

PERCHE' SIAMO QUI, OGGI

PERCHE' LA HEATMAP?

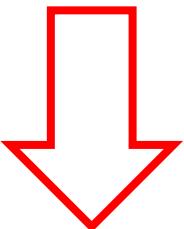
PERCHÉ I TASK?

...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

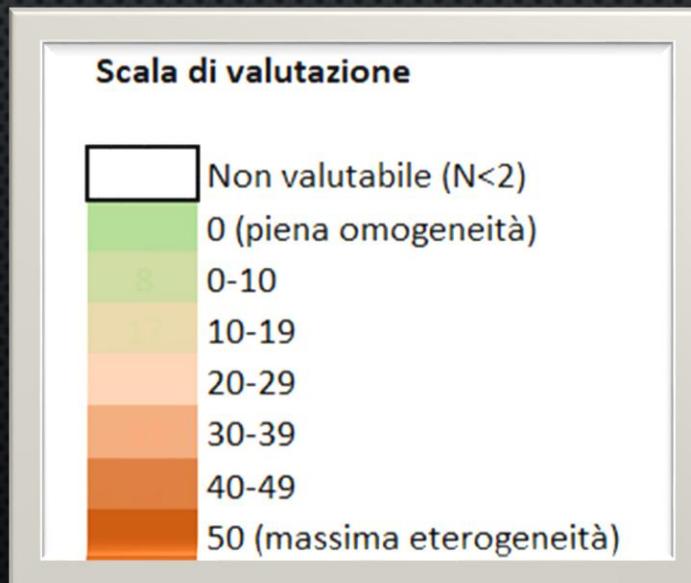
Finalità: individuare criticità e differenze organizzative tra i presidi ospedalieri della rete.



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

LA QUESTIONE DELLA DISOMOGENEITA' DELLE RISPOSTE

LA HEATMAP (PER CAPIRE MEGLIO...)



Heatmap - AVCE

	PO1	PO2	PO3	PO4	PO5	PO6	PO7	PO8	PO9	Totale
D27 Di quanti letti monitorati di	50	50	50	50	50	50	50	0	33	43
D28 Di quanti letti telemetrati d	50	50	50	50	50	50	50	0	33	43
D17 Centralizzazione diretta (m	33	33	50	0	33	50	50	33	50	37
D19 Decentralizzazione immedi	33	33	0	13	33	50	50	33	33	31
D18 Centralizzazione diretta (m	33	33	50	13	33	0	50	33	33	31
D36 Nel vostro nodo di rete esis	0	33	50	50		50		0	25	30
D20 Decentralizzazione prioritai	33	0	0	25	33	50	50	33	33	29
D37 Nel vostro nodo di rete esis	0	33	50	50		50		0	8	27
D4 Lo Stroke Team che è stato	33	33	25	13	33	50	0	33	25	27
D35 Nel vostro nodo di rete esis	50	33	0	50		50		0	0	26
D16 Centralizzazione diretta (m	0	33	50	0	33	0	50	33	33	26
D42 Nel vostro nodo di rete è ut	33	0	0	43	0	50	50	33	18	25
D15 Centralizzazione diretta (m	33	33	50	0	0	0	50	33	25	25
D11 Nel vostro nodo di rete esis	0	33	0	38	33	0	33	33	17	21
D38 Nel vostro nodo di rete esis	0	33	0	50		50		0	8	20
D43 Nel vostro nodo di rete rete	33	0	0	43	0	50	50	0	0	20
D24 Nelle prime 24 ore dopo la				38				0		19
D13 Nel vostro nodo di rete esis	33	33	0	0	33	0	33	0	33	19
D14 Nel vostro nodo vengono ef	33	0	0	50	33	0	50	0	0	19
D9 Nel vostro nodo di rete esis	33	33	0	0	33	0	33	0	33	19
D21 Nel vostro nodo di rete nell	33	0	25	0	0	50	50	0	0	18
D26 Nelle prime 24 ore dopo la				0				33		17
D12 Nel vostro nodo di rete esis	0	33	0	0	33	0	33	0	25	16
D29 Nel vostro nodo di rete esis	33	0	0	25	33	0	33	0	0	16
D41 I pazienti hanno appuntame	33	0	0	0	0	50	50	0	0	15
D39 Il vostro nodo di rete è dot	33	0	0	13	33	0	50	0	0	14

Area tematica:

dotazioni e tecnologie

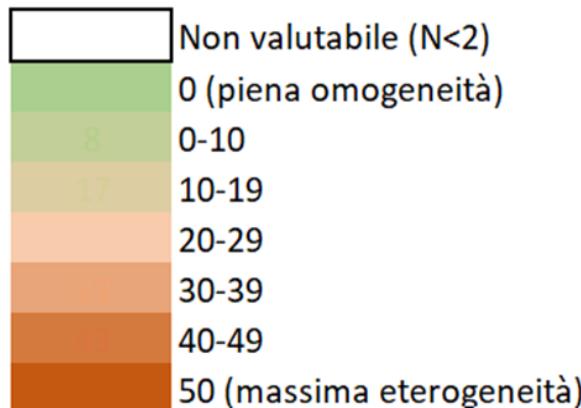
organizzazione

formazione

governance e monitoraggio

Domande selezionate: N 43

Scala di valutazione



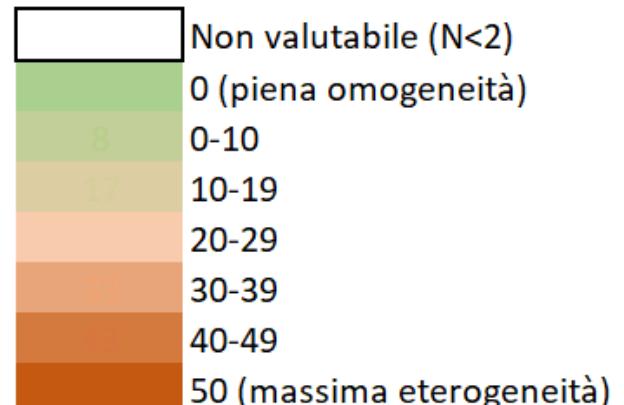
Criticità alta,
media e bassa

Criticità media

Heatmap AVCE - Area criticità alta

	PO1	PO2	PO3	PO4	PO5	PO6	PO7	PO8	PO9	Totale
Criticità alta	D27	50	50	50	50	50	50	0	33	43
	D28	50	50	50	50	50	50	0	33	43
	D17	33	33	50	0	33	50	33	50	37
	D19	33	33	0	13	33	50	33	33	31
	D18	33	33	50	13	33	0	50	33	31
	D36	0	33	50	50		50	0	25	30
	D20	33	0	0	25	33	50	50	33	29
	D37	0	33	50	50		50	0	8	27
	D4	33	33	25	13	33	50	0	33	27
	D35	50	33	0	50		50	0	0	26

Scala di valutazione

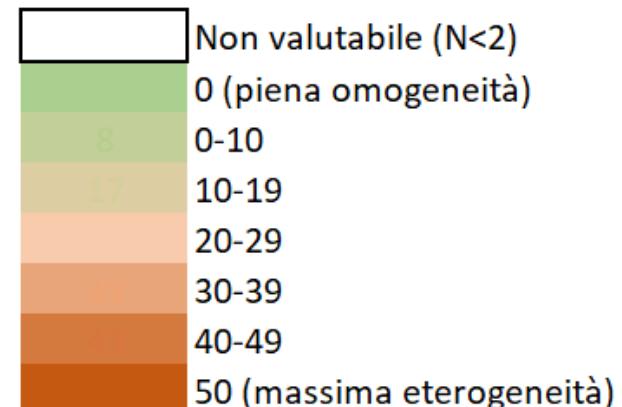


D27	Di quanti letti monitorati dispone la Stroke Unit di II/ I livello/Area Stroke del vostro nodo di rete?	D36	Esistono posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus- Se risposta SI: Holter/Loop 72 ore
D28	Di quanti letti telemetrati dispone la Stroke Unit di II/ I livello/Area Stroke del vostro nodo di rete?	D20	Decentralizzazione prioritaria dal nodo hub (casi ricoverati dopo trattamento): Esistono procedure operative al riguardo?
D17	Centralizzazione diretta (mothership). Per quali pazienti?- pazienti in terapia anticoagulante orale	D37	Esistono posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus - Se risposta SI: Holter/Loop 2-3 settimane
D19	Decentralizzazione immediata dal nodo hub (casi non trattati): Esistono procedure operative al riguardo?	D4	Lo Stroke Team necessita di aggiornamento nella sua composizione ?
D18	Centralizzazione diretta (mothership). Per quali pazienti?- Pazienti con mRankin scale pre-stroke 0-2	D35	Esistono posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus - Se risposta SI: Ecocardio transesofageo

Heatmap AVCE - Area criticità media

	PO1	PO2	PO3	PO4	PO5	PO6	PO7	PO8	PO9	Total
Criticità media	D24			38			0			19
D13	33	33	0	0	33	0	33	0	33	19
D14	33	0	0	50	33	0	50	0	0	19
D9	33	33	0	0	33	0	33	0	33	19
D21	33	0	25	0	0	50	50	0	0	18
D26				0				33		17
D12	0	33	0	0	33	0	33	0	25	16
D29	33	0	0	25	33	0	33	0	0	16
D41	33	0	0	0	0	50	50	0	0	15
D39	33	0	0	13	33	0	50	0	0	14

Scala di valutazione



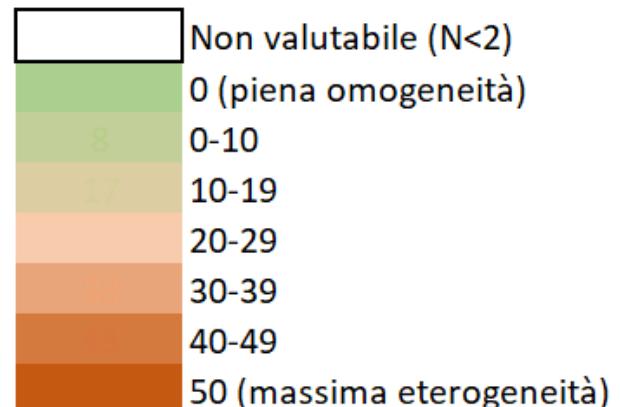
D24	Nelle prime 24 ore dopo la trombolisi, il paziente dove viene gestito e monitorato? Se risp NO alla gestione pz in Stroke unit: Subintensiva DEA
D13	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA interaziendale su: Emorragia subaracnoidea
D14	Nel vostro nodo vengono effettuate le trombolisi in finestra estesa?
D9	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA aziendale su: Emorragia subaracnoidea
D21	Nel vostro nodo di rete nelle prime 24 ore dopo la trombolisi, il paziente viene subito ricoverato in Stroke Unit o Area Stroke?

D26	Nelle prime 24 ore dopo la trombolisi, il paziente dove viene gestito e monitorato? Se risp NO alla gestione pz in Stroke unit:Risp: Altro
D12	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA interaziendale su: Emorragia parenchimale
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?
D39	Il vostro nodo di rete è dotato di strumento per la compressione pneumatica intermittente come prevenzione del tromboembolismo venoso?

Heatmap AVCE - Area criticità bassa

	PO1	PO2	PO3	PO4	PO5	PO6	PO7	PO8	PO9	Totale	
Criticità bassa	D10	33	0	0	0	33	0	33	0	0	11
	D8	0	0	50	0	0	0	0	25	8	
	D2	0	0	0	0	33	0	0	33	8	
	D5	0	33	0	0	0	0	33	0	7	
	D32	0	0	0	50	0	0	0	0	7	
	D22	0	0	0		33			0	7	
	D23				13			0		6	
	D7	0	0	0	0	0	0	0	25	3	
	D30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	D6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Scala di valutazione



D10	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA interaziendale di Area Vasta su: ictus ischemico
D8	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA aziendale su: Emorragia parenchimale
D2	Nel vostro nodo di rete è disponibile l' esame RM in urgenza ?
D5	Vengono svolti Audit o comunque attività strutturate e documentate sul percorso ictus che coinvolgono lo Stroke Team?
D32	Esistono posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus- Se risposta SI: Ecodoppler tronchi sovraortici

D22	All'interno di quale UO si trovano tali aree di degenza? Risp. solo SI alla gestione pz in Stroke unit o Aree stroke. Scelta tra SU, Neur, Med, Altra
D23	Nelle prime 24 ore dopo la trombolisi, il paziente dove viene gestito e monitorato? Se risp NO alla gestione pz in Stroke unit ? Risp: HDU del DEA
D7	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA aziendale su: Attacco ischemico transitorio
D30	Esistono posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus? - Se risposta SI: TC cranio
D6	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA aziendale su: ictus ischemico

FAQ

- **LE CELLE BIANCHE:** SONO LE DOMANDE (O QUESTIONARI) NON VALUTABILI PERCHÉ O NON È STATO COMPILATI 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 COMPILETTATE DAL TEAM DIRETTAMENTE ALLA GIORNATA DELLA **SITE VISIT**

PRESENTARSI COME SQUADRA

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

Discussione avvenuta in data: _____

Figure professionali coinvolte: _____

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

LA CONSAPEVOLEZZA CONDIVISA SUGLI OSTACOLI

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

Discussione avvenuta in data: _____

Figure professionali coinvolte: _____

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

L'AUTODETERMINAZIONE DAL BASSO...

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

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

- DA REALIZZARE ENTRO:

RESPONSABILIZZAZIONE DEL TEAM VERSO IL RISULTATO

Task 4/4: *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 COMPILEARE 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

