

PERCHE' SIAMO QUI, OGGI

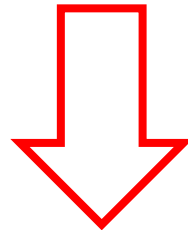
INDAGINE SU BARRIERE E FACILITATORI

...per via della SURVEY Stroke team 2024

Obiettivo: analizzare la gestione del percorso del paziente con ictus nelle tre Aree Vaste.

Strumento: questionario somministrato durante le *site visit* dell'edizione scorsa

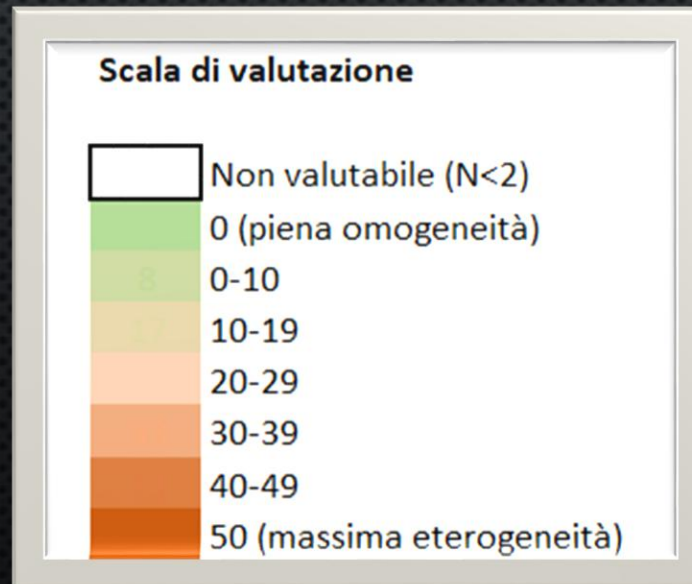
Finalità: individuare criticità e differenze organizzative tra i presidi ospedalieri della rete.



Osservazione chiave: disomogeneità significativa nelle risposte tra membri dello stesso stroke team.

LA QUESTIONE DELLA DISOMOGENEITA' DELLE RISPOSTE

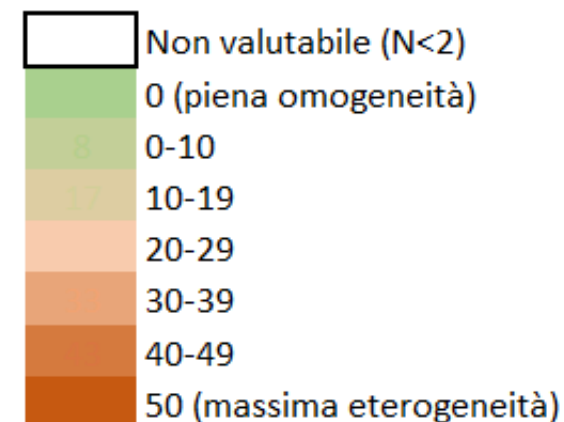
LA *HEATMAP*



Heatmap - AVNO

Domande selezionate: N 43

Scala di valutazione



			P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	Totale
Criticità alta	D27	Di quanti letti monitorati c	50	50		50	50			50		50	50
	D28	Di quanti letti telemetrati	50	50		50	0			50		50	42
	D20	Decentralizzazione priorit	50	33		43	25			50		47	41
	D17	Centralizzazione diretta (m	25	50		43	50			25		42	39
	D3	Siete a conoscenza dell'agg	50	33		43	0			50		47	37
	D9	Nel vostro nodo di rete es	50	50		0	25			50		37	35
	D19	Decentralizzazione immed	25	50		14	25			50		42	34
	D18	Centralizzazione diretta (m	50	17		29	25			50		32	34
	D33	Nel vostro nodo di rete esi	33	40		40	0			50		38	34
	D13	Nel vostro nodo di rete esi	25	33		43	25			25		42	32
Criticità alta, media e bassa	D40	Nel vostro nodo di rete è p	25	33		43	0			50		37	31
	D42	Nel vostro nodo di rete è u	33	0		50	25			50		25	31
	D16	Centralizzazione diretta (m	25	17		29	25			50		37	30
	D15	Centralizzazione diretta (m	50	0		29	0			50		47	29
	D8	Nel vostro nodo di rete es	25	0		43	25			50		21	27
	D37	Nel vostro nodo di rete esi	0	20		20	25			50		46	27
	D7	Nel vostro nodo di rete es	25	17		43	0			50		21	26
	D4	lo Stroke Team che è stato	50	0		43	25			0		37	26
	D38	Nel vostro nodo di rete esi	0	20		20	25			50		38	26
	D29	Nel vostro nodo di rete esi	25	17		29	0			50		32	25
Criticità media	D41	pazienti hanno appuntan	0	0		50	25			50		25	25
	D39	Il vostro nodo di rete è do	25	50		29	0			25		11	23
	D35	Nel vostro nodo di rete esi	0	20		20	0			50		46	23
	D43	Nel vostro nodo di rete ret	0	25		50	25			0		33	22
	D36	Nel vostro nodo di rete esi	0	20		20	25			50		17	22

Area tematica:

dotazioni e tecnologie

organizzazione

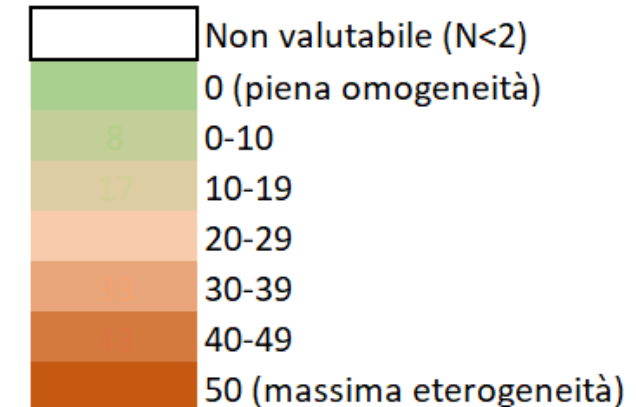
formazione

governance e monitoraggio

Heatmap AVNO - Area criticità alta

			P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	Totale
Criticità alta	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	50			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	0			50		50	42
	D20	Decentralizzazione prioritaria dal nodo hub (casi ricoverati dopo trattamento): Esistono procedure operative al riguardo?	50	33		43	25			50		47	41
	D17	Centralizzazione diretta (mothership) : Per quali pazienti?	25	50		43	50			25		42	39
	D3	Siete a conoscenza dell'aggiornamento del flusso informativo di PS RFC-106 che implica modifiche al vostro gestionale di PS?	50	33		43	0			50		47	37
	D9	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA aziendale su: emorragia subaracnoidea	50	50		0	25			50		37	35
	D19	Decentralizzazione immediata dal nodo hub (casi non trattati): Esistono procedure operative al riguardo?	25	50		14	25			50		42	34
	D18	Centralizzazione diretta (mothership) : Per quali pazienti?	50	17		29	25			50		32	34
	D33	Esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus? - Se risposta SI: Doppler transcranico	33	40		40	0			50		38	34
	D13	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA interaziendale su: emorragia subaracnoidea	25	33		43	25			25		42	32

Scala di valutazione

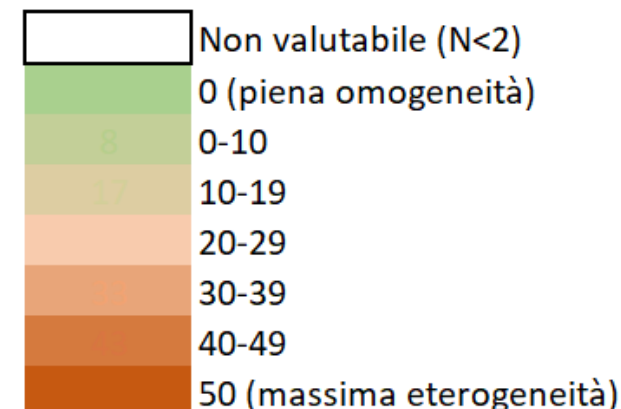


D27	Di quanti letti monitorati dispone la Stroke Unit di II livello o la Stroke Unit di I livello/Area Stroke del vostro nodo di rete?	D9	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA aziendale su: emorragia subaracnoidea
D28	Di quanti letti telemetrati dispone la Stroke Unit di II livello o la Stroke Unit di I livello/Area Stroke del vostro nodo di rete?	D19	Decentralizzazione immediata dal nodo hub (casi non trattati): Esistono procedure operative al riguardo?
D20	Decentralizzazione prioritaria dal nodo hub (casi ricoverati dopo trattamento): Esistono procedure operative al riguardo?	D18	Centralizzazione diretta (mothership) : Per quali pazienti?
D17	Centralizzazione diretta (mothership) : Per quali pazienti?	D33	Esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus? - Se risposta SI: Doppler transcranico
D3	Siete a conoscenza dell'aggiornamento del flusso informativo di PS RFC-106 che implica modifiche al vostro gestionale di PS?	D13	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA interaziendale su: emorragia subaracnoidea

Heatmap AVNO - Area criticità media

			P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	Totale
Criticità media	D37	Nel vostro nodo di rete esiste un percorso diagnostico dedicato ai pazienti con ictus? Se risposta SI: Holter/Loop 2-3 settimane	0	20		20	25			50		46	27
	D7	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA aziendale su: attacco ischemico transitorio	25	17		43	0			50		21	26
	D4	Lo Stroke Team necessita di aggiornamento nella sua composizione?	50	0		43	25			0		37	26
	D38	Esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus? - Se risposta SI: Loop impiantabile	0	20		20	25			50		38	26
	D29	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus?	25	17		29	0			50		32	25
	D41	I pazienti hanno appuntamento per il follow-up ambulatoriale alla dimissione (risponde solo chi ha risposto SI alla domanda D40)?	0	0		50	25			50		25	25
	D39	Il presidio è dotato di strumento per la compressione pneumatica intermittente come prevenzione del tromboembolismo venoso?	25	50		29	0			25		11	23
	D35	Esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus? Se risposta SI: Ecocardio transesofageo	0	20		20	0			50		46	23
	D43	Viene somministrata la mRankin Scale dopo tre mesi dall' ictus (risponde solo chi ha risposto SI alla domanda D40)?	0	25		50	25			0		33	22
	D36	Esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus?Se risposta SI: Holter/Loop 72 ore	0	20		20	25			50		17	22

Scala di valutazione

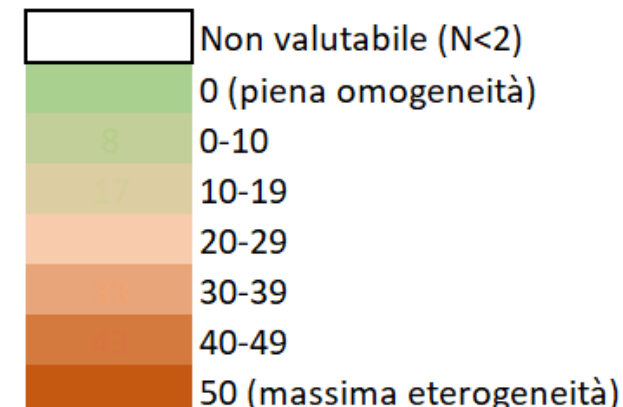


D37	Esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus? Se risposta SI: Holter/Loop 2-3 settimane
D7	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA aziendale su: attacco ischemico transitorio
D4	Lo Stroke Team necessita di aggiornamento nella sua composizione?
D38	Esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus? - Se risposta SI: Loop impiantabile
D29	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus?

D41	I pazienti hanno appuntamento per il follow-up ambulatoriale alla dimissione (risponde solo chi ha risposto SI alla domanda D40)?
D39	Il presidio è dotato di strumento per la compressione pneumatica intermittente come prevenzione del tromboembolismo venoso?
D35	Esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus? Se risposta SI: Ecocardio transesofageo
D43	Viene somministrata la mRankin Scale dopo tre mesi dall' ictus (risponde solo chi ha risposto SI alla domanda D40)?
D36	Esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus?Se risposta SI: Holter/Loop 72 ore

Heatmap AVNO - Area criticità bassa

Scala di valutazione



			P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	Totale
Criticità bassa	D2	Nel vostro nodo di rete è c	0	17		14	25			25		11	15
	D32	Nel vostro nodo di rete esi	0	20		20	0			0		46	14
	D21	Nel vostro nodo di rete ne	25	0		0	0			25		26	13
	D5	Vengono svolti Audit o co	0	33		0	0			25		16	12
	D6	Nel vostro nodo di rete esi	25	0		14	0			25		5	12
	D10	Nel vostro nodo di rete esi	0	0		0	25			25		11	10
	D1	Nel vostro nodo di rete il p	0	0		29	0			25		0	9
	D30	Nel vostro nodo di rete esi	0	20		20	0			0		8	8
	D23	Nelle prime 24 ore dopo la								0			0
	D25	Nelle prime 24 ore dopo la								0			0

D2	Nel vostro nodo di rete è disponibile l'esame RM in urgenza ?
D32	Esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus? Se risposta SI: Ecodoppler tronchi sovraortici
D21	Nelle prime 24 ore dopo la trombolisi, il paziente viene subito ricoverato in Stroke Unit o Area Stroke?
D5	Vengono svolti Audit o comunque attività strutturate e documentate sul percorso ictus che coinvolgono lo Stroke Team?
D6	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA aziendale su: ictus ischemico

D10	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA interaziendale di Area Vasta su: ictus ischemico
D1	Nel vostro nodo di rete il protocollo TC multimodale (TC-TCA-TCP) della fase iperacuta è presente ?
D30	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus? Se risposta SI: TC cranio
D23	Nelle prime 24 ore dopo la trombolisi, il paziente dove viene gestito e monitorato? Risposta: HDU del DEA
D25	Nelle prime 24 ore dopo la trombolisi, il paziente dove viene gestito e monitorato ? Risposta: OBI

FAQ

- **LE CELLE BIANCHE:** SONO LE DOMANDE (O QUESTIONARI) NON VALUTABILI PERCHÉ O NON È STATO COMPILATO IL QUESTIONARIO O PERCHÉ C'ERA SOLO 1 RISPONDENTE
- **LA COLONNA TOTALE:** È LA MEDIA DEI PUNTEGGI DI CIASCUN PRESIDIO
- **LIMITE DELL'ANALISI SVOLTA:** I PUNTEGGI SONO CALIBRATI IN MODO INDIPENDENTE DAL NUMERO DI RISPONDENTI PER PRESIDIO.
DATO CHE NON È STATO DEFINITO UN NUMERO MINIMO DI RISPONDENTI, NON È STATO POSSIBILE APPORTARE AGGIUSTAMENTI
(MA DI QUESTO «BIAS» CI INTERESSA IL GIUSTO AI FINI DEL LAVORO OPERATIVO)

DATA LA DISOMOGENEITA'...

- **RICALCOLA...**: FACCIAMO UN PASSO INDIETRO, E DIAMOCI UN OBIETTIVO A VALENZA SIA DI PRESIDIO CHE DI RETE, CIOÉ RICONSolidARE LA **CONSAPEVOLEZZA SUL PERCORSO**
- **IL PERCORSO OPERATIVAMENTE FUNZIONA**, MA PENSIAMO CHE FUNZIONEREBBE ANCORA MEGLIO SE SI REGGESSE SU CONOSCENZE OMOGENEE DIFFUSE TRA **TUTTI I MEMBRI DELLO *STROKE TEAM***, COMPRESI QUELLI CHE NON SONO PERCEPITI COME OPERATORI IN PRIMA LINEA!

E QUINDI, COME SI PROCEDE?

DOMANDE:

PERCHÉ LA DISOMOGENEITÀ NELLE RISPOSTE?

CHE COSA HA IMPEDITO UNA CONOSCENZA CONDIVISA?

COME LA SI PUÒ REALIZZARE? CHI? QUANDO?

INDICAZIONI DI LAVORO

- ORGANIZZARE UNA **RIUNIONE** CON IL TEAM, IN CUI RISPONDERE INSIEME ALLE DOMANDE INDICATE SUL QUESTIONARIO ALLEGATO A QUESTA MAIL

APPROCCIO *BOTTOM-UP*

- CONDURRE INSIEME I **5 TASK** COMPLETANDO LE SLIDE CHE SEGUONO

COINVOLGIMENTO/CONFRONTO

- PRESENTARE LE SLIDE COMPILATE DAL TEAM DIRETTAMENTE ALLA GIORNATA DELLA **SITE VISIT**

PRESENTARSI COME SQUADRA

Task 1/6: DISCUTERE INSIEME ALLO STROKE TEAM SU COME RISPONDERE ALLE DOMANDE DEL QUESTIONARIO ALLEGATO

Discussione avvenuta in data: _____

Figure professionali coinvolte: _____

**«UFFICIALIZARE»
LO *STROKE TEAM*,**

**(I PARTECIPANTI,
L'IDENTITA',
IL SENSO
D'APPARTENENZA)**

Task 2/6: **SULLA BASE DELLA RIFLESSIONE SCATURITA
DALLE RISPOSTE AL QUESTIONARIO, INDICARE GLI
ASPETTI DEL PERCORSO CHE FUNZIONANO MEGLIO**

- FATTORE 1: _____
- FATTORE 2: _____
- FATTORE 3: _____
- FATTORE 4: _____
- FATTORE 5: _____

LA CONSAPEVOLEZZA CONDIVISA SULLE POTENZIALITA'...

Task 3/6: **SULLA BASE DELLA RIFLESSIONE SCATURITA
DALLE RISPOSTE AL QUESTIONARIO, INDICARE GLI
ASPETTI DEL PERCORSO CHE RICHIEDONO UN
MIGLIORAMENTO**

- FATTORE 1: _____
- FATTORE 2: _____
- FATTORE 3: _____
- FATTORE 4: _____
- FATTORE 5: _____

LA CONSAPEVOLEZZA CONDIVISA SUI PROBLEMI

Task 4/6: AZIONI POSSIBILI PER MIGLIORARE UN ASPETTO DEL PERCORSO

- SOLUZIONE 1: _____
- SOLUZIONE 2: _____
- SOLUZIONE 3: _____
- SOLUZIONE 4: _____
- SOLUZIONE 5: _____

L'AUTODETERMINAZIONE DAL BASSO...

Task 5/6: **UN'AZIONE CONCRETA** PROGRAMMATA
DALLO *STROKE TEAM* PER INIZIARE UN PERCORSO DI
MIGLIORAMENTO IN UNO DEGLI AMBITI
PRECEDENTEMENTE INDIVIDUATI

- AZIONE PREVISTA: _____
- SOGGETTI COINVOLTI (nome e cognome):

- DA REALIZZARE ENTRO:

RESPONSABILIZZAZIONE E RISULTATO ATTESO

Task 6/6: *IL NOSTRO STROKE TEAM*

FOTO DELLO STROKE TEAM DA INSERIRE QUI

DA SINISTRA: nomi...

Data e luogo:

LA CARTA D'IDENTITA' DEL *TEAM*

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

FACILITAZIONE E SUPPORTO

