



Health literacy and health education fostering
participation and improving women's and men's
health

National Guideline System and Health Literacy

Graz 24 November, 2011

*Rosaria Cammarano- Istituto Superiore di Sanità
Documentation Service
rosaria.cammarano@iss.it*





News

- 04.10.2010 [The full text of the guideline on the use of diagnostic imaging in dementia is now online](#)
- 15.03.2010 [Basic epidemiology course starting in may](#)
- 24.02.2010 [A discussion on guidelines on BMJ](#)
- 11.02.2010 [Caesarean section: the version for health professionals and the leaflet for general public are now online](#)
- 10.02.2010 [Piedmont cancer guidelines are now available on the SNLG website](#)
- 08.02.2010 [The latest issue of the newsletter is now online](#)

[mostra tutti](#)

[About us](#) [SNLG method](#) [News](#) [Newsletter](#) [Links](#) [Contact us](#) [Italiano](#) | 

National Guidelines

Consensus conferences

The National Guideline System (SNLG) draws up, following its own **method**, clinical practice recommendations based on the most recent and updated scientific studies.

Regional Guidelines

Database including guidelines and other clinical governance instruments drawn up by regional health services in compliance with the **SNLG method**.

Other Evidence-based Documents

Repertoire of non-SNLG documents issued by other Italian bodies and institutions and focused on clinical governance and evidence based medicine themes.

Comparative Database

An instrument simplifying researches of international guidelines allowing a first assessment of reliability in terms of comparative evaluation.

Implementation Experiences

This section provides access to GOAL platform, an instrument for sharing and implementing at a local level all recommendations included in the issued guidelines.

Training

Distant learning program to follow clinical cases based on evidence-based dossiers and recommendations.

About us

National Guideline System (SNLG)

Italian National Institute of Health (ISS)

National Epidemiology, Surveillance and Health Promotion Centre (CNESPS)

via Giano della Bella, 34

00161 ROME

Phone nr: 06-49901

e-mail: snlg.lineeguida@iss.it✉, info@snlg-iss.it✉

– ▶ Programme

The National Guideline System - ISS is structured in the following operative units:

- Italian National Health Institute – ISS
- USL6 –Livorno
- ARSan Campania, Napoli
- ZADIG
- CeVEAS - Modena

Menù principale

Linee guida nazionali

Consensus conference

Linee guida malattie rare

Linee guida regionali

Linee guida prevenzione

Altri documenti evidence based

Banca dati comparativa

Esperienze di implementazione

Formazione

Versioni per il pubblico

Linee guida nazionali

Il Sistema nazionale linee guida elabora raccomandazioni di comportamento clinico basate sugli studi scientifici più aggiornati.

Per ogni patologia le linee guida descrivono le alternative disponibili e le relative possibilità di successo in modo che il medico possa orientarsi nella gran quantità di informazione scientifica in circolazione, il paziente abbia modo di esprimere consapevolmente le proprie preferenze, e l'amministratore possa compiere scelte razionali in rapporto agli obiettivi e alle priorità locali.

- **Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti**
- **Gravidanza fisiologica - aggiornamento 2011**
- **Impiego delle tecniche di imaging nelle demenze - 2010**
- **Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole**
- **Scelta del trapianto nella chirurgia primaria del legamento crociato anteriore**
- **Impiego della diagnostica per immagini delle lesioni focali epatiche**
- **Antibioticoprofilassi perioperatoria nell'adulto - 2008**
- **La gestione della sindrome influenzale - 2008**
- **Gli interventi precoci nella schizofrenia**
- **Prevenzione delle cadute da incidente domestico negli anziani**
- **Appropriatezza della diagnosi e del trattamento chirurgico dell'ernia del disco lombare sintomatica**

Guidelines available in English

National guidelines

The National guidelines system draws up clinical behaviour recommendations based on the most recent and updated scientific data.

Guidelines describe, for each pathology, all available options and all related success opportunities allowing health professionals to choose among the high amount of available scientific information, patients to knowingly express their preferences, and administrators to make rational choices in relation to local aims and priorities.

Guidelines available in English:

- [Early intervention in schizophrenia](#)
- [Perioperative antibiotic prophylaxis in adults - 2008](#)
- [Management of influenza-like syndrome - 2008](#)
- [Appropriateness and safety of tonsillectomy and/or adenoidectomy - 2008](#)
- [Diagnostic imaging of focal hepatic lesions - 2008](#)
- [The clinical and organisational appropriateness of tonsillectomy and adenoidectomy - 2003](#)

Linee guida nazionali

- Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti
- Gravidanza fisiologica - aggiornamento 2011
- Impiego delle tecniche di imaging nelle demenze - 2010
- Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole
- Scelta del trapianto nella chirurgia primaria del legamento crociato anteriore
- Impiego della diagnostica per immagini delle lesioni focali epatiche
- Antibiotico profilassi perioperatoria nell'adulto - 2008
- La gestione della sindrome influenzale - 2008
- Gli interventi precoci nella schizofrenia
- Prevenzione delle cadute da incidente domestico negli anziani
- Appropriatezza della diagnosi e del trattamento chirurgico dell'ernia del disco lombare sintomatica
- Cardiologia riabilitativa e prevenzione secondaria delle malattie cardiovascolari
- Il coinvolgimento dei cittadini nelle scelte in Sanità
- Appropriatezza e sicurezza degli interventi di tonsillectomia e/o adenoidectomia - 2008

Caesarean section: an appropriate and informed choice (version for general public)

Il consenso informato

Prima di sottoporvi a un taglio cesareo, dovete dare il vostro consenso informato all'intervento, in base a un set di informazioni minime fornite dal medico, che devono comprendere:

- l'indicazione medica all'intervento;
- i benefici e i rischi rispetto al parto naturale nel caso specifico;
- informazioni su anestesia e intervento chirurgico;
- implicazioni per gravidanza e parti successivi.

In caso di taglio cesareo programmato, vi raccomandiamo di discutere il consenso con il vostro medico prima del ricovero, invitando da esprimere i vostri eventuali dubbi ed avere il tempo necessario per riflettere sulle informazioni ricevute.



Sistema nazionale per
le linee guida
Istituto superiore di sanità

Questo documento contiene informazioni che derivano da un'analisi rigorosa di studi scientifici di recente pubblicazione compiuta da esperti nel settore: medici di medicina generale, ginecologi, ostetriche, anestesisti, neonatologi, psicologi, medici legali, rappresentanti delle associazioni di donne che si occupano di nascita, epidemiologi e metodologi.

La versione per i professionisti è la linea guida "Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole", pubblicata a gennaio 2010.

Entrambi i documenti fanno parte dell'attività del Sistema nazionale per le linee guida (SNLG) e sono disponibili in formato elettronico sul sito web www.snlg-iss.it.

Cesarean section

Taglio cesareo

Solo quando serve

Only when it's necessary



Caesarean section: an appropriate and informed choice

Il parto è un evento naturale, ma vi è sempre più la tendenza a trasformarlo in un intervento chirurgico. In molti casi, oggi, specie in Italia (vedi box *Qualche cifra sul taglio cesareo*), le donne partoriscono con il taglio cesareo senza un reale motivo di salute.

L'obiettivo di questa scheda, e della linea guida da cui è ricavata (*Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole*), è di sostenere tutte le donne nella scelta del tipo di parto più indicato nel loro caso.

Il taglio cesareo è davvero più sicuro del parto naturale?

Non ci sono prove che il taglio cesareo, in assenza di situazioni cliniche che ne giustificano l'esecuzione, sia più sicuro per la salute della mamma e del neonato rispetto al parto vaginale. Occorre infatti ricordare che il taglio cesareo è un intervento chirurgico e solo in caso di appropriata indicazione medica è in grado di garantire benefici superiori ai potenziali rischi che inevitabilmente comporta.

A chi mi posso rivolgere per avere informazioni affidabili sul parto?

Durante la gravidanza è importante sfruttare tutte le possibili occasioni di incontro con il medico di



Qualche cifra sul taglio cesareo

- Nel 1985 l'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomandava di non eseguire più di 1 parto con taglio cesareo su 7 (15%); questo era il valore individuato come ideale a garanzia del massimo beneficio per la salute di mamme e bambini.
- In Italia, nel 2008 la percentuale di tagli cesarei ha raggiunto il 38%, superando di gran lunga i valori registrati negli altri Paesi europei che si attestano intorno al 20-25%.
- Si registra, inoltre, un'ampia variabilità regionale, con proporzioni maggiori al Sud che raggiungono il 62% in Campania.
- Percentuali più elevate di tagli cesarei vengono registrate nelle case di cura private rispetto agli ospedali pubblici e nelle strutture che assistono un basso numero di parti annui.

famiglia, l'ostetrica e il ginecologo per ottenere informazioni sulle modalità del parto e sul taglio cesareo, basate su conoscenze scientifiche aggiornate.

Non esitate a esprimere liberamente eventuali dubbi e preoccupazioni, a farvi illustrare le diverse modalità di parto e a farvi spiegare quella più indicata nel vostro caso.

Quali sono le informazioni che dovrei ricevere per poter scegliere consapevolmente la modalità del parto?

Se il medico ritiene che nel vostro caso sia più opportuno il ricorso ad un taglio cesareo, deve spiegarvi quali sono le indicazioni che giustificano la scelta del taglio cesareo, fornendovi informazioni basate su evidenze scientifiche circa i rischi e i benefici rispetto al parto naturale. È importante che siate informate su come si svolgerà l'intervento, sui diversi tipi di anestesia e sulle possibili conseguenze del cesareo per le future gravidanze.

Posso effettuare un cesareo contro il parere del medico?

Si raccomanda di discutere con il medico i motivi della richiesta, valutando i pro e i contro della scelta, nella consapevolezza che in assenza di appropriate indicazioni mediche il ginecologo può rifiutare l'intervento.

Nei casi in cui la richiesta sia sostenuta soprattutto dalla paura del travaglio e del parto informatevi sui diversi tipi di sostegno offerti dalla struttura dove intendete partorire: sappiate che in molti casi un programma di sostegno adeguato si è dimostrato efficace nel ridurre l'ansia, nel facilitare la scelta oltre che nel migliorare l'esperienza del parto.

Ciò non vi impedisce comunque di consultare un altro medico per avere un secondo parere.

E se non condivido la proposta del medico di eseguire un cesareo?

È importante comprendere e condividere i motivi per cui il ginecologo suggerisce l'intervento, non esitando a chiedere ulteriori chiarimenti e a consultare eventualmente un altro medico.

In ogni caso, potete sempre rifiutare l'intervento, assumendovi la responsabilità della decisione.



Prevention of falls due to home accidents of the elderly

ISS SNLGG

Versione per la cittadinanza delle linee guida SNLGG-ISS

gennaio 2008

n. 1 MEDICO

Sistema nazionale linee guida
Istituto superiore di sanità
Sito internet: www.snlgg-iss.it
Direttore: Alfonso Mele
(alfonso.mele@iss.it)
via Regina Elena 299
00161 Roma
tel. 06/49.90.41.67

Questa è una versione semplificata della linea guida SNLGG
Prevenzione delle cadute da incidente domestico (www.snlgg-iss.it). Nella parte interna troverà un poster, concepito per la cittadinanza, che potrà esporre nel suo studio.

FALLS DUE TO HOME ACCIDENTS

**CADUTE IN CASA
CONOSCERE IL RISCHIO PER EVITARLO**

KNOWING THE RISK TO AVOID IT

Perché parlare delle cadute degli anziani

La linea guida:
un importante strumento di prevenzione

Le cadute degli anziani tra le mura domestiche rappresentano una priorità per la sanità pubblica a causa della loro frequenza e gravità. In generale, le cadute rappresentano la prima causa di

The clinical and organisational appropriateness of tonsillectomy and adenoidectomy - 2003

Tonsils and adenoids

Tonsille e adenoidi

Quando e come toglierle

When and how to remove them



The clinical and organisational appropriateness of tonsillectomy and adenoidectomy - 2003



Identikit di tonsille e adenoidi

Le **tonsille** sono organi di forma simile a quella di una mandorla, formati da tessuto linfatico. Nel linguaggio comune, quando si parla di tonsille si intendono le tonsille palatine, che si trovano ai lati della gola, dietro e sopra la base della lingua.

Con il termine **adenoidi** si indicano invece le tonsille faringee, che si trovano più all'interno, nella parte superiore della faringe; sono più piccole delle tonsille e non si possono vedere facilmente con la normale osservazione della gola.

Quando sono sane, le tonsille sono di colore rosa tenue e si vedono appena; quando sono infiammate si ingrossano e appaiono arrossate e, se l'infiammazione è acuta, possono comparire macchie gialle di pus. Nel loro insieme, le tonsille costituiscono una barriera contro le infezioni delle prime vie aeree nei bambini fino alla pubertà.



Prima di tutto bisogna distinguere le due forme di otite che si presentano più spesso nei bambini: l'otite media acuta ricorrente e quella cronica secretiva. Nel primo caso, oltre all'orecchio infiammato il bimbo di solito ha febbre, dolore e malessere generale e l'otite si ripresenta piuttosto spesso (almeno tre volte in sei mesi o più di quattro volte in un anno). In questo caso le adenoidi vanno tolte solo se sono ingrossate, tendono a infiammarsi spesso e l'infiammazione non passa con le normali terapie mediche.

Nell'otite media cronica secretiva, invece, nell'orecchio infiammato si deposita un fluido tipo siero o muco. Il bambino non ha febbre o dolore ma presenta solitamente una riduzione della capacità uditiva. In questo caso è opportuno togliere le adenoidi solo se sono eccessivamente ingrossate e impediscono la normale ventilazione dell'orecchio.

In cosa consiste l'operazione di asportazione delle tonsille?

Ci sono diverse tecniche, ma con quella tradizionale (chiamata dissezione a freddo) si ha un rischio minore di emorragia dopo l'intervento. In pratica il tessuto che costituisce la tonsilla viene separato da quello che lo circonda e asportato con uno strumento apposito. Sia negli adulti sia nei bambini l'operazione viene effettuata in anestesia generale, è di breve durata e non prevede l'applicazione di punti di sutura.

Quanto si resta in ospedale?

Se si devono togliere sia le tonsille sia le adenoidi si resta in ospedale per un giorno e una notte (ricovero in *one day surgery*); se si rimuovono solo le adenoidi l'intervento può essere effettuato in *day surgery*, cioè senza pernottamento in ospedale.

In quali casi è raccomandato l'intervento chirurgico per togliere le tonsille e le adenoidi?

L'asportazione delle tonsille e delle adenoidi (chiamata in linguaggio tecnico adenotonsillectomia) è particolarmente consigliata nei bambini con la sindrome dell'apnea ostruttiva notturna (OSAS), un disturbo della respirazione che si manifesta durante il sonno. I bambini che ne soffrono di solito russano, respirano con la bocca durante il sonno, possono avere delle pause nella respirazione e, durante il giorno, sono di solito assennati e poco concentrati sulle attività quotidiane. Il medico curante può consigliare l'operazione per questi bimbi se il disturbo è dovuto all'ingrossamento eccessivo delle tonsille e delle adenoidi, che arrivano a ostruire le vie aeree superiori (una condizione chiamata ipertrofia adenotonsillare).

Se ho spesso la tonsillite devo sottopormi all'intervento?

Di solito la tonsillite ricorrente, cioè quella che si presenta diverse volte nel corso dell'anno, migliora, come numero di episodi, con il passare del tempo. È quindi utile togliere le tonsille solo in casi particolari: se gli episodi di tonsillite si ripetono cinque o più volte all'anno e impediscono le attività quotidiane (scuola e lavoro) e se perdurano da almeno un anno. Anche in questo caso, comunque, il medico dovrebbe decidere se fare l'intervento solo dopo altri sei mesi di osservazione. Il medico può però consigliare l'intervento se ci sono altri disturbi associati alla tonsillite, per esempio un ascesso peritonsillare (cioè un deposito di pus a contatto con la tonsilla) che tende a riformarsi nonostante i farmaci o le altre terapie seguite. In tutti gli altri casi, meno gravi, è sufficiente prendere gli antibiotici secondo le indicazioni del medico.

Queste indicazioni valgono sia per gli adulti sia per i bambini.

Per i bambini che soffrono di otite è consigliata l'operazione?

In questo caso l'intervento previsto è la rimozione delle sole adenoidi (chiamato adenoidectomia), da fare però soltanto in casi particolari.

Mi verranno fatti degli esami prima dell'intervento?

Per i bambini e per gli adulti fino a 40 anni in buona salute non sono previsti particolari esami preoperatori. Se però, in base alla storia personale o familiare, il medico sospetta la possibilità di malattie della coagulazione del sangue, farà effettuare dei test specifici.



Dovrò prendere dei farmaci?

Prima dell'intervento, e nei giorni immediatamente successivi, possono essere somministrati degli antibiotici, utili per prevenire alcuni disturbi come la febbre e l'alitosi, per ridurre i tempi di recupero e per favorire la ripresa della normale alimentazione dopo l'intervento. Anche il paracetamolo e il desametasone (un farmaco cortisonico) possono essere dati al paziente prima dell'operazione per prevenire il dolore e il vomito dopo l'intervento. Nei giorni successivi all'operazione non devono essere presi farmaci a base di acido acetilsalicilico (aspirina), che possono provocare emorragia. In ogni caso i medici dell'ospedale e il proprio medico curante forniranno tutte le indicazioni da seguire durante la convalescenza e saranno a disposizione per consigli e dubbi.

L'intervento comporta dei rischi?

Come tutti gli interventi chirurgici, anche la rimozione delle tonsille comporta dei rischi legati all'anestesia, all'età e alle condizioni generali di salute. L'intervento con la tecnica di dissezione a freddo riduce il rischio di perdita di sangue, mentre gli altri disturbi (dolore alla gola e all'orecchio, febbre, vomito, alitosi, difficoltà a mangiare) possono essere prevenuti e curati con i farmaci.

E se deve operarsi un bambino?

Sono il pediatra e lo specialista otorinolaringoiatra a stabilire se l'intervento è da fare. In questo caso i bambini devono essere ricoverati in ospedale con spazi adatti alle loro esigenze. Al di sotto dei tre anni, i bambini devono essere ricoverati in ospedale con unità di terapia intensiva, per poter intervenire tempestivamente in caso di problemi: in questo caso non è possibile l'intervento in day surgery, ma il bambino deve restare in ospedale più di un giorno.

Il ruolo del pediatra e del medico di famiglia

Il pediatra e il medico di famiglia hanno un ruolo importante nel percorso che porta all'intervento e nella fase successiva di ripresa delle normali attività. Infatti sono questi medici che raccolgono dai pazienti le informazioni sulla frequenza e sulla gravità dei sintomi che possono essere legati a una malattia delle tonsille. Il pediatra e il medico di famiglia dovrebbero quindi collaborare con lo specialista otorinolaringoiatra che dovrà stabilire se fare l'intervento e organizzare il ricovero, e dovrebbero tenere i contatti con l'ospedale per garantire l'assistenza dopo la dimissione.



Thank you very much for your kind attention

rosaria.cammarano@iss.it

