

LE CONOSCENZE SUL PERCORSO STROKE

INDAGINE SU BARRIERE E FACILITATORI

AOUS
Rossana Tassi

IL MIO OSPEDALE

			AOUS
Criticità alta	D20	Decentralizzazione prioritaria dal nodo hub (casi ricoverati dopo tra	41
	D19	Decentralizzazione immediata dal nodo hub (casi non trattati):Esist	50
	D16	Centralizzazione diretta (mothership): Stroke a insorgenza non dete	9
	D27	Di quanti letti monitorati dispone la Stroke Unit di II livello o la Strok	50
	D28	Di quanti letti telemetrati dispone la Stroke Unit di II livello o la Stro	50
	D11	Nel vostro nodo di rete esiste un PDITA interaziendale su : attacco is	41
	D36	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai paz	30
	D7	Nel vostro nodo di rete esiste un PDITA aziendale su: attacco ischem	41
	D37	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai paz	20
	D40	Nel vostro nodo di rete è previsto il follow-up ambulatoriale dei cas	23
	D14	Nel vostro nodo vengono effettuate le trombolisi in finestra estesa	5
	D3	Siete a conoscenza dell' aggiornamento del flusso informativo di PS	32
	D39	Il vostro nodo di rete è dotato di strumento per la compressione pr	41
	D18	Centralizzazione diretta (mothership): Pazienti con mRankin scale p	14
	D35	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazie	35
Criticità media	D42	Nel vostro nodo di rete è utilizzata la possibilità di follow-up in telev	29
	D29	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai paz	9
	D4	Lo Stroke Team che è stato identificato nel vostro nodo di rete nel 2	45,5
	D38	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai paz	20
	D15	Centralizzazione diretta (mothership): Pazienti oltre finestra	5
	D12	Nel vostro nodo di rete esiste un PDITA interaziendale su: emorragia	50
	D13	Nel vostro nodo di rete esiste un PDITA interaziendale su: emorragia	50
	D5	Vengono svolti Audit o comunque attività strutturate e documenta	23
	D8	Nel vostro nodo di rete esiste un PDITA aziendale su: emorragia par	41
	D1	Nel vostro nodo di rete il protocollo TC multimodale (TC-TCA-TCP) c	5

	Non valutabile
	0 (max omogeneità)
	0-9
	10-19
	20-29
	30-39
	40-49
	50 (max eterogeneità)

Analisi delle criticità

- **DECENTRALIZZAZIONE PRIORITARIA DALL'HUB**
- **DECENTRALIZZAZIONE IMMEDIATA NEI PAZIENTI NON TRATTATI**
- **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?**
- **NEL VOSTRO NODO DI RETE ESISTE UN PDTA AZIENDALE SU: ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO**
- **IL VOSTRO NODO DI RETE È DOTATO DI STRUMENTO PER LA COMPRESSIONE PNEUMATICA INTERMITTENTE COME PREVENZIONE DEL TROMBOEMBOLISMO VENOSO?**
- **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 ?**
-
- **NEL VOSTRO NODO DI RETE ESISTE UN PDTA INTERAZIENDALE SU: EMORRAGIA PARENCHIMALE**
- **NEL VOSTRO NODO DI RETE ESISTE UN PDTA INTERAZIENDALE SU: EMORRAGIA SUBARACNOIDEA**
- **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**
- **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**

Task 1/4: I FATTORI CHE HANNO OSTACOLATO L'OMOGENEITÀ DELLE RISPOSTE

Discussione avvenuta in data: 13 novembre 2025

Figure professionali coinvolte: medici DEA Stroke e Neuroradiologia, Infermieri Stroke, DEA




- FATTORE 1: alcune protocolli erano in fiere al momento del questionario
- FATTORE 2: numero copioso di delibere, aggiornamenti e protocolli che nonostante la diffusione capillare le persone non leggono
- FATTORE 3: elevato turnover dei professionisti con mancanza di consegne
- FATTORE 4: alcune delle domande prevedono la conoscenza del reparto
- FATTORE 5: risposte casuali

Analisi delle criticità

- DECENTRALIZZAZIONE PRIORITARIA DALL'HUB
- DECENTRALIZZAZIONE IMMEDIATA NEI PAZIENTI NON TRATTATI:
- 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?
- NEL VOSTRO NODO DI RETE ESISTE UN PDTA AZIENDALE SU: ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO: IN PRODUZIONE (QUINDI NON NOTO)
- IL VOSTRO NODO DI RETE È DOTATO DI STRUMENTO PER LA COMPRESSIONE PNEUMATICA INTERMITTENTE COME PREVENZIONE DEL TROMBOEMBOLISMO VENOSO?
- 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 ?
- NEL VOSTRO NODO DI RETE ESISTE UN PDTA INTERAZIENDALE SU: EMORRAGIA PARENCHIMALE (IN REDAZIONE)
- NEL VOSTRO NODO DI RETE ESISTE UN PDTA INTERAZIENDALE SU: EMORRAGIA SUBARACNOIDEA
- 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
- 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

DECENTRALIZZAZIONE PRIORITARIA DALL'HUB

Continuità clinico assistenziale: back transfer




 Azienda ospedaliera-universitaria senese	 Azienda ospedaliera-universitaria senese	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE AZIENDA USL TOSCANA SUD EST Cod. AOUS LIO.05 - Cod. AUSL TSE PI-DSAN-008 Continuità clinico assistenziale post acuzie per i pazienti ricoverati in Stroke Unit	 SSI Sistema Sanitario Integrato	Rev. n.00 14/02/2024 Pag. 1 di 7
---	---	---	---	--

Continuità clinico assistenziale post acuzie per i pazienti ricoverati in Stroke Unit

Revisione	Data	Causale
00	14/02/2024	<ul style="list-style-type: none"> Redazione

OMISSIS

Fasi	Funzione	Nome e Cognome	Firma	Data
Redazione	Direttore ff Stroke Unit Responsabile clinico sottorete ictus AVSE Coordinatore del gruppo di Redazione	Rossana Tassi	OMISSIS	27/03/2024
Verifica	Direttore Area Dipartimentale Neurologica	Roberto Marconi	[Firma]	27/03/2024
	Direttore Dipartimento Medicina Interna, delle Specialistiche e della Riabilitazione	Massimo Alessandri	[Firma]	27/03/2024
	Direttore Area Dipartimentale Innovazione e Sviluppo	Maria Giovanna D'Amato	[Firma]	27/03/2024
	Direttore Area Dipartimentale Medicina Fisica e Riabilitativa	Mauro Mancuso	[Firma]	27/03/2024
	Direttore Dipartimento Infermieristico e Ostetrico	Vianella Agostinelli	[Firma]	27/03/2024
	Direttore Dipartimento delle Professioni Tecniche Sanitarie, della Riabilitazione e della Prevenzione	Daniela Cardelli	[Firma]	27/03/2024
	Direttore Dipartimento Emergenza Urgenza e trapianti	Sabino Scolletta	OMISSIS	25/03/2024
	Direttore ff UOC Igien e Epidemiologia	Claudia Basagni	OMISSIS	26/03/2024
	Responsabile UOSA Accreditamento e qualità dei percorsi assistenziali	Anna Grasso	OMISSIS	29/03/2024
	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche e Ostetriche AOUS	Serena Baccalupa	OMISSIS	28/03/2024
Approvazione	Bed Manager AOUS	Lucia Bellandi	OMISSIS	26/03/2024
	Direttore Sanitaria AOUS	Maria De Marco	[Firma]	27/03/2024
Emissione	Direttore Sanitaria ASLTSE	Assunta De Luca	[Firma]	27/03/2024
	Responsabile UOSA Accreditamento e Qualità dei Percorsi Assistenziali	Anna Grasso	OMISSIS	29/03/2024
	Direttore AD qualità e sicurezza delle cure AUSL TSE	Roberto Monaco	[Firma]	27/03/2024

 	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE AZIENDA USL TOSCANA SUD EST Cod. AOUS I.IO.05 - Cod. AUSL TSE PI-DSAN-005 Continuità clinico assistenziale post acuzie per i pazienti ricoverati in Stroke Unit		Rev. n.00 14/02/2024 Pag. 5 di 7
---	--	--	--




Dimissione a domicilio o presso RSA

Nr.	Fasi	Funzione Responsabile	Funzione Coinvolta	Descrizione delle fasi	M
4.1.1	Ingresso paziente in Stroke Unit	Medico stroke		Entro 48/72h dall'ingresso del paziente definizione del percorso diagnostico e terapeutico	PPOP
4.1.2	Briefing quotidiano	Medico stroke	Coordinatore inf.co, resp. I.F. percorsi riabilitativi, bed manager	Il medico che ha in carico il paziente discute il briefing: <ul style="list-style-type: none"> Condivide e discute il percorso con il Coordinatore Infermieristico, il resp. I.F. percorsi riabilitativi e il Bed Manager; Attiva, se necessario, tramite la COT i percorsi di continuità delle cure territoriali o l'equipe di riabilitazione territoriale per definizione eventuale P.R.I. ambulatoriale 	SMDC

4.1. Percorso riabilitativo post acuzie

Se i tempi di attesa di ricovero presso le strutture di riabilitazione intensiva superano i tre giorni il medico della stroke che ha in carico il paziente prende contatto con il medico di riferimento dell'ospedale di prossimità per concordare i tempi del trasferimento

Nr.	Fasi	Funzione Responsabile	Funzione Coinvolta	Descrizione delle fasi	M
4.2.1	Ingresso paziente in Stroke Unit	Medico Stroke Unit		Entro 48/72h dall'ingresso del paziente definizione della necessità di riabilitazione e attivazione, in base al giudizio clinico, di riabilitazione in codice 36 o 26. Attiva COT	
4.2.2	Verifica disponibilità posti letto Percorso riabilitativo post-acuzie	Centrale COT/fisiatra responsabile per zona	Resp. I.F. percorsi riabilitativi AOUS	Verifica la disponibilità di posti letto di degenza riabilitativa presso tutte le strutture Sudest ed eventualmente anche centri fuori ASL, comunica la sede di prosecuzione del percorso del paziente e eventuale stima tempo di attesa	Data base professioni riabilitazione
		Resp. I.F. percorsi riabilitativi AOUS	Centri di riabilitazione	Se le tempistiche per il trasferimento non vengono comunicate da COT o dal fisiatra contatta il centro individuato e riceve stima tempo di attesa	Data base professioni riabilitazione
4.2.3 a	Dimissione del paziente presso il centro di riabilitazione intensiva	Medico Stroke Unit	Centri di riabilitazione	Se il tempo di attesa è inferiore a tre giorni organizza il trasferimento Alla dimissione il Paziente è accompagnato da lettera di dimissione con allegate relazioni fisioterapia e logopedica per handover con i professionisti della riabilitazione	
4.2.3 b	Dimissione del paziente presso reparto di Medicina dell'Ospedale di prossimità in attesa di riabilitazione	Medico Stroke Unit e Bed Manager	Medico Medicina e Bed Manager Ospedale di prossimità	Se il tempo di attesa è superiore a tre giorni concorda il trasferimento del paziente instabile presso la Medicina dell'Ospedale di prossimità Alla dimissione il Paziente è accompagnato da lettera di dimissione con allegate relazioni fisioterapia e logopedica per handover con i professionisti della riabilitazione	All. 1

 	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE AZIENDA USL TOSCANA SUD EST Cod. AOUS I.IO.05 - Cod. AUSL TSE PI-DSAN-008 Continuità clinico assistenziale post acuzie per i pazienti ricoverati in Stroke Unit		Rev. n.00 14/02/2024 Pag. 6 di 7
---	--	--	--

Percorso di continuità clinico-assistenziale per completamento dell'iter diagnostico terapeutico nelle Stroke Unit di 1 livello.

Se il paziente necessita di continuare l'iter diagnostico terapeutico viene chiesto rientro presso le Stroke Unit di 1° livello (Arezzo e Grosseto) e Medicina (Montevarchi).

Nr.	Fasi	Funzione Responsabile	Funzione Coinvolta	Descrizione delle fasi	M
4.3.1	Rientro in Stroke Unit di Arezzo e Grosseto e Medicina di Montevarchi per completamento di percorso diagnostico terapeutico	Medico stroke Unit	Medico Arezzo, Grosseto, Montevarchi	Il medico stroke prende contatto con il medico dell'ospedale di riferimento per handover clinico.	
		Bed manager AOUS	Bed manager ospedale di prossimità	Dopo l'avvenuto handover clinico, il bed manager attraverso mail aziendale criptata invia pre-alert per trasferimento del paziente in ospedale di prossimità. In questo modo il paziente entra in lista di attesa per trasferimento che avverrà al primo posto disponibile.	Pre-alert/elenco bed manager area Vasta
		Bed manager ospedale di prossimità	Bed manager AOUS	Invia tramite mail criptata il programma di trasferimento presso l'ospedale di prossimità.	ALL 1
		Medico Stroke Unit e Bed Manager	Medico Medicina e Bed Manager Ospedale di prossimità	Alla dimissione il Paziente è accompagnato da lettera di dimissione con allegate relazioni fisioterapia e logopedica per handover con i professionisti che prendono in carico il/la Paziente	

4.2. Matrice delle responsabilità



La responsabilità dell'applicazione dell'istruzione operativa è demandata a tutti i professionisti che a vario titolo sono coinvolti nel processo

4.3. Monitoraggio indicatori

Caratteristica monitorata	Indicatore	Stand.	Responsabile Rilevazione	Strumenti Rilevazione	Responsabile Elaborazione
Attivazione pre-alert entro 72 ore dall'ammissione in Stroke	Tempo intercorso tra l'ingresso del paziente/invio pre-alert	72 ore	Bed manager AOUS	PPOP/ADT	Responsabile Clinico Unico Area Vasta Rete Ictus
Tempo attesa trasferimento	Tempo intercorso tra il giorno della dimissibilità del paziente /data effettivo trasferimento	≤ 3 gg	Bed manager AOUS	PPOP/Excel	Responsabile Clinico Unico Area Vasta Rete Ictus
Tempo attesa trasferimento in Stroke Unit 1 livello	Tempo intercorso tra il trattamento/data effettivo trasferimento Stroke Unit 1 livello	72 ore	Bed manager AOUS	ADT	Responsabile Clinico Unico Area Vasta Rete Ictus
Tempo degenza media in Stroke Unit Hub	Degenza Media	Dato	Controllo di Gestione AOUS	ADT	Responsabile Clinico Unico Area Vasta Rete Ictus


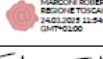
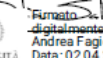


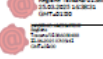


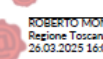


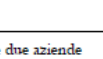

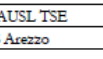
NEL VOSTRO NODO DI RETE ESISTE UN PDTA
INTERAZIENDALE SU: EMORRAGIA PARENCHIMALE

Emorragia cerebrale 10.01.25

	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE AZIENDA USL TOSCANA SUD EST Cod. AOUS I.PI.50 - Cod. AUSL PI-DSAN-010 Gestione dell'Emorragia Intracerebrale Spontanea in fase acuta in Area Vasta Sudest Toscana		Rev. n.01 10/01/2025 Pag. 1 di 18
---	---	---	---

Gestione dell'Emorragia Intracerebrale Spontanea in fase acuta
in Area Vasta Sudest Toscana

Revisione	Data	Causale
0	10.01.2025	Redazione



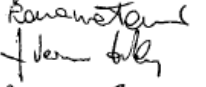
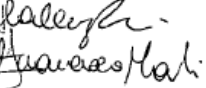


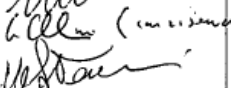
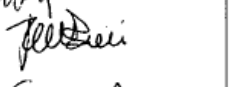
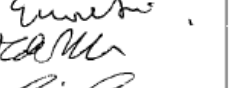

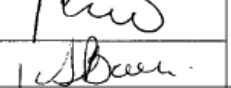

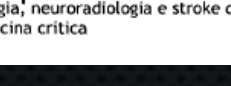


Fasi	Funzioni	Nome e Cognome	Firma
Redazione	Direttore ff UOC Stroke AOUS Coordinatore del gruppo di redazione	Rossana Tassi	
	Direttore UOC Neurologia Grosseto AUSL TSE Coordinatore del gruppo di redazione	Roberto Marconi	
Verifica	Direttore Dipartimento Emergenza Urgenza AOUS	Sabino Scolletta	
	Direttore Dipartimento Scienze Neurologiche AOUS	Andrea Fagiolini	
	Area Dipartimentale 118 ASLTSE	Simone Nocentini	
	Direttore Dipartimento Emergenza Urgenza AUSL TSE	Manco Breggia	
	Direttore ff Dipartimento Cardio-toraco-neurovascolare AUSL TSE	Assunta De Luca	
	Direttore Dipartimento Medicina Interna AUSL TSE	Massimo Alessandri	
Approvazione	UOC Appropriatazza PDTAR nel sistema di cura ospedaliera e territoriale	Maria Giovanna D'Amato	
	Direttore Sanitario AOUS	Maria De Marco	
Emissione	Direttore Sanitario AUSL TSE	Assunta De Luca	
	Direttore Area Funzionale Dipartimentale Qualità Rischio Clinico e Sicurezza delle cure AUSL TSE	Roberto Monaco	
	Direttore UOSA Accreditamento e Qualità Percorsi Assistenziali AOUS	Anna Grasso	
			

Luogo di archiviazione e conservazione del documento in originale:
- Segreteria UOC Igiene Epidemiologia AOUS
- Direzione Sanitaria ASL TSE

La diffusione del seguente documento è assicurata mediante la pubblicazione sulla intranet delle due aziende
Essa inoltre sarà distribuita mediante lettera di diffusione e mail aziendale alle strutture sotto elencate.
I Responsabili provvederanno alla diffusione e implementazione

• Direzione Sanitaria AOUS	• Direzione Sanitaria AUSL TSE
• UOC Stroke Unit AOUS	• Dipartimento Emergenza Urgenza AUSL TSE
• UOSA Radiologia Interventistica AOUS	• CO 118 Siena e Grosseto – CO 118 Arezzo
• UOC Neuroradiologia diagnostica e terapeutica AOUS	• UOC Neurologia Ospedale San Donato Arezzo
• UOC Pronto Soccorso AOUS	• DEA Ospedale San Donato Arezzo
• UOSA Diagnostica in Emergenza Urgenza AOUS	• UOC Radiologia Ospedale San Donato Arezzo
• UOC Anestesia e Rianimazione DEA, Trannei e	• UOC Neurologia Ospedale Misericordia Grosseto


Emorragia subaracnoidea: 2015

 Azienda Ospedaliera Universitaria Senese Ospedale Santa Maria alle Scotte Complesso Ospedaliero di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione	PROCEDURA OPERATIVA INTERDIPARTIMENTALE AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE PERCORSO INTRAOSPEDALIERO DEL PAZIENTE CON EMORRAGIA SUBARACNOIDEA SPONTANEA	PA.67.DS Rev. 0 14/02/2015 Pag. 2 di 39	
	Dott. Alfonso Cerase UOC NINT Dott. Paolo Galluzzi UOC NINT Dott. Rossana Tassi Resp UOS Neurosonologia Dott. Giovanni Di Pietro UOC NCH Dott.ssa Valeria Peccianti UOC T.I.P.O. Valeria Francesca Marchi Tecnico di Neurofisiopatologia Manola Maffei Coord. Inf.co UOC NINT	   	
Verifica	Prof. Alessandro Rossi Direttore UOC NINT Prof. Giuseppe Martini Direttore UOC Stroke Dott. Giuseppe Oliveri Direttore UOC NCH. Dott. Serena Verzuri Resp. Risk Management AUOS Dott. Fulvio Bruni Direttore UOC Pronto Soccorso Medicina di Urgenza Dott. Ettore Zei Direttore UOC TINCH. Dott. Marcello Pasculli Direttore f.f. UOC TIPO Dott. Gianni Guazzi Resp. UOSA Diagnostica in Emergenza/Urgenza Dott. Pietro Manzi Direttore f.f. UO Igiene e organizzazione serv. Osp.	       	
Approvazione	Dott.ssa Silvia Briani Direttore Sanitario AUOS		
Emissione	Dott.ssa Francesca De Marco UOS Accreditamento AUOS		02/04/2015

Il presente documento è stato redatto da un gruppo di lavoro nato costituito da alcuni professionisti delle UU.OO. di terapia intensiva, neurologia, neuroradiologia e stroke coordinato dal dottor E. Mastrocinque della UO Rianimazione e medicina critica

TIA

Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA aziendale su: attacco ischemico transitorio: in produzione (quindi non noto)

	DAI UOC	COD XYZ99 Rev. 0 Data Pag. 1 di 14
Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese	Titolo ()	

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA GESTIONE DELL'ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO IN AREA VASTA SUDEST TOSCANA

Revisione	Data	Causale
-----------	------	---------

1. SCOPO

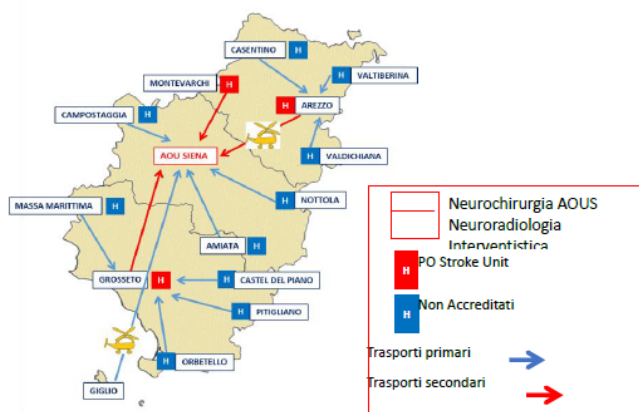
Il percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) per la gestione del TIA ha come obiettivo quello di assicurare le migliori condizioni di gestione dei pazienti nel territorio dell'Area Vasta Sudest Toscana attraverso il governo condiviso ed ottimizzato delle risorse proprie della Rete Tempo Dipendente (RTD) ictus di Area Vasta Sudest.

Obiettivi:

- Definire il percorso diagnostico e terapeutico ed i relativi livelli di intervento.
- Definire l'approccio organizzativo assistenziale ed i criteri di gestione integrata.
- Identificare il percorso migliore possibile con i mezzi tecnologici, le risorse umane, le strutture e l'organizzazione al momento disponibile al fine di fornire ai medici e agli altri operatori sanitari una guida per la gestione del paziente con TIA

2. CAMPO DI APPLICAZIONE/DESTINATARI

Il PDTA viene applicato nelle strutture Ospedaliere dell'Area Vasta Sudest, nella Rete territoriale dell'Emergenza-Urgenza, da tutti gli operatori coinvolti nella gestione del paziente con TIA nella rete territoriale così strutturata:



Centro UB Stroke Unit, neurochirurgico ed endovascolare di riferimento: Siena
per Nottola, Campostaggia, Amiata, Grosseto, Arezzo, Montevarchi
Centri Spoke:

- **Grosseto:** UB per Massa Marittima, Castel del Piano, Pitigliano, Orbetello, Isola del Giglio.
- **Arezzo:** UB per Valdichiana, Valtiberina, Casentino
- **Montevarchi**

- Fase ambulatoriale post-acuta

4.1. Fase Preospedaliera

Il paziente con deficit neurologico acuto e/o sintomatologia suggestiva per ictus/TIA, in caso di disturbi persistenti, entra nel percorso della Rete tempo-dipendente Ictus dell'Area Vasta Sudest. Pertanto, la prima fase del presente PDTA coincide con quella del PDTA per la gestione dell'ictus ischemico in fase iperacuta (Rete interaziendale per il trattamento dell'ictus ischemico acuto Rev. 7, 30.07.2022) e si rimanda a tale documento, compresa la relativa matrice di responsabilità (4.1 Fase Pre-Ospedaliera pag. 9-13). Se i disturbi regrediscono precocemente in fase intraospedaliera, il paziente sarà gestito secondo le indicazioni del presente PDTA TIA.

Invece, qualora i sintomi siano già regrediti in fase preospedaliera al momento della richiesta di soccorso, il paziente può essere trasportato al Pronto Soccorso dell'Ospedale più vicino, senza necessità di attivare un percorso tempo-dipendente. Va inoltre considerato che una quota significativa di pazienti con TIA potrebbe accedere al Pronto Soccorso in autopresentazione.

4.2. Fase Ospedaliera

La fase ospedaliera si divide in

- Valutazione, diagnosi e diagnosi differenziale del TIA in Pronto Soccorso
- Inquadramento patogenetico e prognostico
- Terapia medica e valutazione neurointerventistica/chirurgica vascolare
- Gestione dell'appropriato setting

4.2.1. Valutazione, diagnosi e diagnosi differenziale del TIA in Pronto Soccorso

Obiettivo Garantire una appropriata diagnosi di TIA, a cura di Infermiere di PS, Medico di PS, Medico della Stroke Unit/Neurologo (ove presente), Radiologo/Neuroradiologo, che compongono lo ST.

Risultato atteso Garantire appropriatezza di diagnosi per i pazienti con TIA. In questo paragrafo non viene considerato il percorso del paziente con disturbi e deficit ancora rilevabili al momento del triage/fase acuta ospedaliera, per il quale si rimanda al PDTA specifico sulla gestione del paziente con ictus. Viene quindi di seguito delineato il percorso del paziente con disturbi e deficit non più rilevabili al momento della valutazione ospedaliera.

Attività

1. Il paziente con sospetto TIA, giunto in PS in autopresentazione o tramite il Soccorso Sanitario territoriale, viene sottoposto in prima istanza a work-up diagnostico finalizzato alla diagnosi di TIA e all'esclusione delle principali diagnosi differenziali. In sintesi, infermiere di PS, medico di PS e neurologo/medico Stroke Unit (se presente o se attivato nel percorso della RTD) che compongono lo ST, ove costituito, devono coordinarsi per eseguire le seguenti attività:

- Valutazione clinico-anamnestica inclusa anamnesi farmacologica/tossicologica. Già in questa fase il paziente che ha praticato accesso in PS per "sospetto TIA" può essere altrimenti riclassificato in quanto viene accertato che i disturbi presentati dal paziente non orientano per TIA, avviandolo ad altri percorsi specifici. In particolare, è raccomandato non considerare come TIA manifestazioni accessuali come perdita di coscienza, vertigini, amnesia globale transitoria, drop attack, astenia generalizzata, stato confusionale, incontinenza sfinterica, sintomi presincopali, disturbi di equilibrio, acufeni, quando si presentino isolatamente (**Linee Guida ISO-SPREAD, VIII edizione, stesura 21 luglio 2016**), per i quali va impostato un percorso diagnostico-terapeutico specifico multidisciplinare.

- Misurazione pressione arteriosa, stick glicemico, ECG e prelievo per esami ematici (**all. 1**).

- Attivare il personale della Radiologia/Neuroradiologia per esecuzione dell'imaging diagnostico di prima linea (TC cranio basale).

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 ?



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE

Sede Legale: Strada delle Scotte, 14 – 53100 Siena C.F. e P.I. 00388300527

ATTO FIRMATO DIGITALMENTE

DELIBERAZIONE n. 820 data 11-09-2024
PROPOSTA n. 1808 data 11-09-2024

Struttura proponente: DIREZIONE SANITARIA
Responsabile del procedimento: BROGI CATIA
Responsabile struttura proponente: DE MARCO MARIA

Oggetto: Direzione Sanitaria – Revisione della composizione dello Stroke Team Aziendale - Revoca della Delibera Aziendale n. 139 del 9 febbraio 2022 e degli atti conseguenti.

Immediatamente eseguibile: SI



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE

Sede Legale: Strada delle Scotte, 14 – 53100 Siena C.F. e P.I. 00388300527

Delibera firmata digitalmente

Tabella I - Composizione Stroke Team deputato alla risposta tempo dipendente

FIGURA PROFESSIONALE	FASE DEL PER.CORSO	DISPONIBILITA'	Responsabili
Stroke Team Leader	Urgenza	H24	Rossana Tassi
Medico di PS/DEA	Urgenza	H 24	Giovanni Bova
Infermiere di PS/DEA	Urgenza	H 24	Serena Foschini
Neuroradiologo Diagnosta	Urgenza	H 24	Alfonso Cerase
TSRM DEA	Urgenza	H 24	Chiara Tyssebrand
Neuroradiologo Interventista	Urgenza	Reperibile	Sandra Bracco
Infermiere Neuroradiologia	Urgenza	Reperibile	Manola Maffei
Neuroanestesista	Urgenza	Reperibile	Francesca Tarantino
Neurologo/Internista	Urgenza	H 24	Maurizio Acampa
Rianimatore	Urgenza	Prontamente attivabile	Sabino Scolletta
Medico del Presidio Ospedaliero	Urgenza	Prontamente attivabile	Maria De Marco
Cardiologo	Urgenza	Prontamente attivabile	Serafina Valente
Cardiologo Interventista	Urgenza	Prontamente attivabile	Massimo Fineschi
Neurochirurgo	Urgenza	Prontamente attivabile	Francesca Tarantino
Chirurgo Vascolare	Urgenza	Prontamente attivabile	Gian Marco de Donato

Precisato che i professionisti componenti dello Stroke Team deputato alla risposta tempo-dipendente riportati in Tabella I si trovano negli ospedali accreditati per trombolisi endovenosa e negli ospedali accreditati per il trattamento endovascolare;

Analisi delle criticità

- Decentralizzazione immediata nei pazienti non trattati: **NO**
- 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? **9**
- Il vostro nodo di rete è dotato di strumento per la compressione pneumatica intermittente come prevenzione del tromboembolismo venoso? **SI**
- 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
- 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

Task 2/4: AZIONI POSSIBILI PER FACILITARE CONOSCENZE OMOGENEE CONDIVISE

Discussione avvenuta in data: 13 novembre 2025

Figure professionali coinvolte: medici DEA Stroke e Neuroradiologia, Infermieri Stroke, DEA

- SOLUZIONE 1: discussione diretta di protocolli in delibera
- SOLUZIONE 2: corso di formazione

Task 3/4: **UN'AZIONE CONCRETA** PROGRAMMATA DALLO *STROKE TEAM* PER REALIZZARE LA PRIMA SOLUZIONE VALUTATA COME FATTIBILE

- AZIONE PREVISTA: **Corso aggiornamento sullo stroke**
- SOGGETTI COINVOLTI: R. Tassi, C. Domenichelli, M. Acampa, S. Bocci, F. Rosini, A. Cuoneo (docenti)

Infermieri Stroke Unit – DEA – Neuroradiologia, Medici, Tecnici di radiologia
DEA-Neuroradiologia

- DA REALIZZARE ENTRO: **2026 con 4 edizioni (già inserito nella formazione aziendale)**



Azienda ospedaliero-universitaria Senese



Provider regionale id 902- AOUS

Programma dell'evento formativo



Il Percorso Stroke, vecchie e nuove evidenze

Razionale del corso

Il corso ha lo scopo di fornire le conoscenze di base sullo stroke ischemico e sul percorso che porta al trattamento di questa patologia all'interno della rete ictus dell'area Vasta Sud-Est della Toscana.

Particolare riferimento sarà fatto sulla fase preospedaliera e come si articola, sul percorso intraospedaliero, sulle novità terapeutiche e sul nuovo percorso Drip and Ship.

PROGRAMMA DEL CORSO

I° Edizione 10 marzo 2026

II° Edizione 19 maggio 2026

III° Edizione 22 settembre 2026

IV° Edizione 17 novembre 2026

Ore 14,30-15 Che cosa è uno stroke? Sintomi e scale per riconoscerlo (Dr. M. Acampa)
Ore 15- 15,30 Come funziona il Percorso Stroke? Dal territorio all'Ospedale (Dr.ssa S. Bocci)
Ore 15,30-16 Cosa c'è di nuovo nel trattamento dell'ictus ischemico acuto? (Dr.ssa F. Rosini)
Ore 16-16,30 Il trattamento endovascolare (Dr. A. Cuneo)
Ore 16,30-17 L'importanza degli step intraospedalieri. (Dr. C. Domenichelli)
Ore 17-17,30 Il nuovo modello Drip and Ship dell'AOUS (Dr.ssa R. Tassi)

Il nostro territorio 2008



AOU Senese: unico a fare fibrinolisi sistemica

O. Nottola: 61,7 Km, 54 min.

O. Campostaggia: 24,4 Km, 24 min

O. Abbadia San Salvatore:
79,4 Km, 1 ora e 28 min

Incontro preliminare all'apertura della Stroke Unit con il 118 e i DEA degli Osp di riferimento:

Il 118 ci dice di fare 3 mesi di prova per capire quanto i territori possono rimanere scoperti

«DRIP and SHIP» Proposta di Protocollo GROSSETO/AREZZO e AOUS (2014)

UOC NINT
medico in turno TC h12
guardia notturna e festiva

TC NINT 0577 585048
TC DEA 0577 585919
PORTINERIA AOUS
0577 585100
cercapersone medico
guardia NINT

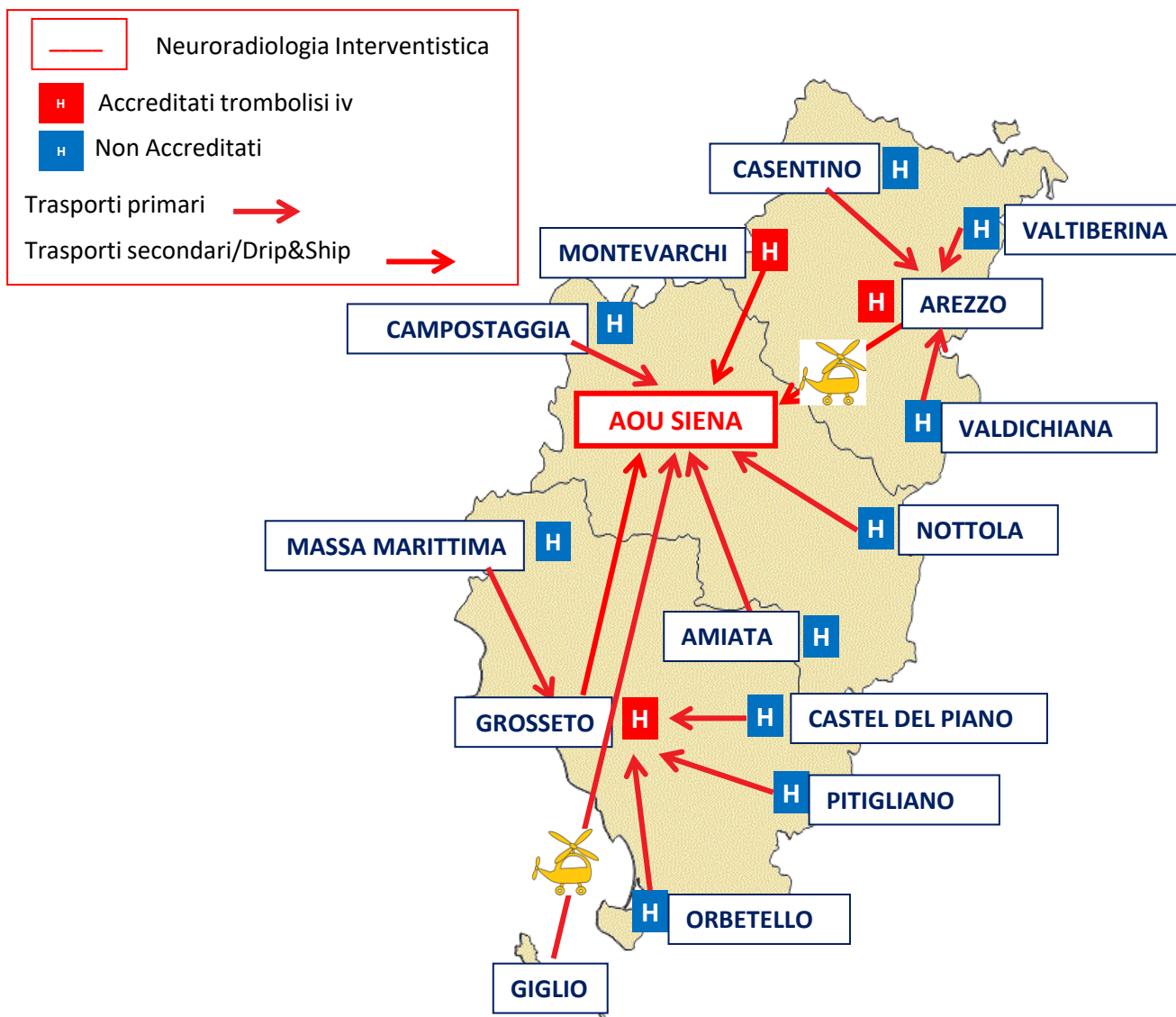


UOC STROKE UNIT
medico h12
reperibilità notturna e festiva
0577 585408

Caratteristiche dei pazienti e del percorso

- Pre-stroke mRS score 0-2
- Occlusione ICA , MCA (M1-M2), Basilare o NIHss ≥ 10
- Iniziare la fibrinolisi sistemica se non controindicata
- Teleconsulto con Neurointerventistica e Stroke Unit
- Trasferimento paziente con il mezzo di soccorso più rapidamente disponibile anche con fibrinolisi in corso
- Arrivo a Siena entro 4 ore e mezzo dall'esordio dei sintomi

Dove portiamo il paziente? E quanto ci mettiamo se?



Fase Preospedaliera

Centralizzazione Primaria su HUB
(MOTHERSHIP)

Centralizzazione primaria su Spoke

Centralizzazione secondaria su HUB
(DRIP and SHIP)

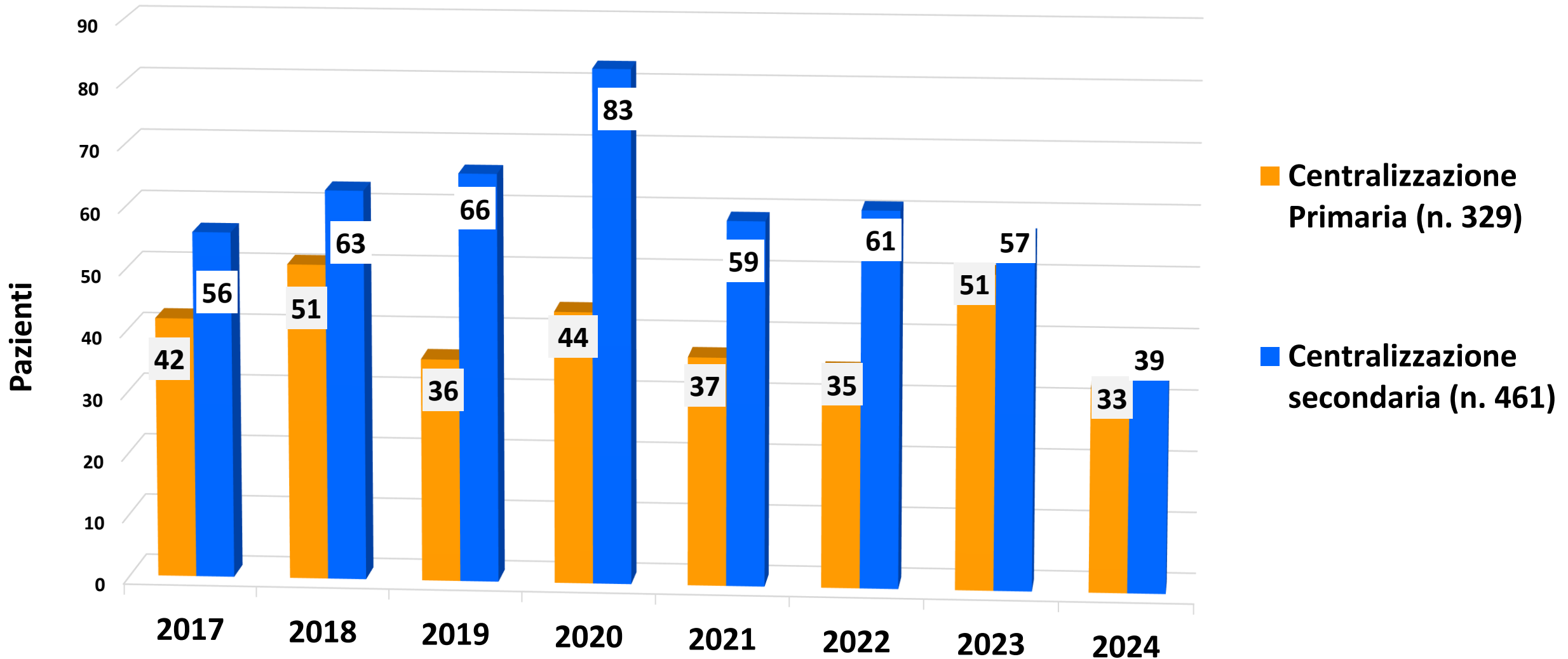
2020 allargamento finestra terapeutica

- **Fibrinolisi fino a 9 ore dall'inizio dei sintomi**
- **Disostruzione meccanica se occlusione di grosso vaso fino a 24**

Se c'è territorio salvabile

- **Centralizzazione Primaria su HUB per i pazienti con sintomi oltre le 4,5**

Centralizzazione primaria e secondaria AVSE Toscana (gennaio 2017- 31 agosto 2024)



Il Percorso Intraospedaliero in AOUS

Attivazione Percorso Stroke:

- Ora d'esordio
- CPSS positiva
- Parametri Vitali
- Anamnesi farmacologica e numero telefono familiari
- Prende accesso venoso
- Esegue ECG doppia copia
- Alleta Triage

Prenotifica

LABORATORIO

MEDICO STROKE

TECNICO TAC

NEURORADIOLOGO
24/7

PRONTO SOCCORSO

INFERMIERE
STROKE

Trattamento in TC

TRIAGE
(SHOCK
ROOM)

Infermiere PS:
Accesso venoso
Catetere vescicale
(SN)
Prelievo ematico
ECG se non
praticato

**Medico PS e Medico
Stroke:**
Rivalutano paziente
(NIH)
Allertano Tecnico TC

**TAC/ ANGIOTAC
(RADIOLOGIA DEA)**
- neuroradiologo
- tecnico radiologo
- medico stroke
- medico PS
- inf. PS
- OSS PS

**RIVALUTAZIONE
INFERMIERISTICA
E FIBINOLISI
(TAC DEA)**
- infermiere stroke
- medico stroke

**Trasferimento
in Sala
angiografica se
LVO**

MEDIA: 30 MIN

MEDIA: 10 MIN

MEDIA: 40 MIN

A.O.U.S.		PROCEDURA OPERATIVA INTERAZIENDALE		A.O.U.S. - A.S.L. 7		PO Stroke	
UDC Stroke Unit		UDC HNT		UDC Neurointerventistica		Rev. n°2	
ASL 7 Siena		Percorso Stroke: protocollo organizzativo interaziendale per il trattamento dell'ictus ischemico acuto				Pagina 1 di 13	
Revisione	Data	Causa					
0	16/07/2008	Prima stesura					
1	10/05/2012	Prima revisione					
2	05/10/2015	<ul style="list-style-type: none"> • Aggiornamento orientamento alla centralizzazione per TAC • Fibrinolisi sistemica limitata al USA • Inserimento Protocollo per trattamento endovascolare • Inserimento protocollo per trattamento rescue 					
Firma	Funzione	Firma		Data			
	Dr.ssa Rossana Tassi	Rossana Tassi		05/10/2015			
	Dr.ssa Sandra Bracco	Sandra Bracco					
	UD Neurointerventistica						
	Dr. Francesco Pulimone	Francesco Pulimone					
	Resp. U.S. Prontorio UO EST USL7						
	Dr. Alfonso Caruso	Alfonso Caruso					
	UDC HNT - area di Neuroradiologia						
	Diagnostica Avanzata						
	Dr. Emilio Mastromeo	Emilio Mastromeo					
	UD Diagnostica e Medicina Critica						

La Stroke Unit AOUS



Nuovo angiografo e sala angiografica AOUS



Drip and ship



AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA SENESE
Post 28608
14/11/2024



Direzione Sanitaria
Strada delle Scotte,14 - 53100 SIENA
Tel. - 0577 / 585568 - Telefax 0577/585061
E-Mail: dsan@ao-siena.toscana.it

A: Direttore Sanitario
Azienda USL Toscana Sud Est

Responsabile 118

E p.c.: Direttore UOC Pronto Soccorso
Direttore UOC Neuroradiologia diagnostica e terapeutica
Direttore UOC Anestesia e TI Neurochirurgica

Direttore DAI Emergenza urgenza
Direttore DAI Scienze neurologiche
Coord. Inf. Sala angiografica neurointerventistica
Coord. TSRM
Ufficio Mobility
Direttore Generale AOUS

Oggetto: attivazione nuovo percorso Drip and Ship dal 25/11/2024

Si comunica che **dal 25 novembre p.v.** sarà attivo il nuovo percorso per il protocollo Drip and Ship del paziente con ictus ischemico proveniente dai presidi dell'Area Vasta Sud Est di Grosseto, Arezzo e Montevarchi e candidato al trattamento endovascolare, in riferimento alla Procedura interaziendale del percorso Stroke "Rete Interaziendale per il Trattamento dell'Ictus Ischemico Acuto" rev. 7 del 30/07/2022.

La novità consiste nell'accesso diretto del paziente, trasportato dal 118, in sala Angiografica della UOC Neuroradiologia diagnostica e terapeutica.

Le indicazioni per il 118 sono di accedere in ospedale dall'accesso della Discharge Room (camera calda ex Pronto Soccorso AOUS) e da lì tramite percorso orizzontale giungere in sala angiografica, ubicata al piano zero del II lotto.

In sala angiografica il paziente sarà consegnato allo stroke team, così costituito:

- medico della Stroke Unit
- medico anestesista
- neuroradiologo interventista reperibile
- neuroradiologo di guardia
- infermiere di sala angiografica
- TSRM di neuroradiologia

Eventuali contatti tra il 118 ed il neuroradiologo di guardia potranno avvenire contattando il cellulare n. 3312313236.

Cartellonistica ad hoc indicherà il percorso per raggiungere la sala angiografica della UOC Neuroradiologia diagnostica e terapeutica.

Cordiali saluti

Il Direttore Sanitario
Dr.ssa Maria De Marco

MARIA DE MARCO
RECUPERO
TOSCANA/01386030488
14.11.2024 13:37:27
UTC



Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese	DAI SCIENZE NEUROLOGICHE E MOTORIE UOC NEURORADIOLOGIA DISGNOSTICA E TERAPEUTICA	COD XYZ99 Rev: 0 Data Pag 1 di 11
	Istruzione Operativa: Trasferimento Sicuro del Paziente con Ictus Ischemico Acuto per Trombectomia Meccanica in Drip and Ship	

Istruzione Operativa: Accesso diretto in sala angiografica del paziente affetto da Ictus Ischemico Acuto tramite centralizzazione secondaria “Drip and Ship”

Revisione	Data	Causale
		• Prima stesura

Fasi	Funzione	Nome e Cognome	Firma	Data
Redazione	TSRM UOC. Neuroradiologia diagnostica e terapeutica AOUS	Biagio Mazzafera		
	Infermiera UOC.Neuroradiologia diagnostica e terapeutica AOUS	Francesca Romansi		
Verifica	Direttore UOC Neuroradiologia diagnostica e terapeutica	Sandra Bracco		
	Direttore Stroke Unit, Neurologia e Neurofisiologia Clinica	Rossana Tassi		
Approvazione	Responsabile diagnostica per immagini AOUS	Prof.ssa Anna Maria Mazzei		
	Responsabile Anestesia e rianimazione DEA,traumi e insufficienza d'organo AOUS	Prof. Sabino Scolletta		
Emissione				

ARRIVO CAMERA CALDA EX PS

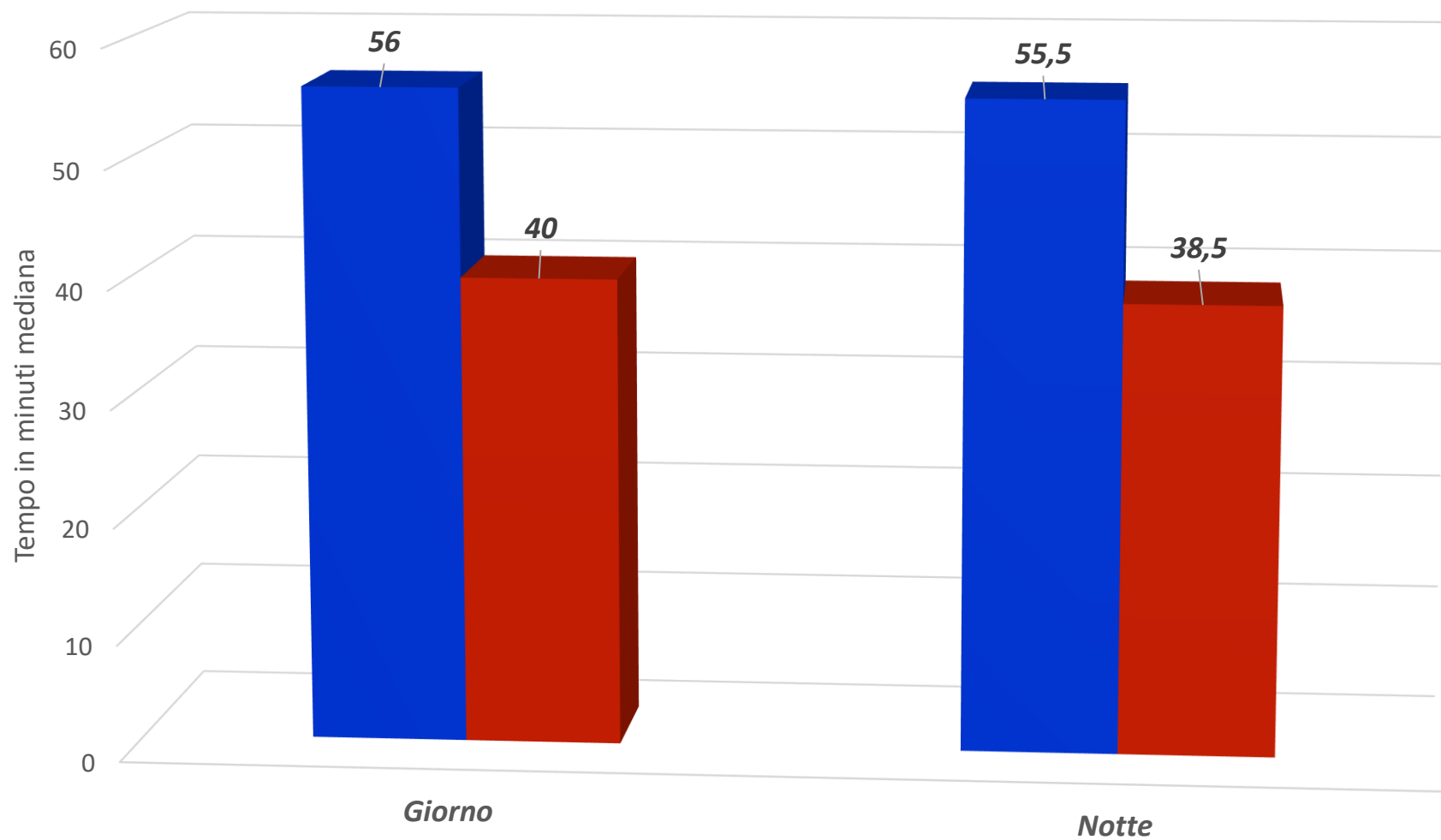
ALLERT telefonico dal 118
a distanza di circa 5 minuti dall'arrivo



RISULTATI DELLA NOSTRA AREA VASTA

- PRESO COME RIFERIMENTO PERIODO DA GENNAIO A OTTOBRE SIA DEL 2024 CHE DEL 2025
- 30 PAZIENTI DI GIORNO E 24 PAZIENTI DI NOTTE NEL 2024
- 32 PAZIENTI DI GIORNO E 20 PAZIENTI DI NOTTE NEL 2025 (ONE STOP)
- ENTRAMBI I GRUPPI PRESENTANO **OMOGENEAMENTE** RITARDI DOVUTI ALLA RIPETIZIONE DI ESAMI DIAGNOSTICI DI II LIVELLO ANGIO-TC E/O PERFUSIONE E/O RM CEREBRALE

DRIP AND SHIP tempo Door-to-Groin



IL NOSTRO STROKE TEAM

