

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



**161
EVENTS**

119 RESIDENTIAL (RES)

3 LEARNING IN PRACTICE (FSC)

28 DISTANCE LEARNING

1 BLENDED



PARTICIPATION

More than 10,000 learners and about 25,000 credits distributed



GROWING

Training activity has grown by over 90 percent since 2011, the year in which the new CME system was launched



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

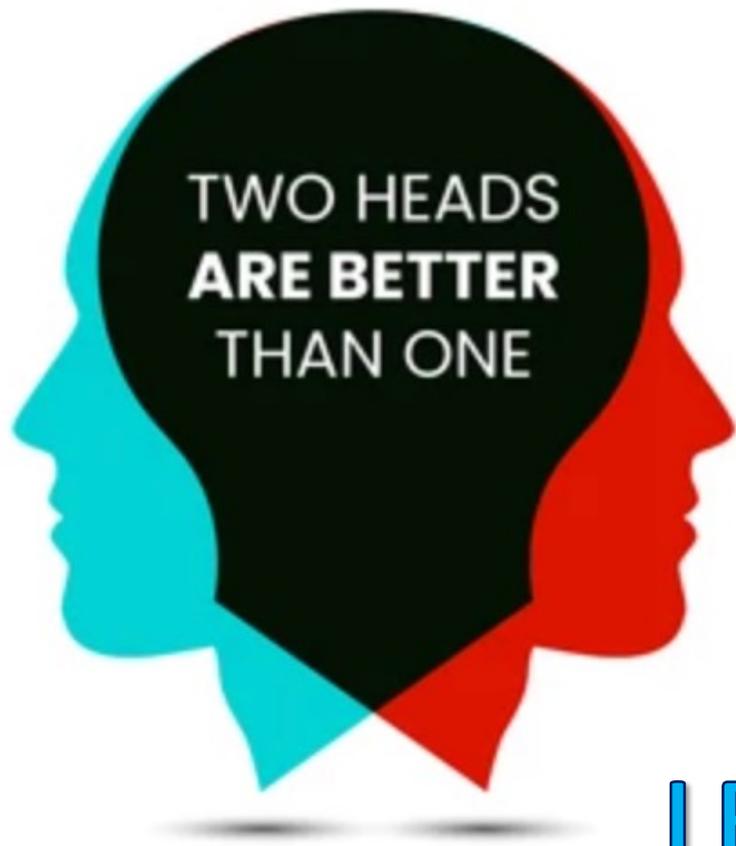
* Total number of providers

FADOI BEST PROVIDER CME
«2011-2020»
Category Foundation

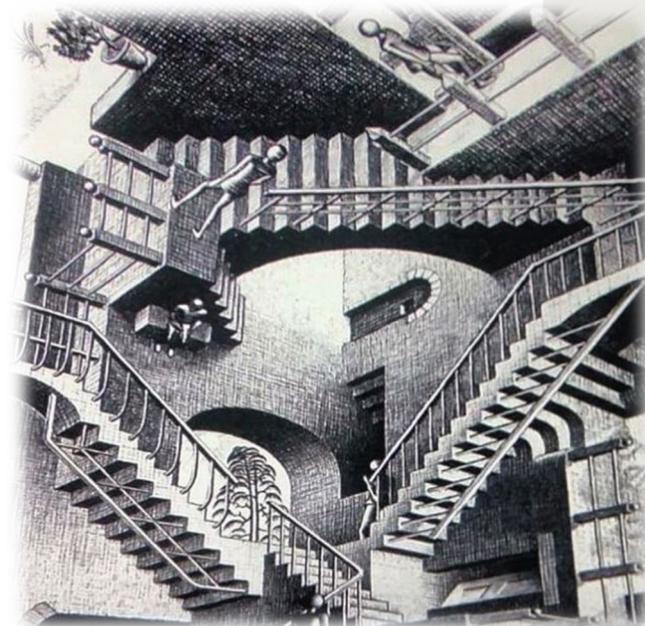


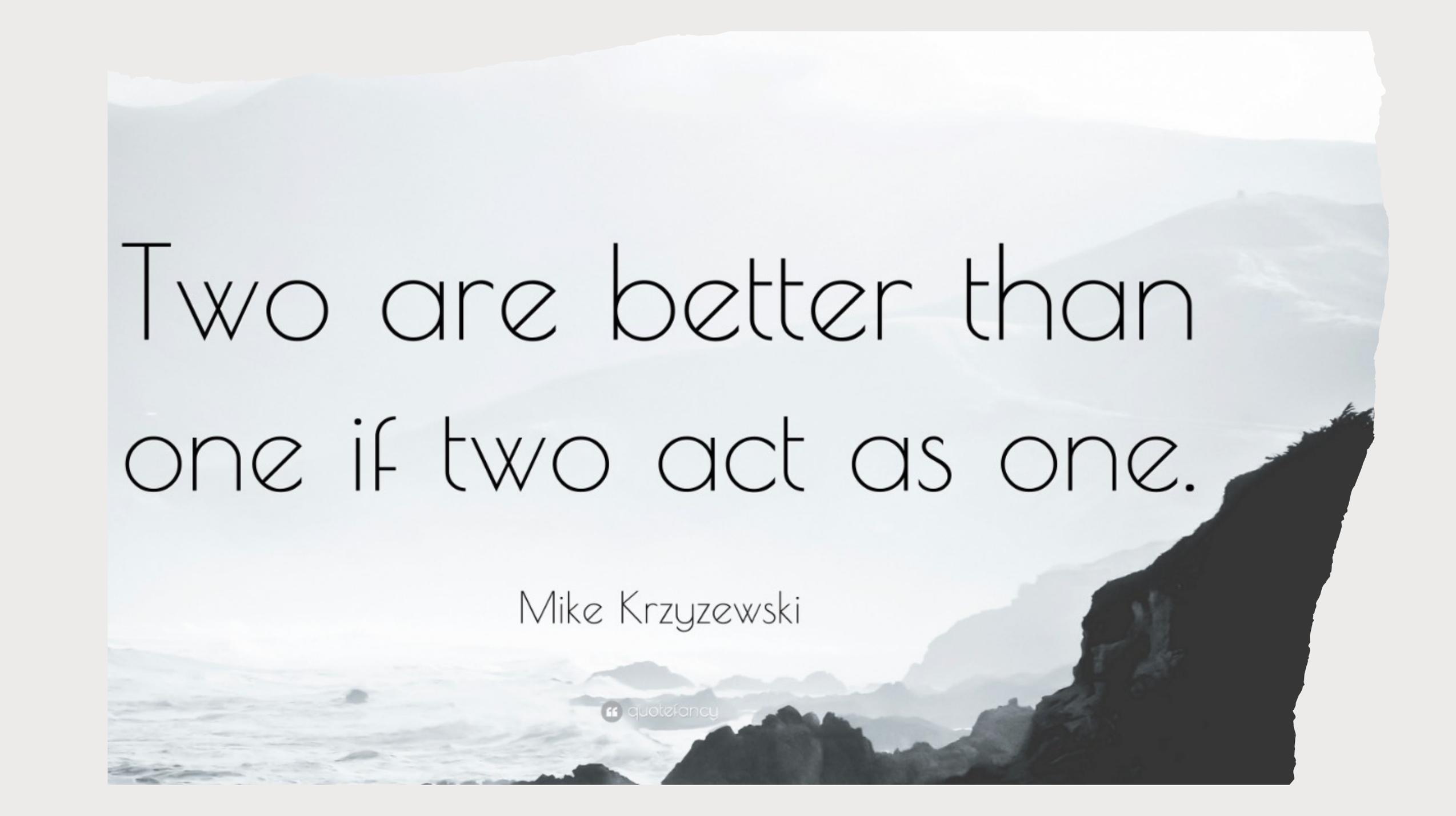
Co-management Medico-Chirurgico





I PUNTI DI VISTA
COINCIDONO ?





Two are better than
one if two act as one.

Mike Krzyzewski



Original Article

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



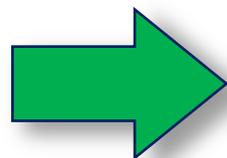
CO-MANAGEMENT

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.



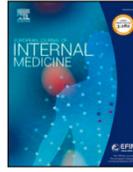
co-management is a collaborative model, patient centered, protocol-driven used to optimize the care of surgical patients.



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

European Journal of Internal Medicine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ejim



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).

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

Chirurgo



Competenze consolidate

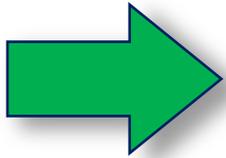


Internista/Geriatra

Direzione Strategica



NUOVE COMPETENZE: Strumenti ed obiettivi della formazione



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

professionali

gestionali

organizzativi

medico-legali



**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

QUADERNI - Italian Journal of Medicine

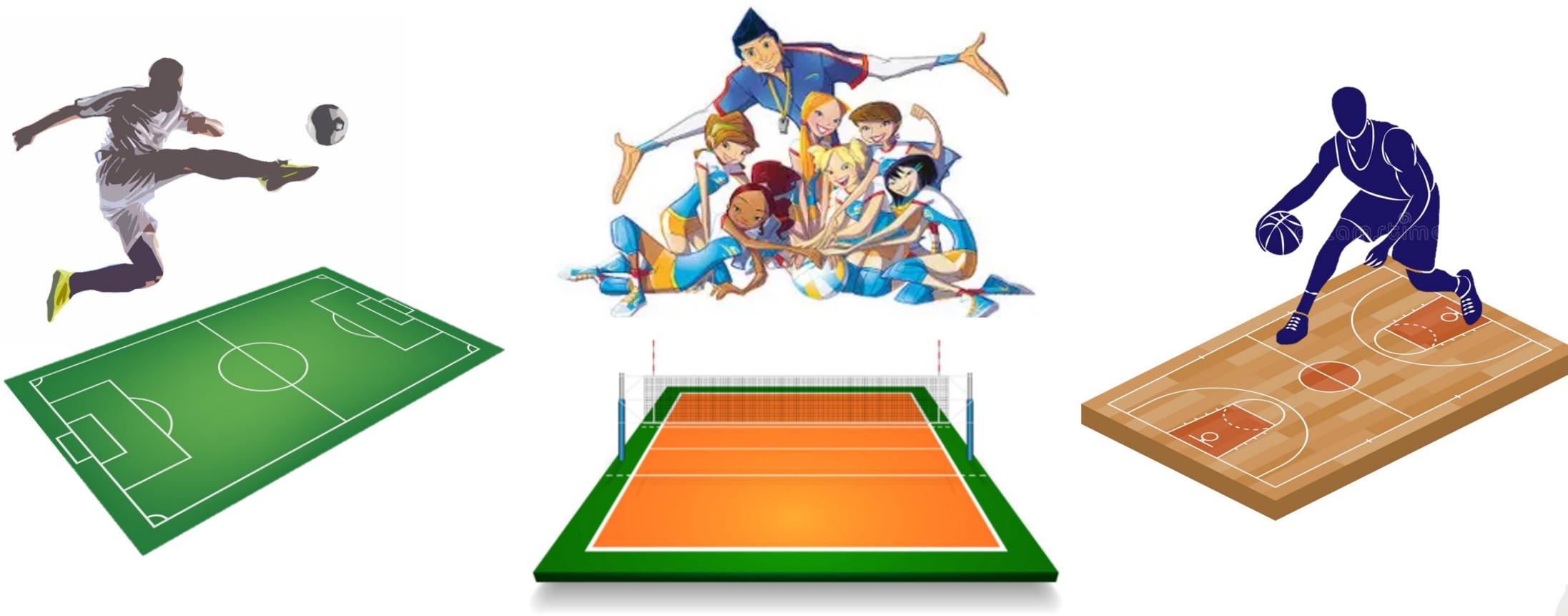
RASSEGNE

Perché l'internista è necessario nella gestione dei pazienti complessi candidati ad intervento chirurgico	1
<i>F. Gilioli, G. Chesi</i>	
La medicina interna nell'assistenza del paziente chirurgico complesso	4
<i>M. Fabbri, S. Galli, A. Morettini</i>	
Il paziente cardiopatico	9
<i>G. Chesi, F. Gilioli</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. Maina, 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>	

Terapia infusione 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:

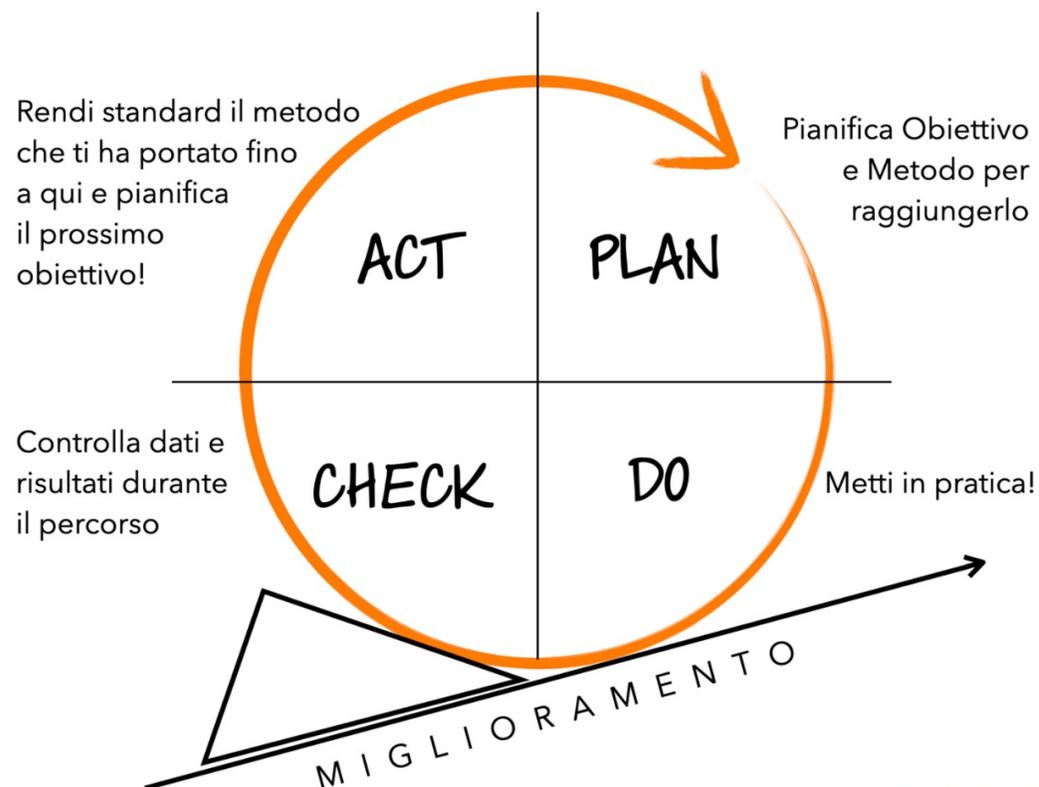
Strumenti ed obiettivi della formazione

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

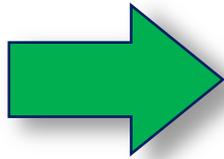
Qualità, indicatori ed *audit* come strumento di miglioramento nell'assistenza del paziente complesso in chirurgia

Stefano De Carli,¹ Andrea Montagnani²

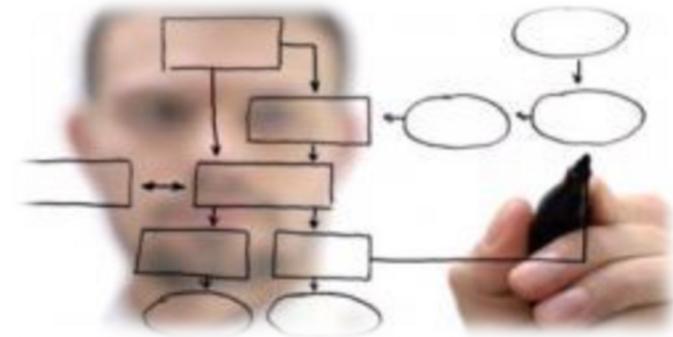
Ciclo di Deming



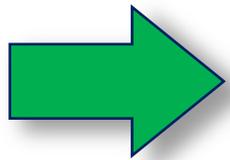
Ruolo delle Società scientifiche:



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



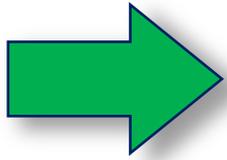
Ruolo delle Società scientifiche:



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:

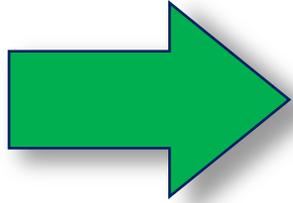


Facilitare l'introduzione al cambiamento con cicli di miglioramento e raccolta di dati secondari (registri):

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** delle linee guida e/o consensus e **EFFICACIE** che si basino sulle competenze
4. **IL PROCESSO DI MIGLIORAMENTO** devono essere **CERTIFICATI** **EFFETTIVI RAGGIUNTI**





Grazie

