

Avere dei dati
Considerare i dati
Utilizzare i dati per decidere



DATABASE MEDICINA GENERALE HEALTHSEARCH

ANNO

Pazienti attivi
1.147.326

Medici ricercatori validati
800

Distribuzione dei Ricercatori validati e della popolazione di pazienti adulti attivi

Caricamento Fallito

Riprova

Numero di MMG attivi presenti nel Database

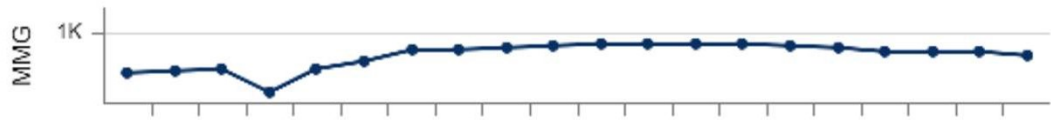
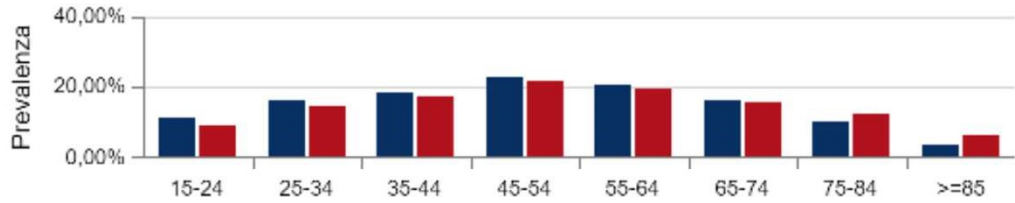
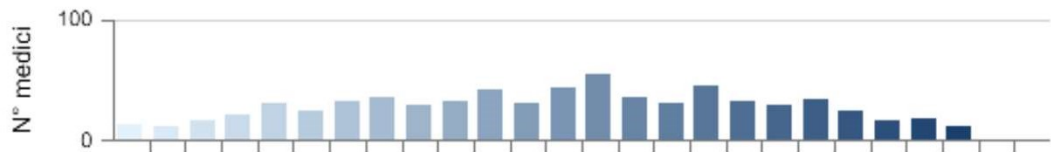


GRAFICO TABELLA

Popolazione dei pazienti attivi stratificata per sesso e classi di età



Distribuzione di frequenza dell'indice ITOT



Incidenza k colon ITALIA database Healthsearch

Home > Epidemiologia > K-Colon

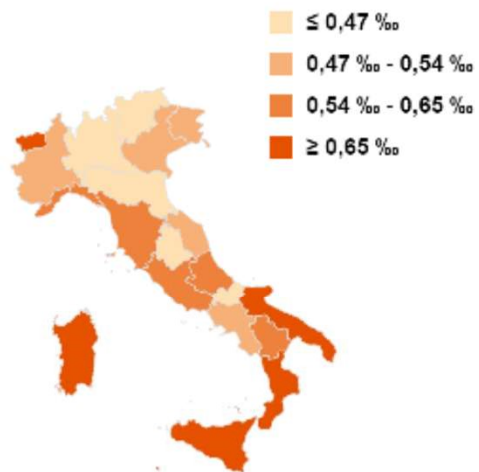
Anno Regione

1 Prevalenza

2 Incidenza

Anno Regione Sesso Classe di età

Incidenza x 1000 - Analisi per regione

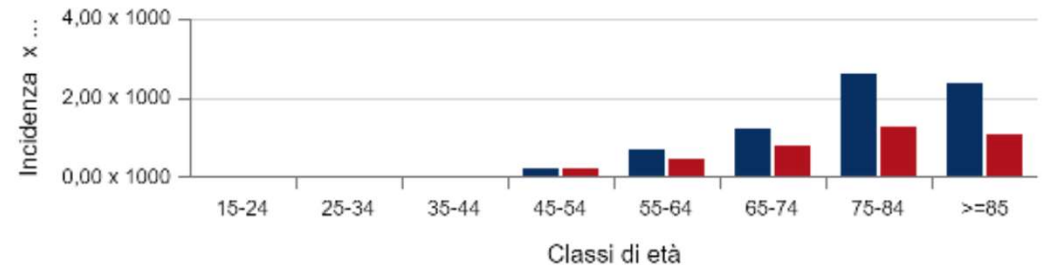


Anno
2020

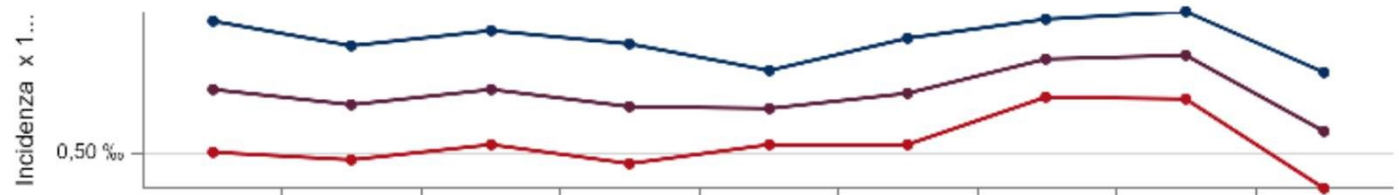
Incidenza
0,54 ‰

Casi incidenti K-colon
610 **798**

Incidenza - Analisi per sesso e classi di età



Incidenza - Analisi per sesso e anno



Incidenza k colon Piemonte database Healthsearch

Home > Epidemiologia > K-Colon

Anno ✕ Regione ✕

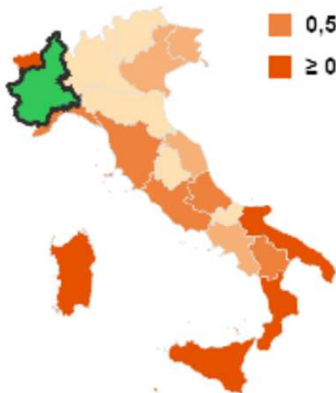
1 Prevalenza

2 Incidenza

Anno ✕ Regione ✕ Sesso ✕ Classe di età ✕

Incidenza x 1000 - Analisi per regione

- ≤ 0,47 ‰
- 0,47 ‰ - 0,54 ‰
- 0,54 ‰ - 0,65 ‰
- ≥ 0,65 ‰

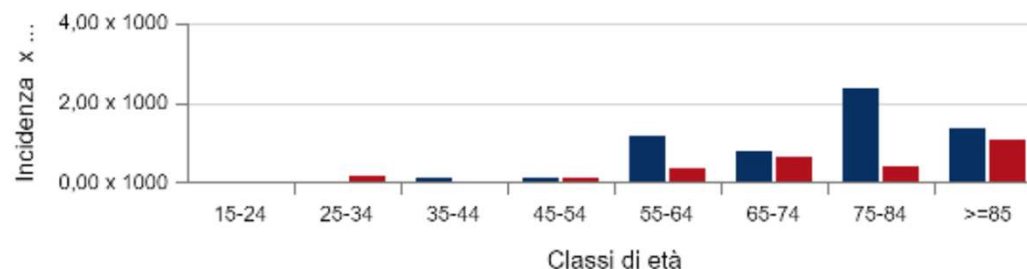


Anno
2020

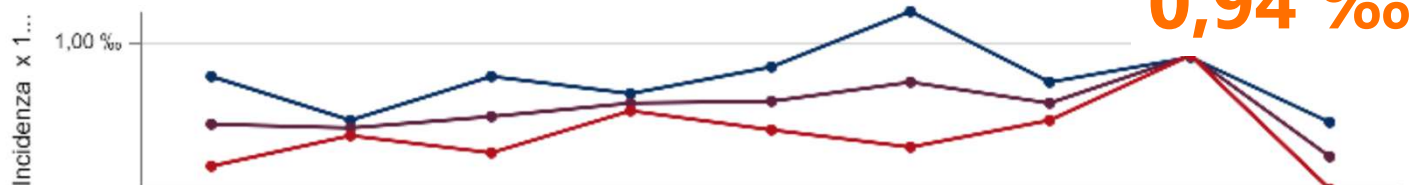
Incidenza
0,47 ‰

Casi Incidenti K-colon
41 **85**

Incidenza - Analisi per sesso e classi di età



Incidenza - Analisi per sesso e anno





Prescrivere ed ottenere una colonsopia

In Pandemia : mission impossible

**Davvero la
medicina
territoriale ha
latitato durante la
pandemia?**

**I dati della
Protezione Civile
confutano questa
opinione**

- **3,9 milioni di casi di Covid-19 della II e III ondata**
- **3,5 circa diagnosticati in sede extra-ospedaliera, da MMG, medici di CA e delle USCA, PLS, medici delle RSA, dei Servizi, delle carceri e militari**
- <http://curprim.blogspot.com/2021/06/davvero-la-medicina-territoriale-ha.html>

Percepito/
reale

LA SITUAZIONE DEI
PRONTO SOCCORSO
ITALIANI IL
SOVRAFFOLLAMENTO
DOVUTO ALL'IMPOSSIBILITÀ
DI RICOVERARE I PAZIENTI
NEI REPARTI DI
DESTINAZIONE

Sulla questione riportata da alcuni organi di stampa nelle ultime ore relativa al sovraffollamento dei pronto soccorso italiani e alla mortalità nei reparti di emergenza ospedaliera, **Gian Alfonso Cibinel, presidente nazionale Simeu**, Società italiana della Medicina di emergenza-urgenza commenta:

DATI OCSE SSN 2019

Qualità delle cure

- Prescrizione sicura
(# Antibiotici prescritti, 1000/1.000 persone)
- Assistenza primaria efficace
*(# Ricoveri per asma/OPCD evitabili)***
- Assistenza secondaria efficace
*(# Mortalità a 30 giorni a seguito di un IMA**)*
- Assistenza sanitaria efficace
contro il cancro
(# Sopravvivenza netta a 5 anni dal cancro al seno, %)*



	ITA	OECD
Prescrizione sicura	28	38
Assistenza primaria efficace	64	275
Assistenza secondaria efficace	5.4	6.3
Assistenza sanitaria efficace contro il cancro	86	85

Risorse

- Spesa sanitaria
(# Pro capite (USD) basato su PPP)
- Quota di spesa sanitaria
(# % del PIL)
- Medici praticanti
(# per 1.000 persone)
- Infermieri praticanti
(# per 1.000 persone)



	ITA	OECD
Spesa sanitaria	3.428	3.806
Quota di spesa sanitaria	8.8	8.8
Medici praticanti	4.0	3.5
Infermieri praticanti	5.8	8.8

*Il principio della centralità del benessere dei pazienti.
Il principio dell'autonomia dei pazienti.
Il principio della giustizia sociale.*

PERSPECTIVE

ETICA DELLA RESPONSABILITA'

Medical Professionalism in the New Millennium: A Physician Charter

Project of the ABIM Foundation, ACP-ASIM Foundation, and European Federation of Internal Medicine*

To our readers: I write briefly to introduce the Medical Professionalism Project and its principal product, the Charter on Medical Professionalism. The charter appears in print for the first time in this issue of *Annals* and simultaneously in *The Lancet*. I hope that we will look back upon its publication as a watershed event in medicine. Everyone who is involved with health care should read the charter and ponder its meaning.

The charter is the product of several years of work by leaders in the ABIM Foundation, the ACP-ASIM Foundation, and the European Federation of Internal Medicine. The charter consists of health care resources.

There is reason to expect that physicians from every point

on the globe will read the charter. Does this document represent the traditions of medicine in cultures other than those in the West, where the authors of the charter have practiced medicine? We hope that readers everywhere will engage in dialogue about the charter, and we offer our pages as a place for that dialogue to take place. If the traditions of medical practice throughout the world are not congruent with one another, at least we may make progress toward understanding how physicians in different cultures understand their commitments to patients and the public.

Many physicians will recognize in the principles and commitments. Recently, voices from many countries have begun calling for a renewed sense of professionalism, one that

Ann Intern Med. 2002;136:243-246.

*This charter was written by the members of the Medical Professionalism Project: ABIM Foundation: Troy Brennan, MD, JD (*Project Chair*), Brigham and Women's Hospital, Boston, Massachusetts; Linda Blank (*Project Staff*), ABIM Foundation, Philadelphia, Pennsylvania; Jordan Cohen, MD, Association of American Medical Colleges, Washington, DC; Harry Kimball, MD, American Board of Internal Medicine, Philadelphia, Pennsylvania; and Neil Smelser, PhD, University of California, Berkeley, California. ACP-ASIM Foundation: Robert Copeland, MD, Southern Cardiopulmonary Associates, LaGrange, Georgia; Risa Lavizzo-Mourey, MD, MBA, Robert Wood Johnson Foundation, Princeton, New Jersey; and Walter McDonald, MD, American College of Physicians-American Society of Internal Medicine, Philadelphia, Pennsylvania. European Federation of Internal Medicine: Gunilla Brenning, MD, University Hospital, Uppsala, Sweden; Christopher Davidson, MD, FRCP, FESC, Royal Sussex County Hospital, Brighton, United Kingdom; Philippe Jaeger, MB, MD, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne, Switzerland; Alberto Malliani, MD, Università di Milano, Milan, Italy; Hein Muller, MD, PhD, Ziekenhuis Gooi-Noord, Rijksweg, the Netherlands; Daniel Sereni, MD, Hôpital Saint-Louis, Paris, France; and Eugene Sutorius, JD, Faculteit der Rechts Geleerdheid, Amsterdam, the Netherlands. Special Consultants: Richard Cruess, MD, and Sylvia Cruess, MD, McGill University, Montreal, Canada; and Jaime Merino, MD, Universidad Miguel Hernández, San Juan de Alicante, Spain.

www.annals.org

5 February 2002 | *Annals of Internal Medicine* | Volume 136 • Number 3 | 243

Impegno ad un'equa distribuzione delle risorse limitate.

La **responsabilità professionale del medico verso un'appropriata allocazione delle risorse** consiste nell'evitare scrupolosamente test e procedure superflue, poiché la fornitura di servizi non necessari non solo espone i propri pazienti a danni e spese evitabili, ma riduce anche le risorse a disposizione degli altri.

CARTA DELLA PROFESSIONALITÀ MEDICA

Progetto elaborato da: Fondazione ABIM Fondazione ACP-ASIM

Federazione Europea di Medicina Interna*

The Lancet 2002, 359:520-522 and Annals of Internal Medicine 2002, 136:243-246

Cosa ho
imparato o
reimparato
dalla
pandemia

Il sistema sanitario nazionale è una grande
risorsa

Il sistema sanitario nazionale è un sistema
complesso

Il nostro SSN è sottofinanziato e definanziato,
manca di connessione tra le sue parti (Silos)

E' fondamentale l'allocazione delle risorse
corretta e condivisa