

“SIS 118” Stroke Survey: Organization in Italy

[La realtà organizzativa in Italia:
Ictus “Survey” della SIS 118]

NUOVI ORIZZONTI PER L' ICTUS: Molte competenze, un unico paziente
Assunta De Luca, Alessandro Caminiti, Guido F. Villa
per conto del gruppo SIS118 - GPIC

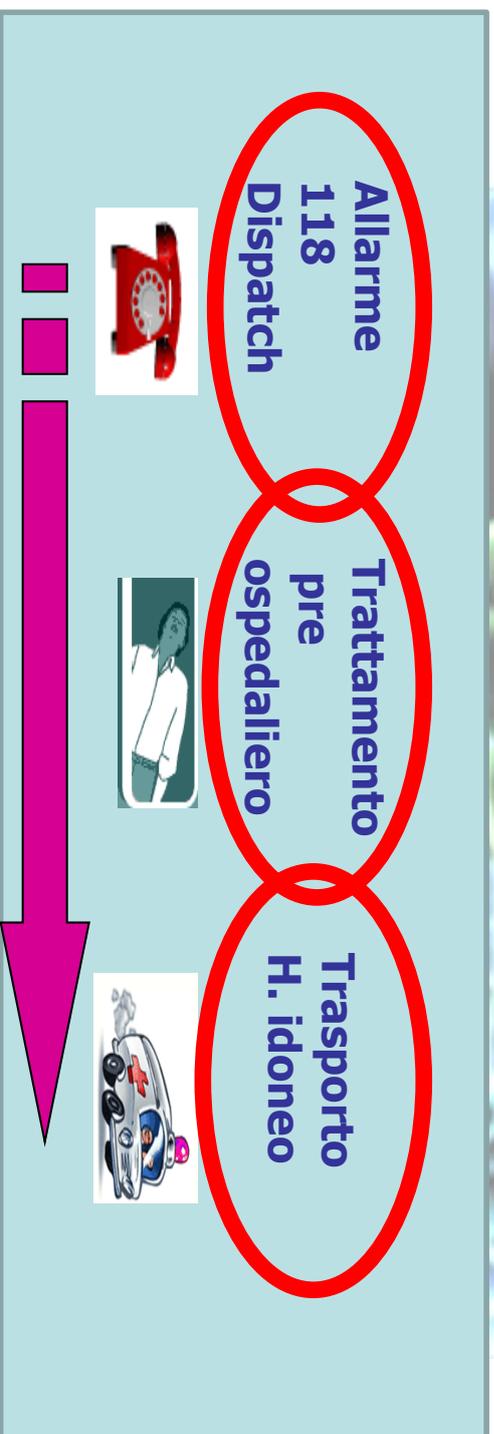
25 MARZO 2011 - IMPERIA



L'ictus cerebrale è un'emergenza medica, e come tale va considerata nella fase iperacuta e acuta.

Il Sistema di emergenza sanitaria territoriale 118 è il primo elemento della catena assistenziale da cui il paziente con deficit neurologico acuto può trarre beneficio in termini di esiti di salute.

L'Ictus è una patologia delle **First Hour Quintet (FHQ*)!**



Il Sistema Territoriale deve però essere integrato con la rete ospedaliera (P.S. e Stroke Unit)

La buona ed efficiente organizzazione del sistema 118 in questi casi è fondamentale. Il sistema deve quindi provvedere a:

1. Formazione del personale
2. Introduzione di protocolli operativi
3. Integrazione con gli ospedali in rete mediante incontri periodici su i casi gestiti
4. Valutazione degli esiti dei pazienti trattati

LA RACCOLTA SISTEMATICA ED UNIFORME DELLE INFORMAZIONI
CONSENTE IL :

- GOVERNO DELLA RETE TERRITORIO – OSPEDALE REGIONALE
- CONFRONTO DEI MODELLI GESTIONALI ITALIANI
- CONFRONTO DEI MODELLI INTERNAZIONALI

(Es: *European Emergency Data Project - EMS Data-based Health Surveillance System*)



...ma mancano alcune informazioni preziose

- “... La domanda assistenziale è difficilmente quantificabile se non come assorbimento di risorse. In fase acuta , questa, si ha una stima per difetto e si basa sui dati epidemiologici relativi alle schede di dimissione ospedaliera (SDO), con i limiti dovuti alla corretta compilazione, raccolta e trasmissione dei dati.
- Non sono compresi i pazienti che non giungono in ospedale perché troppo lievi o troppo gravi ed evidentemente i deceduti al domicilio.
- Non sono comprese le diagnosi di ictus (DRG 14) inserite nella scheda SDO come seconda o terza diagnosi.....”

Quaderni
del Ministero
della Salute

2
n. 2, marzo-aprile 2010

Organizzazione dell'assistenza all'ictus:
Le Stroke Unit



Ministero della Salute

Presentato 18 maggio 2010 dal Ministro
della Salute



La Società Italiana Sistemi 118 (SIS 118) e

I'Ictus

Nel **luglio 2010** la SIS118 ha costituito, un gruppo di lavoro per sviluppare iniziative utili a:

1. conoscere le informazioni raccolte in fase pre-ospedaliera
2. descrivere l'epidemiologia delle malattie neurovascolari in fase acuta che ricorrono al sistema di emergenza territoriale
3. identificare e confrontare i modelli assistenziali di integrazione tra territorio ed ospedale esistenti nel territorio italiano.
4. proporre alcune raccomandazioni gestionali dell'ambito pre-ospedaliero.

Società Italiana Sistemi 118

Gruppo Gestione del Paziente con Ictus Cerebrale - GPIC

Coordinatore: dr. Guido Francesco Villa (Direttore Centrale Operativa Lecco).

Membri:

dr. Assunta De Luca (ARES118 – Direzione Sanitaria) Referente Organizzativa,

dr. Francesco Bermano (Direttore Centrale Operativa 118 Genova),

dr. Fulvio Bussani (Presidente SIS118),

dr. Alessandro Caminiti (ARES118 - Centrale Operativa Roma provincia),

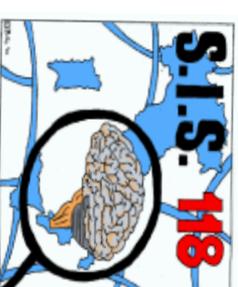
dr. Marilena Campisi (Direttore Centrale 118 Operativa Modena),

dr. Stefano Ferlito (Direttore Centrale Operativa 118 Imperia),

dr. Claudio Martina (Direttore Centrale Operativa 118 Biella),

dr. Riccardo Sestili (Direttore Centrale Operativa 118 Ancona),

Inf. Sabrina Toppi (Infermiere Centrale Operativa 118 Ancona).



Gruppo di lavoro GPIC: le iniziative

✓ **Indagine conoscitiva Centrali Operative 118 per la definizione della survey sulla gestione dell'ictus in fase preospedaliera (agosto–ottobre 2010)**

✓ **Prima survey italiana sulla gestione del paziente con ictus acuto (da novembre 2010)**

✓ **Sito web dedicato “progetto ictus” (da dicembre 2010)**

✓ **Accordo di collaborazione con l'Associazione Italiana dello Stroke (ISA) (dicembre 2010)**



Progetto Ictus

Cerca nel sito:

Ricerca

Imperia, 25 Marzo 2011

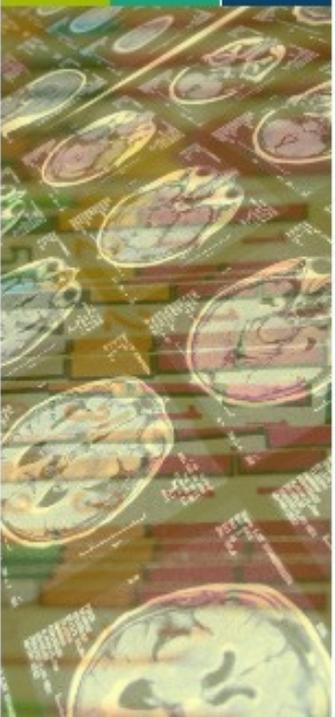
"NUOVI ORIZZONTI PER L'ICTUS":
nuove competenze, un unico paziente"



Survey Ictus
Nazionale
Risarcimento della 1^a riunione



Pubblicazioni
Archivio delle pubblicazioni
di Progetto Ictus



Home

Iniziativa ed eventi

Pubblicazioni

Note legali

Contatti

Normativa

Studio Conoscitivo Ictus



Link Istituzionali

- Ministero della Salute
- Progetto Vitis
- Allice Italia
- Spread Live

Nome utente: *

Password: *

Accedi

Crea nuovo profilo
Richiedi una nuova password

ARES 118



S.I.S. 118



Imperia, 25 marzo: convegno "NUOVI ORIZZONTI PER L' ICTUS: molte competenze, un unico paziente"

Il prossimo 25 marzo ad Imperia si terrà il convegno "NUOVI ORIZZONTI PER L' ICTUS: molte competenze, un unico paziente" in cui si confronteranno molte realtà italiane sulla gestione dell'ictus dalla fase pre-ospedaliera alla continuità assistenziale che interviene nella gestione della fase post-acute della malattia. Verranno presentati anche i dati preliminari della survey sull'ictus coordinata dalla SIS118. È possibile scaricare il programma del convegno e la scheda di iscrizione tramite il link sottostante.

Attività e membri del progetto

Società Italiana Strisani 118

Gruppo Gestione del Paziente con Ictus Cerebrale – GPIC

Coordinatore: dr. Guido Francesco Villa (Direzione Centrale Operativa Lecco).

Membri: dr. Assunta De Luca (ARES118 – Direzione Sanitaria) Reteforma Organizzata, dr. Francesco Bernero (Direzione Centrale Operativa 118 Genova), dr. Fulvio Bassani (Presidenza SIS118), dr. Alessandro Camini (ARES118 - Centrale Operativa Roma Provinciale), dr. Marianna Camini (Direzione Centrale 118 Operativa Modena), dr. Stefano Ferrero (Direzione Centrale Operativa 118 Imperia), dr. Claudio Martina (Direzione Centrale Operativa 118 Biella), dr. Riccardo Sestili (Direzione Centrale Operativa 118 Ancona), Sabrina Toppi (Intervento Centrale Operativa 118 Ancona).

Inizio attività – Luglio 2010

Survey Ictus - Elenco delle centrali operative che stanno raccogliendo i dati in formato elettronico

Ad oggi, 21 febbraio 2011, le centrali operative che stanno partecipando alla Survey inviando i dati regolarmente sono 32:

Aggiornata la Scheda Caso Ictus (riunione del 12 gennaio 2011)

È disponibile sul sito di ARES118 la **SCHEDA CASO ICTUS** aggiornata con quanto definito nel corso della riunione del 12 gennaio 2011.

Nella scheda di acquisizione ICTUS sono state eliminate le seguenti modifiche:

Gruppo di lavoro GPIC: 3^a iniziativa

Sito web “progetto ictus” per dare visibilità alle attività del gruppo e a raccogliere le varie iniziative italiane attive nel campo della gestione del paziente con ictus in fase pre ospedaliera.

(ATTIVO DAL 29 DICEMBRE 2010)
<http://www.progettoictus.org>
<http://www.progettoictus.it>



Gruppo di lavoro GPIC: le iniziative (1)

La 1^a Iniziativa

Verificare la disponibilità di informazioni raccolte dal sistema 118 utili a descrivere le caratteristiche dei pazienti neurovascolari e il tipo di assistenza fornito.

L'indagine conoscitiva è stata svolta tra agosto ed ottobre 2010 a cui hanno aderito il 64% delle Centrali operative 118 italiane (66 su 103).



Gruppo di lavoro GPIC: la Prima Iniziativa

Indagine conoscitiva **Gestione** dell'ictus in fase preospedaliera
Centrali Operative 118 -

RISPONDENZA ALL'INDAGINE

- ✓ In generale buona (64%).
- ✓ La percentuale di rispondenza è del 70% per le CCOO iscritte alla SIS 118 e 55% non iscritte.



Indagine conoscitiva **Gestione** dell'ictus in fase
preospedaliera Centrali Operative 118

I SEZIONE: **DISPONIBILITA' INFORMAZIONI**

✓ Le informazioni per descrivere la patologia e
l'assistenza fornita sono in gran parte raccolte (superano
il 90%) dalle Centrali Operative

Fanno eccezione la scala **CPSS** raccolta solo nel **28%** delle
CCCCOO in fase di chiamata e nel **70%** sul territorio, e il
tempo "esordio sintomi" raccolti in circa il 70% dei casi.



Indagine conoscitiva **Gestione** dell'ictus in fase preospedaliera
Centrali Operative 118

II SEZIONE: ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA ALL'ICTUS

Le CCOO dichiarano:

- ✓ la presenza di una **Rete Stroke** formalizzata nel **65%**
- ✓ l'esistenza di un **percorso clinico** organizzativo nell' **85%** (**97% nord**) dei casi, indipendentemente da esistenza rete
- ✓ Il **77%** (**100% nord**) delle CCOO adottano protocolli di centrale di esse.



II SEZIONE: ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA

ALL'ICTUS

I protocolli di centrale operativa riguardano:

- fase triage telefonico/dispatch **80%** (97% N)
- gestione sul luogo dell'evento **78%** (94% N)
- integrazione con ospedale di destinazione **82%** (100% N)

Il codice "ictus" in Pronto Soccorso con percorso preferenziale dopo la fase di triage:

In tutti	24%	(36% N)
In alcuni	51%	(58% N)
In nessuno	20%	(50% S)
M.V.	5%	

Gruppo di lavoro GPIC: la 2^a Iniziativa



La prima survey italiana sulla gestione del paziente con ictus acuto

1. Descrivere il numero e la tipologia di pazienti con patologia neurovascolare che ricorrono al sistema di emergenza territoriale 118.
2. Rappresentare il percorso clinico assistenziale che i pazienti con patologia cerebrovascolare seguono nel sistema di emergenza territoriale 118.
3. Analizzare la capacità di riconoscimento dei pazienti con ictus al triage telefonico (raccomandazione 8.3 SPREAD).

Gruppo di lavoro GPIC: la 2^a Iniziativa

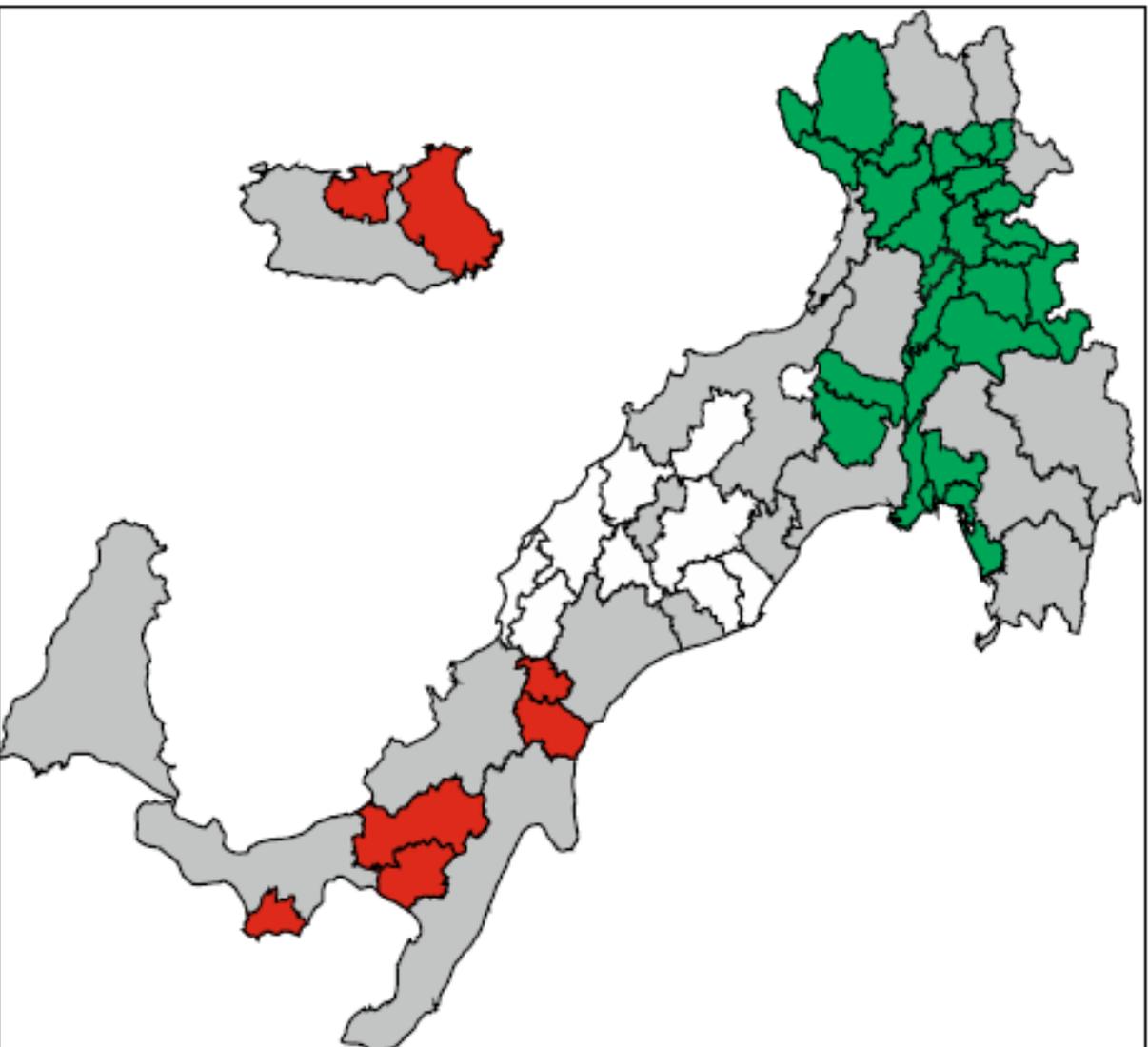
La prima survey italiana sulla gestione del paziente con ictus acuto

La durata è stata programmata di 6 mesi: novembre 2010- maggio 2011.

Ad oggi hanno aderito 80 Centrali Operative 118 su un totale di 103 (78%).

I dati stanno già pervenendo da parte di 38 centrali operative (adesione del 36%) mediante l'uso di una scheda caso "ictus" informatizzata accessibile via web con credenziali di accesso personalizzate per ciascuna centrale operativa o invio del database in Excel aderente al tracciato record individuato per lo studio (es: Lombardia, Bari, Empoli).

Le centrali operative che partecipano allo studio



NORD	20
CENTRO	11
SUD	6
<i>(In corso adesione Bari)</i>	1
TOT CENTRALI 118	38



La scheda caso ictus accessibile sul sito www.ares118.it



Dati Anagrafici	
Cod C.O.118	CO118 Roma Capitale
Regione	LAZIO
Richiedente	Scegli ...
Provincia Evento	Roma
Sesso	Scegli ...
Chiamata Dispatch	
Cosciente?	Scegli ...
C.P.S.S.	Scegli ...
Cefalea acuta	Scegli ...
Tempo esordio sintomi	Scegli ... in intervallo di ore
Patologia presunta	Scegli ...
Ora invio mezzo	Scegli ...
Tipo mezzo	Scegli ...
Fase sul luogo dell'evento	
FR (att./min.)	Scegli ...
SpO2 (%)	Scegli ...
FC (batt./min.)	Scegli ...
Temperatura (°C.)	Scegli ...
C.P.S.S.	Scegli ...
Sintomi	Clicca per effettuare una scelta
Tempo Esordio Sintomi	Scegli ... in intervallo di ore
Prestazioni Effettuate	Clicca per effettuare una scelta
Patologie Ricontrate	Clicca per effettuare una scelta
T.I.A.	Scegli ...
Valutazione Sanitaria	Scegli ...
Esito Missione	Conclusa con trasporto in ospedale
Struttura di ricovero	Scegli ...
Tipo Centro ICTUS	Scegli ...
Allertamento Osp.	Scegli ...
Note	

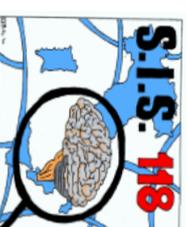
(max. 200 caratteri) - Caratteri Disponibili: 200 (in campi con sfondo grigio sono obbligatori)

[Invia](#) [Annulla](#)



118 Basilicata - Matera	45	web
118 Basilicata - Potenza	71	web
118 Molise Soccorso - Campobasso	1	web
118 Molise Soccorso - Isernia	1	web
118 Novara - Novara	16	web
118 Pistoia - Pistoia	102	web
118 Rovigo - Rovigo	143	web
118 Sassari - Sassari	2	web
118 Savona - Savona	895	web
118 Siena - Siena	57	web
Ancona Soccorso 118 - Ancona	132	web
Bologna Soccorso 118 - Bologna	1	Web + DB sist.inf
CO118 Frosinone - Frosinone	596	Web + DB sist.inf
CO118 Latina - Latina	1	Web + DB sist.inf
CO118 Rieti - Rieti	81	Web + DB sist.inf
CO118 Roma Capitale - Roma	198	Web + DB sist.inf
CO118 Roma Provincia - Roma	106	Web + DB sist.inf
CO118 Viterbo - Viterbo	171	web
Emergenza Sanitaria118 - Asti	137	web
Emergenza Sanitaria118 - Biella	167	web
Emergenza Sanitaria118 - Saluzzo	109	web
Imperia Soccorso118 - Imperia	123	web
Modena Soccorso 118 - Modena	218	web
Suem 118 Crotone - Crotone	89	web
Umbria Soccorso - Perugia	168	DB sist inf
118 Lombardia Bergamo	187	DB sist inf
118 Lombardia Brescia	342	DB sist inf
118 Lombardia Como	133	DB sist inf
118 Lombardia Cremona	205	DB sist inf
118 Lombardia Lecco	180	DB sist inf
118 Lombardia Mantova	376	DB sist inf
118 Lombardia Milano	965	DB sist inf
118 Lombardia Brianza	591	DB sist inf
118 Lombardia Pavia	333	DB sist inf
118 Lombardia Sondrio	109	DB sist inf
118 Lombardia Varese	469	
	7520	

**Stato rilevazione dati al
24 marzo**



COORTE

Descrizione coorte – analisi preliminare

Coorte estratta dal sito web al 4 marzo 2011 e
database Lombardia novembre 2010-febbraio
2011.

COORTE TOTALE N°7084

DI CUI ICTUS/TIA N° 3751





Livello di completezza delle variabili essenziali

Campi	% di compilazione
1 Ente	100,00%
2 Data	100,00%
3 Ora Chiam.	100,00%
4 IDChiam.	99,97%
5 Prov	100,00%
6 Comune	98,54%
7 Sesso	98,36%
8 Eta	99,54%
9 Pat. Pres	97,34%
10 Criticita	99,70%
11 Ora Invio	98,45%
12 Tipo Mezzo	98,01%
13 CPSS_Dispatch	31,49%
14 GCS_AVPV	81,56%
15 Orari Arr.sul posto/Osp.	30,15%
16 CPSS_Socc	66,01%
17 Patologie	83,54%
18 Val.San.	95,71%
19 Esito	84,42%

Valore medio

87,52%

Escludendo “CPSS Dispatch” e “orario posto/orario PS” valore medio è **94%**



Descrizione delle coorti

		COORTE TOTALE		COORTE ICTUS sul luogo	
		7084		3751	
SESSO		N	%	N	%
M		3121	44	1638	43,7
F		3806	54	2065	55,1
M.V.		157	2,2	48	1,3
ETA' MEDIA		76		75	
PAT PRESUNTA					
CO4		4606	65,0	2244	59,8
ALTRA PATOLOGIA		2446	34,5	1484	40,2
MV		32	0,5	23	0,6
ESITO					
Trasportato in PS		5088	71,8	3265	87,0
trattato sul posto		968	13,7	126	3,4
MV		1028	14,5	360	9,6

CODICE CRITICITA' CHIAMATA	COORTE TOTALE		COORTE ICTUS sul	
	N	%	N	%
	7084		3751	
BIANCO	7	0,1	1	0,0
GIALLO	5177	73	2811	76,6
ROSSO	1176	17	592	16,1
VERDE	564	7,9	335	9,1
M.V.	160	2,2	12	0,3
VALUTAZIONE SANITARIA				
I0	190	2,7	82	2,2
I1	1789	25,2	1079	29,4
I2	3765	53,1	2300	62,7
I3	421	5,9	278	7,6
IMV	22	0,3	12	0,3

Valore predittivo positivo e sensibilità

	CO4 sul luogo	Altra patologia sul luogo	Totale
Pat pres CO4	2244	1507	3751
Altra Pat pres	2362	971	3333
Totale	4606	2478	7084

VPP 60% La probabilità che un soggetto identificato al telefono con patologia neurovascolare sia effettivamente malato è pari al **60%**

Sensibilità 49%



Coorte ictus (N° 3751) confermata sul territorio

CONCORDANZA CODICI COLORE

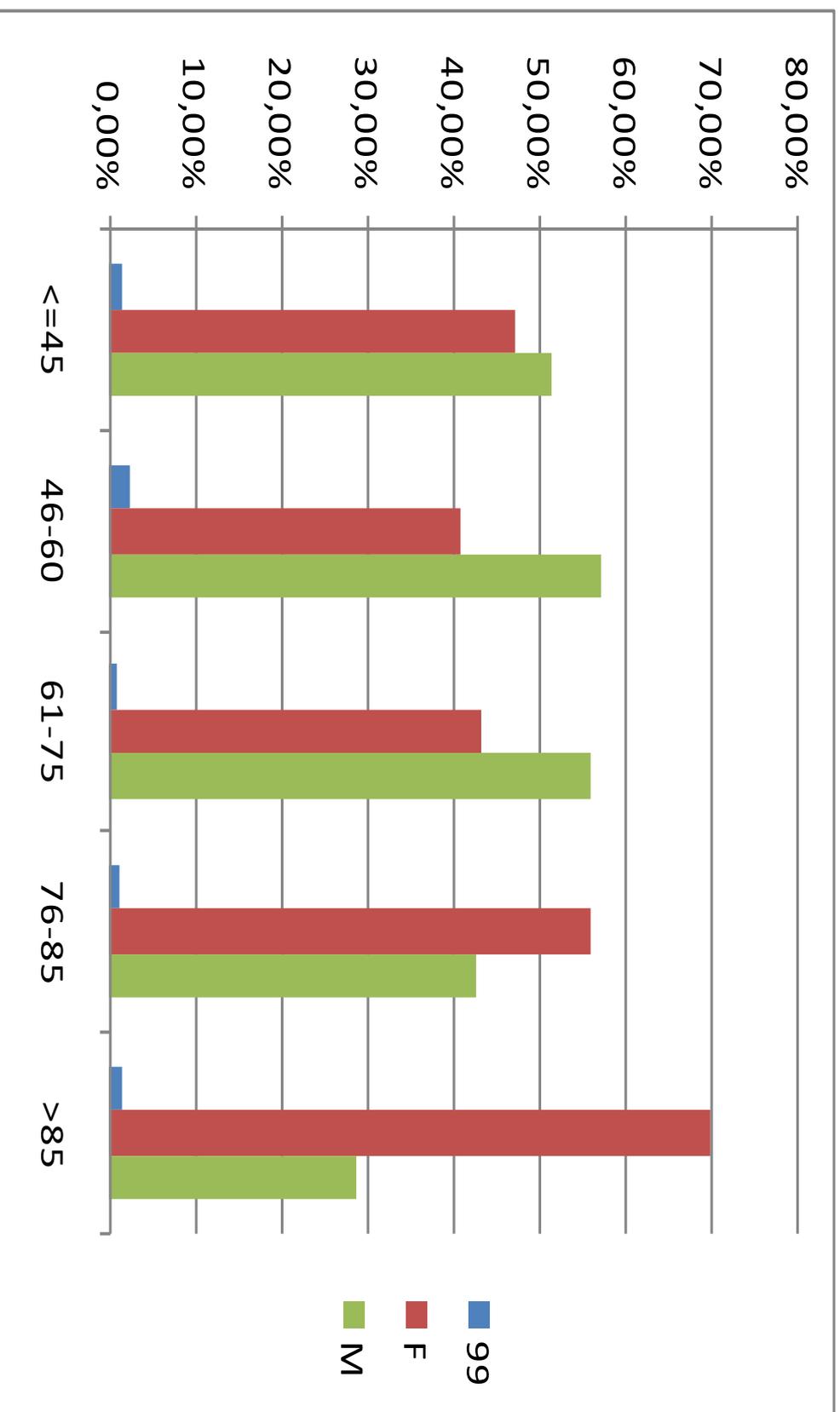
**CONCORDANZA di GIALLI chiamata con
GIALLI luogo 81.4%**

**CONCORDANZA di ROSSI chiamata con
ROSSO luogo 56,1%**



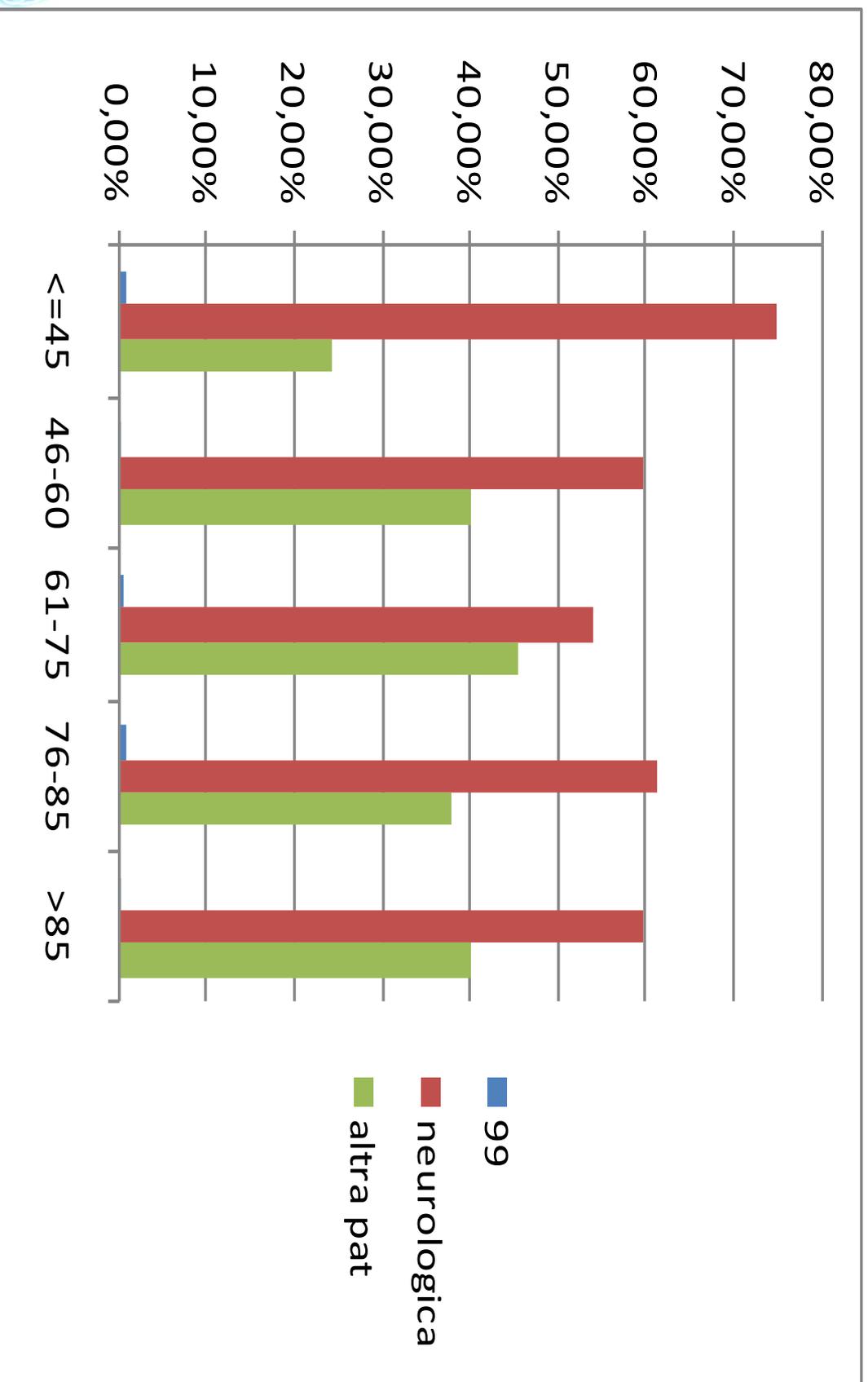
Coorte ictus (N° 3751) confermata sul territorio

DISTRIBUZIONE % FASCE DI ETA' E SESSO



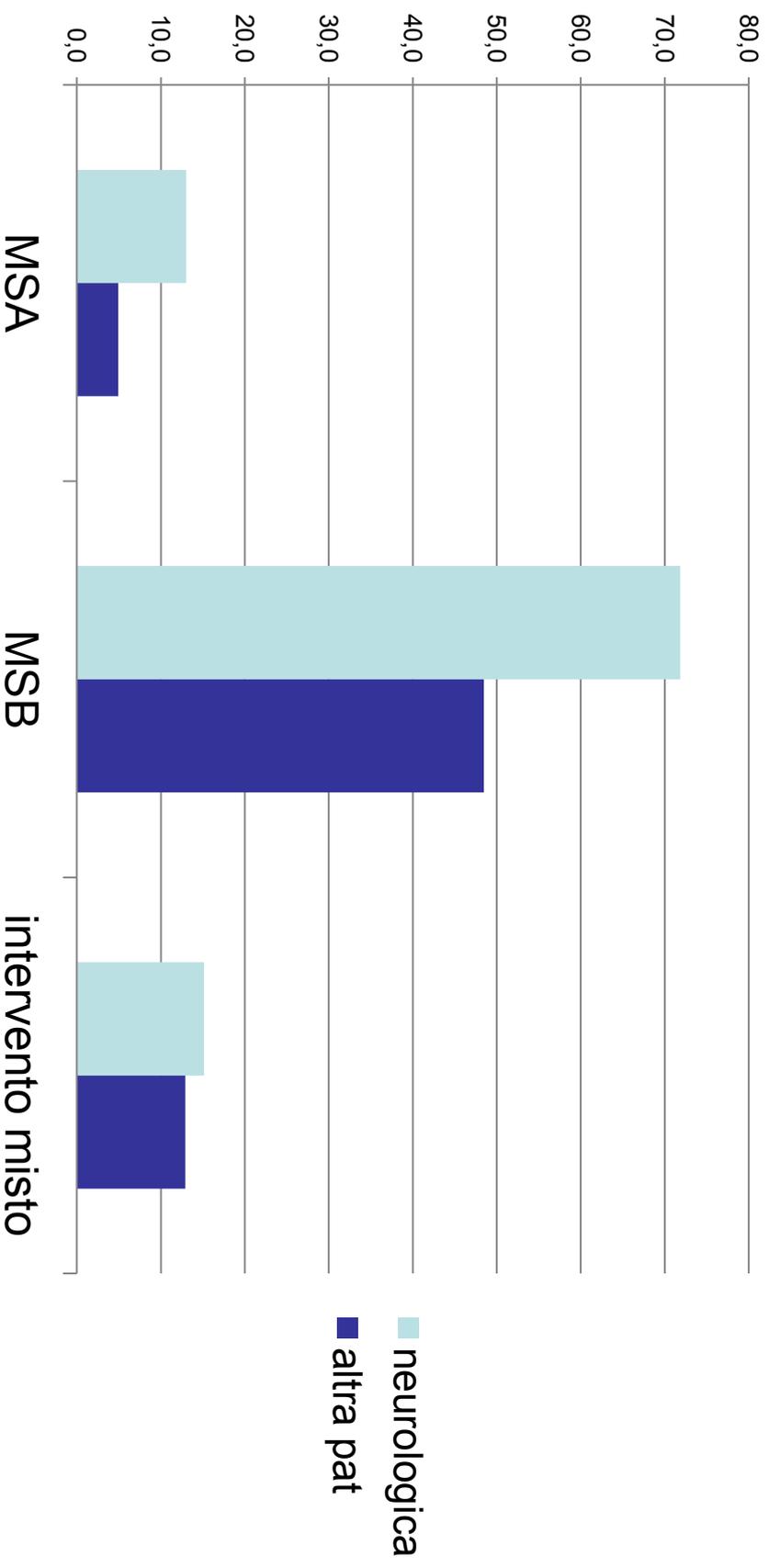
Coorte ictus (N° 3751) confermata sul territorio

DISTRIBUZIONE % FASCE DI ETA' E TIPO PATOLOGIA PRESUNTA



Coorte ictus (N° 3751) confermata sul territorio

Distribuzione % tipo d'intervento per patologia presunta



Considerazioni (1)

La **coorte preliminare** è costituita da casi che ciascuna centrale operativa ha provveduto ad inserire in base all'organizzazione locale, con conseguente disomogeneità per numero dei casi inseriti e per periodo di raccolta dati



Bassa rappresentatività di una intera provincia o area di competenza.

E' NECESSARIO ATTENDERE LA CHIUSURA
DELL'INSERIMENTO DEI DATI DI TUTTI E 6 MESI DI SURVEY
PER TRARRE CONSIDERAZIONI RAPPRESENTATIVE



Considerazioni (2)

Nonostante ciò alcuni **spunti di riflessione** possono essere considerati:

- La % di partecipazione delle CCOO del centro nord è maggiore rispetto al sud.
- Il codice rosso è utilizzato al 16% in fase di chiamate e al 7% sul territorio.
- Nei pazienti con meno di 75 anni il riconoscimento di ictus al telefono è più alto rispetto ai pazienti con più di 75 anni.
- L'intervento sul luogo dell'evento avviene in gran parte con mezzi non medicalizzati.

La partecipazione alla survey ha costituito un momento di riflessione per rivedere i protocolli di gestione dell'ictus in fase di chiamata e di territorio



CONCLUSIONI

La Qualità è misura !



MISURA CIO' CHE E' MISURABILE.
CIO' CHE NON E' MISURABILE
RENDILO TALE.

(Galileo Galilei, 1564-1642)

SI MIGLIORA SOLO
CIO' CHE SI MISURA !

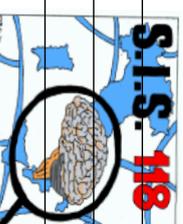
Per la gestione dell'ictus il TEMPO E' CERVELLO e la
disponibilità dei dati giusti e completi e la loro interpretazione
aiuta a ridurre il tempo drammaticamente!

**La 1° SURVEY NAZIONALE AGGIUNGERA' SICURAMENTE
INFORMAZIONI IMPORTANTI!**



Ringraziamento al gruppo italiano

Regione	CO	Città	Direttore	referente
BASILICATA	118 Basilicata	Potenza, Matera	Dr. Miletì Libero	Dott. Serafino Rizzo ; Giuseppe Lorusso
CALABRIA	Suem 118 Crotone	Crotone	Dr. Muraca Gaspare	Dott.ssa Giuseppina Masceri
EMILIA ROMAGNA	Modena Soccorso 118	Modena	Dr. Campisi Marilena	dr.ssa Alessandra Silvestri
EMILIA ROMAGNA	Bologna Soccorso 118	Bologna	Dr. Gordini Giovanni	Dr. Maurizio Liberti
LAZIO	DIREZIONE ARES118		D. A. De Santis	Dr. De Luca, Maurizio Moroni, Marilisa Carbonari, gruppo synaptron per sito web
LAZIO	FROSINONE	Frosinone	Dr. L Sciannamea	Dott.ssa Antonietta Cattani
LAZIO	LATINA	Latina	Dr. P Viola	Dott. Claudio De Santis
LAZIO	RIETI	Rieti	Dr. A Tesoriere	Dott. Bruno Colio
LAZIO	ROMA CAP	Roma	Dr. L De Angelis	Nadia La Trofa
LAZIO	ROMA PROV	Roma prov	Dr. AM Matarese	Dott. Alessandro Caminiti
LAZIO	VITERBO	Viterbo	Dr V Altomani	Dott. Claudio Quintarelli
LIGURIA	118 Savona	Savona	Dr. Esposito Salvatore	DR. LUCIA TESTA
LIGURIA	Imperia Soccorso118	Imperia	Dr. Ferlito Stefano	Dr. Ssa Annalisa Belluti; dott. Pierangelo Ferrari
LOMBARDIA	DIREZIONE AREU		Dr A. Zoli	Dr. Andrea Pagliosa, Dr. Marco Salmoiraghi, Dr. Stefania Favretti,
LOMBARDIA	118 Bergamo	Bergamo	Dr. Valoti Oliviero	
LOMBARDIA	118 Brescia	Brescia	Dr. Mare Claudio	
LOMBARDIA	118 Cremona	Cremona	Dr. Paolucci Romano	
LOMBARDIA	118 Lecco	Lecco	Dr. Villa Francesco Guido	
LOMBARDIA	118 Mantova	Mantova	Dr.Castelli Gian Paolo	
LOMBARDIA	118 Brianza	Monza MI	Dr. Rossi Gian Piera	
LOMBARDIA	118 Como	Como	Dr. Landriscina Mario	



Ringraziamento al gruppo italiano

Regione	CO	Città	Direttore	referente
LOMBARDIA	118 Pavia	Pavia	Dr. Raimondi Maurizio	
LOMBARDIA	118 Soccorso Sanitario MI	Milano	Dr. Sesana Giovanni	
LOMBARDIA	118 Sondrio	Sondrio	Dr. Della Torre Paolo	
LOMBARDIA	118 Varese	Varese	Dr Garzena Guido	
MARCHE	Ancona Soccorso 118	Ancona	Dr. Sestili Riccardo	DOTT.SSA Sabrina TOPPI
MOLISE	118 Molise Soccorso	Campobasso	Dr. Clemente Fedele	Dott. Vincenzo Di Iorio
PIEMONTE	118 Novara	Novara	Dr. Valle Egle Maria	Dott. Salvatore Izzo
PIEMONTE	C.O. 118 e Base elisoccorso	Alessandria	Dr. Lombardi Giovanni	
PIEMONTE	Emergenza Sanitaria118	biella	Dr. Martina Claudio	dott.C Martina; Dott.ssa Aimino Erika, Tirapelle Alberto
PIEMONTE	Chirurgia generale CTO	Torino + Grugliasco	Dr. Enrichens Francesco	
PIEMONTE	CUNEO 118	CUNEO + Saluzzo	DR. L. SILIMBRI	dott. Stefano Quaranta
PIEMONTE	Emergenza Sanitaria118	Asti	Dr. Balagna Roberto	dott. Francesco Fiorillo
PIEMONTE	Emergenza Sanitaria118	Premosello VVB	Dr. Gramatica Paolo	
PIEMONTE	Emergenza Sanitaria118	Borghesea VC	Dr. Cannata Giuseppe	
PUGLIA	118 Puglia	Bari	Dr. Di Pietro Gaetano	dott. Cesare Calamita
SARDEGNA	118 Sassari	Sassari	Dr. De Logu Piero	DOTT.SSA ALESSANDRA MELONI
TOSCANA	118 Siena	Siena	Dr. Palumbo Francesco	DR. STEFANO DAMI
TOSCANA	119 Massa Carrara Soccorso	Massa Capo dip.	Dr Vatteroni Roberto	
TOSCANA	CO EMPOLI	Empoli	Dr. Pappagallo Stefano	Dr. Ssa Cecilia Marmaj; Dott. Lubrani Alessio
TOSCANA	118 Pistoia	Pistoia	Dr. Paolini Piero	Dr. ROBERTO MARIANS
TOSCANA	118 Pisa	Pisa	Dr. Tognarelli Paolo	
UMBRIA	Umbria Soccorso	Perugia	Dr. Capruzzi Mario	DOTT.Giocondo BOCCIARELLI
VENETO	118 Rovigo	Rovigo	Dr. Somacampagna Marco	Dr. Luca Guerra



La realtà organizzativa in Italia: la Survey della SIS 118

Grazie!

NUOVI ORIZZONTI PER L'ICTUS: Molte Competenze, un Unico Paziente



25 MARZO 2011 - IMPERIA

