




11ª 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 Cardiovascolari
- 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
SCIENCE 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
SCIENCE FOR HEALTH

CARTA GIMBE
Professionisti sanitari

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

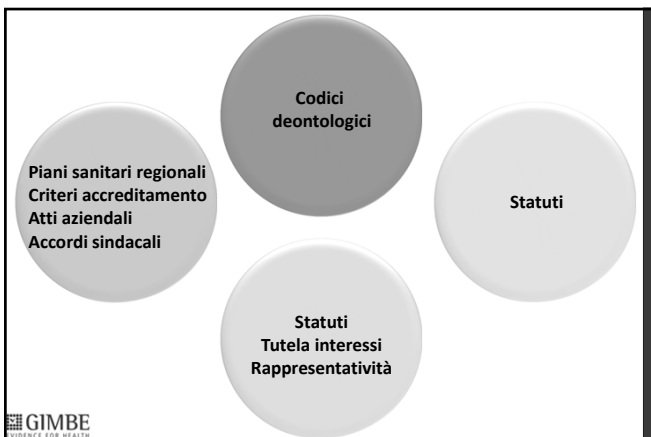
trasformando le innumerevoli corporazioni competitive nei nodi di un network collaborativo.

www.salviamo-ssn.it #salviamoSSN

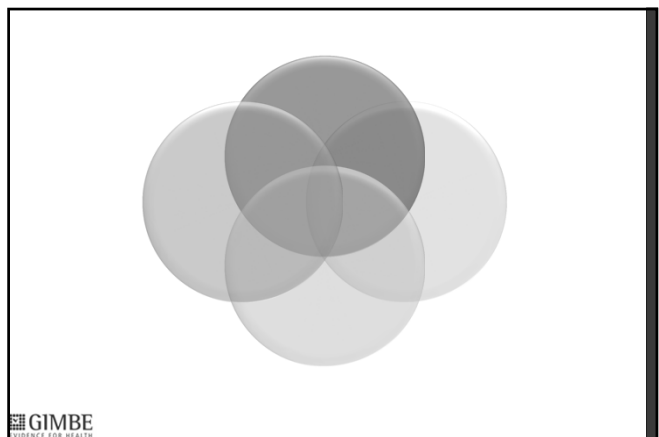
GIMBE
SCIENCE FOR HEALTH

- 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

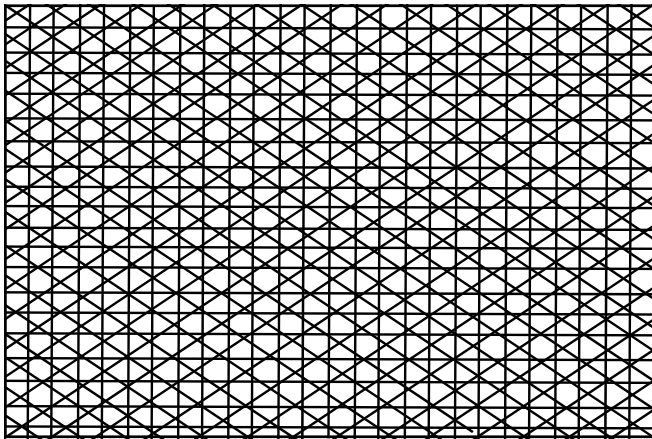
GIMBE
SCIENCE FOR HEALTH



GIMBE
SCIENCE FOR HEALTH



GIMBE
SCIENCE 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 Emilia-Romagna
8. Regione Toscana
9. Regione Marche
10. Regione Umbria
11. Regione Lazio
12. Regione Abruzzo
13. Regione Molise
14. Regione Campania
15. Regione Puglia
16. Regione Basilicata
17. Regione Calabria
18. Regione Sicilia
19. Regione Sardegna

DIVIDE ET IMPERA AREA OF RECRUITMENT

20. Regione Puglia
21. Regione Campania
22. Regione Basilicata
23. Regione Calabria
24. Regione Sicilia
25. Regione Sardegna
26. Regione Puglia
27. Regione Campania
28. Regione Basilicata
29. Regione Calabria
30. Regione Sicilia
31. Regione Sardegna

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

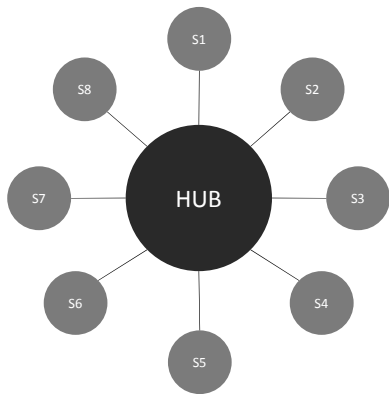
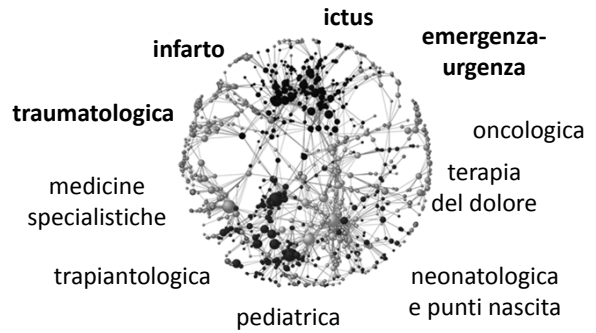
Regolamento recante: "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in attuazione dell'articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311" e dell'articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito,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

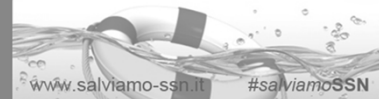


CARTA GIMBE
Programmazione e organizzazione dei servizi sanitari

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
VINCERE PER REALIZZARE



GIMBE
VINCERE PER REALIZZARE

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



GIMBE
VINCERE PER REALIZZARE

INTRODUZIONE
FONTI
METODI
APPENDICE

Accedi
username
password
Entra

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

17/11/2015
Aggiornamento del 2014
La nuova edizione del Programma Nazionale Esiti - PNE presenta l'aggiornamento al 2014 per 53 indicatori di efficacia, sicurezza di attività e 28 indicatori di ripercussioni regionali.

17/11/2015
Definizione e calcolo di nuovi indicatori nella edizione 2015 per 40 indicatori con interventi nuovi, validati e in fase di test.

GIMBE
VINCERE PER REALIZZARE

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 valvoloplastica o sostituzione di valvola isolata (ad esclusione delle TAVI), mortalità aggiustata per gravità a 30 giorni	massimo 4%

GIMBE
VINCERE PER REALIZZARE

Programma Nazionale Esiti - PNE

Proporzione di parti con taglio cesareo primario				
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
VINCERE PER REALIZZARE

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
VIBRANCE 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
VIBRANCE 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 morbidità 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
VIBRANCE 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
VIBRANCE 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
VIBRANCE 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
VIBRANCE 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