

PERCHE' SIAMO QUI, OGGI

PERCHE' LA *HEATMAP*?

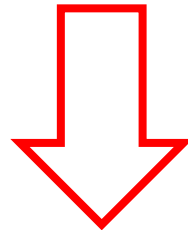
PERCHÉ I TASK?

...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

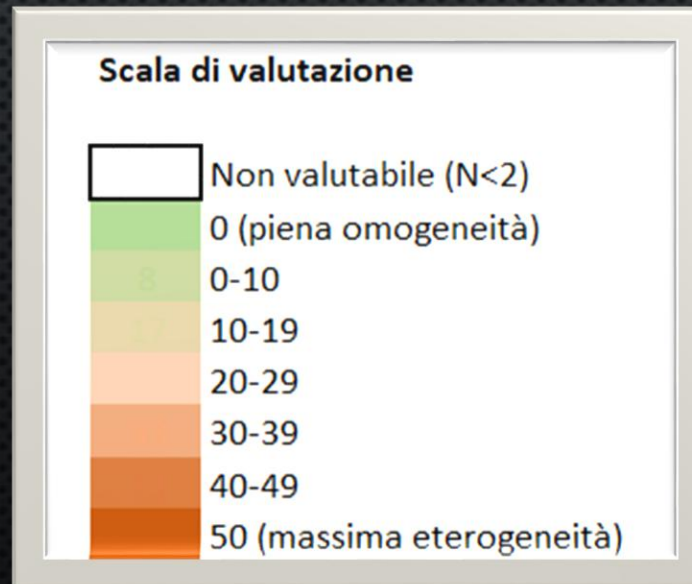
Finalità: individuare criticità e differenze organizzative tra i presidi ospedalieri della rete.



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

LA QUESTIONE DELLA DISOMOGENEITA' DELLE RISPOSTE

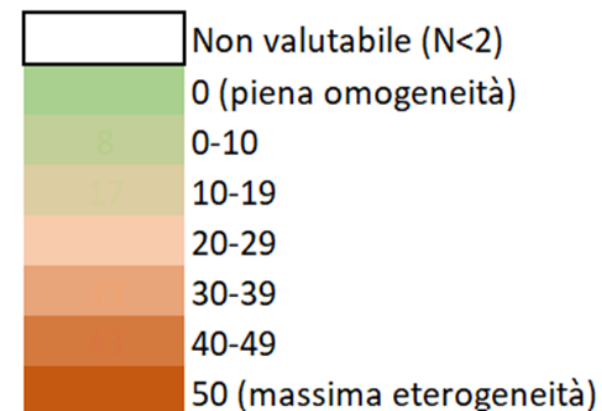
LA HEATMAP (PER CAPIRE MEGLIO...)



Heatmap - AVCE

Domande selezionate: N 43

Scala di valutazione



| | | | PO1 | PO2 | PO3 | PO4 | PO5 | PO6 | PO7 | PO8 | PO9 | Totale |
|-----------------|-----|--------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------|
| Criticità alta | D27 | Di quanti letti monitorati di | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 0 | 33 | 43 |
| | D28 | Di quanti letti telemetrati di | 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 immediata | 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 prioritaria | 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 |
| Criticità media | 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 e | 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 appuntam | 33 | 0 | 0 | 0 | 0 | 50 | 50 | 0 | 0 | 15 |
| | D39 | Il vostro nodo di rete è dota | 33 | 0 | 0 | 13 | 33 | 0 | 50 | 0 | 0 | 14 |

Area tematica:

dotazioni e tecnologie

organizzazione

formazione

governance e monitoraggio

Criticità alta,
media e bassa

Heatmap AVCE - Area criticità alta

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

Scala di valutazione

| | |
|----|---------------------------|
| | Non valutabile (N<2) |
| | 0 (piena omogeneità) |
| 8 | 0-10 |
| 17 | 10-19 |
| | 20-29 |
| | 30-39 |
| | 40-49 |
| | 50 (massima eterogeneità) |

| | |
|-----|--|
| D27 | Di quanti letti monitorati dispone la Stroke Unit di II/ I livello/Area Stroke del vostro nodo di rete? |
| D28 | Di quanti letti telemetrati dispone la Stroke Unit di II/ I livello/Area Stroke del vostro nodo di rete? |
| D17 | Centralizzazione diretta (mothership). Per quali pazienti?- pazienti in terapia anticoagulante orale |
| D19 | Decentralizzazione immediata dal nodo hub (casi non trattati): Esistono procedure operative al riguardo? |
| D18 | Centralizzazione diretta (mothership). Per quali pazienti?- Pazienti con mRankin scale pre-stroke 0-2 |

| | |
|-----|--|
| D36 | Esistono posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus- Se risposta SI: Holter/Loop 72 ore |
| D20 | Decentralizzazione prioritaria dal nodo hub (casi ricoverati dopo trattamento): Esistono procedure operative al riguardo? |
| D37 | Esistono posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus - Se risposta SI: Holter/Loop 2-3 settimane |
| D4 | Lo Stroke Team necessita di aggiornamento nella sua composizione ? |
| D35 | Esistono posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus - Se risposta SI: Ecocardio transesofageo |

Heatmap AVCE - Area criticità media

| | | P01 | P02 | P03 | P04 | P05 | P06 | P07 | P08 | P09 | Totale |
|-----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------|
| 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

| | |
|----|---------------------------|
| | Non valutabile (N<2) |
| 0 | 0 (piena omogeneità) |
| 8 | 0-10 |
| 17 | 10-19 |
| | 20-29 |
| | 30-39 |
| | 40-49 |
| 50 | 50 (massima eterogeneità) |

| | |
|-----|--|
| 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 | 0 | 25 | 8 |
| | D2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 33 | 0 | 0 | 33 | 8 | 8 |
| | D5 | 0 | 33 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 33 | 0 | 7 |
| | D32 | 0 | 0 | 0 | 50 | | 0 | | 0 | 0 | 7 |
| | D22 | 0 | 0 | 0 | | 33 | | | | 0 | 7 |
| | D23 | | | | 13 | | | | 0 | | 6 |
| | D7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | 3 |
| | D30 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| | D6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Scala di valutazione

| | |
|----|---------------------------|
| | Non valutabile (N<2) |
| 0 | 0 (piena omogeneità) |
| 8 | 0-10 |
| 17 | 10-19 |
| 25 | 20-29 |
| 33 | 30-39 |
| 40 | 40-49 |
| 50 | 50 (massima eterogeneità) |

| | |
|-----|---|
| 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 d 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 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 1/4: 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 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 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

