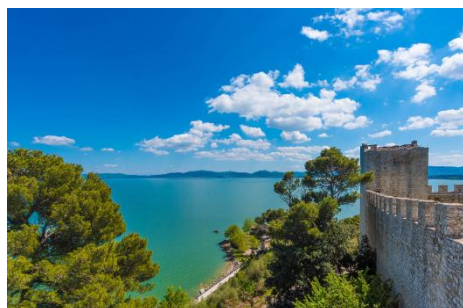


STANDARD DI SERVIZIO NEUROLOGIA OSPEDALI DI TERRITORIO

CASTIGLIONE DEL LAGO (PG)



INDICE

1. PRESENTAZIONE DEL SERVIZIO -----	3
1.1 <i>L'essenza del Servizio</i>	
1.2 <i>Il personale del Servizio</i>	
2. IMPEGNI ED OBIETTIVI GENERALI DEL SERVIZIO -----	4
2.1 <i>Impegni verso il Paziente/Utente</i>	
2.2 <i>Impegni verso le altre UUOO/Servizi</i>	
2.3 <i>Impegni verso la Direzione Aziendale</i>	
3. STANDARD DI PRODOTTO E CATALOGO DELLE PRESTAZIONI	4
3.1 <i>Presentazione generale</i>	
3.2 <i>Prodotti offerti dall'UOSD Neurologia OT</i>	
3.3 <i>Principali utenti del Servizio</i>	
3.3.1 <i>Utenti del Reparto UOSD Neurologia OT</i>	
3.3.2 <i>Utenti Ambulatoriali</i>	
3.3.3 <i>Ambulatorio Malattie Cerebrovascolari</i>	
3.4 <i>Principali prestazioni eseguite</i>	
3.5 <i>Principali processi assistenziali</i>	
3.5.1 <i>Processo di gestione del Ricovero</i>	
3.5.1.1 <i>Ricovero in urgenza e organizzazione delle attività</i>	
3.5.1.2 <i>Ricovero programmato e organizzazione delle attività</i>	
3.5.2 <i>Processo di gestione dell'attività ambulatoriale</i>	
4. INDICATORI DI QUALITÀ	
4.1 <i>Qualità organizzativa</i>	
4.2 <i>Qualità professionale</i>	
4.3 <i>Qualità percepita</i>	

1 PRESENTAZIONE DEL SERVIZIO NEUROLOGIA OT

La U.O.S.D. Neurologia Ospedali di Territorio (Neurologia OT) è una Struttura così denominata a seguito della riorganizzazione degli ospedali di Territorio del distretto del Trasimeno del febbraio-marzo 2017. In tale circostanza infatti è stato definitivamente chiuso il Presidio Ospedaliero di Città della Pieve e trasferita la Struttura, prima denominata unicamente Centro Ictus, c/o il Presidio Ospedaliero di Castiglione del lago dove ha acquisito la denominazione attuale.

1.1 L'essenza del Servizio

L'attività del Servizio Neurologia OT si articola in:

- **Presa in carico del paziente con sospetto evento cerebrovascolare.** Viene garantita una tempestiva valutazione neurologica del paziente in Pronto Soccorso, previa esecuzione di TC cerebrale viene stabilita la tipologia di ictus (ischemico vs emorragico). I pazienti con ictus ischemico e/o emorragico accedono quindi in Reparto dove vengono gestiti da una equipe multidisciplinare (neurologo, infermiere dedicato, fisioterapista specializzato nella riabilitazione neuromotoria, consulente logopedista, consulente neurourologo e consulente della Chirurgia Vascolare). In Reparto, oltre ai trattamenti convenzionali, nei casi in cui vi è indicazione, viene effettuato trattamento trombolitico. Qualora si rendano necessari esami diagnostici/trattamenti non effettuabili nella nostra struttura, (es. Craniectomia decompressiva, derivazione liquorale, drenaggio di emorragia, trombectomia meccanica, etc) è previsto il trasferimento del paziente in Struttura a più alta specialità.
- **Ricovero di pazienti con altre problematiche neurologiche acute** (traumi cranici senza e con lesioni cerebrali post-traumatiche non di pertinenza neurochirurgica; prima diagnosi di malattia demielinizzante; prima crisi epilettica; meningiti ed encefaliti; malattie neurodegenerative in fase di mancato compenso clinico).
- **Attività di consulenza specialistica.** Vengono effettuate consulenze specialistiche, sia per l'inquadramento delle malattie cerebrovascolari che di altre patologie neurologiche, all'interno del presidio Ospedaliero di Castiglione del Lago (Pronto Soccorso, Reparto di Medicina, Reparto di Chirurgia), all'interno della RSA di Città della Pieve e presso il Presidio Ospedaliero della Media Valle del Tevere (Pronto Soccorso, Reparto di Medicina e di Chirurgia).
- **Attività ambulatoriale.** Si articola in varie sedi territoriali (Magione, Castiglione del Lago e Città della Pieve) ed è volta alla diagnosi, gestione della terapia e follow-up delle varie patologie neurologiche; l'accesso a tale servizio avviene in prenotazione in base ai RAO. E' presente inoltre un ambulatorio dedicato per i disturbi cognitivi, sito in Città della Pieve, con seduta settimanale (lunedì mattina) volto alla valutazione dei disturbi cognitivi legati alla malattia cerebrovascolare ed alle patologie neurodegenerative (Malattia di Alzheimer, Malattia di Parkinson e parkinsonismi). Sempre nell'ambito delle malattie cronicodegenerative, il servizio ambulatoriale si occupa della gestione delle complicanze motorie della M. di Parkinson con un progetto strutturato di Tai-Chi Terapy in collaborazione con il CORI di Passignano. La Struttura garantisce inoltre un Ambulatorio Vascolare dedicato al follow-up dopo la dimissione dei pazienti ricoverati per evento cerebrovascolare; in tale ambito si effettua rivalutazione clinica e della disabilità, valutazione dell'efficacia del percorso post-acuto (con eventuale ridefinizione dello stesso), della compliance e dell'aderenza alla terapia.

- **Neuroimaging.** La Struttura si occupa dell'esecuzione e refertazione di esami RM encefalo e rachide senza m.d.c., attività fondamentale per il completamento dell'iter diagnostico del malato neurologico. Le sedute di neuroimaging si avvalgono del Presidio Mobile RM 1.5 tesla.
- **Attività scientifica.** Il Servizio Neurologia OT ha collaborato con il Dipartimento di Chimica dell'Università degli studi di Perugia in uno studio volto ad individuare la presenza di un assetto lipidico predisponente alle malattie cerebrovascolari (LIPI01); ha condotto protocolli sperimentali interni sulla prevenzione delle complicanze dell'ictus acuto; è attualmente coinvolto in uno studio multicentrico internazionale volto a valutare l'efficacia di alcuni interventi farmacologici nella prevenzione delle complicanze precoci più frequenti nell'ictus in fase acuta (studio PRECIOUS); partecipa alla stesura del protocollo della regione dell'Umbria per il trattamento dell'ictus cerebrale (PDTA ictus: "pecorso clinico-organizzativo integrato del paziente con ictus"); aderisce al progetto ANGELS.
- **Attività di formazione.** La Struttura è impegnata nella gestione di corsi di formazione aziendali (es. "L'ictus cerebrale: appropriatezza diagnostica, terapeutica, assistenziale e riabilitativa, dal pronto soccorso ai reparti ospedalieri dalle evidenze alla pratica clinica") ed organizza Journal Club mensili di approfondimento ed aggiornamento riguardanti la diagnosi, la terapia, il percorso del paziente con malattia cerebrovascolare, rivolti al personale di Reparto e agli altri specialisti ed infermieri del P.O. di Castiglione del Lago. Tale attività formativa costituisce anche momento di verifica riguardo la conoscenza e l'applicazione delle linee guida da parte di tutto il personale operante nella UO. In relazione alla frequente rotazione del personale infermieristico ed OSS all'interno del Reparto, si instaura anche una formazione pratica dei nuovi arrivati con mediante affiancamento da parte dell'infermiera coordinatrice al fine di rendere più efficace la formazione e di verificare direttamente l'apprendimento ed eventuali criticità.
- **Attività di collaborazione** con la Rete della Regione dell'Umbria per l'ictus cerebrale, fornendo il proprio contributo tecnico alla programmazione delle attività.

1.2 Il personale del Servizio

Il personale del servizio Neurologia OT comprende: 3 neurologi, 6 infermieri, 1 OSS, 1 fisioterapista dedicata, 1 logopedista, 1 dietista, 1 neurourologo, 1 chirurgo vascolare.

I **3 neurologi**, dedicati alla diagnosi, gestione e cura delle malattie cerebrovascolari, prestano servizio c/o il Reparto, garantendo la presenza h 12, per 6 giorni a settimana.

I **6 infermieri** sono infermieri dedicati all'assistenza del paziente con ictus. Gli infermieri si alternano con turnazione 7-14; 14-21; 21-7.

Gli **OSS** garantiscono la loro presenza in numero di 1 per turno diurno, in condivisione con il Reparto di Chirurgia e di Medicina attigui.

La **fisioterapista**, ufficialmente in carico al Servizio di Riabilitazione Territoriale del Distretto del Trasimeno, è specializzata nella riabilitazione neuromotoria del paziente con ictus in fase acuta e presta servizio presso la Struttura dal lunedì al venerdì per tre ore al giorno (mart-merc-ven 11-14; lun e giov 14-17).

La **logopedista**, anch'essa ufficialmente in carico al Servizio di Riabilitazione Territoriale del Distretto del Trasimeno, garantisce la propria presenza il mercoledì e viene comunque attivata in base alla numerosità dei casi da valutare; è specializzata nella diagnosi e gestione dei disturbi dell'eloquio post-ictali e della disfagia, garantendo eventuale percorso ambulatoriale post-dimissione.

La **dietista**, in carico al Servizio di Diabetologia dell'Ospedale, su chiamata per singolo caso, fornisce schemi dietetici di ausilio nella gestione dei fattori di rischio vascolare (ipercolesterolemia, ipertensione, iperglicemia) ed imposta lo schema nutrizionale (in base al fabbisogno ed alle caratteristiche individuali) con i prodotti formulati, nei pazienti portatori di sondino naso gastrico.

Il **neurourologo**, in carico all'Unità Spinale Unipolare dell'Azienda Ospedaliera di Perugia, garantisce la sua presenza una volta a settimana (il lunedì) e gestisce le problematiche urinarie (incontinenza e ritenzione) del paziente neurologico, soprattutto nel post-ictus, con particolare attenzione all'aderenza alle linee guida aziendali sul cateterismo intermittente ed eventualmente sulle indicazioni al posizionamento del catetere a permanenza. In regime ambulatoriale lo specialista segue i pazienti anche in follow-up, avvalendosi anche di uroflussimetria.

Il **Chirurgo Vascolare**, in carico alla S. C. Chirurgia Vascolare dell'Azienda Ospedaliera di Perugia, presta servizio presso la nostra Struttura il giovedì mattina, effettuando ecocolordoppler vasi epiaortici e valutando l'eventuale necessità di intervento di disostruzione carotidea (qualora necessario pianifica il trasferimento presso la Struttura di riferimento).

2 IMPEGNI ED OBIETTIVI GENERALI DELL'UNITÀ OPERATIVA

2.1 Impegni verso il Paziente/Utente

La Struttura si impegna a garantire:

- sicurezza, appropriatezza, competenza professionale, accuratezza ed efficacia delle cure e dell'assistenza;
- accoglienza e umanizzazione nello svolgimento delle prestazioni cliniche e assistenziali;
- condivisione del progetto diagnostico/terapeutico/assistenziale e delle scelte conseguenti;
- igiene, sicurezza, affidabilità;
- credibilità ed efficacia nella comunicazione;
- cortesia e sollecitudine;
- promozione della formazione/aggiornamento tecnico per garantire qualità e professionalità nella erogazione del proprio prodotto/servizio;
- interventi terapeutici ed educativi finalizzati a stabilizzare la malattia, ridurre l'evoluzione, le recidive e le complicanze; ridurre le re-ospedalizzazioni;
- qualità della vita attraverso il controllo clinico e l'educazione alla salute;
- miglioramento della percezione del proprio stato di salute;
- reinserimento sociale e lavorativo;
- programmi di miglioramento continuo dei servizi e delle prestazioni offerte;
- promozione della salute in tutte le sue espressioni e continuità assistenziale.

2.2 Impegni verso altre Unità Operative/ Servizi

La struttura si impegna a:

- garantire una risposta tempestiva e motivata;
- garantire assistenza/ presa in carico di pazienti con patologie neurologiche acute, collocati anche in altre strutture dell'ospedale ed in altri PO della USL Umbria1 (Ospedale Media Valle del Tevere)
- offrire disponibilità e collaborazione nel perseguire gli obiettivi condivisi aziendali, dipartimentali e distrettuali;
- rispettare il protocollo delle regioni dell'Umbria in materia di trattamento dell'ictus cerebrale;
- collaborare con altre strutture/servizi aziendali (ospedalieri e/o territoriali) ed extra-aziendali nel rispetto delle relative specificità, con l'obiettivo di ridurre l'evoluzione della malattia neurologica.

2.3 Impegni verso la Direzione Aziendale

La struttura si impegna a garantire:

- lealtà e coerenza con gli obiettivi aziendali negoziati;
- adozione di documenti e procedure inerenti l'attività del servizio;
- rispetto del protocollo della regione dell'Umbria in materia di trattamento dell'ictus cerebrale;
- appropriatezza, integrazione professionale, organizzativa e gestionale, finalizzata all'ottimizzazione dei risultati e delle risorse, anche attraverso gli strumenti del CUP e l'adozione del **documento regionale** relativo ai "RAO (Raggruppamenti Omodogenei d'Attesa";
- comportamento consono alla tutela dell'immagine dell'azienda;
- raggiungimento degli obiettivi negoziati con il Dipartimento delle Medicine Specialistiche, sia in termini di produzione di prestazioni centrate sul bisogno della persona, sia in termini di organizzazione e di gestione efficiente delle risorse assegnate in sede di negoziazione del budget.

3 STANDARD DI PRODOTTO E CATALOGO DELLE PRESTAZIONI

3.1 PRESENTAZIONE GENERALE

L'attività della UOSD Neurologia OT è così articolata:

1) DEGENZA NEUROLOGICA

La degenza neurologica è situata all'interno del PO di Castiglione del Lago.

In quest'area è gestito il percorso assistenziale dei pazienti colpiti da ictus ma anche di quelli affetti da tutte le altre patologie neurologiche.

La degenza neurologica è costituita da due diverse tipologie funzionali:

1. Letti dedicati all'ictus: rapido inquadramento diagnostico del paziente a cui segue un rapido trattamento terapeutico ed una gestione personalizzata dei bisogni assistenziali e riabilitativi, affidata a personale dedicato (infermiere, oss, fisioterapista, logopedista e dietista). Il ricovero viene generalmente effettuato in regime di urgenza/emergenza dal Dipartimento di Emergenza Accettazione (DEA) o per trasferimento concordato con altri reparti. La durata del ricovero è mediamente di 8-10 giorni e dipende dal tempo necessario alla stabilizzazione del quadro clinico.
2. Letti dedicati alle altre patologie neurologiche: i pazienti accedono tramite ricovero urgente inviati dal DEA o trasferiti da altre UUOO per accertamenti neurologici.

2) AMBULATORIO DI NEUROLOGIA

Gli ambulatori di neurologia sono ubicati presso:

- ospedale di Castiglione del Lago
- ospedale di Città della Pieve
- Centro di Salute di Magione

Negli ambulatori di visita si effettua:

- visita neurologica per pazienti ambulatoriali esterni, pazienti provenienti da altre Strutture (RSA; CORI, ecc), dimessi dalla nostra UO
- ecodoppler transcranico per lo studio dello shunt sinistro destro per i pazienti ricoverati e/o dimessi dalla nostra UO;
- visita neurologica per deficit cognitivo con valutazione neuropsicologica completa (Ambulatorio di Città della Pieve) per pazienti ambulatoriali esterni

L'attività ambulatoriale comprende la visita neurologica clinica, la valutazione cognitiva con test cognitivi, il test delle bolle al doppler transcranico per la ricerca della pervietà del forame ovale. Inoltre viene garantita anche la diagnostica per immagini RMN del distretto cerebrale e rachide che viene effettuata attraverso il mezzo mobile situato a Città della Pieve e refertata dai medici della UOSD; tale servizio è aperto sia a pazienti ambulatoriali e che ai pazienti degenti.

3) CONSULENZE AL PS

L'attività di consulenza al PS, che si svolge nelle Sale Visita 1 e 2 del PS stesso, rappresenta una parte di notevole impegno per la UO. Di norma le richieste del PS per patologie neurologiche con carattere di urgenza vengono evase immediatamente e tutte le altre richieste in poche ore.

4) CONSULENZE NEI REPARTI DEL PO

L'attività di consulenza rivolta ai pazienti degenti si svolge direttamente al letto del malato, nel Reparto di appartenenza (Medicina, Chirurgia, Emodialisi, DH Oncologia).

3.2 PRODOTTI/SERVIZI OFFERTI DALL'UOSD NEUROLOGIA OT

Alla Struttura si accede in maniera diversa in base alle necessità clinico/assistenziali del paziente:

A) Presa in carico del paziente al Centro Ictus/Neurologia:

- ❖ ricovero urgente da DEA, da altri servizi/strutture dell'ospedale o da territori,
- ❖ ricovero programmato per patologie neurologiche degenerative che non hanno carattere d'urgenza,
- ❖ trasferimento da altre strutture dell'ospedale e/o della regione.

B) Presa in carico del paziente in ambulatorio da:

1. territorio tramite prenotazione CUP,
2. UUOO o servizi interni all'ospedale tramite richiesta di consulenza
3. a seguito di consulenza in PS

C) Presa in carico del paziente con ictus cerebrale in ambulatorio vascolare da:

- ❖ Centro Ictus e Neurologia in fase di post-dimissione e in follow up clinico tramite prenotazione con inviante, su agenda strutturata

3.3 PRINCIPALI UTENTI DEL SERVIZIO

L'attività della SC è rivolta ad utenti **sia interni (pazienti ricoverati) che esterni** che accedono alle strutture in base alle loro condizioni cliniche.

3.3.1 Utenti Reparto di "UOSD Neurologia OT"

Nella UOSD Neurologia OT, viene gestito il percorso clinico/assistenziale dei pazienti affetti da patologie neurologiche acute.

Nella tabella riportata di seguito (Tabella 1) vengono descritte le patologie trattate in regime di ricovero con l'indicazione delle modalità di ricovero, della provenienza e della durata media della degenza.

Tabella 1 : elenco patologie trattate in regime di ricovero

PATOLOGIE	MODALITÀ DI RICOVERO	PROVENIENZA	DEGENZA MEDIA (gg)
ICTUS ISCHEMICO	U	PS/118	9
ICTUS EMORRAGICO	U	PS/118	10
TIA AD ALTO RISCHIO	U	PS	4
TRAUMA CRANICO MINORE	U	PS/118	5
CRISI EPILETTICA (1 ^a CRISI)	U	PS/118/ALTRO REPARTO	5
CRISI EPILETTICHE SUBENTRANTI	U	PS/118/ALTRO REPARTO	6
MENINGITE	U	PS/118/DOMICILIO	7
ENCEFALITE	U	PS/118/DOMICILIO	9
SINDROME DI GUILLAIN-BARRE ¹	U	PS/118/DOMICILIO	7
MIASTENIA GRAVIS	U	PS/118/DOMICILIO	10
MOVIMENTI INVOLONTARI AD ESORDIO ACUTO	U	PS/118/DOMICILIO	7
SINDROME DEMIELINIZZANTE (1 ^o DIAGNOSI)	U	PS/DOMICILIO	7
TUMORI CEREBRALI	U	PS/118/DOMICILIO	6

3.3.2 Utenti ambulatoriali

Nella seguente Tabella 2 vengono descritte le patologie trattate in regime ambulatoriale e in consulenza da PS con l'indicazione della modalità in cui è avvenuta la prestazione (in alcuni casi sulla base di protocolli definiti), della provenienza e delle azioni messe in atto.

Tabella 2 : patologie trattate in regime ambulatoriale o in consulenza al PS

PATOLOGIE/SEGNI/SINTOMI	MODALITÀ	PROVENIENZA	AZIONE	NOTE
ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO	U ¹ /consulenza RAO ²	PS/MMG	Ricovero (TIA ad alto rischio) /invio al curante	Linee guida SPREAD
EMORRAGIA SUBARACNOIDEA	U	PS/118	Trasferimento NCH ⁴	
TRAUMA CRANICO MAGGIORE	U	PS/118	Trasferimento NCH	
ICTUS EMORRAGICO (CON INDICAZIONE NCH)	U	PS/118	Trasferimento NCH	
CEFALEA	U/ RAO	PS/MMG	Domicilio/ Ricovero	
DISTURBO DELL'EQUILIBRIO	U/ RAO	PS/MMG	Follow-up/Domicilio/ Ricovero	
DISTURBO DEL MOVIMENTO	U/ RAO	PS/MMG	Follow-up/Domicilio/ Ricovero	
EPILESSIA	U/ RAO	PS/MMG	Follow up/domicilio	
PARESTESIE AGLI ARTI	consulenza	PS/MMG	Follow up/domicilio	
ALTERAZIONE DELLO STATO DI COSCIENZA		U/118	Domicilio/ Ricovero	
ANSIA O DEPRESSIONE		PS/MMG	Follow up/CSM ⁵	
DEBOLEZZA MUSCOLARE		PS/MMG	Domicilio/ Ricovero	
DISTURBO DELLA DEGLUTIZIONE		PS/MMG	Domicilio/ Ricovero	
DIPLOPIA		PS/MMG	Domicilio/ Ricovero	
TREMORE		MMG	Follow up	
DISTURBO DELLA PAROLA		PS/MMG	Domicilio/ Ricovero	
DEFICIT COGNITIVI	RAO/ACCESSO DEDICATO	MMG	Domicilio/follow-up	

1: U=Urgenza 2: RAO = Raggruppamenti Attesa Omogenei 3: OBI = Osservazione Breve Intensa
4 NCH= neurochirurgia 5 CSM= Centro Salute Mentale di riferimento

3.3.3 Ambulatorio delle malattie cerebro-vascolari

L'ambulatorio delle malattie cerebro-vascolari segue nel tempo l'andamento di pazienti affetti da patologie cerebro-vascolari dopo la dimissione dalla UOSD, anche qualora il paziente sia stato trasferito presso altra struttura per la prosecuzione dell'iter diagnostico-terapeutico (Neurochirurgia, Neuroradiologia interventistica, ecc..) o riabilitativo (CORI).

Nella seguente tabella 3 sono descritte le patologie che determinano la presa in carico dei pazienti, la loro provenienza e l'intervento effettuato.

Tabella 3 : elenco patologie seguite da visita neurologica ambulatoriale

PATOLOGIE	PROVENIENZA	MODALITÀ
ESITI DI ICTUS CEREBRALE ISCHEMICO	Neurologia	Visita neurologica
ESITI DI ICTUS CEREBRALE EMORRAGICO	Neurologia	
ESITI DI EMORRAGIA SUBARACNOIDEA	Neurologia	
ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO	Neurologia	

3.4 PRINCIPALI PRESTAZIONI ESEGUITE

L'attività della UOSD si realizza con l'offerta dei seguenti prodotti/servizi (tabella 4). Sono indicati anche i setting assistenziali in cui vengono eseguite le prestazioni.

Tabella 4 . elenco prestazioni effettuate dalla UO di neurologia/centro ictus e sedi di erogazione

PRESTAZIONI	CENTRO	DEGENZA	AMBULATORIO	AMBULATORIO
	ICTUS	NEUROLOGICA		VASCOLARE
VALUTAZIONE CLINICA	X	X	X	X
TROMBOLISI EV	X			
MONITORAGGIO PARAMETRI VITALI	X	X	X	X
MONITORAGGIO ECG	X	X		
MONITORAGGIO SATURAZIONE O2	X	X		
MOBILIZZAZIONE E POSIZIONAMENTO	X	X		
VALUTAZIONE DELLA DEGLUTIZIONE	X	X	X	X
VALUTAZIONE FUNZIONE URINARIA	X	X		
VALUTAZIONE DELLO STATO DI NUTRIZIONE	X	X		X
ECOCOLORDOPPLER DEI VASI COLLO°	X	X		
ECOCARDIOGRAMMA°	X	X		
ECG HOLTER/MONITORAGGIO 24H °	X	X		
TEST DELLE BOLLE CON TCD	X	X		
ENDOARTERECTOMIA CAROTIDEA*	X			
INTERVENTI PER ANEURISMA * CEREBRALE, MAV, FISTOLA DURALE	X			
VISITA NEUROLOGICA			X	
VISITA NEUROLOGICA VASCOLARE			X	X
RMN CEREBRALE E RACHIDE			X	

* Procedure eseguite presso altre strutture per acuti

° Prestazioni garantite dalla UOSD ma usufruendo di altri specialisti

3.5 PRINCIPALI PROCESSI ASSISTENZIALI

I **processi principali** della UOSD sono:

Processo di gestione del ricovero

- a) in urgenza
- b) programmato

Processo di gestione attività ambulatoriale

- a) in ambulatorio neurologico
- b) in ambulatorio per le malattie cerebro-vascolari

Sono descritti nei paragrafi successivi, le fasi dei processi, le attività previste per ogni fase con le relative responsabilità ed i relativi documenti di registrazione; inoltre sono individuate le fasi critiche che necessitano di indicatori e standard per tenere costantemente sotto controllo l'intero processo. Per ciascuna fase critica vengono esplicitati: le caratteristiche monitorate, gli indicatori e relativi standard, i responsabili della rilevazione, i responsabili della valutazione e la periodicità di rilevazione e valutazione.

3.5.1 PROCESSO DI GESTIONE DEL RICOVERO

3.5.1.1 Ricovero in urgenza e organizzazione delle attività

Il ricovero in urgenza avviene per: ictus ischemico od emorragico, attacco ischemico transitorio, trauma cranico minore, meningite, encefalite, cefalea, 1° crisi epilettica, crisi epilettiche subentranti, malattie del sistema nervoso periferico, malattie demielinizzanti, malattie muscolari, disordini del movimento, patologie degenerative.

I pazienti possono provenire dal DEA, dal territorio, da altre strutture di ricovero e cura e richiedono una assistenza medica/infermieristica h24. Nel corso del ricovero vengono programmate procedure di diagnosi e cura, secondo le raccomandazioni delle LG e sulla base di **procedure/protocolli interni definiti**.

Nel caso dell'ictus cerebrale viene somministrata, ove possibile, la trombolisi per via endovenosa e vengono messe in atto tutte le *procedure assistenziali* volte alla prevenzione delle complicanze; viene inoltre effettuata la rapida presa in carico fisioterapica e logopedica del paziente.

Tutto ciò è materia di informazione e di colloqui con pazienti e familiari che vengono informati anche su possibili futuri trattamenti, sulla presenza o meno di fattori di rischio cerebro-vascolari, sui comportamenti da adottare durante la convalescenza, sulla ripresa eventuale delle varie attività.

Alla dimissione il paziente viene inviato o al proprio domicilio oppure, in base alle condizioni cliniche e alla compliance, in riabilitazione ambulatoriale o estensiva (RSA) o, se necessario, a seguito di parere da parte dell'Unità di Valutazione Riabilitativa, in riabilitazione intensiva.

Nel caso di patologie neurologiche non vascolari la dimissione del paziente coincide con la conclusione dell'iter diagnostico e terapeutico ed il paziente può essere inviato o al domicilio o in RSA qualora ci siano temporanee difficoltà gestionali dei care giver.

La necessità del paziente di entrare in RSA o l'attivazione della dimissione protetta (qualora ci siano problematiche assistenziali che richiedano una supervisione infermieristica come ad esempio la nutrizione tramite SNG o PEG, le lesioni da pressione o altro) rientrano nel percorso aziendale di integrazione Ospedale/Territorio e vengono attivati mediante compilazione di form apposito presente sul Sistema Informatico "Atalante".

Al momento della dimissione viene rilasciata la di *lettera di dimissione, redatta su form standard*, che prevede:

- diagnosi
- storia del paziente
- motivo del ricovero
- esami e procedure eseguiti
- consulenze
- valutazione neuromotoria e sintesi del trattamento riabilitativo (dove effettuato)
- descrizione di modifiche della terapia rispetto all'ingresso
- terapia alla dimissione
- eventuali esami programmati in prosecuzione di ricovero
- controllo clinico post dimissione

Al familiare, che è stato identificato all'inizio del ricovero come Care-Giver del paziente, viene rilasciata anche una *Lettera di Dimissione Infermieristica* nella quale vengono schematicamente riassunti i bisogni e le criticità assistenziali principali del paziente e dei suggerimenti pratici per poterli gestire.

Prima che il paziente esca dalla UO, il personale Medico e Infermieristico illustra al paziente e al care giver la lettera di dimissione, completa dei risultati delle indagini eseguite, del piano terapeutico (per i farmaci per cui è richiesto), del successivo controllo clinico (se necessario) e delle indicazioni relative alla prosecuzione dell'iter riabilitativo quando indicato.

Dalla farmacia ospedaliera viene fornito il primo ciclo di cure. Al momento della dimissione vengono forniti i certificati di malattia per il lavoro ed eventuale certificazione di esenzione per patologia.

Nella seguente Tabella 5 viene descritto il processo di ricovero **in urgenza** c/o la UOSD Neurologia OT.

Tabella 5 : processo di ricovero in urgenza

n.	FASE DEL PROCESSO		AZIONE	RESPONSABILE DELLA FASE	DOCUMENTI DI REGISTRAZIONE
1	Richiesta di ricovero	a	Richiesta di ricovero	Medico Medico di Guardia (MG e	File PL al Centro Ictus/Neurologia
		b	Valutazione PL e esito	Medico UO/PS	File PL al Centro Ictus/Neurologia
2	Ricovero	a	Accoglienza in reparto	Infermiere	Scheda infermieristica
		b	Apertura SDO	Infermiere	Software ADT
		c	Acquisizione consenso e trattamento dati personali	Infermiere	Cartella clinica – Modulo consenso trattamento dati personali
		d	Sistemazione al Centro Ictus/Neurologia	Infermiere	Cartella clinica e cartella infermieristica
		e	Valutazione clinica, monitoraggio parametri vitali, esami ematologici, elettrocardiogramma, presidi terapeutici, allergie, comorbidità	Medico UO/ MG/ Infermiere	Cartella clinica, cartella infermieristica, diario assistenziale
		f	Prenotazione del vitto	Coordinatore	Software Food Hospital versione 1.0.2
		g	Consulenze	Cardiologo, Nefrologo, Internista	Cartella clinica. Foglio consulenze
		h	Discussione collegiale	Responsabile UO	Cartella clinica
		i	Consenso informato alle procedure	Medico UO	Cartella clinica. Modulo aziendale
		l	Trombolisi	Medico UO Infermiere	PGA34 (gestione trombolisi)
		m	Esami neurosonologici	Internista	Cartella clinica
n	Valutazione della disfagia	Infermiere	Cartella clinica e infermieristica		
o	Valutazione della funzione urinaria	Infermiere	Cartella clinica e infermieristica		
3	Trasferimento	a	Contatto struttura	Medico UO	Cartella clinica, cartella infermieristica
		b	Informazione	Medico UO	Cartella clinica
		c	Attivazione 118	Medico UO	Cartella clinica, Modulo 118
		d	Pianificazione trasferimento	Medico UO Coordinatore	Cartella clinica
		e	Lettere sintetica di trasferimento	Medico UO	Cartella clinica

4	Degenza	a	Stabilizzazione clinica/mobilizzazione	Medico UO Infermiere	Cartella clinica, cartella infermieristica
		b	Monitoraggio parametri vitali, terapia, cateteri, ferite	Medico UO Infermiere	Cartella clinica, cartella infermieristica
		c	Prenotazione quotidiana del vitto	Coordinatore	Software Food Hospital versione 1.0.2
5	Dimissione	a	Lettera di dimissione, piano terapeutico, farmaci,	Medico UO Infermiere	Cartella clinica, modulo farmaci, modulo piano
		b	Visite di controllo post dimissione	Medico UO	Programma visite di controllo con prenotazione
		c	Programmazione accesso in Riabilitazione intensiva,	Medico UO Unità di Valutazione	Lettera dimissione
		d	Dimissione protetta/accesso RSA	Coordinatore	Scheda dimissione protetta/Atlante
		e	Organizzazione eventuale trasporto in ambulanza	Coordinatore	Modulo in cartella clinica
		f	Codifica SDO cartella clinica	Medico UO	Software ADT
		g	Archiviazione della cartella clinica	Direzione Sanitaria	Archivio

3.5.1.2 Ricovero programmato e organizzazione delle attività

E' previsto per pazienti che presentano sintomi ad andamento ingravescente o cronico che hanno indicazione per:

- a) studio neurologico approfondito;
- b) accertamenti diagnostici invasivi (rachicentesi)

I pazienti sono normalmente noti al nostro servizio per un accesso ambulatoriale o in PS. I ricoveri programmati vengono discussi collegialmente sulla base della documentazione del medico referente.

Il coordinatore ha la lista dei ricoveri programmati ed ha il compito di pianificare il ricovero e di contattare il paziente, ricordandogli di portare tutta la documentazione necessaria.

Compito del Medico proponente è verificare allergie eventuali, IRC, assunzione di anticoagulanti e di pianificare il percorso diagnostico-terapeutico in relazione alla patologia sospetta.

L'orario di ricovero è previsto per le 07:30 del mattino; la permanenza è di 2-3 giorni, al termine della quale viene rilasciata una lettera di dimissione, completa dei risultati delle indagini eseguite, del piano terapeutico (per i farmaci in cui è richiesto) del primo ciclo di farmaci e della data del successivo controllo clinico, se necessario. Su richiesta viene fornito il certificato di malattia.

Nella seguente Tabella 6 viene descritto il processo di ricovero programmato in degenza ordinaria.

Tabella 6: Processo di ricovero programmato in degenza ordinaria

	FASE DEL PROCESSO		AZIONE	RESPONSABILE DELLA FASE	DOCUMENTI DI REGISTRAZIONE
1	Programmazione	a	Lista ricovero	RUO	
		b	Pianificazione ricovero (sede, orario, modalità, documenti clinici e personali)	Coordinatore	
		c	Verifica impostazione della terapia in relazione a IRC,	Medico UO	
2	Ricovero	a	Accoglienza	Infermiere	Cartella infermieristica
		b	Apertura SDO	Infermiere	Software ADT
		c	Acquisizione consenso e trattamento dati personali	Medico UO/Infermiere	Cartella clinica – Modulo aziendale
		d	Sistemazione alberghiera	Infermiere	Cartella Infermieristica
		e	Pianificazione richiesta vitto	Coordinatore	Software Food Hospital versione 1.0.2
		f	Ricovero, valutazione clinica, funzionale, esami diagnostici routinari, esami ematologici, presidi terapeutici	Medico UO Infermiere	Cartella clinica, cartella infermieristica

		g	Acquisizione consenso informato alle procedure	Medico UO	Cartella clinica Modulo aziendale
		h	Rachicentesi	Medico UO	Procedura
		i	Controllo post procedura	Medico UO, Infermiere	Cartella clinica, cartella infermieri
3	Dimissione	a	lettera di dimissione	Medico UO	Cartella clinica
		b	lettera di dimissione, piano terapeutico, farmaci, certificato malattia	Medico UO Infermiere	Cartella clinica, modulo richiesta farmaci, modulo piano
		c	Programmazione visita di controllo	Medico UO	Prenotazione al CUP
		d	Organizzazione eventuale trasporto	Infermiere	Modulo in cartella clinica
		e	Chiusura cartella clinica e SDO	Medico UO	Cartella clinica, Software ADT
		f	Archiviazione della cartella clinica	Direzione Sanitaria	Archivio

3.5.2 PROCESSO DI GESTIONE ATTIVITÀ AMBULATORIALE

L'attività ambulatoriale comprende la visita clinica, il monitoraggio dei microemboli al doppler transcranico, la refertazione di RM encefalo e rachide eseguita avvalendosi del Presidio Mobile di Città della Pieve.

I pazienti possono essere visti in urgenza o in elezione e sono esterni provenienti dal CUP o inviati dal MMG.

Gli **utenti esterni** accedono alla prestazione ambulatoriale mediante:

- impegnativa su ricettario del SSN
- prenotazione CUP
- ricevuta di pagamento del ticket, in assenza di esenzione, tramite sportello CUP.

Per le visite ambulatoriali l'utente in possesso di richiesta e prenotazione si presenta nella sede indicata almeno 15 minuti prima dell'effettuazione della prestazione; è opportuno esibire la documentazione clinica, gli esami precedenti e il trattamento terapeutico in atto.

Il paziente viene chiamato dal personale dell'ambulatorio tenendo conto dell'orario di prenotazione, che può subire variazioni in rapporto alla durata di altri esami in corso o altre consulenze richieste in urgenza.

Dalla consulenza neurologica può emergere la necessità di seguire il paziente:

- nel tempo, ambulatorialmente, ad intervalli stabiliti;
- in regime di ricovero ordinario, tramite l'invio del paziente in PS, per la necessità di arrivare ad una precisazione diagnostica
- in regime di ricovero programmato per la necessità di arrivare ad una precisazione diagnostica

4. INDICATORI DI QUALITÀ

Importanti marcatori di qualità sono: l'attività di ricerca clinica, la partecipazione alla stesura delle Linee guida, la partecipazione a convegni con contributi di UO, l'interazione con l'Associazione ALICE nella realizzazione di progetti di ricerca e assistenziali

Sono state individuate le fasi critiche del processo su cui applicare monitoraggi specifici attraverso l'individuazione di indicatori e standard secondo tre indirizzi:

1. Qualità Organizzativa
2. Qualità Professionale
3. Qualità Percepita

4.1 Per garantire la Qualità Organizzativa al Centro Ictus/Neurologia

FASE	RESP.LE	FATTORE CRITICO	INDICATORE	STANDARD	FORNITORE DATI	RESP. RILEVAZIONE	CADENZA	RESP ANALISI
Trombolisi	Medico neurologo	Tempo di door to needle	n. trombolisi effettuate oltre 1 ora /N° totale di trombolisi	5%	CC	DS	Annuale	RGQ
Degenza	Coordinatore	Cadute	n. pz caduti/ n pz. ricoverati	5%	Incident reporting	DS	Annuale	RGQ
Degenza	Coordinatore	Continuità assistenziale	n. pz con attivazione ADI (Atlante)/ n pz. che necessitano di assistenza domiciliare	95%	ADT/ Atlante	DS	annuale	RGQ
Gestione cartella clinica	Medico neurologo	Rispetto check list	Completezza dati	95%	Cartella clinica (*)	DS	Semestrale	RGQ
Ambulatoriale	Medico neurologo	Tempi di attesa	Rispetto della tempistica regionale	100%	CUP regionale	DS	trimestrale	RGQ
Formazione del personale	Medico neurologo	Aggiornamento continuo	N. journal club in 1 anno	95%	Verbali dei journal club	DS	annuale	RGQ

*La rilevazione a campione viene effettuata una volta ogni 6 mesi su cartelle chiuse con campionatura casuale: saranno valutate 2 cartelle a caso nel mese (2 cartelle x 6 mesi=12 cartelle a semestre). Il report relativo è disponibile su file "report" in "risorse di rete/prenotazione ricoveri" su PC.

4.2 Per garantire la Qualità Professionale al Centro Ictus/Neurologia

FASE	RESP.LE	FATTORE CRITICO	INDICATORE	STANDARD	FONTI DATI	RESP. RILEVAZIONE	CADENZA	RESP ANALISI
Degenza centro ictus	Coordinatore	Lesioni da pressione	n. pz. con lesioni/n. pz. con mRankin >=3	<5%	Cartella clinica (*)	DS	Semestrale	RGQ
Degenza centro ictus	Infermiere di reparto	Complicanze disfagia	N. test deglutizione al ricovero/N. ricoverati	100%	CC	DS	Annuale	

*La rilevazione a campione viene effettuata una volta ogni 6 mesi su cartelle chiuse con campionatura casuale: saranno valutate 5 cartelle a caso nel mese (5 cartelle x 6 mesi=30 cartelle a semestre). Il report relativo è disponibile su file "report" in "risorse di rete/prenotazione ricoveri" su PC.

4.3 Per garantire la Qualità verso l'Utente al Centro Ictus/Neurologia

FASE	RESP.LE	FATTORE CRITICO	INDICATORE	STANDARD	FONTI DATI	RESP. RILEVAZIONE	CADENZA	RESP ANALISI
Degenza	MG	Accoglienza	Segnalazioni/reclami	<5%	URP	DS	6 mesi	RGQ
Degenza	Infermiere	Informazione del caregiver	Consegna lettera infermieristica	100%	CC	DS	6 mesi	RGQ

Altre caratteristiche di qualità garantite

Caratteristica	Standard Operativo
Diffusione di "opuscoli a tema" ai pazienti affetti da ictus ed ai loro familiari	Opuscoli su : - disfagia e afasia, - ictus cerebrale

Gruppo di redazione

N.	NOME	TITOLO	FIRMA	DATA
1	Carlo Ottaviani	Coordinatore infermieristico		
2	Maria Peducci	Dirigente medico		
3	Enrico Righetti	Responsabile UOSD Neurologia OT		
4	Cristiana Rossi	Dirigente medico		
5	Consuelo Sorace	Infermiera coordinatrice		
6	Sara Tarolli	Fisioterapista Referente Riabilitazione		