Società Italiana di Patologia Clinica e
Medicina di Laboratorio

Componente della
World Association of Societies of Pathology and Laboratory Medicine

Certificazione ISO

Prot. 34/17 RT/BB/sp/gb

Egr. Coordinatori *e p.c.* Vice-coordinatori dei G
Egr. Coordinatore Generale dei GdS SIPMe
Egr. Sig. Presidente Nazionale, Dr. B. BIA
Egr. Sig. Direttore Rivista - dr. P. CAP
Egr. Sigg. Editors Rivista - dr. N. BIZ
Egr. Ref. Commissione Formazior
CENCI
Egr. Ref. Commissione Quali
LORO SEDI

Castelfranco Veneto, 6 aprile 2017

Oggetto: Incontro SIPMeL

Egr. Sign eL,

sie Incontro Annuale 2017 dei GdS-SIPMeL, che si terrà il **18 maggio 2017**
d Salerno presso il Grand Hotel Salerno (*Lungomare Clemente Tafuri, 1 - 84127*
Fax 089.704.20.30 www.grandhotelsalerno.it)
svolgerà con il seguente argomento

"Linee guida: cosa fare"

Moderatore : *B. Biasioli*
società scientifiche dopo il decreto Gelli *(A.M. Cenci)*
etodo GRADE per la stesura delle Linee Guida *(R. Tozzoli)*
La posizione NACB su Linee Guida di Laboratorio *(P. Cappelletti)*
.00 Il ruolo di EBLM nella stesura delle Linee Guida di Laboratorio *(R.M. Dorizzi)*
15.50 Discussione
0-16.00 Conclusioni *(B. Biasioli)*

Perché oggi parliamo di LLGG ....

- Nel tardo pomeriggio del 28 febbraio, la Camera dei Deputati ha approvato senza emendamenti il **disegno di legge C-259**, proposto dall'onorevole Federico Gelli, che reca ***"disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"***, così come ricevuto dal Senato della Repubblica lo scorso 12 gennaio.
- Il testo, ora nella sua forma definitiva, si presta finalmente ad una analisi compiuta.

Entrata in vigore

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Atto Completo | Avviso di rettifica Errata corrige | Lavori Preparatori | PERMALINK | TOP

LEGGE 8 marzo 2017, n. 24

Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonche' in materia di responsabilita' professionale degli esercenti le professioni sanitarie. (17G00041) (GU Serie Generale n.64 del 17-3-2017)

note: Entrata in vigore del provvedimento: 01/04/2017

28 feb 2017

SEGNALIBRO
FACEBOOK
TWITTER

IN PARLAMENTO

Sicurezza delle cure e nuova responsabilità dei medici, ecco la legge. Lorenzin: «Altro grande passo avanti insieme a Lea e Piano vaccini». Il relatore Gelli: «Giornata storica per il Ssn»

di *Barbara Gobbi*

17 mar 2017

SEGNALIBRO
FACEBOOK
TWITTER

IN PARLAMENTO

Rischio clinico, la legge in Gazzetta. È la numero 24/2017

di *Barbara Gobbi*

Il provvedimento si compone di 18 articoli

- Fra gli obiettivi, quello di ridurre il contenzioso, civile e penale, avente ad oggetto la responsabilità medica, al tempo stesso garantendo un più efficace sistema risarcitorio nei confronti del paziente.
- La nuova legge agisce su tre fronti, amministrativo, penale e civile.

I precedenti legislativi

La *Spending review*

DL 6 luglio 2012, n. 95

Convertito con la legge 7 agosto 2012, n. 135

Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario.

- A decorrere dal primo gennaio 2013, la conservazione delle cartelle cliniche può essere effettuata, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, anche solo in forma digitale.
- Le disposizioni del presente articolo si applicano anche alle strutture private accreditate.

D.L. 13 settembre 2012, n. 158

testo coordinato con la legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189

- Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del paese mediante un più alto livello di tutela della salute

Agenda digitale

D.L. 18 ottobre 2012, n. 179

Ulteriori misure urgenti per la crescita del paese

Le anticipazioni della legge di Stabilità 2016

Legge 28 dicembre 2015, n. 208

Art. 1, commi 538, 539 e 540

Legge 28 dicembre 2015, n. 208

Art. 1, commi 538, 539 e 540

I principali contenuti della legge Balduzzi

- Riforma del territorio (art. 1)
- Esercizio delle libera professione intramuraria (art. 2)
- **Responsabilità professionale** (art. 3)
- Gestione e monitoraggio dei rischi (art. 3 bis)
- Dirigenza sanitaria e governo clinico
- Aggiornamento dei livelli essenziali e ludopatia (art. 5)
- Disposizioni di edilizia sanitaria e di ospedali psichiatrici giudiziari
- Disposizioni su farmaci e sperimentazioni

PROFILI CIVILI E PENALI

Responsabilità medica, cosa è cambiato con la legge Balduzzi

Mauro e Francesco Bilancetti (Guida al Diritto)

Legge 8 novembre 2012 n. 189, articolo 3

‘ddl Gelli’ su responsabilità professionale

- Cambiano la responsabilità penale e civile dei medici.
- Aumentano trasparenza per i pazienti e sicurezza strutture.

Gli obiettivi

- Come spiegato dallo stesso relatore Gelli, il disegno di legge in esame **mira a garantire la sicurezza delle cure come parte costitutiva del diritto alla salute attraverso due punti cardine:**

  - l'aumento delle garanzie e delle tutele per gli esercenti le professioni sanitarie

  - il rafforzamento della garanzia per i pazienti di poter essere risarciti in tempi brevi e certi per gli eventuali danni subiti.
- In linea con il processo già avviato mediante la legge Balduzzi, il DDL Gelli si propone dunque di raggiungere un equilibrio, spesso difficile, tra la tutela del paziente e il limite al contenzioso e al ricorso alla medicina difensiva da parte dei sanitari.

Le novità del DDL Gelli

- Il DDL Gelli può essere diviso idealmente in due parti:
- una prima parte contenente disposizioni a tutela del paziente
- una seconda incentrata sulla disciplina della responsabilità degli esercenti la professione sanitaria, dell'assicurazione degli stessi e di taluni aspetti del contenzioso da *medical malpractice*.

La suddivisione della legge Gelli

- Sicurezza delle cure
- Documentazione sanitaria
- Linee guida
- Responsabilità penale
- Responsabilità civile
- Obbligo di assicurazione
- Norme varie

Il provvedimento affronta e disciplina temi quali

- **sicurezza delle cure** e **del rischio sanitario**,
- **responsabilità dell'esercente** della professione sanitaria e della **struttura** sanitaria pubblica o privata,
- **modalità e caratteristiche dei procedimenti giudiziari** aventi ad oggetto la responsabilità sanitaria,
- **obbligo di assicurazione**
- **istituzione del Fondo di garanzia** per i soggetti danneggiati da responsabilità sanitaria.

Con la legge cosa cambia?

Formazione Ecm?

Nell'applicazione della legge sulla Responsabilità Professionale medica assume un ruolo di primaria importanza anche essere in regola con l'obbligo formativo del programma di Educazione Continua in Medicina (ECM), requisito sempre più vincolante per gli operatori sanitari e anche un parametro di riferimento per le compagnie di assicurazione.

art. 1: la sicurezza delle cure

L'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità

individua idonee misure per

- prevenzione
- gestione del rischio sanitario
- monitoraggio delle buone pratiche per

(*) la sicurezza delle cure

(**) la formazione e l'aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie.

Dei **18 articoli** che compongono la neo legge, molto discusso durante l'iter di approvazione è stato l'**art. 5**, sulle c.d. **buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni** previste dalle linee guida: è previsto nel testo che entro 90 giorni dall'entrata in vigore della legge venga emanato un apposito elenco ufficiale da parte del Ministro della salute, da aggiornare con cadenza biennale.

LLGG

- **L'articolo 5** regola un aspetto di importanza fondamentale, per ciò che specialmente riguarda la responsabilità penale degli esercenti la professione sanitaria.
- Esso da un lato stabilisce che tali soggetti debbano attenersi alle buone pratiche clinico-assistenziali e le raccomandazioni previste dalle linee guida e dall'altro lato impone che **un elenco completo ed esaustivo delle stesse buone pratiche e linee guida sia istituito e regolato con Decreto ministeriale ed inserito nel Sistema nazionale per le linee guida (SNLG)**.
- Si tratta di una **novità ragguardevole, giacché rende accessibili e conoscibili con precisione le indicazioni mediche fornite dalla comunità scientifica**.

art. 5: le linee guida

Gli esercenti le professioni sanitarie nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, **si attengono**, **salve le specificità del caso concreto**, alle **raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da…**

…**enti e istituzioni pubblici e privati** nonché dalle **società scientifiche** e dalle **associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie** iscritte in un apposito elenco istituto e regolamentato con decreto del Ministero della salute da emanare entro novanta giorni…

Titolarità a emanare linee guida

- Enti o Istituzioni pubbliche e private
- Società scientifiche
- Associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie

- Numerosi gli approdi giurisprudenziali sul tema; tra questi, si ricordano, in tempi molto recenti, le sentenze della Corte di Cassazione Pagano, Cantore e Denegri per alcune specificità relative e che fissarono alcuni punti fermi di valutazione

- Anzitutto, **le linee guida e le buone pratiche non hanno natura di norme cautelari**, perché si tratta di direttive generali, istruzioni di massima, che vanno necessariamente applicate e modellate al caso concreto.

Per conseguenza, il comportamento del medico può essere colposo anche ove perfettamente rispettoso delle suddette indicazioni scientifiche.

art. 5: le linee guida

L'Istituto superiore di sanità pubblica sul proprio sito *internet* le linee guida e gli aggiornamenti delle stesse indicate nel SNLG, **previa verifica della conformità della metodologia adottata a standard**

Gli standard sono:

- definiti e resi pubblici dallo stesso Istituto,

- dalla rilevanza delle evidenze scientifiche dichiarate a supporto delle raccomandazioni

Le linee guida

- Raccomandazioni sviluppate in modo sistematico per assistere operatori sanitari e pazienti nelle decisioni sulla gestione appropriata di

- La tendenza attuale: pratiche per la sicurezza

Concetti professionali o normativi?

- *Istitute of Medicine. Guidelines for clinical practice: from development to use. Washington DC: National Academic Press, 1992*

Province autonome di Trento e di Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure. (SALUTE) Codice sito 4.10/2008/55

Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131.

Altri documenti professionali

Buone Pratiche | Agenas

http://buonepratiche.agenas.it/recommendlist.aspx

Rassegna stampa h crema | Medicina e Morale | Leggi d'Itali...rofessionale | Diritto Sanitario.net | graduatoria | xerox6180 | Strumenti | Ryanair.com ...l Insurance | CEDAM | Leggi d'Itali...rofessionale

Osservatorio Buone Pratiche
Gestione rischio clinico e sicurezza del paziente

Ministero della Salute

L'Osservatorio | Call for Good Practices | Monitoraggio delle Raccomandazioni | Per saperne di più | Area riservata

Le Raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella

- N.1 - Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio -KCL- ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio
- N.2 - Raccomandazione per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico
- N.3 - Raccomandazione per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura
- N.4 - Raccomandazione per la prevenzione del suicidio di paziente in ospedale
- N.5 - Raccomandazione per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità AB0
- N.6 - Raccomandazione per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto
- N.7 - Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
- N.8 - Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari
- N.9 - Raccomandazione per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali
- N.10 - Raccomandazione per la prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati
- N.11 - Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)
- N.12 - Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike"
- N.13 - Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie

…ricapitolando…

- **Obbligo di agire con linee guida**
- **Salve le specificità del caso concreto**
- **In mancanza delle linee guida attenersi alle buone pratiche clinico assistenziali**

Differenze ddl Gelli/decreto Balduzzi

- Responsabilità colposa per morte e non omicidio colposo
- Precedenza alle linee guida
- Solo in mancanza il professionista agisce con le buone pratiche clinico assistenziali
- Limitazione all'imperizia
- Sparisce il riferimento al grado di gravità della colpa

Elemento psicologico del reato

- **Dolo** (o secondo l'intenzione)
- **Colpa** (o contro l'intenzione)
- **Preterintenzione**

Il difficile distinguo

- ✓ Imperizia
- ✓ Negligenza
- ✓ Imprudenza

Strumenti e strategie di Clinical Governance

Come garantire la qualità dell'assistenza con le risorse disponibili?

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Strumenti di clinical governance

- Gli strumenti di clinical governance nel processo di disinvestimento e riallocazione
- Obiettivi, opportunità e limiti di:
  - Evidence-based Practice
  - Linee guida e percorsi assistenziali
  - Health Technology Assessment
  - Audit clinico e indicatori di qualità
  - Risk management
  - Formazione continua e sviluppo professionale
  - Staff management
  - Change management
  - Ricerca e sviluppo
  - Coinvolgimento di cittadini e pazienti
- Integrazione degli strumenti di clinical governance nei processi di governo aziendale secondo l'approccio di sistema

Sfoglia il Quotidiano Digitale
Sfoglia Sanità Digitale
ABBONATI
Accedi Benvenuto

Sanità24
Il Sole 24 ORE

Home
Analisi
Sanità risponde
Scadenze fiscali
Sanità in borsa

7 mar 2017
SEGNALIBRO
FACEBOOK
TWITTER
STAMPA

TAG
Ricerca

LAVORO E PROFESSIONE

Responsabilità professionale: con le linee guida delle società scientifiche si parte dall'anno zero

di Fondazione Gimbe

- **Dopo l'approvazione della legge sulla responsabilità professionale, dal "tempestivo palcoscenico" della 12a Conferenza Nazionale Gimbe sono stati presentati i risultati preliminari della ricerca finanziata con la borsa di studio "Gioacchino Cartabellotta": lo studio, affidato dalla Fondazione ad Antonio Simone Laganà dell'Università degli Studi di Messina, è stato condotto sotto l'egida dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e del Guideline International Network (G-I-N), rete internazionale di 107 organizzazioni che producono linee guida in 46 paesi**

Background

Sanità24

Responsabilità professionale: con le linee guida delle società scientifiche si parte dall'anno zero

Background

- Il 4 marzo 2016 la Fondazione GIMBE ha assegnato la borsa di studio Gioacchino Cartabellotta ad Antonio Simone Laganà per valutare qualità metodologica e gestione dei conflitti di interesse delle linee guida per la pratica clinica prodotte in Italia
- Lo studio è stato condotto sotto l'egida del Guidelines International Network (G-I-N) e dell'Istituto Superiore di Sanità

GIMBE EVIDENCE FOR HEALTH

Guidelines International Network

GIMBE EVIDENCE FOR HEALTH

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Linee guida per la pratica clinica in Italia: qualità metodologica e gestione dei conflitti di interesse

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

(1)

Sanità24

Responsabilità professionale: con le linee guida delle società scientifiche si parte dall'anno zero

- Studio che in prima fase ha valutato, esclusivamente attraverso il web, le linee guida prodotte dalle Società Scientifiche.
- Delle 403 società identificate, quasi l'80% (n. 322) non erano eleggibili per varie ragioni:

  - mancanza di sito web (n. 6),

  -assenza di pagina web dedicata alle linee guida (n. 289),

  - pagina delle linee guida ad accesso riservato (n. 14),

  - link ad altri produttori internazionali (n. 13).

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

(2)

Sanità24

LAVORO E PROFESSIONE

Responsabilità professionale: con le linee guida delle società scientifiche si parte dall'anno zero

TAG

- Dei 712 documenti censiti:

  - 359 (50,4%) sono stati identificati come vere e proprie linee guida.

- Gli altri erano:

  - file non accessibili (n. 9),

  - altri documenti (n. 71)

  - linee guida di altri produttori (n. 273).

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

(3)

Sanità24
24 ORE
Home
Analisi
Sanità risponde
Scadenze fiscali
Sanità in borsa
7 mar 2017
SEGNALIBRO
FACEBOOK
TWITTER
STAMPA
TAG
LAVORO E PROFESSIONE
Responsabilità professionale: con le linee guida delle società scientifiche si parte dall'anno zero

- Delle **359** linee guida identificate, solo 75 (21%) sono state incluse nella valutazione finale, in quanto pubblicate negli ultimi due anni, tempo limite di sopravvivenza delle linee guida.
- La loro qualità metodologica valutata con i criteri G-I-N è risultata complessivamente accettabile, ad eccezione della disclosure sui conflitti di interesse presente solo nel solo il 17% dei casi.
- Da rilevare infine che 42/75 linee guida incluse nella valutazione finale sono state prodotte da 2 sole società scientifiche che dispongono di un manuale metodologico, a riprova del fatto che le poche società che seguono metodi adeguati producono risultati eccellenti.

Limiti

- Ricerca delle LG effettuata esclusivamente attraverso i siti web delle società scientifiche
- Delle LG nelle sezioni ad accesso riservato non è noto il numero, la qualità metodologica e l'anno di pubblicazione
- Alcune LG multisocietarie potrebbero essere contate più volte, ma il campione valutato non contiene duplicati

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Sanità24

Responsabilità professionale: con le linee guida delle società scientifiche si parte dall'anno zero

I prossimi step dello studio pevedono

- la valutazione di linee guida prodotte da istituzioni nazionali e regionali e altre organizzazioni private;
- L'analisi per sottogruppi (istituzionali vs società scientifiche, FISM vs no-FISM, società scientifiche mediche vs chirurgiche)
- l'invio di una comunicazione a tutti i presidenti delle società scientifiche per validare i risultati relativi alle LG identificate e suggerire di rendere libero l'accesso alla pagina delle linee guida.

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Sanità24

Responsabilità professionale: con le linee guida delle società scientifiche si parte dall'anno zero

- Se la legge sulla responsabilità professionale affida un ruolo cruciale alle linee guida, **oggi quelle prodotte dalle società scientifiche potenzialmente utilizzabili sono un numero esiguo e riguardano poche aree clinico-assistenziali**.
- Inoltre, i risultati dello studio dimostrano che i **criteri previsti dal comma 2 dell'art. 5 sono necessari per "accreditare" i produttori, ma non sufficienti a garantire la produzione di linee guida di buona qualità.**

Guidelines International Network

Network f

- 107 or
  rappre
- La Fon

Annals of Internal Medicine | CLINICAL GUIDELINE

Guidelines International Network: Toward International Standards for Clinical Practice Guidelines

Amir Qaseem, MD, PhD, MHA; Frode Forland, MD, DPH; Fergus Macbeth, MD; Günter Ollenschläger, MD, PharmD, PhD; Sue Phillips, PhD;

GIMBE EVIDENCE FOR HEALTH

GIMBE news®

Vol. 2, n. 1
Gennaio 2009

www.gimbenews.it

EDITORIALE

Le Società Scientifiche nell'era della Clinical Governance

Dieci punti per sostenere l'eccellenza professionale e migliorare la qualità dell'assistenza

GIMBE EVIDENCE FOR HEALTH

Fergus Macbeth[7], Susan M. Phillips[8], Craig Robbins[9], Philip van der Wees[10], Amir Qaseem[11], for the Board of Trustees of the Guidelines International Network

[1]Department of Clinical Epidemiology & Biostatistics, McMaster University, Canada, [2]Department of Family & Community Medicine, College of Medicine, King Saud University, Saudi Arabia, [3]Department of International Public Health, Norwegian Institute of Public Health, Norway, [4]Integraal Kankercentrum Nederland, the Netherlands, [5]Finnish Medical Society Duodecim, Finland, [6]Association of the Scientific Medical Societies in Germany – Institute for Medical Knowledge Management, Philipp University of Marburg, Germany, [7]Wales Cancer Trials Unit, Cardiff University, United Kingdom, [8]Therapeutic Guidelines, Australia, [9]Colorado Permanente Medical Group, USA, [10]Radboud University Medical Center, Scientific Institute for Quality of Healthcare, the Netherlands, [11]American College of Physicians, USA.

GIMBE EVIDENCE FOR HEALTH

(1) CONCLUSIONI

Sanità24

Responsabilità professionale: con le linee guida delle società scientifiche si parte dall'anno zero

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Considerato che le linee guida si apprestano a diventare uno strumento di riferimento per valutare la responsabilità professionale è **indifferibile** un cambio di rotta sul processo di produzione.

In particolare, **serve una governance nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità per:**

- **definire le priorità,**
- **evitare duplicazioni,**
- **favorire la produzione di linee guida multiprofessionali-multidisciplinari,**
- **standardizzare i criteri di qualità metodologica**
- **definire le modalità di gestione dei conflitti di interesse.**

(2) CONCLUSIONI

Sanità24

Responsabilità professionale: con le linee guida delle società scientifiche si parte dall'anno zero

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

In ogni caso, è indispensabile preservare il ruolo principale delle linee guida, ovvero raccomandazioni a supporto delle decisioni cliniche, evitando un loro utilizzo rigido e strumentale esclusivamente a fini medico-legali

SIPMeL & LLGG

1a

Linee Guida Societarie degli ultimi 10 anni				
Titolo	**Estensori**	**Riv.**	**App.**	**Anno**
Linee guida SIPMeL per la ricerca dei polimorfismi nella diagnostica di screening della trombofilia	Bertini et al GdS Coag	si	?	2017
Percorso di laboratorio raccomandato nella diagnosi, prognosi e follow-up delle gammopatie monoclonali	Cinquanta et al GdS P	1/2017	?	2016
Raccomandazioni per l'utilizzo della diagnostica molecolare in Allergologia	Villalta et al GdS All et al	4/2016	?	2016
La diagnostica di laboratorio delle malattie del surrene. Raccomandazioni pratiche per l'insufficienza surrenalica primaria	D'Aurizio et al GdS EMM	4/2016	?	2016
Choosing wisely: la lista del gruppo di studio Endocrinologia e Malattie del Metabolismo della Società Italiana di Patologia Clinica e Medicina di Laboratorio	Dorizzi et al GdS EMM	2/2016		2015
Il referto citofluorimetrico	Ciriello et al GdS C	1/2016		2015
PoCT e diagnostica decentrata. UPDATE 2016. Posizione SIPMeL del GdS Point of Care Testing	Copolecchia et al GdS POCT	1/2016		2015
Linee guida per il confronto di procedure di esami di laboratorio: utilizzo delle indicazioni di CLSI EP09-A3 ed EP31-A-IR	Pradella M, Cesana BM Com. Qualità	1/2016		2015
Raccomandazioni del Gruppo di Studio sui marcatori miocardici (GdS MM) di SIPMeL per l'implementazione di *Point-of-care testing* (POCT) per la determinazione della troponina (cTn)	Cappelletti et al GdS MM	1/2016	si	2015
Linee guida per l'utilizzo dei test autoanticorpali nella diagnosi e nel monitoraggio delle malattie autoimmuni reumatiche sistemiche. Revisione 2015	Cinquanta et al GdS AI	4/2015		2015

1b

---segue....

Linee Guida Societarie degli ultimi 10 anni				
Titolo	Estensori	Riv.	App.	Anno
Raccomandazioni per l'utilizzo del test di attivazione dei basofili nella diagnosi delle malattie allergiche	Brusca et al GdS All	4/2015		2015
La diagnostica di laboratorio delle malattie del surrene. Raccomandazioni pratiche per la sindrome di Cushing	D'aurizio et al GdS EMM	3/2015		2015
Linee guida per la diagnosi di laboratorio e istologica della malattia celiaca. Revisione 2015	Porcelli et al GdS AI	2/2015		2015
Raccomandazioni per l'esecuzione del test da carico orale di glucosio (OGTT)	Carta et al GdS D	2/2015		2015
La diagnostica di laboratorio delle malattie del surrene. Raccomandazioni pratiche per feocromocitoma e paraganglioma	D'Aurizio et al GdS EMM	4/2014		2014
Raccomandazioni per l'autocontrollo della glicemia nel paziente diabetico: sinossi	Carta M, Testa R GdS D	2/2014		2013

2a

Linee Guida Societarie degli ultimi 10 anni				
Titolo	**Estensori**	**Riv.**	**App.**	**Anno**
Proposta di una checklist per il prelievo di sangue venoso	Lippi et al GdS VEA	4/2013		2013
Documento di consenso FCSA, SIMeL, SIBioC e CISMEL sul monitoraggio di laboratorio dei nuovi farmaci anticoagulanti orali	Lippi et al GdS Coag et al	3/2013		2013
Raccomandazioni di consenso SIBioC-SIMeL per la rilevazione e gestione dei campioni emolizzati e utilizzo dell'indice di emolisi	Lippi et al GdS VEA et al	3/2011		2011
L'esame delle urine chimico morfologico e colturale: proposta di linee guida per una procedura standardizzata della fase preanalitica	Manoni et al GdS U et al	1/2011	si	2010
Indicazioni per la misura dell'albumina nelle urine per l'accertamento e il monitoraggio della nefropatia diabetica	Graziani MS, Caldini A GdS D	1/2011		2010
Gli esami *Interferon Gamma Release Assays* (IGRA) nella diagnostica tubercolare. Le nuove linee guida del *Centers for Disease Control and Prevention*	Dorizzi et al	1/2011		2010

2b

Linee Guida Societarie degli ultimi 10 anni				
Titolo	**Estensori**	**Riv.**	**App.**	**Anno**
Linee guida nella ricerca delle crioglobulinemie	Ruggeri et al GdS P	3S/2010		2010
Il diabete mellito gestazionale: nuove raccomandazioni	Carta M, Testa R GdS D	3/2010		2010
Raccomandazioni per la gestione, la valutazione e l'utilizzo dei glucometri in ambito extra-ospedaliero.	Montagnana et al GdS D e VEA et al	4/2009		2009
Carbohydrate-Deficient Transferrin (CDT). Linee guida analitiche ed interpretative	Tagliaro et al SIMLA	4/2009		2009
Raccomandazioni per l'implementazione della standardizzazione internazionale dell'emoglobina glicata in Italia	Mosca et al GLAD	3/2009		2009
Raccomandazioni per il prelievo di sangue venoso	Lippi et al GdS VEA et al	4/2008		2008
Raccomandazioni intersocietarie sulla valutazione di laboratorio della funzionalità renale	Cappelletti et al SIN	4/2008		2008

2c

Linee Guida Societarie degli ultimi 10 anni				
Titolo	Estensori	Riv.	App.	Anno
standardizzazione internazionale dell'emoglobina glicata in Italia	GLAD			
Raccomandazioni per il prelievo di sangue venoso	Lippi et al GdS VEA et al	4/2008		2008
Raccomandazioni intersocietarie sulla valutazione di laboratorio della funzionalità renale	Cappelletti et al SIN	4/2008		2008
Linee guida per l'analisi del liquido sinoviale: proposta	Lorenzini et al GdS LC	1/2008	si	2007
Raccomandazioni per l'identificazione e la gestione dei valori critici nei laboratori clinici	Lippi et al GdS VEA et al	1/2008		2007
Linee guida per la diagnosi immunologica di artrite reumatoide	Bizzaro et al FIRMA	4/2007		2007

Tot: 35

"valide: 14"

...fieno in cascina...