

Nuovi sviluppi per PROSAFE

La mia proposta

Daniele Poole
U.O. Anestesia e Rianimazione
Ospedale S. Martino di Belluno

30° MEETING GiViTi

 **ISTITUTO DI RICERCHE
FARMACOLOGICHE
MARIO NEGRI · IRCCS**

**Centro di
Coordinamento
GiViTi**



**29,30 SETTEMBRE E
01 OTTOBRE 2021**

Hotel Baia Flaminia

Via Parigi, 8 61121 Pesaro (PU)

Tel. +39 0721/1722600

<https://www.hotelbaiaflaminia.com/>

**In collaborazione
con MediaClinics
Italia S.R.L.**

Crisi di PROSAFE

Rapporto nazionale TI polivalenti (127 TI) - Anno 2020

Flow-chart pazienti analizzati

TI ADERENTI N = 166	PAZIENTI RECLUTATI N = 61731
TI POLIVALENTI ADERENTI N = 127	PAZIENTI RECLUTATI N = 43597

Crisi di PROSAFE

Selezione temporale: Anno 2018

TI
N=144

Pazienti
N=46836

Rapporto nazionale TI polivalenti (166 TI) - Anno 2016

Flow-chart pazienti analizzati

TI ADERENTI N=251	PAZIENTI RECLUTATI N=95511
TI POLIVALENTI ADERENTI N=166	PAZIENTI RECLUTATI N=56797

Rapporto nazionale TI polivalenti (178 TI) - Anno 2013

Flow-chart pazienti analizzati

TI ADERENTI N=245	PAZIENTI RECLUTATI N=89802
TI POLIVALENTI ADERENTI N=178	PAZIENTI RECLUTATI N=61311

PROSAFE è uno strumento elitario

Treccani Elitario:

- Riservato a pochi eletti
- Snob: classista

Perchè PROSAFE è uno strumento elitario?

I dati vengono immessi nell'Anno X

e vengono restituiti nella primavera avanzata dell'Anno X + 1

Si occupa prevalentemente di epidemiologia

Perchè PROSAFE è uno strumento elitario?

Gruppo Italiano per la Valutazione degli **Interventi** in Terapia Intensiva

Aspetti organizzativi

Regione
Direzione
Primario
Elite

Conseguenze dell'elitarietà di PROSAFE

Compilano **in maniera completa** 1-2 persone per centro (l'elite)



Qualità del dato forse migliore
manca però la variabilità interindividuale

Conseguenze dell'elitarietà di PROSAFE

Compilazione spesso retroattiva (anche di mesi)



Qualità del dato: sicuramente peggiora -> eventi in degenza

Conseguenze dell'elitarietà di PROSAFE

Compilazione spesso retroattiva (anche di mesi)



Impossibilità a monitoraggio in tempo reale

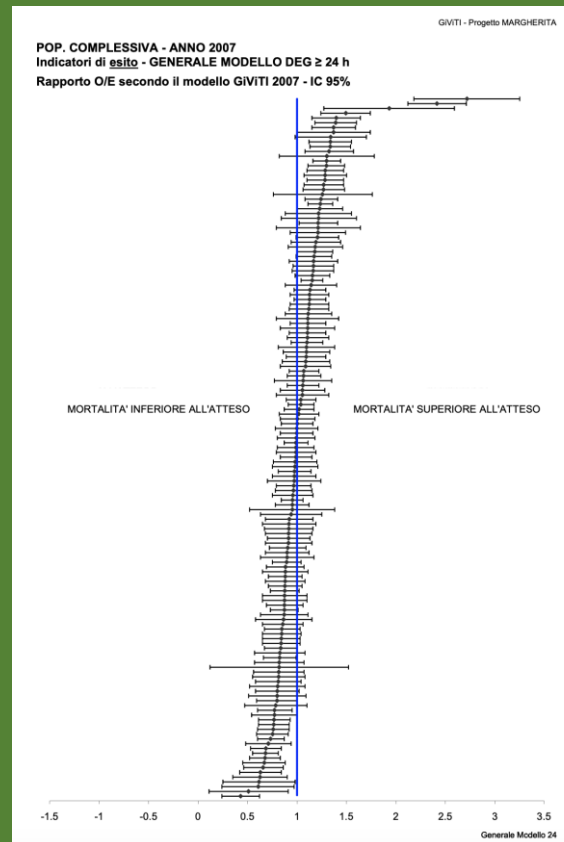
- Epidemie H1N1 e COVID

PROSAFE è uno strumento efficace

Gruppo Italiano per la **Valutazione** degli Interventi in Terapia Intensiva

Rapporto nazionale TI polivalenti - Anno 2018				
Caratteristiche della popolazione all'ammissione - Pazienti: Pazienti adulti, Nessuna variabile selezionata				
Pazienti (N): 46836				
Sesso	N		%	
	Maschio			
	27672			
	59.4			
Età (anni)	Femmina		%	
	18929			
	40.6			
Età (anni)	Missing		%	
	235			
	0			
	36.5			
Età (anni)	Media		%	
	66.9			
	DS			
	16.2			
Età (anni)	Mediana		%	
	71			
	Q1-Q3			
	58-79			
Età (anni)	Min-Max		%	
	17-118			
	0			
	36.5			
Indice di massa corporea (BMI)				
N		%		
Sottopeso		5.8		
2661		44.1		
Normopeso		31.2		
20343		18.9		
Sovrappeso		713		
14380		54.0		
Obeso		43.3		
8739		0.3		
Missing		2.4		
713		31		
Stato gestazionale				
Femmine (N=18929)		%		
Non fertile		54.0		
10209		43.3		
Non gravida/Stato sconosciuto		0.3		
8181		2.4		
Attualmente gravida		31		
56		14.3		
Post partum		85.7		
452		154		
Missing		53.0		
Comorbidità				
N		%		
No		14.3		
6656		85.7		
Si		154		
Missing		53.0		
Comorbidità (top 10)				
N		%		
Ipertensione		53.0		
24744		17.4		
Aritmia		14.6		
8140		13.5		
BPCO moderata		12.7		
6801		12.2		
Diabete Tipo II senza terapia insulinica		10.9		
5931		9.9		
Infarto miocardico		9.5		
5931		158		
Tumore senza metastasi		81.0		
5674		19.0		
Vasculopatia cerebrale		158		
5091		158		
NYHA classe II-III		158		
4702		158		
Malattia vascolare periferica		158		
4613		158		
Insufficienza Renale moderata o grave		158		
4432		158		
Missing		158		
154		158		

Degenza pre TI (giorni)			
	N		%
	Media		
	DS		
	11.7		
	Mediana		%
	1		
	Q1-Q3		
	Missing		%
	0-4		
	180		%
	0		
	36.5		
	0		
Provenienza	N		%
	Stesso ospedale		
	40787		
	87.3		
	Altro ospedale		%
	5658		
	12.1		
	0.6		
	RSA/lungodegenza		%
	261		
	0.0		
	Territorio		%
	6		
	Missing		%
	124		
Provenienza (Reporto)	N		%
	Ospedale (N=46445)		
	N		%
	Reporto medico		
	6856		
	14.8		
	Reporto chirurgico		
	19170		
	Pronto soccorso		%
	16249		
	35.0		
	Altro TI		
	2968		
	6.6		
	Terapia subintensiva		%
	1197		
	Missing		%
	5		
Motivo del trasferimento da	N		%
	Altro TI (N=2968)		
	N		%
	Competenza specialistica		
	885		
	29.8		
	Approccio step-up		
	492		
	Motivi logistico/organizzativi		%
	1507		
	50.8		
	Approccio step-down		
	84		
	2.8		
	Missing		%
	0		
Provenienza (Reporto)	N		%
	Stesso ospedale (N=40787)		
	N		%
	Reporto medico		
	6129		
	15.0		
	Reporto chirurgico		
	18615		
	Pronto soccorso		%
	13849		
	34.0		
	Altro TI		
	901		
	2.2		
	Terapia subintensiva		%
	1089		
	Missing		%
	4		
Provenienza (Reporto)	N		%
	Altro ospedale (N=5658)		
	N		%
	Reporto medico		
	727		
	12.9		
	Reporto chirurgico		
	355		
	Pronto soccorso		%
	2400		
	42.4		
	Altro TI		
	2067		
	36.5		
	Terapia subintensiva		%
	108		
	Missing		%
	1		
Ricovero in TI programmato	N		%
	No		
	37630		%
	81.0		
	Si		
	8848		%
	19.0		
	Missing		
	158		%



PROSAFE è uno strumento poco efficace

Gruppo Italiano per la **Valutazione** degli **Interventi** in Terapia Intensiva

Aspetti organizzativi

Regione
Direzione
Primario
Elite

PROSAFE come strumento di ricerca

PROSAFE come strumento di ricerca: RCT

Clinical Trial > Intensive Care Med. 2003 May;29(5):834-40.

doi: 10.1007/s00134-003-1711-5. Epub 2003 Apr 9.

Early enteral immunonutrition in patients with severe sepsis: results of an interim analysis of a randomized multicentre clinical trial

Guido Bertolini ¹, Gaetano Iapichino, Danilo Radrizzani, Rebecca Facchini, Bruno Simini, Paola Bruzzone, Giancarlo Zanforlin, Gianni Tognoni

237 pazienti
Interrotto per danno

Randomized Controlled Trial > BMJ Open. 2014 Jan 8;4(1):e003536.

doi: 10.1136/bmjopen-2013-003536.

Efficacy of coupled plasma filtration adsorption (CPFA) in patients with septic shock: a multicenter randomised controlled clinical trial

Sergio Livigni ¹, Guido Bertolini, Carlotta Rossi, Fiorenza Ferrari, Michele Giardino, Marco Pozzato, Giuseppe Remuzzi,

GiViTI: Gruppo Italiano per la Valutazione degli Interventi in Terapia Intensiva (Italian Group for the Evaluation of Interventions in Intensive Care Medicine) is an independent collaboration network of Italian Intensive Care units

190 pazienti
Interrotto per futilità

CPFA 2021

Circa 150 pazienti

Interrotto per danno

PROSAFE come strumento di ricerca: osservazionali & modelli prognostici



Elite

PROSAFE come strumento di ricerca: osservazionali & trattamenti

Multicenter Study > Crit Care Med. 2011 Oct;39(10):2232-9.

doi: 10.1097/CCM.0b013e3182227a27.

Noninvasive versus invasive ventilation for acute respiratory failure in patients with hematologic malignancies: a 5-year multicenter observational survey

Giuseppe R Gristina ¹, Massimo Antonelli, Giorgio Conti, Alessia Ciarlone, Silvia Rogante, Carlotta Rossi, Guido Bertolini,

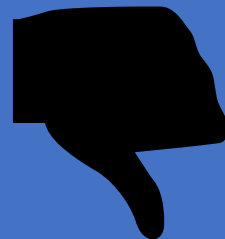
GiViTI (Italian Group for the Evaluation of Interventions in Intensive Care Medicine)

Original | Published: 25 September 2018

Mortality attributable to different *Klebsiella* susceptibility patterns and to the coverage of empirical antibiotic therapy: a cohort study on patients admitted to the ICU with infection

GiViTI Steering Committee, Guido Bertolini, Giovanni Nattino, Carlo Tascini, Daniele Poole, Bruno Viaggi, Greta Carrara , Carlotta Rossi, Daniele Crespi, Matteo Mondini, Martin Langer, Gian Maria Rossolini & Paolo Malacarne

Intensive Care Medicine **44**, 1709–1719 (2018) | [Cite this article](#)

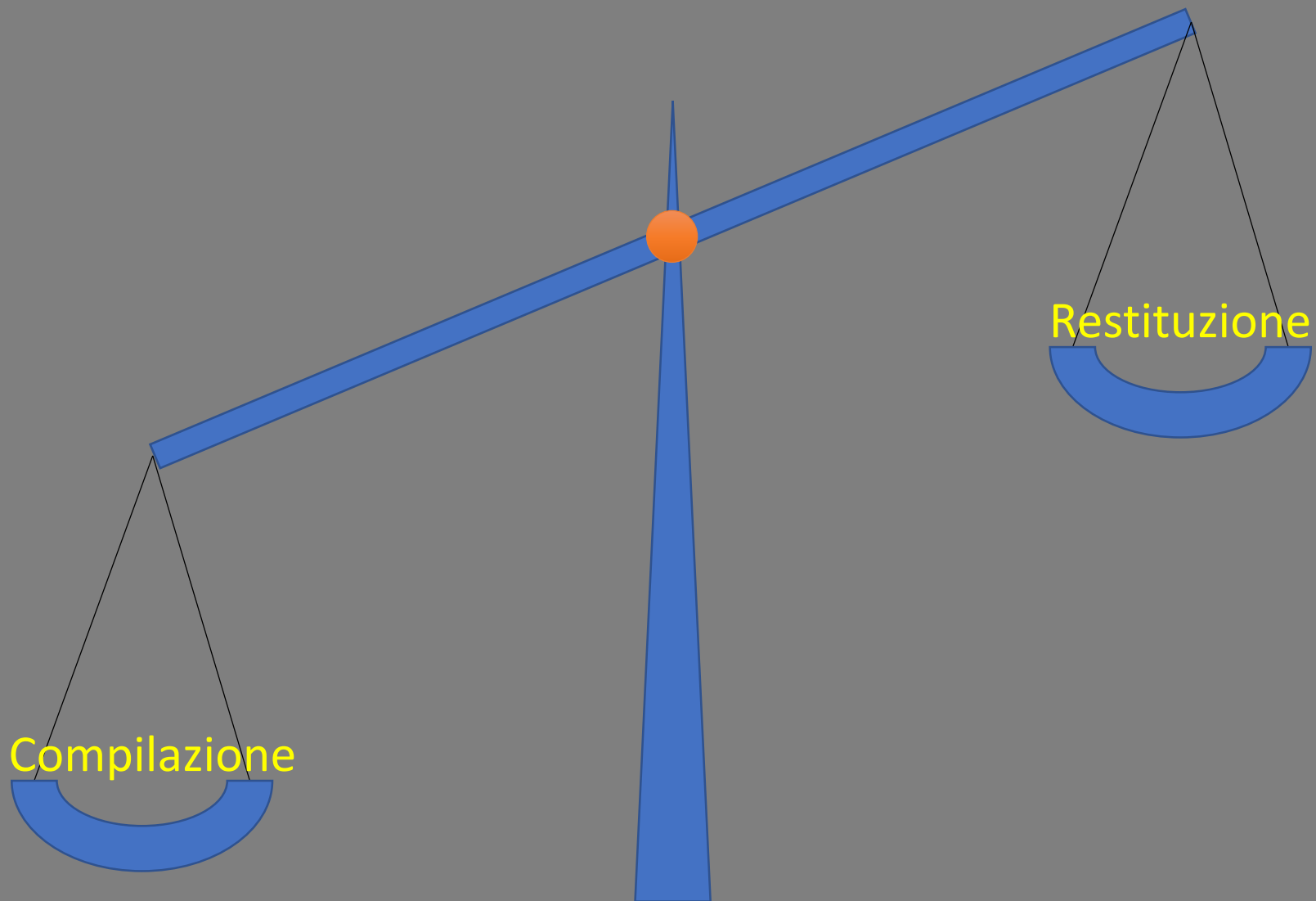


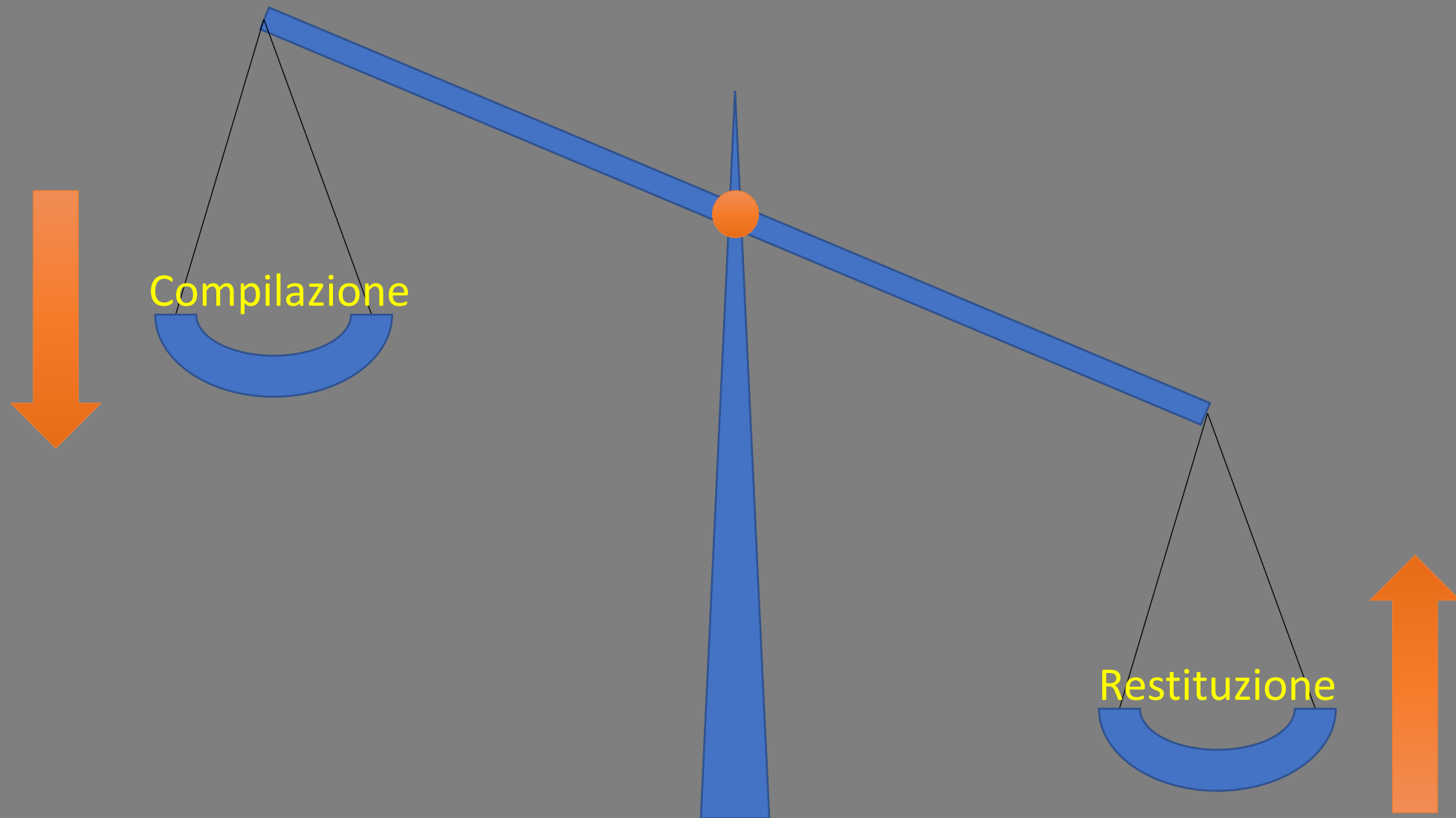
SOLUZIONE

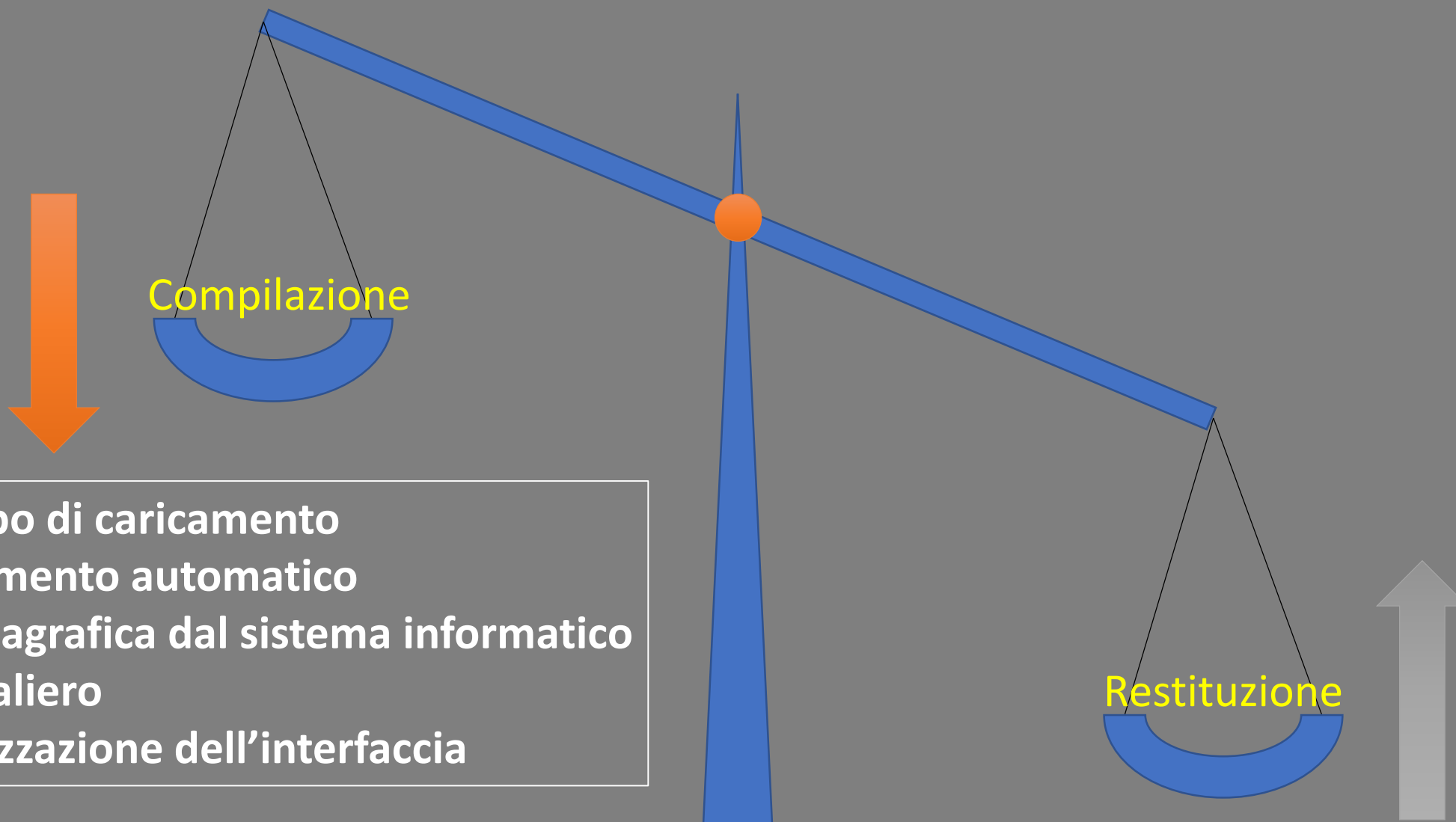
PROSAFE deve essere compilato

- Da tutti
- Tutti i giorni
- Compresi i dati in degenza

Cioè deve smettere di essere elitario







- ↓ Tempo di caricamento
- Caricamento automatico dell'anagrafica dal sistema informatico ospedaliero
- Ottimizzazione dell'interfaccia



Condizioni cliniche all'ammissione

Core->Ammissione->Condizioni cliniche all'ammissione

Trauma nei 7 giorni che precedono l'ammissione in TI

Infezioni all'ammissione

COVID-19

Post trapianti (recenti o pregressi)

- ☐ Trauma nei 7 giorni che precedono l'ammissione in TI
- ☒ Infezioni all'ammissione
- ☐ Post trapianti (recenti o pregressi)

Respiratorie

- ☐ Patologia delle alte vie aeree
- ☐ Versamento pleurico
- ☐ Atelettasia
- ☐ Asma acuto/broncospasmo
- ☐ BPCO riacutizzata
- ☐ Riacutizzazione di patologia polmonare restrittiva
- ☐ Neoplasia polmonare
- ☐ Embolia polmonare
- ☐ Pneumotorace/pneumomediastino (non traumatico)
- ☐ Emotorace (non traumatico)
- ☐ Sanguinamento delle vie aeree
- ☐ Polmonite da aspirazione (ab ingestis)
- ☐ ARDS lieve
- ☐ ARDS moderata
- ☐ ARDS grave

Cardiovascolari

- ☐ Crisi ipertensiva sistemica
- ☐ Scompenso cardiaco sinistro senza edema polmonare
- ☐ Scompenso cardiaco sinistro con edema polmonare
- ☐ Scompenso cardiaco destro
- ☐ Ipertensione polmonare
- ☐ Aritmia grave acuta: tachicardie
- ☐ Aritmia grave acuta: bradicardie
- ☐ Arresto cardiaco
- ☐ Ischemia acuta miocardica
- ☐ Cardiopatia congenita cianotica

- ☐ Infarto miocardico acuto (IMA)
- ☐ Patologia vasi coronarici asintomatica
- ☐ Patologia valvolare non congenita
- ☐ Versamento pericardico (non traumatico)
- ☐ Aneurisma non rotto
- ☐ Aneurisma rotto o fissurato (non traumatico)
- ☐ Patologia vascolare periferica (non traumatica)
- ☐ Trombosi venosa profonda

Neurologiche

- ☐ Ictus ischemico
- ☐ Ictus ischemico nel territorio vertebro-basilare
- ☐ Ipertensione intracranica
- ☐ Idrocefalo spontaneo
- ☐ Edema cerebrale NON traumatico
- ☐ Encefalopatia metabolica/post anossica
- ☐ Crisi epilettiche
- ☐ Neoplasia intracranica
- ☐ Aneurisma cerebrale
- ☐ MAV (Malformazione ArteroVenosa)
- ☐ Ematoma subdurale cronico
- ☐ Emorragia subaracnoidea spontanea
- ☐ Sanguinamento intraparenchimale spontaneo
- ☐ Patologia degenerativa del SNC
- ☐ Neuropatia/miopia
- ☐ Patologia epilettica di interesse chirurgico

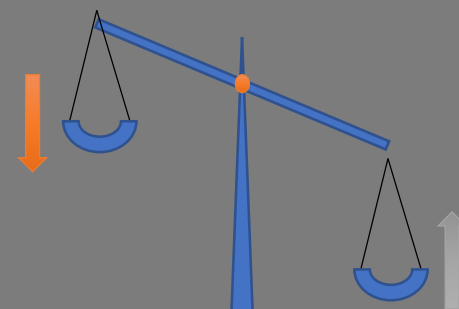
Gastrointestinali ed epatiche

- ☐ Sanguinamento tratto digerente: tratto superiore
- ☐ Occlusione intestinale
- ☐ Ileo paralitico
- ☐ Infarto/ischemia intestinale

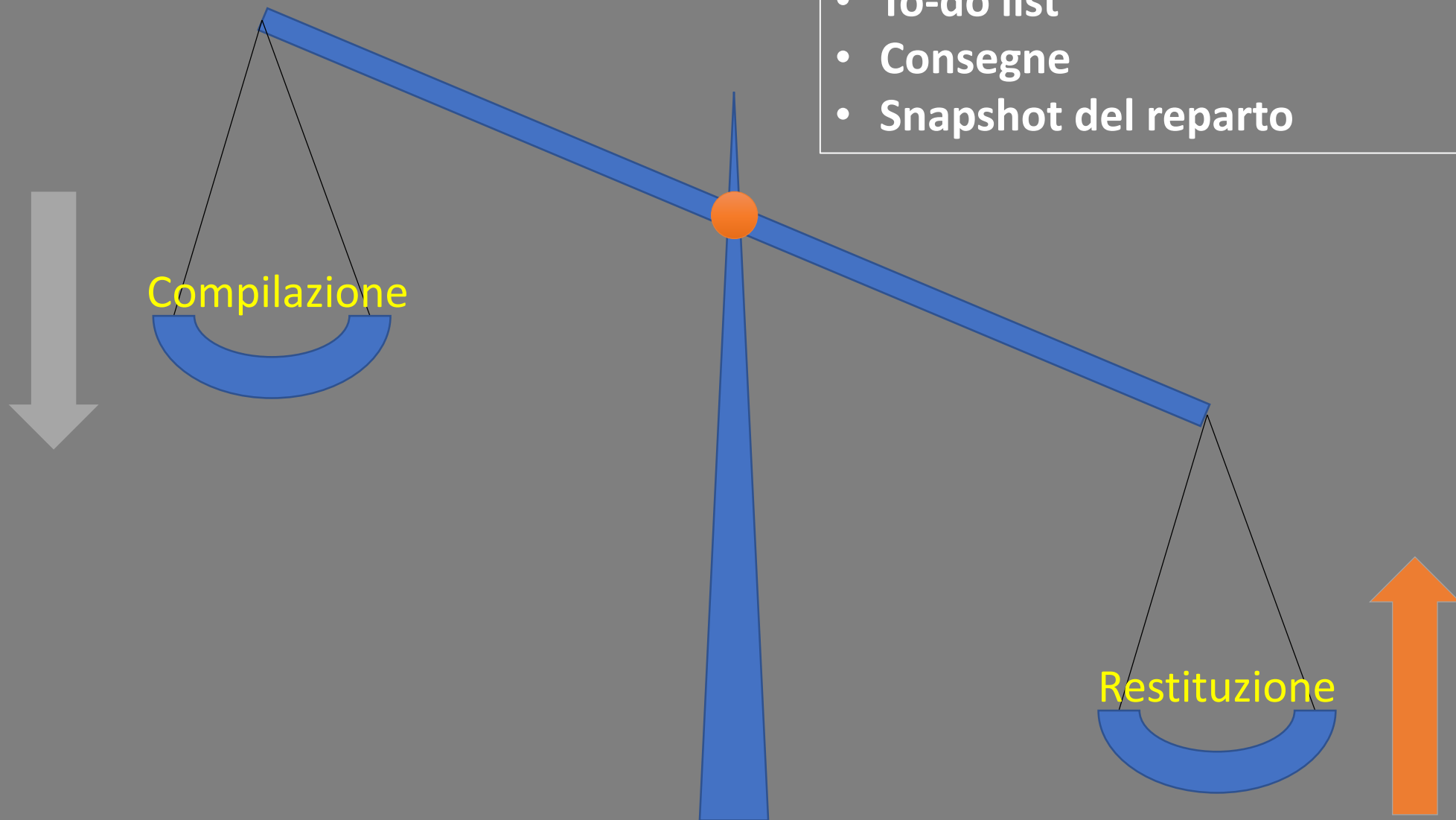
- ☐ Perforazione tratto digerente
- ☐ Deiscenza anastomosi
- ☐ Sanguinamento tratto digerente: tratto inferiore
- ☐ Patologia infiammatoria intestinale acuta
- ☐ Neoplasia tratto digerente
- ☐ Sindrome compartimentale addominale
- ☐ Sanguinamento retroperit. (compresa pelvi) non
- ☐ Patologia pancreatica acuta
- ☐ Neoplasia pancreatica
- ☐ Patologia acuta delle vie biliari
- ☐ Patologia epatica acuta su cronica
- ☐ Sindrome da insufficienza epatica
- ☐ Epatite fulminante (non infettiva)
- ☐ Ascite
- ☐ Neoplasia epatica

Altre patologie

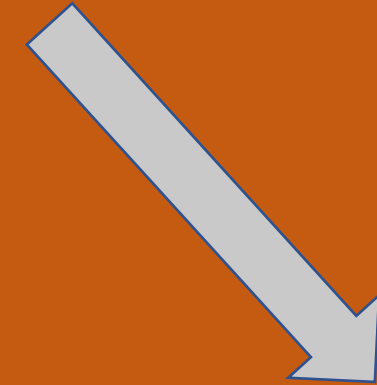
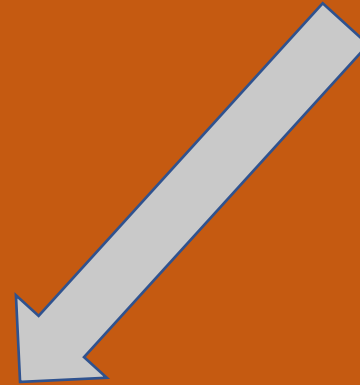
- ☐ Squilibrio metabolico
- ☐ Intossicazione acuta
- ☐ Disturbo della coagulazione
- ☐ Malattia autoimmune
- ☐ Malattia ematologica
- ☐ Patologia oculistica
- ☐ Patologia ORL/maxillo facciale
- ☐ Patologia ortopedica
- ☐ Malattia dermatologica acuta (non traumatica)
- ☐ Altre patologie della cute e/o dei tessuti molli
- ☐ Pregresso trauma in fase evolutiva (>7 giorni)
- ☐ Patologie nefrourologiche
- ☐ Altre patologie
- ☐ F.U.O. febbre di origine sconosciuta



- Definizione clinica del paziente
- Link utili per la gestione del paziente
- To-do list
- Consegne
- Snapshot del reparto



Nuovo Prosafe



OBIETTIVO

EPIDEMIOLOGIA E SVILUPPO DEL
MODELLO PROGNOSTICO

DESCRIZIONE CLINICA DEL
PAZIENTE

DATI DA RACCOGLIERE

STESSI DATI DI PRIMA

STESSI DATI***

DATI CENTRALIZZATI

STESSI DATI DI PRIMA

NESSUNO

FRUITORE

ELITE

CLINICO

***AMPLIABILI FACOLTATIVAMENTE

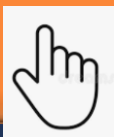
Nuovo Prosafe

- **Definizione clinica del paziente**
- Link utili per la gestione del paziente
- To-do list
- Consegne
- Snapshot del reparto
- La ricerca

Feedback clinico

Paziente di 84 anni, proveniente dal reparto di pneumologia, entrato in ospedale il 15 settembre, ricoverato in terapia intensiva il 17 settembre

Condizioni cliniche
all'ammissione



Motivo di ammissione

Malattie croniche

Presidi & Trattamenti

Respiratorie

Sinusite

Infezioni alte vie respiratorie

Infezione basse vie respiratorie non polm

Polmonite

Covid 19



Feedback clinico

Paziente di 84 anni, proveniente dal reparto di pneumologia, entrato in ospedale il 15 settembre, ricoverato in terapia intensiva il 17 settembre per **polmonite da COVID 19**

Condizioni cliniche
all'ammissione

Motivo di ammissione

Malattie croniche

Presidi & Trattamenti

Sinusite

Infezioni alte vie respiratorie

Infezione basse vie respiratorie non polm

Polmonite

Covid 19

Feedback clinico

Paziente di 84 anni, proveniente dal reparto di pneumologia, entrato in ospedale il 15 settembre, ricoverato in terapia intensiva il 17 settembre per polmonite da COVID 19

**Condizioni cliniche
all'ammissione**

Motivo di ammissione

Malattie croniche

Presidi & Trattamenti

**IL PAZIENTE E' IN INSUFFICIENZA
RESPIRATORIA?**



Feedback clinico

Paziente di 84 anni, proveniente dal reparto di pneumologia, entrato in ospedale il 15 settembre, ricoverato in terapia intensiva il 17 settembre per polmonite da COVID 19

**Condizioni cliniche
all'ammissione**

Motivo di ammissione

Malattie croniche

Presidi & Trattamenti

CHE TIPO?

IPOSSIEMICA



IPERCAPNICA

☐

COMBINATA

☐

PROTEZIONE VIE
AEREE

☐

Feedback clinico

Paziente di 84 anni, proveniente dal reparto di pneumologia, entrato in ospedale il 15 settembre, ricoverato in terapia intensiva il 17 settembre per polmonite da COVID 19 **con insufficienza respiratoria ipossiémica**

Condizioni cliniche
all'ammissione

Motivo di ammissione

Malattie croniche

Presidi & Trattamenti

CHE TIPO?

IPOSSIEMICA



IPERCAPNICA



COMBINATA



PROTEZIONE VIE
AEREE



Feedback clinico

Paziente di 84 anni, proveniente dal reparto di pneumologia, entrato in ospedale il 15 settembre, ricoverato in terapia intensiva il 17 settembre per polmonite da COVID 19 con insufficienza respiratoria ipossiémica,

**Condizioni cliniche
all'ammissione**

Motivo di ammissione

Malattie croniche

Presidi & Trattamenti

COME E' VENTILATO?

ALTI FLUSSI

☐

CPAP

☐

NIV

☐

IV

☒

Feedback clinico

Paziente di 84 anni, proveniente dal reparto di pneumologia, entrato in ospedale il 15 settembre, ricoverato in terapia intensiva il 17 settembre per polmonite da COVID 19, con insufficienza respiratoria ipossiémica **intubato e ventilato meccanicamente**

Condizioni cliniche
all'ammissione

Motivo di ammissione

Malattie croniche

Presidi & Trattamenti

COME E' VENTILATO?

ALTI FLUSSI

☐

CPAP

☐

NIV

☐

IV

☒

Nuovo Prosafe

- Definizione clinica del paziente
- **Link utili per la gestione del paziente**
- To-do list
- Consegne
- Snapshot del reparto
- La ricerca

Feedback clinico

Paziente di 84 anni, proveniente dal reparto di pneumologia, entrato in ospedale il 15 settembre, ricoverato in terapia intensiva il 17 settembre per polmonite da COVID 19, con insufficienza respiratoria ipossiémica **intubato e ventilato meccanicamente**

Condizioni cliniche
all'ammissione

Motivo di ammissione

Malattie croniche

Presidi & Trattamenti



LINK UTILI

[LG DELLA SSC 2020](#)

UPtoDATE

Nuovo Prosafe

- Definizione clinica del paziente
- Link utili per la gestione del paziente
- **To-do list**
- Consegne
- Snapshot del reparto
- La ricerca

To-do list - INPUT

Ripetere rx torace

Controllare BASP

Cambiare la cannula tracheotomica

CAMPO LIBERO

Feedback clinico

Paziente di 84 anni, proveniente dal reparto di pneumologia, entrato in ospedale il 15 settembre, ricoverato in terapia intensiva il 17 settembre per sospetta polmonite, con insufficienza respiratoria ipossiémica intubato e ventilato meccanicamente.

To-do list

Da controllare il broncoaspirato, ripetere rx torace e cambiare la cannula tracheotomica

Feedback clinico

Paziente di 84 anni, proveniente dal reparto di pneumologia, entrato in ospedale il 15 settembre, ricoverato in terapia intensiva il 17 settembre per sospetta polmonite, con insufficienza respiratoria ipossiémica intubato e ventilato meccanicamente.

To-do list

Da controllare il broncoaspirato, ripetere rx torace e cambiare la cannula tracheotomica

To-do list - OUTPUT

Ripetere rx torace?

☐

Controllare il BASP?

☐

Cambiare la cannula tracheostomica?

☐

Feedback clinico

Paziente di 84 anni, proveniente dal reparto di pneumologia, entrato in ospedale il 15 settembre, ricoverato in terapia intensiva il 17 settembre per sospetta polmonite, con insufficienza respiratoria ipossiémica intubato e ventilato meccanicamente.

To-do list

Da controllare il broncoaspirato e ripetere rx torace

To-do list - OUTPUT

E' stato ripetuto rx torace?

☐

E' stato controllato il BASP?

☐

E' stata cambiata la cannula tracheostomica?

☒

Feedback clinico

Paziente di 84 anni, proveniente dal reparto di pneumologia, entrato in ospedale il 15 settembre, ricoverato in terapia intensiva il 17 settembre per sospetta polmonite, con insufficienza respiratoria ipossiémica intubato e ventilato meccanicamente.

To-do list

Da controllare il broncoaspirato e ripetere rx torace

To-do list - OUTPUT

E' stato ripetuto rx torace?

☐

E' stato controllato il BASP?

☐

E' stata cambiata la cannula tracheostomica?

☒

Nuovo Prosafe

- Definizione clinica del paziente
- Link utili per la gestione del paziente
- To-do list
- **Consegne**
- Snapshot del reparto
- La ricerca

Feedback clinico

Paziente di 84 anni, proveniente dal reparto di pneumologia, entrato in ospedale il 15 settembre, ricoverato in terapia intensiva il 17 settembre per **sospetta polmonite**, con insufficienza respiratoria ipossiémica intubato e ventilato meccanicamente.

To-do list

Da controllare il broncoaspirato e ripetere rx torace

To-do list night

1. Diuresi contratta, da effettuare reintegro volemico
2. Scalare le amine

To-do list – NIGHT (consegne serali)

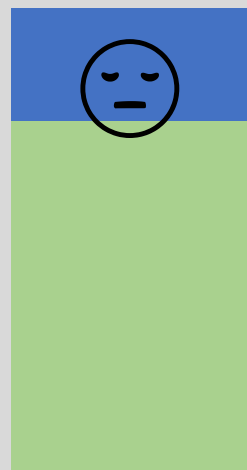
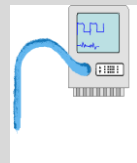
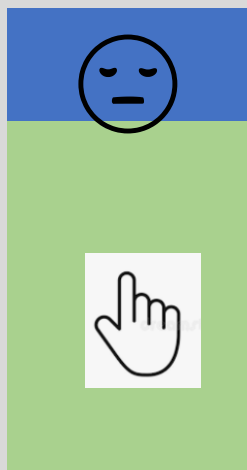
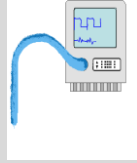
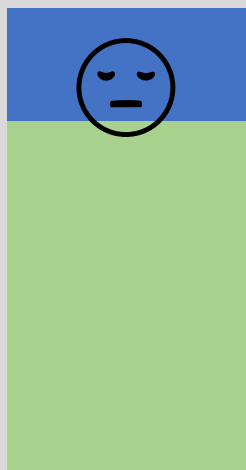
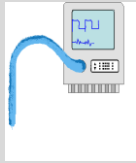
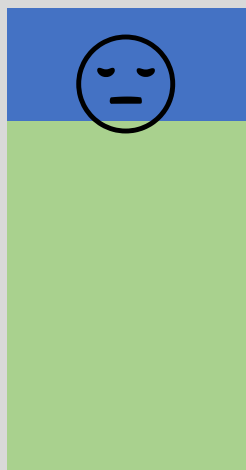
Diuresi contratta, da effettuare reintegro volemico

Scalare le amine

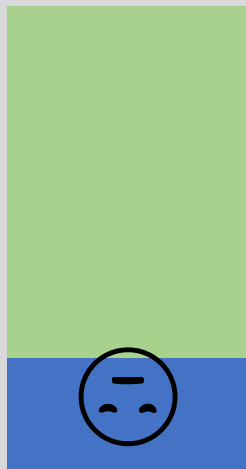
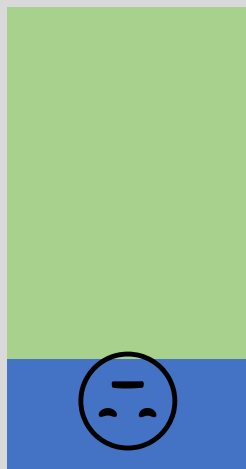
TESTO LIBERO

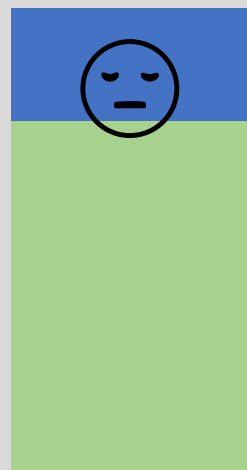
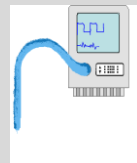
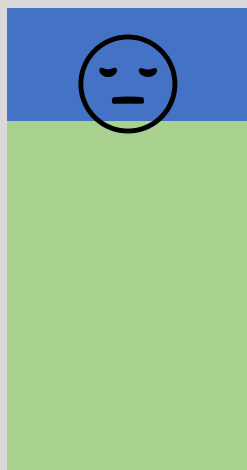
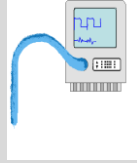
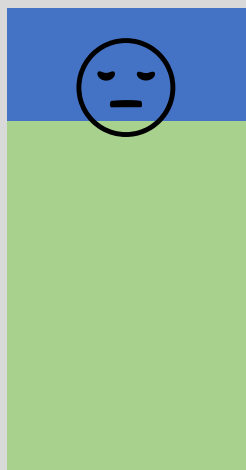
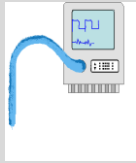
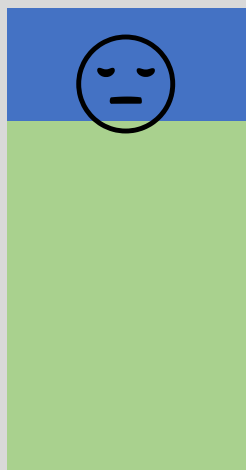
Nuovo Prosafe

- Definizione clinica del paziente
- Link utili per la gestione del paziente
- To-do list
- Consegne
- **Snapshot del reparto**
- La ricerca

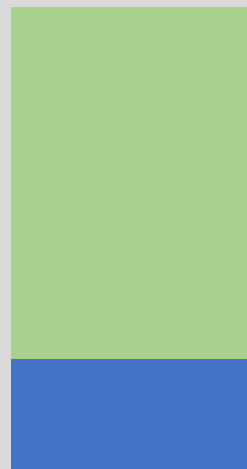
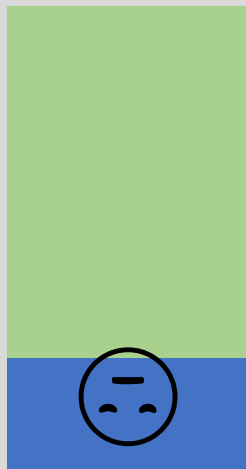
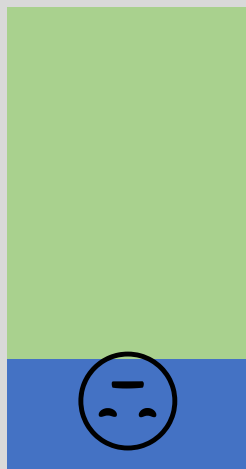


- Ci sono 7 letti occupati su 9
- 4 in trattamento intensivo e 2 in monitoraggio/svezzamento





- Ci sono 7 letti occupati su 9
- 4 in trattamento intensivo e 2 in monitoraggio/svezzamento





Feedback clinico

Paziente di 84 anni, proveniente dal reparto di pneumologia, entrato in ospedale il 15 settembre, ricoverato in terapia intensiva il 17 settembre per sospetta polmonite, con insufficienza respiratoria ipossiémica intubato e ventilato meccanicamente.

To-do list

Da controllare il broncoaspirato e ripetere rx torace

To-do list night

1. Diuresi contratta, da effettuare reintegro volémico
2. Scalare le amine





Feedback clinico

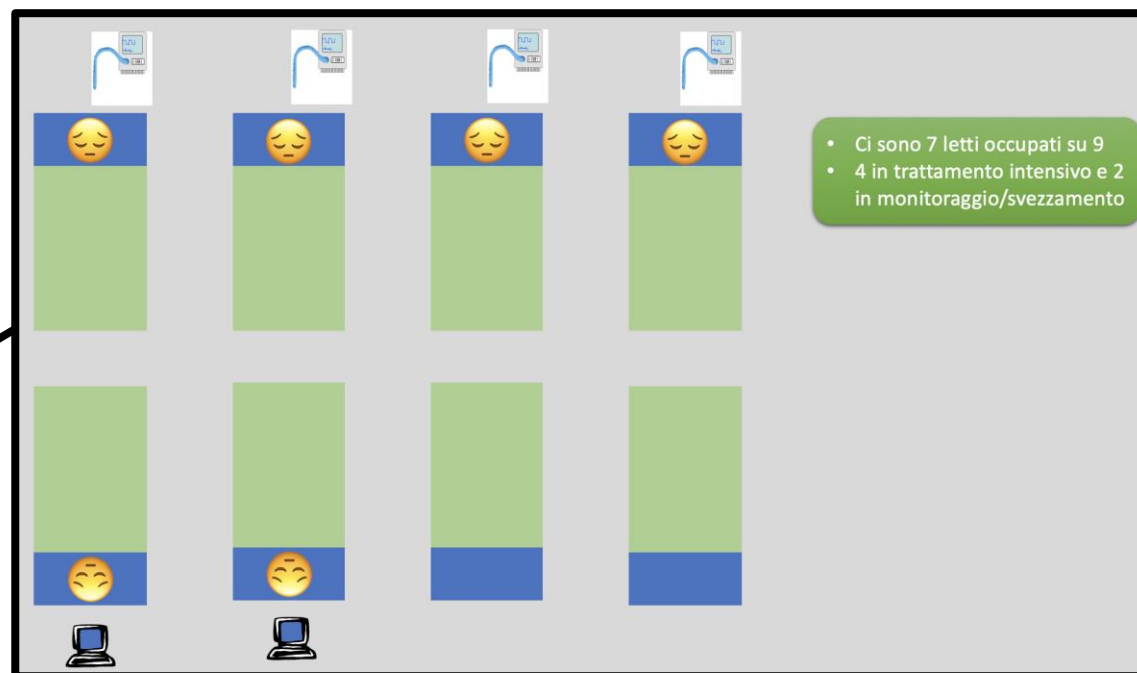
Paziente di 84 anni, proveniente dal reparto di pneumologia, entrato in ospedale il 15 settembre, ricoverato in terapia intensiva il 17 settembre per **sospetta polmonite**, con insufficienza respiratoria ipossiémica intubato e ventilato meccanicamente.

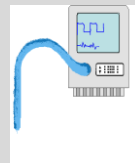
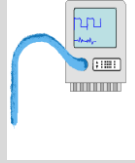
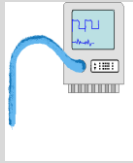
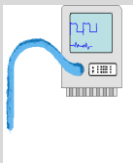
To-do list

Da controllare il broncoaspirato e ripetere rx torace

To-do list night

1. Diuresi contratta, da effettuare reintegro volemico
2. Scalare le amine



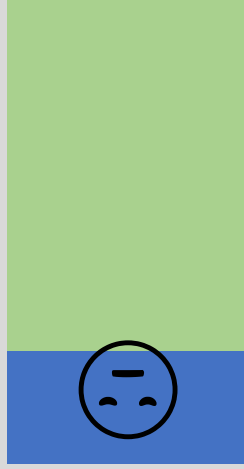
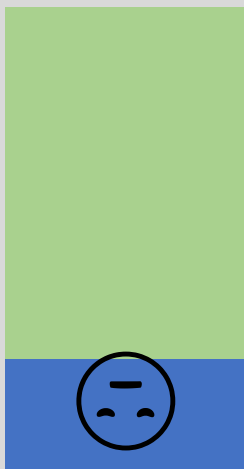
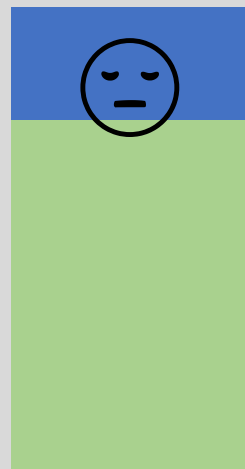
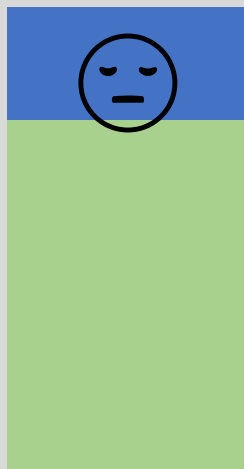
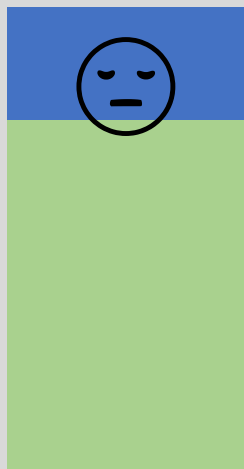
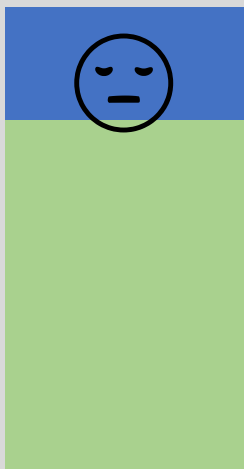


Movimento Pazienti

Domani un paziente in arrivo dal Hub

Domani un paziente in arrivo dalla SO

- **ATTENZIONE:** con i ricoveri di domani sei a corto di posti letto



Nuovo Prosafe

- Definizione clinica del paziente
- Link utili per la gestione del paziente
- To-do list
- Consegne
- Snapshot del reparto
- **La ricerca**

1. Scelta dell'argomento di ricerca -> I Givitini propongono, i Givitini votano il progetto preferito
2. Studio di fattibilità -> superato
3. Selezione dei dati necessari per effettuare la ricerca da aggiungere alla raccolta del core
4. Stima del numero di TI e pazienti necessari
5. Verifica della disponibilità delle TI
6. Raccolta dati per un periodo limitato (6-12 mesi), con garanzia di tempi certi anche per le analisi -> implica programmazione delle attività di ricerca, individuazione dei ruoli, calendarizzazione, time keeping, ecc.
7. Pubblicazione -> tutti I partecipanti compaiono nell'articolo, possibilmente come autori

- Definizione clinica del paziente
- Link utili per la gestione del paziente
- To-do list
- Consegne
- Snapshot del reparto
- La ricerca

GRAZIE