

# Hospital and territory: what relationship?

## The Italian model

5<sup>th</sup> JMC

Turin 15<sup>th</sup>-16<sup>th</sup> october 2009

Dr. Damiano Casalucci  
Cardiologo Ambulatoriale  
Consigliere Nazionale A.R.C.A.

# Esamineremo

Lo scenario

Le leggi italiane in materia di organizzazione  
sanitaria

Gli organismi Dipartimento – Distretto

Il distretto Compiti e Strumenti

La realtà nazionale tra scelte regionali ed indicatori

I problemi

# The environment is changed

## ➤ **Epidemiological changes:**

- **aumentata popolazione in eta' anziana/increased aged population**
- **incremento delle patologie a carattere cronico/ increased chronic diseases**

## ➤ **Economy changes:**

- **lievitazione dei costi/ increased expenses**
- **Regionalizzazione/ regional economy**
- **crisi economica/ crisis**
- **riduzione delle risorse economiche dedicate/ reduction of resources**

## ➤ **Technical changes:**

- **gestione pluridisciplinare dei pazienti/ multidisciplinary**
- **progressiva frammentazione dei processi operativi/ procedure fragmentation**
- **accentuata differenziazione specialistica/ hyperspecialization**
- **elevato ricorso alle tecnologie/ more frequent use of advanced technologies**

# Agedness Index

## 2006 - 2009

Geographical areas	2006	2007	2008	2009*
	Index	Index	Index	Index
<b>ITALIA</b>	<b>140</b>	<b>142</b>	<b>143</b>	<b>143</b>
<b>Nord</b>	<b>159</b>	<b>159</b>	<b>158</b>	<b>157</b>
<i>Nord-ovest</i>	<i>161</i>	<i>162</i>	<i>161</i>	<i>160</i>
<i>Nord-est</i>	<i>155</i>	<i>155</i>	<i>155</i>	<i>153</i>
<b>Centro</b>	<b>162</b>	<b>162</b>	<b>162</b>	<b>160</b>
<b>Mezzogiorno</b>	<b>110</b>	<b>113</b>	<b>116</b>	<b>118</b>
<i>Sud</i>	<i>107</i>	<i>110</i>	<i>113</i>	<i>115</i>
<i>Isole</i>	<i>117</i>	<i>120</i>	<i>123</i>	<i>125</i>

# Chronic diseases

## 2004 -2005

Istat – (a):tassi %

Malattie croniche - <i>Chronic diseases</i>														
RIPARTIZIONI GEOGRAPHICAL AREAS	Malattie allergiche <i>Allergic diseases</i>		Diabete <i>Diabetes</i>		Ipertensione arteriosa <i>Hypertension</i>		Infarto del miocardio <i>Myocardium infarction</i>		Angina pectoris <i>Angina pectoris</i>		Altre malattie del cuore <i>Other heart diseases</i>		Ictus, Emorragia cerebrale <i>Ictus, Cerebral haemorrhage</i>	
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
Nord-ovest	11,72	11,80	3,91	3,70	14,46	13,70	1,87	1,80	0,70	0,70	3,16	3,00	1,04	1,00
Nord-est	11,93	12,10	4,02	3,90	14,71	14,10	1,77	1,70	0,81	0,80	3,60	3,40	1,16	1,10
Centro	12,30	12,40	4,86	4,60	13,80	13,10	1,80	1,70	0,65	0,60	3,23	3,10	1,37	1,30
Sud	8,07	8,00	4,88	5,50	11,71	13,10	1,55	1,70	0,57	0,60	2,96	3,30	0,90	1,00
Isole	9,48	9,50	5,16	5,60	13,62	14,80	1,60	1,80	0,65	0,70	2,83	3,10	1,15	1,30
<b>ITALIA</b>	<b>10,73</b>	<b>10,80</b>	<b>4,49</b>	<b>4,60</b>	<b>13,62</b>	<b>13,60</b>	<b>1,73</b>	<b>1,70</b>	<b>0,67</b>	<b>0,70</b>	<b>3,17</b>	<b>3,20</b>	<b>1,10</b>	<b>1,10</b>

# Over 65yo with 1 chronic disease at least

## 2004 – 2005

Istat – (a):tassi %

### Persone con almeno una malattia cronica grave (a)

*People with at least one severe chronic disease (a)*

#### RIPARTIZIONI

*GEOGRAPHICAL  
AREAS*

**Popolazione**  
*Population*

**Persone di 65 anni e oltre**  
*People aged 65 and over*

	Popolazione <i>Population</i>			Persone di 65 anni e oltre <i>People aged 65 and over</i>		
	Maschi <i>Males</i>	Femmine <i>Females</i>	Totale <i>Total</i>	Maschi <i>Males</i>	Femmine <i>Females</i>	Totale <i>Total</i>
Nord-ovest	13,00	13,00	13,00	43,10	35,10	38,40
Nord-est	13,70	12,70	13,20	44,40	36,50	39,80
Centro	13,80	13,90	13,80	46,60	38,90	42,20
Sud	12,80	12,70	12,80	47,30	44,60	45,80
Isole	13,00	13,30	13,20	47,70	42,30	44,60
<b>ITALIA</b>	<b>13,20</b>	<b>13,10</b>	<b>13,10</b>	<b>45,50</b>	<b>38,90</b>	<b>41,70</b>

# Spesa sanitaria pubblica per funzione economica - Anno 2007

## Public health expenditure by economic function Year 2007

Fonte Istat sistema dei conti SEC95

GEOGRAPHICAL AREAS	Servizi sanitari forniti direttamente (a) <i>Health expenditure directly provided (a)</i>		Altre spese (b) <i>Other expenditures (b)</i>		Servizi sanitari in regime di convenzione <i>Health expenditure in reimbursement</i>		Spesa corrente totale <i>Total health expenditure</i>	
	Milioni di euro correnti <i>Million current euros</i>	Spesa pro capite <i>Expenditure per capita</i>	Milioni di euro correnti <i>Million current euros</i>	Spesa pro capite <i>Expenditure per capita</i>	Milioni di euro correnti <i>Million current euros</i>	Spesa pro capite <i>Expenditure per capita</i>	Milioni di euro correnti <i>Million current euros</i>	Spesa pro capite <i>Expenditure per capita</i>
<b>Nord</b>	<b>25.265</b>	<b>937</b>	<b>2.992</b>	<b>111</b>	<b>17.229</b>	<b>639</b>	<b>45.486</b>	<b>1.686</b>
Nord-ovest	13.943	888	1.671	106	10.802	688	26.416	1.682
Nord-est	11.322	1.005	1.321	117	6.427	570	19.070	1.692
<b>Centro</b>	<b>11.639</b>	<b>1.003</b>	<b>1.362</b>	<b>117</b>	<b>7.739</b>	<b>667</b>	<b>20.740</b>	<b>1.787</b>
<b>Mezzogiorr</b>	<b>18.650</b>	<b>897</b>	<b>2.243</b>	<b>108</b>	<b>14.024</b>	<b>675</b>	<b>34.917</b>	<b>1.679</b>
Sud	12.607	894	1.499	106	9.727	690	23.833	1.690
Isole	6.043	904	744	111	4.297	643	11.084	1.658
<b>ITALIA</b>	<b>55.554</b>	<b>936</b>	<b>6.597</b>	<b>111</b>	<b>38.992</b>	<b>657</b>	<b>101.143</b>	<b>1.703</b>
<b>% su Pil</b> <i>% out of Gdp</i>	<b>3,60</b>		<b>0,43</b>		<b>2,52</b>		<b>6,55</b>	

# Public expenditure for health and social services 2000-2008 (Sec95)

SERVIZI SANITARI A GESTIONE DIRETTA <i>HEALTH SERVICES DIRECTLY PROVIDED</i>	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Servizi Amministrativi (a) <i>Administrative services (a)</i>	3.402	3.618	3.855	4.045	4.383	4.720	4.999	5.191	5.422
Assistenza Ospedaliera <i>In-patient care</i>	29.050	31.360	33.437	34.461	38.113	40.722	43.764	43.508	47.736
Altri Servizi Sanitari (b) <i>Other health services (b)</i>	7.757	8.483	9.335	9.776	10.686	11.317	12.129	12.046	13.497
<b>TOTAL</b>	<b>40.209</b>	<b>43.461</b>	<b>46.627</b>	<b>48.282</b>	<b>53.182</b>	<b>56.759</b>	<b>60.892</b>	<b>60.745</b>	<b>66.655</b>
PRESTAZIONI SOCIALI <i>SOCIAL BENEFITS</i>	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Farmaci <i>Medicines</i>	8.743	11.661	11.723	11.096	11.988	11.849	12.334	11.543	11.208
Assistenza medico generica <i>General practitioners and paediatricians</i>	4.019	4.505	4.613	4.795	5.020	6.453	5.930	6.077	6.175
Assistenza medico- specialistica <i>Outpatient care</i>	2.569	2.715	2.569	2.711	2.900	3.193	3.458	3.740	3.950
Assistenza ospedaliera case di cura private <i>Private in-patient care</i>	5.630	5.783	6.298	7.157	8.260	8.472	8.696	9.176	9.511
Altra assistenza <i>Other facilities</i>	1.574	1.629	2.448	2.752	3.208	3.563	3.988	4.348	5.180
<b>TOTAL SOCIAL BENEFITS</b>	<b>26.334</b>	<b>30.036</b>	<b>31.263</b>	<b>32.230</b>	<b>35.289</b>	<b>37.567</b>	<b>38.529</b>	<b>38.992</b>	<b>39.850</b>
<b>TOTAL</b>	<b>66.543</b>	<b>73.497</b>	<b>77.890</b>	<b>80.512</b>	<b>88.471</b>	<b>94.326</b>	<b>99.421</b>	<b>99.737</b>	<b>106.505</b>

# Il paziente cronico fra ospedale e territorio



N.A. 73 aa, maschio, cpt isch. Post-IMA, HF (EF 22%).

# Multidisciplinarietà

Cardiologo intra ed extraospedaliero

Medicina  
d'Urgenza

Pneumologo

Geriatra

Dietista

**Paziente con  
patologia cronica  
cardiovascolare**

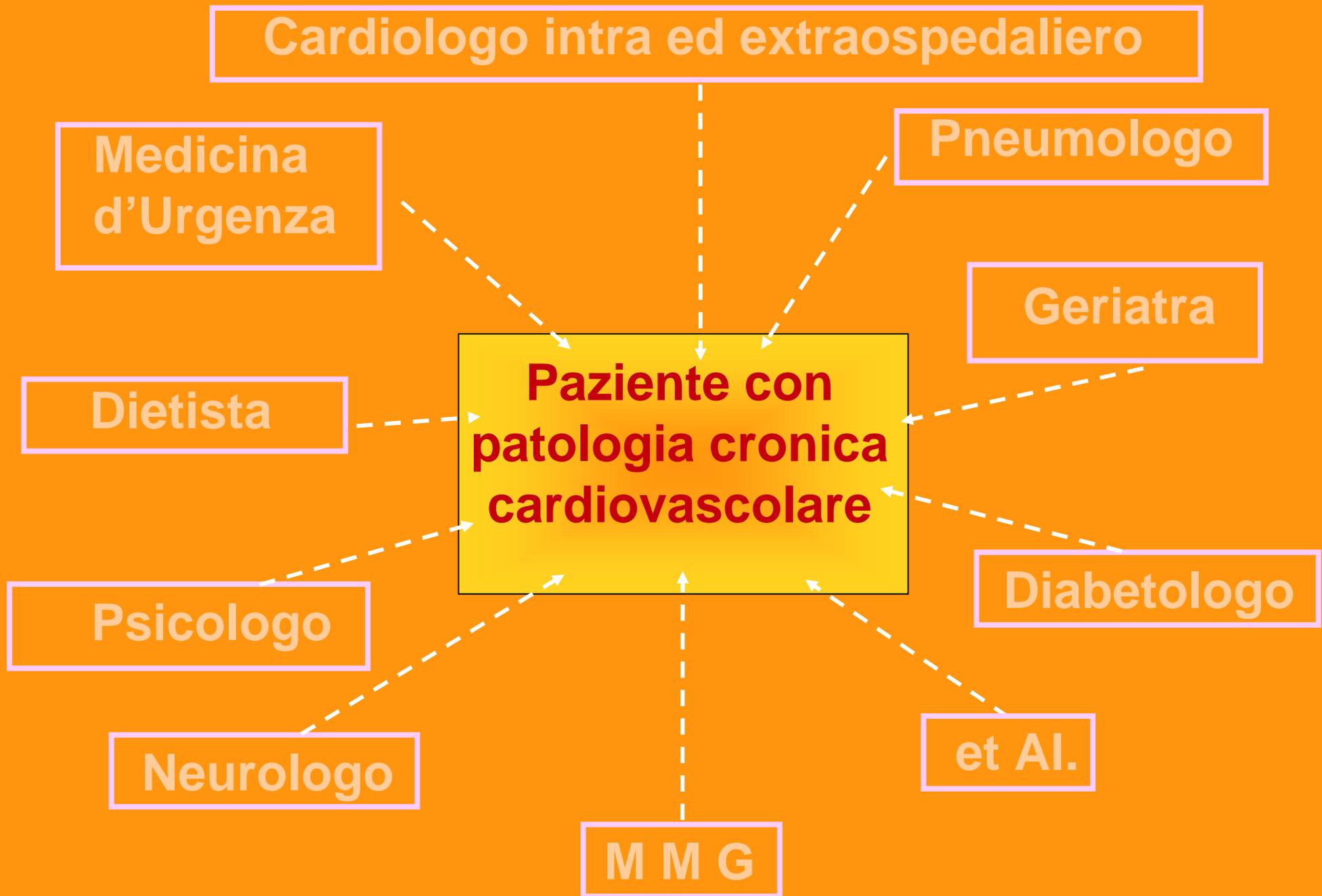
Diabetologo

Psicologo

et Al.

Neurologo

MMG



# Laws are changed

**23/12/1978 Legge 833:** istituì le USL (strumento burocratico/tecnocratico destinato ad ottenere l'efficienza delle strutture) ed assicurò a tutti i cittadini l'assistenza sanitaria (della MG, specialistica, farmaceutica ed ospedaliera)

**1992-1994 DL 502/92 (deLorenzo), 517/93 (Garavaglia), 512/94 (Costa)** sostituirono all'USL l'Azienda Sanitaria diversa in quanto strumento manageriale che intende ottenere l'efficacia delle strutture.

**1998 PSS nazionale** o Patto di solidarietà per la salute, rafforza le tematiche già esposte ed enfatizza tre obiettivi fondamentali: **1. salute dei cittadini; 2. qualità del servizio; 3. pareggio di bilancio dell'azienda sanitaria.**

**1999 DL 229/99** (riforma Ter) ridefinisce gli obiettivi prioritari: **1. Rispetto della dignità della persona umana; 2. Bisogno di salute e di benessere di salute; 3. Equità nell'accesso all'assistenza; 4. Qualità, appropriatezza ed adeguatezza delle prestazioni; 5. Economicità nell'impiego delle risorse.**

**2001 DPCM del 29/11/2001** introduzione dei livelli essenziali di assistenza (LEA)

# Dipartimento

## **Dipartimento**

“ federazione di Unità Operative che mantengono la loro autonomia e responsabilità, ..., ma riconoscono la loro interdipendenza adottando un comune codice di comportamento clinico assistenziale e di ricerca dai profondi risvolti etici, medico-legali ed economici” (Guzzanti 1994).

## **Funzioni del Dipartimento:**

1. pianificazione e programmazione di obiettivi, progetti, programmi operativi;
2. valutazione dei risultati relativi a qualità dei servizi, rapporto costi/prestazioni.

## **Finalità del Dipartimento:**

1. gestione integrata di spazi e tecnologie;
2. sperimentazione ed adozione di modalità organizzative;
3. coordinamento e sviluppo di attività cliniche, di ricerca , studio, controllo sulla qualità delle prestazioni;
4. miglioramento del livello di umanizzazione delle strutture interne e della qualità dell'assistenza erogata.

# Dipartimento

## **Vantaggi dell'organizzazione dipartimentale:**

1. Diversificazione del prodotto-salute;
2. riduzione dei costi;
3. minori investimenti totali;
4. sinergie tecnologiche e scambio di know-how;
5. cooperazione al superamento di barriere politiche ai finanziamenti;
6. integrazione con accesso a materiali, tecnologie, strutture..

# Distretto

**Distretto** struttura operativa interna all'unità sanitaria locale (territoriale) che ha funzione di coordinamento e raccordo tra pazienti e prestazioni.

**Mandato del Distretto:** rispondere in modo unitario e globale ai bisogni di salute della popolazione, attraverso la definizione e la realizzazione di percorsi integrati.

Per assolvere tale compito il Distretto può utilizzare alcune **macro-funzioni:**

- 1. accogliere, analizzare, valutare e orientare la domanda; organizzare la risposta;**
2. concorrere alle attività di pianificazione aziendale mediante analisi e valutazione dei bisogni di salute;
- 3. gestire direttamente servizi avvalendosi di operatori ed unità operative proprie, oppure attraverso rapporti convenzionati con operatori o organizzazioni esterne, in base alla disciplina indicata nell'atto aziendale;**
4. governare i consumi di prestazioni orientando il cittadino ed integrando l'attività di MMG e Pls;
- 5. coordinare le proprie attività con quelle di altre strutture sanitarie e sociali, realizzando l'integrazione socio-sanitaria a livello gestionale, operativo ed istituzionale.**

# Distretto

## **Attività del Distretto:**

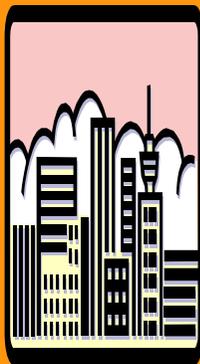
### **Attività Sanitarie:**

- a) assistenza primaria compresa la continuità assistenziale (coordinamento multidisciplinare, MMG, Pls, servizi di guardia, in ambulatorio ed a domicilio);
- b) assistenza notturna e festiva;
- c) assistenza specialistica ambulatoriale;
- d) assistenza farmaceutica;
- e) assistenza sanitaria domiciliare;
- f) assistenza riabilitativa intensiva a carattere residenziale e/o semiresidenziale.

**Attività socio sanitarie** : attività atte a soddisfare bisogni di salute che richiedano anche az. protezione sociale.

### **Attività di Governo della domanda:**

- a) coordinamento dell'assistenza extra-ospedaliera;
- b) raccordo con MMG, Pls, Specialisti ambulatoriali e convenzionati per garantire continuità assistenziale;
- c) rilevazione dei bisogni assistenziali per garantire un'adeguata programmazione dell'assistenza territoriale.



Ospedale



Cardiologo Internista



Nurse

Ospedale



Territorio



Cardiologo Ambulatoriale



ASL



ADI/ADP



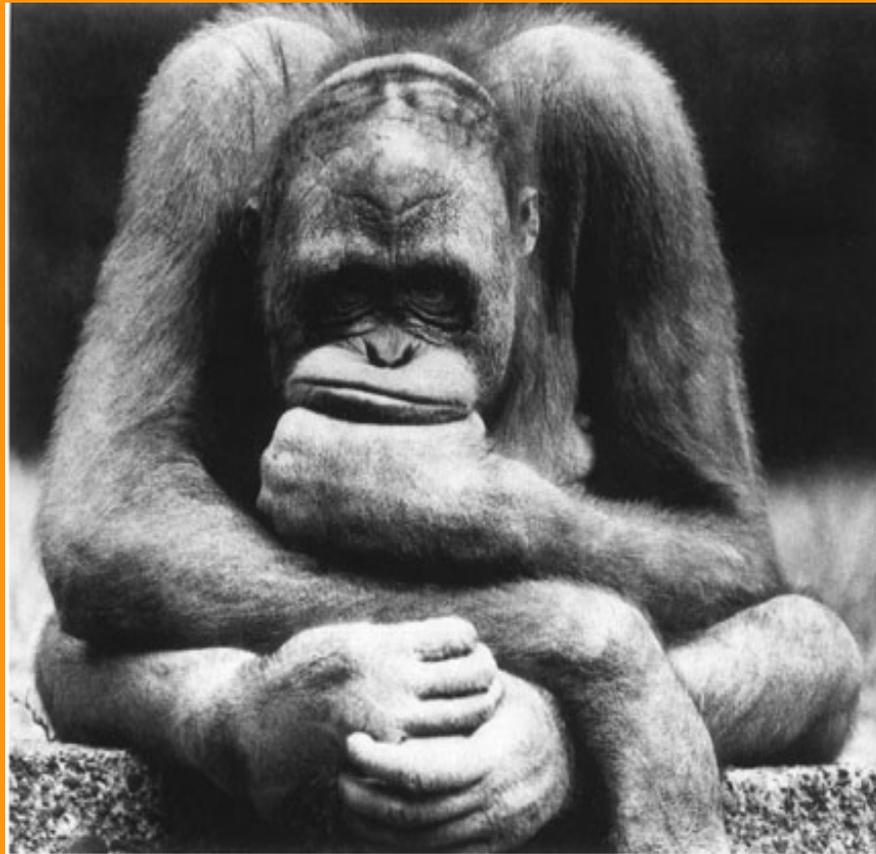
MMG

MMG

MMG

Cardiologo Ambulatoriale

Funziona questo sistema?  
Does it work?



# Life expectancy by age, sex, geographical area - 2006

RIPARTIZIONI GEOGRAPHICAL AREAS	Età - Ages					
	0	1	15	45	65	75
<b>MASCHI - MALES</b>						
<b>Nord</b>	<b>78,61</b>	<b>77,86</b>	<b>63,98</b>	<b>35,16</b>	<b>17,79</b>	<b>10,71</b>
Nord-ovest	78,43	77,67	63,79	34,97	17,66	10,63
Nord-est	78,87	78,14	64,27	35,44	17,98	10,82
<b>Centro</b>	<b>78,75</b>	<b>78,05</b>	<b>64,19</b>	<b>35,41</b>	<b>17,97</b>	<b>10,79</b>
<b>Mezzogiorno</b>	<b>78,02</b>	<b>77,41</b>	<b>63,56</b>	<b>34,85</b>	<b>17,61</b>	<b>10,69</b>
Sud	78,00	77,39	63,54	34,82	17,59	10,69
Isole	78,07	77,45	63,60	34,89	17,68	10,72
<b>ITALIA</b>	<b>78,44</b>	<b>77,75</b>	<b>63,89</b>	<b>35,11</b>	<b>17,77</b>	<b>10,71</b>
<b>FEMMINE - FEMALES</b>						
<b>Nord</b>	<b>84,27</b>	<b>83,50</b>	<b>69,61</b>	<b>40,18</b>	<b>21,82</b>	<b>13,58</b>
Nord-ovest	84,09	83,32	69,43	40,00	21,65	13,41
Nord-est	84,53	83,76	69,86	40,43	22,06	13,81
<b>Centro</b>	<b>84,18</b>	<b>83,46</b>	<b>69,57</b>	<b>40,14</b>	<b>21,76</b>	<b>13,42</b>
<b>Mezzogiorno</b>	<b>83,39</b>	<b>82,73</b>	<b>68,84</b>	<b>39,41</b>	<b>21,05</b>	<b>12,96</b>
Sud	83,43	82,78	68,90	39,46	21,12	13,04
Isole	83,26	82,60	68,72	39,30	20,92	12,83
<b>ITALIA</b>	<b>83,98</b>	<b>83,25</b>	<b>69,37</b>	<b>39,93</b>	<b>21,57</b>	<b>13,36</b>

# Healthy life expectancy by age, sex and geographical area 1994 - 2005

RIPARTIZIONI <small>GEOGRAPHICAL AREAS</small>	Età - <small>Ages</small>				
	0	15	45	65	75
<b>MASCHI - MALES</b>					
<b>Nord</b>	<b>55,43</b>	<b>41,71</b>	<b>16,75</b>	<b>5,59</b>	<b>2,58</b>
Nord-ovest	55,59	41,80	16,83	5,53	2,49
Nord-est	55,21	41,57	16,64	5,65	2,70
<b>Centro</b>	<b>53,16</b>	<b>39,50</b>	<b>14,64</b>	<b>4,12</b>	<b>1,77</b>
<b>Mezzogiorno</b>	<b>53,80</b>	<b>39,95</b>	<b>14,54</b>	<b>3,81</b>	<b>1,39</b>
Sud	54,10	40,16	14,59	3,75	1,42
Isole	53,18	39,50	14,44	3,94	1,34
<b>ITALIA 2004-2005</b>	<b>54,48</b>	<b>40,71</b>	<b>15,60</b>	<b>4,70</b>	<b>2,02</b>
<b>ITALIA 1999-2000</b>	<b>50,00</b>	<b>36,70</b>	<b>13,00</b>	<b>3,60</b>	<b>1,60</b>
<b>ITALIA 1994</b>	<b>50,20</b>	<b>37,10</b>	<b>12,70</b>	<b>3,30</b>	<b>1,40</b>
<b>FEMMINE - FEMALES</b>					
<b>Nord</b>	<b>52,69</b>	<b>38,60</b>	<b>14,81</b>	<b>5,09</b>	<b>2,44</b>
Nord-ovest	52,93	38,86	14,95	5,12	2,45
Nord-est	52,36	38,23	14,62	5,05	2,41
<b>Centro</b>	<b>50,26</b>	<b>36,14</b>	<b>12,06</b>	<b>3,39</b>	<b>1,56</b>
<b>Mezzogiorno</b>	<b>50,58</b>	<b>36,43</b>	<b>11,97</b>	<b>2,86</b>	<b>1,17</b>
Sud	51,18	37,02	12,12	2,77	1,04
Isole	49,29	35,16	11,66	3,05	1,43
<b>ITALIA 2004-2005</b>	<b>51,56</b>	<b>37,43</b>	<b>13,33</b>	<b>4,03</b>	<b>1,85</b>
<b>ITALIA 1999-2000</b>	<b>46,60</b>	<b>33,00</b>	<b>10,90</b>	<b>3,20</b>	<b>1,50</b>
<b>ITALIA 1994</b>	<b>47,50</b>	<b>34,20</b>	<b>11,00</b>	<b>3,20</b>	<b>1,50</b>



Hospital



Cardiologist  
Internal



Nurse

Hospital



Territory

Nurse



Cardiologo  
Ambulatoriale

ASL



ADI/ADP



FP

MMG

FP



Cardiologo  
Ambulatoriale  
Clinic  
Cardiologist

# .....la "Sindrome di Ulisse"



Medicina  
d'Urgenza

Cardiologo  
Ospedale

Infermiere

Centro Trapianti



Geriatra

Cardiologo  
Territorio

Riabilitazione  
Cardiologica

Internista / altri  
specialisti

MMG

Servizi Sociali

# Non vorrei discutere del fatto che..

- in tutti questi anni l'applicazione della cultura manageriale non è stata presa nella massima considerazione, viziata da “alibi” normativi regionali e/o aziendali, dove ha spesso prevalso un modello burocratico/gerarchico ancora molto presente nella cultura di chi ha gestito e gestisce il SSN.
- il management è stato spesso interpretato come una cultura fondamentale improntata sugli aspetti economici e finanziari, dando così la possibilità di giustificazioni, anche se debite ed obbiettive, alla non continua e corretta applicazione della cultura manageriale.

# In-patients problems

- ✓ ricoveri brevi spesso dimettono pz con problemi non completamente risolti (ad es. ricovero per urgenza ortopedica, riscontro di sospetta problematica cardiaca, dimesso senza indicazione specifica) / fast discharge of pts with unresolved cardiac problems
- ✓ ricoveri per acuzie cardiache spesso dimettono ben curati ma con ancora terapie non definitive e con qualche dubbio sul loro percorso futuro/ discharge of pts who need therapy titration or adjustment and who have not well understand what would be their pathway out of hospital.

# Out-patients problems

- ✓ desiderio o necessità di essere seguito nelle zone di residenza, trovando tutte le competenze che servono, ed essendo sicuro che tutti i suoi interlocutori conoscono il suo problema, se ne preoccupano e lo affrontano in maniera organica, integrando le loro professionalità/ desire or need to obtain, in the neighbor all the competences he needs and the certainty that all the persons he is dealing with, know his problem, care of it and is organized to face it.

# In-hospital caregivers' problems

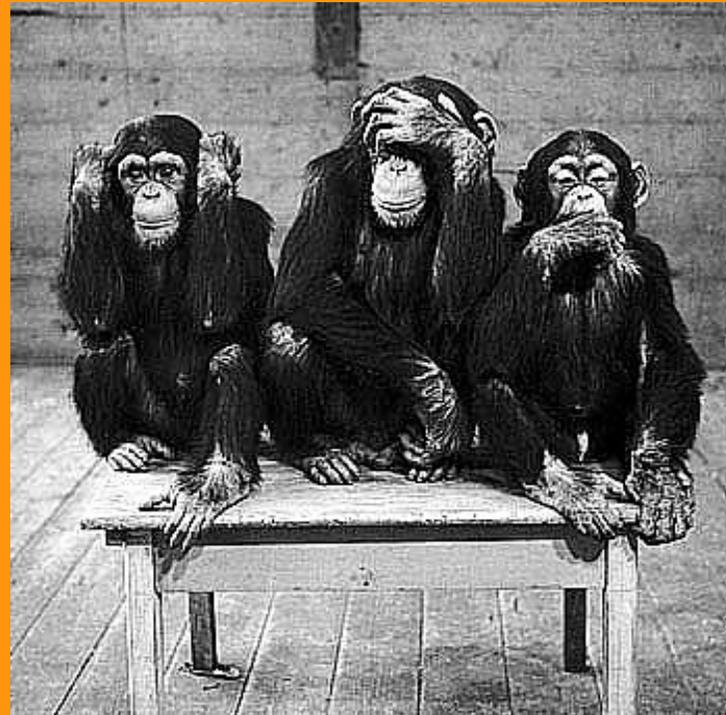
- ✓ troppo lavoro / too much work
- ✓ sensazione di non utilizzare tutto il potenziale disponibile / feeling of incomplete utilization of care potential

# Days to carry out an Echocardiogram

(area sovracup)

ASR	ASR Struttura	Comune	2009 02	2009 03
-----	---------------	--------	------------	------------

TO 1



TORINO	38	42
TORINO		53
TORINO	57	55
	41	49
	100	

TO 3

TO 4

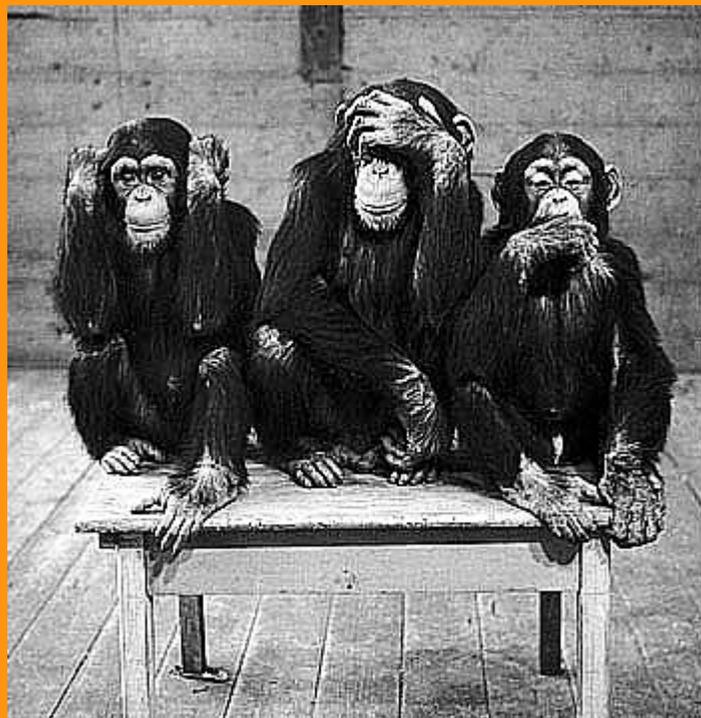
C.T.O. - MARIA ADELAIDE  
OSP.MAURIZIANO TO

PINEROLO		
CHIVASSO		6
TORINO		
TORINO		
TORINO		

# Days to carry out an electrocardiogram

(area sovracup)

ASR	ASR	Struttura	Comune	2009	03
TO 1			TORINO	28	28
TO 1			A TORINO		
			TORINO	13	15
			TORINO	42	48
TO 2			TORINO		
			TORINO	6	42
			TORINO		57
TO 4			TORINO		
TO 4			CRESCENTINO		
TO 4			CHIVASSO		
O.I.R.M. S.ANNA			SETTIMO TORINESE		
O.I.R.M. S.ANNA			TORINO		
S.LUIGI ORBASSANO			TORINO		
			ORBASSANO		



# Days to carry out an Exercise Test

(area sovracup)

## CICLOERGOMETRO

ASR

ASR Struttura

Comun 2009 02  
e 2009 03

TO 1

201 OSPEDALE EVANGELICO VALDESE

TORINO 21 27

TO 3

TORINO 115

C.T.O. - MARIA ADELAIDE  
OSP. MAURIZIANO TO

PINEROLO 98 103

TORINO 64 69

TORINO

TORINO

## PEDANA MOBILE

TO 2

Comun 2009 02  
e

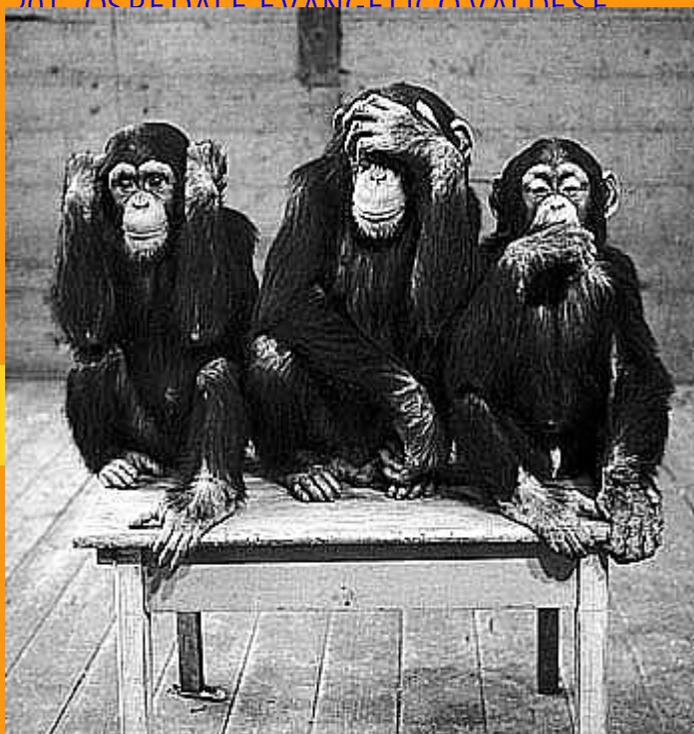
TORINO 69 70

115

98 103

64 69

143 140



# Time to carry out Cardiological visit

(area sovracup)

	ASR	ASR	Struttura	Comune	2009 03	
TO 1					28	28
					16	8
					13	15
					42	48
TO 2						27
TO 2					51	64
TO 2						
TO 2						
TO 2						
TO 2						
TO 2						
TO 2						
TO 3						
TO 3						
					<i>Cod 804</i>	12
					<i>Cod 804</i>	9
					7	6
					155	175
					70	69
					50	42
					16	71

# Out-hospital caregivers' problems

- ✓ Esclusione dalla reale gestione della salute del pz a causa degli ostacoli generati da difficoltà organizzative (specialisti) o burocratiche (MMG)
- ✓ mancanza di un collegamento efficace con il percorso intraospedaliero del pz e con la complementare componente territoriale dell'assistenza

# Impact of specialist follow-up in outpatients with congestive heart failure

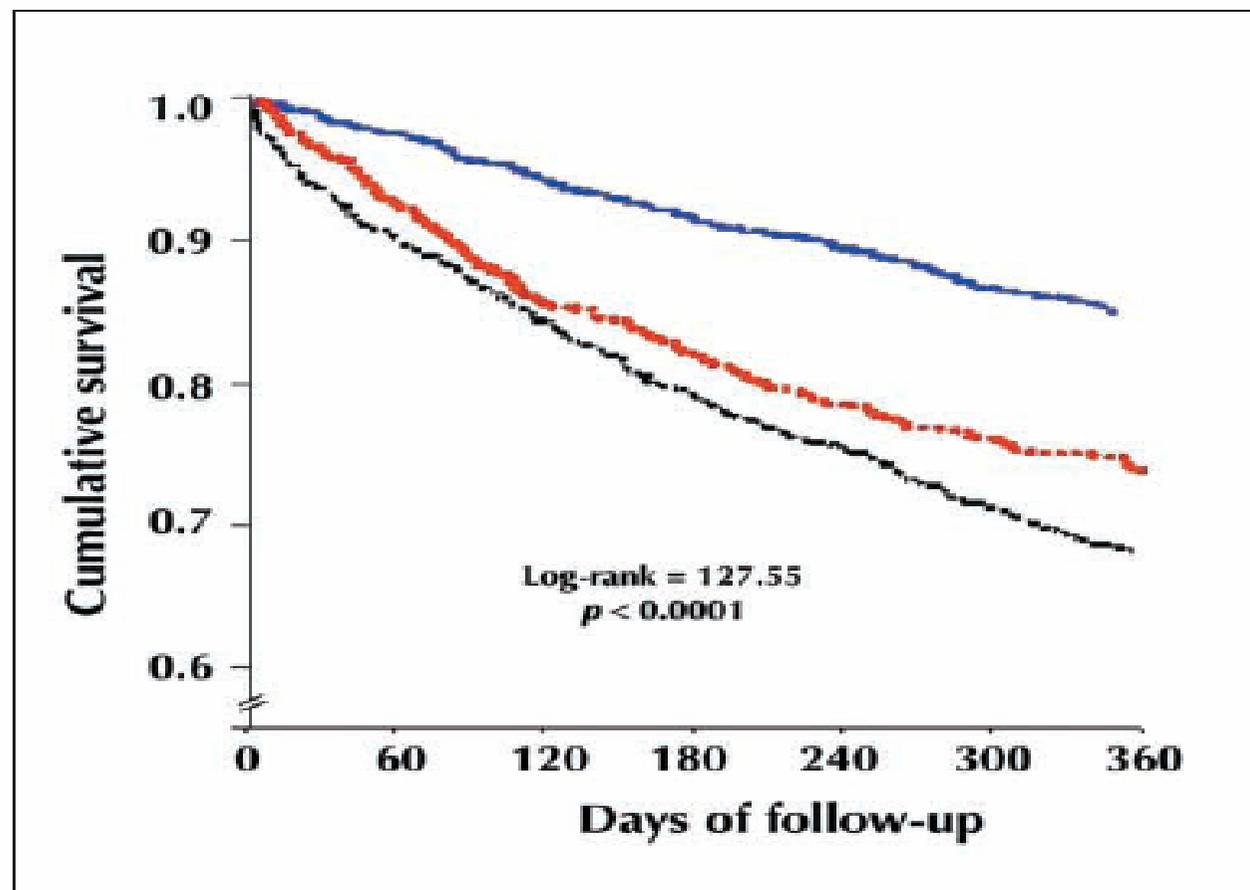
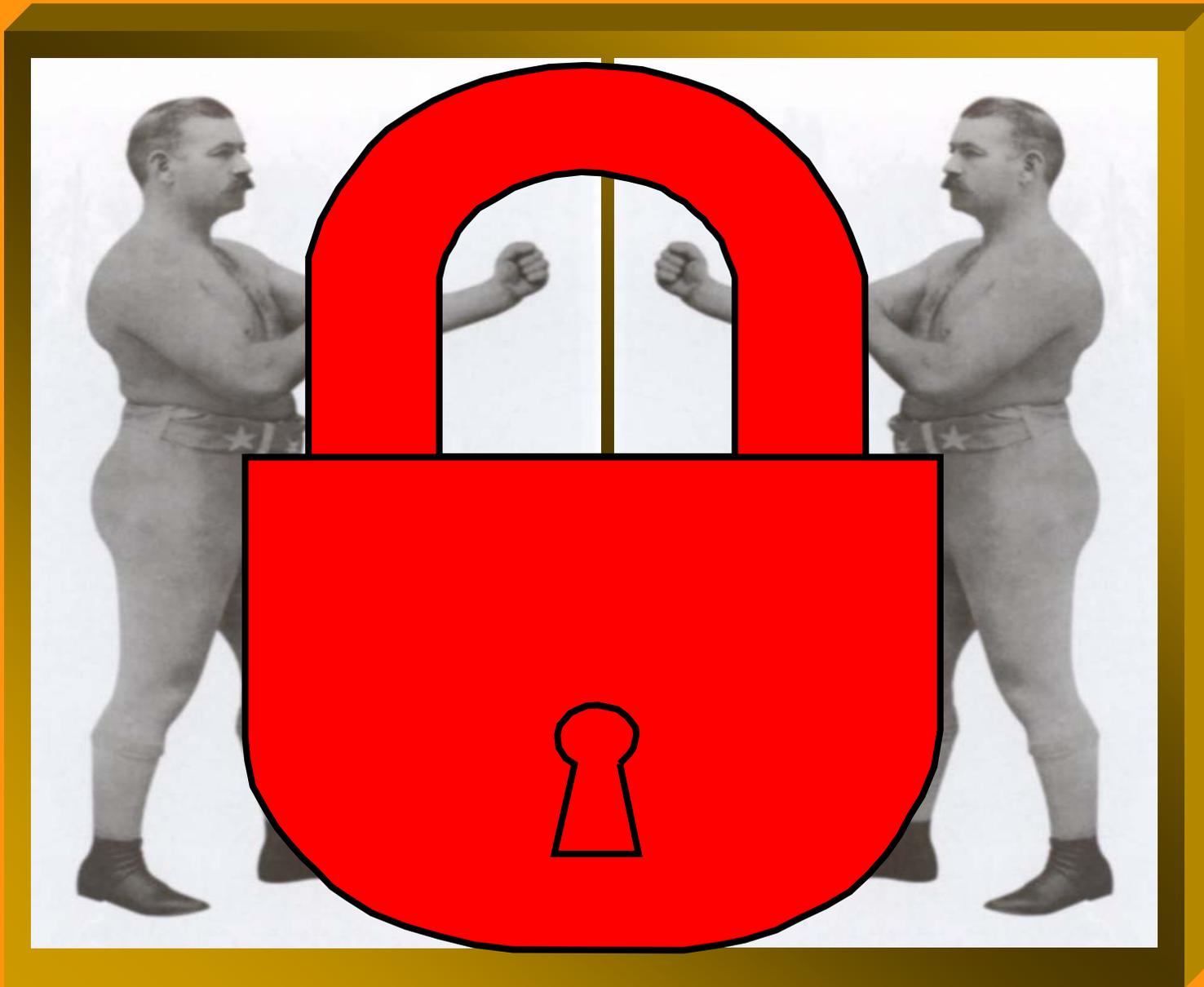
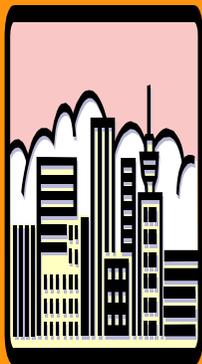


Fig. 1: Kaplan–Meier survival curves for care received, by ambulatory specialty. Blue line = combined care (both specialist and family physician), red line = care by family physician only, black line = no cardiovascular claims (i.e., no physician visits for a cardiovascular cause).







Hospital



Cardiologist  
Internal



Nurse

Hospital



Territory

Nurse



Cardiologo  
Ambulatoriale

ASL



ADI/ADP



FP

MMG

FP



Cardiologo  
Ambulatoriale  
Clinic  
Cardiologist



Associazioni Regionali  
Cardiologi Ambulatoriali

**GRAZIE!**