



11^a Conferenza Nazionale GIMBE
SSN: uno per tutti, tutti per uno
Bologna, 4 marzo 2016

**Il valore dell'integrazione professionale
 un confronto culturale
 in territorio neutrale**



Alessandro Beux
 Presidente
 Federazione Nazionale Collegi Professionali Tecnici Sanitari



Antonio Bortone
 Presidente
 Coordinamento Nazionale Associazioni Professioni Sanitarie



Roberta Chersevani
 Presidente
 Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi
 e degli Odontoiatri




Beatrice Mazzoleni
 Segretario Nazionale
 Federazione Nazionale Collegi Infermieri Professionali,
 Assistenti Sanitari, Vigilatrici d'Infanzia



Maria Vicario
 Presidente
 Federazione Nazionale Collegi Ostetriche




AREA TECNICO SANITARIA
Area tecnico - diagnostica

- AITA Tecnici Audiometristi
- AITN Tecnici di Neurofisiopatologia
- ANTEL, ASSIATEL e AITC Tecnici Sanitari di Laboratorio Biomedico

Area tecnico-assistenziale

- AIDI e UNID Igienisti Dentali
- ANAP Tecnici Audioprotesisti
- ANDID Dietisti
- ANPEC Tecnici di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusioni Cardiovascolare
- ANTOI e FIOTO Tecnici Ortopedici



AREA DELLA RIABILITAZIONE

- AIFI Fisioterapisti
- AIP e AMPI Podologi
- AIORAO Ortottisti Assistenti in Oftalmologia
- AITeRP Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica
- AITNE e ANUPI Terapisti della Neuropsicomotricità dell'Età Evolutiva
- AITO Terapisti Occupazionali
- ANEP Educatori Professionali
- FLI Logopedisti

AREA DELLA PREVENZIONE

- ASNAS e FENAAS - Assistenti Sanitari
- UNPISI e AITEP - Tecnici della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di lavoro



EBM: the "official born"

Evidence-based Working Group

Evidence-Based Medicine
**A new approach to teaching
 the practice of medicine**

JAMA, 4 November 1992



From EBM to EBP

• Physicians	Evidence-based Medicine
• Nurses	Evidence-based Nursing
• Midwifery	Evidence-based Midwifery
• Physiotherapist	Evidence-based Physiotherapy
• Pharmacist	Evidence-based Pharmacy

↓

Evidence-based Practice



BMC Medical Education BioMed Central

Debate Open Access

Sicily statement on evidence-based practice
 Martin Dawes*¹, William Summerskill², Paul Glasziou³,
 Antonino Cartabellotta⁴, Janet Martin⁵, Kevork Hopyan⁶, Franz Porzolt⁷,
 Amanda Burls⁸ and James Osborne⁹

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH



APPRAISAL OF GUIDELINES FOR RESEARCH & EVALUATION II

AGREE II

Checklist per Valutare la Qualità delle Linee Guida
 The AGREE Next Steps Consortium
 Maggio 2009

Versione italiana a cura della Fondazione GIMBE

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

23 item in 6 dimensioni

- Obiettivi della LG
- Coinvolgimento stakeholders
- Rigore metodologico
- Chiarezza espositiva
- Applicabilità
- Indipendenza editoriale

COINVOLGIMENTO DEI SOGGETTI PORTATORI DI INTERESSE (stakeholders)

4. Il gruppo che ha elaborato la linea guida include tutte le categorie professionali rilevanti

1	2	3	4	5	6	7
Disaccordo totale			Accordo totale			

Come assegnare il punteggio

Il contenuto dell'item include i seguenti CRITERI

Per ogni componente del gruppo che ha elaborato la LG sono riportate le seguenti informazioni:

- nome e cognome
- professione (ad es: medico, ostetrica, economista)
- specialità (ad es: neurochirurgo, cardiologo)
- istituzione di appartenenza con relativa area geografica
- ruolo nel gruppo che ha sviluppato la LG

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

World Health Organization

Health topics | Data | Media centre | Publications | Countries | Programmes | Governance | About WHO

Patient safety

Multi-professional Patient Safety Curriculum Guide

What is the Curriculum Guide?

Patient safety is not specific to one health profession; all health professional learning should include patient safety competencies. The 2011 WHO Multi-professional Patient Safety Curriculum Guide was developed to satisfy this demand for a single coordinated approach, pulling individual strands of work from health-care professionals into a systems-based, team-dependent approach, to ensure patient safety learning is delivered in an integrated way.

- Patient safety curriculum guide
- Tools and resources
- ↓ Reproduction and adaptation guide pdf, 56kb

Feedback

Please tell us that you have downloaded the Curriculum Guide. This will help us to track the use of the Curriculum Guide.

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

World Health Organization | Patient Safety

Patient Safety Curriculum Guide
Multi-professional Edition

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH



GIMBE
WISDOM FOR HEALTH

1. Perché in tutti i dibattiti pubblici che mettono le professioni sanitarie "l'un contro l'altra armate" non si riesce mai a ripartire dal valore dell'integrazione multi-professionale per i pazienti e per la società?



GIMBE
WISDOM FOR HEALTH

CARTA GIMBE
Professionisti sanitari

Art. 22.
La salute delle persone deve essere obiettivo primario di ogni forma di associazione professionale,

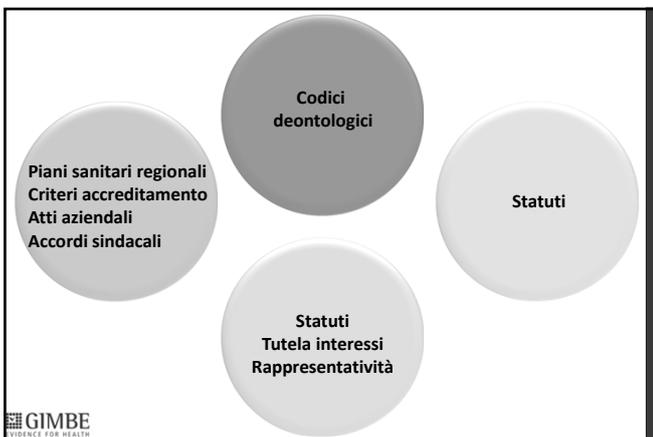
trasformando le innumerevoli corporazioni competitive nei nodi di un network collaborativo.

www.salviamo-ssn.it #salviamoSSN

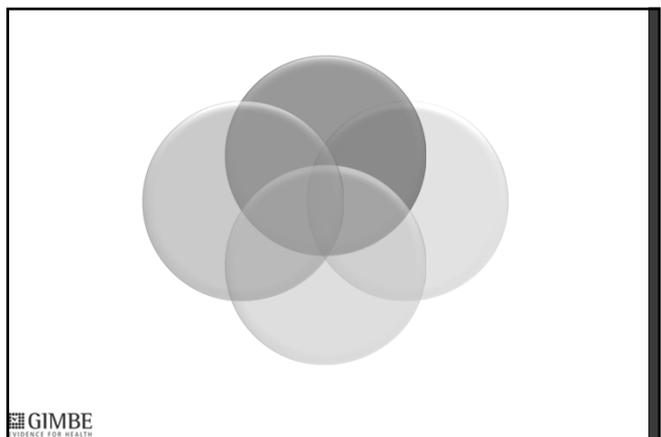
GIMBE
WISDOM FOR HEALTH

- 619 Ordini e Collegi Provinciali
8 Federazioni Nazionali
- > 600 società scientifiche nazionali
> 1300, includendo le sezioni regionali
- 22 sindacati
70, includendo le sedi regionali
- 21 Regioni
153 ASL
1822 strutture di ricovero

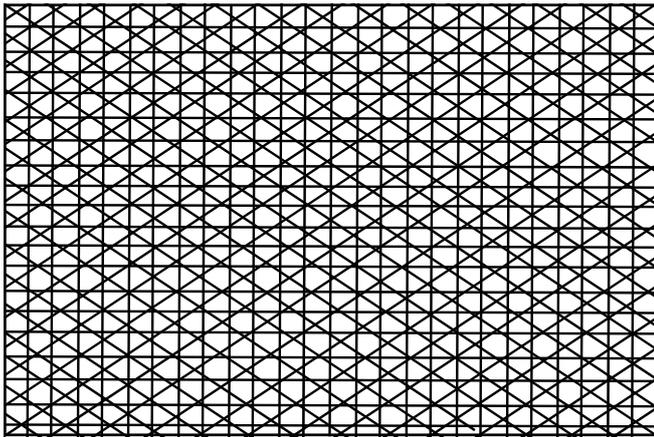
GIMBE
WISDOM FOR HEALTH



GIMBE
WISDOM FOR HEALTH



GIMBE
WISDOM FOR HEALTH



DIVIDE ET IMPERA

La migliore strategia per controllare e governare un popolo è dividerlo, provocando rivalità e fomentando discordie

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

1. Regione Piemonte
2. Regione Valle d'Aosta
3. Regione Lombardia
4. Regione Trentino-Alto Adige
5. Regione Veneto
6. Regione Friuli Venezia Giulia
7. Regione Liguria
8. Regione Piemonte
9. Regione Valle d'Aosta
10. Regione Lombardia
11. Regione Trentino-Alto Adige
12. Regione Veneto
13. Regione Friuli Venezia Giulia
14. Regione Liguria
15. Regione Piemonte
16. Regione Valle d'Aosta
17. Regione Lombardia
18. Regione Trentino-Alto Adige
19. Regione Veneto
20. Regione Friuli Venezia Giulia
21. Regione Liguria
22. Regione Piemonte
23. Regione Valle d'Aosta
24. Regione Lombardia
25. Regione Trentino-Alto Adige
26. Regione Veneto
27. Regione Friuli Venezia Giulia
28. Regione Liguria
29. Regione Piemonte
30. Regione Valle d'Aosta
31. Regione Lombardia
32. Regione Trentino-Alto Adige
33. Regione Veneto
34. Regione Friuli Venezia Giulia
35. Regione Liguria
36. Regione Piemonte
37. Regione Valle d'Aosta
38. Regione Lombardia
39. Regione Trentino-Alto Adige
40. Regione Veneto
41. Regione Friuli Venezia Giulia
42. Regione Liguria
43. Regione Piemonte
44. Regione Valle d'Aosta
45. Regione Lombardia
46. Regione Trentino-Alto Adige
47. Regione Veneto
48. Regione Friuli Venezia Giulia
49. Regione Liguria
50. Regione Piemonte
51. Regione Valle d'Aosta
52. Regione Lombardia
53. Regione Trentino-Alto Adige
54. Regione Veneto
55. Regione Friuli Venezia Giulia
56. Regione Liguria
57. Regione Piemonte
58. Regione Valle d'Aosta
59. Regione Lombardia
60. Regione Trentino-Alto Adige
61. Regione Veneto
62. Regione Friuli Venezia Giulia
63. Regione Liguria
64. Regione Piemonte
65. Regione Valle d'Aosta
66. Regione Lombardia
67. Regione Trentino-Alto Adige
68. Regione Veneto
69. Regione Friuli Venezia Giulia
70. Regione Liguria
71. Regione Piemonte
72. Regione Valle d'Aosta
73. Regione Lombardia
74. Regione Trentino-Alto Adige
75. Regione Veneto
76. Regione Friuli Venezia Giulia
77. Regione Liguria
78. Regione Piemonte
79. Regione Valle d'Aosta
80. Regione Lombardia
81. Regione Trentino-Alto Adige
82. Regione Veneto
83. Regione Friuli Venezia Giulia
84. Regione Liguria
85. Regione Piemonte
86. Regione Valle d'Aosta
87. Regione Lombardia
88. Regione Trentino-Alto Adige
89. Regione Veneto
90. Regione Friuli Venezia Giulia
91. Regione Liguria
92. Regione Piemonte
93. Regione Valle d'Aosta
94. Regione Lombardia
95. Regione Trentino-Alto Adige
96. Regione Veneto
97. Regione Friuli Venezia Giulia
98. Regione Liguria
99. Regione Piemonte
100. Regione Valle d'Aosta

DIVIDE ET IMPERA AREA OF RECRUITMENT

101. Regione Piemonte
102. Regione Valle d'Aosta
103. Regione Lombardia
104. Regione Trentino-Alto Adige
105. Regione Veneto
106. Regione Friuli Venezia Giulia
107. Regione Liguria
108. Regione Piemonte
109. Regione Valle d'Aosta
110. Regione Lombardia
111. Regione Trentino-Alto Adige
112. Regione Veneto
113. Regione Friuli Venezia Giulia
114. Regione Liguria
115. Regione Piemonte
116. Regione Valle d'Aosta
117. Regione Lombardia
118. Regione Trentino-Alto Adige
119. Regione Veneto
120. Regione Friuli Venezia Giulia
121. Regione Liguria
122. Regione Piemonte
123. Regione Valle d'Aosta
124. Regione Lombardia
125. Regione Trentino-Alto Adige
126. Regione Veneto
127. Regione Friuli Venezia Giulia
128. Regione Liguria
129. Regione Piemonte
130. Regione Valle d'Aosta
131. Regione Lombardia
132. Regione Trentino-Alto Adige
133. Regione Veneto
134. Regione Friuli Venezia Giulia
135. Regione Liguria
136. Regione Piemonte
137. Regione Valle d'Aosta
138. Regione Lombardia
139. Regione Trentino-Alto Adige
140. Regione Veneto
141. Regione Friuli Venezia Giulia
142. Regione Liguria
143. Regione Piemonte
144. Regione Valle d'Aosta
145. Regione Lombardia
146. Regione Trentino-Alto Adige
147. Regione Veneto
148. Regione Friuli Venezia Giulia
149. Regione Liguria
150. Regione Piemonte
151. Regione Valle d'Aosta
152. Regione Lombardia
153. Regione Trentino-Alto Adige
154. Regione Veneto
155. Regione Friuli Venezia Giulia
156. Regione Liguria
157. Regione Piemonte
158. Regione Valle d'Aosta
159. Regione Lombardia
160. Regione Trentino-Alto Adige
161. Regione Veneto
162. Regione Friuli Venezia Giulia
163. Regione Liguria
164. Regione Piemonte
165. Regione Valle d'Aosta
166. Regione Lombardia
167. Regione Trentino-Alto Adige
168. Regione Veneto
169. Regione Friuli Venezia Giulia
170. Regione Liguria
171. Regione Piemonte
172. Regione Valle d'Aosta
173. Regione Lombardia
174. Regione Trentino-Alto Adige
175. Regione Veneto
176. Regione Friuli Venezia Giulia
177. Regione Liguria
178. Regione Piemonte
179. Regione Valle d'Aosta
180. Regione Lombardia
181. Regione Trentino-Alto Adige
182. Regione Veneto
183. Regione Friuli Venezia Giulia
184. Regione Liguria
185. Regione Piemonte
186. Regione Valle d'Aosta
187. Regione Lombardia
188. Regione Trentino-Alto Adige
189. Regione Veneto
190. Regione Friuli Venezia Giulia
191. Regione Liguria
192. Regione Piemonte
193. Regione Valle d'Aosta
194. Regione Lombardia
195. Regione Trentino-Alto Adige
196. Regione Veneto
197. Regione Friuli Venezia Giulia
198. Regione Liguria
199. Regione Piemonte
200. Regione Valle d'Aosta

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

2. L'estrema frammentazione delle categorie professionali presente in Italia, può essere ridotta?

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Il Regolamento

Presidenza del Consiglio dei Ministri

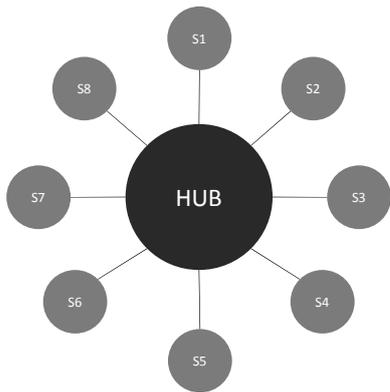
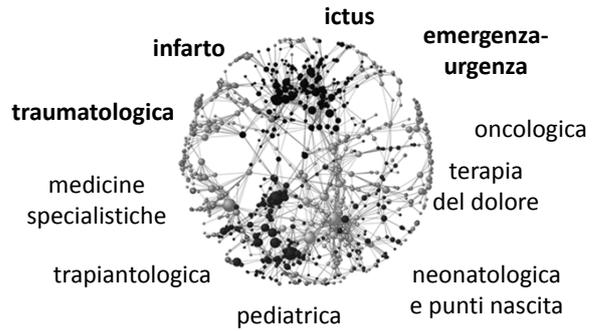
Regolamento recante: "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in attuazione dell'articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311" e dell'articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135

Repertorio Atti n. 198/CSR del 13 gennaio 2015

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Reti ospedaliere

"All'interno del disegno globale della rete ospedaliera è necessaria l'articolazione delle reti per patologia che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post-acuti con l'attività territoriale"



CARTA GIMBE
Programmazione e organizzazione dei servizi sanitari

Art. 16.

La riorganizzazione dei servizi sanitari deve prevedere modelli sovra-aziendali

per condividere percorsi assistenziali, tecnologie e risorse umane.



www.salviamo-ssn.it

#salviamoSSN

CARTA GIMBE
Programmazione e organizzazione dei servizi sanitari

Art. 17.

La dicotomia ospedale-territorio deve essere superata



con una variabile articolazione di setting assistenziali per intensità di cura e con modalità avanzate di integrazione socio-sanitaria.



www.salviamo-ssn.it

#salviamoSSN

OSPEDALE

- Area critica
- Area degenza
 - Alta intensità
 - Media intensità
 - Bassa intensità
- DEA, PS, OBI
- Week hospital
- Day hospital
- Day/one-day surgery
- Day service
- Ambulatori

Transitional care



TERRITORIO

- Cure intermedie
- Riabilitazione
- RSA
- ADI
- DSM, SERT
- Ospedale a domicilio
- Hospice
- Cure primarie
 - UCCP
 - AFT

CARTA GIMBE
Professionisti sanitari

Art. 23.

Competenze e responsabilità di tutti i professionisti sanitari

devono integrarsi in percorsi assistenziali condivisi, basati sulle evidenze e centrati sul paziente.



www.salviamo-ssn.it #salviamoSSN

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH



3. La (ri)programmazione sanitaria, indispensabile per disinvestire da sprechi e inefficienze, è compatibile con le normative vigenti e i contratti di lavoro?

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Programma Nazionale Esiti - PNE

Il Programma Nazionale Esiti sviluppa nel Servizio Sanitario Italiano la valutazione degli esiti degli interventi sanitari, che può essere definita come: Storia, con disegni di studio osservazionali (non sperimentali), dell'occorrenza degli esiti di interventi/trattamenti sanitari.

Le misure di PNE sono strumenti di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico ed organizzativo finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equità nel SSN. PNE non produce classifiche, graduatorie, giudizi.

Programma Nazionale Esiti - PNE

Struttura Ospedaliera/ASL, Sintesi per struttura/ASL, Strumenti per audit, S.I. Emergenza Urgenza, Sperimentazioni regionali.

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a tre giorni	minimo 70%
Proporzione di interventi chirurgici entro 48h su persone con fratture del femore di età >= 65 anni	minimo 60%
Proporzione di tagli cesarei primari in maternità di I livello o comunque con < 1000 parti	massimo 15%
Proporzione di tagli cesarei primari in maternità di II livello o comunque con > 1000 parti	massimo 25%
Proporzione di angioplastica coronarica percutanea entro 90 min dall'accesso in pazienti con infarto miocardico STEMI in fase acuta	minimo 60%
Intervento di By pass aorto-coronarico isolato, mortalità aggiustata per gravità a 30 giorni	massimo 4%
Intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvola isolata (ad esclusione delle TAVI), mortalità aggiustata per gravità a 30 giorni	massimo 4%

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Programma Nazionale Esiti - PNE

STRUTTURA	PROVINCIA	REGIONE	N	% ADJ
Italia		ITALIA	372717	25,69
CCA Villa Cinzia-Napoli*	NA	CAMPANIA	511	95,05
CCA Sanatrix SPA-Napoli**	NA	CAMPANIA	643	87,82
CCA Villa Bianca SPA-Napoli**	NA	CAMPANIA	977	87,58
CCA Ospedale Internazionale-Napoli*	NA	CAMPANIA	515	82,92
CCA S. Lucia-San Giuseppe Vesuviano*	NA	CAMPANIA	157	82,62
CCA S. Paolo-Aversa*	CE	CAMPANIA	371	76,95
CC Mater Dei-Roma*	RM	LAZIO	175	76,4
CCA S. Rita-Atripalda*	AV	CAMPANIA	152	76,37
CCA Villa Maione-Villaricca*	NA	CAMPANIA	368	75,92
CCA Villa dei Fiori-Acerra**	NA	CAMPANIA	701	74,59

*Strutture a cui è stato richiesto di avviare una procedura di audit sulla qualità dei dati
**Audit richiesto nel 2014 - NON EFFETTUATO

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

R.it NAPOLI

Home Cronaca Sport Foto Ristoranti Annunci Locali Cambia Edizione Video

Troppi parti cesarei in Campania. Vittorio Di Maro: "È un primato positivo, altro che maglia nera"

Intervista allo specialista responsabile del reparto Ostetrico di Villa Cinzia, la clinica in cui oltre il 90 per cento dei parti viene effettuato con taglio chirurgico

di GIUSEPPE DEL BELLO

Lo leggo dopo 26 gennaio 2016

GIMBE
VIDENCE FOR HEALTH

R.it NAPOLI

Home Cronaca Sport Foto Ristoranti Annunci Locali Cambia Edizione Video



Una corsa di ospedale

aggiunge dal suo studio al pian terreno della casa di cura di via Epomeo, fondata dal padre (pure lui ginecologo, nel '60).

"Si tratta di un primato positivo, altro che maglia nera. E io ne sono orgoglioso orgoglioso". Non ha alcun dubbio Vittorio Di Maro, lo specialista responsabile del reparto Ostetrico di Villa Cinzia, la clinica in cui oltre il 90 per cento dei parti viene effettuato con taglio chirurgico. La classifica riportata ieri da "Repubblica" assegna alla Campania il primo posto tra tutte le regioni. "Il parto cesareo è un vantaggio e una sicurezza. Per il nascituro e per la mamma".

GIMBE
VIDENCE FOR HEALTH

R.it NAPOLI

Home Cronaca Sport Foto Ristoranti Annunci Locali Cambia Edizione Video

E quindi, dice lei, il cesareo programmato mette a riparo da ogni pericolo?

"Sicuramente offre maggiori garanzie, sia alla futura mamma che al neonato. Eppoi, scusi, ma ci sarà un motivo per cui l'Italia è la nazione in cui si registrano la mortalità e la morbilità neonatale più bassa. Ecco, questo dato rivela in maniera impugnabile che il parto cesareo tutela più di quello naturale e fa registrare un numero di eventi avversi senz'altro più basso. E con minor rischio di complicanze anche la mortalità è inferiore. Se fosse il contrario avremmo delle cifre ben diverse".

Scusi dottore, ma allora lei contesta ciò che dicono l'Oms e il ministero della Salute, cioè che il cesareo è più rischioso di quello naturale?

"Certo. E' vero proprio il contrario. Il parto spontaneo ha molte più variabili. Alcune, come la grandezza del feto o il cordone ombelicale attorcigliato attorno al collo, sono prevedibili; altre, come la distocia di spalla (che ostacola la giusta posizione del feto) sono imprevedibili".

GIMBE
VIDENCE FOR HEALTH

quotidianosanità.it Studi e Analisi

Home Cronache Governo e Parlamento Regioni e Asl Lavoro e Professioni Scienza e Farmaci Studi e Archivi Cerca

Scandalo nascite. Più di un parto su tre col cesareo e la stragrande maggioranza dei punti nascita a rischio è ancora in funzione. L'Accordo Stato Regioni del 2010 è miseramente fallito

A quasi cinque anni dall'Accordo che prevedeva di ridurre al 20% i cesarei e di chiudere i punti nascita con meno di 500 letti perché considerati poco sicuri, non è cambiato nulla. I cesarei sono ancora il 35,9% del totale (erano il 38,2 nel 2010) e i punti nascita troppo piccoli rappresentano tuttora il 28,1% del totale con una riduzione, rispetto al 2010, di appena lo 0,8%.

12 SET - Ancora troppi parti cesarei e ancora troppi punti nascita piccoli e poco sicuri. A distanza di quasi cinque anni dall'Accordo Stato Regioni del dicembre 2010, fortemente voluto dall'allora ministro della Salute Ferruccio Fazio, i due principali target da raggiungere, e cioè l'abbattimento delle percentuali di ricorso al cesareo per avvicinarsi allo standard del 20% stabilito dal Piano sanitario nazionale e la chiusura dei punti nascita con meno di 500 parti l'anno, non sono

GIMBE
VIDENCE FOR HEALTH

quotidianosanità.it Studi e Analisi

Home Cronache Governo e Parlamento Regioni e Asl Lavoro e Professioni Scienza e Farmaci Studi e Archivi Cerca

Responsabilità professionale. Ogni anno oltre 34mila cause. Aogoi: "Serve subito una legge"

Per il segretario nazionale, Antonio Chiantera: "Nella sola Campania 4.000 denunce contro i camici bianchi. Siamo costretti a lavorare in un clima da caccia alle streghe" e aumenta il ricorso alla medicina difensiva che costa 12 miliardi. I provvedimenti in discussione alla Camera dei Deputati devono quanto prima entrare in vigore".



15 GEN - "Il contenzioso medico legale sta seriamente minando la qualità del sistema sanitario nazionale. Bisogna attivare al più presto provvedimenti per fermare il boom delle cause contro i medici e regolare la responsabilità professionale". E' questo l'avvertimento lanciato oggi dagli specialisti riuniti a Caserta per il Congresso regionale dell'Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani (Aogoi) dal titolo "Update ed Applicazioni Pratiche in Ostetricia e Ginecologia". Da oggi fino a Sabato oltre 600 camici bianchi provenienti da tutta Italia si riuniscono nella città campana per discutere temi di grande attualità scientifica, sociale e politica. All'evento partecipano diversi esponenti delle istituzioni locali e nazionali.

GIMBE
VIDENCE FOR HEALTH

evidence

open access journal published by the GIMBE Foundation

Best Practice OPEN ACCESS

Linee guida per l'assistenza a partorienti sane e neonati e per la scelta del setting del parto

Antonino Cartabellotta*, Antonio Simone Laganà*, Maria Matera*, Onofrio Triolo*

*Medico, Fondazione GIMBE, *Medico in Formazione Specialistica, U.O.C. di Ginecologia ed Ostetrica, Università di Messina, *Ostetrica, Foggia, *Medico, Direttore U.O.C. di Ginecologia ed Ostetrica, Università di Messina

GIMBE
VIDENCE FOR HEALTH

Sanità24 | 24 ORE

Home | Analisi | Sanità risponde | Scadenze fiscali | Sanità in borsa

3 **14** 2015

LAVORO E PROFESSIONE

Fondazione Gimbe: «Il parto non è una malattia, il percorso nascita deve essere riorganizzato»

SEGNALIBRO | FACEBOOK | TWITTER | STAMPA

Linee guida Nice per l'assistenza a partorienti sane e neonati

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

«Invece di avviare un confronto multi-professionale sulla riorganizzazione del percorso nascita basata su criteri di appropriatezza clinica e orientato dai reali bisogni della donna – conclude il presidente – il dibattito politico, manageriale, professionale e sociale ripropone continuamente le stesse criticità: la strenua difesa dei punti nascita con meno di 500 parti/anno, i tassi di parti cesarei che in tutte le Regioni del centro-sud oscillano tra 35% e 65%, nonostante anni di Piano di rientro, dimostrando l'inefficacia di questo strumento nel favorire la riorganizzazione dei servizi e i rischi medico-legali, sicuramente reali, ma inevitabilmente condizionati dall'eccessiva medicalizzazione del parto».

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Box 1. Setting del parto

- **Domicilio**
- **Centro nascita freestanding:** situato all'esterno a una struttura di ricovero è gestito esclusivamente da ostetriche; dispone di ambulanza per un'eventuale trasferimento in ospedale in caso di complicanze che richiedono intervento medico.
- **Centro nascita alongside:** collocato all'interno di una struttura di ricovero, generalmente accanto alla sala parto; è gestito esclusivamente da ostetriche e in caso di complicanze che richiedono intervento medico la donna viene trasferita nella sala parto adiacente.
- **Sala parto:** si trova sempre all'interno di una struttura di ricovero ed è gestito dal personale medico insieme alle ostetriche.

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH