

# LE CONOSCENZE SUL PERCORSO STROKE

INDAGINE SU BARRIERE E FACILITATORI

## Task 1/5: DISCUTERE INSIEME ALLO STROKE TEAM SU COME RISPONDERE ALLE DOMANDE DEL QUESTIONARIO ALLEGATO

**Discussione avvenuta in data:** discussione avvenuta per contatto diretto con i vari attori del percorso ICTUS

**Figure professionali coinvolte:** personale infermieristico e medico del PS, neurologo che è presente in H nei giorni feriali di mattina fino alle ore 14, medici della radiologia, medici anestesisti, internisti



## Task 2/5: SULLA BASE DELLA RIFLESSIONE SCATURITA DALLE RISPOSTE AL QUESTIONARIO, INDICARE GLI ASPETTI DEL PERCORSO CHE FUNZIONANO MEGLIO

- FATTORE 1: la presa in carico e percorso assistenziale in PS
  - FATTORE 2: Rapporto direi buono con radiologi del presidio e ottimo con i neurologi quando presenti
  - FATTORE 3: Buono il rapporto di collaborazione con neurologo di Livorno, meno con quello di Pisa, quando non presente neurologo in Ospedale
  - FATTORE 4: Il paziente sottoposto alla fibrinolisi ev e che non necessita di trattamento endovascolare viene ricoverato in UTI in genere per 24 ore poi trasferito in Reparto medico (**criticità**)
  - FATTORE 5: Il paziente che viene trasferito per trattamento endovascolare viene trasferito in modalità tempo dipendente (EMERGENZA) con ambulanza attrezzata con IP o Medico
-



## Task 3/5: SULLA BASE DELLA RIFLESSIONE SCATURITA DALLE RISPOSTE AL QUESTIONARIO, INDICARE GLI ASPETTI DEL PERCORSO CHE RICHIEDONO UN MIGLIORAMENTO

- FATTORE 1: Migliorare la tempistica della refertazione radiologica chiedendo una maggiore collaborazione del neuroradiologo di Pisa o anche di Livorno.
- FATTORE 2: Faccio presente quanto segue: durante le notti è presente un radiologo in guardia attiva che viene da altro ospedale, talvolta capita che questo radiologo non è in grado di refertare TC e Angio-TC per cui la refertazione viene effettuata dal neuroradiologo di Livorno.
- FATTORE 3: Criticità: disponibilità posti letto in UTI è limitata; andrebbe prevista una soluzione in caso di mancanza di posto in UTI per paziente sottoposto a fibrinolisi e che non necessita trattamento endovascolare e quindi trasferito
- FATTORE 4: Percorso pre-ospedaliero: centralizzazione pazienti con ictus in finestra allargata
- FATTORE 5:



## Task 4/5: AZIONI POSSIBILI PER MIGLIORARE UN ASPETTO DEL PERCORSO

- SOLUZIONE 1: Organizzare incontri periodici per discutere gestione casi clinici clinici complessi con personale del PS ( infermieri e medici) coinvolgendo radiologo e neurologo. PS di piombino è in una fase di ricambio del personale infermieristico e medico (quest'ultimo al momento è in estrema sofferenza)
- SOLUZIONE 2: Maggiore collaborazione neuroradiologo di Livorno o Pisa.
- SOLUZIONE 3: Occorre perorare la partecipazione di qualche rappresentante medico del 118 agli incontri mensili su RETE ICTUS-EMORRAGIA CEREBRALE-EMORRAGIA SUB ARACNOIDEA-TIA-RIABILITAZIONE AREA VASTA NORD OVEST TOSCANA
- SOLUZIONE 4:
- SOLUZIONE 5:



## Task 5/5: **UN'AZIONE CONCRETA** PROGRAMMATA DALLO *STROKE TEAM* PER INIZIARE UN PERCORSO DI MIGLIORAMENTO IN UNO DEGLI AMBITI PRECEDENTEMENTE INDIVIDUATI

- AZIONE PREVISTA: Incontri su casi clinici complessi trattati e non
- SOGGETTI COINVOLTI (nome e cognome): Stefano Benvenuti (medico ps), Massimiliano Catteddu (coordinatore infermieristico PS), Paola Michelotti (direttore UO Radiologia Piombino), Elena Bollani (neurologo) e tutto il personale infermieristico e medico del PS
- DA REALIZZARE ENTRO: l'ideale sarebbe poter avere un incontro mensile anche online a partire da gennaio 2026.

# ULTERIORI INDICAZIONI

- IL NUMERO DI SLIDE PUÒ ESSERE AUMENTATO AI FINI DI ARGOMENTARE CON MAGGIOR DETTAGLIO GLI ESITI DEL LAVORO
- IL NUMERO DELLE RIGHE DA COMPILARE NELLE SLIDE È ARBITRARIO. QUESTE POSSONO ESSERE PERTANTO RIDOTTE O AUMENTATE SECONDO GLI ESITI DELLE DISCUSSIONI
- PER QUALSIASI INFORMAZIONE, RICHIESTA DI CHIARIMENTI E SUPPORTO È POSSIBILE SCRIVERE A [GIACOMO.GALLETTI@ARS.TOSCANA.IT](mailto:GIACOMO.GALLETTI@ARS.TOSCANA.IT)