

**Formazione e competenze  
nel co-management  
Medico-Chirurgico**

*Andrea Montagnani  
Presidente Eletto FADOI*





*Il sottoscritto MONTAGNANI ANDREA*

*ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 17 del Reg. Applicativo dell'Accordo Stato-Regione del 5 novembre 2009,*

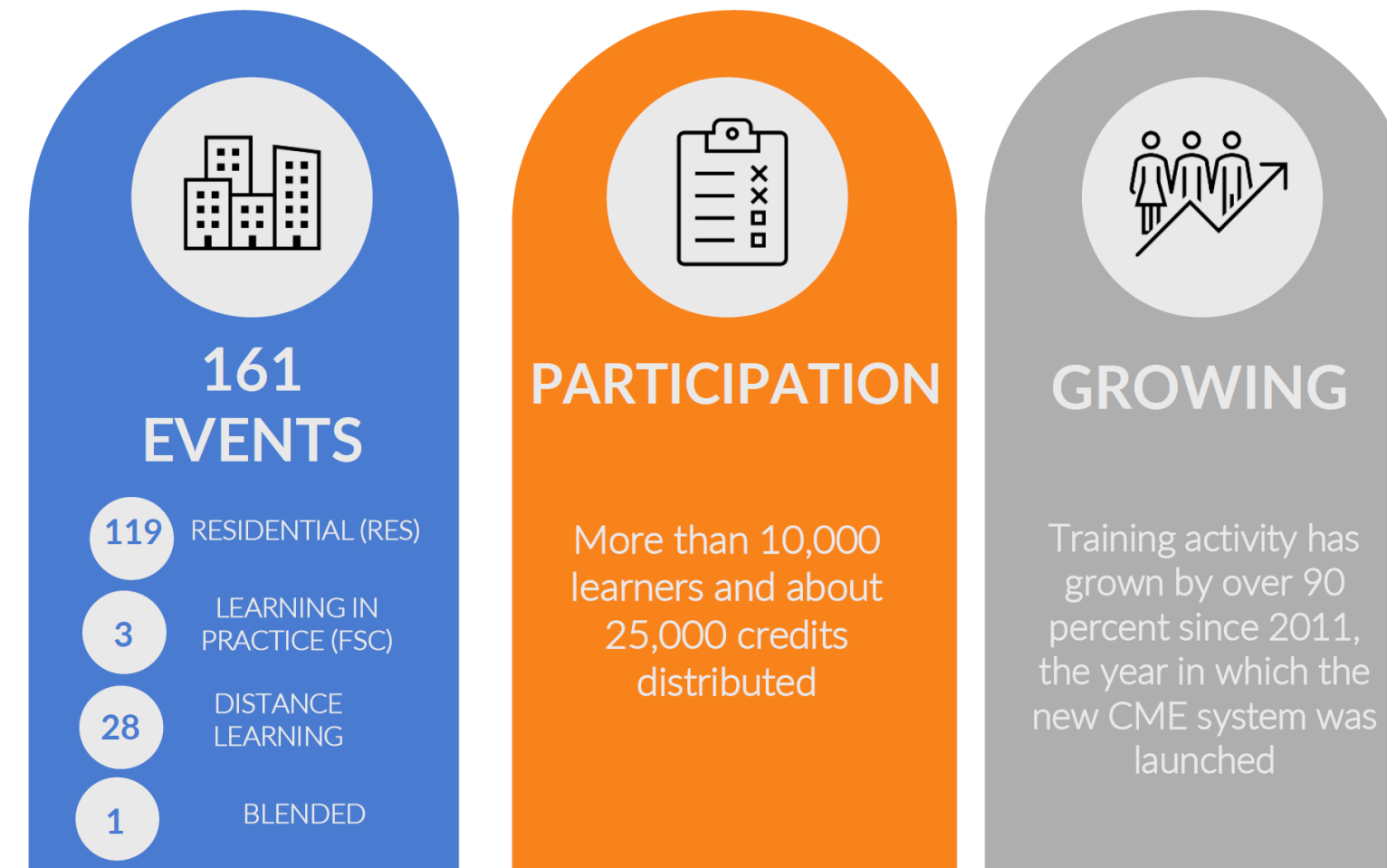
dichiara

*che negli ultimi due anni NON ha avuto rapporti diretti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario*

*che negli ultimi due anni ha avuto rapporti diretti di finanziamento con i seguenti soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:*

- .....
- .....
- .....

EDUCATION FROM FADOI - 2022





**Top-Five Medical Associations Provider CME \***



1. Metis srl - Associazione Scientifica Medici di Medicina Generale – FIMMG (n= 2085)
2. **Fondazione FADOI (n= 1946)**
3. A.I.O - Associazione Italiana Odontoiatri
4. A.I.P.O. - Associazione Italiana Pneumologi
5. S.I.M.G. - Società Italiana di Medicina Generale

**FADOI BEST PROVIDER CME**  
**«2011-2020»**  
**Category Foundation**

\* Total nur

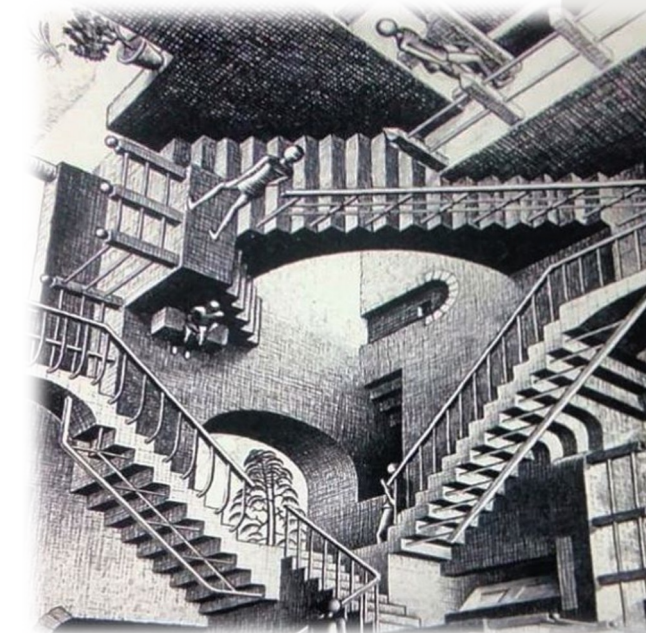


## Co-management Medico-Chirurgico





**I PUNTI DI VISTA  
COINCIDONO ?**



Two are better than  
one if two act as one.

Mike Krzyzewski

“ quote fancy



Original Article  
Medical and surgical co-management – A strategy of improving the quality and outcomes of perioperative care

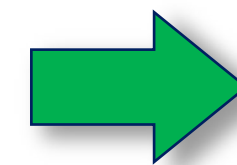
## CO-MANAGEMENT

In general, medical co-management is defined as sharing responsibility, authority, and accountability for the care of a hospitalized patient across clinical specialties.....

.... Co-management relationships are based on written agreement established between surgeon and co-managing internist and use protocols and rules negotiated before initiating patient care.

It requires clearly defined roles between surgeon and internist.

As opposed to traditional consults, that are limited to the specific question, in the co-management arrangement the internist has a more global approach, addressing all medical issues and is directly responsible for the surgical patient's medical problems.



co-management is a collaborative model, patient centered, protocol-driven used to optimize the care of surgical patients.





Original Article  
Medical and surgical co-management – A strategy of improving the quality and outcomes of perioperative care

All the partners work in an equitable way according to the **rules of engagement**.

In the co-management system, the implementation of patient centered care by a **multidisciplinary** team requires **team work**, structured around a general internal medicine approach, in line with the guidelines.

## Parole chiave

- Collaborazione
- Multidisciplinare
- Team work
- Patient-centered
- Protocol-driven



**Competenze già consolidate da trasferire e adattare  
in un nuovo modello organizzativo**

Chirurgo



Internista/geriatra

The **Society for Hospital Medicine** (SHM) has developed a guide for building a co-management program. The elements identified as crucial for a successful co-management are:

- **Identify the stakeholders** (e.g., surgeons, internists, hospital administrators);
- **Clarify roles and responsibilities** (the role of surgeon and internist should be clearly defined in the co-management agreement);
- **Identify champions** (a person with leadership skill from the medical and surgical groups who moderates the negotiation of the agreement and periodically evaluates the service);
- **Obtain resources and support** (before creating the service the stakeholders should estimate the costs of this service and obtain funding);
- **Measure performances** (evaluate the benefit of the service regarding the clinical outcomes and efficacy of care).

[www.hospitalmedicine.com/co-management](http://www.hospitalmedicine.com/co-management). [Online] Society of Hospital Medicine. 2018 [Cited: February 13, 2018.]  
[http://dev.hospitalmedicine.org/Web/Practice\\_Management/Co-Management/program\\_building\\_guide.aspx](http://dev.hospitalmedicine.org/Web/Practice_Management/Co-Management/program_building_guide.aspx).

**Competenze già consolidate da trasferire e adattare  
in un nuovo modello organizzativo**

Chirurgo



**Competenze  
consolidate**



Internista/Geriatra

Direzione Strategica



Il nuovo modello organizzativo richiede di raggiungere nuove competenze:

**Co-management Medico-Chirurgico**

**Comunicazione**



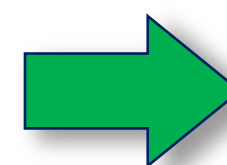
**Leadership**



**Lavoro in team**



## NUOVE COMPETENZE: Strumenti ed obiettivi della formazione



Diffondere cultura (SAPERE) sul co-management nei suoi aspetti:

- professionali
- gestionali
- organizzativi
- medico-legali



**QUADERNI - Italian Journal of Medicine**

QUADERNI - Italian Journal of Medicine 2017; volume 5(2)



MEDICINA INTERNA PERIOPERATORIA  
IL PAZIENTE CHIRURGICO COMPLESSO: IL RUOLO  
DELL'INTERNISTA NELL'OSPEDALE SNELLO, A MISURA  
DEL PAZIENTE, ORGANIZZATO PER INTENSITÀ DI CURE  
Guest Editors: A. Fontanella, M. Campanini, C. Nozzoli, R. Nardi

RASSEGNE

|  |    |
|--|----|
| Perché l'internista è necessario nella gestione dei pazienti complessi candidati ad intervento chirurgico .....    | 1  |
| <i>F. Gillioli, G. Chesì</i>   |    |
| La medicina interna nell'assistenza del paziente chirurgico complesso .....  | 4  |
| <i>M. Fabbri, S. Galli, A. Moretini</i>  |    |
| Il paziente cardiopatico .....   | 9  |
| <i>G. Chesì, F. Gillioli</i>   |    |
| Il paziente con broncopneumopatia cronica ostruttiva .....   | 20 |
| <i>M. Candela</i>  |    |
| Il paziente diabetico .....  | 27 |
| <i>L. Morbidoni</i>  |    |
| La chirurgia nel grande anziano: rischi e opportunità .....  | 35 |
| <i>A. Greco, M. Greco, G. D'Onofrio, G. Paroni, D. Sancarlo, M. Lauriola, D. Seripa</i>                            |    |
| Il paziente candidato ad intervento chirurgico a rischio trombo-embolico .....                                     | 40 |
| <i>R. Re, M. Campanini</i>   |    |
| Concetto di Ospedale snello, hospitalist e di co-management .....  | 49 |
| <i>I. Stefani, A. Mazzone</i>  |    |
| L'internista nel reparto di Ortopedia: il percorso del paziente ricoverato per frattura prossimale di femore ..... | 54 |
| <i>R. Nardi, M. Mazzetti, C. Marchetti</i>   |    |
| L'internista nel reparto di neurochirurgia .....   | 60 |
| <i>C. Cicognani, S. Zaccaroni</i>  |    |
| L'internista nel reparto di ostetricia .....   | 67 |
| <i>A. Maia, V. Donvito, L. Balbi</i>   |    |
| L'internista nel Centro Trapianti di fegato .....  | 78 |
| <i>L. Fontanella, M. Imparato</i>  |    |
| La gestione del dolore post-operatorio in ambito internistico .....  | 89 |
| <i>M. Bosco, R. Bertè, G. Civardi</i>  |    |
| La sindrome da rialimentazione .....   | 98 |
| <i>R. Risicato, G. Scanelli, L. Tramontano, U. Politti</i>   |    |

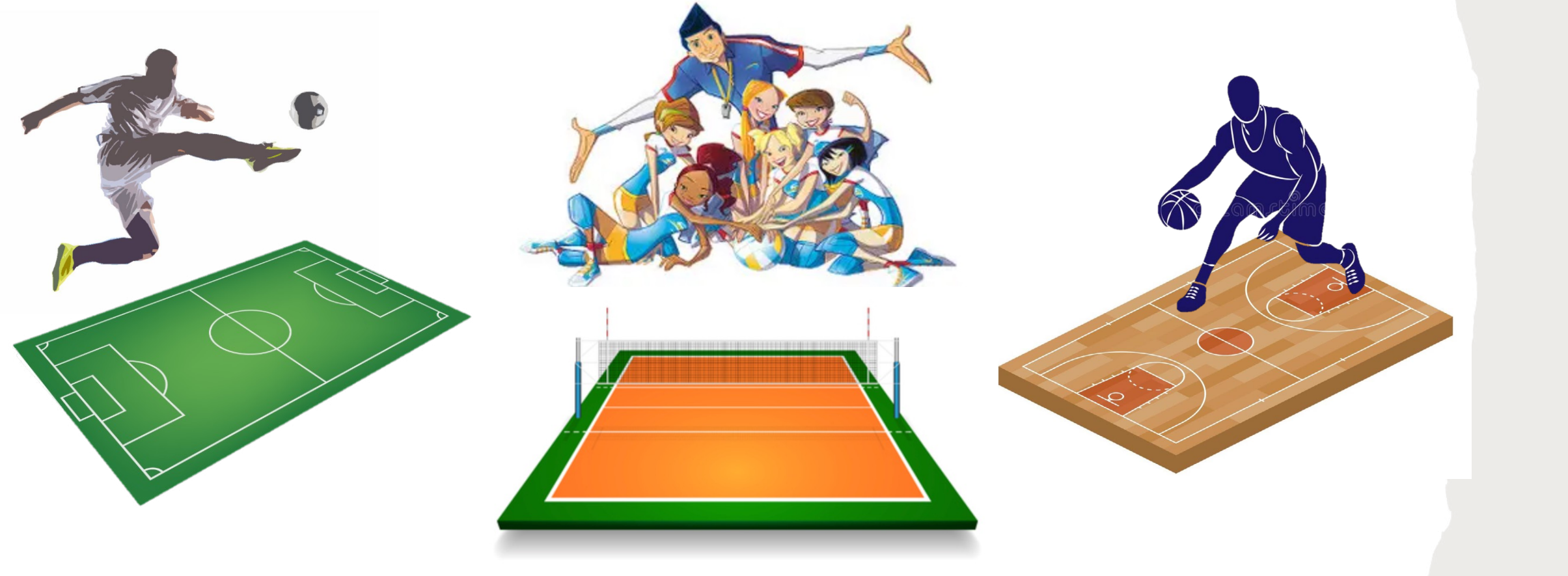
**QUADERNI - Italian Journal of Medicine**

|   |     |
|---|-----|
| Terapia infusionale pre-intra-post-operatoria: solamente un problema dell'anestesista? .....  | 107 |
| <i>F. Sgambato, G. Pinna, S. Prozzo, E. Sgambato</i>  |     |
| Il paziente ad elevato rischio emorragico: valutazione e management .....   | 120 |
| <i>A.M. Pizzini, I. Iori</i>  |     |
| La gestione perioperatoria o periprocedurale della terapia anticoagulante-antiaggregante in elezione e in urgenza .....   | 131 |
| <i>A. Fontanella, R. Re</i>   |     |
| Le complicanze mediche e gli eventi avversi indesiderabili più frequenti nel paziente internistico complesso operato .....  | 139 |
| <i>M. Silingardi</i>  |     |
| Pazienti chirurgici ricoverati in Medicina Interna: i pazienti a rischio, selezione delle priorità e delle emergenze urgenze e pianificazione dell'assistenza ..... | 148 |
| <i>P. Gnerre, M. Gambacorta, A. Percivale</i>   |     |
| Qualità, indicatori ed audit come strumento di miglioramento nell'assistenza del paziente complesso in chirurgia .....  | 155 |
| <i>S. De Carli, A. Montagnani</i>   |     |
| Quali proposte ed evidenze per nuovi modelli organizzativi in cui l'internista può assumere un ruolo fondamentale? .....  | 162 |
| <i>A. Fontanella, M. Campanini</i>  |     |



## NUOVE COMPETENZE: Strumenti ed obiettivi della formazione

➤ Produrre formazione prevalentemente sul campo (SAPER FARE)

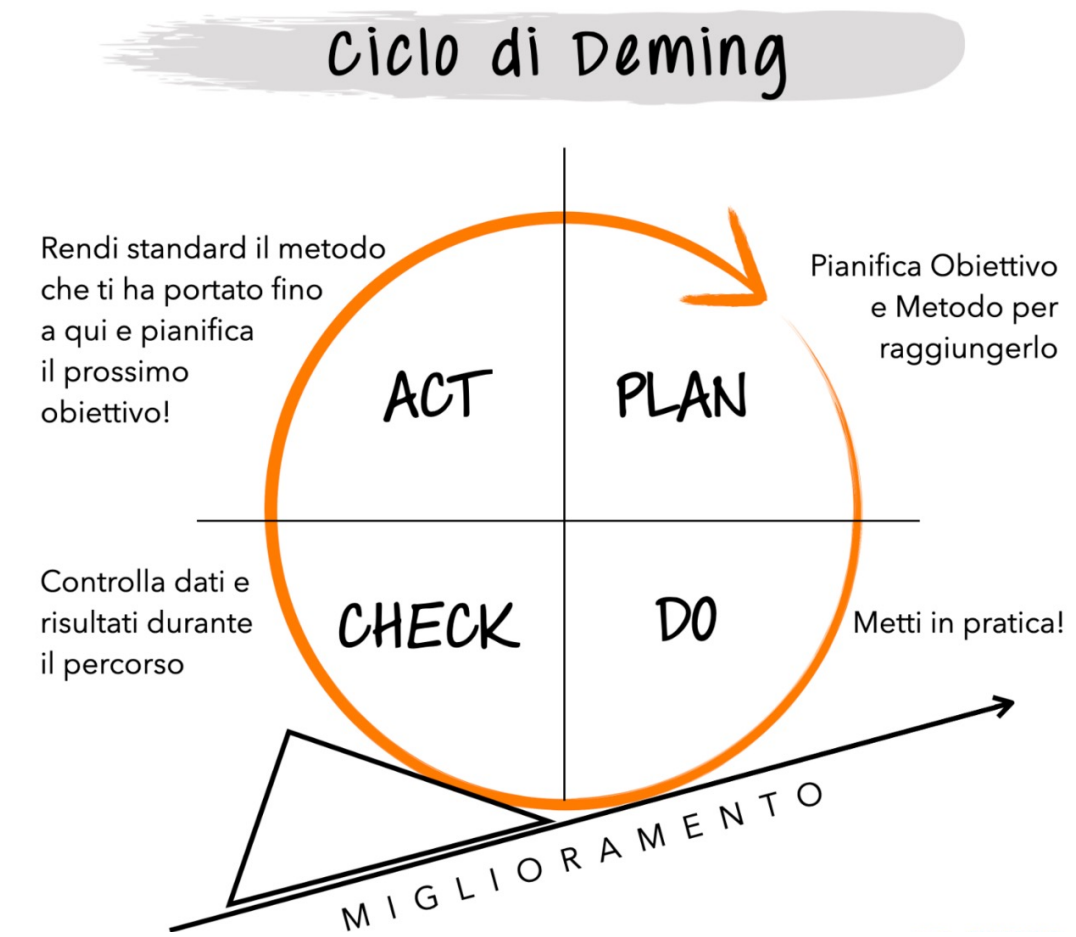


## NUOVE COMPETENZE: Strumenti ed obiettivi della formazione

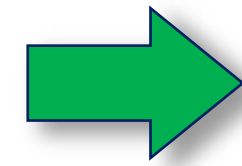
- **Facilitare la implementazione dei nuovi modelli organizzativi determinando un benchmark di contesto**
  - **Sperimentare**
  - **Misurare**
  - **Valutare/analizzare**
  - **Modificare/applicare**

**Qualità, indicatori ed *audit* come strumento di miglioramento nell'assistenza del paziente complesso in chirurgia**

Stefano De Carli,<sup>1</sup> Andrea Montagnani<sup>2</sup>



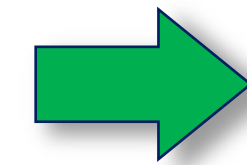
### Ruolo delle Società scientifiche:



Diffondere e migliorare la cultura sia professionale che organizzativa sul co-management medico-chirurgico



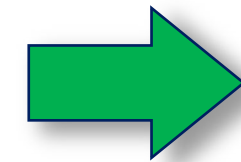
### Ruolo delle Società scientifiche:



Insieme ad altre società scientifiche interessate, stabilire obiettivi, standardizzare procedure e stabilire benchmarks da diffondere tramite linee guida e/o consensus



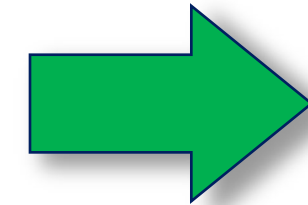
## Ruolo delle Società scientifiche:



Facilitare l'introduzione al cambiamento con cicli di miglioramento e raccolta di dati secondari (registri):

1. Lettura di una situazione di partenza
2. Condivisione delle criticità e degli obiettivi di miglioramento contestualizzati
3. Costruzione di una road-map di crescita
4. Misurare, dare feed-back e nuovi obiettivi
5. Arrivare alla certificazione dei livelli di competenza individuale, di team e di struttura.

## FADOI può avere un ruolo:



1. **SCRIVERE LINEE GUIDA o CONSENSUS** su patologie di interesse specificatamente ospedaliero *(in questo caso medicina peri-operatoria)*
  - a) Aspetti clinici
  - b) Aspetti organizzativi
2. **CREARE MODELLI DI ANALISI** dei livelli di **COMPETENZA** non solo individuale ma soprattutto di UO
3. **PROPORRE PERCORSI DI MIGLIORAMENTO** che si basino sulle linee guida e/o consensus e **COMPETENZE**
4. **IL PROCESSO DI MIGLIORAMENTO** **DETTIVI RAGGIUNTI** devono essere **CERTIFICATI**





Grazie





### **Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]**

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

**[Torna all'inizio](#)**