

Con il Patrocinio



Iscrizione

Il Convegno è a numero chiuso e riservato a massimo 240 partecipanti.

L'iscrizione al Convegno è gratuita, ma obbligatoria.

Per iscriversi si prega di compilare la "Scheda di Registrazione" allegata e di inviarla per email a: dipartimento.fragilita@asl.lecco.it o per fax +39 039 5916467 entro il 29 novembre 2013.

Le iscrizioni saranno accolte in ordine temporale e di arrivo fino ad esaurimento dei posti disponibili e saranno confermate per iscritto dalla Segreteria Organizzativa.

Il termine ultimo per iscriversi presso la Segreteria Organizzativa è il 29 novembre 2013, dopo tale data sarà possibile iscriversi solo in sede congressuale previa verifica della disponibilità dei posti.

E.C.M. - Educazione Continua in Medicina

Categorie per cui è stato richiesto l'accreditamento:

MEDICO CHIRURGO, tutte le discipline

INFERMIERE

FISIOTERAPISTA

PSICOLOGO

LOGOPEDISTA

ASSISTENTE SOCIALE

EDUCATORE

Sono escluse dall'ottenimento dei crediti formativi le categorie e le discipline che NON sono comprese nell'elenco sopra riportato.

Sarà consegnata una sola copia della documentazione ECM ad ogni partecipante che effettuerà le pratiche di iscrizione entro e non oltre le ore 14.00 del 4 dicembre.

ATTENZIONE: si ricorda ai partecipanti che la consegna della documentazione ECM compilata potrà essere effettuata non prima del termine del Convegno: ore 18.30 del 4 dicembre; si consiglia pertanto ai partecipanti di prenotare il viaggio di ritorno tenendo in considerazione i tempi sopra indicati.

Attestati

Al termine del Convegno sarà rilasciato un attestato di partecipazione a tutti gli iscritti che ne faranno richiesta al desk della Segreteria Organizzativa.

Gli attestati con l'indicazione dei crediti conseguiti verranno inviati per email dopo il Convegno solo ai singoli partecipanti che ne avranno diritto.

Variazioni

La Segreteria Scientifica si riserva il diritto di apportare al programma tutte le variazioni necessarie per ragioni scientifiche e/o tecniche, compatibilmente con la normativa ECM del Ministero della Salute.

Segreteria Scientifica e Organizzativa

Rete Provinciale Cure Palliative DIFRA ASL/AO Lecco

Largo Mandic, 1 – 23807 Merate (LC)

Alessandra Panzeri - Rosa Maria Mandelli

cure.domiciliari@asl.lecco.it

Tel. +39 039 5916557 - Fax +39 039 5916467

PROGRAMMA PRELIMINARE

Cure intensive vs. Cure Palliative nel malato non oncologico: per una medicina proporzionata e un diritto gentile.

Lecco, 4 dicembre 2013

**Ospedale A. Manzoni - Aula Magna
via dell'Eremo 9/11 – 23900 Lecco**

Sistema Socio-Sanitario  Regione Lombardia
ASL Lecco

Faculty

Giuseppe Foti – Direttore DEA AO Lecco

Giuseppe Renato Gristina – Gruppo di studio bioetica SIAARTI

Mauro Lovisari – Direttore Generale Azienda Ospedaliera di Lecco

Enzo Lucchini – Direttore Generale Azienda Sanitaria Locale Lecco

Luciano Orsi – Direttore SC Cure Palliative AO POMA Mantova

Roberto Pucella – Straordinario Diritto Civile Università di Bergamo

Carlo Peruselli – Incoming President SICP

Gianlorenzo Scaccabarozzi – Direttore DIFRA ASL/AO Lecco

Corrado Viafora – Ordinario di Filosofia Morale Università degli Studi Padova

Programma

13.00	Registrazione dei partecipanti
14.00	Apertura dei lavori Saluti delle Autorità Enzo Lucchini Mauro Lovisari
14.30	A che punto siamo. Le Cure Palliative nei prossimi anni Gianlorenzo Scaccabarozzi – Carlo Peruselli
15.30	Il dubbio amletico: approccio intensivo o approccio palliativo? Giuseppe Renato Gristina
16.00	L'alleanza in cure palliative tra specialista e medico di medicina generale nella gestione del fine vita Luciano Orsi
16.30	La bussola etica alla fine della vita Corrado Viafora
17.00	Alla fine della vita: diritto sì, ma gentile Roberto Pucella
17.30	Il Dea e la terminalità: nuove prospettive Giuseppe Foti
18.00	Discussione
18.30	Conclusioni e fine dei lavori
19.00	Consegna test ECM

Cure intensive vs. Cure Palliative

Premessa

Negli ultimi 50 anni il progresso tecnico e scientifico ha permesso un significativo prolungamento della sopravvivenza e un allungamento della vita media dei malati affetti da insufficienza cronica cardiaca, respiratoria, neurologica, renale ed epatica.

La storia naturale di queste grandi insufficienze non si è però modificata continuando a essere caratterizzata da riacutizzazioni intercorrenti, ciascuna seguita inevitabilmente da un globale, progressivo scadimento della qualità di vita. Così nella traiettoria di malattia di questi malati è possibile individuare una fase end stage delle grandi insufficienze d'organo che porta alla terminalità. In questa fase end stage il problema della appropriatezza clinica e etica dei trattamenti, soprattutto intensivi diventa cruciale poiché deve dispiegarsi pienamente un approccio curativo non limitato al problema fisiopatologico, ma aperto alla presa in carico dei bisogni globali della persona. Quando la terapia, soprattutto se invasiva e intensiva, supera i limiti della appropriatezza clinica ed etica, la cura deve orientarsi verso l'attivazione o il potenziamento delle Cure Palliative simultanee o di quelle di fine vita. In sintesi, si pone il problema di equilibrare i nuovi poteri d'intervento messi a disposizione dalla biotecnologia e dalla farmacologia (le cure intensive) sia con la qualità della vita residua nel rispetto dei principi etici di proporzionalità, beneficiabilità e giustizia distributiva. Diventa pertanto sempre più importante gestire i malati affetti da insufficienza cronica riacutizzata end stage attraverso una predisposizione di percorsi clinico-assistenziali creati ad hoc in cui praticare scelte condivise con il malato e i suoi familiari.

In Italia, la legge n. 38 del 15/3/2010 ed il più recente Accordo Stato-Regioni del 25 luglio 2012, hanno posto solide premesse per lo sviluppo di Reti locali di Cure Palliative. Per l'intensivista, lo specialista d'organo e il medico di medicina generale si prospetta così la possibilità di interfacciarsi già in ospedale con un team di palliativisti che gestiscono le Cure Palliative simultanee e di fine vita.

Il documento condiviso per una pianificazione delle scelte di cura

Un gruppo di lavoro multidisciplinare costituito da intensivisti, palliativisti, pneumologi, cardiologi, neurologi, nefrologi, medici di medicina generale, medici dell'urgenza, gastroenterologi e infermieri ha recentemente stilato un documento di consenso sulla definizione di criteri clinici ed etici utili per compiere scelte di trattamento palliativo anziché intensivo per questa tipologia di malati. Il documento, denominato "Grandi insufficienze d'organo "end stag: cure intensive o cure palliative? - Documento condiviso per una pianificazione delle scelte di cura" è stato approvato da varie società scientifiche e rappresenta un supporto scientifico e etico condiviso, per far sì che tali scelte risultino dal miglior grado di evidenza scientifica disponibile e dal minor grado di incertezza possibile. Il documento è stato poi arricchito ed integrato da un esteso approfondimento della cornice etico-giuridica in cui le scelte di limitazione dei trattamenti possono fondarsi. L'obiettivo finale del convegno è quello di illustrare le potenzialità del documento al fine di diffondere la conoscenza delle competenze cliniche ed etico-giuridiche necessarie per promuovere un accompagnamento alla terminalità di questi malati e dei loro cari in una fase così delicata e importante della loro esistenza.