

ITA-SLO Health Network Meeting 2.0

Quattro progetti europei transfrontalieri a convegno
Simpozij štirih čezmejnih evropskih projektov

Trieste - Trst, 5 December 2014

e-Cardionet: Rete Cardiologica nella macroarea transfrontaliera:
presentazione dei principali risultati raggiunti e dimostrazione pratica della
piattaforma cardiologica transfrontaliera

e-Cardionet: Kardiološka mreža na širšem čezmejnem območju:
predstavitev najpomembnejših principali rezultatov in
praktični prikaz čezmejne kardiološke platforme

Dott. Roberto Valle, U.L.S.S. 14 Chioggia;
Ing. Damiano Colombo, U.L.S.S. 14 Chioggia.



2007-2013

cooperazione territoriale europea
programma per la cooperazione
transfrontaliera

Italia-Slovenia

evropsko teritorialno sodelovanje
program čezmejnega sodelovanja

Slovenija-Italija



Investiamo nel
vostro futuro!

Naložba v vašo
prihodnost!

www.ita-slo.eu

Progetto cofinanziato dal Fondo europeo di
sviluppo regionale

Projekt sofinancira Evropski sklad
za regionalni razvoj



Partner di “e-cardionet”

Partnerji “e-cardionet”

- ▶ **CARDIOLOGIA ULSS 14 CHIoggia (LP)/**
kARDIOLOGIJA K.Z.P. 14 CHIoggia (VP)
- ▶ **CARDIOLOGIA AOUTRIESTE/**
kARDIOLOGIJA Z.U.P.TRST
- ▶ **CARDIOLOGIA ASL 13 MIRANO/**
kARDIOLOGIJA K.Z.P. 13 MIRANO
- ▶ **CASA DI CURA PINETA DEL CARSO/**
ZDRAVSTVENI DOM PINETA DEL CARSO
- ▶ **OSPEDALE DI ISOLA/ SPLOŠNA BOLNIŠNICA**
IZOLA



Partner di “e-cardionet”

Partnerji “e-cardionet”



- ▶ **OSPEDALE DI JESENICE/ SPLOŠNA BOLNIŠNICA JESENICE**



- ▶ **OSPEDALE DI SESANA/ BOLNIŠNICA SEŽANA**



- ▶ **ISTITUTO CELJENJE CAPODISTRIA ZDRAVSTVENI ZAVOD CELJENJE KOPER**



- ▶ **CLINICA UNIVERSITARIA DI LUBIANA/ NIV. KLINIČNI CENTER LJUBLJANA**



- ▶ **GEIE “NET EUROPE IT & PUBLIC ADMINISTRATION” EGIZ “NET EUROPE IT & PUBLIC ADMINISTRATION”**



REALIZZAZIONI E RISULTATI ATTESI/ REALIZACIJE IN PRIČAKOVANI REZULTATI

Wp2 Progettualità area
amministrazione/
Načrtovanje Na
Upravnem Področju

1) Livello amministrativo/
Administrativna raven

Wp3 Progettualità
area clinica/
Načrtovanje Na
Kliničnem Področju

2) Livello clinico e Cardiologia/
Klinična raven in Kardiologija

Wp4 Progettualità
area sistemistica e
tecnologica /
Načrtovanje Na
Sistemskem In
Tehnološkem
Področju

3) Livello tecnologico /
Tehnološka raven



Wp2 Progettualità area amministrazione/
Načrtovanje Na Upravnem Področju

1) Livello amministrativo per definire alcune linee guida e norme di attuazione/ Administrativna raven za opredelitev nekaterih smernic in izvajalnih pravil:

Protocollo tra l'Ospedale, le strutture territoriali e i Medici di Medicina Generale (MMG)/ *protokol med bolnico, teritorialnimi strukturami in zdravniki splošne medicine*

Convenzione tra la struttura ospedaliera e le palestre per la riabilitazione/ *konvencija med bolniško strukturo in telovadnicami za rehabilitacijo*

Creazione di un Registro dei pazienti con scompenso cardiaco e un protocollo riabilitativo/ *vzpostavitev Registra bolnikov s kardiološkimi težavami in rehabilitacijskega protokola*

Protocollo bilingue per la rete di emergenza cardiologica/ *dvojezični protokol za mrežo kardioloških izrednih razmer*

Bozza accordo bilaterale per la mobilità dei cardiologici e dei pazienti cardiopatici/ *osnutek bilateralnega sporazuma za mobilnost kardiologov in kardiopatskih bolnikov*





Wp3 Progettualità area clinica/
Načrtovanje Na Kliničnem Področju

2) Livello clinico in Cardiologia - ASL14 di Chioggia per lo scompenso cardiaco/Klinična raven v Kardiologiji - Krajevno zdravstveno podjetje št. 14 Chioggia za kardiološke težave

Creare un archivio informatizzato dei pazienti/ *priprava informatizirane datoteke bolnikov*

Definire le linee guida sulla metodologia di cura e prevenzione/ *določitev smernic o metodologiji zdravljenja in preprečevanja*

Effettuare uno screening dei pazienti/ *izvedba screeninga med bolniki*

Integrare le immagini nella cartella clinica (DPACS)/ *dopolnitev kliničnega kartona s slikami (DPACS)*

Integrare l'ambiente cardiologico al Sistema Informativo aziendale/ *vključitev kardiološkega področja v informativni sistem podjetja*





Wp3 Progettualità area clinica/
Načrtovanje Na Kliničnem Področju

3) Livello clinico in Cardiologia - ASL13 di Milano per definire un percorso terapeutico di riabilitazione del malato cronico/ Klinična raven v Kardiologiji - Krajevno zdravstveno podjetje št. 13 Mirano za določitev terapevtske poti za rehabilitacijo kroničnega bolnika

Creare un'equipe multidisciplinare con esperienza in ambito cardiologico composta da un

medico di medicina dello sport, una psicologa, un medico specialista in scienze dell'alimentazione, due infermiere professionali, tre laureati in scienze motorie/

Oblikovanje multidisciplinarne ekipe z izkušnjami v kardiološkem sektorju, ki jo bodo sestavljali: zdravnik športske medicine, psiholog, zdravnik dietolog, dve poklicni medicinski sestre, tri diplomirani v gibalnih dejavnostih

Arruolare e classificare i pazienti dai reparti di cardiologia (ambulatorio scompenso ed emodinamica), **di medicina** (ambulatorio angiologico) **e di chirurgia** (ambulatorio vascolare)/

Vključitev in razvrstitev bolnikov na kardiologiji (ambulanta težave in hemodinamika), medicini

(angiološka ambulanta) in kirurgiji (vaskularna ambulanta)





•Sviluppare un **corso di formazione** per infermieri, laureati in scienze motorie, operatori delle palestre per imparare a somministrare l'esercizio fisico a pazienti con patologie cardiovascolari,

•*Širiti izobraževalni tečaj za medicinske sestre, diplomirane v gibalnih dejavnostih, operaterje v telovadnicah, da bi se naučili katere fizične vaje dajati bolnikom s kardiovaskularnimi boleznimi ter kako izvajati kardiopulmonarno reanimacijo z uporabo defibrilatorja*

•**Creare un database** per la raccolta dei dati sui fattori di rischio cardiovascolare e sulla loro modifica in seguito all'applicazione del percorso clinico/
Oblikovanje podatkovne baze za zbiranje podatkov o dejavnikih kardiopulmonarne nevarnosti in o njihovi spremembi po uporabi klinične poti

•**Telemonitoraggio** dei pazienti dalle palestre/ *Telemonitoraža bolnikov v telovadnicah*

•**Integrare l'ambiente operativo software e tecnologico di riabilitazione** all'unità cardiologica/

Dopolnitev kardiološkega dela z operativnim območjem software in tehnološkim območjem rehabilitacije



Wp3 Progettualità area clinica/
Načrtovanje Na Kliničnem Področju

4) Livello clinico in Cardiologia - AOU di Trieste per realizzare una rete di emergenza cardiologica /
Klinična raven v Kardiologiji - Zdravstveno univerzitetno podjetje
“Ospedali Riuniti di Trieste” za izvajanje mreže kardiološke izredne
razmere

Definire un protocollo di assistenza di primo soccorso, accertamento, ricovero ed interventistica/

Določitev protokola za prvo pomoč, preiskave, hospitalizacijo in intervencijo

Dotarsi di strumentazione medica di telemedicina per le unità mobili e di ambiente operativo

per il Centro che si integri al Sistema Informativo Cardiologico/

nabava telemedicinske aparature za mobilne enote in operativnega prostora za Center, ki ga je mogoče vključiti v Kardiološki informativni sistem





Wp4 Progettualità area sistemistica e tecnologica /
Načrtovanje Na Sistemskem In Tehnološkem
Področju

5) Livello tecnologico, con al creazione di una piattaforma web//Tehnološka raven, z uvedbo platforme web

Accesso riservato per consultazione ed inserimento cartelle cliniche/
dostop s passwordom za vpogled in vnašanje kliničnih kartonov

Sessioni di videoconferenza su web per teleconsulto/
seje v videokonferenci na spletu za teleposvet

Consultazione dei cittadini/
nasveti za državljane



I progetti «clinici»





E-CARDIONET RETE DI EMERGENZA CARDIOLOGICA

Kardiološko alarmno omrežje na obmejnem območju

BACKGROUND



European Chart of Patients' Rights

2-Right of Access

Every individual has the right of access to the health services that his or her health needs require. The health services must guarantee equal access to everyone, without discriminating on the basis of financial resources, place of residence, kind of illness or time of access to services.

An individual requiring treatment, but unable to sustain the costs, has the right to be served free of charge.

Each individual has the right to adequate services, independently of whether he or she has been admitted to a small or large hospital or clinic.

Each individual, even without a required residence permit, has the right to urgent or essential outpatient and inpatient care.

An individual suffering from a rare disease has the same right to the necessary treatments and medication as someone with a more common disease.



CARDIOVASCULAR DISEASES (CVDs)

Fact sheet n.317, September 2011

CVDs are the number one cause of death globally: more people die annually from CVDs than from any other cause.

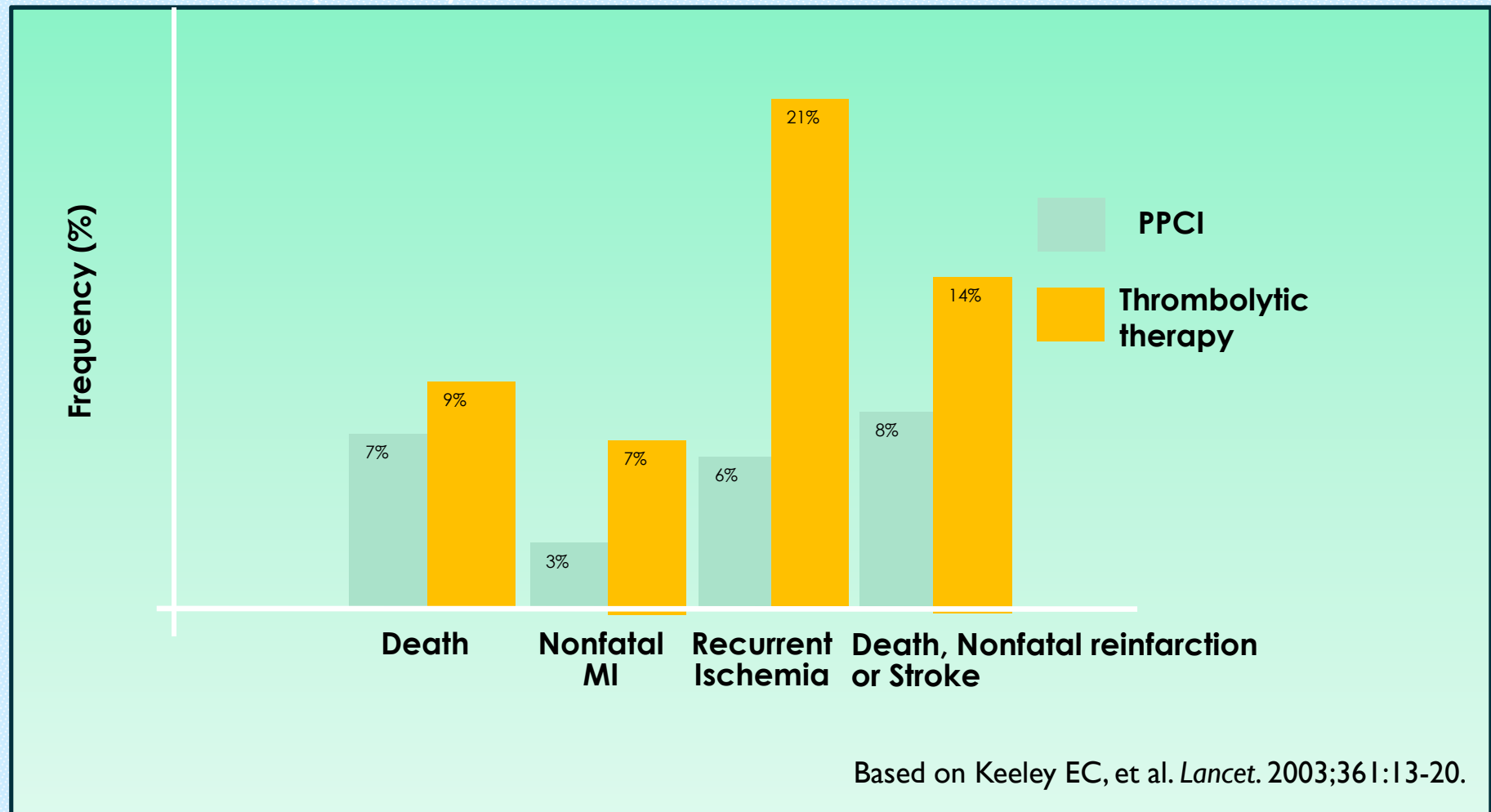
An estimated 17.3 million people died from CVDs in 2008, representing 30% of all global deaths. Of these deaths, an estimated 7.3 million were due to coronary heart disease and 6.2 million were due to stroke

Angioplasty reduces mortality and morbidity

Primary PCI vs. Thrombolysis in ST-Elevation Myocardial Infarction:

Meta-analysis (23 Randomised controlled trials, N=7,739)

Short-term Outcomes (4-6 weeks)



Death at 3 years – presentation delay

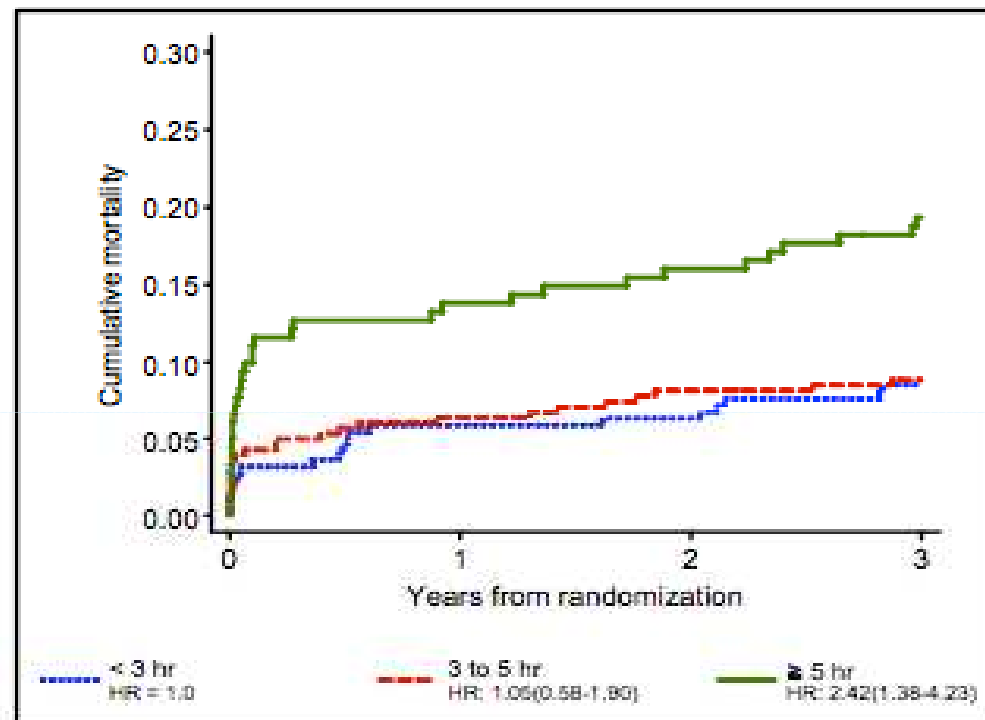
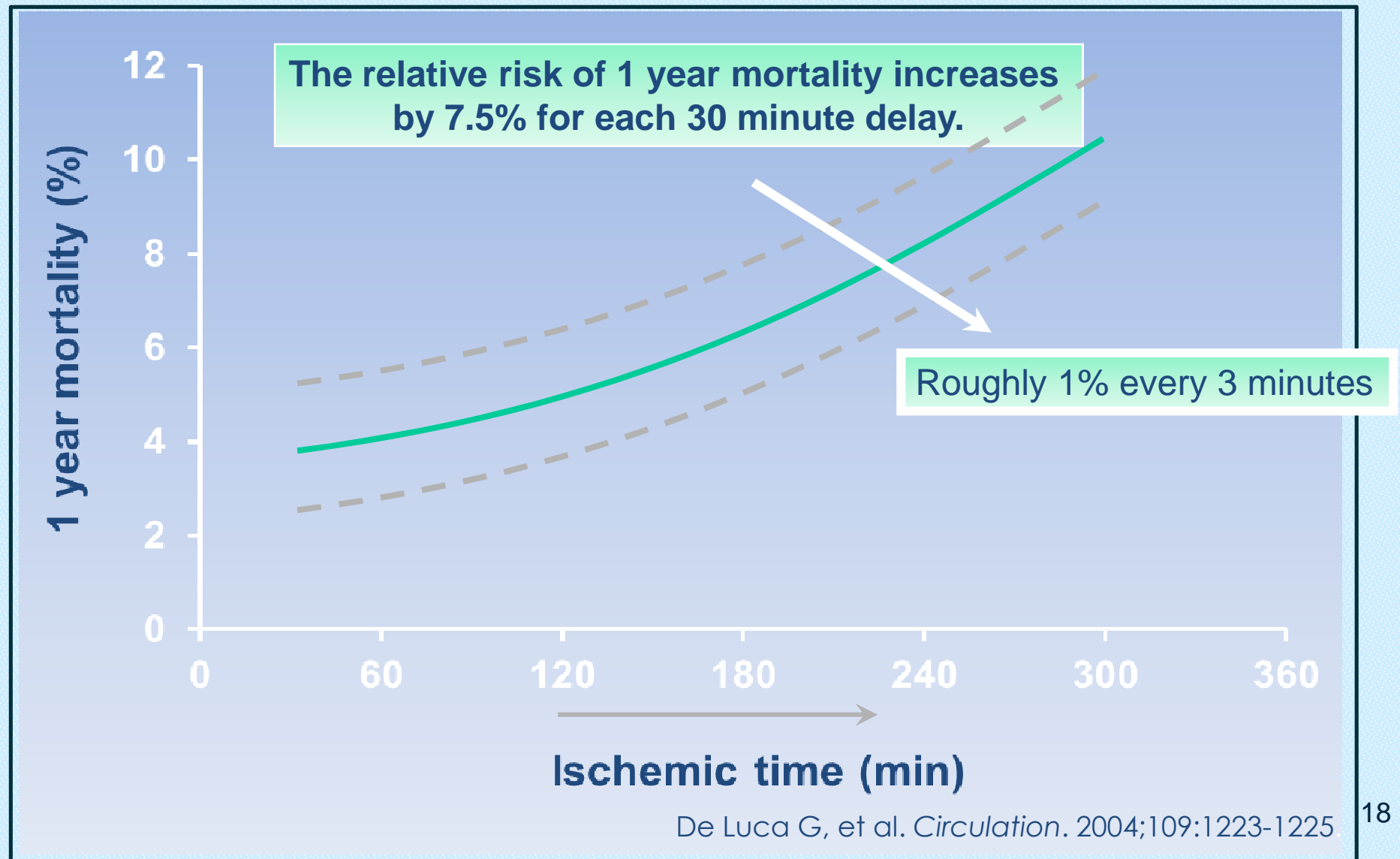
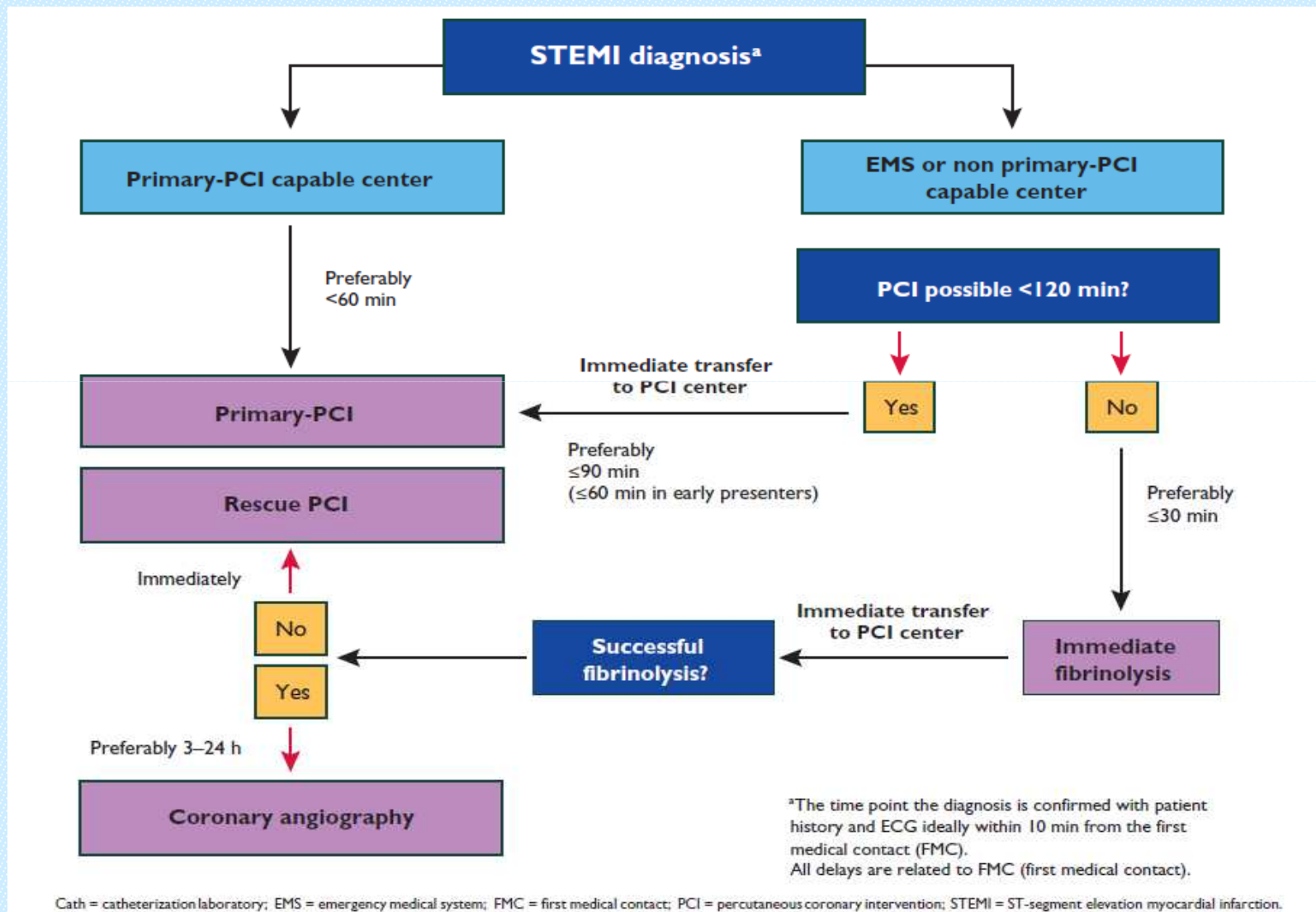


Figure 3. Symptom-to-balloon time and 3-year mortality. Symptom-to-balloon time ≥ 5 hours associated with significant mortality increase after 3 years of follow-up. Maeng,M et al. Am J Cardiol 2010;105:1528 –1534)

Time from symptom onset to treatment predicts 1 Year Mortality—Primary PCI



STEMI: 2012 ESC guidelines

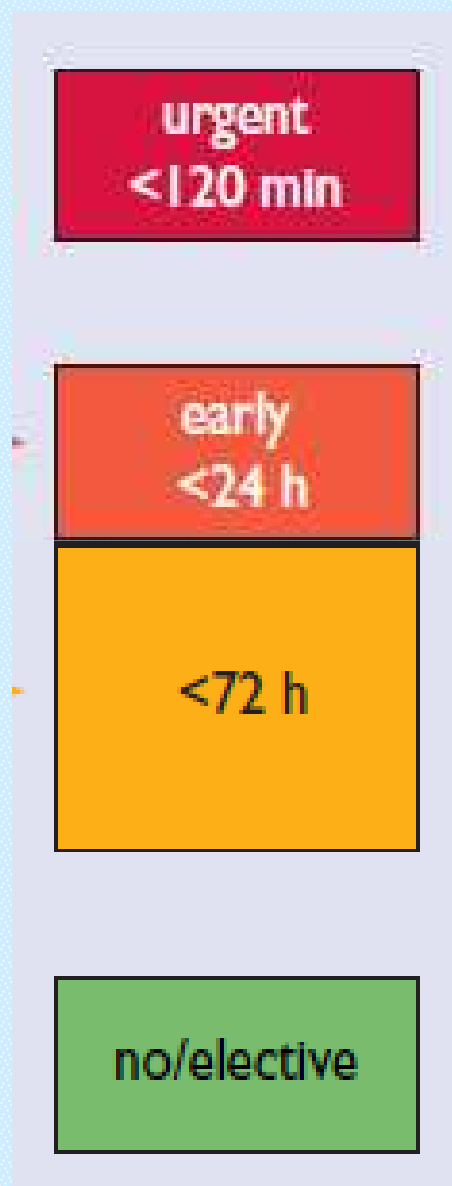


ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation

Recommendations	Class ^a	Level ^b
All medical and paramedical personnel caring for a patient with suspected myocardial infarction must have access to <u>defibrillation</u> equipment and be trained in <u>cardiac life support</u> .	I	C
It is recommended to initiate <u>ECG monitoring</u> at the point of FMC in all patients with suspected myocardial infarction.	I	C
<u>Therapeutic hypothermia</u> is indicated early after resuscitation of cardiac arrest patients who are comatose or in deep sedation.	I	B
<u>Immediate angiography</u> with a view to primary PCI is recommended in patients with resuscitated cardiac arrest whose ECG shows <u>STEMI</u> .	I	B
Immediate angiography with a view to primary PCI should be considered in survivors of cardiac arrest <u>without</u> diagnostic ECG ST-segment elevation but with a high suspicion of ongoing infarction.	IIa	B

Cardiac arrest

TIMING OF CORONARY ANGIOGRAPHY

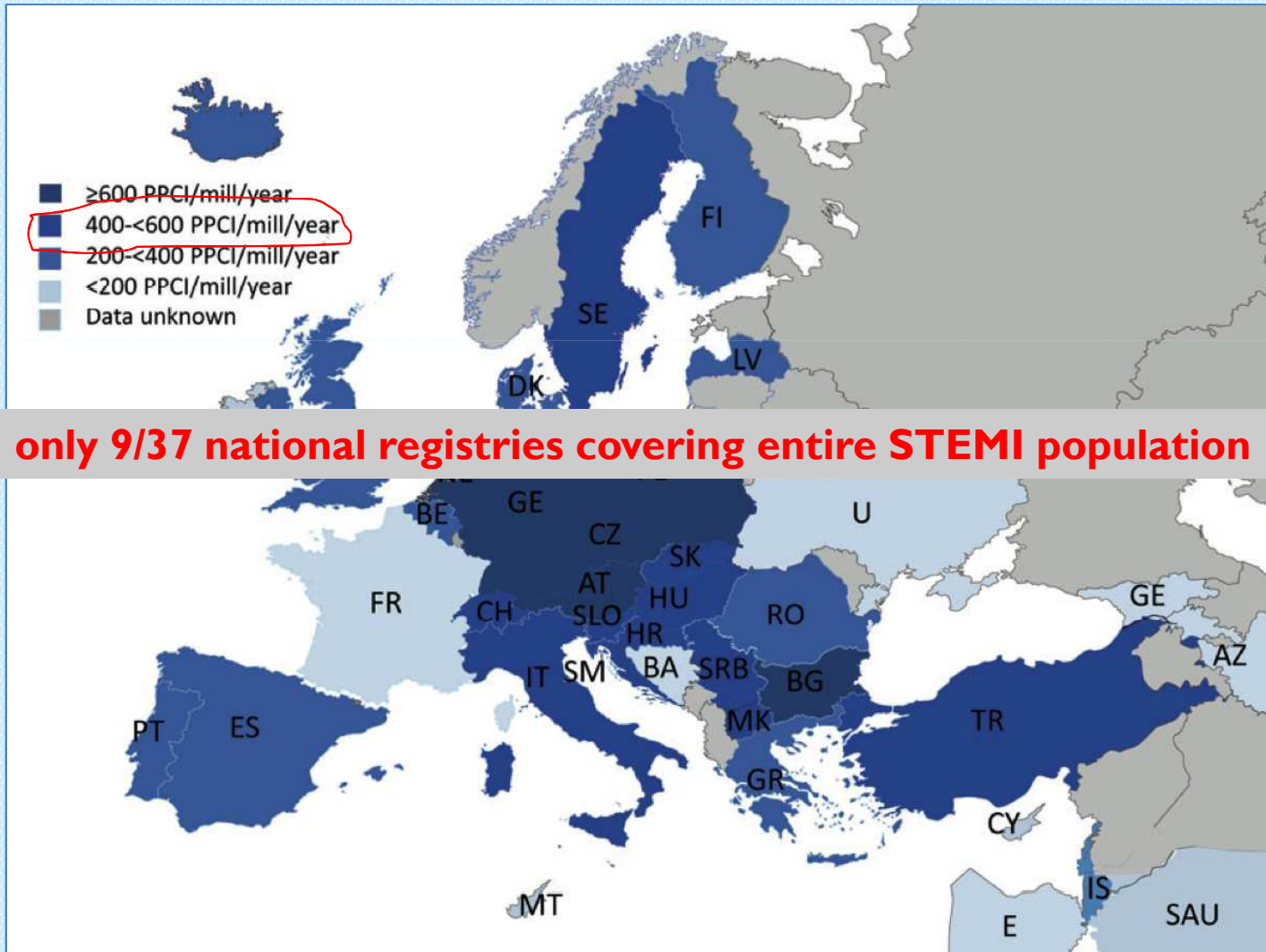


Recommendations	Class ^a	Level ^b
An invasive strategy (within 72 h after first presentation) is indicated in patients with: <ul style="list-style-type: none"> • at least one high-risk criterion (Table 9); • recurrent symptoms. 	I	A
Urgent coronary angiography (<2 h) is recommended in patients at very high ischaemic risk (refractory angina, with associated heart failure, life-threatening ventricular arrhythmias, or haemodynamic instability).	I	C
An early invasive strategy (<24 h) is recommended in patients with a GRACE score >140 or with at least one primary high-risk criterion.	I	A
Non-invasive documentation of inducible ischaemia is recommended in low-risk patients without recurrent symptoms before deciding for invasive evaluation.	I	A

PPCI PERFORMANCE

Reperfusion therapy for ST elevation acute myocardial infarction 2010/2011: current status in 37 ESC countries

Kristensen S D et al. Eur Heart J 2014;January 10 2014



TRIESTE-

MONFALCONE 38 km

GORIZIA

PALMANOVA 62 km

PORDENONE 122 km

TRIESTE -

KOŽINA

12 km

SEŽANA 15 km

KOPER 21 km

IZOLA 26 km

PIRAN 37 km

ILIRSKA B. 43 km

POSTOJNA 47 km

N.GORICA 55 km

LUBIANA 96 km



LUBIANA -

KOZINA

SEŽANA 81 km

KOPER 107 km

IZOLA 112 km

PIRAN 123 km

ILIRSKA B. 78 km

POSTOJNA 54 km

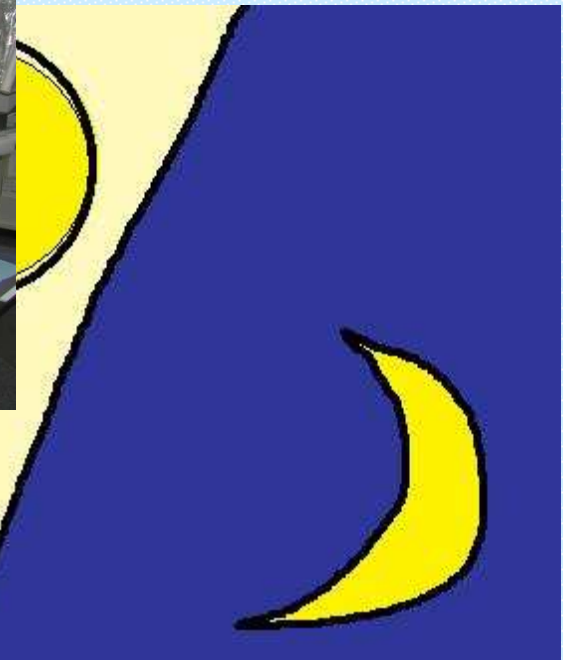
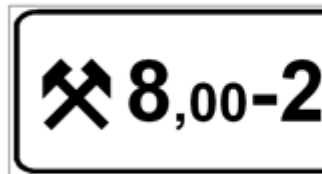
N.GORICA 109 km

JESENICE 63 km

LIFE-THREATENING CV EVENTS: FAST and EASY ACCESS TO CARE

To ensure fast access to life-saving interventional (PPCI, PCI, IABP, ECMO) or surgical (CABG, others) procedures to patients suffered an emergent cardiovascular event such as:

- complicated STEMI (shock, mechanical c., severe arrhythmias, severe HF)
- high risk STEMI (antero-lateral leads)
- ACS with haemodynamic or electric instability
- ROSC in OHCA + high suspicion of ACS + haemodynamic or electric instability
- electric storms
- refractory HF
- cardiac tamponade
- aortic dissection
- cardiogenic shock
- CV emergency in pregnancy



CLINICAL ACTIONS

- PROTOCOL for CLINICAL MANAGEMENT of CV emergencies (pre- and in-hospital: ESC Guidelines)
- PROTOCOL for CLINICAL IDENTIFICATION of CV patients who need emergent nearest tertiary care access
- PROTOCOL for CLINICAL IDENTIFICATION of CV patients who need emergent transboard transfer for local organizational reasons (cath unavailability, roads practicability)
- COMMON PHARMACOLOGICAL PROTOCOL (type, doses, dilutions)
- shared CLINICAL RECORDS

ORGANIZATIVE ACTIONS

- building/renforceing 24/7 NETWORK to cover cardiovascular emergency population need
- ROLES' DEFINITION
- CHECK/REVIEW of local technological equipment
- TELETRANSMISSION EKG PROTOCOL
- TRANSPORTATION PROTOCOL
- TEAM MOBILIZATION modality (eventually)
- DATA COLLECTION/REGISTRY to analyze application and progress
- LANGUAGE...

EDUCATIONAL ACTIONS

- **PROJECT TRAINING**
- promotion of BLS and ACLS courses for cardiologist, EMS, nurses
- **CLINICAL MEETINGS**
- **TRANSBOARD STAGES**
- **EDUCATIONAL CAMPAIGN** to population

20-Y TRAINING IN TRIESTE ECHOLAB

1993



Dr. N. Černič Šuligoj

15-20 postgraduate trainees

2014



Dr. S. Habjan

PERFORMANCE

INDICATORS

- INCREASING POPULATION CALL TO LOCAL EMS
- INCREASING LOCAL EKG TELETRANSMISSION
- VOLUMES OF TRANSBOARD ACCESSES
- TIME TO ACCESS
- PATIENTS OUTCOME (30 dy, 1 yr)
- UTILIZATION OF TECHNOLOGY EQUIPMENT
- VOLUME S AND QUALITY OF EDUCATION

RISULTATI ATTESI

1. LG bilaterali per gestire la mobilità dei medici e dei pazienti
2. protocolli di trattamento condivisi
3. diminuzione degli indici di mortalità per emergenza cardiovascolare
4. miglioramento dei livelli professionali delle equipe mediche e di operatori sanitari
5. aumento del benessere in salute dei cittadini
6. sviluppo di azioni virtuose tra le istituzioni pubbliche e private
7. creazione di nuove figure professionali



THE CASE FOR
CROSS-BORDER
COLLABORATION:
A PILOT PROJECT
TO IMPROVE ACCESS TO
PRIMARY ANGIOPLASTY
TO TREAT ACUTE HEART
ATTACK PATIENTS
ACROSS BORDERS
BETWEEN ITALY,
SLOVENIA AND CROATIA

HEART CENTER MANPOWER



UP-GRADING/ACQUISITION AND INTEGRATION OF LOCAL TECHNOLOGICAL EQUIPMENTS

Transmission of
A 12-lead ECG
To hospital.



Call

Phone contact from
hospital
to patient and paramedic
in
the ambulance



ECMO

THE CASE FOR
CROSS-BORDER
COLLABORATION:
A PILOT PROJECT
TO IMPROVE ACCESS TO
PRIMARY ANGIOPLASTY
TO TREAT ACUTE HEART
ATTACK PATIENTS
ACROSS BORDERS
BETWEEN ITALY,
SLOVENIA AND CROATIA

E-CARDIONET EU PROJECT



2007-2013
cooperazione territoriale europea
programma per la cooperazione
transfrontaliera
Italia-Slovenia
evropsko teritorialno sodelovanje
program čezmejnega sodelovanja
Slovenija-Italija



Investiamo nel
vostro futuro!
Naložba v vašo
prihodnost!
www.ita-slo.eu

Progetto cofinanziato dal Fondo europeo di
sviluppo regionale

Projekt sofinancira Evropski sklad
za regionalni razvoj



Ministero dell'Economia
e delle Finanze



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA GOSPODARSKI
RAZVOJ IN TEHNOLOGIJO

E-CARDIONET RETE DI EMERGENZA CARDIOLOGICA

Kardiološko alarmno omrežje na obmejnem območju

LIFE-THREATENING CV EVENTS: FAST and EASY ACCESS TO CARE

To ensure fast access to life-saving interventional (PPCI, PCI, IABP, ECMO) or surgical (CABG, others) procedures to patients suffered an emergent cardiovascular event such as:

- complicated STEMI (shock, mechanical c., severe arrythmias, severe HF)
- high risk STEMI (antero-lateral leads)
- ACS with haemodynamic or electric instability
- ROSC in OHCA + high suspicion of ACS + haemodynamic or electric instability
- electric storms
- refractory HF
- cardiac tamponade
- aortic dissection
- cardiogenic shock
- CV emergency in pregnancy

Azienda U.L.S.S. n. 14
Chioggia – Regione
Veneto

Azienda U.L.S.S. n. 13
Mirano – Regione
Veneto

Pineta del Carso S.p.a-
Casa di Cura

Azienda Ospedaliero-
Universitaria "Ospedali
Riuniti di Trieste"

Splošna bolnišnica
Izola

Splošna Bolnišnica
Jesenice

Bolnišnica Sežana

Splošna bolnišnica
"Dr. Franca Derganca"
Nova Gorica

Zdravstveni zavod
Celjenje Koper

UKC - Univerzitetni
Klinični Center
Ljubljana

GEIE "Net Europe - It &
Public Administration"



THE CASE FOR
CROSS-BORDER
COLLABORATION:
A PILOT PROJECT
TO IMPROVE ACCESS TO
PRIMARY ANGIOPLASTY
TO TREAT ACUTE HEART
ATTACK PATIENTS
ACROSS BORDERS
BETWEEN ITALY,
SLOVENIA AND CROATIA

TRIESTE UNIVERSITY HOSPITAL



**AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
“OSPEDALI RIUNITI DI TRIESTE”**

General Manager dott. F. Cobello

Total beds 795 (Cattinara Hospital 641)



**2 main towers (55 m high), 5 annexe buildings
13 Departments, 35 Wards (ICU: 13 beds)**



THE CASE FOR
CROSS-BORDER
COLLABORATION:
A PILOT PROJECT
TO IMPROVE ACCESS TO
PRIMARY ANGIOPLASTY
TO TREAT ACUTE HEART
ATTACK PATIENTS
ACROSS BORDERS
BETWEEN ITALY,
SLOVENIA AND CROATIA

THE HOSPITAL PERSPECTIVE

HEART CENTER

(22 intensive, 56 post-intensive beds)

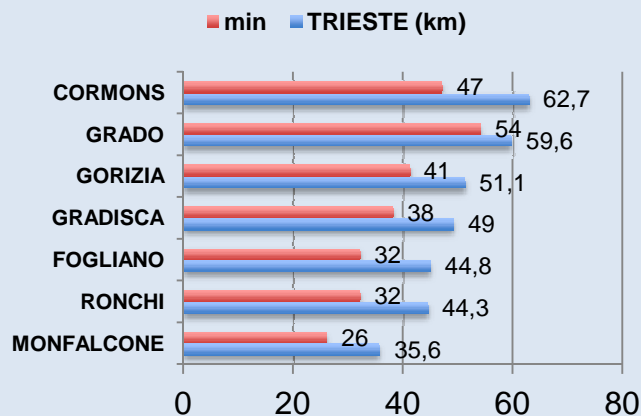
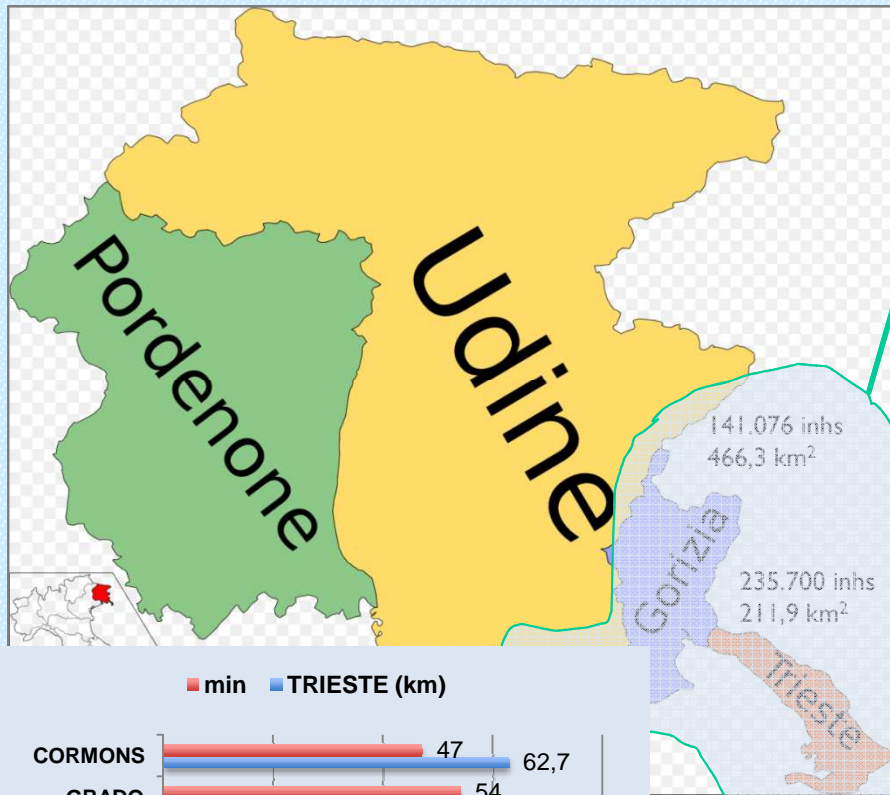
Chairman prof. G. Sinagra



THE CASE FOR
CROSS-BORDER
COLLABORATION:
A PILOT PROJECT
TO IMPROVE ACCESS TO
PRIMARY ANGIOPLASTY
TO TREAT ACUTE HEART
ATTACK PATIENTS
ACROSS BORDERS
BETWEEN ITALY,
SLOVENIA AND CROATIA

TRIESTE PPCI NETWORK

FRIULI VENEZIA GIULIA REGION



Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste
Dipartimento Cardiovascolare – S.C. Cardiologia – Direttore: Prof. G. Sinagra

“AREA VASTA GIULIANO-ISONTINA”

678,2 km²

376.776 inhabitants

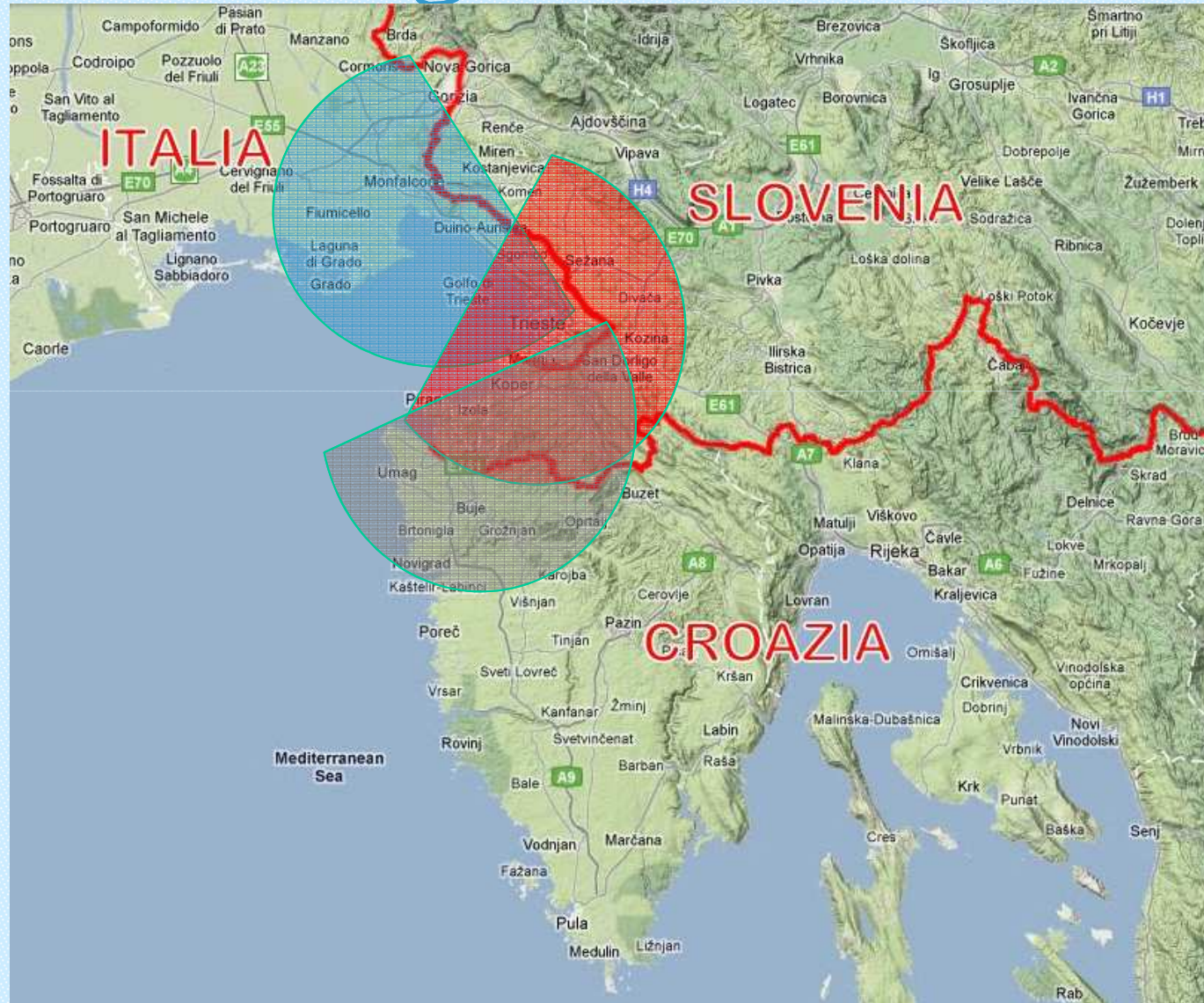
Hub: Trieste



- 2 cath lab, 5 interventionalists
- \cong 600 PCI/y (multivessel once included)
- 24/7 (1 cath lab, 1 interventionalist)
- \cong 200 PPCI/y (70 % from Trieste) 38
- 530 PPCI/million/y (**594** in Province of Trieste)

THE CASE FOR
CROSS-BORDER
COLLABORATION:
A PILOT PROJECT
TO IMPROVE ACCESS TO
PRIMARY ANGIOPLASTY
TO TREAT ACUTE HEART
ATTACK PATIENTS
ACROSS BORDERS
BETWEEN ITALY,
SLOVENIA AND CROATIA

RANGE OF ACTION



THE CASE FOR
CROSS-BORDER
COLLABORATION:
A PILOT PROJECT
TO IMPROVE ACCESS TO
PRIMARY ANGIOPLASTY
TO TREAT ACUTE HEART
ATTACK PATIENTS
ACROSS BORDERS
BETWEEN ITALY,
SLOVENIA AND CROATIA

THE HOSPITAL PERSPECTIVE

PROJECT "PHE KOPER – OSPEDALI RIUNITI TRIESTE"

DIREZIONE CENTRALE SALUTE,
INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA
E POLITICHE SOCIALI
Prot.N. 0013583 / P -
Data 19/07/2013 Class. SPS
Uff. SPS-AREF

REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

DIREZIONE CENTRALE salute, integrazione
sociosanitaria e politiche sociali

tel + 39 040 377 5520 sanita.pol.soc@regione.fvg.it
fax + 39 040 377 5523 I - 34124 Trieste, riva Nazario Sauro 9

riferimento
allegato



Al Direttore Generale
dell'Azienda ospedaliero-universitaria
"Ospedali Riuniti" di Trieste
Strada di Fiume 447
34149 TRIESTE

e, per conoscenza,

Al Presidente della Regione FVG
SEDE

All'Assessore alla Salute, integrazione socio-sanitaria
e politiche sociali
SEDE

Oggetto: Casa della Salute di Capodistria – Azienda ospedaliero-universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste – accordo di collaborazione.

Con riferimento alla nota dello stesso oggetto di codesta Azienda, si esprime parere favorevole all'Accordo allegato in bozza alla medesima nota, regolante i rapporti fra la Casa della Salute di Capodistria e codesta Azienda, avente ad oggetto la presa in carico di pazienti con necessità di prestazioni di cardiologia interventistica in emergenza. La convenzione proposta può essere quindi formalizzata con un opportuno richiamo alla vigente normativa in materia.

Soprattutto con riferimento all'accoglienza di pazienti di altra nazionalità, da considerarsi in caso di mancata recettività presso le strutture cardiologiche slovene, si ravvisa indispensabile specificare che codesta Azienda dovrà tener conto per il futuro delle direttive che saranno fornite quanto prima possibile alle Aziende sanitarie regionali sulla gestione degli interventi transfrontalieri, che deriveranno, fra l'altro, anche dalle prossime norme di recepimento nazionali della Direttiva 2011/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 9 marzo 2011 concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE CENTRALE
dott. Gianni Cortiula

Referente della pratica o della comunicazione: Massimiliano Mahnic, tel. 040-3775579, fax 040-3775522, mail: massimiliano.mahnic@regione.fvg.it
MM/mm

Fig. istituzione

PROTOKOL NUJNE INTERVENCIJE
PROJEKT NUJNE MEDICINSKE POMOČI V SLOVENIJI

Številka protokola leto

datum	čas prihoda do pac.	kraj dogodka	lokacija dogodka	zdravnik	tehnik	voznik
			<input type="checkbox"/> teren <input type="checkbox"/> ambul. služba NMBD			

PROTOCOLLO DI TRASFERIMENTO DEL PAZIENTE

1. DIAGNOSI STEMI/ECG POST ROSC ON-SITE E TELETRASMISSIONE_ECG A 12
2. DERIVAZIONI IN UTIC A TRIESTE (SISTEMA LIFEPAK-LIFENET)
3. MONITORAGGIO ECG-DEFIBRILLATORE
4. ACCESSO VENOSO PERIFERICO
5. ASPIRINA MASTICABILE O EV
6. ANALGESIA
6. ~~CONTATTO~~ TELEFONICO COL MEDICO DELL'UTIC DI TRIESTE (0039-0403994002)
 - COMUNICAZIONE DEL CASO
 - COMUNICAZIONE DEL TEMPO STIMATO DI TRASFERIMENTO
 - ACCORDI SULLE TERAPIE SPECIFICHE DEL CASO
 - NECESSITA' ASSISTENZA RIANIMATORE
7. COMPILAZIONE IN ITINERE DELLA SCHEDA PAZIENTE
8. INTRODUZIONE AL PAZIENTE DELLA PROCEDURA DI CORONAROGRAFIA E ANGIOPLASTICA PRIMARIA
9. ARRIVO IN CAMERA CALDA DEL PRONTO SOCCORSO DI CATTINARA
10. TRASFERIMENTO DIRETTO IN SALA DI EMODINAMICA

NA IZHODISCE: ura min

☐ umid med oskrbo

PROSIMO, PRIPNITE POSNETI EKG NA HRBTNO STRAN PROTOKOLA

IZPOLNIL:

STEMI MANAGEMENT PROTOCOL

INFORMED CONSENT FOR PPCI

Klinische Abteilung Kardiologie
ACENEA OSPEDALE REGIONALE - UNIVERSITÀ
 Azienda Ospedaliera di Cardiologia e di Cardiologia
 (D.O.M. - Early 2002)

FACULTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA
 UNIVERSITÀ DI CAGLIARI

DEPARTAMENTU INFARTTI E TUMORI

FACULTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

DAI CARDIOVASCOLARI - Direttore: prof. Gianfranco Sinagra

SC CARDIOLOGIA - Direttore: prof. Gianfranco Sinagra

S.S. EMODINAMICA ED INTERVENTISTICA CARDIOLOGICA - Responsabile dr. A. Salvi

NUMERO TEL. DI RIFERIMENTO

Segreteria 040 599 4000

Vigilia 040 599 4001

Segreteria Cardiologia 040 599 4008

Segreteria Cardiologia 040 599 4001 - 040 599 4009

MODELLO INFORMATIVO

Informazioni relative alla procedura di

ANGIOPLASTICA CARDIOLINGUA NEL PRIMO MIOCARDICO ACUTO

io sottoscritto _____ nato/a _____ il _____

dichiaro di essere stato/a informato/a in data _____ dal dr. _____

DI ESSERE AFFETTO DA: **INFARTTO MIOCARDICO ACUTO**

E CHE PER IL TRATTAMENTO DELLA STESSA E' INDICATO EFFETTUARE

L'ANGIOPLASTICA CARDIOLINGUA EMERGENTE (IMMEDIATA)

Il medico che si sta prendendo cura di Lei ritiene che i Suoi disturbi siano causati da un'improvvisa occlusione di un'arteria che irrorava una parte di muscolo cardiaco (arteria coronaria), determinando così un infarto miocardico. In tali situazioni, la rapida riapertura dell'arteria, mediante l'angioplastica, consente di salvare la vita e di ridurre il danno all'arteria e al muscolo cardiaco, prevenendo complicanze e migliorando la prognosi.

In quest'ultimo caso si inserisce la tecnica viene inserito nell'arteria coronaria (a livello dell'inguine) o radiale (a livello del polso) un sottile tubicino che viene fatto risalire fino al cuore. Iniettando del liquido di contrasto, mediante raggi X l'arteria coronaria viene visualizzata e si può individuare la sede di un'occlusione simile alla TV. Dopo la localizzazione precisa della zona da trattare, si può quindi a successivamente una piccola sonda (cateretere) con un palloncino vengono fatti passare oltre il punto occluso. Il gonfiaggio del palloncino determinerà la riapertura del vaso e la ripresa del flusso sanguigno nel ramo coronario. La procedura verrà curata completamente con l'impiego di una piccola protesi metallica (stent) a tecnica che contribuisce a mantenere aperto il ramo coronario.

La riapertura di un ramo coronario mediante angioplastica coronaria è una tecnica sicura ed efficace. Le frequenze dei successi è superiore al 90%. I disturbi preoperatori limitati saranno, o si attenueranno. Tale trattamento inoltre consente di limitare danni permanenti sul cuore, migliorando la prognosi e aumentando la probabilità di sopravvivenza dei pazienti trattati.

A giudizio dei medici che la stanno trattando, il trattamento di angioplastica in corso di infarto miocardico può ridurre l'opportunità posizionare una sonda (cateretere) più venosa per il trattamento di coronarie cariche (pacemaker temporaneo) e per il controllo delle pressioni all'interno dei camere cardiache (monitoraggio emodinamico con catetere "Swan-Ganz"). Talora può ridurre necessari

SC CARDIOLOGIA - Ospedale di Cagliari

Strada di Fiume 447 - 040 599 4000

www.acenae-ospedale.it

www.acenae-ospedale.it

www.acenae-ospedale.it

www.acenae-ospedale.it

www.acenae-ospedale.it

040 599 4000 - 040 599 4001 - 040 599 4008 - 040 599 4009

040 599 4000 - 040 599 4001 - 040 599 4008 - 040 599 4009

040 599 4000 - 040 599 4001 - 040 599 4008 - 040 599 4009

040 599 4000 - 040 599 4001 - 040 599 4008 - 040 599 4009

040 599 4000 - 040 599 4001 - 040 599 4008 - 040 599 4009

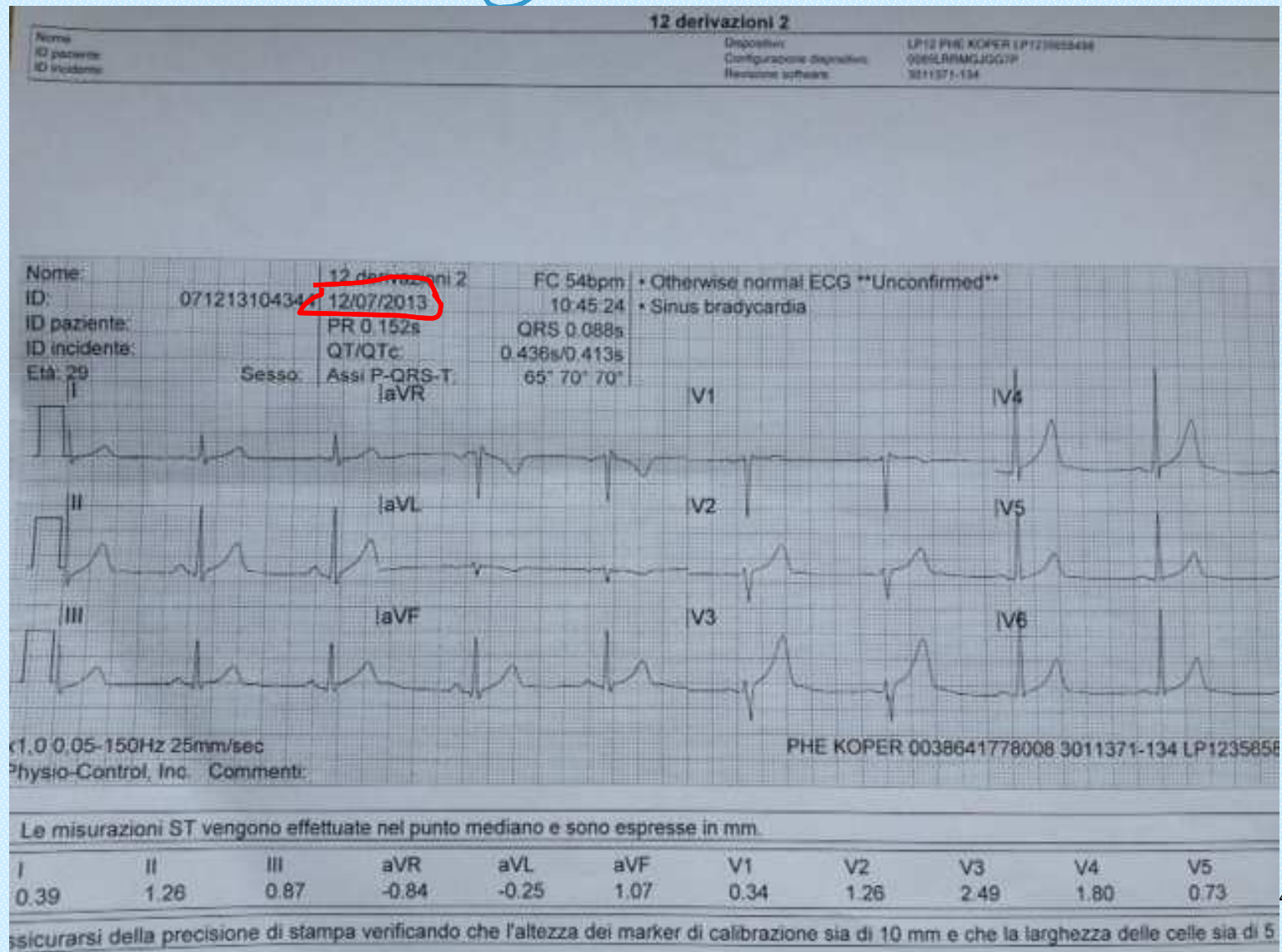
040 599 4000 - 040 599 4001 - 040 599 4008 - 040 599 4009

040 599 4000 - 040 599 4001 - 040 599 4008 - 040 599 4009

[illegible]

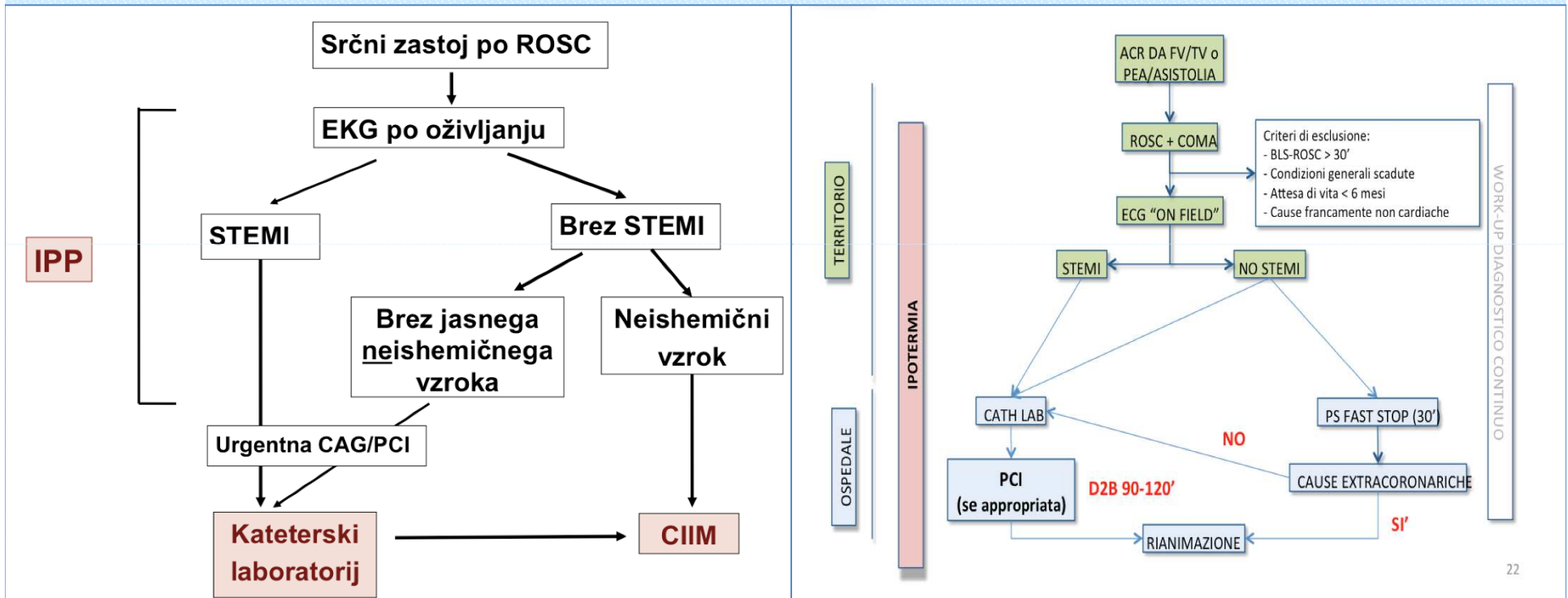
THE CASE FOR
CROSS-BORDER
COLLABORATION:
A PILOT PROJECT
TO IMPROVE ACCESS TO
PRIMARY ANGIOPLASTY
TO TREAT ACUTE HEART
ATTACK PATIENTS
ACROSS BORDERS
BETWEEN ITALY,
SLOVENIA AND CROATIA

1st ECG TELETRANSMISSION (SLO-ITA)



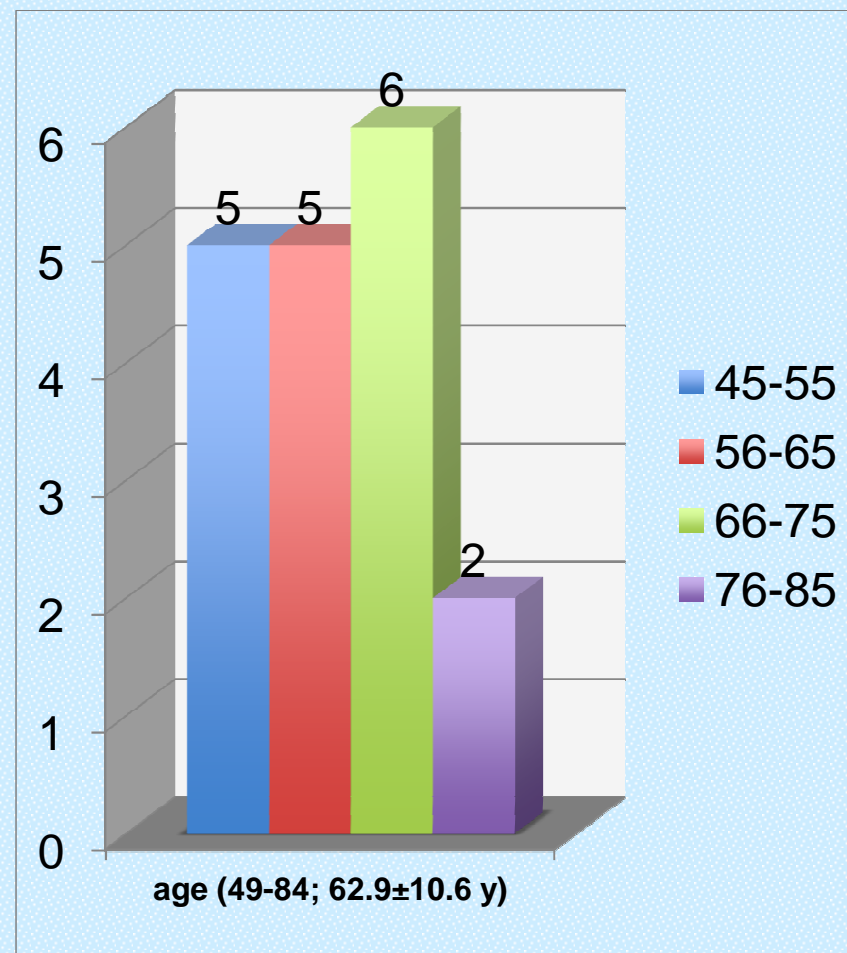
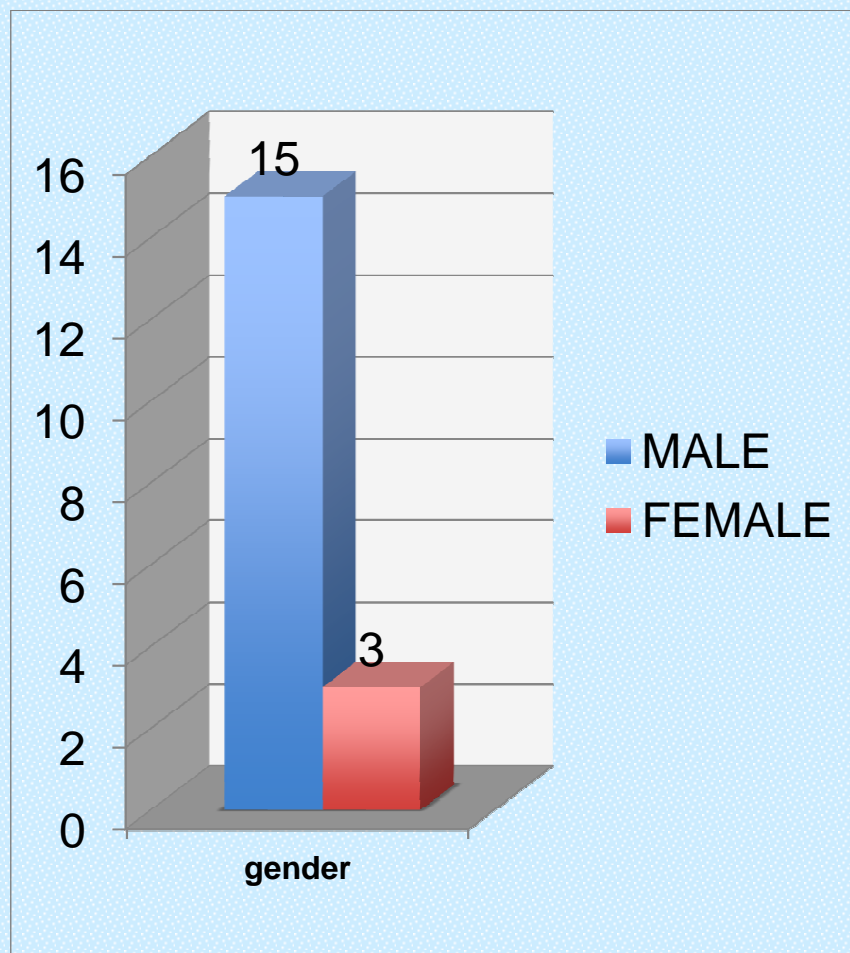
BENEFIT FROM OTHERS' EXPERTISE

OHCA MANAGEMENT



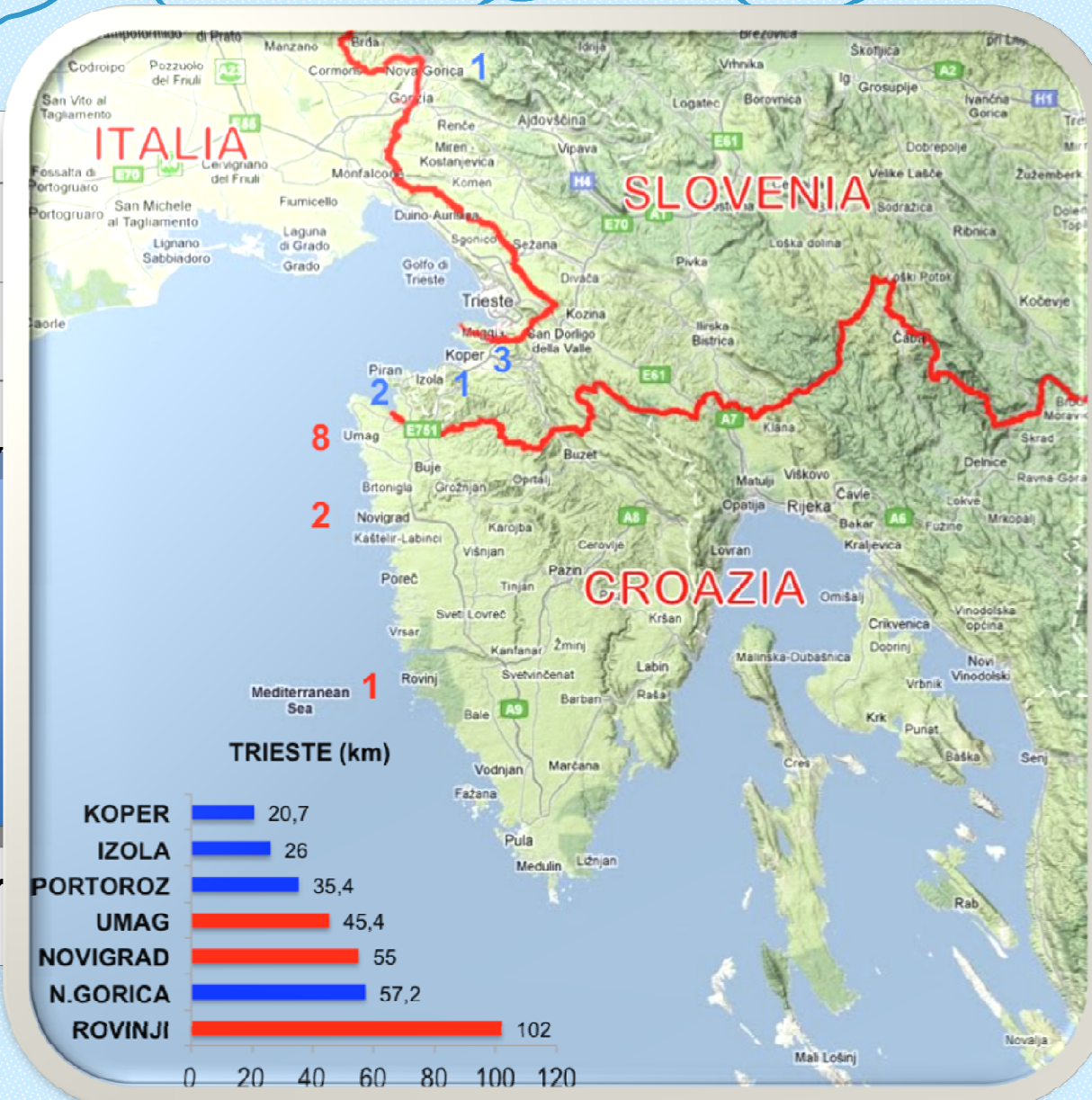
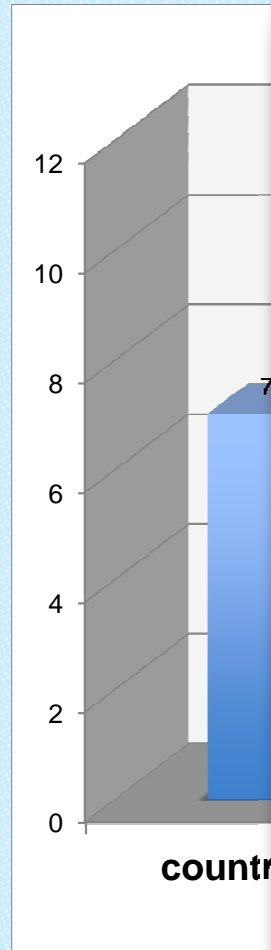
22

PATIENTS



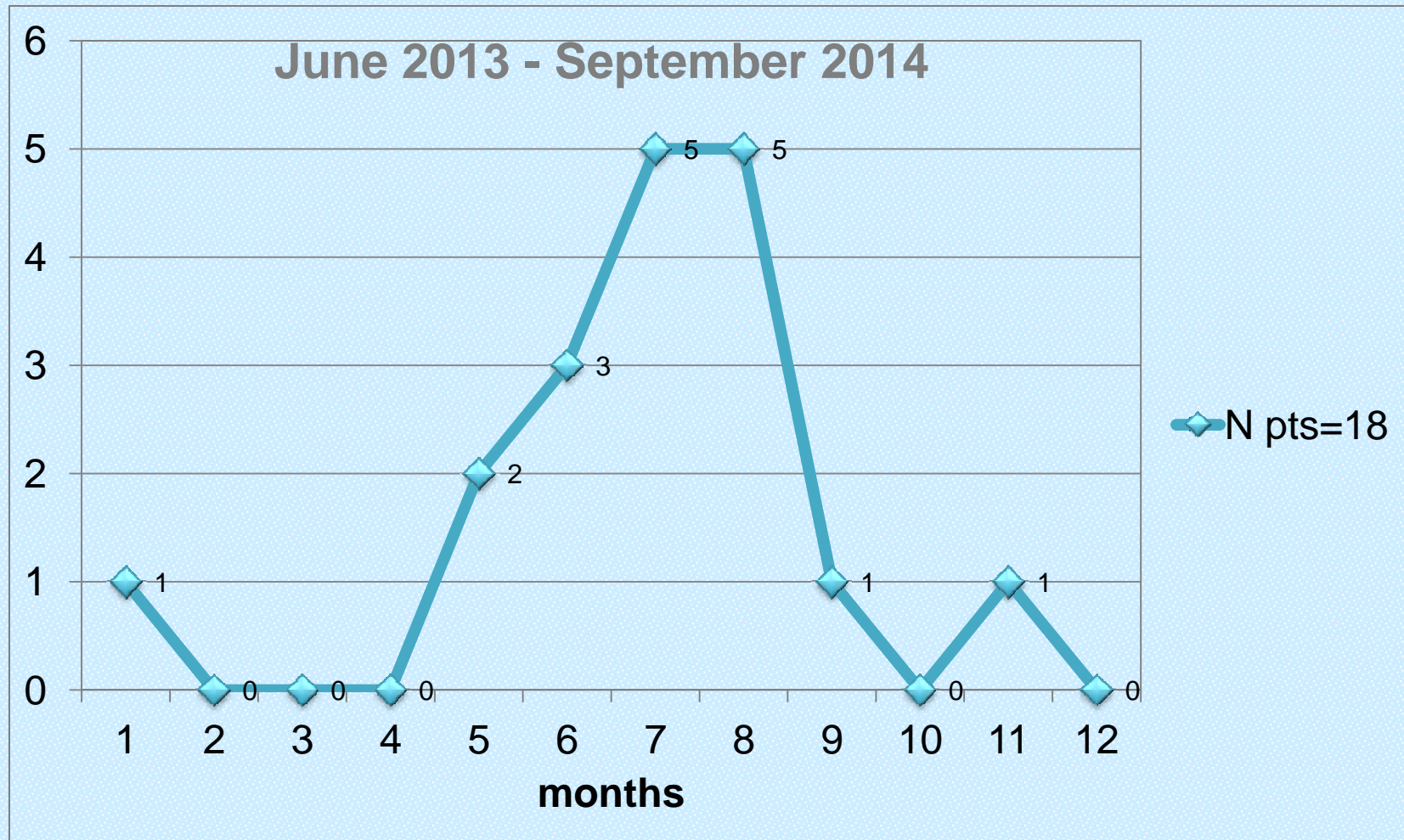
PATIENTS

THE CASE FOR CROSS-BORDER COLLABORATION: A PILOT PROJECT TO IMPROVE ACCESS TO PRIMARY ANGIOPLASTY TO TREAT ACUTE HEART ATTACK PATIENTS ACROSS BORDERS BETWEEN ITALY, SLOVENIA AND CROATIA



THE CASE FOR
CROSS-BORDER
COLLABORATION:
A PILOT PROJECT
TO IMPROVE ACCESS TO
PRIMARY ANGIOPLASTY
TO TREAT ACUTE HEART
ATTACK PATIENTS
ACROSS BORDERS
BETWEEN ITALY,
SLOVENIA AND CROATIA

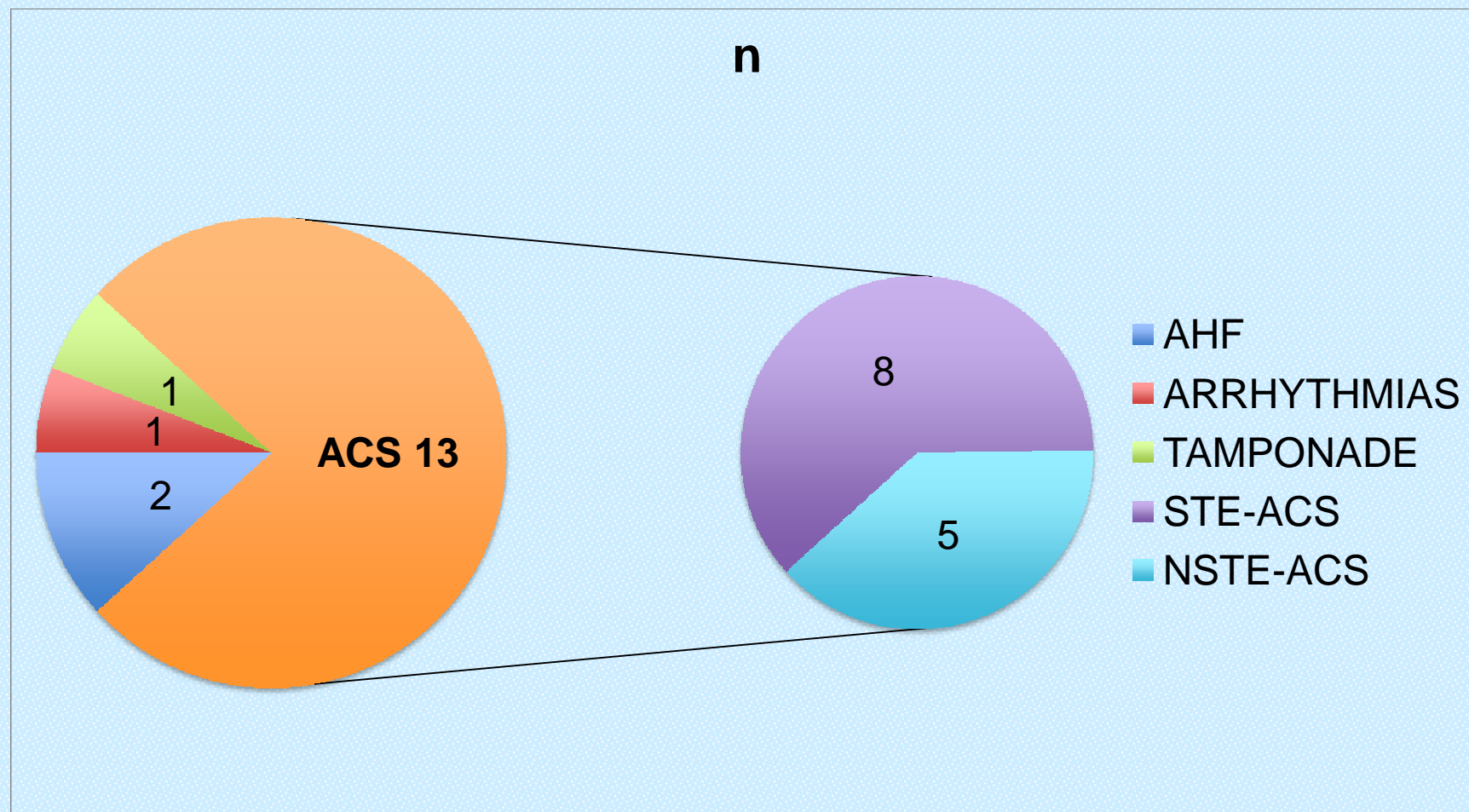
SEASONAL FLUX



THE CASE FOR
CROSS-BORDER
COLLABORATION:
A PILOT PROJECT
TO IMPROVE ACCESS TO
PRIMARY ANGIOPLASTY
TO TREAT ACUTE HEART
ATTACK PATIENTS
ACROSS BORDERS
BETWEEN ITALY,
SLOVENIA AND CROATIA

THE HOSPITAL PERSPECTIVE

HEART ATTACKS' (17/18) AETIOLOGY



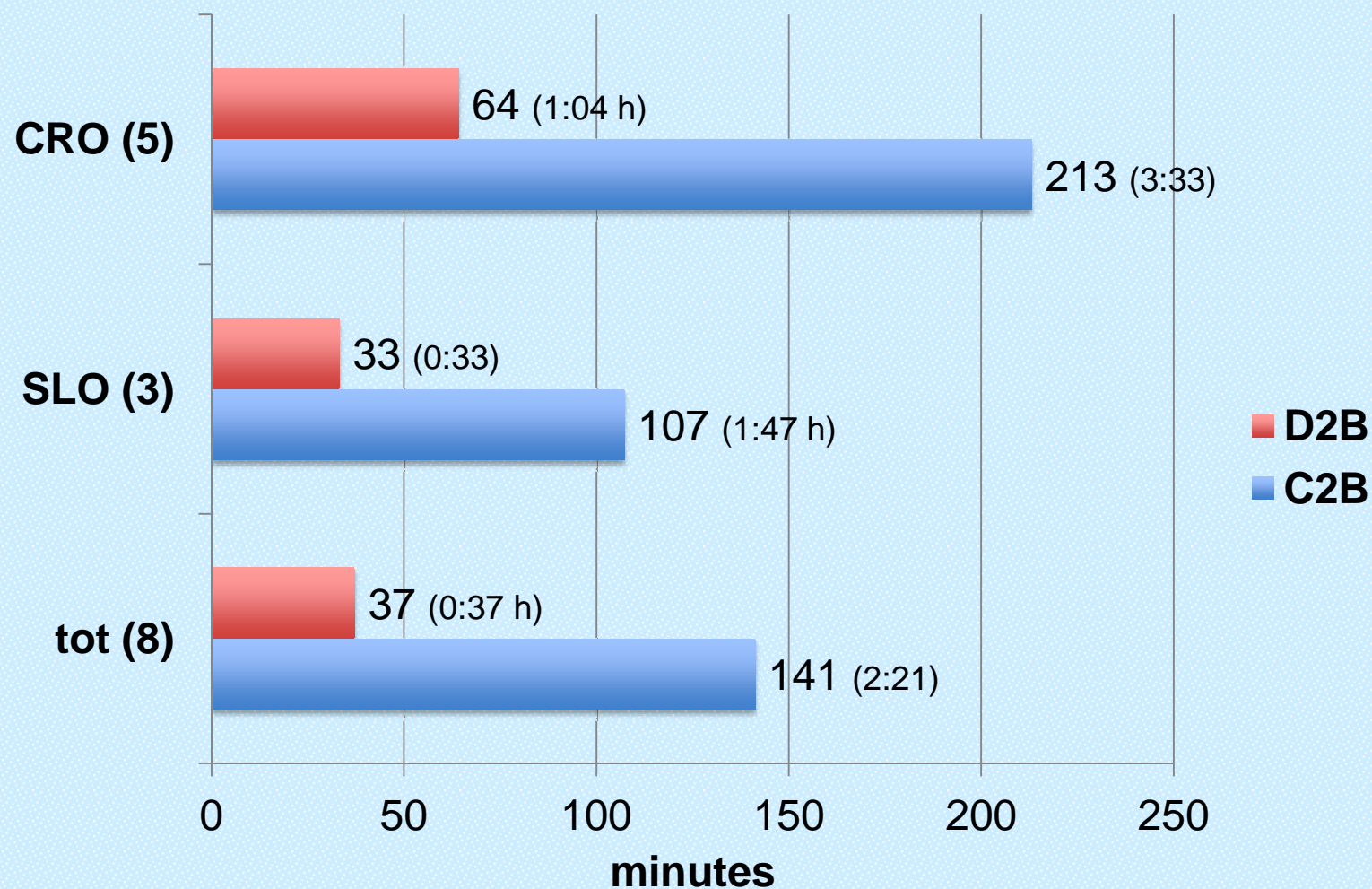
THE CASE FOR
CROSS-BORDER
COLLABORATION:
A PILOT PROJECT
TO IMPROVE ACCESS TO
PRIMARY ANGIOPLASTY
TO TREAT ACUTE HEART
ATTACK PATIENTS
ACROSS BORDERS
BETWEEN ITALY,
SLOVENIA AND CROATIA

THE HOSPITAL PERSPECTIVE

STEMI DELAYS (8 pts)

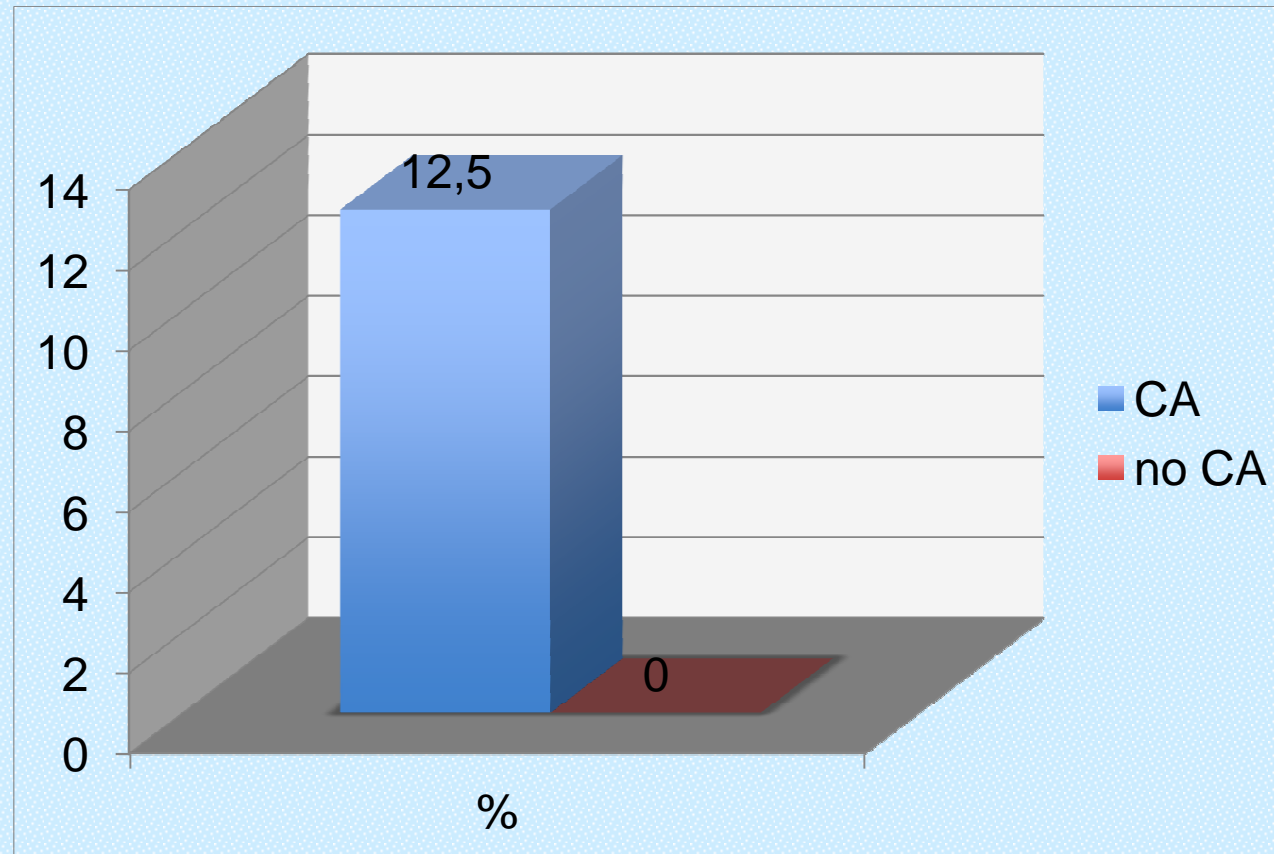
Call-to-Balloon (C2B)= FMC in SLO/CRO – balloon in I

Door-to-Balloon (D2B)= door of ER in I – balloon in I



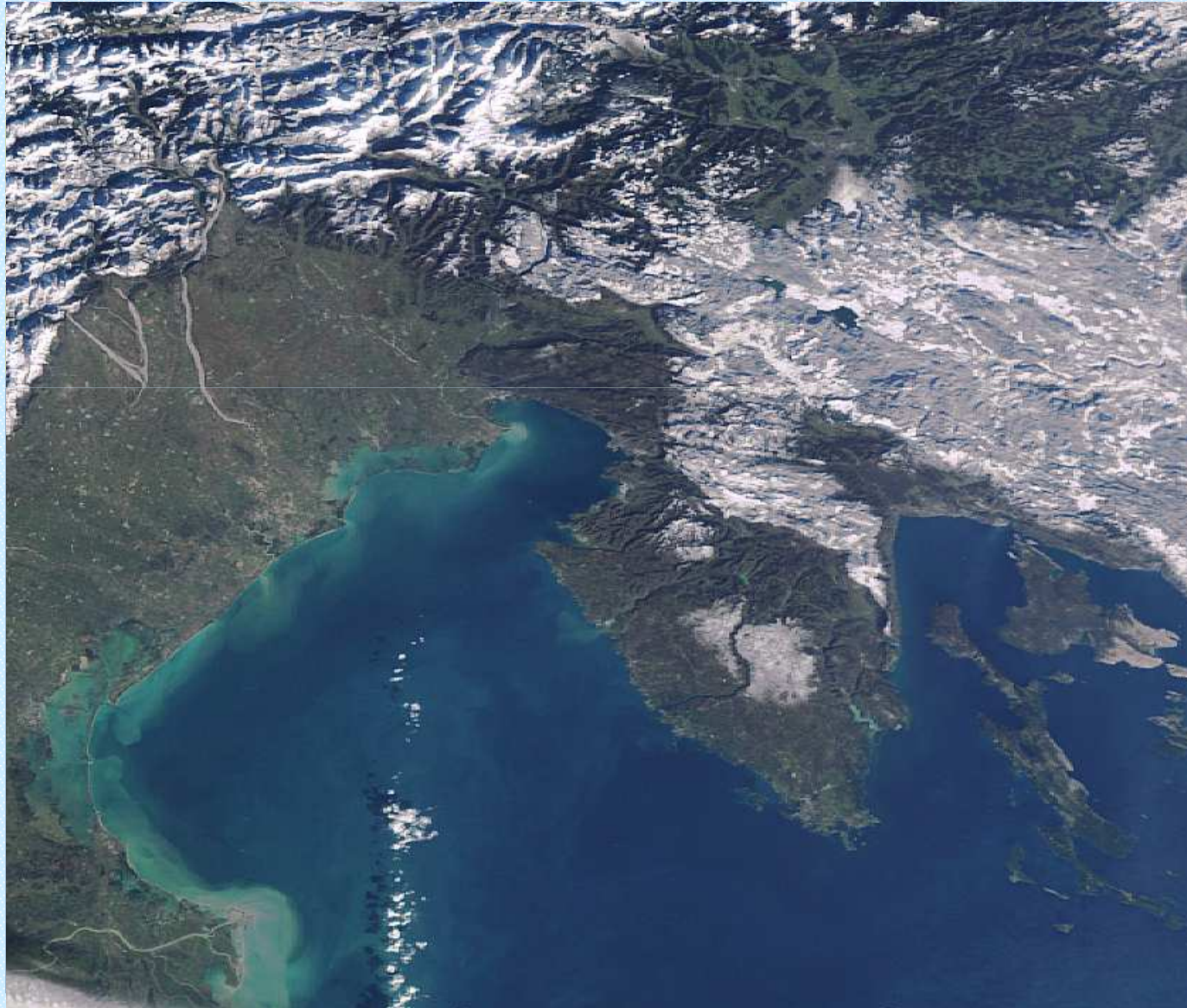
THE CASE FOR
CROSS-BORDER
COLLABORATION:
A PILOT PROJECT
TO IMPROVE ACCESS TO
PRIMARY ANGIOPLASTY
TO TREAT ACUTE HEART
ATTACK PATIENTS
ACROSS BORDERS
BETWEEN ITALY,
SLOVENIA AND CROATIA

STEMI IN-H MORTALITY (1 pts, OHCA)



THE RIGHT PERSPECTIVE

THE CASE FOR
CROSS-BORDER
COLLABORATION:
A PILOT PROJECT
TO IMPROVE ACCESS TO
PRIMARY ANGIOPLASTY
TO TREAT PATIENTS
TO TREAT PATIENTS
ACROSS BORDERS
BETWEEN ITALY,
SLOVENIA AND CROATIA





FIGURES APART...



THE ROLE OF HEALTHCARE PROVIDERS IN FOSTERING COLLABORATION

TRIESTE UNIVERSITY HOSPITAL



Mirano

La Riabilitazione Cardiologica

Progetto E-Cardionet

Trieste 5.12.2014

Percorso di riabilitazione cardiologica multidisciplinare modalità organizzative ed indicatori di risultato

Franco Giada, MD

Dipartimento Cardiovascolare ULSS 13

UOC Medicina dello Sport e UOSVD Cardiologia Riabilitativa

Ospedale PF Calvi, Noale-Venezia

francogiada@hotmail.com



2007-2013

cooperazione territoriale europea
programma per la cooperazione
transfrontaliera

Italia-Slovenia

evropsko teritorialno sodelovanje
program čezmejnega sodelovanja

Slovenija-Italija



**Investiamo nel
vostro futuro!**

**Naložba v vašo
prihodnost!**

www.ita-slo.eu

Progetto cofinanziato dal Fondo europeo di
sviluppo regionale

Projekt sofinancira Evropski sklad
za regionalni razvoj

Arruolamento (comune a tutti i pazienti)

- Visita cardiologica di controllo (cartella clinica riabilitativa in Digistat)
- ECG a riposo
- Parametri antropometrici
- Programma Riabilitativo Individuale

Valutazione Funzionale (in base alla tipologia di paziente)



- Test al cicloergometro
- Test al treadmill
- Test al remoergometro
- Test di forza e di flessibilità (LSM)



- Test di Mader
- Test Cardiopolmonare

Esami strumentali per la stratificazione diagnostica e prognostica (in base alla tipologia di paziente)

- Ecocardiocolor-Doppler
- Eco-DopplerTSA
- Ecocardiogramma da sforzo
- ECG dinamico sec Holter
- Controllo/Riprogrammazione PM, ICD, CRT
- ECG ad alta risoluzione (Post Potenziali Ventricolari)
- Event Recorder
- Monitoraggio ambulatoriale della PAO

Approccio multidisciplinare per la riduzione del rischio cardiovascolare (in base alla tipologia di paziente)

- Colloqui psicologici individuali e/o di gruppo
- Psicoterapia
- Sedute di rilassamento
- Valutazione dietologica
- Dietoterapia
- Analisi della composizione corporea con BIA
- Ambulatorio Antifumo
- Incontri di gruppo di educazione sanitaria

INCONTRI DI EDUCAZIONE SANITARIA

PER I PAZIENTI ED I LORO FAMILIARI

AFFERENTI ALLA RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA

Sede: sala convegni

Numero partecipanti: max 40

Durata degli incontri: max 2 ore con 3 relazioni

Frequenza degli incontri: 1 incontro alla settimana in giorni e ore prestabiliti

Relatori: medici e IP dell'UOC

Alimentazione, sovrappeso ed iperlipemia

Patologie cardiovascolari e farmaci

Iperensione e diabete

Esercizio fisico

Fumo

Gestione dello stress

I sintomi di allarme

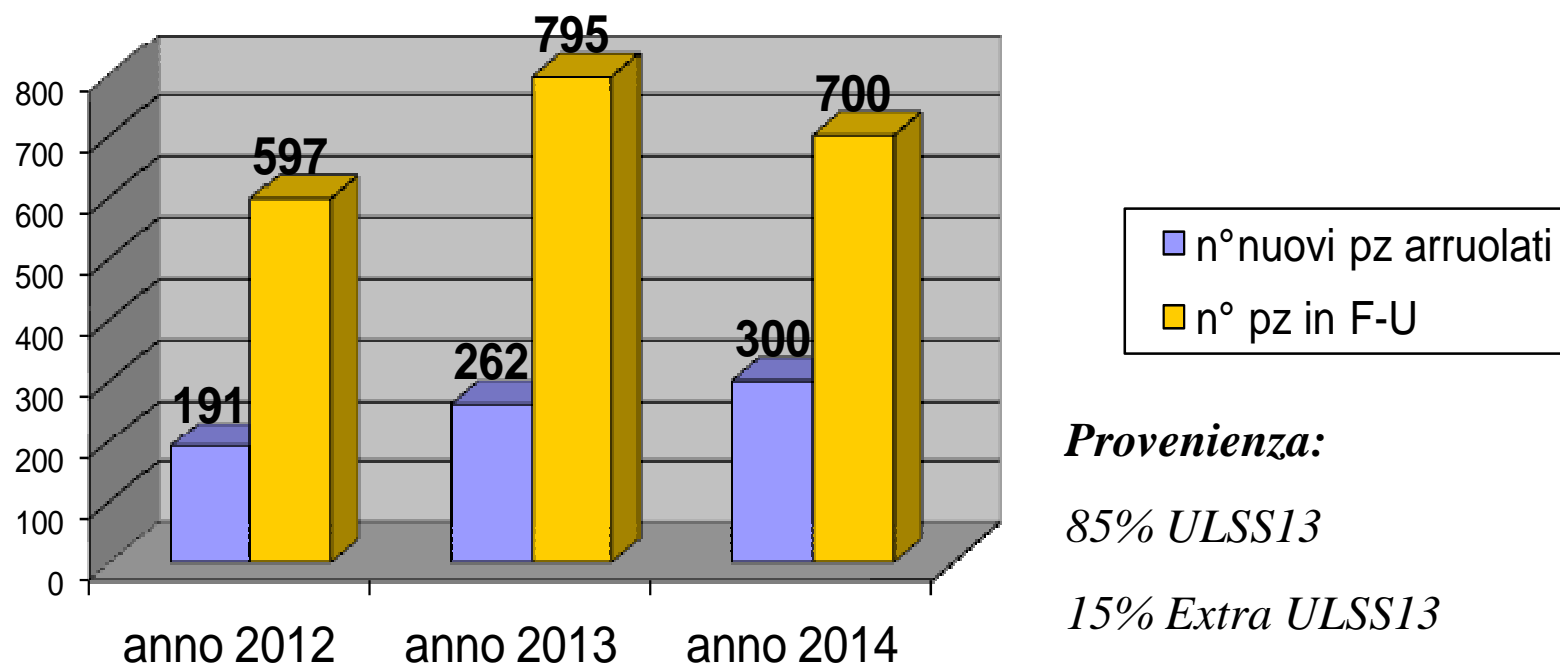
Sedute di allenamento in palestra



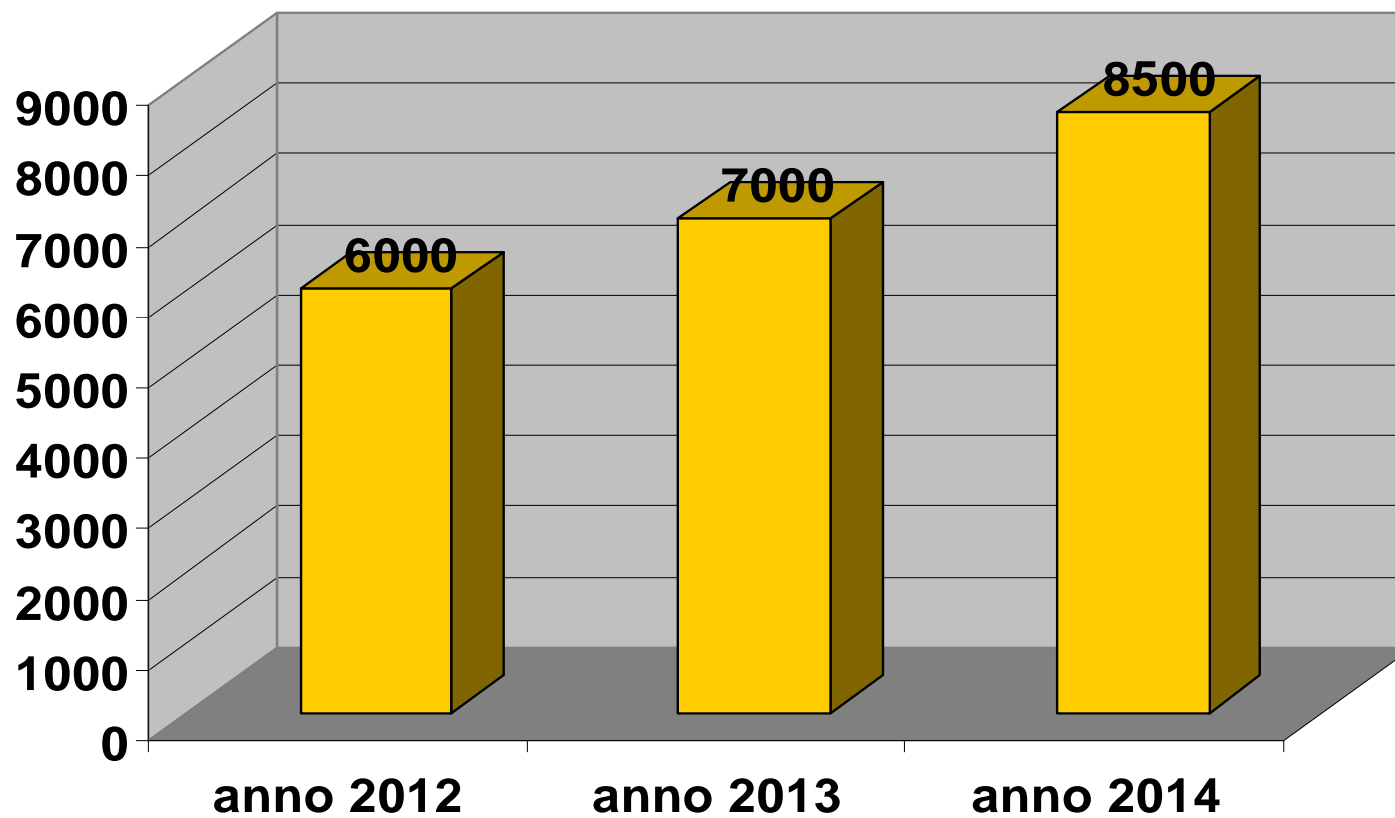
- Controllo parametri vitali
- telemetria ECG
- glicemia, lattacidemia, ecc.



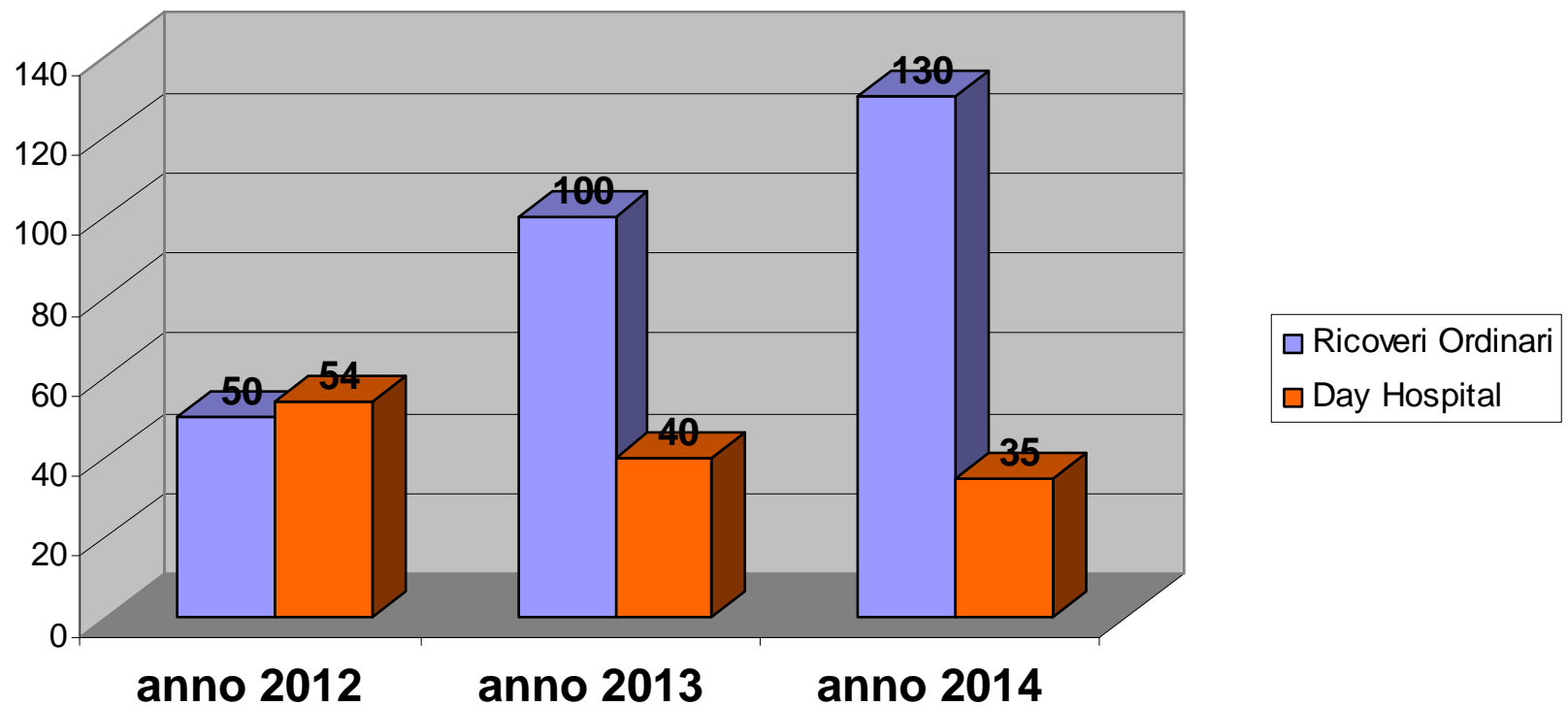
Attività Ambulatoriale Cardiologia Riabilitativa Noale



**n°Tot Prestazioni Ambulatoriali
Cardiologia Riabilitativa**



Ricoveri e Day Hospital Cardiologia Riabilitativa Noale



Palestre del territorio inserite nel progetto: n = 14

Elenco palestre

LOCALITÀ	PALESTRA	INDIRIZZO PAL.	TEL. PAL.	E-MAIL PALESTRA	ISTRUTTORI
BUSA DI VIGONZA (PD)	Emmecento Fitness Club	Via Regia, 88	Tel. 049/8935055	info@emmecento.it	Pastore Riccardo / Zito Antonio
CAMPOGARA	Europe Center One	Piazza Castellaro, 37	Tel. 041/4174712	europcenter@hotmail.com	Menin Ottavia
MIRANO	Nuova Fenice Fitness	Via Galileo Galilei, 32	Tel. 041/5728324 3318186115	zieri.massimo@libero.it	Gallo Valentina
DOLO	Centro Sportivo Riviera del Brenta	Via Fondamenta, 3	Tel. 041/411727	palsrb@libero.it	Rosso Andrea
MESTRE	Polisportiva Terraglio	Via A. Pennello, 5/7	Tel. 041/942534	info@terraglio.com	Franceschin Silvia / Tedeschi Alessio
MIRA	A.d.s. Palestroteca	Via Ticino, 36/38	Tel. 041/5630466 342/0735537	palestroteca@gmail.com	Zanatta Gianni
NOALE	Isola Training Center	Via de Pol, 4	Tel. 041/4433088	tc@isolaclub.com	Michel Favaretto*
NOALE	BioFitness	Via L. da Vinci, 1/A	Tel. 041/5802436	info@bio-fitness.it	Zito Antonio / Pastore Riccardo
NOVENTA	Sportville	Via Argine dx, 16	Tel. 049/8930720	info@sportville.it	Candeo Federico / Bastini Loredana Alfine Francesca*
OLMO DI MARTELLAGO	Area Athletics	Via Nazario Sauro, 14/16	Tel. 041/5461595	e_codato@yahoo.it	Codato Emiliano
SCORZÈ	Sport Studio	Via E. Ferrari, 20	Tel. 041/5841043	sport_studio@libero.it info@sport-studio.it	Ferrarese Marco
SPINEA	Fisiolinea Fitness Club a.s.d. My Sport	Via delle Industrie, n. 20	Tel. 041/997422	info@fisiolinea.com	Sechet Lionello / Casotto Valeria
SPINEA	ReActiva Center	Via delle Industrie, n. 34	Tel. 041/8020174 348 2647535	info@reactivacenter.it	Fiore Sebastiano* / Faggian Matteo*
SPINEA	Multisport	Via della Macchine n. 18	Tel. 041 541 0852	palestramultisport@hotmail.com	Urlando Beatrice
TREVISO	Isola Wellness Area	Via Benetton n.2	Tel. 0422409460	wa@isolaclub.com	Diotallevi Simone/ Pasqualini Elisa

Laureati in Scienze Motorie formati durante il progetto per operare nelle palestre del territorio: n = 30

CORSO DI PERFEZIONAMENTO: “IL PZ CARDIOVASCOLARE IN PALESTRA CERTIFICATA”		
Giorno	Orario	Argomenti delle lezioni
	9:00 - 10:00	Test d'ingresso.
		Modulo 1: Anatomia e Fisiologia
	8:00 – 9:00	Introduzione al corso
	9:00 – 13:00	Modulo 2: Fisiopatologia Cardiovascolare.
	8:00 – 13:00	Modulo 3: Patologie cardiovascolari 1.
	8:00 – 13:00	Modulo 3: Patologie cardiovascolari 2.
	8:00 – 12:00	Modulo 3: Patologie cardiovascolari 3.
	12:00 – 13:00	Modulo 4: Principi di Farmacologia CV.
	8:00 – 13:00	Modulo 5: Caratteristiche funzionali del pz cardiovascolare
	8:00 – 13:00	Modulo 6: L'allenamento del paziente cardiovascolare. Modulo 7: Il pz cardiovascolare in palestra.
	8:00 – 12:00	Modulo 8: Approccio psicologico al pz cardiovascolare.
	12:00 – 13:00	Modulo 9: Gestione dei dati personali.
	8:00 – 17:00	Modulo 10: Corso BLS-D.
		Esercitazioni in palestra (modulo 5-6).
		Esercitazioni in palestra (modulo 7).
		Test finale.

Grazie per la cortese attenzione !

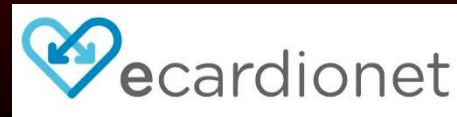




Chioggia

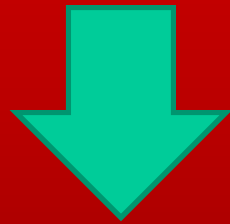
La creazione di un registro di malattia per lo scompenso cardiaco nell'ASL 14 di Chioggia

Roberto Valle, FESC, FACC
Cardiologia
Chioggia

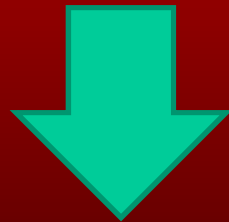


Processo di identificazione

Abitanti/assistiti dell'ASL 14 Chioggia = 130.000



Pazienti che assumono diuretici dell'ansa in base alle prescrizioni del Servizio Farmaceutico



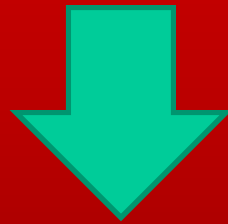
Audit dei Medici di Medicina generale + Cardiologia



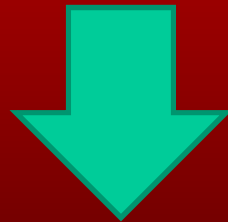
Conferma/verifica della diagnosi di scompenso cardiaco

Processo di caratterizzazione basale

Parametri demografici



Parametri clinici (classe NYHA, ecc)



Parametri strumentali (ecocardiogramma, ecc)



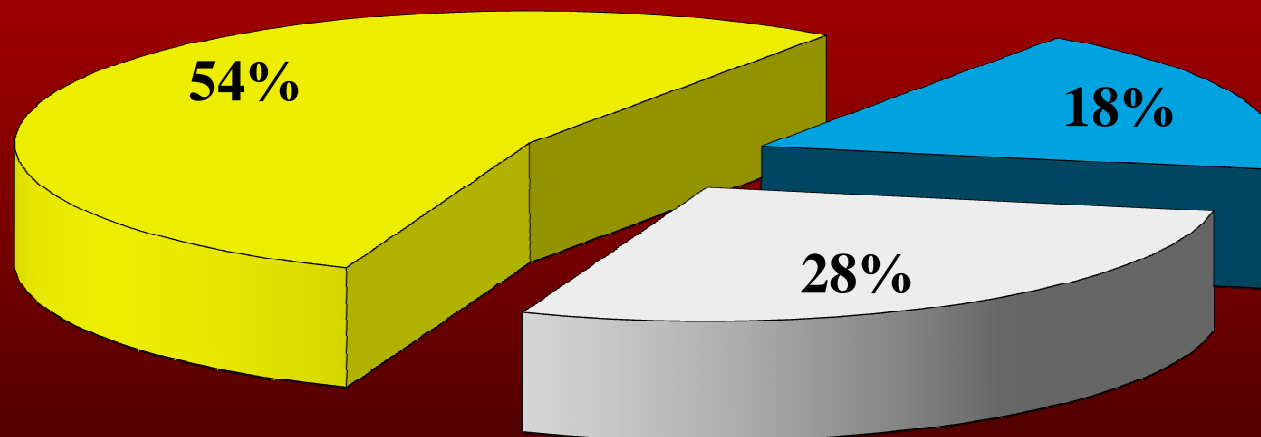
Parametri laboratoristici (creatinina, ecc)

Creazione del registro «basale»



Alcuni dati

Criterio di diagnosi di scompenso



- 1 - Pregresso ricovero per scompenso
- 2 - Pregressa diagnosi strumentale di insufficienza cardiaca
- 3 - Evidenza clinica

Table 3 Definition of heart failure

Heart failure is a clinical syndrome in which patients have the following features:

- **Symptoms typical of heart failure**

(breathlessness at rest or on exercise, fatigue, tiredness, ankle swelling)

and

- **Signs typical of heart failure**

(tachycardia, tachypnoea, pulmonary rales, pleural effusion, raised jugular venous pressure, peripheral oedema, hepatomegaly)

and

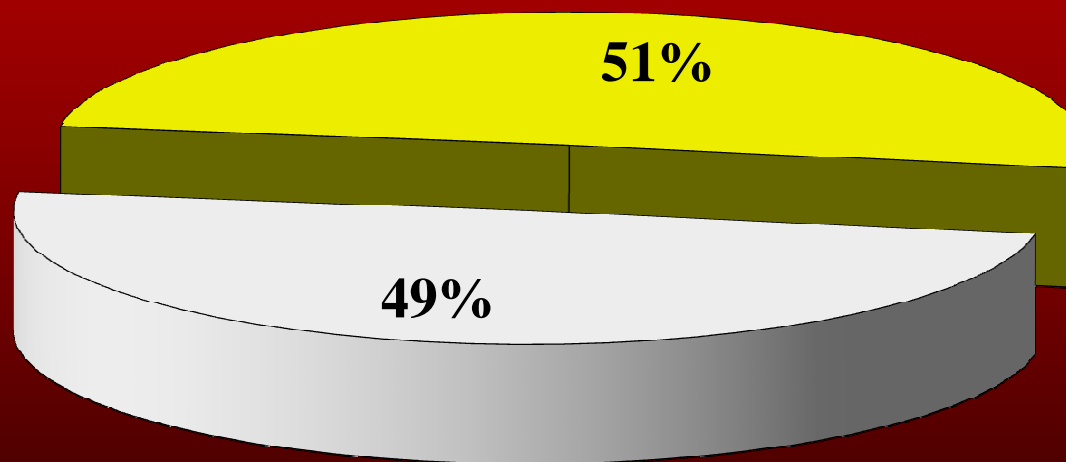
- **Objective evidence of a structural or functional abnormality of the heart at rest**

(cardiomegaly, third heart sound, cardiac murmurs, abnormality on the echocardiogram, raised natriuretic peptide concentration)

Caratteristiche basali

<u>Variabile</u>	<u>Media+DS</u>	<u>Range</u>
Età	77+10	20 - 108
NYHA	2,3+0,8	1 – 4
FE	47+12	10 – 73
Esordio (anni)	6+5	0 – 30
PAS	134+15	100 - 200
PAD	76+8	50 - 125
FC	75+9	50 - 120
Creatinina	1,3+0,7	0,1 – 8,9
Natriemia	140+4	121 - 148
Emoglobina	11.7+2,4	3,5 – 17,9

Distribuzione per genere



■ Maschi

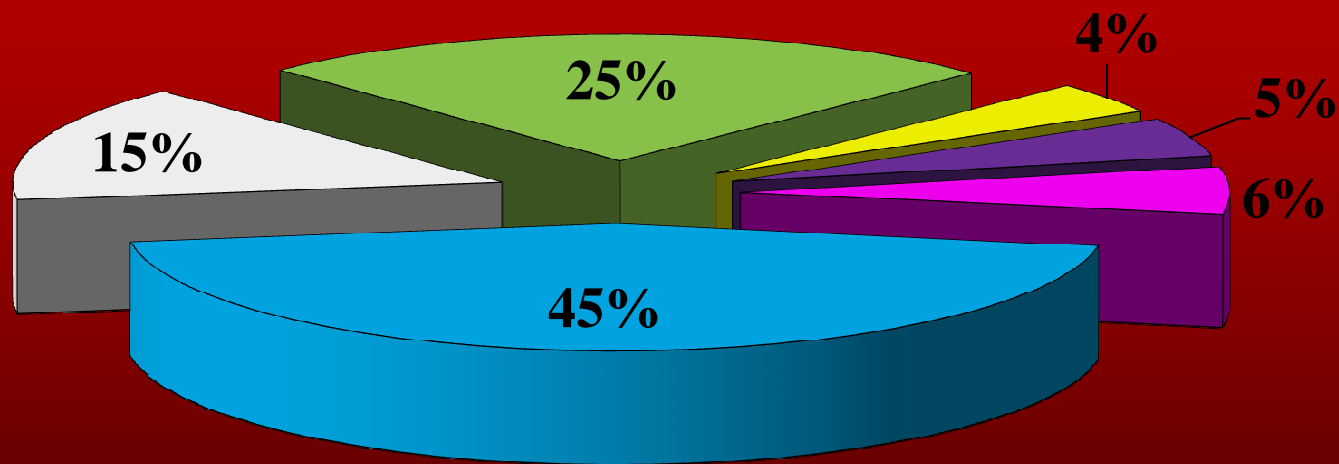
■ Femmine

Inquadramento iniziale



Etiologia

Etiologia (distribuzione)



■ Ischemica

■ Valvolare

■ Ipertensiva

■ Primitiva

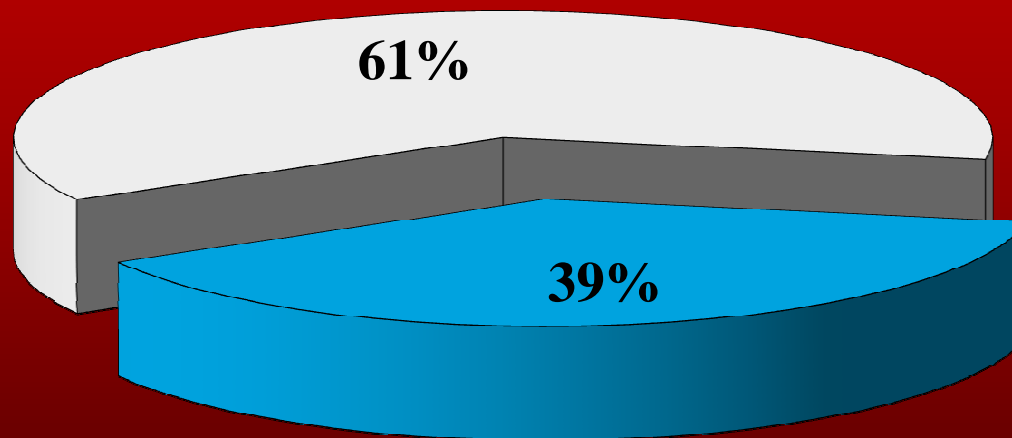
■ Altro

■ Ignota

Comorbilità



Diabete mellito (distribuzione)



■ Presente

■ Assente

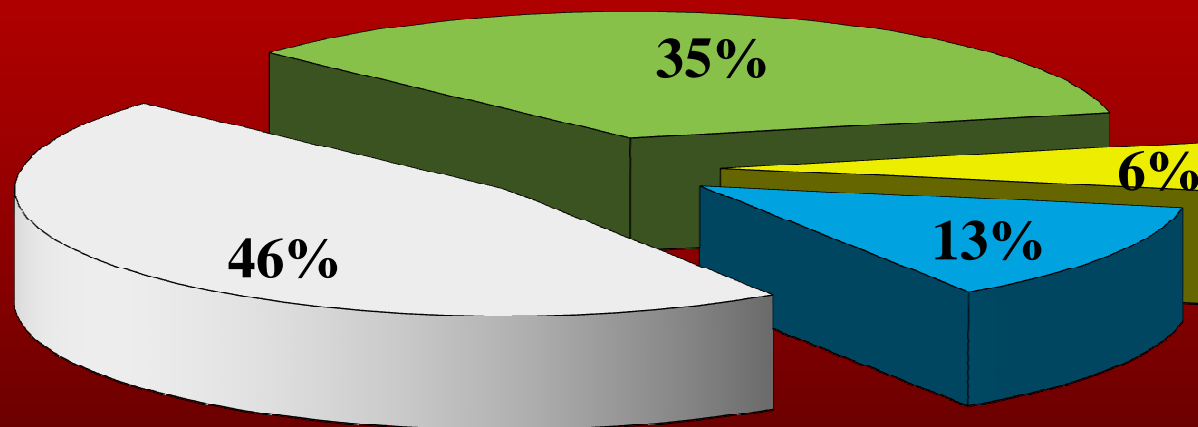
2009 Focused Update Recommendations

Recommendations for the Initial Clinical Assessment of Patients Presenting With Heart Failure

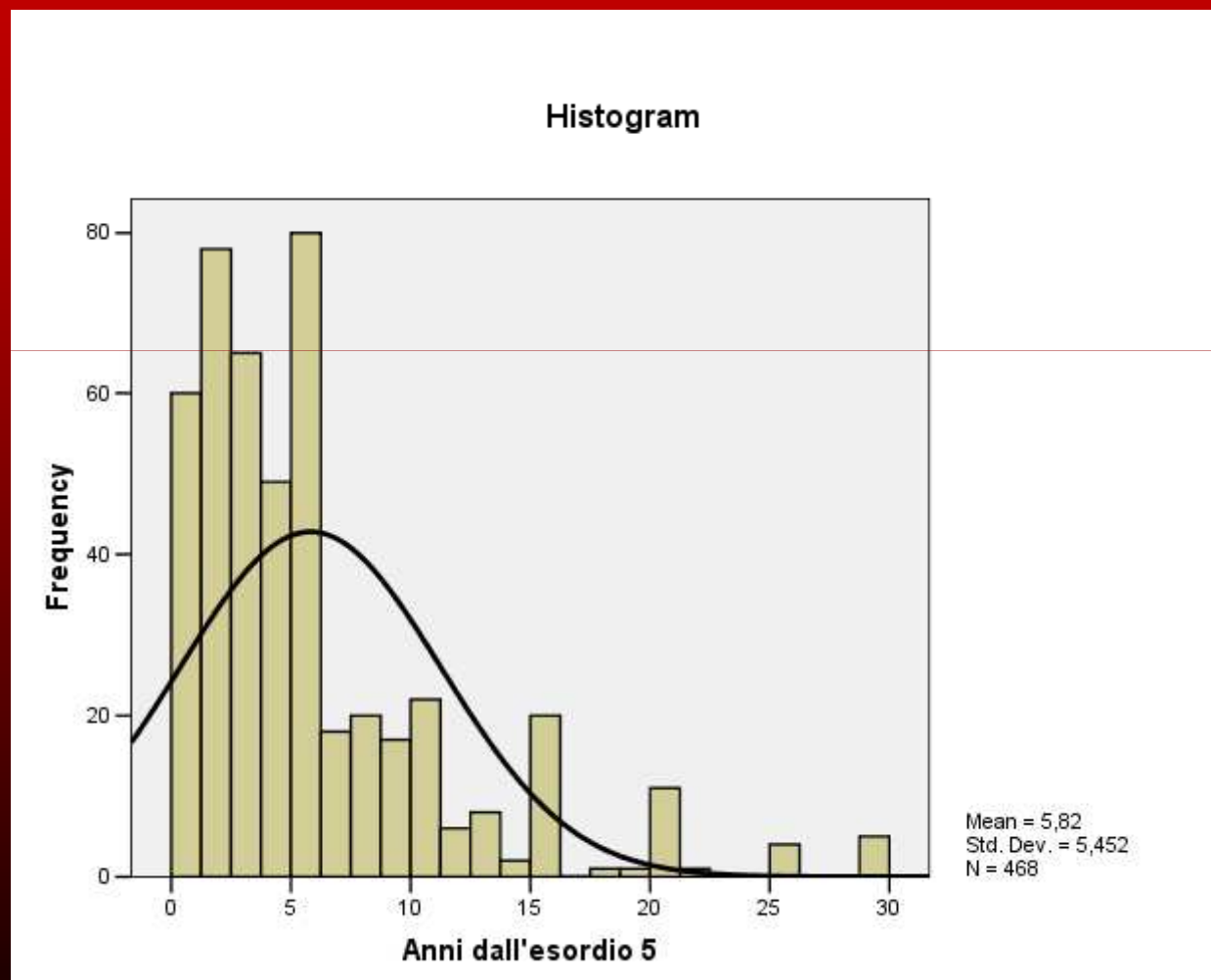
Class I

3. In patients presenting with HF, initial assessment should be made of the patient's ability to perform routine and desired activities of daily living. (*Level of Evidence: C*)

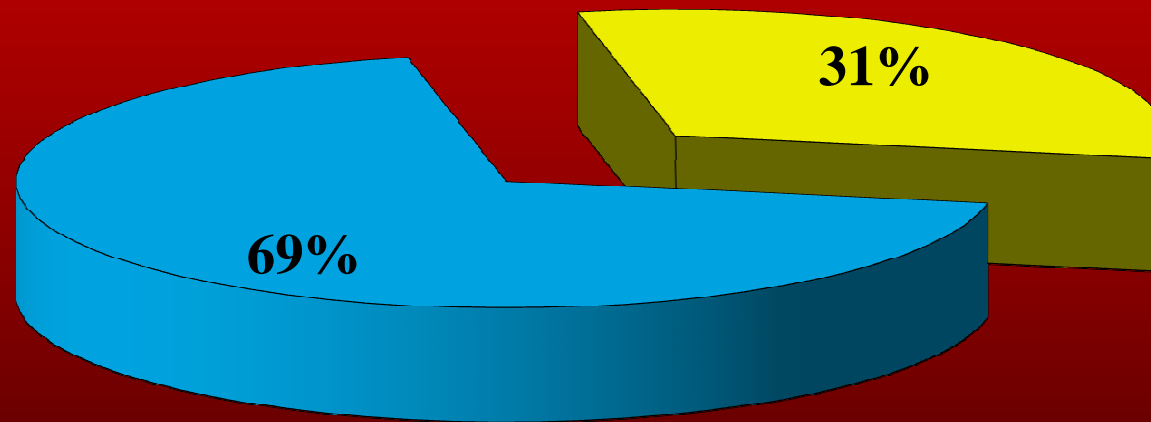
Classe NYHA (distribuzione)



Storia di malattia



Creatinina (distribuzione)

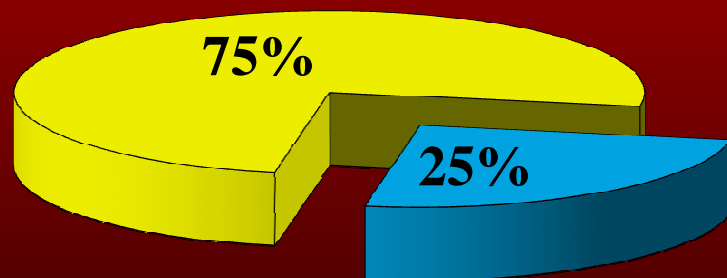


■ < 1,3 mg/dl

■ > 1,3 mg/dl

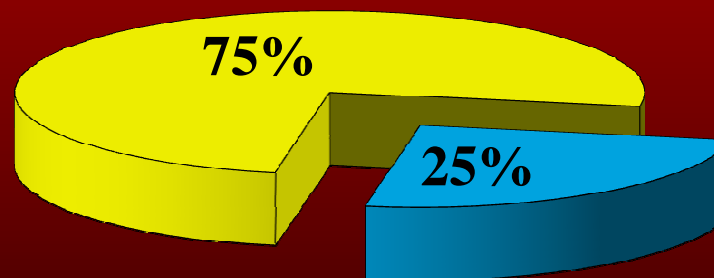
Emoglobina (distribuzione)

Maschi



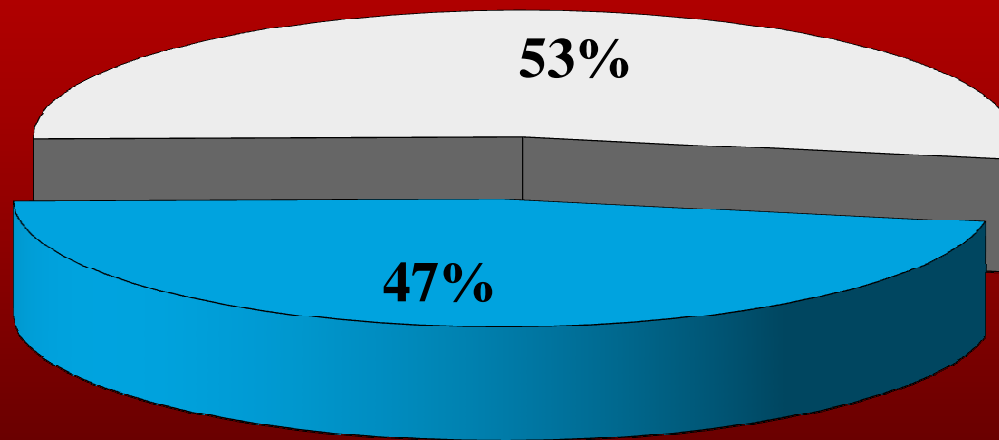
■ < 12 g/dl ■ > 12 g/dl

Femmine



■ < 11 g/dl ■ > 11 g/dl

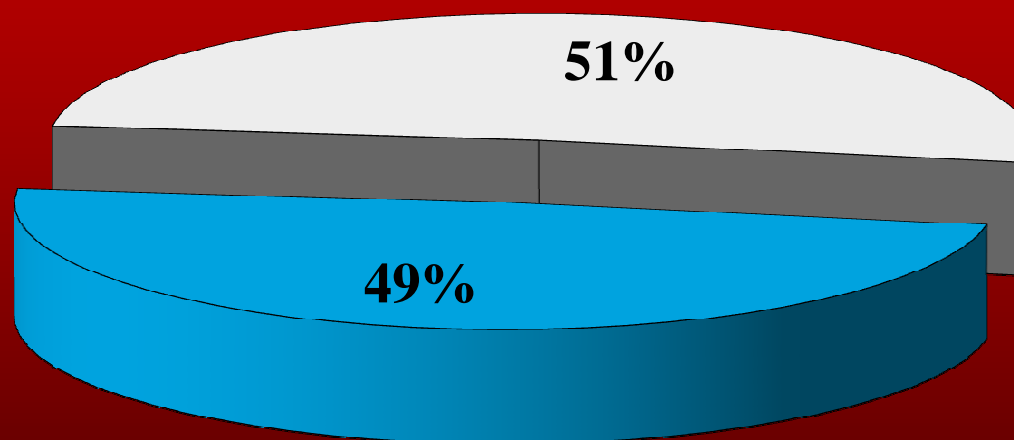
Edemi declivi (distribuzione)



■ Presenti

■ Assenti

Frazione d'eiezione (distribuzione)



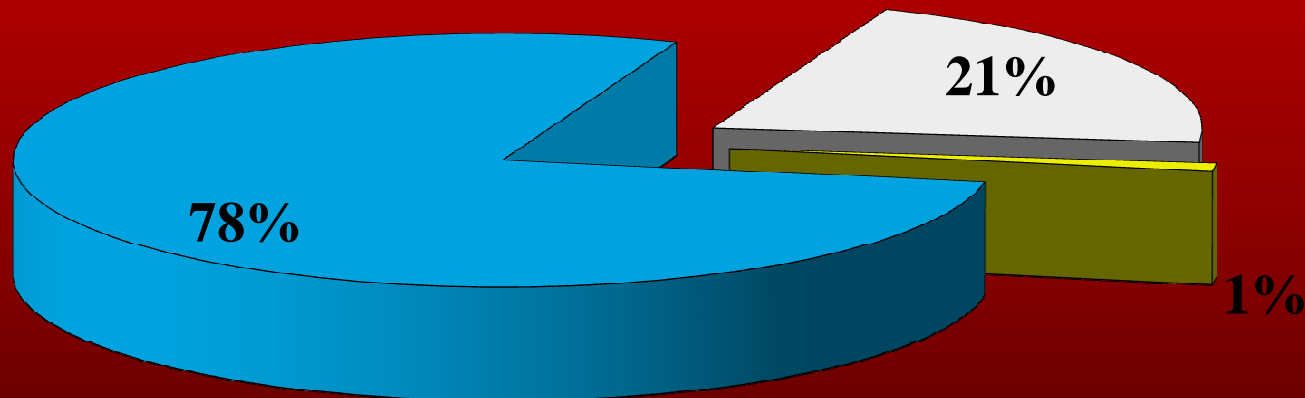
■ < 50%

■ > 50%

Terapia

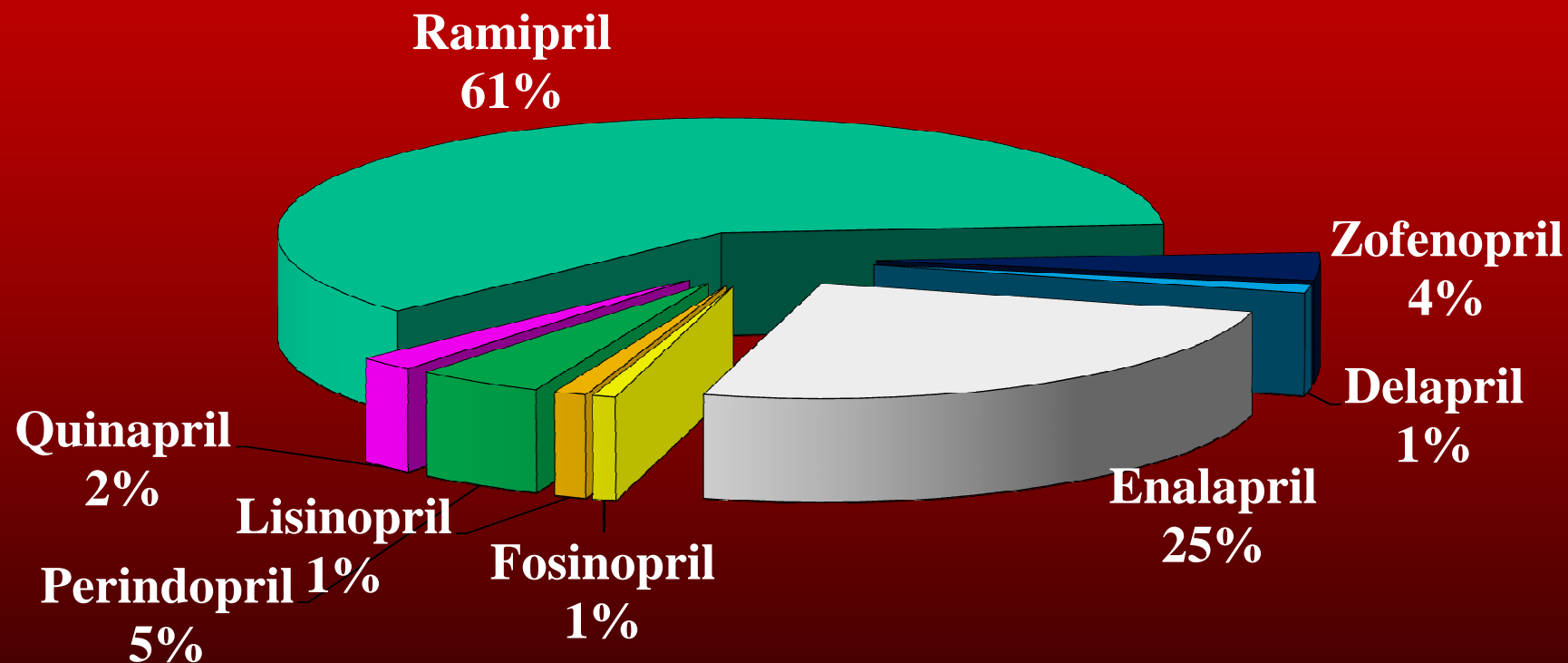


ACE-inibitori e/o sartani (distribuzione)

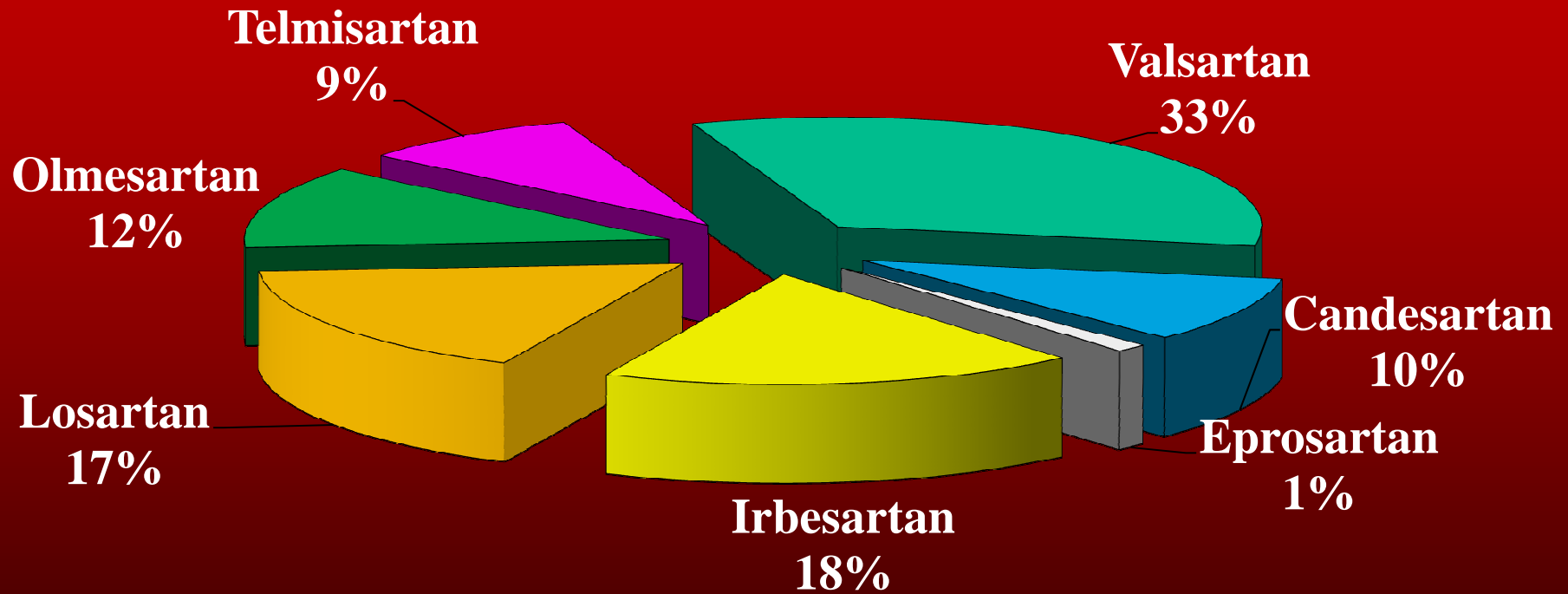


■ ACE ■ ARB ■ Entrambi

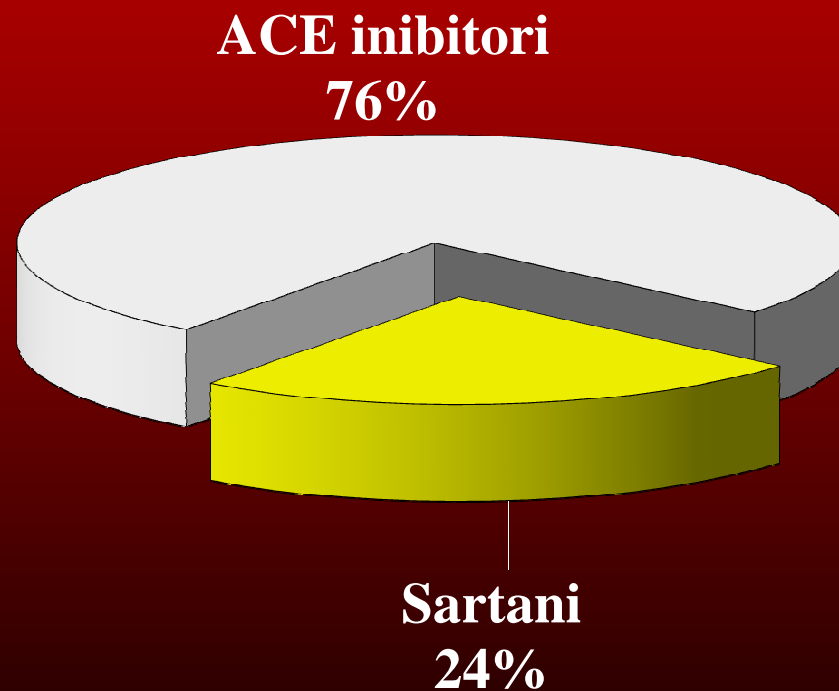
ACE-inibitori (molecola)



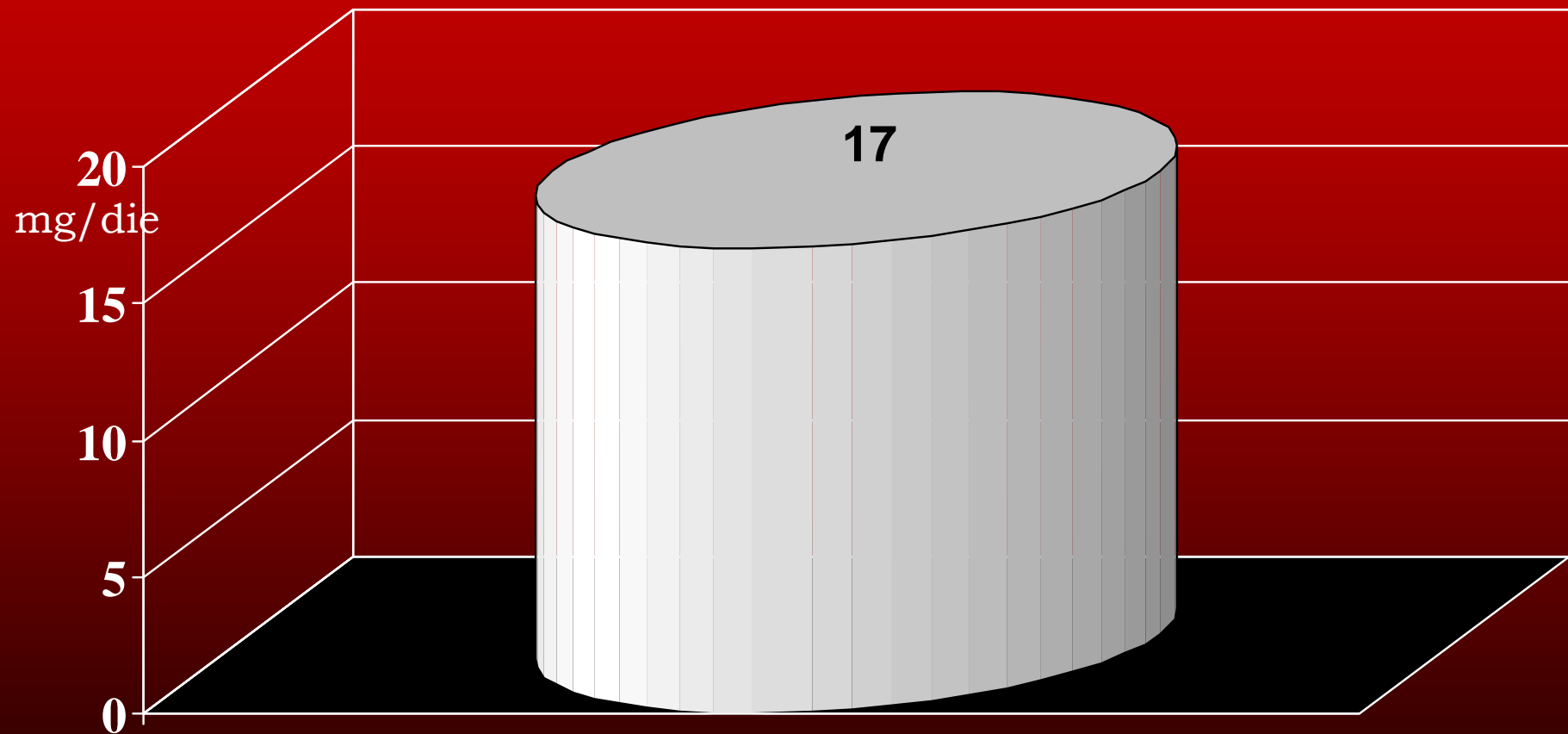
Sartani (molecola)



Sartani e ACE inibitori (percentuale di prescrizione nei soggetti con NYHA avanzata)

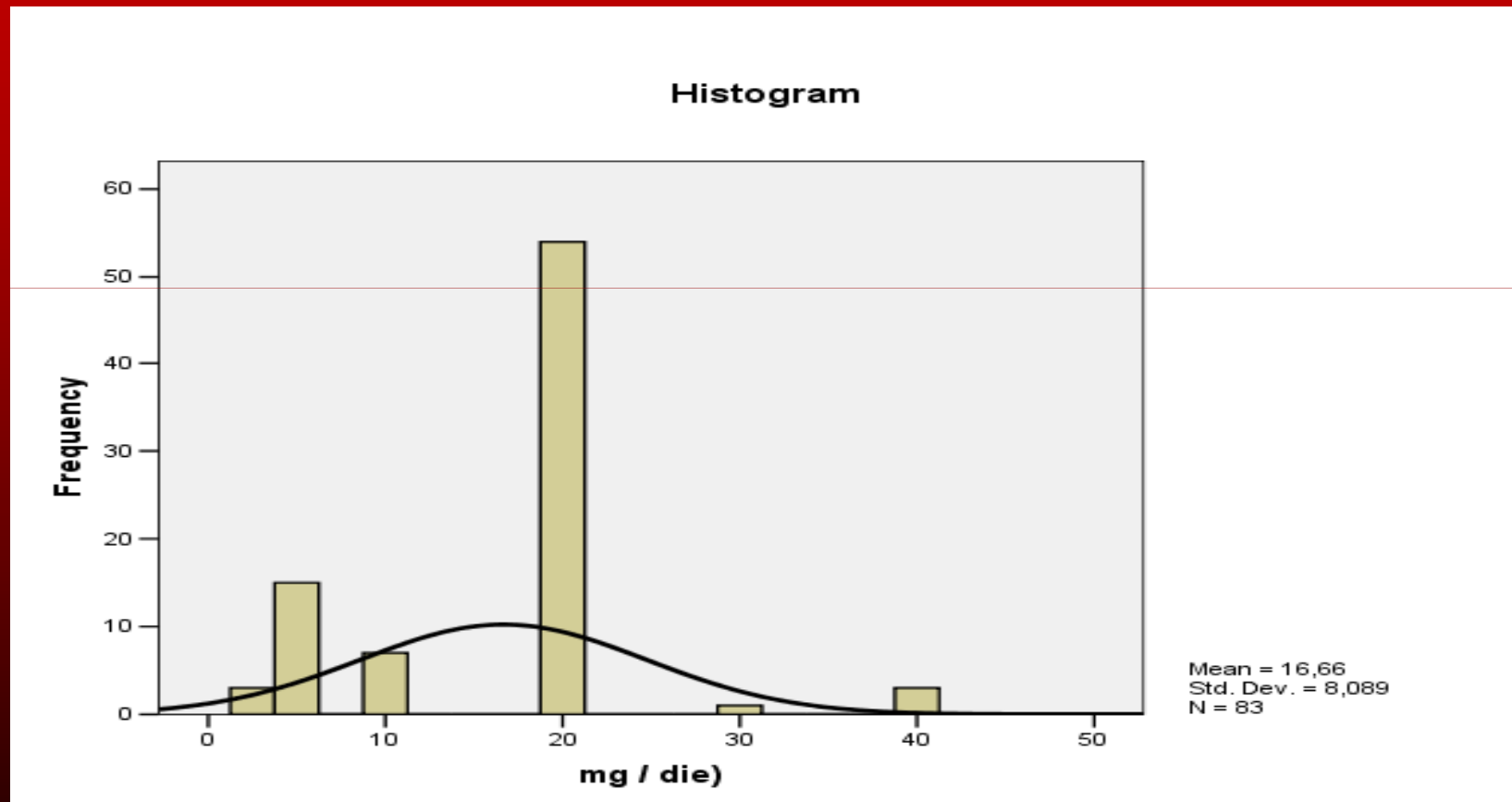


Enalapril - Dosaggio medio

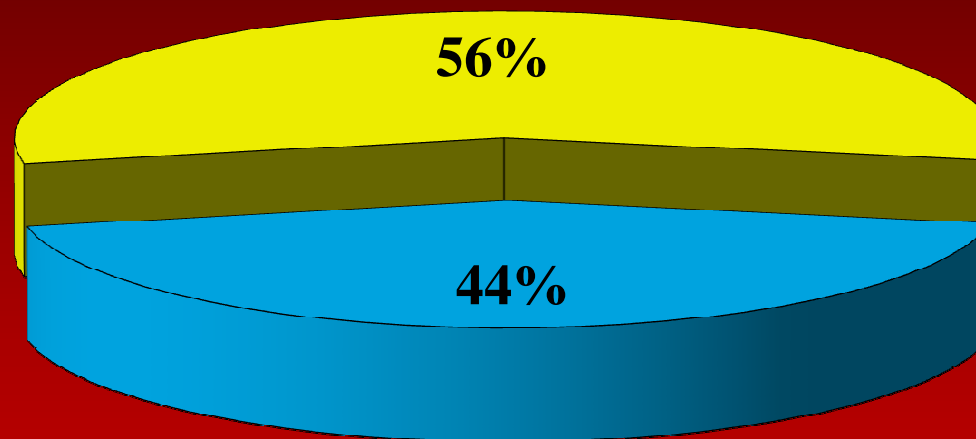


Range = 3 – 40 mg/die

65% \geq 20 mg/die



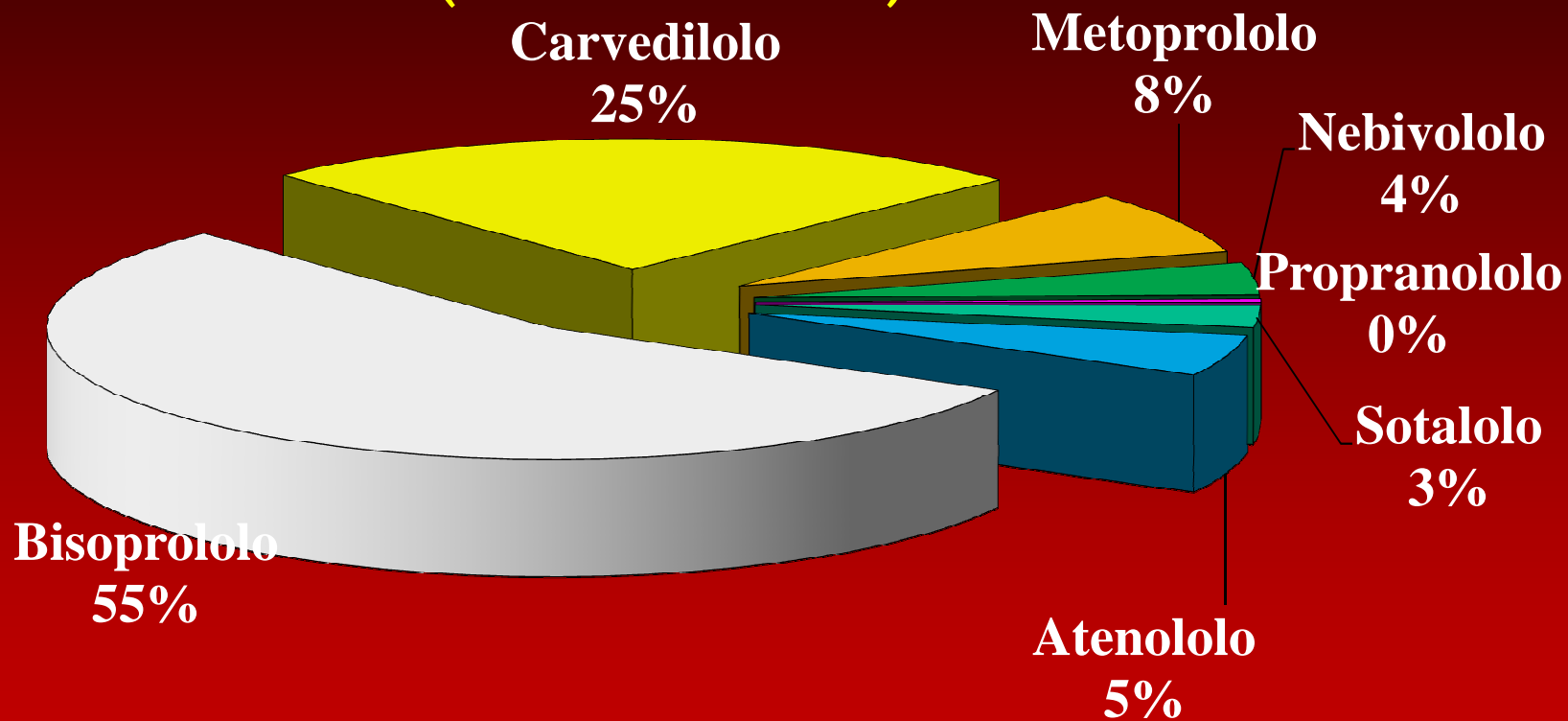
Beta-bloccanti (percentuale di prescrizione)



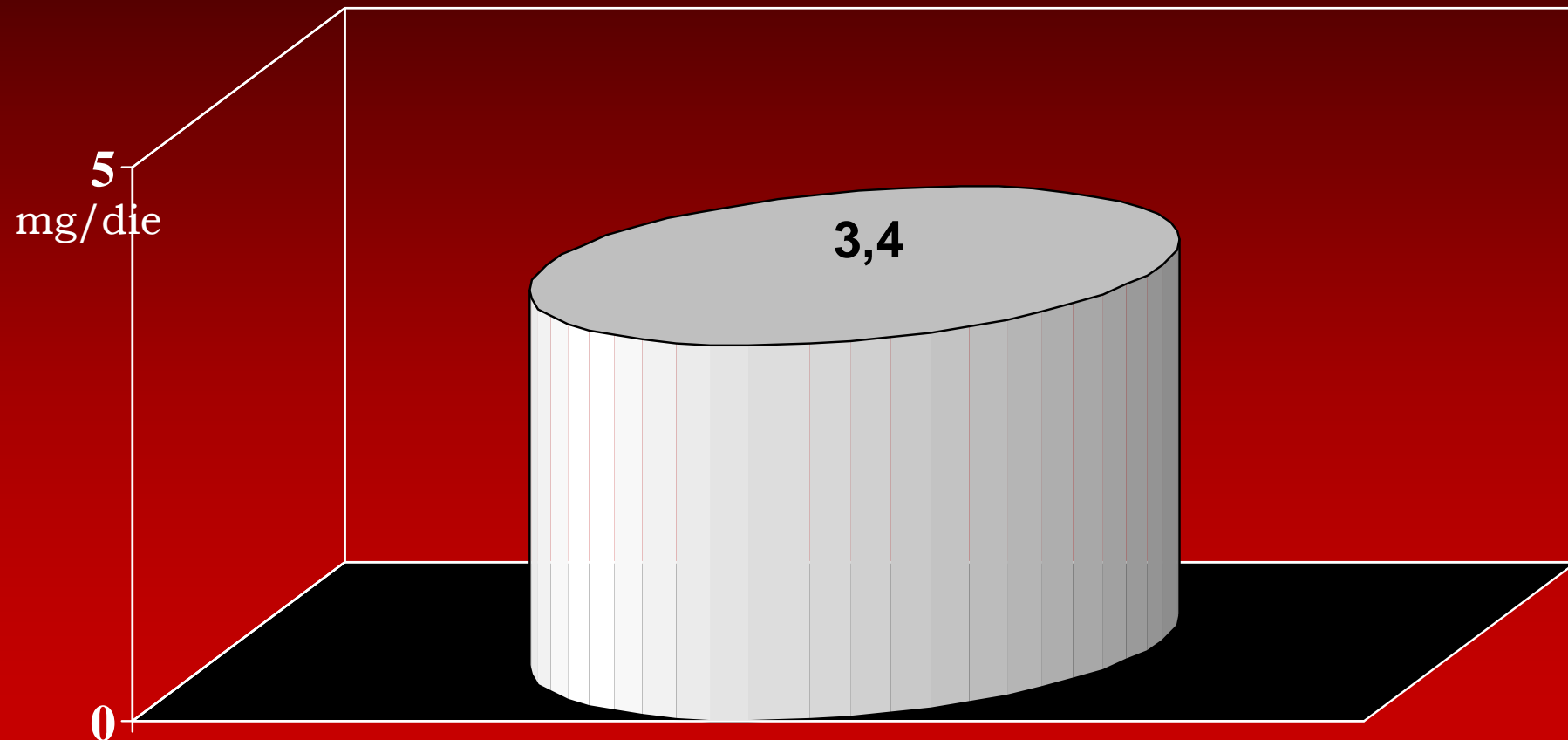
■ Prescritto

■ Non prescritto

Beta-bloccanti (molecola)



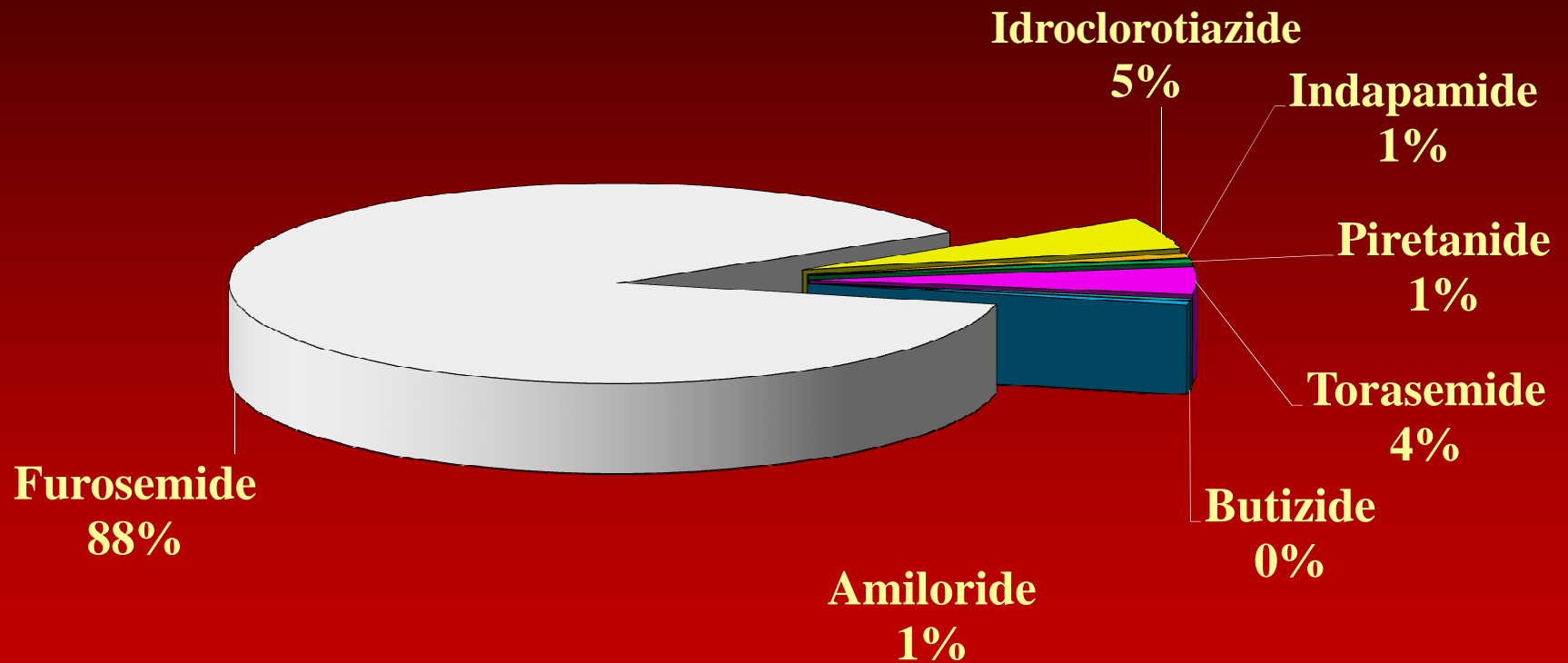
Bisoprololo - Dosaggio medio



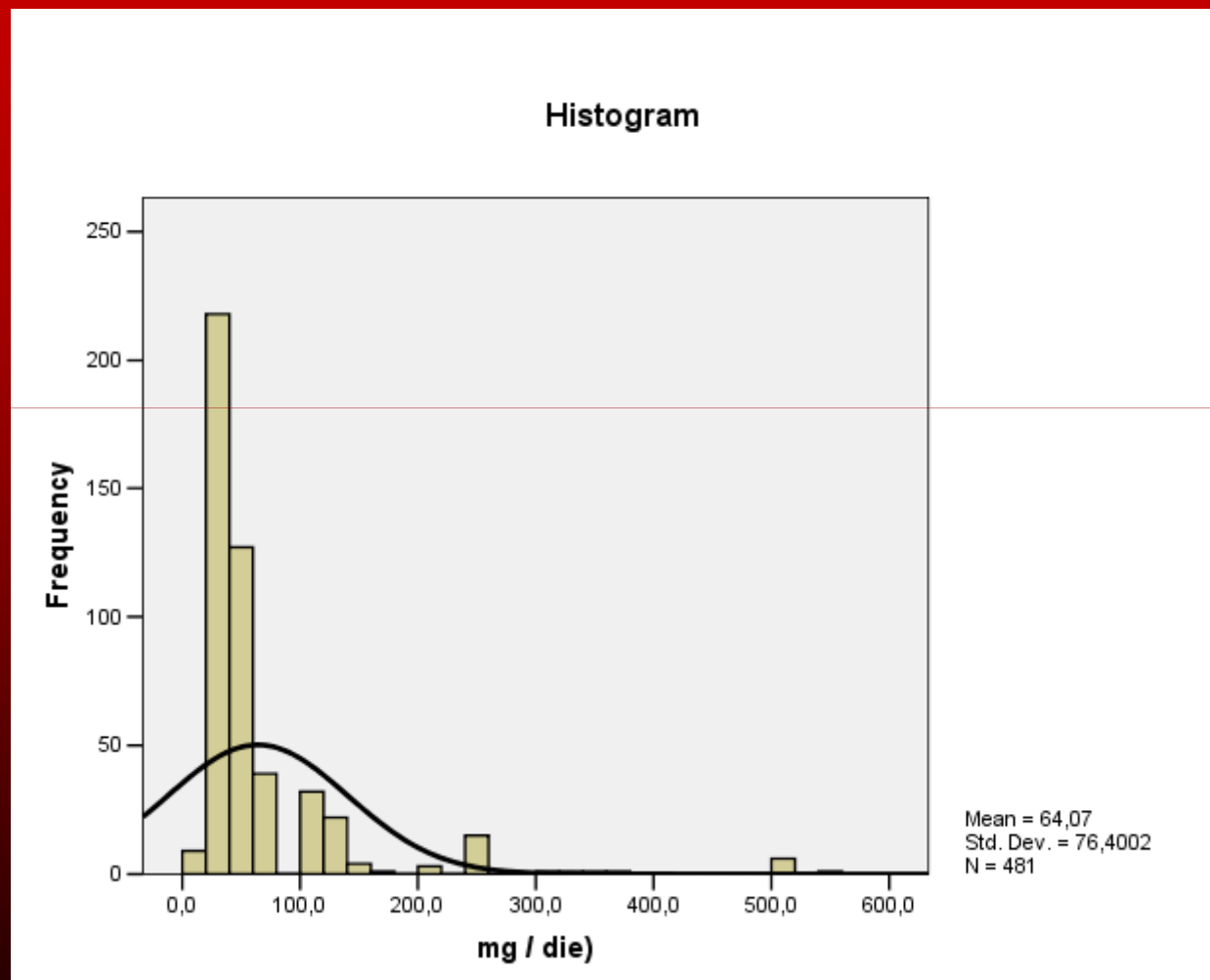
Range = 1 – 10 mg/die

91% \geq 5 mg/die

Diuretici (molecola)



Furosemide – Distribuzione dosaggio



Sintesi del «basale»



Sintesi - diagnosi

- Sub-ottimale diagnosi di scompenso ovvero
- Eccesso di diagnosi “clinica”

Sintesi - diagnosi

- Sub-ottimale diagnosi etiologica

Sintesi - diagnosi

- Buona conoscenza della classe funzionale

Sintesi - diagnosi

- Buona conoscenza dello stato di idratazione

Sintesi - diagnosi

- Insufficiente conoscenza della fraz. d'eiezione

Sintesi - diagnosi

- Ottimale conoscenza delle comorbidità

Sintesi - diagnosi

- Ottimale conoscenza della funzione renale, sodiemia ed emoglobina

Sintesi - terapia

- Buona prescrizione di ACE inibitori

Sintesi - terapia

- Ottimale dosaggio raggiunto di ACE-I

Sintesi - terapia

- Eccessiva prescrizione di sartani

Sintesi - terapia

- Sufficiente prescrizione di betabloccanti

Sintesi - terapia

- Ottimale dosaggio raggiunto di BB

Sintesi - terapia

- Ottimale prescrizione di digitale

Sintesi - terapia

- Ottimale? prescrizione di spirolattoni
- Eccessiva? prescrizione di spirolattoni

Sintesi - terapia

- Ottimale dosaggio raggiunto di AA

Obiettivi - diagnosi

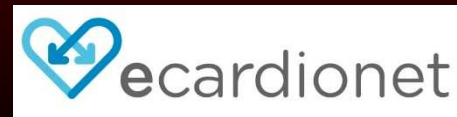
- Migliorare l'accuratezza della diagnosi di scompenso,
 - riducendo la percentuale di diagnosi clinica
 - aumentando la diagnosi etiologica.
-
- Migliorare la percentuale di definizione della frazione d'eiezione ventricolare sin

Obiettivi - terapia

- Migliorare la percentuale di prescrizione di ACE-inibitori, contenendo quella di sartani nello scompenso avanzato.
- Migliorare la percentuale di prescrizione dei beta-bloccanti

Obiettivi generali

- Avviare un registro epidemiologico **prospettico** dello scompenso cardiaco nell'ASL 14 di Chioggia
- finalizzato ad una gestione realmente condivisa della malattia, tra MMG e specialisti con un network informatico
- come formidabile strumento di gestione e programmazione a livello aziendale



Speranze?

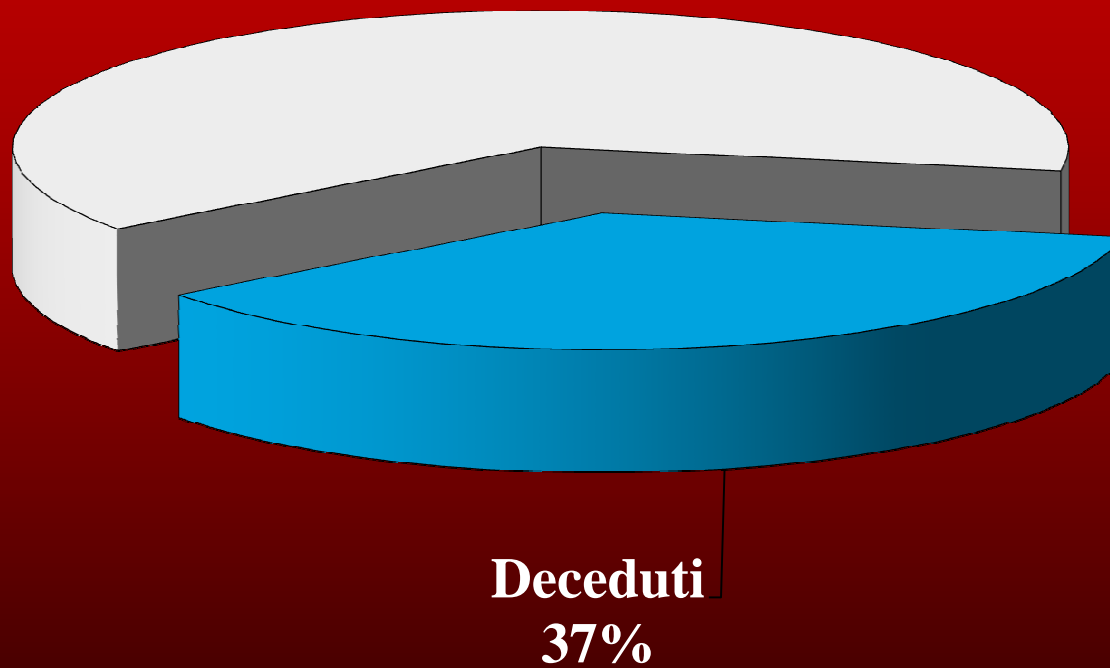


Risultati

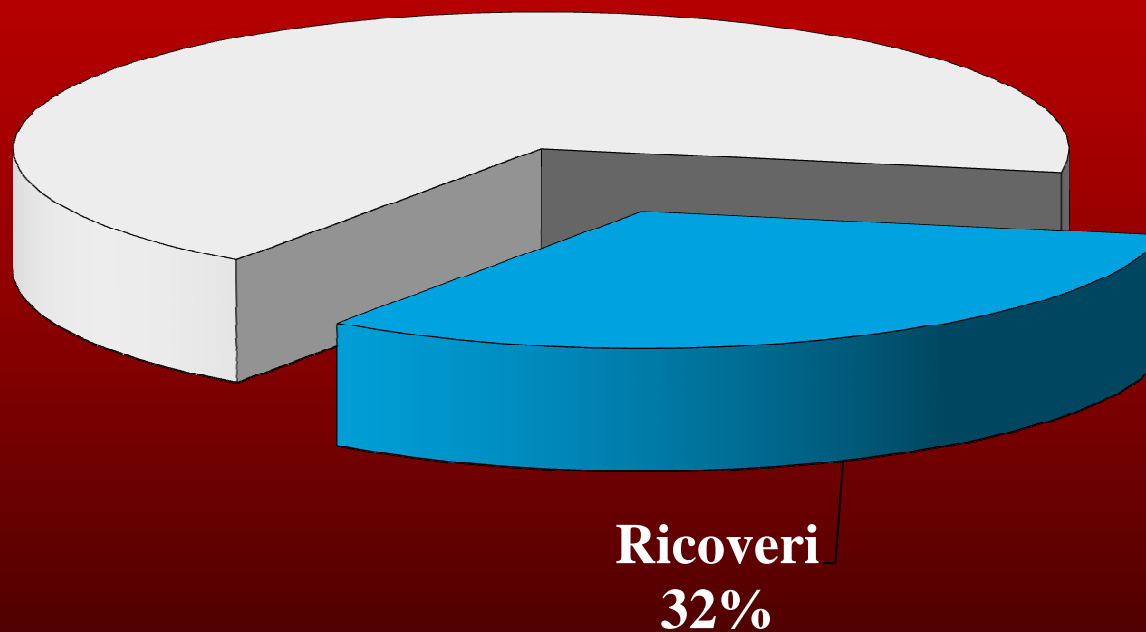
Monitoraggio di:

- prescrizione farmaceutica (EBM)
- aderenza alla prescrizione
- appropriatezza negli esami strumentali
- morbilità
- mortalità
- spesa sanitaria

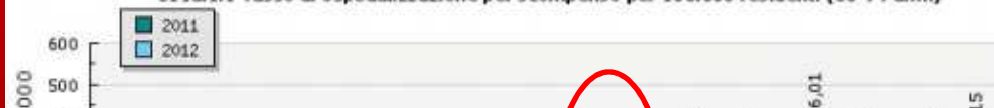
Decessi



Ricoveri per DRG 127



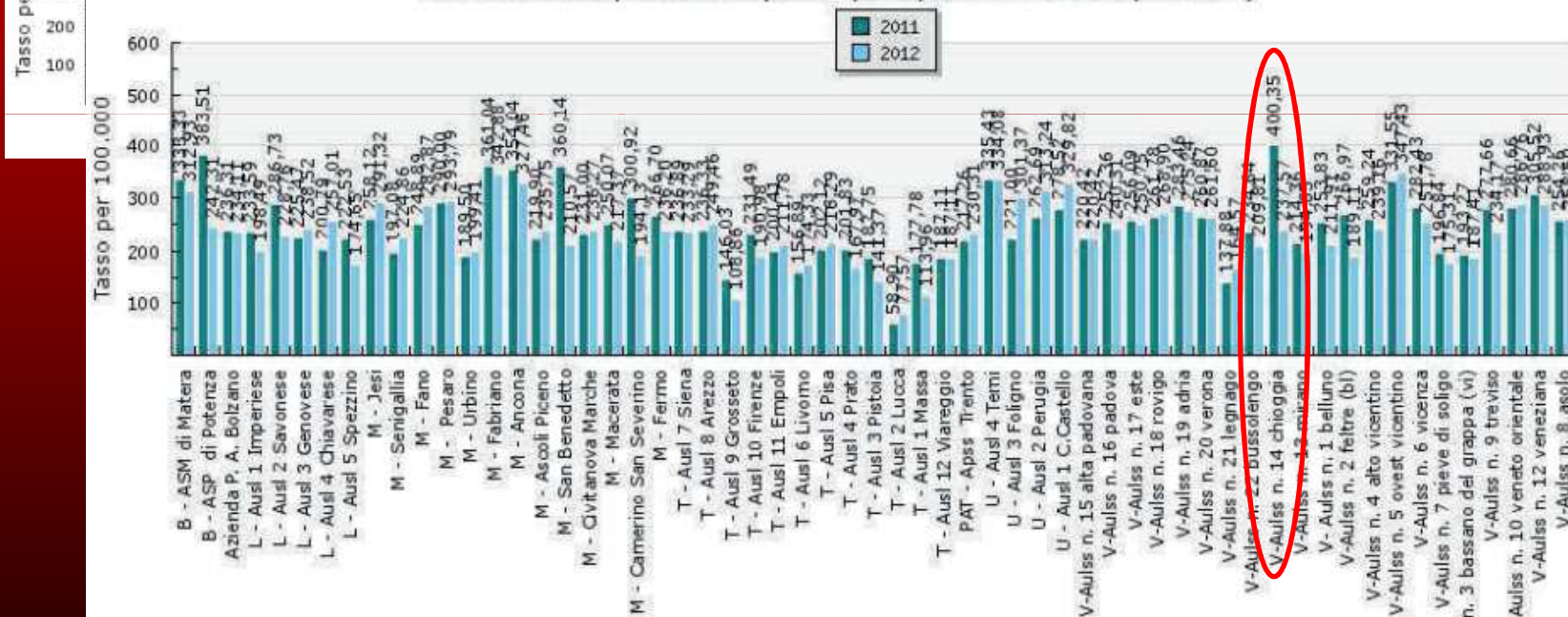
C11a.1.1 Tasso di ospedalizzazione per scempenso per 100.000 residenti (50-74 anni)



ni 2012

ai sistemi sanitari regionali: Basilicata,

C11a.1.1 Tasso di ospedalizzazione per scempenso per 100.000 residenti (50-74 anni)



V-Aulss n. 14 chiggia

237.57

400.35

E il futuro?



Saremo preparati.....



take up the
or of God,
ay be able to
evil day,
g done all,
nd Firm...

it all time
pirit,
ayer and
ation.

keep Alert
lication
saints.

ns 6:13,18~

Grazie dell'attenzione

THE RIGHT PERSPECTIVE

THE CASE FOR
CROSS-BORDER
COLLABORATION:
A PILOT PROJECT
TO IMPROVE ACCESS TO
PRIMARY ANGIOPLASTY
TO TREAT ACUTE HEART
ATTACK PATIENTS
ACROSS BORDERS
BETWEEN ITALY,
SLOVENIA AND CROATIA

