

INDAGINE SU BARRIERE E FACILITATORI  
29 SETTEMBRE 2025

# Illustrazione Percorso Ictus Ospedale Santo Stefano Prato

## STROKE TEAM OSPEDALE SANTO STEFANO PRATO

Direzione Sanitaria MEDICO: Carla Giorgi

118 MEDICO: Gianluca Colzi; INFERMIERE Agnese Martini

Pronto Soccorso MEDICO: Maria Luisa Ambrosio, INFERMIERI Alessandro Castellana, Alfredo Cini

Neurologia MEDICI: Pasquale Palumbo, Alba Caruso, Raffaella Valenti, Isabella Francalanza, Chiara Rinaldi, Smone Ferretti, INFERMIERI Giada Galantucci (coordinatore infermieristico), Cristiana Benucci, Cristiana Rago.

Radiologia MEDICI: Cinzia Gavazzi, Paolo Mariani, TSPM: Silvia Bicchi, Daniel Magnolfi

Fisiatria MEDICO: Margherita Imbrenda.

# HEATMAP PRATO





# Letti monitor-telemetrie in STROKE UNIT

									PO Prato
Criticità alta	D17	Di quanti letti monitorati dispone la Stroke Unit di II livello o la Stroke Unit di I livello/Area Stroke del vostro nodo di rete?	50	50	50	50	50	50	50
	D18	Di quanti letti telemetrati dispone la Stroke Unit di II livello o la Stroke Unit di I livello/Area Stroke del vostro nodo di rete?	50	50	50	50	50	50	50
	D17	Centralizzazione diretta (mothership) per pazienti in terapia anticoagulante orale	33	33	33	33	33	33	33
	D19	Decentralizzazione immediata dal nodo hub (casi non trattati): Esistono procedure operative al riguardo?	33	33	33	33	33	33	33
	D18	Centralizzazione diretta (mothership): Pazienti con mRankin scale pre-stroke 0-2	33	33	33	33	33	33	33
	D19	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus? (posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus) - Se risposta: SI: Holter/Loop 72 ore	0	33	0	33	0	33	0
	D20	Decentralizzazione prioritaria dal nodo hub (casi ricoverati dopo trattamento): Esistono procedure operative al riguardo?	33	0	0	33	0	0	0
	D17	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus? (posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus) - Se risposta: SI: Holter/Loop 2-3 settimane	0	33	0	33	0	33	0

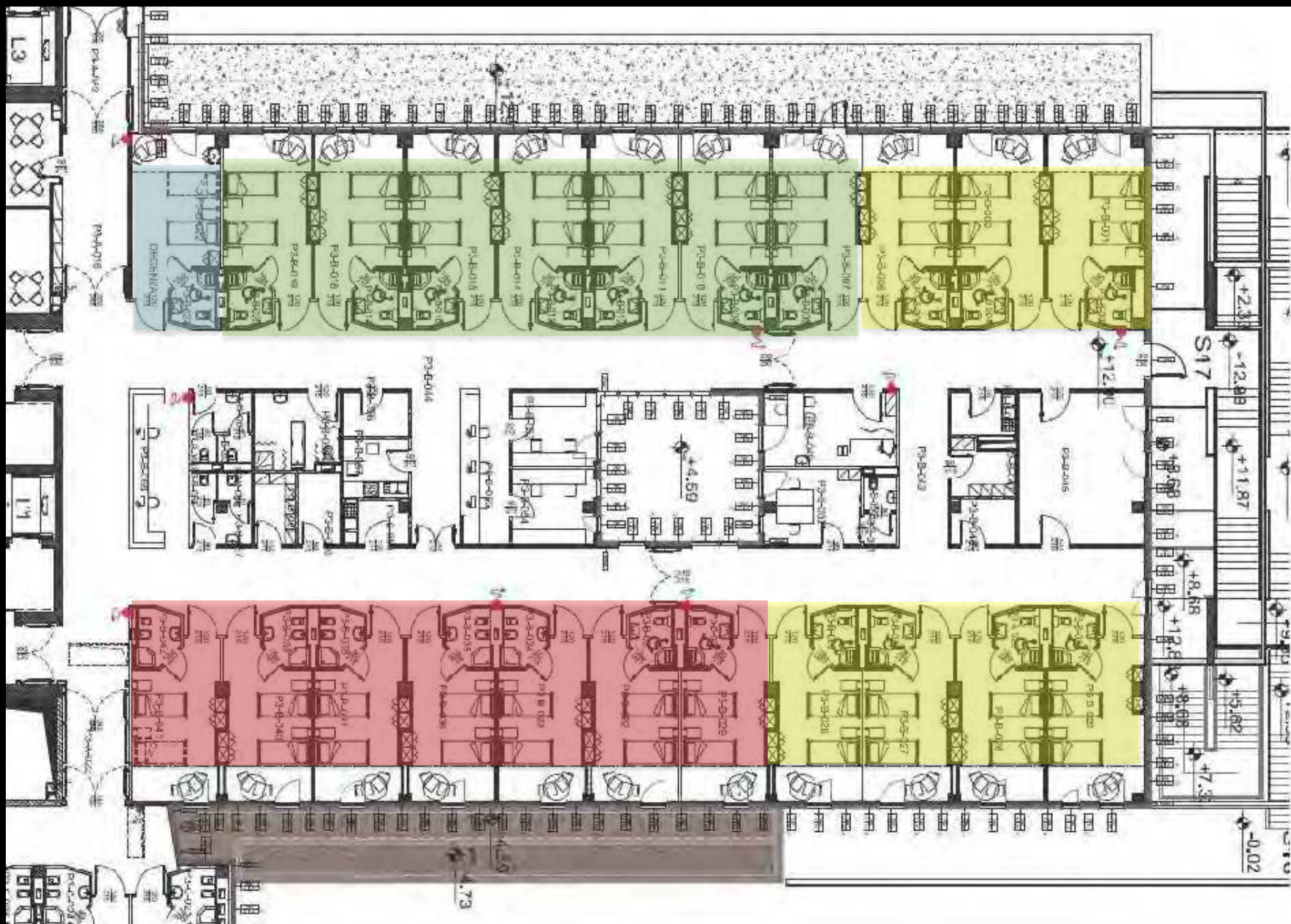
Di quanti letti monitorati dispone la Stroke Unit di II livello o la Stroke Unit di I livello/Area Stroke del vostro nodo di rete?

Di quanti letti telemetrati dispone la Stroke Unit di II livello o la Stroke Unit di I livello/Area Stroke del vostro nodo di rete?

Criticità media	D14	Nelle prime 24 ore dopo la trombosi, il paziente dove viene gestito e monitorato (risponde solo chi ha risposto NO alla gestione pz in Stroke unit) ? Ris: Subintensiva del DEA	33	33	0	33	33	0	33
	D13	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA interaziendale su: Emorragia subaracnoidea	33	0	0	33	0	0	0
	D14	Nel vostro nodo vengono effettuate le trombosi in finestra estesa?	33	0	0	33	0	0	0
	D9	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA aziendale su: Emorragia subaracnoidea	33	0	0	33	0	0	0
	D21	Nel vostro nodo di rete nelle prime 24 ore dopo la trombosi, il paziente viene subito ricoverato in Stroke Unit o Area Stroke?	33	0	0	33	0	0	25
	D16	Nelle prime 24 ore dopo la trombosi, il paziente dove viene gestito e monitorato (risponde solo chi ha risposto NO alla gestione pz in Stroke unit) ? Ris: Altro	0	33	0	33	0	0	0
	D12	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA interaziendale su: Emorragia parenchimale	0	33	0	33	0	0	0
	D29	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus?	33	0	0	33	0	0	0
	D41	I pazienti hanno appuntamento per il follow-up ambulatoriale alla dimissione?	33	0	0	33	0	0	0
	D38	Il vostro nodo di rete è dotato di strumento per la compressione pneumatica intermittente come prevenzione del tromboembolismo venoso?	33	0	0	33	0	0	0
Criticità bassa	D3	Siete a conoscenza dell'aggiornamento del flusso informativo di PS RFC-106 che implica modifiche al vostro gestionale di PS?	0	33	0	33	0	0	0
	D33	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus? (posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus) - Se risposta: SI: Doppler transcranico	0	0	0	33	0	0	0
	D25	Nelle prime 24 ore dopo la trombosi, il paziente dove viene gestito e monitorato (risponde solo chi ha risposto NO alla gestione pz in Stroke unit) ? Ris: OBI	0	0	0	33	0	0	0
	D1	Nel vostro nodo di rete il protocollo TC multimodale (TC-TCA-TCP) della fase Iperacuta è presente?	33	0	0	33	0	0	0
	D34	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus? (posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus) - Se risposta: SI: Ecocardi transtoracico	0	0	0	33	0	0	25
	D40	Nel vostro nodo di rete è previsto il follow-up ambulatoriale dei casi dimessi?	0	0	0	33	0	0	0
	D31	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus? (posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus) - Se risposta: SI: RM encefalo	0	0	0	33	0	0	0
	D10	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA interaziendale di Area Vasta su: Ictus ischemico	33	0	0	33	0	0	0
	D8	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA aziendale su: Emorragia parenchimale	0	0	0	33	0	0	50
	D2	Nel vostro nodo di rete è disponibile l'esame RM in urgenza?	0	0	0	33	0	0	0
Criticità bassa	D5	Vengono svolti Audit o comunque attività strutturate e documentate sul percorso ictus che coinvolgono lo Stroke Team?	0	0	0	33	0	0	0
	D32	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus? (posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus) - Se risposta: SI: Ecodoppler tronchi sovraortici	0	0	0	33	0	0	0
	D22	All'interno di quale UO si trovano tali aree di degenza (risponde solo chi ha risposto SI alla gestione pz in Stroke unit o Aree stroke)? Stroke Unit Neurologia Medicina Altra (specificare)	0	0	0	33	0	0	0
	D23	Nelle prime 24 ore dopo la trombosi, il paziente dove viene gestito e monitorato (risponde solo chi ha risposto NO alla gestione pz in Stroke unit) ? Ris: HDU del DEA	0	0	0	33	0	0	0
	D7	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA aziendale su: Attacco ischemico transitorio	0	0	0	33	0	0	0
	D30	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus? (posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus) - Se risposta: SI: TC cranio	0	0	0	33	0	0	0
	D6	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA aziendale su: Ictus ischemico	0	0	0	33	0	0	0
			18	16	13	18	16	13	13



## TERZO PIANO SETTORE 1 LATO A



STROKE UNIT  
NEUROCRITICAL  
CARE (14 LETTI)

NEUROLOGIA (14  
LETTI)

MEDICINA II  
2A/PNEUMOLOGIA  
(14 LETTI)

CARDIOLOGIA  
(ECOGRAFIA  
CARDIOVASCOLARE)

# Dotazione tecnologica settore 2A

3 TELEMETRIE COMPLETE DI ACCESSORI (BRACCIALI  
NIBP, FRUSTE PER SPO2 E TRACCIA ECG)  
COLLEGATI AL SISTEMA CENTRALIZZATO DI  
MONITORAGGIO



10 MONITOR MULTIPARAMETRICI POSIZIONATI SU RUOTE E  
COLLEGATI TRAMITE WI-FI AL SISTEMA CENTRALIZZATO DI  
MONITORAGGIO



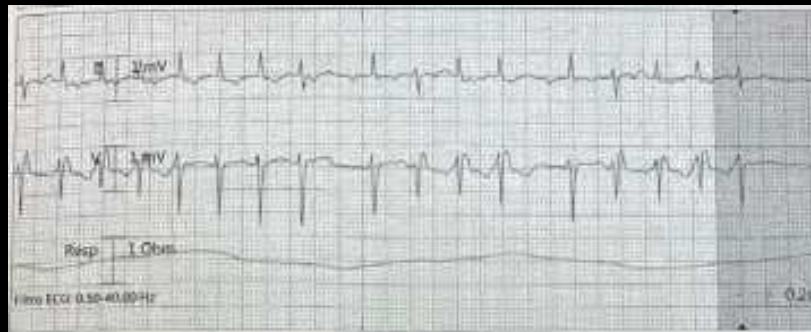
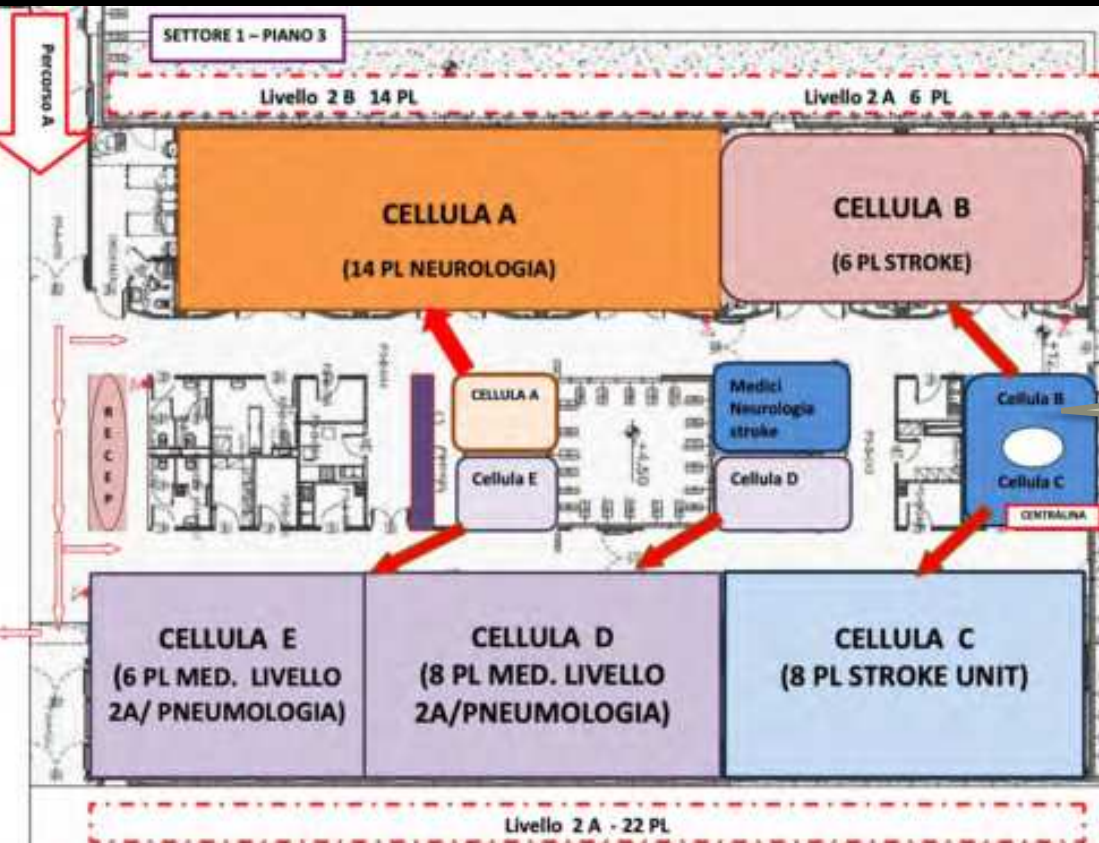
4 SMARTPHONE INTERFACCIATI VIA  
WI-FI CON SISTEMA DI ALLARMI  
CENTRALINA





SALA BRIEFING

CENTRALE DI MONITORAGGIO



# I FATTORI CHE HANNO OSTACOLATO L'OMOGENEITÀ DELLE RISPOSTE

## Letti monitor-telemetrie in STROKE UNIT

Discussione avvenuta in data: 25 settembre 2025

Figure professionali coinvolte: neurologi e coordinatore infermieristico della Stroke Unit -  
Neurologia-Medicina seconda 2A/Pneumologia

- FATTORE 1: Dotazioni tecnologiche condivise per 28 letti di 2A (14 letti di Stroke Unit Neurocritical care e 14 letti di Medicina II 2A)
- FATTORE 2: potenzialmente tutti i 14 letti di STROKE UNIT potrebbero essere monitorati o telemetri
- FATTORE 3: Se il paziente toglie il monitor rimane in Stroke Unit per garantire una continuità assistenziale medico-infermieristica.

# AZIONI POSSIBILI PER FACILITARE CONOSCENZE OMOGENEE CONDIVISE

## Letti monitor-telemetrie in STROKE UNIT

*Discussione avvenuta in data: 25 settembre 2025*

*Figure professionali coinvolte: neurologi e coordinatore infermieristico della  
Stroke Unit - Neurologia-Medicina seconda 2A/Pneumologia*

- SOLUZIONE 1: utilizzare uno strumento che renda rapidamente chiara la disponibilità di monitor/telemetrie



UN'AZIONE CONCRETA PROGRAMMATA  
DALLO *STROKE TEAM* PER REALIZZARE LA  
PRIMA SOLUZIONE VALUTATA COME  
FATTIBILE

Letti monitor-telemetrie in *STROKE UNIT*



P I A N O P E R O G N I P A Z I E N T E - P P O P

- AZIONE PREVISTA: sul PPOP indicare **M** (monitor) o **T** (telemetria) per ogni paziente durante il briefing mattutino
- rivalutazioni 2 volte al giorno le dotazioni tecnologiche in uso
- Il medico di guardia pomeridiano o notturno deve avere una rapida disponibilità di monitor
- SOGGETTI COINVOLTI: coordinatore infermieristico, infermieri e medici TUTOR Stroke Unit
- DA REALIZZARE ENTRO: In corso

# RICOVERO NELLE PRIME 24 ORE DOPO LA TROMBOLISI

			PO Prato			
Criticità alta	D27	Di quanti letti <b>monitorati</b> dispone la Stroke Unit di il livello o la Stroke Unit di il livello/Area Stroke del vostro nodo di rete?	50	50	50	50
	D28	Di quanti letti <b>telemetrati</b> dispone la Stroke Unit di il livello o la Stroke Unit di il livello/Area Stroke del vostro nodo di rete?	50	50	50	50
	D17	<b>Centralizzazione diretta (mothership)</b> per pazienti in terapia anticoagulante orale	33	33	50	0
	D19	<b>Decentralizzazione immediata dal nodo hub</b> (casi non trattati): Esistono procedure operative al riguardo?	33	33	0	13
	D18	<b>Centralizzazione diretta (mothership)</b> : Pazienti con mRankin scale pre-stroke 0-2	33	33	50	13
	D36	Nel vostro nodo di rete esistono <b>percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus?</b> (posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus) - Se risposta SI: Holter/Loop 72 ore	0	33	50	50
	D20	<b>Decentralizzazione prioritaria dal nodo hub</b> (casi ricoverati dopo trattamento): Esistono procedure operative al riguardo?	33	0	0	25
	D37	Nel vostro nodo di rete esistono <b>percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus?</b> (posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus) - Se risposta SI: Holter/Loop 2-3 settimane	0	33	50	50
	D4	Lo Stroke Team che è stato identificato nel vostro nodo di rete nel 2022 con atto aziendale in coerenza con la DGRT 1106/2021 necessita di <b>aggiornamento nella sua composizione</b> ?	33	33	25	13
	D35	Nel vostro nodo di rete esistono <b>percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus?</b> (posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus) - Se risposta SI: Ecocardio transesofageo	50	33	0	50
D16	<b>Centralizzazione diretta (mothership)</b> : Stroke a insorgenza non determinata	0	33	50	0	
D42	Nel vostro nodo di rete è utilizzata la possibilità di follow-up in televisita?	33	0	0	43	
D15	<b>Centralizzazione diretta (mothership)</b> : Pazienti oltre finestra	33	33	50	0	
D11	Nel vostro nodo di rete esiste un <b>PDTA Interaziendale su: Attacco ischemico transitorio</b>	0	33	0	38	
D38	Nel vostro nodo di rete esistono <b>percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus?</b> (posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus) - Se risposta SI: <b>Loop Implantabile</b>	0	33	0	50	
D43	Nel vostro nodo di rete viene somministrata la <b>mRankin Scale</b> dopo tre mesi dall'ictus?	33	0	0	43	
D24	Nelle prime 24 ore dopo la trombolisi, il paziente dove viene gestito e monitorato (risponde solo chi ha risposto NO alla gestione pz in Stroke unit) ? Risp: <b>Subintensiva del DEA</b>	33	33	0	38	

**nelle prime 24 ore dopo la trombolisi, il paziente viene subito ricoverato in Stroke Unit o Area Stroke?**

		0	33	0	0
D29	Nel vostro nodo di rete <b>esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus?</b>	33	0	0	25
D41	I pazienti hanno appuntamento per il <b>follow-up ambulatoriale alla dimissione?</b>	33	0	0	0
D39	Il vostro nodo di rete è dotato di <b>strumento per la compressione pneumatica intermittente</b> come prevenzione del tromboembolismo venoso?	33	0	0	13



# I FATTORI CHE HANNO OSTACOLATO L'OMOGENEITÀ DELLE RISPOSTE RICOVERO NELLE PRIME 24 ORE DOPO LA TROMBOLISI

*Discussione avvenuta in data: 21 settembre 2025*

*Figure professionali coinvolte:*

- medico e infermieri PS
- medici e coordinatore infermieristico neurologia
- medico direzione sanitaria
  
- FATTORE 1: Il paziente sottoposto a trombosi sistemica completa l'infusione dell'alteplase nella SALA ROSSA/ARANCIO del PSe poi viene in STROKE UNIT. A volte la permanenza in PS si prolunga in attesa del posto letto.

# AZIONI POSSIBILI PER FACILITARE CONOSCENZE OMOGENEE CONDIVISE RICOVERO NELLE PRIME 24 ORE DOPO LA TROMBOLISI

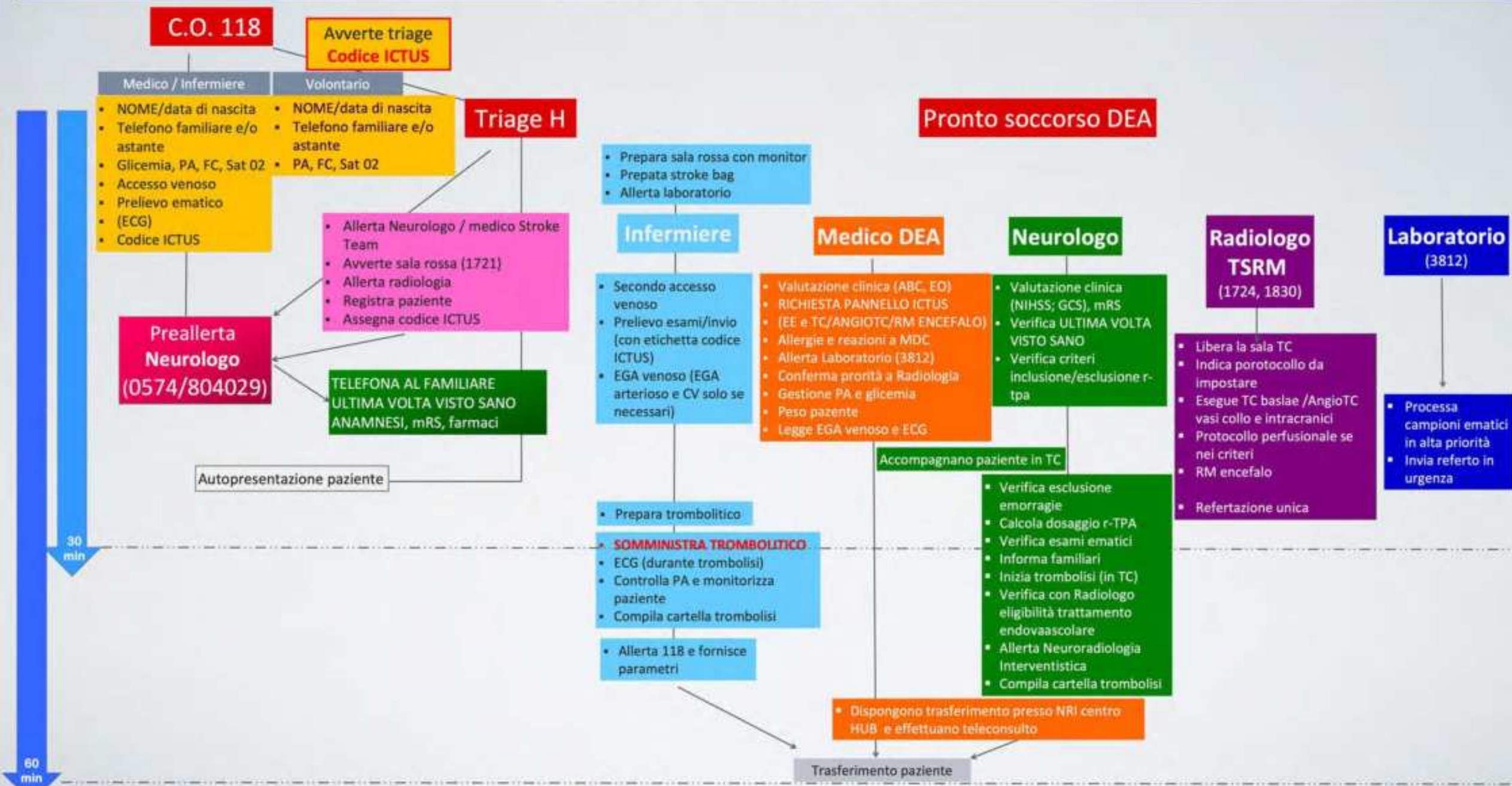
*Discussione avvenuta in data: 21 settembre 2025*

*Figure professionali coinvolte:*

- medico e infermieri PS
- medici e infermiere neurologia
- medico direzione sanitaria
  
- SOLUZIONE 1: affrontare il tema nel PDTA AZIENDALE



# Percorso ICTUS ISCHEMICO Prato



# UN' AZIONE CONCRETA PROGRAMMATA DALLA *STROKE TEAM* PER REALIZZARE LA PRIMA SOLUZIONE VALUTATA COME FATTIBILE RICOVERO NELLE PRIME 24 ORE DOPO LA TROMBOLISI

## AZIONI PREVISTE:

- garantire h 24 il posto letto in Stroke Unit
- Valutare possibili alternative temporanee in caso di mancanza di posti letto in Stroke Unit: Medicina 2A; Rianimazione; UTIC.

## SOGGETTI COINVOLTI:

- medico e infermieri PS
- medici e infermiere neurologia
- medico direzione sanitaria

## DA REALIZZARE ENTRO:

- Entro anno in corso



# PERCORSI DIAGNOSTICI DEDICATI

					PQ Prato
D27	Di quanti letti <b>monitorati</b> dispone la Stroke Unit di II livello o la Stroke Unit di I livello/Area Stroke del vostro nodo di rete?	50	50	50	
D28	Di quanti letti <b>telemetrati</b> dispone la Stroke Unit di II livello o la Stroke Unit di I livello/Area Stroke del vostro nodo di rete?	50	50	50	
D17	<b>Centralizzazione diretta (mothership)</b> per pazienti in terapia anticoagulante orale	33	33	50	
D19	<b>Decentralizzazione immediata dal nodo hub</b> (casi non trattati)-Esistono procedure operative al riguardo?	33	33	0	

Nel vostro nodo di rete esistono **percorsi diagnostici dedicati ai pazienti** con ictus? (posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus) - Se risposta SI: Holter/Loop 72 ore

**Decentralizzazione prioritaria dal nodo hub (casi ricoverati dopo trattamento):** Esistono procedure operative al riguardo?

Nel vostro nodo di rete esistono **percorsi diagnostici dedicati** ai pazienti con ictus? (posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus) - Se risposta SI: Holter/Loop 2-3 settimane

Il Stroke Team che è stato identificato nel vostro ospedale di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus? ☐ Sì ☐ No ☐ Non so

		0	33	50
	D35 Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus? (posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus) - Se risposta SI: Ecocardiogramma transesofageo	0	33	50
	D36 Valutazione diretta (mothership): Stroke a insorgenza non determinata	33	0	0
	D40 Il vostro nodo di rete è utilizzata la possibilità di follow-up in televisita?	33	33	50
	D41 Valutazione diretta (mothership): Pazienti oltre finestra	0	33	0
	D37 Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA interaziendale su: Attacco ischemico transitorio	0	33	0
	D38 Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus? (posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus) - Se risposta SI: Loop implantabile	0	33	0
	D43 Nel vostro nodo di rete viene somministrata la mRankin Scale dopo tre mesi dall' ictus?	33	0	0
Criticità media	D24 Nelle prime 24 ore dopo la trombolisi, il paziente dove viene gestito e monitorato (risponde solo chi ha risposto NO alla gestione pz in Stroke unit) ? Risp: Subintensiva del DEA	33	33	0
	D13 Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA interaziendale su: Emorragia subaracnoidea	33	0	0
	D14 Nel vostro nodo vengono effettuate le trombolisi in finestra estesa?	33	33	0
	D9 Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA aziendale su: Emorragia subaracnoidea	33	0	25
	D21 Nel vostro nodo di rete nelle prime 24 ore dopo la trombolisi, il paziente viene subito ricoverato in Stroke Unit o Area Stroke?	0	33	0
	D26 Nelle prime 24 ore dopo la trombolisi, il paziente dove viene gestito e monitorato (risponde solo chi ha risposto NO alla gestione pz in Stroke unit) ? Risp: Altro	0	33	0
	D12 Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA interaziendale su: Emorragia parenchimale	33	0	0
	D29 Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus?	33	0	0
	D41 I pazienti hanno appuntamento per il follow-up ambulatoriale alla dimissione?	33	0	0
	D39 Il vostro nodo di rete è dotato di strumento per la compressione pneumatica intermittente come prevenzione del tromboembolismo venoso?	33	0	0
	D3 Siete a conoscenza dell'aggiornamento del flusso informativo di PS RFC-106 che implica modifiche al vostro gestionale di PS?	0	33	0
	D33 Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus? (posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus) - Se risposta SI: Doppler transcranico	0	0	0
	D25 Nelle prime 24 ore dopo la trombolisi, il paziente dove viene gestito e monitorato (risponde solo chi ha risposto NO alla gestione pz in Stroke unit) ? Risp: OBI	33	0	0
	D1 Nel vostro nodo di rete il protocollo TC multimodale (TC-YCA-TCP) della fase Iperacuta è presente ?	33	0	0

nel vostro nodo di rete il protocollo TC multimodale (TC-TCM-TC) della fase iperacuta è presente.

Nel vostro nodo di rete **esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus?** (posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus) - Se risposta SI: **Ecocardio transtoracico**

Malware made it easy to use. A user's first step is to follow the instructions to install the malware. The user then enters a password to activate the malware. The user then enters a password to activate the malware.

Criticità bassa	D10	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA interaziendale di Area Vasta su: Ictus ischemico	33	0	0
	D8	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA aziendale su: Emorragia parenchimale	0	0	50
	D7	Nel vostro nodo di rete è disponibile l'esame RM in urgenza?	0	0	0
		Vengono svolti Audit o comunque attività strutturate e documentate sul percorso ictus che coinvolgono lo Stroke Team?	0	33	0
	D2	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con Ictus? (posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di Ictus) - Se risposta SI: Ecodoppler tronchi sovraortici	0	0	0
	D22	All'interno di quale UO si trovano tali aree di degenza (risponde solo chi ha risposto SI alla gestione pz in Stroke unit o Aree stroke)? Stroke Unit Neurologia Medicina Altra (specificare)	0	0	0
	D23	Nelle prime 24 ore dopo la trombolisi, il paziente dove viene gestito e monitorato (risponde solo chi ha risposto NO alla gestione pz in Stroke unit)? Resp: HDU del DEA	0	0	0
	D7	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA aziendale su: Attacco ischemico transitorio	0	0	0
	D30	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con Ictus? (posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di Ictus) - Se risposta SI: TC cranio	0	0	0
	D6	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA aziendale su: Ictus ischemico	0	0	0
			18	16	13

# I FATTORI CHE HANNO OSTACOLATO L'OMOGENEITÀ DELLE RISPOSTE PERCORSI DIAGNOSTICI DEDICATI

Discussione avvenuta in data: 10 settembre 2025

Figure professionali coinvolte: coordinatore infermieristico e infermiera di percorso della Stroke Unit -Neurologia- Medicina seconda 2A, neurologi.

- FATTORE 1: percorsi diagnostici non esclusivi ma condivisi con altre unità operative
- FATTORE 2: COLLABORAZIONE TRA CARDIOLOGIE E NEUROLOGI con mezzi non convenzionali



# AZIONI POSSIBILI PER FACILITARE CONOSCENZE OMOGENEE CONDIVISE PERCORSI DIAGNOSTICI DEDICATI

*Discussione avvenuta in data: 10 settembre 2025*

*Figure professionali coinvolte: coordinatore infermieristico e infermiera di percorso della Stroke Unit -Neurologia-Medicina seconda 2A, neurologi.*

- SOLUZIONE : ufficializzare percorsi condivisi



**UN' AZIONE CONCRETA** PROGRAMMATA DALLO  
*STROKE TEAM* PER REALIZZARE LA PRIMA SOLUZIONE  
VALUTATA COME FATTIBILE  
**PERCORSI DIAGNOSTICI DEDICATI**

- AZIONE : ISTITUZIONE DI UN AMBULATORIO  
CONGIUNTO NEUROLOGIA/CARDIOLOGIA sui casi da  
sottoporre a occlusore di auricola e chiusura PFO
- TCCD con soluzione salina agitata per ricerca shunt  
dx-sx eseguito dai neurologia a letto del paziente
- SOGGETTI COINVOLTI : Neurologi e Cardiologi  
interventisti
- DA REALIZZARE ENTRO : In corso



CENTRALIZZAZIONE DIRETTA (mothership) : TAO, Rankin 0-2 , ictus ad insorgenza non determinata , finestra estesa.

				PO Prato
D27	Di quanti letti monitorati dispone la Stroke Unit di II livello o la Stroke Unit di I livello/Area Stroke del vostro nodo di rete?	50	50	50
D28	Di quanti letti telemetrati dispone la Stroke Unit di II livello o la Stroke Unit di I livello/Area Stroke del vostro nodo di rete?	50	50	50
Centralizzazione diretta (mothership) per pazienti in terapia anticoagulante orale		33	33	50

Centralizzazione diretta (mothership) per pazienti in terapia anticoagulante orale

Decentralizzazione immediata dal nodo hub (casi non trattati):Esistono procedure operative al riguardo?

Centralizzazione diretta (mothership): Pazienti con mRankin scale pre-stroke 0-2

D11	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA interaziendale su: Attacco ischemico transitorio	0	33	0
D38	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus? (posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus) - Se risposta SI: Loop implantabile	0	33	0
D43	Nel vostro nodo di rete viene somministrata la mRankin Scale dopo tre mesi dall' ictus?	33	0	0
D24	Nelle prime 24 ore dopo la trombolisi, il paziente dove viene gestito e monitorato (risponde solo chi ha risposto NO alla gestione pz in Stroke unit) ? Resp: Subintensiva del DEA			
D13	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA interaziendale su: Emorragia subaracnoidea	33	33	0
D14	Nel vostro nodo vengono effettuate le trombolisi in finestra estesa?	33	0	0

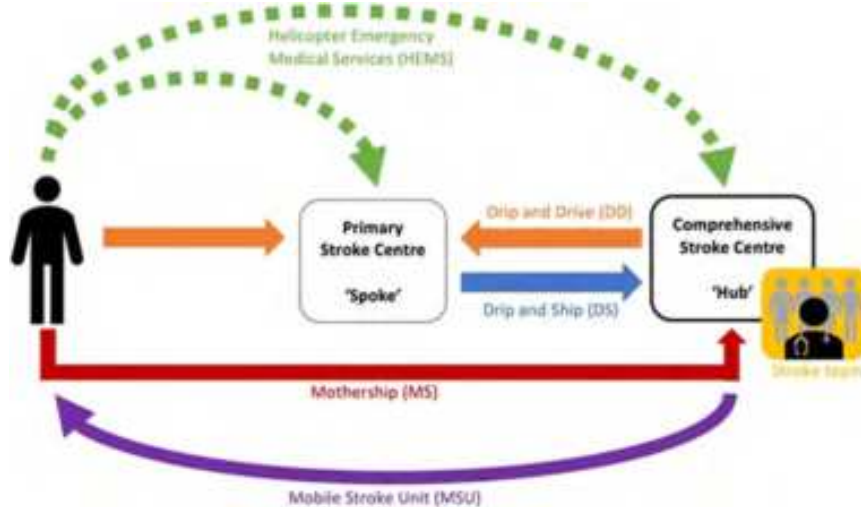
Centralizzazione diretta (mothership): Stroke a insorgenza non determinata

Nel vostro nodo di rete è utilizzata la possibilità di follow-up in televisita?

Centralizzazione diretta (mothership): Pazienti oltre finestra

Criticità bassa	D33	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus? (posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus) - Se risposta SI: RM encefalo	0	0	0
	D10	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA interaziendale di Area Vasta su: ictus ischemico	33	0	0
	D8	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA aziendale su: Emorragia parenchimale	0	0	50
	D2	Nel vostro nodo di rete è disponibile l'esame RM in urgenza ?	0	0	0
	D5	Vengono svolti Audit o comunque attività strutturate e documentate sul percorso ictus che coinvolgono lo Stroke Team?	0	33	0
	D32	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus? (posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus) - Se risposta SI: Ecodoppler tronchi sovraortici	0	0	0
	D22	All'interno di quale UO si trovano tali aree di degenza (risponde solo chi ha risposto SI alla gestione pz in Stroke unit o Aree stroke)? Stroke Unit Neurologia Medicina Altra (specificare)	0	0	0
	D23	Nelle prime 24 ore dopo la trombolisi, il paziente dove viene gestito e monitorato (risponde solo chi ha risposto NO alla gestione pz in Stroke unit) ? Resp: HDU del DEA			
	D7	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA aziendale su: Attacco ischemico transitorio	0	0	0
	D30	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus? (posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus) - Se risposta SI: TC cranio	0	0	0
D6	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA aziendale su: ictus ischemico	0	0	0	
			18	16	13

# Modelli organizzativi per il trattamento endovascolare



- il modello **mother-ship** in cui i pazienti vengono trasportati direttamente al centro ictus di secondo livello, comprensivo di possibilità di trattamento sia endovascolare che endovenoso

- il modello **drip-and-ship** in cui il paziente viene prima portato al più vicino centro di primo livello, in grado di effettuare il trattamento fibrinolitico endovenoso, per poi essere trasportato nel centro secondo livello per il trattamento endovascolare

- il modello dell'interventista mobile (chiamato anche trip-and-treat o **drip-and-drive**) in cui il paziente viene trasportato al più vicino centro di primo livello dove, in caso di necessità, si reca l'interventista per effettuare il trattamento endovascolare

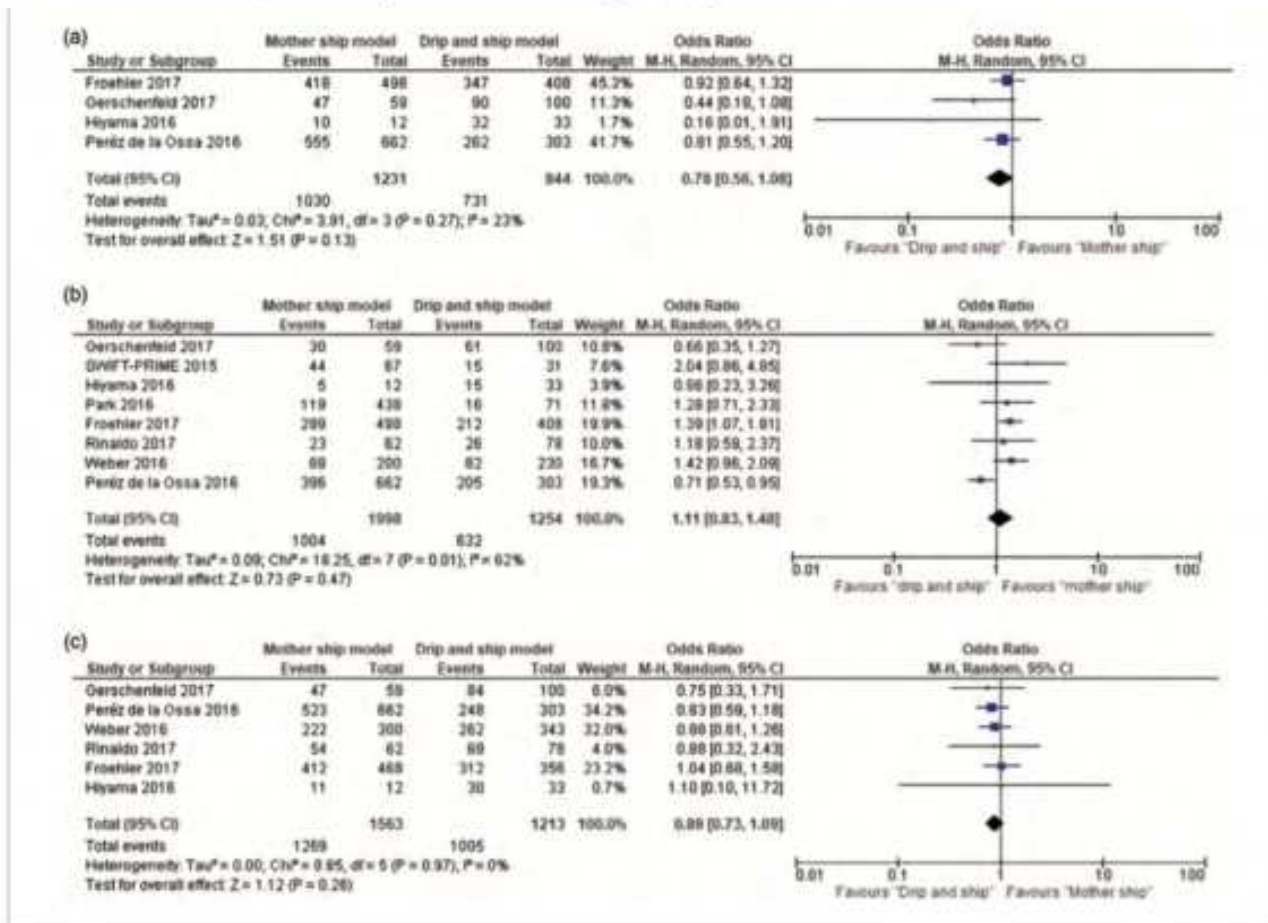
- il modello della **mobile stroke unit** in cui il paziente viene accolto in un'ambulanza attrezzata di TC, laboratorio analisi e telemedicina, e lì inizia la fibrinolisi sistemica per venire nel contempo trasportato al più vicino centro idoneo



# Systematic review of organizational models for intra-arterial treatment of acute ischemic stroke

Alfonso Ciccone <sup>1</sup>, Eivind Berge <sup>2</sup>, Urs Fischer <sup>3</sup>

Ciccone A Int J Stroke. 2019 Jan;14(1):12-22.



Non vi sono differenze fra i due modelli, in termini di **sopravvivenza** (odds ratio 0.78; 95% CI 0.56-1.08), **esito funzionale favorevole** (mRS  $\leq 2$ ) a 90 giorni (odds ratio 1.11; 95% CI 0.83-1.48) e **probabilità di ricanalizzazione** (odds ratio 0.89; 95% CI 0.73-1.09)



# Drip and Ship Versus Direct to Comprehensive Stroke Center

## Conditional Probability Modeling

Jessalyn K. Holodinsky, MSc; Tyler S. Williamson, PhD; Noreen Kamal, PhD;  
Dhruv Mayank; Michael D. Hill, MSc, MD; Mayank Goyal, MD

## Modello probabilistico condizionato

### DTN

60 min      30 min

“..on the basis of this modeling, it is abundantly clear that the **door-to-needle** time **at the nECC must be reduced to an average of 30 minutes for the drip and ship model to be viable....** *Slower treatment times at the nECC only tilt the scales in favor of the mothership model.* Similarly, if the ECCs were to have slower treatment times, the area where the drip and ship model is more favorable would increase..”

Distanza  
20 min

Distanza  
30 min

Distanza  
90 min

Distanza  
120 min



# I FATTORI CHE HANNO OSTACOLATO L'OMOGENEITÀ DELLE RISPOSTE CENTRALIZZAZIONE DIRETTA (mother ship)

Discussione avvenuta in data: 21 settembre 2025

Figure professionali coinvolte: medico emergenza territoriale, medico PS, neurologo, infermieri 118, infermieri PS, medico direzione sanitaria.

- FATTORE: all'epoca era in corso l'implementazione del trattamento trombolitico sistemico in finestra estesa



# AZIONI POSSIBILI PER FACILITARE CONOSCENZE OMOGENEE CONDIVISE

## CENTRALIZZAZIONE DIRETTA (mother ship)

*Discussione avvenuta in data: 21 settembre 2025*

Figure professionali coinvolte: medico emergenza territoriale, medico PS, neurologo, infermieri 118, infermieri PS, medico direzione sanitaria.

- SOLUZIONE: formazione condivisa

UN'AZIONE CONCRETA PROGRAMMATA DALLO  
*STROKE TEAM* PER REALIZZARE LA PRIMA SOLUZIONE  
VALUTATA COME FATTIBILE  
CENTRALIZZAZIONE DIRETTA (mothership)

- AZIONE: implementazione del trattamento nella finestra estesa
- SOGGETTI COINVOLTI: medico emergenza territoriale, medico PS, radiologo, neurologo, infermieri 118, infermieri PS, medico direzione sanitaria.
- DA REALIZZARE ENTRO : in corso

# PDTA AZIENDALE: EMORRAGIA PARENCHIMALE

					PO Prato
Criticità alta	D27	Di quanti letti <b>monitorati</b> dispone la Stroke Unit di II livello o la Stroke Unit di I livello/Area Stroke del vostro nodo di rete?	50	50	50
	D28	Di quanti letti <b>telemetrati</b> dispone la Stroke Unit di II livello o la Stroke Unit di I livello/Area Stroke del vostro nodo di rete?	50	50	50
	D17	<b>Centralizzazione diretta (mothership)</b> per pazienti in terapia anticoagulante orale	33	33	50
	D19	<b>Decentralizzazione immediata dal nodo hub</b> (casi non trattati): Esistono procedure operative al riguardo?	33	33	0
	D18	<b>Centralizzazione diretta (mothership)</b> : Pazienti con mRankin scale pre-stroke 0-2	33	33	50
	D36	Nel vostro nodo di rete esistono <b>percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus?</b> (posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus) - Se risposta SI: Holter/Loop 72 ore	0	33	50
	D20	<b>Decentralizzazione prioritaria dal nodo hub</b> (casi ricoverati dopo trattamento): Esistono procedure operative al riguardo?	33	0	0
	D37	Nel vostro nodo di rete esistono <b>percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus?</b> (posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus) - Se risposta SI: Holter/Loop 2-3 settimane	0	33	50
	D4	Lo Stroke Team che è stato identificato nel vostro nodo di rete nel 2022 con atto aziendale in coerenza con la DGRT 1106/2021 necessita di <b>aggiornamento nella sua composizione?</b>	33	33	25
	D35	Nel vostro nodo di rete esistono <b>percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus?</b> (posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus) - Se risposta SI: Ecocardio transesofageo	50	33	0
	D16	<b>Centralizzazione diretta (mothership)</b> : Stroke a insorgenza non determinata	0	33	50
	D42	Nel vostro nodo di rete è utilizzata la possibilità di follow-up in tele visita?	33	0	0
	D15	<b>Centralizzazione diretta (mothership)</b> : Pazienti oltre finestra	33	33	50
	D11	Nel vostro nodo di rete esiste un <b>PDTA interaziendale su: Attacco ischemico transitorio</b>	0	33	0
	D38	Nel vostro nodo di rete <b>esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus?</b> (posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus) - Se risposta SI: Loop impiantabile	0	33	0
	D43	Nel vostro nodo di rete <b>viene somministrata la mRankin Scale</b> dopo tre mesi dall' ictus?	33	0	0
Criticità media	D24	Nelle prime 24 ore dopo la trombosi, il <b>paziente dove viene gestito e monitorato</b> (risponde solo chi ha risposto NO alla gestione pz in Stroke unit) ? Risp: <b>Subintensiva del DEA</b>			
	D13	Nel vostro nodo di rete esiste un <b>PDTA interaziendale su: Emorragia subaracnoidea</b>	33	33	0
	D14	Nel vostro nodo vengono effettuate le <b>trombolisi in finestra estesa?</b>	33	0	0
	D9	Nel vostro nodo di rete esiste un <b>PDTA aziendale su: Emorragia subaracnoidea</b>	33	33	0
	D21	Nel vostro nodo di rete <b>nelle prime 24 ore dopo la trombosi, il paziente viene subito ricoverato in Stroke Unit o Area Stroke?</b>	33	0	25
	D26	Nelle prime 24 ore dopo la trombosi, il <b>paziente dove viene gestito e monitorato</b> (risponde solo chi ha risposto NO alla gestione pz in Stroke unit) ? Risp: Altro			
	D12	Nel vostro nodo di rete esiste un <b>PDTA interaziendale su: Emorragia parenchimale</b>	0	33	0
	D29	Nel vostro nodo di rete <b>esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus?</b>	33	0	0
	D41	I pazienti hanno appuntamento per il <b>follow-up ambulatoriale alla dimissione?</b>	33	0	0
	D39	Il vostro nodo di rete è dotato di <b>strumento per la compressione pneumatica intermittente</b> come prevenzione del tromboembolismo venoso?	33	0	0
	D3	Siete a conoscenza dell' <b>aggiornamento del flusso informativo di PS RFC-106</b> che implica modifiche al vostro gestionale di PS?	0	33	0
	D33	Nel vostro nodo di rete <b>esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus?</b> (posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus) - Se risposta SI: <b>Doppler transcranico</b>	0	0	0
	D25	Nelle prime 24 ore dopo la trombosi, il <b>paziente dove viene gestito e monitorato</b> (risponde solo chi ha risposto NO alla gestione pz in Stroke unit) ? Risp: <b>OBI</b>			
	D1	Nel vostro nodo di rete il protocollo <b>TC multimodale (TC-TCA-TCP)</b> della fase iperacuta è presente ?	33	0	0

Nel vostro nodo di rete esiste un **PDTA aziendale** su: **Emorragia parenchimale**

Criticità bassa	D2	Nel vostro nodo di rete è disponibile l'esame RM in urgenza?	0	0	0
	D5	Vengono svolti Audit o comunque attività strutturate e documentate sul percorso ictus che coinvolgono lo Stroke Team?	0	33	0
	D32	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus? (posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus) - Se risposta SI: Ecodoppler tronchi sovraortici	0	0	0
	D22	In quale UO si trovano tali aree di degenza (risponde solo chi ha risposto SI alla gestione pz in Stroke unit o Aree stroke)? Stroke Unit Neurologia Medicina Altra (specificare)	0	0	0
	D23	Prime 24 ore dopo la trombolisi, il paziente dove viene gestito e monitorato (risponde solo chi ha risposto NO alla gestione pz in Stroke unit)? Resp: HDU del DEA	0	0	0
	D31	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA aziendale su: Attacco ischemico transitorio	0	0	0
	D6	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus? (posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus) - Se risposta SI: TC cranio	0	0	0
			18	16	13



# I FATTORI CHE HANNO OSTACOLATO L'OMOGENEITÀ DELLE RISPOSTE

## PDTA AZIENDALE: EMORRAGIA PARENCHIMALE

Discussione avvenuta in data: 10 settembre 2025

Figure professionali coinvolte: medico e infermiere emergenza territoriale, medico e infermieri PS, medici e infermiere neurologia, medico direzione sanitaria, fisiatra, radiologo, TSRM.

- FATTORE 1: PDTA ASL TOSCANA CENTRO

	Dipartimento delle Specialistiche Mediche Area Malattie cerebro-vascolari e degenerative Procedura Specifica Percorso e rete dell'ictus emorragico: emorragia spontanea intraparenchimale		<b>Codice</b> PLAMCB.05	<b>Revisione</b> 0	<b>Pagina</b> 1 di 24

## Percorso e rete dell'ictus emorragico: emorragia spontanea intraparenchimale

Data	Redazione	Valida	Approvazione
20/09/2019	Referenti: Gruppo di redazione: Polinella Pappalardo Responsabile del Programma "Coordinamento e Sviluppo della Rete Ictus"	<b>Precedente</b> Direttore: Area Malattie cerebro-vascolari e degenerative Polinella Pappalardo  Direttore: Area Medicina Giulia Pongada	Direttore Sanitario Emmanuel Gori  Direttore Dipartimento delle Specialistiche Mediche Giancarlo Lazzari  Direttore Dipartimento Emergenza e Area Critica Stefano Magagnoli
	Laura Martelli Referente Scientifico Stroke Team Ospedale San Giuseppe Hospital	Direttore: Area Medicina d'urgenza Germana Buggiani	Direttore Dipartimento Diagnostico per Immagini Sandra Santini
	Gruppo di redazione: Gruppo Stroke System	<b>ISG</b> Direttore: UCSD Dipartimenti: Medicina e Medicina Linguistica e Culturale Mauro Romolo	Direttore: Dipartimenti Assistenza Infermieristica e Ostetrica Piero Tespi  Direttore Area Anestesia e Rianimazione Guglielmo Condes  Direttore Area Emergenza Territoriale IIE Piero Podda

**Parole chiave:** ictus emorragico, rete, percorso, emorragia spontanea intraparenchimale, Glasgow Coma scale, Scale di Barthel, ADL Caregiver, Stroke Team, Stroke Unit, Neuroimaging, AVE, DOAC, Imaging: TC, TAC, risonanza magnetica, terapia, therapy, anticoagulanti, trombolitici, ipertensione, epilessia

# AZIONI POSSIBILI PER FACILITARE CONOSCENZE OMOGENEE CONDIVISE PDTA AZIENDALE: EMORRAGIA PARENCHIMALE

*Discussione avvenuta in data: 10 settembre 2025*

Figure professionali coinvolte: medico e infermiere emergenza territoriale, medico e infermieri PS, medici e infermiere neurologia, medico direzione sanitaria, fisiatra, radiologo, TSRM.

- SOLUZIONE 1: AGGIORNAMENTO PDTA EMORRAGIA PARENCHIMALE

UN'AZIONE CONCRETA PROGRAMMATA DALLO  
*STROKE TEAM* PER REALIZZARE LA PRIMA SOLUZIONE  
VALUTATA COME FATTIBILE

PDTA AZIENDALE: EMORRAGIA PARENCHIMALE

- AZIONE: formazione condivisa
- SOGGETTI COINVOLTI: medico e infermiere emergenza territoriale, medico e infermieri PS, medici e infermiere neurologia, medico direzione sanitaria, fisiatra, radiologo, TSRM.
- DA REALIZZARE ENTRO : due mesi



# Aggiornamento STROKE TEAM

					PO Prato
Criticità alta	Q27	Di quanti letti monitorati dispone la Stroke Unit di II livello o la Stroke Unit di I livello/Area Stroke del vostro nodo di rete?	50	50	50
	Q28	Di quanti letti telemetrati dispone la Stroke Unit di II livello o la Stroke Unit di I livello/Area Stroke del vostro nodo di rete?	50	50	50
	Q17	Centralizzazione diretta (mothership) per pazienti in terapia anticoagulante orale	33	33	50
	Q19	Decentralizzazione immediata dal nodo hub (casi non trattati): Esistono procedure operative al riguardo?	33	33	0
	Q18	Centralizzazione diretta (mothership): Pazienti con mRankin scale pre-stroke 0-2	33	33	50
	Q36	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus? (posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus) - Se risposta SI: Holter/Loop 72 ore	0	33	50
	Q20	Decentralizzazione prioritaria dal nodo hub (casi ricoverati dopo trattamento): Esistono procedure operative al riguardo?	33	0	0
	Q37	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus? (posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus) - Se risposta SI: Holter/Loop 2-3 settimane	0	33	50
	Q4	Lo Stroke Team che è stato identificato nel vostro nodo di rete nel 2022 con atto aziendale in coerenza con la DGRT 1106/2021 necessita di aggiornamento nella sua composizione?	33	33	25
	Q35	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus? (posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus) - Se risposta SI: Ecocardio transesofageo	50	33	0
Criticità media	Q16	Centralizzazione diretta (mothership): Stroke a insorgenza non determinata	0	33	50
	Q42	Nel vostro nodo di rete è stata valutata la possibilità di follow-up in televisita?	33	0	0
	Q15	Centralizzazione diretta (mothership): Pazienti oltre finestra	33	33	50
	Q11	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA Interaziendale su: Attacco ischemico transitorio	0	33	0
	Q38	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus? (posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus) - Se risposta SI: Loop impiantabile	0	33	0
	Q43	Nel vostro nodo di rete viene somministrata la mRankin Scale dopo tre mesi dall'ictus?	33	0	0
	Q24	Almeno 24 ore dopo la trombolisi, il paziente dove viene gestito e monitorato (risponde solo chi ha risposto NO alla gestione pz in Stroke unit)? Risp: Subintensiva del DEA			
	Q25	Almeno 24 ore dopo la trombolisi, il paziente dove viene gestito e monitorato (risponde solo chi ha risposto NO alla gestione pz in Stroke unit)? Risp: Subintensiva del DEA			

Lo Stroke Team che è stato identificato nel vostro nodo di rete nel 2022 con atto aziendale in coerenza con la DGRT 1106/2021 necessita di **aggiornamento nella sua composizione** ?

Criticità media	D21	Nel vostro nodo di rete nelle prime 24 ore dopo la trombolisi, il paziente viene subito ricoverato in Stroke Unit o Area Stroke?	33	0	25
	D26	Nelle prime 24 ore dopo la trombolisi, il paziente dove viene gestito e monitorato (risponde solo chi ha risposto NO alla gestione pz in Stroke unit) ? Risp: Altro	0	33	0
	D12	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA interaziendale su: Emorragia parenchimale	33	0	0
	D29	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus?	33	0	0
	D41	I pazienti hanno appuntamento per il follow-up ambulatoriale alla dimissione?	33	0	0
	D39	Il vostro nodo di rete è dotato di strumento per la compressione pneumatica intermittente come prevenzione del tromboembolismo venoso?	33	0	0
	D3	Siete a conoscenza dell'aggiornamento del flusso informativo di PS RFC-106 che implica modifiche al vostro gestionale di PS?	0	33	0
	D33	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus? (posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus) - Se risposta SI: Doppler transcranico	0	0	0
	D25	Nelle prime 24 ore dopo la trombolisi, il paziente dove viene gestito e monitorato (risponde solo chi ha risposto NO alla gestione pz in Stroke unit) ? Risp: OBI	33	0	0
	D1	Nel vostro nodo di rete il protocollo TC multimodale (TC-TCA-TCP) della fase iperacuta è presente ?	33	0	0
Criticità bassa	D34	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus? (posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus) - Se risposta SI: Ecocardio transtoracico	0	0	25
	D40	Nel vostro nodo di rete è previsto il follow-up ambulatoriale dei casi dimessi?	0	0	0
	D31	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus? (posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus) - Se risposta SI: RM encefalo	0	0	0
	D10	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA interaziendale di Area Vasta su: Ictus ischemico	33	0	0
	D8	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA aziendale su: Emorragia parenchimale	0	0	30
	D2	Nel vostro nodo di rete è disponibile l'esame RM in urgenza ?	0	0	0
	D5	Vengono svolti Audit o comunque attività strutturate e documentate sul percorso ictus che coinvolgono lo Stroke Team?	0	33	0
	D32	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus? (posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus) - Se risposta SI: Ecodoppler tronchi sovraortici	0	0	0
	D22	All'interno di quale UO si trovano tali aree di degenza (risponde solo chi ha risposto SI alla gestione pz in Stroke unit o Aree stroke)? Stroke Unit - Neurologia - Medicina - Altra (specificare)	0	0	0
	D23	Nelle prime 24 ore dopo la trombolisi, il paziente dove viene gestito e monitorato (risponde solo chi ha risposto NO alla gestione pz in Stroke unit) ? Risp: HDU del DEA	0	0	0
	D7	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA aziendale su: Attacco ischemico transitorio	0	0	0
	D30	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus? (posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus) - Se risposta SI: TC cranio	0	0	0
	D6	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA aziendale su: ictus ischemico	0	0	0
			18	16	13

# I FATTORI CHE HANNO OSTACOLATO L'OMOGENEITÀ DELLE RISPOSTE Aggiornamento STROKE TEAM

Discussione avvenuta in data: 10 settembre 2025

Figure professionali coinvolte: medico e infermiere emergenza territoriale, medico e infermieri PS, medici e infermiere neurologia, medico direzione sanitaria, fisiatra, radiologo, TSRM.

- FATTORE 1: PDTA e STROKE TEAM considerato come consolidato
- FATTORE 2: comunicazioni "informali", non riunioni ufficiali.

# AZIONI POSSIBILI PER FACILITARE CONOSCENZE OMOGENEE CONDIVISE

## Aggiornamento STROKE TEAM

*Discussione avvenuta in data: 10 settembre 2025*

Figure professionali coinvolte: medico e infermiere emergenza territoriale, medico e infermieri PS, medici e infermiere neurologia, medico direzione sanitaria, fisiatra, radiologo, TSRM.

- SOLUZIONE 1: riunioni periodiche
- SOLUZIONE 2: comunicazioni via mail
- SOLUZIONE 3: discussione collegiale delle criticità
- SOLUZIONE 4: simulazioni



# UN'AZIONE CONCRETA PROGRAMMATA DALLO *STROKE TEAM* PER REALIZZARE LA PRIMA SOLUZIONE VALUTATA COME FATTIBILE

Aggiornamento **STROKE TEAM**

- AZIONE 1: comunicazioni via mail al gruppo
- AZIONE 2: simulazione trattamento acuto ictus ischemico
- SOGGETTI COINVOLTI: medico e infermiere emergenza territoriale, medico e infermieri PS, medici e infermiere neurologia, medico direzione sanitaria, fisiatra, radiologo, TSRM.
- DA REALIZZARE ENTRO : 18 novembre

# IL NOSTRO STROKE TEAM



Gianluca Colzi

Agnese Martini



Maria Luisa Ambrosio

Alessandro Castellana

Alfredo Cini

TSRM: Silvia Bicchi, Daniel Magnolfi



Cinzia Gavazzi



Paolo Mariani





Pasquale Palumbo

Raffaella Valenti,

Alba Caruso

# IL NOSTRO STROKE TEAM



Isabella Francalanza

Chiara Rinaldi



Cristiana Benucci

Cristiana Rago

Giada Galantucci



Carla Giorgi



Margherita Imbrenda.

Smone  
Ferretti