



XXXIII Seminario dei Laghi

**Strategie per il contenimento dei costi in sanità tra
esigenze cliniche, organizzative ed economiche**

IL RUOLO DELL'OPERATORE SANITARIO

Bologna 20-21 Ottobre 2011

**Prof.ssa L. Rasero
Università degli Studi di Firenze**



NON E' SOLO

Scopo dell'Economia Individuare le scelte
ottimali
in presenza di risorse scarse



Minimizzazione dei Costi

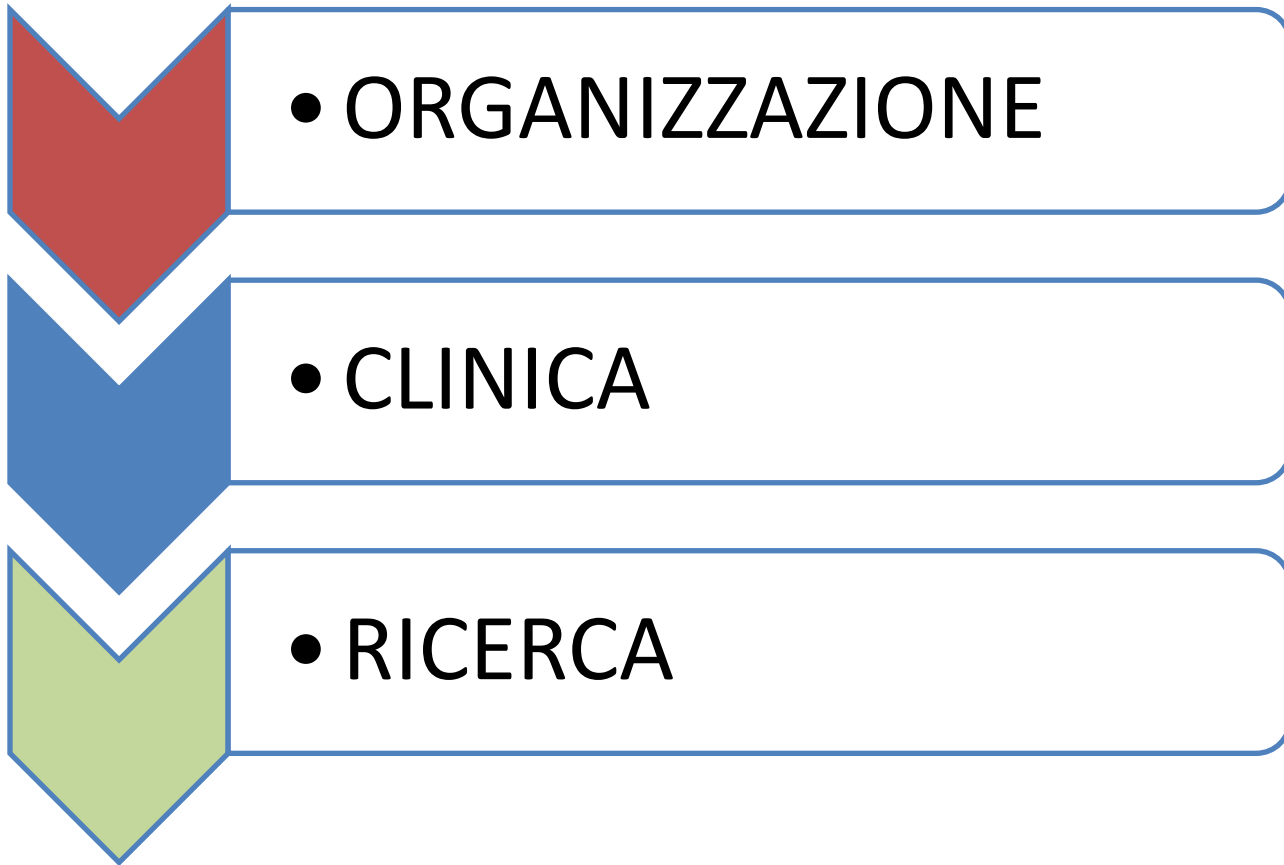
Costi Fissi: non variano al variare della quantità

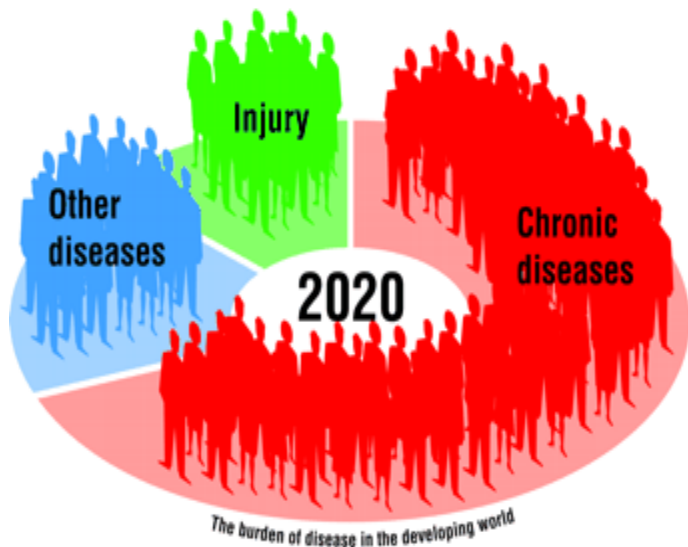
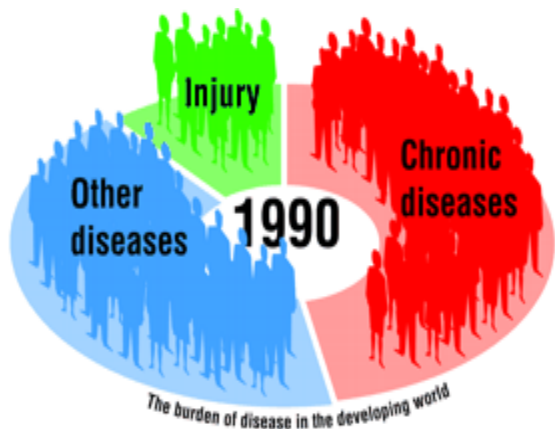
Costi variabili: variano al variare della quantità (es. materiale utilizzato: garze, guanti sterili, etc)

Costi diretti: consumo di servizi direttamente attribuibili alla malattia

Costi sanitari: sostenuti dal sistema sanitario e dai pazienti e famiglie

Costi diretti non sanitari: costi di trasporto, assistenza informale/tempo familiari amici





LE MALATTIE CRONICHE SONO LA PRINCIPALE CAUSA DI MORTE IN QUASI TUTTI I PAESI

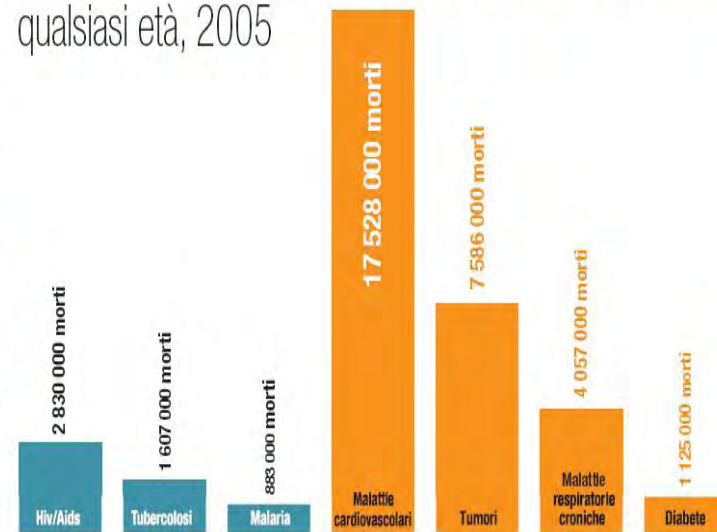
Tra le malattie croniche ci sono cardiopatie, ictus, cancro, disturbi respiratori cronici e diabete. Disturbi visivi e cecità, disturbi dell'apparato uditivo e sordità, problemi del cavo orale e difetti genetici sono altre condizioni croniche responsabili di una percentuale consistente del carico globale di malattia.

Dei 58 milioni totali di decessi previsti nel 2005¹, ben 3 milioni sono attribuibili a malattie croniche, praticamente il doppio di quelli imputabili a malattie infettive come Hiv/Aids, tubercolosi, malaria, malattie materno-infantili e carenze nutritive multiple.

¹ I dati presentati in questa panoramica sono il frutto di stime ricavate dall'Onu con metodi standard per ottenere la massima comparabilità tra Paesi diversi. Non si tratta necessariamente delle statistiche ufficiali dei singoli Stati membri.

35 000 000
le morti previste per
malattie croniche
nel 2005

Decessi globali previsti per le diverse cause, qualsiasi età, 2005



il 60% di tutti i decessi è dovuto alle malattie croniche

Modelli assistenziali

Osteoporosis case manager for patients with hip fractures: results of a cost-effectiveness analysis conducted alongside a randomized trial

Majumdar S R, Lier D A, Beaupre L A, Hanley D A, Maksymowych W P, Juby A G, Bell N R, Morrish D W.

Arch Intern Med. 2009 Jan 12;169(1):25-31

CRD summary: The objective was to examine the cost-effectiveness of a hospital-based case manager in comparison with usual care, for the management of patients receiving osteoporosis treatment, after hip fracture. The authors concluded that, compared with usual care, the use of a case manager improved osteoporosis treatment and reduced the costs from the perspective of the third-party payer. The study appears to have been based on valid methodology and was well reported. The authors' conclusions appear to be valid.



Modelli assistenziali

Nurse case-manager vs multifaceted intervention to improve quality of osteoporosis care after wrist fracture: randomized controlled pilot study

Majumdar SR, Johnson JA, Bellerose D, McAlister FA, Russell AS, Hanley DA, Garg S, Lier DA, Maksymowych WP, Morrish DW, Rowe BH *Osteoporosis International* 2011; 22(1): 223-230

A meta-analysis of interventions to improve care for chronic illnesses

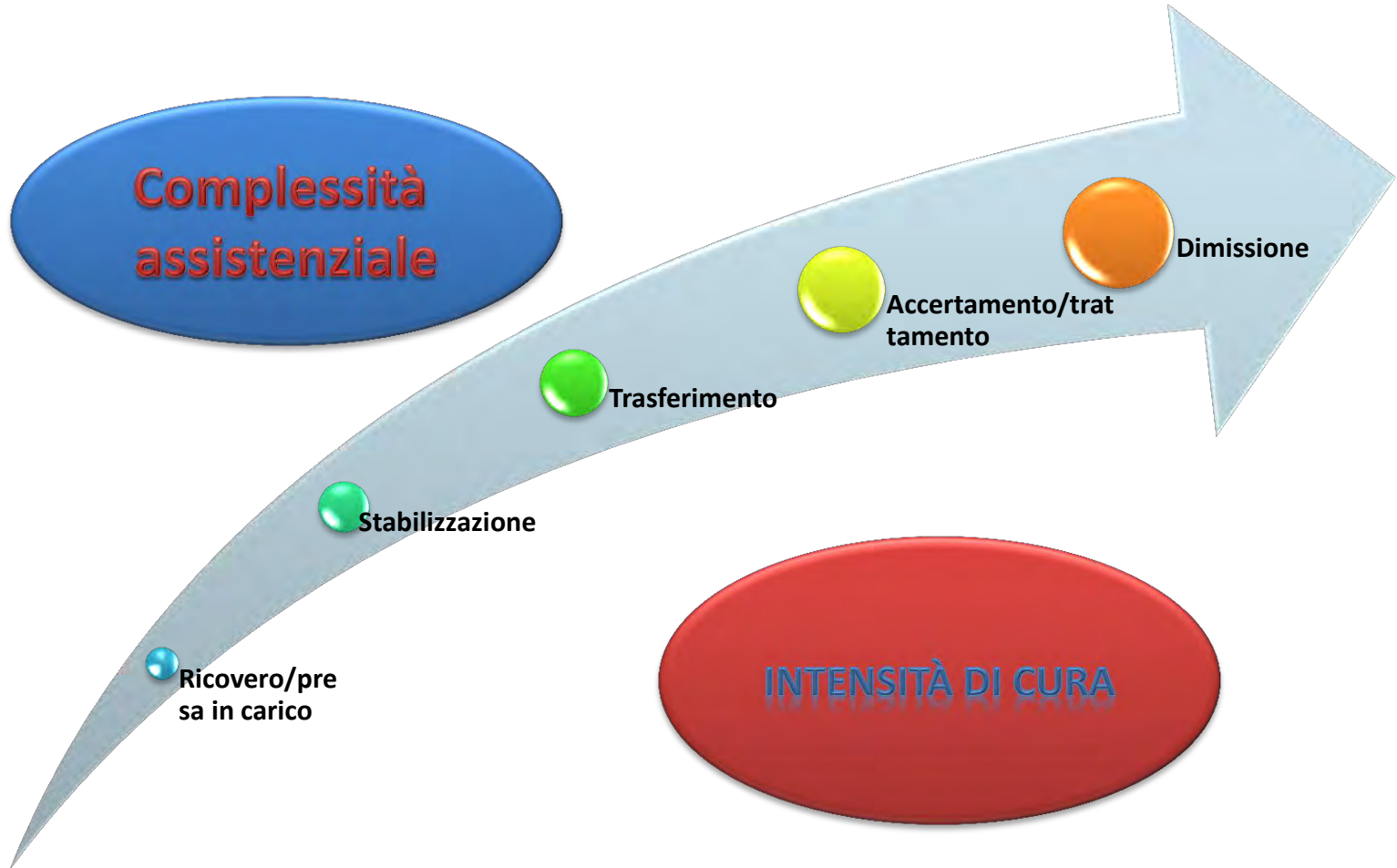
Tsai A C, Morton S C, Mangione C M, Keeler E B

[The impact of home-based physiotherapy interventions on breathlessness during activities of daily living in severe COPD: a systematic review.](#)

Thomas MJ, Simpson J, Riley R, Grant E.
Physiotherapy. 2010 Jun;96(2):108-19. Epub 2010 Jan 18. Review.



La visione d'insieme

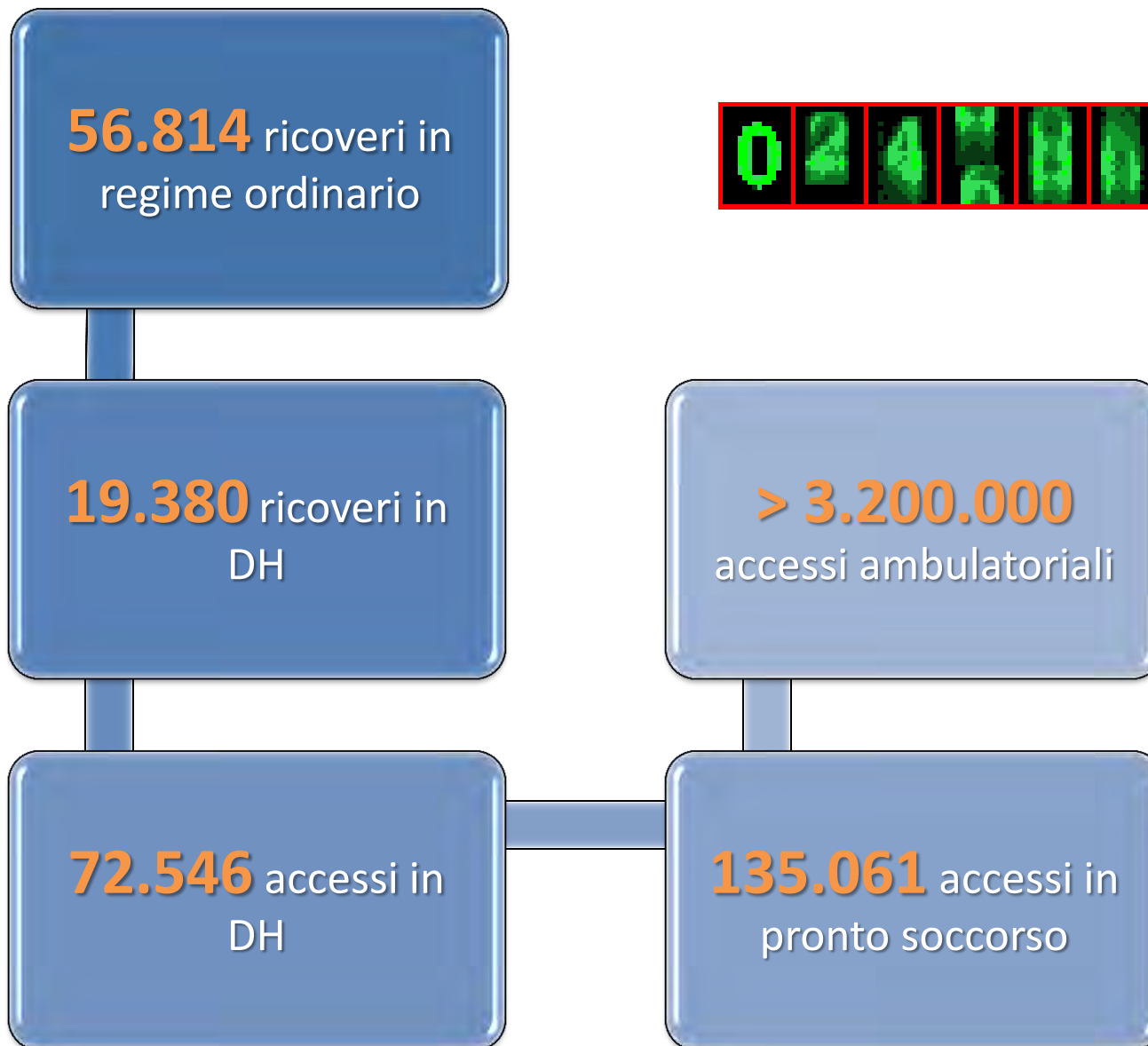


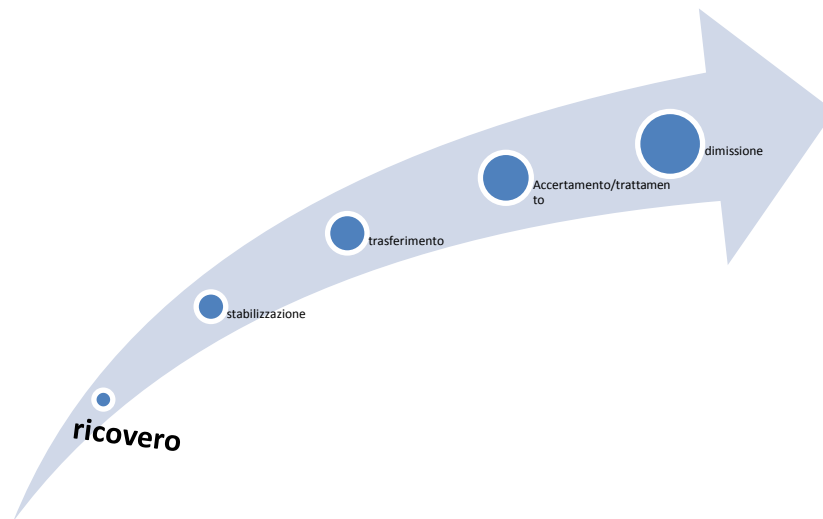
Una giornata in ASF



Grazia Monti-Cristina Rossi

Un anno in AOUC





L'ESPERIENZA FIORENTINA DELLE "INDIA"

Paolo Pratesi



I NUMERI DEL 2010

- ✓ 800.000 ABITANTI RESIDENTI in 2.778,84 Km quadrati
- ✓ TURISTI : 4.100.485 ARRIVI con 10.607.994 presenze
- ✓ 1 AEROPORTO (4.067.012 PASSEGGERI)
- ✓ 4° STAZIONE FERROVIARIA ITALIANA (160.000 VIAGGIATORI GIORNO 59 MILIONI ANNO)
- ✓ 2 ARTERIE AUTOSTRADALI (A1 – A11)
- ✓ 2 STRADE SCORRIMENTO VELOCE (FI-PI-LI - AUTOPALIO)
- ✓ 1 AUTODROMO INTERNAZIONALE

ATTIVITA'

- ✓ **182.095** SCHEDE APERTE IN CENTRALE OPERATIVA
- ✓ **121.272** N° MEZZI INVIATI
- ✓ **1.942** INTERVENTI CON 1 O PIU' ELICOTTERI

Trattamento STEMI



Visualizzazione della forma d'onda

Nome: 2001110511492000 ID: 05/11/01 ID paziente: 12.27.49 ID incidente: 12.27.49 Età: 55 Sesso: Assi P-QRS-T: 72 64 71

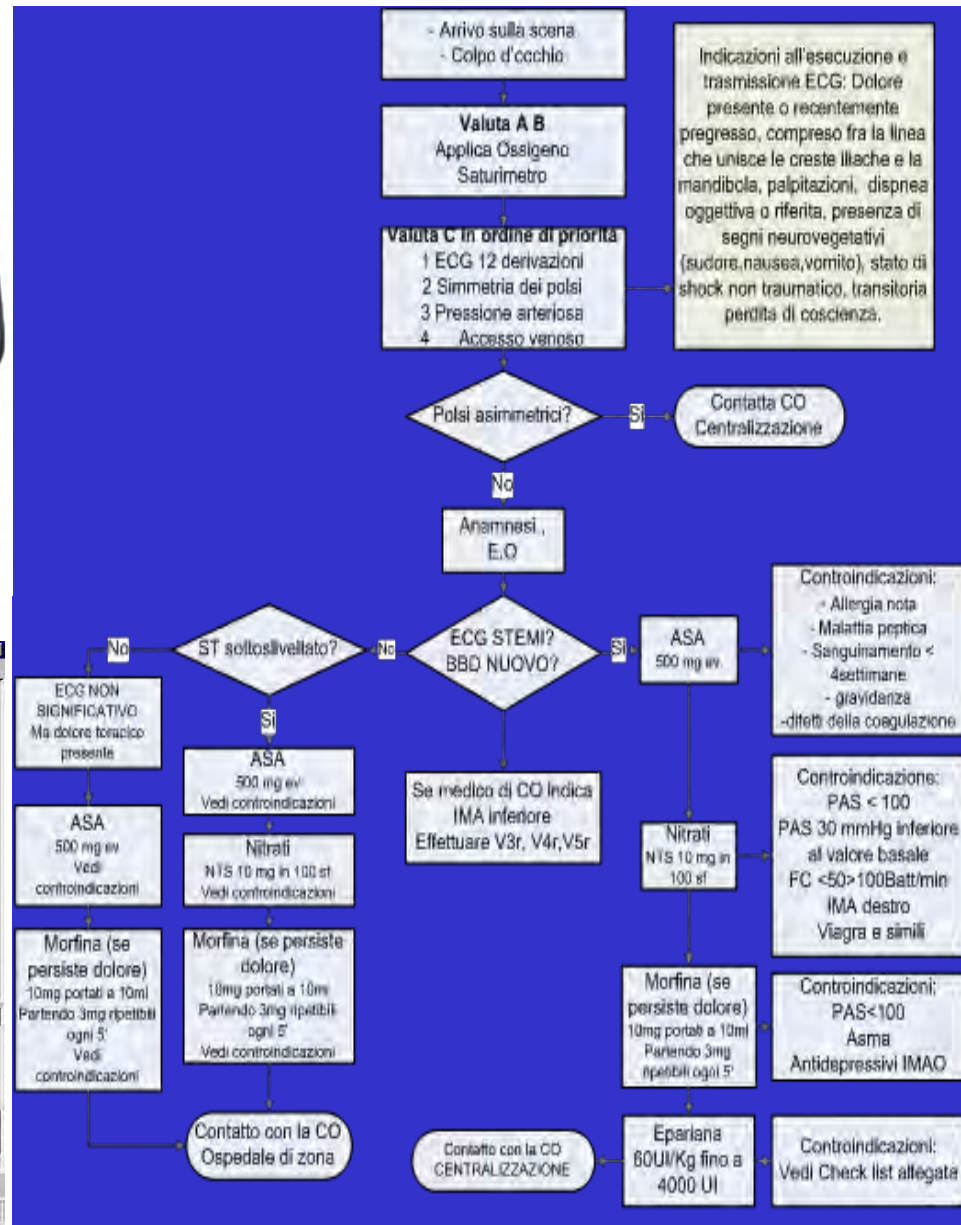
12 derivazioni 4 FC 105bpm QRS 0.092s QT/QTc: 0.362s/0.478s

***** INFARTO ACUTO *****
 ECG ANORMALE **Non confermato**
 TACHICARDIA SINUSIALE
 NON PUO' ESSERE ESCLUSO INFARTO ANTERIORE.
 POSSIBILMENTE ACUTO
 LESIONE INFERO-LATERALE

ECG showing leads I, II, III, aVL, aVF, V1, V2, V3, V4, V5, V6. The rhythm is sinus tachycardia. ST-segment depression is visible in leads I, II, III, aVL, and aVF.

Dispositivo	ID disposit...	Nu...	Rapporto	Regolare fora	Ora	Tempo...	Tipo di evento	Nota
LP12	ECHO1		Nessuno shock co...	00.00.00	00.00...	00.22...	12 derivazioni 3	
LP12	ECHO1		Controllo paziente	00.00.00	00.00...	00.25...	Trasmetti a 118 NIGUARDA	
LP12	ECHO1		Nessuno shock co...	00.00.00	00.00...	00.30...	PSNI	
LP12	ECHO1		12 derivazioni 1	00.00.00	00.00...	00.38...	PSNI	
LP12	ECHO1		12 derivazioni 2	00.00.00	00.00...	00.38...	12 derivazioni 4	
LP12	ECHO1		12 derivazioni 3	00.00.00	00.00...	00.46...	Trasmissione non riuscita 1...	
LP12	ECHO1		12 derivazioni 4	00.00.00	00.00...	00.51...	Alimentazione spenta	

ID paziente: ECHO1 11/5/01 11:49.20LP1213073845 ID incidente: Nome paziente: File allegati:





Le domande del 2010

- 1) L'intervento extraospedaliero di un'infermiere consente la centralizzazione entro 90'?
- 2) L'infermiere esegue i trattamenti farmacologici previsti dal protocollo di trattamento?
- 3) L'infermiere è in grado di gestire autonomamente un paziente con SCA?
- 4) Sono diminuiti i trasferimenti secondari dai DEA spoke dei Pazienti con SCA?

Le risposte 2010

Candidati emodinamica

% ECG SIGNIFICATIVI



Su 3750

% ECG CANDIDATI EMODINAMICA DIVISI PER REFERTAZIONE

59%

INDICE GRAVITA' ESPRESSO IN %

14%

3%

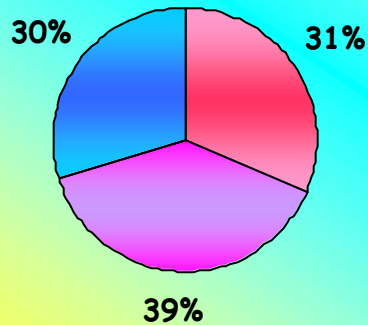
83%

- INDICE GRAVITA' ROSSO
- INDICE GRAVITA' GIALLO
- INDICE GRAVITA' N.R.

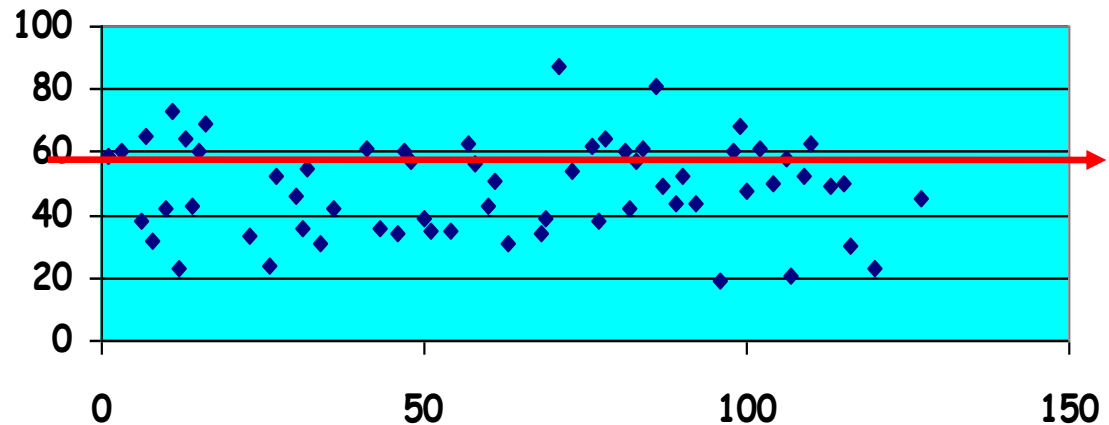


L'intervento extraospedaliero di un' infermiere consente la centralizzazione entro 90'?

TEMPISTICA D' INTERVENTO



MEDIA DEI TEMPI DEI CANDIDATI ALL' EMODINAMICA

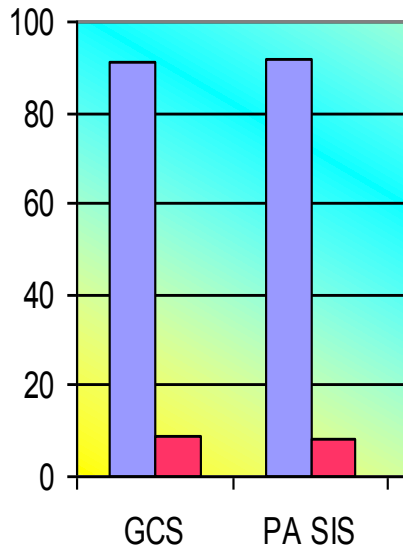


49'

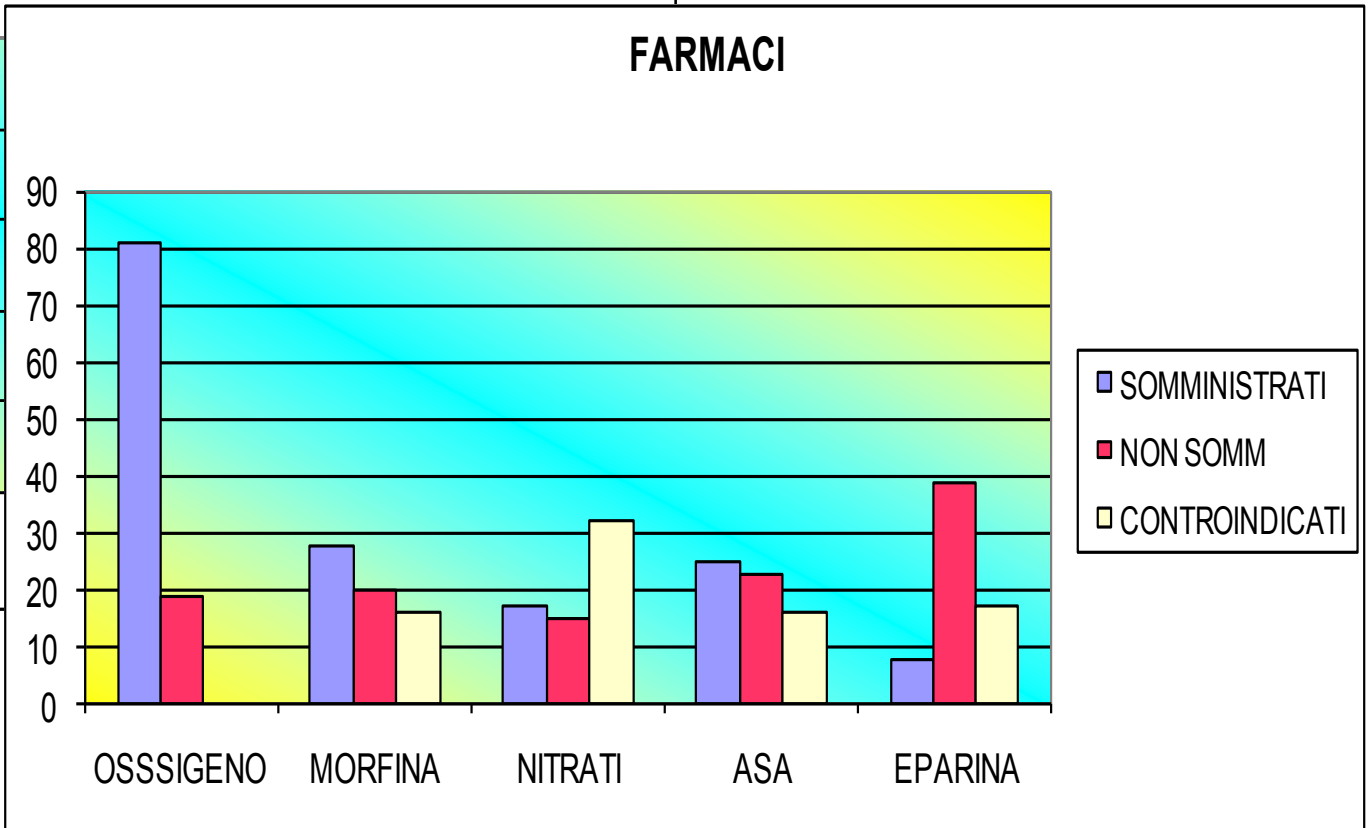


L'infermiere esegue i trattamenti farmacologici previsti dal protocollo di trattamento?

PARAMETRI VITALI



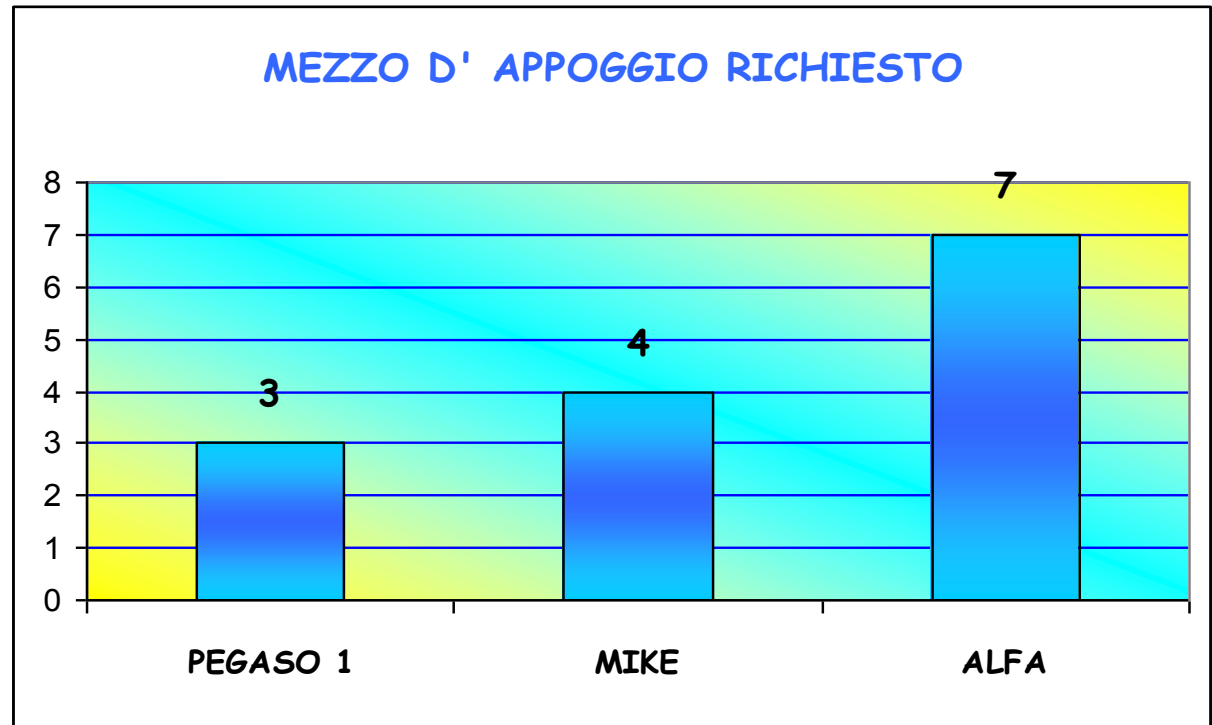
FARMACI



- SOMMINISTRATI
- NON SOMM
- CONTROINDICATI

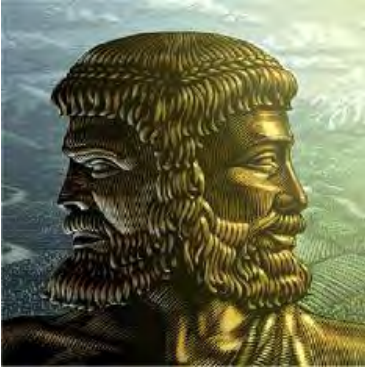
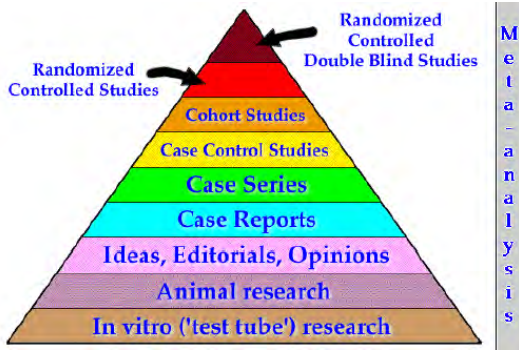
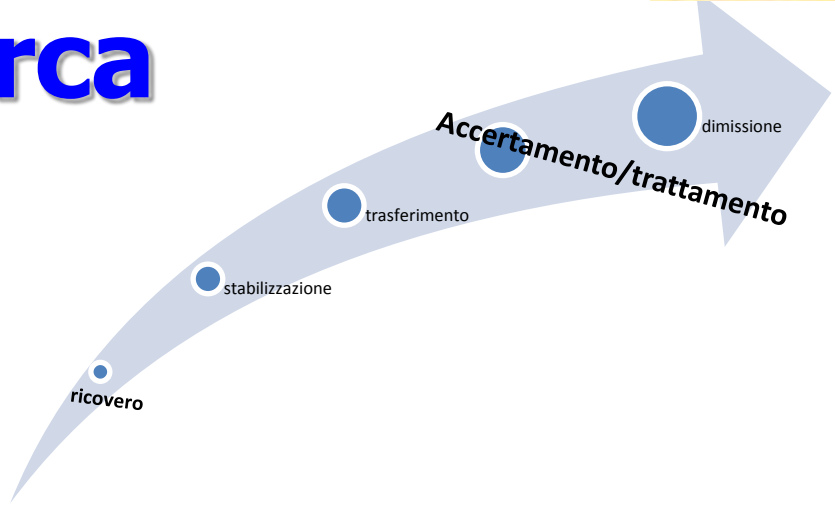
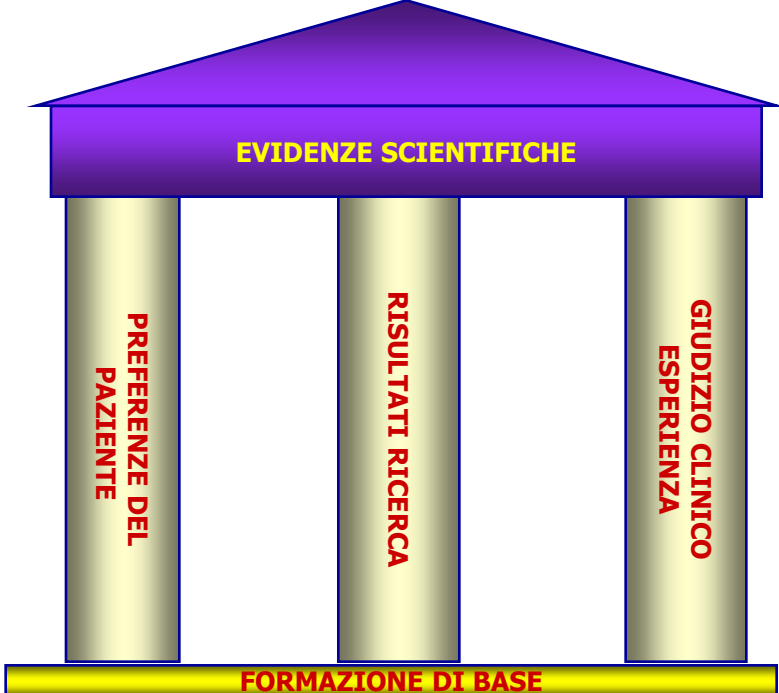


L'infermiere è in grado di gestire autonomamente un paziente con SCA?





Le decisioni cliniche: la ricerca





“l’efficienza scientifica” è un problema

Quante volte leggiamo:

- ... Further studies will be needed to demonstrate conclusively that...
- ...From the results of this study we can't conclude that....
- ...Further studies are necessary to confirm these data...

*Se c'è una cosa che irrita gli uomini pratici,
sono le discussioni senza conclusioni”*

Bertrand Russell

Gli stessi dati portano a conclusioni molto diverse sulle 2 rive dell'Atlantico ...

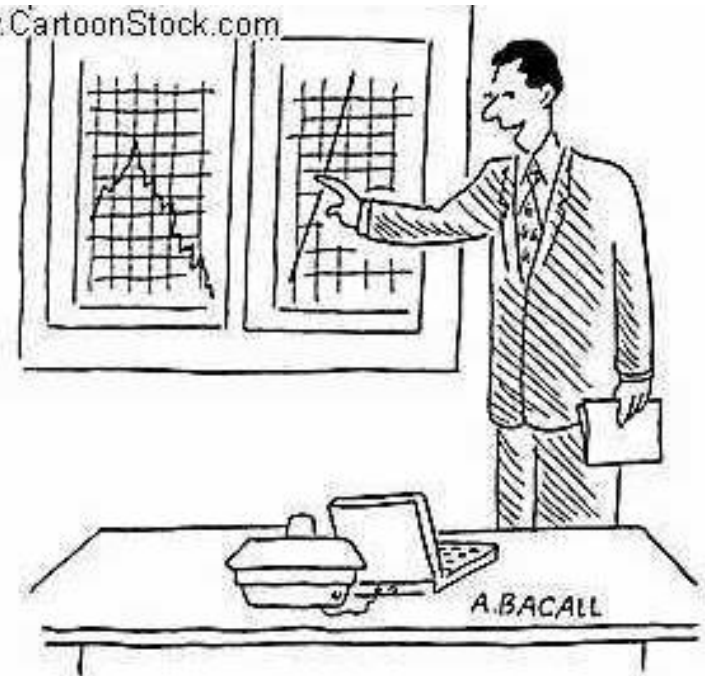
FDA:

“The pooled analysis suggested a **30-40 percent greater risk of ...**”

EMA:

“The article showed a **small increased risk for**”

www.CartoonStock.com



“On the left, this year's reading scores. On the right, the same data digitally enhanced.”



... o a distanza di pochi mesi

DPP-IV inhibitors **increase the risk** of all other cancers

Elashoff M. et al, Gastroenterology, Feb 21, 2011 (on line)

All other cancers **occurred similarly** among patients on DPP-IV inhibitor as compared with other therapies

Elashoff M. et al, Gastroenterology, July 13, 2011

[*all others* = diversi da carcinoma pancreatico o tiroideo]

PRINCIPLES OF MEDICAL STATISTICS

BY

A. BRADFORD HILL

C.B.E., D.Sc., Ph.D., F.R.S.

Professor of Medical Statistics in the University of London (London School of Hygiene and Tropical Medicine); Honorary Director of the Statistical Research Unit of the Medical Research Council; Past President of the Royal Statistical Society; Civil Consultant in Medical Statistics to the Royal Air Force; Member of the International Statistical Institute

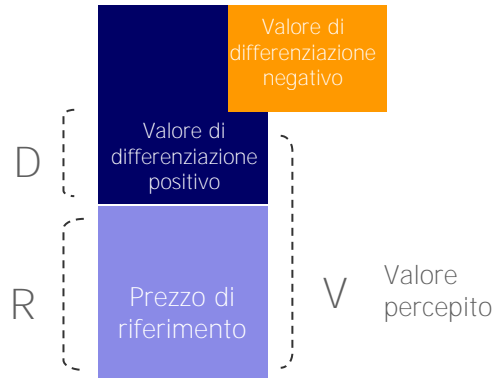
SIXTH EDITION
REVISED AND ENLARGED
REPRINTED

PUBLISHED BY
THE LANCET LIMITED
7 ADAM STREET ADELPHI LONDON
1959

“Cost effectiveness is the new hurdle for pharma”

Fonte: A. Dillon (NICE) Nature blog news July 14, 2011

1. Vale la spesa? (rapporto qualità/prezzo)



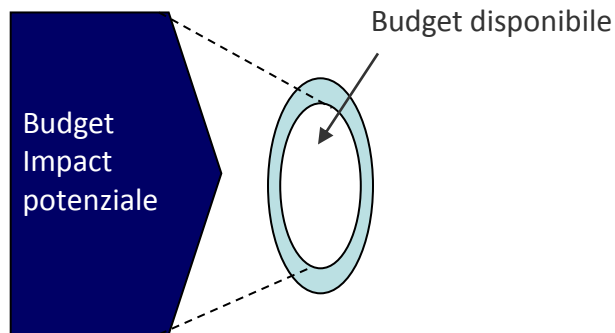
$$V=R+/-D$$

V: valore del prodotto percepito

R: prezzo della migliore alternativa o del prodotto di riferimento

D: valore di differenziazione percepito (positivo o negativo)

2. Abbiamo le risorse? (budget impact)





INFERMIERI

- Gli accessi vascolari periferici devono essere sostituiti non prima delle 72/96 ore e lavati con la sola S.F.
- I set infusivi devono essere sostituiti tra 96 ore e 7 gg eccetto che non siano stati infusi lipidi o emoderivati.
- La clorexidina 2/5% è più efficace rispetto al iodio povidone.
- La medicazione dei CVC può essere sostituita ogni 7 o più giorni se si utilizza pellicola trasparente.
- **I lavaggi vescicali di routine e la “ginnastica vescicale” NON sono consigliati**
- La sostituzione del catetere ad intervalli prestabiliti non è consigliata
- **L'utilizzo di sostanze antibatteriche sul meato urinario o nei contenitori di drenaggio è inefficace**



Articoli originali

Giuly Magrini
Infermiera
Fondazione
Don Gnocchi
Firenze

Enrico Lumini
Professore a contratto
di Scienze
Infermieristiche
Università degli Studi
di Firenze

Laura D'Addio
Professore a contratto
di Scienze
Infermieristiche
Università degli Studi
di Firenze

Franca Picca
Infermiera APS
Presidio Ospedaliero
San Giovanni di Dio
Asl di Firenze

L'efficacia dell'Acute Pain Service in un ospedale fiorentino

Riassunto

Il dolore è un fenomeno ancora sottostimato dal personale sanitario. La soluzione al problema di un inadeguato trattamento del dolore, in particolare di quello postoperatorio, non risiede solo nello sviluppo di nuove tecniche, ma anche o soprattutto nello sviluppo di una organizzazione per meglio utilizzare le tecniche esistenti. Questa ricerca valuta l'efficacia dell'istituzione di un Servizio per il Dolore Acuto

Il sollievo dal dolore post-operatorio continua ad essere una delle maggiori preoccupazioni in campo clinico. In effetti l'adeguato trattamento del dolore post-operatorio assume una notevole rilevanza per la ripresa del paziente, influenzandone l'outcome sia in termini qualitativi sia in termini di riduzione dei costi di degenza. È riconosciuto, infatti, il fatto che il dolore sia eticamente accettabile, che una adeguata analgesia post-operatoria contribuisca significativamente



Comparison of two different time interval protocols for central venous catheter dressing in bone marrow transplant patients: results of a randomized, multicenter study

LAURA RASERO, MARINELLA DEGL'INNOCENTI, MARIA MOCALI, FRANCESCA ALBERANI,* SILVIA BOSCHI,* ANNA GIRAUDI,^o MARIA TERESA ARNAUD,^o ROSALBA ZUCCHINALI,[#] MARIA GRAZIA PARIS,[#] ROMINA DALLARA,[@] SIEGLINDE THALER,[@] GIOVANNA PEROBELLI,[^] STEFANIA PARFAZI,[^] TIZIANA DE LAZZER,[§] GIULIANA PERON,[§] FOR THE ITALIAN NURSE BONE MARROW TRANSPLANT GROUP (GITMO)

ABSTRACT

Background and Objectives. Care of central venous catheter (CVC) in patients undergoing bone marrow transplantation (BMT) raises significant problems related to the high risk of local infections due to the immunodeficient status, which in itself is a predisposing factor for systemic blood-stream infections. Although frequent changes of CVC dressing might theoretically reduce the incidence of infections, they are also accompanied by significant skin toxicity and patient discomfort. No study has yet addressed these points. The objective of this study was to compare two different time interval protocols for CVC dressing in order to assess the effects on local infections and toxicity.

Design and Methods. In a multicenter study, 399 bone marrow transplant (BMT) patients with a tunneled CVC (Group A, 230 pts) or a non-tunneled one (Group B, 169 pts) were randomly allocated to receive CVC dressing changes every 5 or 10 days, if belonging to Group A, or 2 or 5 days, if in Group B. Transparent, impermeable polyurethane dressings were used for all patients. The rate of local

infections at the site of CVC insertion was assessed by microbiological assays every 10 days, while the severity of skin toxicity was measured according to the ECOG scale.

Results. Sixty-five per cent of enrolled patients were finally evaluable. Patients (in both Groups) receiving CVC dressing changes at longer intervals did not show a significant increase in the rate of local infections, while those who received dressing every 2 days had a significant increase in local skin toxicity. Longer intervals were accompanied by a reduction in costs.

Interpretations and Conclusions. The results of this study demonstrate that the increase in time interval between CVC dressing changes in BMT patients did not raise the risk of local infections, while significantly reducing patient discomfort and costs.

©2000, Ferrata Storti Foundation



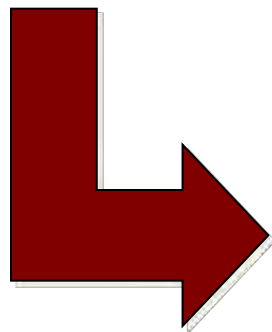
MMWR™

Morbidity and Mortality Weekly Report

Recommendations and Reports

August 9, 2002 / Vol. 51 / No. RR-10

Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections



- Controlled clinical trial. *Am J Med* 1987;83:833–40.
210. Bijma R, Girbes AR, Kleijer DJ, Zwaveling JH. Preventing central venous catheter-related infection in a surgical intensive-care unit. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1999;20:618–20.
211. Rasero L, Degl'Innocenti M, Mocali M, et al. Comparison of two different time interval protocols for central venous catheter dressing in bone marrow transplant patients: results of a randomized, multicenter study. *Haematologica* 2000;85:275–9.
212. Madeo M, Martin CR, Turner C, Kirkby V, Thompson DR. A randomized trial comparing Arglaes (a transparent dressing containing silver ions) to Tegaderm (a transparent polyurethane dressing) for dressing peripheral arterial catheters and central vascular catheters. *Intensive Crit Care Nurs* 1998;14:187–91.

Medicazione Tradizionale e Medicazione Avanzata a confronto nel Trattamento del Fissatore Esterno negli Utenti sottoposti ad intervento in Ortopedia: studio randomizzato

Tiziana Lotti , Matteo Cosci, Laura Rasero

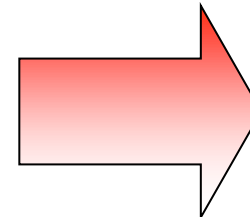
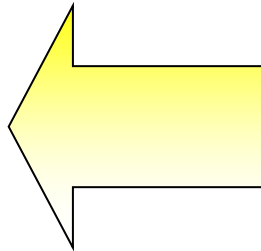
214 **MEDICAZIONI ESEGUITE: 543**

329

87 entro i 21 gg.

127 dopo i 21 gg.

**MEDICAZIONE
SPERIMENTALE**



174 entro i 21 gg.

155 dopo i 21 gg.

**MEDICAZIONE
TRADIZIONALE**



$P > 0.05$ per Comfort- assorbimento essudato entro e dopo i 21 giorni –
facilità nella rimozione e atraumaticità

Educare la popolazione

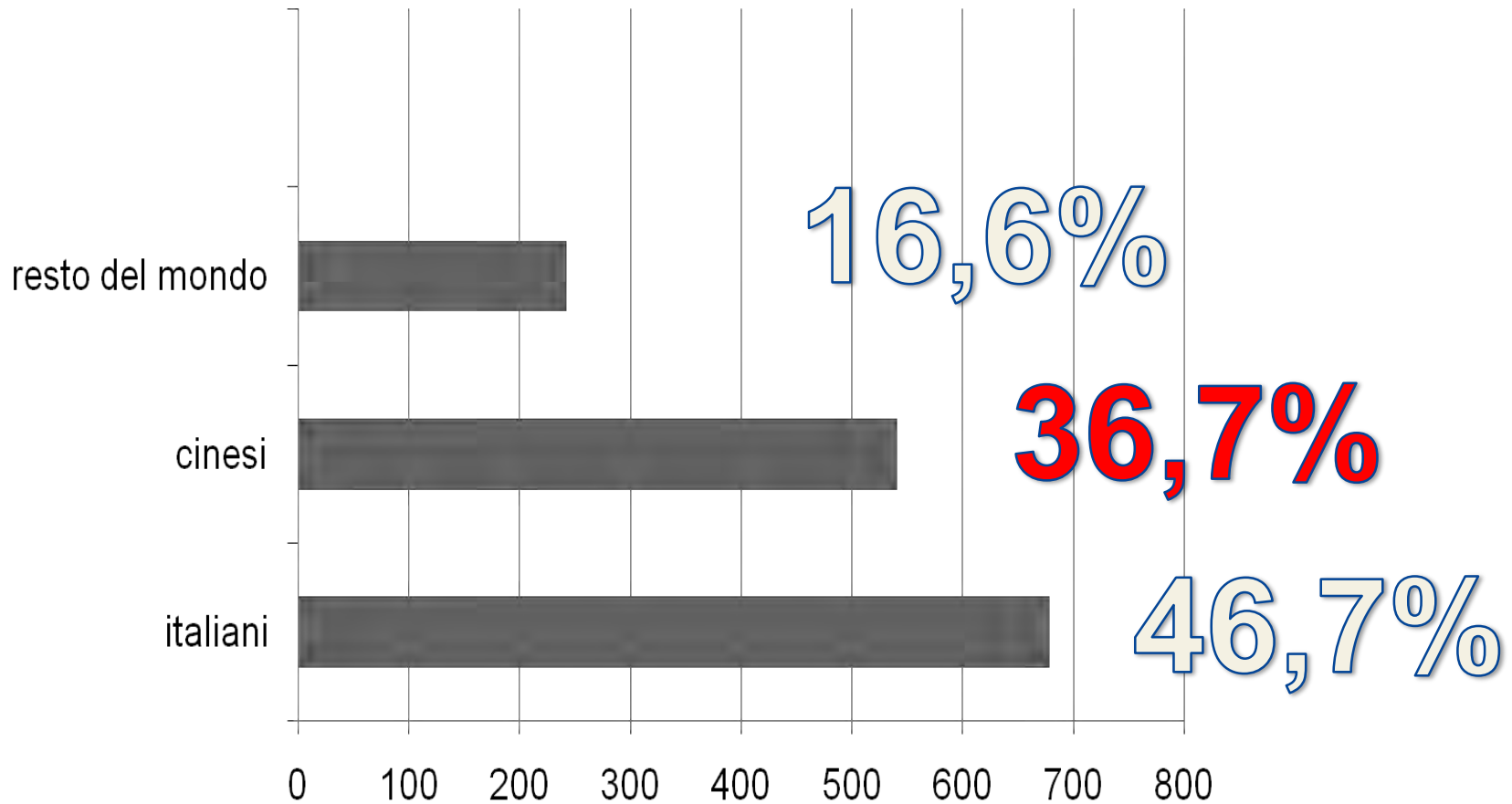


Fondazione Smith Kline

1 炒当归 5g	1、当归	ANGELICA
2 川芎 2g	2、川芎	SZECHUAN LOVAGE RHIZOME
3 枳壳 2g	3、枳壳	CITRUS AURANTIUM
4 黄芩 2g	4、黄芩	SCUTELLARIA BAICALENSIS GEORGI
5 生芪 2g	5、生芪	ASTRAGALUS
6 炒艾叶 2g	6、艾叶	ARTEMISIA ARGYI
7 川朴 2g	7、川朴	MAGNOLIA OFFICINALIS CORTEX
8 荆芥 3g	8、荆芥	HERB OF FINE LEAF SCHIZONEFETA
9 吐丝子 3g	9、菟丝子	CUSCUTA CHINENSIS LAM
10 炙甘草 2g	10、甘草	GLYCYRIZZA URALENSIS
11 炒白芍 5g	11、白芍	PACONIA LACTIFLORA
12 川贝 1.5g	12、川贝	SZECHUAN FRITILLARY

1. **ARTEMISIA:** potrebbe avere degli effetti protettivi. (*Yin zhi huang*)
2. **BERBERINA:** potrebbe indurre ittero in neonati con deficit di G6PD.
3. Chuen-Lien 川蓮 Ngau-huang 牛黃 Yin-chen 茵陳: spiazzano la bilirubina dalle proteine

Nazionalità delle madri





Educare per ridurre il rischio

RISCHIO ITTERO

bil ≥ 15 mg/dl

RR 6,23 (IC 2,60-14,93).

Incidenza ittero nei neonati

Cinesi 7,82% Vs quelli

Italiani 1,15%

Chi quadrato 72,56

Valore Critico 6,63;

livello di confidenza 99%

RISCHIO FOTOTERAPIA

RR 4,17 (IC 2,31-7,51).

Incidenza di fototerapia nei

bambini Cinesi del 12,20%

Vs Italiani 2,9%.

Chi quadrato 65,49

Valore Critico 6,63;

livello di confidenza 99%



Evidence-Based Medicine *on-line*

MEDICINA GENERALE

La contaminazione dei campioni urinari in donne con disuria acuta non varia a seconda delle modalità di raccolta

Lifshitz E, Kramer L.

Outpatient urine culture. Does collection technique matter?

Arch Intern Med. 2000 Sept 11; 160:2537-40.

Qual è la conclusione? Nelle ITU acute non complicate le urinocolture non sono necessarie. In altre circostanze, quali le infezioni croniche o ricorrenti, l'urinocoltura può essere indicata, nel qual caso è adeguato un campione urinario semplice raccolto in un contenitore pulito.

Bibliografia

1. Morris RW, Watts MR, Reeves DS. Perineal cleansing before midstream urine, a necessary ritual. *Lancet.* 1979;2:158-9.
2. Houston M. Uncomplicated urinary tract infection in women. Diagnostic and therapeutic recommendations by the Institute for Clinical Systems Integration. *Postgrad Med.* 1999; 105:181-3,187-8.
3. Barry HC, Ebell MH, Hickner J. Evaluation of suspected urinary tract infection in ambulatory women: a cost-utility analysis of office-based strategies. *J Fam Pract.* 1997;44:49-60.
4. Saint S, Scholes D, Fihn SD, et al. The effectiveness of a clinical practice guideline for the management of presumed uncomplicated urinary tract infection in women. *Am J Med.*



La continuità nel passaggio di livello attraverso l'intensità di cura





Regione Toscana

Diritti Valori Innovazione Sostenibilità



Fondazione Smith Kline

Piano Sanitario Regionale

Aggiornamento ai sensi dell'art.18, comma 3,
e dell'art.142, comma 3 della L.R. 40/2005

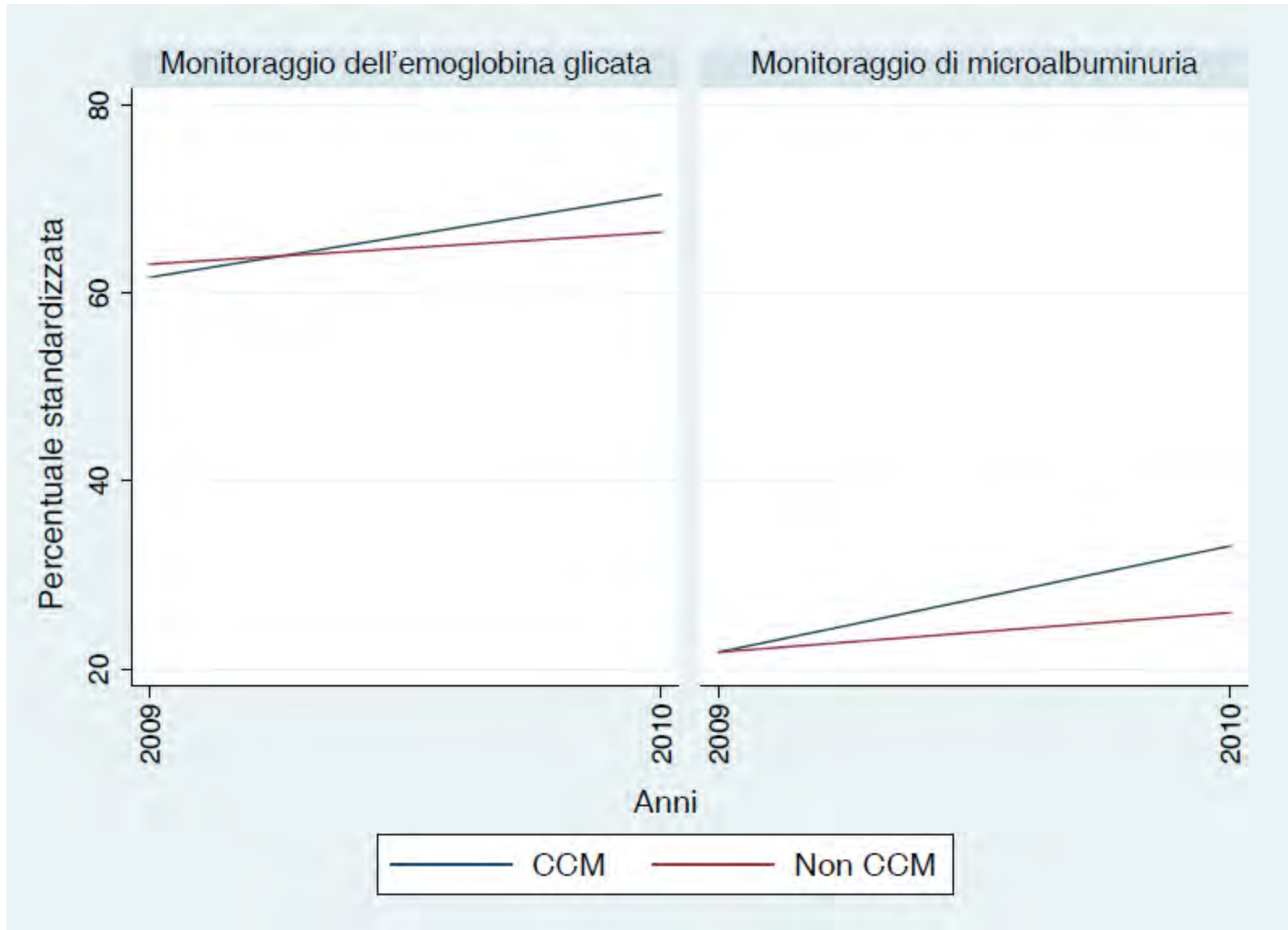
Parte Prima

UN PIANO PER LA SALUTE, UNA SANITÀ D'INIZIATIVA

Risultati



Fondazione Smith Kline



indicatore: % di pazienti che hanno effettuato emoglobina glicata

L'esperienza di Trieste



Il Nursing abilitante e innovativo



27% di over65enni a Trieste

1995 TO 160/1000 p.l. 2.500 Az. Osp. Triestina

2000 TO 227/1000 p.l. 2.000 Az. Osp. Triestina

2011 TO 160/1000 p.l. 600 Az. Osp. Triestina

nel 2010

**Servizio infermieristico domiciliare
l'infermiere di famiglia e comunità**

8.747 assistiti

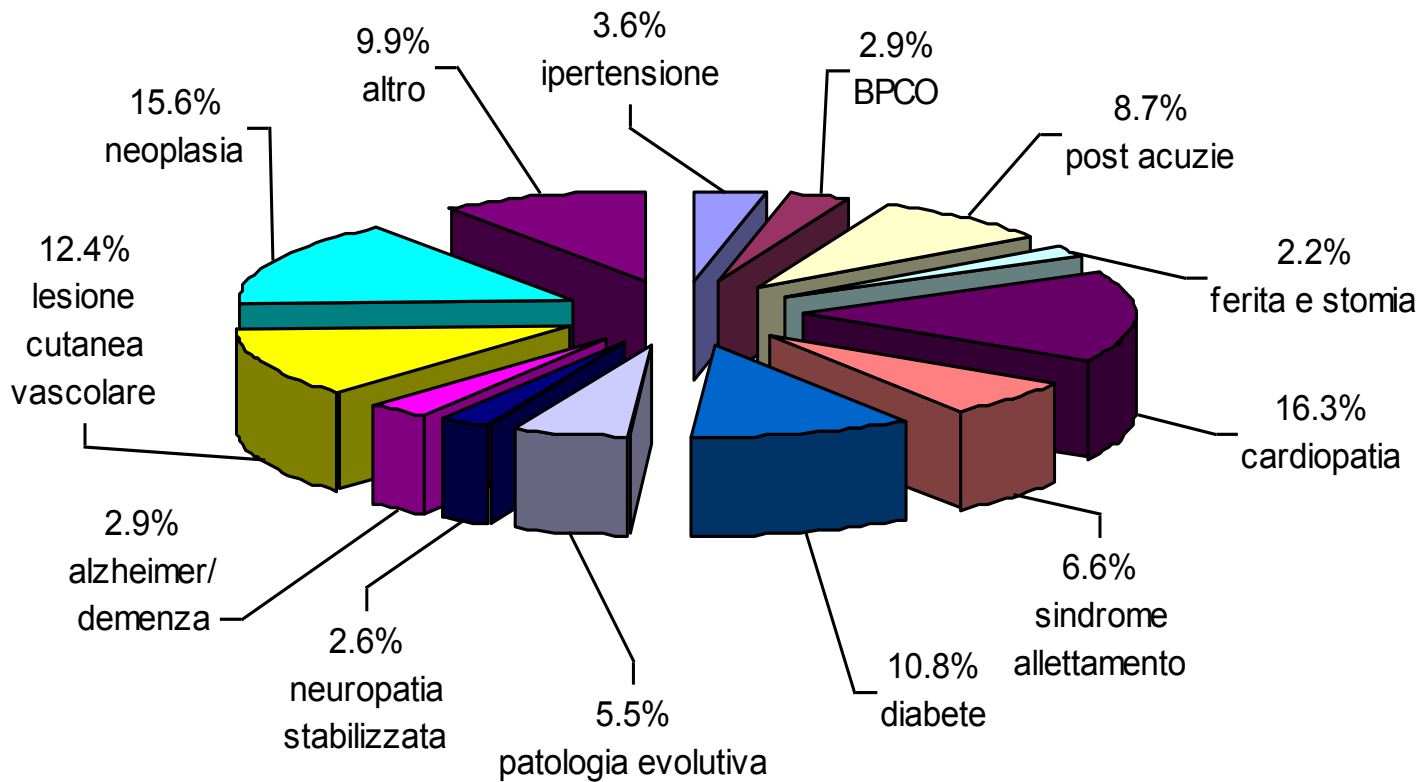
119.975 accessi a domicilio

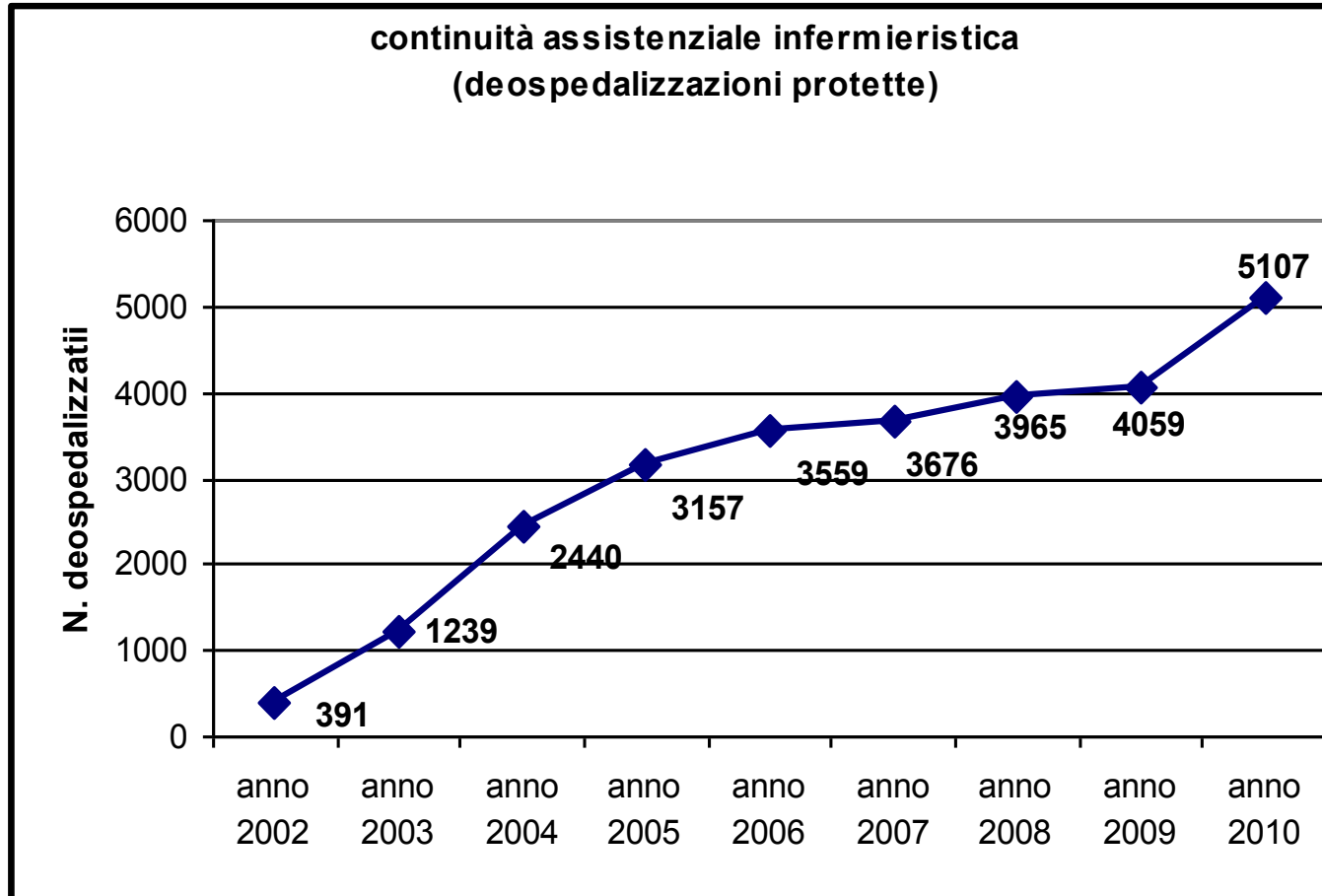
(in media 14 pro capite- range 1- 706)



patologie assistite Progetto assistenziale individuale (PAI) del Servizio infermieristico domiciliare (SID)

anno 2010







PROGETTO CRUSCOTTO POST ACUZIE

Nasce nel dicembre 2006 con sei mesi di sperimentazione presso le medicine del Ospedale Bellaria e dell'Ospedale Maggiore, diviene attivo dal 1 aprile 2008





**APPROCCIO MULTIDIMENSIONALE
E VALORIZZAZIONE DEL CONTESTO SOCIALE**

TEAM

VALORIZZARE LE RISORSE PROFESSIONALI E TECNICHE

**MODELLO CASE MANAGEMENT
MODELLO PRIMARY NURSE
INTEGRAZIONE INFERMIERI E OSS**

**GARANTIRE LA GRADUALITÀ NELL'INTENSITÀ DI CURE
E L' APPROPRIATEZZA NELLA FINALIZZAZIONE DELLE RISORSE E DELLE
COMPETENZE**

GOVERNO CLINICO ASSISTENZIALE

ASSICURARE LA CONTINUITÀ TRA OSPEDALE E TERRITORIO

**TEAM ALLARGATO
CRUSCOTTO POST ACUZIE**

SICUREZZA PER IL PAZIENTE NELLA DIMISSIONE

INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO





L'obiettivo del ICM è la presa in carico dell'utente e della sua famiglia allo scopo di agevolare il rientro a domicilio o il percorso verso le strutture preposte, favorendo il raggiungimento della massima autonomia possibile

PROGETTO CRUSCOTTO POST ACUZIE

Nasce dalla necessità di

Ridurre i “fuori stanza”

Individuare e monitorare
i “frequent user”

Organizzare
dimissioni protette

Garantire continuità assistenziale intra ed extra
ospedaliera

Ottimizzare i percorsi alla dimissione.

**Su 2564 ricoveri 371 dimissioni “protette”
Degenza media gg 8.09**



TRIAGE RISK SCREENING TOOL



Fondazione Smith Kline

Cognome e Nome _____ Data _____

	SI (1)	NO (0)
PRESENZA DI DETERIORAMENTO COGNITIVO (disorientamento, incapacità di eseguire comandi semplici)		
VIVE DA SOLO E/O NON HA UN CAREGIVER		
DIFFICOLTA' DI DEAMBULAZIONE O TRASFERIMENTO, RECENTI CADUTE		
ASSUME 5 O PIU' FARMACI		
ACCESSI IN PS NEGLI ULTIMI 30 GG O RICOVERI OSPEDALIERI NEGLI ULTIMI 90 GG		
PRESENZA DI : <ul style="list-style-type: none"> ● MALNUTRIZIONE O PERDITA DI PESO ● INCONTINENZA ● INCAPACITA' DI AUTOCURA ● DEFICIT SENSORIALI ● DEPRESSIONE / UMORE BASSO ● NON COMPLIANCE FARMACOLOGICA 		
TOTALE		

Data _____

Firma _____

IN CASO DI PUNTEGGIO UGUALE O SUPERIORE A 2 E' NECESSARIA LA VALUTAZIONE DEL CASE MANAGER



Post acuti

- Dimessi anno 2009

N°591

- 285 a domicilio
- 49 riabilitazione
- 10 RSA temporanea
- 2 RSA definitiva
- 10 ANT
- 9 Hospice
- 31 dimissioni protette
- 22 lungodegenze.....
- 160 attivazioni servizio sociale

Reparti invianti: - 47.82 neurochirurgia 22.02
medicina 10.52 oncologia, 9,92
cardiologia ecc



L'integrazione delle competenze

Diversi
professionisti
coinvolti nelle
varie fasi dei
percorsi

Riorganizzare i
modelli
assistenziali

Implementare i
risultati della
ricerca nella
clinica

e fare
ricerca
partendo
dalla
clinica