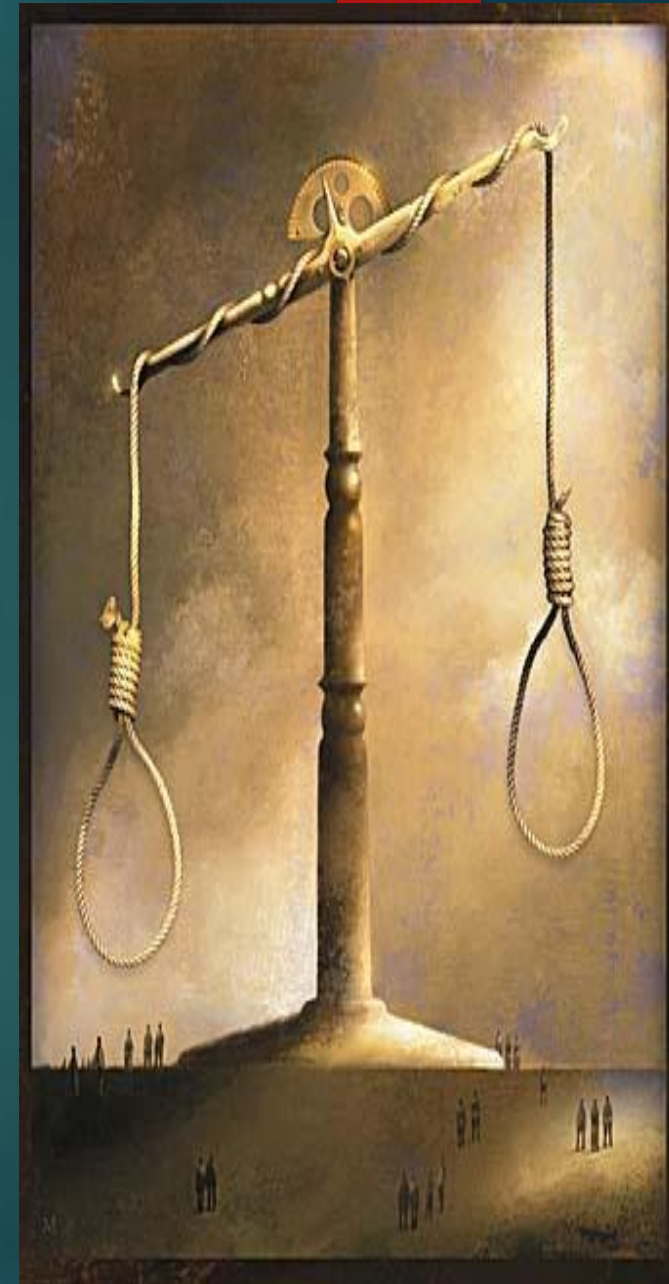


Le linee guida nelle  
tecniche ortopediche,  
a che punto siamo?



LA  
CREATIVITÀ  
DELLA  
NOSTRA  
ARTE  
CONTINUERÀ  
AD AVERE  
SPAZI NEL  
COMPLESSO  
MONDO DI  
REGOLE,  
PROTOCOLLI,  
LINEE GUIDA  
A CUI CI  
DOVREMO  
SEMPRE PIÙ  
ATTENERE?

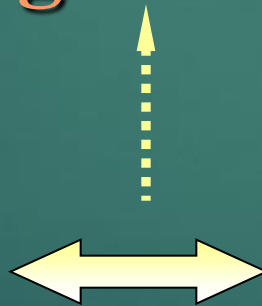


# Per quale motivo sono state inventate?

Si '*mormora*' che la loro creazione ed allestimento, almeno negli U.S. dovevano rispondere ad esigenze contrattuali precise (**economiche**) delle Compagnie di assicurazione

**Analogia teleologica...** dottrina filosofica del FINALISMO

**Esigenze contrattuali  
delle Compagnie di  
Assicurazione U.S.**



**Esigenze economiche  
del Servizio Sanitario  
Nazionale italiano**

**Efficacia** ← → **Costi**



**Linee guida**



**Equilibrio**



**Responsabilità**

.....ma cosa siete veramente?

**Asserto, o serie di asserti, svolti in modo sistematico, allo scopo di aiutare le decisioni del Professionista Sanitario e/o del paziente sulle prestazioni sanitarie più adatte in determinate circostanze.**

[ Institute of Medicine – U.S. ]

# Requisiti delle Linee Guida

[ Liberati et Al., Centro Cochrane – Istituto M. Negri, Milano ]

---

## REQUISITO

## MOTIVAZIONE

---

### Validità

Una linea-guida è valida quando, una volta applicata, porta al beneficio atteso (in termini di salute dei pazienti e/o economico)

---

### Riproducibilità

Una linea-guida è riproducibile quando, a partire dalle medesime evidenze scientifiche ed utilizzando lo stesso metodo, esperti diversi arrivano alle medesime conclusioni

---

### Rappresentatività

Una linea-guida dovrebbe essere prodotta attraverso un processo che consenta il coinvolgimento delle diverse figure, professionali e non, interessate al problema

---

### Applicabilità

Una linea-guida dovrebbe essere applicabile a popolazioni di pazienti definite in accordo con le evidenze scientifiche e/o l'esperienza clinica

---

# Requisiti delle Linee Guida

<b>REQUISITO</b>	<b>MOTIVAZIONE</b>
<b>Flessibilità</b>	Una linea-guida dovrebbe esplicitare quali situazioni cliniche facciano eccezione rispetto alle raccomandazioni ed indicare in quali circostanze le preferenze dei pazienti debbano essere prese in considerazione
<b>Chiarezza</b>	Una linea-guida dovrebbe essere scritta con un linguaggio chiaro e presentata in un formato che ne faciliti l'uso nella pratica clinica
<b>Documentazione</b>	Una linea-guida dovrebbe indicare chiaramente coloro che hanno partecipato alla sua produzione, la metodologia utilizzata e le evidenze scientifiche prese in considerazione
<b>Forza delle raccomandazioni</b>	Una linea-guida dovrebbe segnalare la qualità delle evidenze scientifiche sulle quali si basano le sue raccomandazioni
<b>Aggiornamento</b>	Una linea-guida dovrebbe prevedere in quali circostanze si renderà necessario il suo aggiornamento



## Art. 3

### Osservatorio Nazionale delle Buone Pratiche sulla Sicurezza nella Sa



1. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, è istituito, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), **l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, di seguito denominato «Osservatorio».**

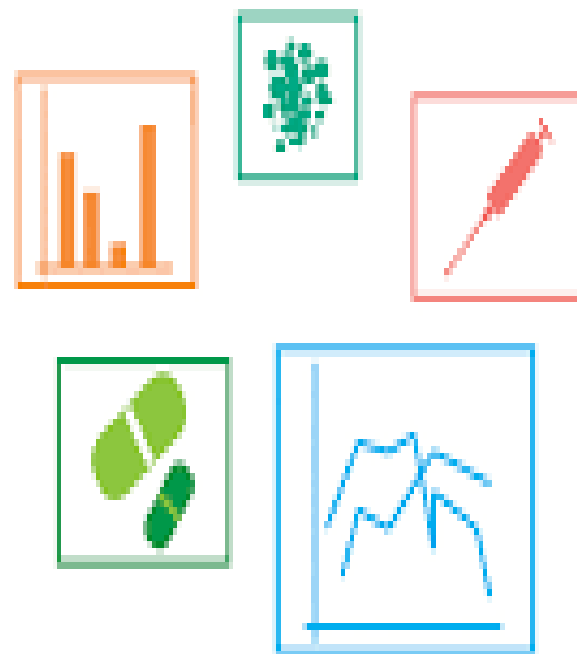
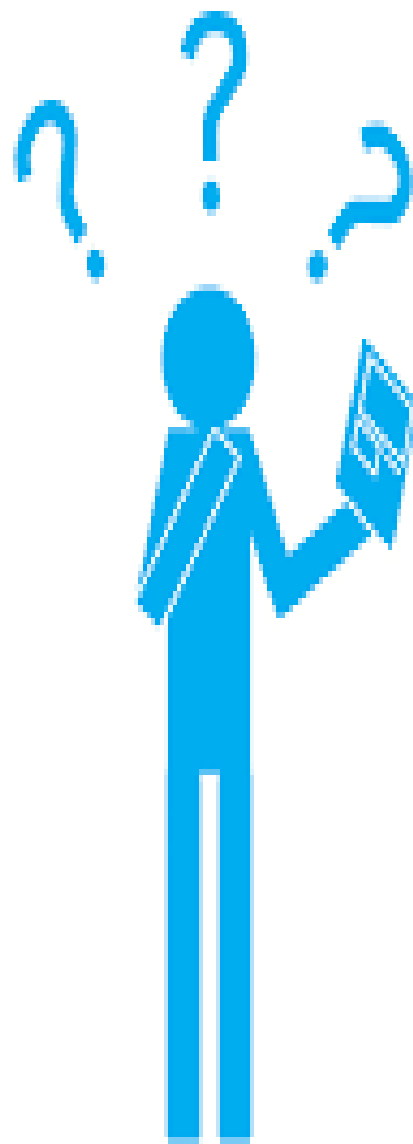
rischio

2. L'Osservatorio acquisisce dai Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, di cui all'articolo due 2, i dati regionali relativi ai rischi ed eventi avversi nonché' alle cause, all'entità, alla frequenza e all'onere finanziario del contenzioso e, anche mediante la predisposizione, con l'ausilio delle **società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie di cui all'articolo 5, di linee di indirizzo**, individua idonee misure per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario e il monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure nonché' per la formazione e l'aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie.

3. Il Ministro della salute trasmette annualmente alle Camere una relazione sull'attività svolta dall'Osservatorio.

4. L'Osservatorio, nell'esercizio delle sue funzioni, si avvale anche del Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità (SIMES), istituito con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 11 dicembre 2009, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 8 del 12 gennaio 2010.

QUINDI,  
A CHE PUNTO  
SIAMO?





## La Tecnica Ortopedica ITALIANA

- *Ha grandi potenzialità per guardare avanti nella professione.*
- *Ha creatività per fare nascere sempre qualcosa che risponde alle esigenze del paziente.*
- *Ha competitività nella crescita quando si pone un obiettivo*
- *Ha bisogno di consapevolezza della sua Identità Professionale Sanitaria*
- *Ha bisogno di fare rete con i colleghi ed i professionisti di altre discipline*
- *Ha bisogno di maggiore ricerca applicata clinica da poter applicare e documentare .*

## .....Vogliamo Realizzare

Una proposta progettuale che ha tutti i requisiti per contribuire al rinnovamento della nostra professione.

Una opportunità reale per esprimere quanto abbiamo di meglio da offrire in un 'contratto' dove tutti hanno da guadagnare e nessuno da perdere.





ACMT-RETE  
per la malattia di  
Charcot Marie Tooth



BOLOGNA 2018

## « PIEDI IN TESTA »

PROGETTO PILOTA PER L'INDIVIDUAZIONE  
DI UN ORIENTAMENTO E BUONE PRASSI  
NELLA REALIZZAZIONE DI AUSILI ORTESICI  
PER PAZIENTI AFFETTI DA SINDROME DI  
CHARCOT-MARIE-TOOTH.

