

SCA NEUROLOGIA CENTRO ICTUS

USL Umbria 1


1.



OSPEDALI ALTO TEVERE

OSPEDALE ALTO CHIASCIO



	STANDARD DI SERVIZIO	SdS NEU Rev.01 del 10/01/2022
	SC NEUROLOGIA/CENTRO ICTUS	Pagina 2 di 16

INDICE

1.	PRESENTAZIONE DEL SERVIZIO	3
2.	IMPEGNI DELL'UO DI NEUROLOGIA	4
	2.1 <i>Impegni verso il Paziente/Utente</i>	
	2.2 <i>Impegni verso la Direzione Aziendale</i>	
	2.3 <i>Impegni verso le altre UUOO/Servizi</i>	
3.	STANDARD DI PRODOTTO E CATALOGO DELLE PRESTAZIONI	
	3.1 <i>Servizi offerti</i>	
	3.2 <i>Principali utenti del Servizio</i>	
	3.3 <i>Principali prestazioni eseguite</i>	
	3.4 <i>Principali processi assistenziali</i>	
	3.4.1 <i>Processo di gestione del ricovero</i>	
	3.4.2 <i>Processo di gestione dell'attività ambulatoriale</i>	
4.	INDICATORI DI QUALITÀ	
	4.1 <i>Qualità professionale</i>	
	4.2 <i>Qualità organizzativa</i>	
	4.3 <i>Qualità percepita</i>	
5.	ALLEGATI	12

REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO
RESPONSABILE GRUPPO DI LAVORO	REFERENTI QUALITÀ	RESPONSABILE STRUTTURA EMITTENTE
Silvia Cenciarelli	Chiara Padiglioni Tatiana Mazzoli	Silvia Cenciarelli

GRUPPO DI LAVORO	
Nome	Funzione
Silvia Cenciarelli	Direttore SC Neurologia e Centro Ictus
Chiara Padiglioni	Responsabile Centro Ictus Città di Castello
Laura Maria Greco	Dirigente Medico Neurologia
Elena Annibali	Infermiera Neurologia
Filomena Di Fraia	Infermiera Neurologia
Lorenzo Conti	Tecnico NFP
Paola Pasquini	Infermiera Ambulatorio di Neurologia Città di Castello
Alessia Valenti	Coordinatore Neurologia Città di Castello
Enrica Caterbi	Coordinatore Attività Riabilitative Città di Castello
Monia Chieli	Fisioterapista Centro Ictus Città di Castello
Maria Elena Mattace	Logopedista UO Neurologia Città di Castello e Branca
Tatiana Mazzoli	Responsabile SS Centro Ictus Branca
Barbara Pierini	Coordinatore Neurologia Branca

STATO DI AGGIORNAMENTO			
N°	Pag. e/o §	Natura della modifica	Data
00		Prima emissione	30.09.2018
01		Aggiornato organigramma e funzionigramma	10/01/2022

LISTA DI DISTRIBUZIONE
Direzione Sanitaria Direzioni di Presidio e relative Posizioni Organizzative Direzioni di Distretto e relative Posizioni Organizzative Direzioni dei Servizi di Area Centrale

2. PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA

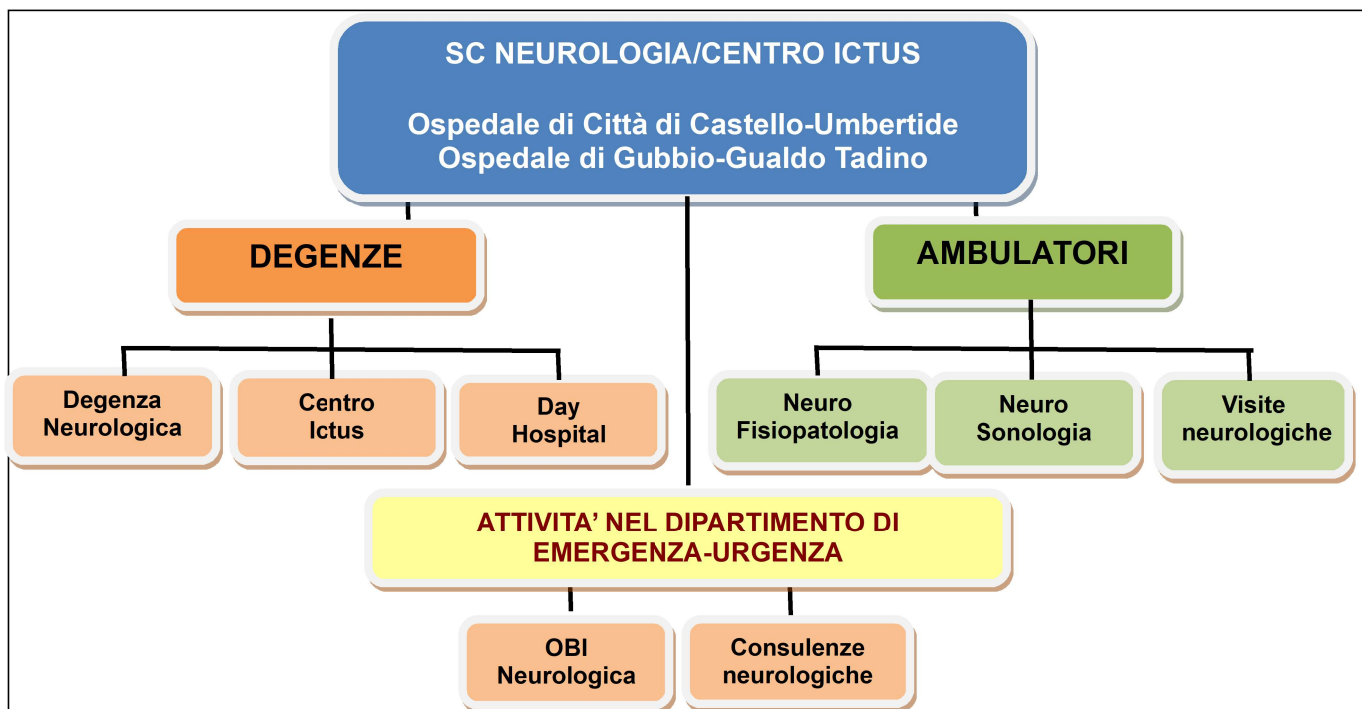
La Struttura Complessa (SC) di Neurologia/Centro Ictus dell'Ospedale di Città di Castello-Umbertide e Branca - Azienda USL Umbria 1 - è finalizzata al trattamento delle malattie neurologiche acute e croniche dell'adulto.

L'attività della SC è articolata in 3 settori:

1. UO degenza Neurologia/Centro Ictus in regime ordinario, programmato e di Day Hospital
2. Ambulatori di Neurologia
3. Attività nel Dipartimento di Emergenza-Urgenza

A questo si aggiunge una cospicua attività di ricerca clinica che si svolge prevalentemente nella UO di degenza e negli Ambulatori e si realizza con la partecipazione a trials clinici, con il contributo a congressi e con la partecipazione attiva alla stesura delle Linee Guida nazionali sulla patologia vascolare cerebrale.

ORGANIGRAMMA



La SC di Neurologia/Centro Ictus pone al centro del proprio operare:

- **L'evento acuto:** il paziente acuto affetto da malattia neurologica viene seguito nel suo percorso di diagnosi, trattamento e cura. Le cause principali di ricovero sono: vasculopatie cerebrali acute, traumi cranici, meningiti ed encefaliti, patologie infiammatorie del SNC, patologie degenerative. La nostra attività comprende la gestione delle urgenze, la definizione diagnostica delle varie patologie neurologiche e il *follow up* clinico.
- **I percorsi diagnostico-terapeutici:** prevedono, oltre ai trattamenti medici convenzionali, anche il trattamento trombolitico endovenoso, laddove indicato, che viene eseguito al Centro Ictus. In presenza di patologie che richiedono trattamenti di alta specialità, non disponibili nella nostra struttura, (intervento di neurochirurgia, endoarterectomia carotidea, trombectomia meccanica ecc.), è invece previsto il trasferimento del paziente presso un centro di 2° livello. La diagnostica neurologica prevede esami di neurofisiopatologia (EEG, EMG, PE) e di neurosonologia (TCD, TCCD, Ecodoppler carotido-vertebrale)

- **La prevenzione primaria e secondaria:** si realizza nell'ambito dell'attività ambulatoriale con ambulatori dedicati alle principali malattie neurologiche (malattie vascolari cerebrali, sclerosi multipla e altre malattie demielinizzanti, morbo di Parkinson e altri disturbi del movimento, disturbi del sonno...) e con il controllo post dimissione dei pazienti che mira, oltre alla rivalutazione clinica ed alla pianificazione del follow up anche a controllare la compliance alla terapia e le comorbilità. Fa parte dell'attività ambulatoriale anche la diagnostica neurologica con esami di neurofisiopatologia (EEG, EMG, PE) e di neurosonologia (TCD, TCCD, Ecodoppler carotido-vertebrale).
- **L'attività nel dipartimento di emergenza-urgenza:** prevede attività di consulenza in PS che può concludersi con la dimissione del paziente o con il suo ricovero in degenza ordinaria o in OBI neurologica o con il trasferimento presso centri di II livello.
- **L'adozione di protocolli:** ha la finalità di contrastare l'evoluzione della malattia neurologica dopo un evento acuto. Riguarda in particolare la gestione della fase post-acuta di malattia e prevede percorsi specifici per la prevenzione secondaria in continuità assistenziale, interventi a lungo termine in collaborazione con la Medicina del Territorio e le Associazioni di Volontariato.
- **L'attività scientifica:** prevede, con il coinvolgimento di tutte le figure professionali della struttura, la partecipazione a vari studi clinici internazionali di fase II e fase III, finalizzati alla ottimizzazione dei trattamenti terapeutici in pazienti in prevenzione secondaria dopo un ictus cerebrale. Inoltre la UO partecipa attivamente alla stesura di revisioni sistematiche Cochrane in ambito diagnostico e terapeutico, nonché alla stesura delle Linee Guida italiane per l'ictus cerebrale (SPREAD) che vengono condivise ed applicate da tutti gli operatori della UUOO.
- **La formazione continua degli operatori:** ha la finalità di migliorare e uniformare le prestazioni fornite da tutto il personale attraverso vari eventi formativi per i quali è prevista l'attribuzione di crediti ECM (partecipazione a studi clinici, riunioni mensili di reparto, journal club, simulazioni per la riduzione del Door to Needle, corso di metodologia clinica, incontri di neuroradiologia ed altri)
- **L'adozione del protocollo della regione dell'Umbria** per il trattamento dell'ictus cerebrale (PDTA) alla cui stesura collabora fornendo il proprio contributo tecnico alla programmazione delle attività.

2. IMPEGNI DELL'UNITÀ OPERATIVA DI NEUROLOGIA

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 umanità nello svolgimento delle prestazioni cliniche e assistenziali;
- condivisione del progetto diagnostico/terapeutico/assistenziale e delle scelte conseguenti;
- igiene, sicurezza, affidabilità;
- accessibilità, confort, riservatezza;
- 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;
- la promozione della salute in tutte le sue espressioni e la 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

	STANDARD DI SERVIZIO	SdS NEU Rev.01 del 10/01/2022
	SC NEUROLOGIA/CENTRO ICTUS	Pagina 6 di 16

- altre strutture dell'ospedale;
- offrire disponibilità e collaborazione nel perseguire gli obiettivi condivisi aziendali, dipartimentali e distrettuali;
 - rispettare il protocollo delle regione 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 attraverso gli strumenti del CUP e l'adozione del **documento regionale** relativo ai "RAO";
- 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/SERVIZIO E CATALOGO DELLE PRESTAZIONI

L'attività della Struttura Complessa di Neurologia e Centro Ictus di Città di Castello e di Branca è così articolata:

1) DEGENZA NEUROLOGICA

La degenza neurologica è situata all'interno degli ospedali di Città di Castello e di Branca.

- A Città di Castello: 5° piano - lato A .

La UO dispone di 6 p/l per il Centro Ictus e di 8 p/l per degenza ordinaria/DayHospital.

- A Branca: 2° piano.

La UO dispone di 6 p/l per il Centro Ictus e di 4 p/l per degenza ordinaria/DayHospital.

In quest'area è gestito il percorso assistenziale dei pazienti affetti da tutte le patologie neurologiche.

La degenza neurologica è costituita da due diverse strutture funzionali:

- **Centro Ictus** (Unità di Terapia Semi-Intensiva Neurologica). E' un'area caratterizzata da un 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.
- **Degenza ordinaria/Day Hospital**. In questa area accedono i pazienti affetti da patologie neurologiche acute o croniche che non necessitano di ricovero al Centro Ictus e che vengono inviati dal DEA o trasferiti da altre UUOO per accertamenti neurologici. Vi accedono inoltre i pazienti trasferiti dal Centro Ictus una volta terminata la fase acuta. E' previsto anche il DH sia per accertamenti complessi che non possono essere effettuati ambulatorialmente (rachicentesi) ma la cui degenza deve esaurirsi nella giornata, sia per trattamenti terapeutici che non possono essere effettuati nel territorio.

2) AMBULATORIO DI NEUROLOGIA

Gli ambulatori di neurologia sono ubicati presso:

- ospedale di Città di Castello: Blocco C, primo piano
- ospedale di Umbertide: piano zero e primo piano, area ambulatoriale
- ospedale di Branca: piano terra Poliambulatori A

Negli ambulatori si effettuano tutte le prestazioni diagnostiche per:

- pazienti ricoverati, sia nella UO di Neurologia che in altre UUOO,
- pazienti dimessi
- pazienti ambulatoriali esterni e del Pronto Soccorso.

L'attività ambulatoriale comprende la visita neurologica clinica, l'elettromiografia, l'elettroencefalografia, il test di stimolazione ripetitiva, i potenziali evocati visivi, acustici e somatosensoriali, l'elettroencefalogramma in veglia e durante il sonno diurno dopo privazione di sonno, la polisonnografia, l'ecodoppler dei vasi del collo, il doppler e l'ecodoppler transcranico, il monitoraggio dei microemboli al doppler transcranico, il test delle bolle al doppler transcranico per la ricerca della Pervietà del Forame Ovale, l'ecografia muscolare, il trattamento della spasticità con tossina botulinica.

3) CONSULENZE AL PS

L'attività di consulenza al PS rappresenta una parte cospicua e di notevole impegno per la UO. Di norma le richieste del PS per patologie neurologiche con carattere di urgenza vengono evase nel minor tempo possibile.

L'attività in PS può concludersi con la successiva dimissione del pz, con il suo ricovero in reparto neurologico, con il ricovero in OBI di PS o in OBI neurologica (quest'ultima modalità presente solo a Città di Castello).

Per OBI neurologica si intende l'osservazione breve intensiva, in regime di non ricovero, presso posti letto individuati nella UO Neurologia, di pazienti affetti da quadri clinici di moderata gravità (alta criticità, ma bassa pericolosità potenziale o bassa criticità, ma elevata pericolosità potenziale). L'assistenza fornita viene definita intensiva, in quanto possono essere effettuati controlli clinici, consulenze specialistiche, esami di laboratorio e strumentali con la stessa rapidità ed intensità del Pronto Soccorso, durante tutto l'arco delle 24 ore successive.

3.1 SERVIZI OFFERTI DALL'UO NEUROLOGIA/CENTRO ICTUS

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

3.1.1 Presa in carico del paziente al Centro Ictus/Neurologia:

- ❖ ricovero urgente da DEA o da altri servizi/strutture dell'ospedale
- ❖ ricovero programmato per patologie neurologiche degenerative che non hanno carattere d'urgenza
- ❖ DH previsto per indagini invasive come rachicentesi o per la somministrazione di terapie specifiche
- ❖ trasferimento da altre strutture dell'ospedale e/o della regione.

3.1.2 Presa in carico del paziente in ambulatorio da:

- ❖ territorio tramite prenotazione CUP
- ❖ PS tramite richiesta di consulenza
- ❖ UUOO o servizi interni all'ospedale tramite richiesta di consulenza.

3.1.3 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 di II livello.

3.1 PRINCIPALI UTENTI DEL SERVIZIO

L'attività della SC è rivolta ad utenti sia interni (pazienti ricoverati presso altre UO) che esterni che accedono alle strutture in base alle loro condizioni cliniche e/o alla patologia.

3.1.1 UTENTI DELLA UO DI NEUROLOGIA/CENTRO ICTUS

Nella UO di Neurologia/Centro Ictus viene gestito il percorso clinico/assistenziale dei pazienti affetti da patologie neurologiche acute.

Nella seguente tabella (Tabella 1) vengono descritte le principali patologie trattate, con l'indicazione della provenienza, della modalità di ricovero (RO o DH) e della prevedibile durata media della degenza.

TAB. 1 - PRINCIPALI PATOLOGIE TRATTATE IN NEUROLOGIA/CENTRO ICTUS

PATOLOGIE	PROVENIENZA	MODALITÀ DI RICOVERO	DEGENZA MEDIA (gg)
ICTUS ISCHEMICO	PS/118	RO URGENTE	9
ICTUS EMORRAGICO	PS/118	RO URGENTE	10
TIA AD ALTO RISCHIO	PS	RO URGENTE	4
TRAUMA CRANICO MINORE	PS/118	RO URGENTE	5
CRISI EPILETTICA (1' CRISI)	PS/118/ALTRA UO	RO URGENTE	5
CRISI EPILETTICHE SUBENTRANTI	PS/118/ALTRA UO	RO URGENTE	6
MENINGITE	PS/118	RO URGENTE	7
ENCEFALITE	PS/118	RO URGENTE	9
SINDROME DI GUILLAINE-BARRE'	PS/118/ALTRA UO	RO URGENTE	7
POLIRADICOLONEVRITI INFIAMMATORIE CRONICHE (CIDP)	DOMICILIO	DH	DH
MIASTENIA GRAVIS	PS/118	RO URGENTE	7
MOVIMENTI INVOLONTARI AD ESORDIO ACUTO	PS/118	RO URGENTE	7
SINDROME DEMIELINIZZANTE (1'DIAGNOSI)	PS/MMG	RO URGENTE	7
TUMORI CEREBRALI	PS/118 ALTRA UO	RO URGENTE	6
MALFORMAZIONI VASCOLARI CEREBRALI	PS/118/ ALTRA UO	RO URGENTE	5
VASCULITI CEREBRALI	PS/118/ ALTRA UO	RO URGENTE	7

Legenda: Ricovero Ordinario = RO ; day hospital = DH

3.2.2 UTENTI AMBULATORIALI

In questo ambito si effettuano visite e prestazioni diagnostiche non invasive per pazienti esterni inviati tramite CUP dal MMG secondo i RAO, per pazienti in Pronto Soccorso ad accesso diretto e meno frequentemente per pazienti ricoverati tramite richiesta di consulenza. Dalla visita neurologica e/o dagli esami diagnostici possono derivare:

- il rinvio a domicilio con l'indicazione al trattamento e al follow up
- il ricovero in neurologia/centro ictus o il trasferimento in altre strutture

Nella seguente Tabella 2 vengono riportate le motivazioni d'accesso più frequenti, la provenienza del paziente, la modalità in cui è avvenuta la prestazione (in alcuni casi sulla base di protocolli definiti) e le azioni messe in atto.

TAB. 2 - PRINCIPALI PATOLOGIE AFFERENTI ALL'AMBULATORIO NEUROLOGICO

PATOLOGIE/SEGNI/SINTOMI	PROVENIENZA	MODALITÀ	AZIONE
ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO	PS/ALTRE UO/MMG	U/ consulenza/visitaRAO	RO URG./DOMICILIO
EMORRAGIA SUB-ARACNOIDEA	PS/118	U	RO URG. /Trasferimento NCH
TRAUMA CRANICO MAGGIORE	PS/118	U	RO URG. /Trasferimento NCH
ICTUS EMORRAGICO (INDICAZIONE NCH)	PS/118	U	RO URG. /Trasferimento NCH
CEFALEA	PS/ALTRE UO/MMG	U/ consulenza/visitaRAO	OBI neurologica/RO URG./ Domicilio
DISTURBO DELL'EQUILIBRIO	PS/ALTRE UO/MMG	U/ consulenza/visitaRAO	RO URG./ Domicilio
DISTURBO DEL MOVIMENTO	PS/ALTRE UO/MMG	U/ consulenza/visitaRAO	RO URG./ Domicilio
EPILESSIA	PS/ALTRE UO/MMG	U/ consulenza/visitaRAO	OBI neurologica/RO URG/ Domicilio/Follow up
PARESTESIE AGLI ARTI	PS/ALTRE UO/MMG	U/ consulenza/visitaRAO	RO URG./ Domicilio/Follow up
ALTERAZIONE DELLO STATO DI COSCIENZA	PS/118	Consulenza /visitaRAO	RO URG./ Domicilio
ANSIA O DEPRESSIONE	PS/ALTRE UO/MMG	Consulenza /visitaRAO	Domicilio/Follow up
DEBOLEZZA MUSCOLARE	PS/ALTRE UO/MMG	Consulenza /visitaRAO	RO URG./ Domicilio
DISTURBO DELLA DEGLUTIZIONE	PS/ALTRE UO/MMG	Consulenza /visitaRAO	RO URG./ Domicilio
DIPLOPIA	PS/ALTRE UO/MMG	Consulenza /visitaRAO	RO URG./ Domicilio
TREMORE	PS/ALTRE UO/MMG	Consulenza /visitaRAO	RO URG./ Domicilio/Follow up
DISTURBO DELLA PAROLA	PS/ALTRE UO/MMG	Consulenza /visitaRAO	RO URG./ Domicilio
TRAUMA CRANICO MINORE	PS/ALTRE UO/MMG	U/ consulenza/visitaRAO	OBI neurologica/ RO URG.

Legenda : U/URG =Urgenza/urgente - RAO= Raggruppamenti Attesa Omogenei - OBI = Osservazione Breve Intensa - NCH = neurochirurgia

3.2.3 AMBULATORIO DELLE MALATTIE CEREBRO-VASCOLARI

L'ambulatorio delle malattie cerebro-vascolari segue nel tempo l'andamento di pazienti affetti da patologie cerebro-vascolari croniche o che hanno subito interventi neurochirurgici.

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

TAB. 3 - elenco patologie seguite da visita neurologica ambulatoriale

PATOLOGIE	PROVENIENZA	PRESTAZIONE
ESITI DI ICTUS CEREBRALE ISCHEMICO	Neurologia	VISITA NEUROLOGICA E FOLLOW UP
ESITI DI ICTUS CEREBRALE EMORRAGICO	Neurologia	
ESITI DI EMORRAGIA SUBARACNOIDEA	Azienda Ospedaliera	
ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO	Neurologia	
PAZIENTI SOTTOPOSTI AD ENDOARTERECTOMIA CAROTIDEA SINTOMATICA ED ASINTOMATICA	Azienda Ospedaliera	
PAZIENTI SOTTOPOSTI AD INTERVENTO NCH PER TRAUMA CRANICO	Azienda Ospedaliera	
PAZIENTI SOTTOPOSTI AD INTERVENTO NCH PER MALFORMAZIONI VASCOLARI	Azienda Ospedaliera	
PAZIENTI SOTTOPOSTI AD INTERVENTO PER PERVIETÀ DEL FORAME OVALE	Azienda Ospedaliera	

3.2 PRINCIPALI PRESTAZIONI ESEGUITE

L'attività della SC si realizza con l'offerta delle prestazioni elencate nella seguente tabella (Tab.4) in cui sono indicati anche i setting assistenziali in cui vengono eseguite.

TAB. 4 - ELENCO PRESTAZIONI EFFETTUATE DALLA UO DI NEUROLOGIA/CENTRO ICTUS

PRESTAZIONI	CENTRO ICTUS	DEGENZA NEUROLOGICA	AMBULATORIO NEUROLOGICO
DOPPLER ED ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO	X	X	X
ECOCOLORDOPPLER DEI VASI DEL COLLO	X	X	X
ECOGRAFIA MUSCOLARE			X
ELETTROENCEFALOGRAMMA IN VEGLIA		X	X
ELETTROENCEFALOGRAMMA NEL SONNO			X
ELETTROMIOGRAFIA		X	X
ELETTRONEUROGRAFIA		X	X
EMICRANIECTOMIA*	X		
ENDOARTERECTOMIA CAROTIDEA*	X		
INFILTRAZIONI DI TOSSINA BOTULINICA			X
INTERVENTI PER ANEURISMA CEREBRALE, MAV, FISTOLA DURALE*	X		
MONITORAGGIO DEI MICROEMBOLI AL TCD	X	X	X
MONITORAGGIO EEG			X
MONITORAGGIO ECG	X	X	
MONITORAGGIO SATURAZIONE O2	X	X	
POLISONNOGRAFIA			X**
POTENZIALI EVOCATI			X
RIVALUTAZIONE CLINICA			X
TEST DELLE BOLLE CON TCD	X	X	X
TEST DI STIMOLAZIONE RIPETITIVA		X	X
TROMBOLISI EV	X		
VALUTAZIONE CLINICA	X	X	X
VALUTAZIONE DELLA DEGLUTIZIONE	X	X	
VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE URINARIA	X	X	
VALUTAZIONE DELLO STATO DI NUTRIZIONE	X	X	
VISITA NEUROLOGICA	X	X	X
VISITA VASCOLARE	X	X	X
VISITA PER DISTURBI DEL SONNO			X
VISITA PER MALATTIE RARE			X
VISITA PER SINDROME DEMIELINIZZANTE			X
VISITA PER PZ IN TERAPIA CON ANTICOAGULANTI ORALI			X
CONSULENZE NEI REPARTI, IN PS E IN OBI			X

* Procedure eseguite presso altre strutture per acuti

** Ambulatorio Umbertide

3.3 PRINCIPALI PROCESSI ASSISTENZIALI DELL'UO

I processi principali della SC sono:

1) Processo di gestione del ricovero

- a) ordinario urgente
- b) ordinario programmato
- c) Day Hospital

2) Processo di gestione attività ambulatoriale

- a) prenotazione a CUP (EMG, ENG, EEG, Ecodoppler TSA, Visita neurologica)
- b) prenotazione interna per prestazioni di II livello (malattie cerebro-vascolari, pazienti in terapia con anticoagulanti orali, sindromi demielinizzanti, disturbi de movimento, disturbi del sonno, malattie rare, tossina botulinica, PE, TCD, TCCD, Test delle bolle con TCD, Monitoraggio dei microemboli con TCD, Test di stimolazione ripetitiva)

Sono descritti nelle tabelle seguenti (Tab.5 e Tab.6), le fasi dei processi, le attività previste per ogni fase con le 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.

TAB. 5 - PROCESSO DI RICOVERO IN DEGENZA ORDINARIA (URGENTE E PROGRAMMATA) E DH

MACRO FASI	LUOGHI FASI	3.3.1.1.1 ATTIVITÀ	3.3.1.1.2 RES P.LE	3.3.1.1.3 DOCUMENTI E INDICATORI
RECLUTAMENTO - Richiesta di ricovero	DEA MEDICO UO	Richiesta ricovero da PS Oppure Accesso programmato come da lista (1)	MEDICO PS MEDICO UO	Documenti: Cartella DEA/ Scheda accettazione ricovero Agenda ricoveri programmati
RICOVERO	UO NEUROLOGIA CENTRO ICTUS	Il team assistenziale (ciascun operatore per la propria competenza) effettua: - accoglienza e sistemazione nella Unità di degenza - apertura SDO e CCE - acquisizione del consenso al trattamento dei dati personali - presa in carico del paziente - monitoraggio parametri vitali - utilizzo schede di valutazione quali MORSE , BRADEN, NIH Stroke scale..... - pianificazione dell'assistenza SE INDICATO TROMBOLISI - valutazione clinica e funzionale - richiesta esami/indagini diagnostiche - ricognizione/riconciliazione farmacologica e prescrizioni terapeutiche - illustra le note informative e controlla che siano datate e firmate dal paziente - acquisizione consenso informato (datato e firmato) da medico e paziente	CO INFERMIERE MEDICO UO	Documenti: Cartella Clinica PGA06 gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni PGA06/17 gestione cartella clinica ospedaliera IST01 PGA06/17 modalità di compilazione cartella clinica elettronica PGA07 consenso informato Note Informative Modulo cartaceo aziendale "acquisizione consenso informato prestazioni invasive" (quando necessario) PGA01/17 Gestione DSE PGA12/17 accoglienza e presa in carico assistito in ospedale PGA Valutazione rischi (TEV, cadute, LdP,...) Indicatori applicabili: NA

DEGENZA	UO NEUROLOGIA CENTRO ICTUS	<ul style="list-style-type: none"> - Stabilizzazione clinica - Interventi di diagnosi e cura - Briefing multidisciplinare giornaliero - Valutazioni e interventi assistenziali multidisciplinari - Valutazioni e interventi fisioterapici/logopedici 	CO INFERMIERE MEDICO UO FISIOTERAPISTA LOGOPEDISTA DIETISTA	Documenti: Cartella Clinica PGA06 gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni PGA06/17 gestione cartella clinica ospedaliera IST01 PGA06/17 modalità di compilazione cartella clinica elettronica Documentazione riabilitativa cartacea già in uso
	TRASFERIMENTO IN URGENZA (1)	UO area degenza	Il medico: <ul style="list-style-type: none"> - contatta la struttura - informa paziente e familiari - applicazione protocollo trasporti urgenti - avverte il 118 - prepara la lettera di trasferimento 	MEDICO UO
DIMISSIONE	Preparazione dimissione	<ul style="list-style-type: none"> - Riconciliazione farmacologica e se necessario piano terapeutico per il domicilio - Preparazione lettera di dimissione per il MMG e informazioni/spiegazioni al paziente - Organizzazione eventuale trasporto e sua autorizzazione - Consegna lettera di dimissione medica, infermieristica, indicazioni logopediche e fisioterapiche - Programmazione delle visite di controllo post dimissione - Programmazione riabilitazione 	MEDICO UO CO INF FISIOTERAPISTA LOGOPEDISTA DIREZIONE SANITARIA	Documenti: Lettera di dimissione PGA06 gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni PGA06/17 gestione cartella clinica ospedaliera IST01 PGA06/17 modalità di compilazione cartella clinica elettronica Dimissione riabilitativa cartacea già in uso Indicatori applicabili: NA
	Chiusura cartella clinica	Tenuta della documentazione clinica e inserimento in cartella dei referti in corso, appena disponibili Chiusura cartella clinica e SDO Stampa moduli elettronici della CC Compilazione check list controllo CC Consegna all'archivio centralizzato	CO MEDICO UO	PGA06 gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni PGA06/17 gestione cartella clinica ospedaliera IST01 PGA06/17 modalità di compilazione cartella clinica elettronica Software specifici (Galileo, ADT WEB)
	Archiviazione	Archiviazione della cartella clinica	DIREZIONE SANITARIA	
POST DIMISSIONE	Ambulatorio divisionale	Prima visita di controllo	MEDICO UO INFERMIERE	Documenti: NA

Nota 1:

Il trasferimento in urgenza viene effettuato in caso di patologie non trattabili in loco

TAB. 6 - PROCESSO ATTIVITÀ AMBULATORIALE

MACRO FASI	LUOGHI FASI	ATTIVITÀ	RESP.LE	DOCUMENTI E INDICATORI
PRENOTAZIONE ESAME	Centro di prenotazione (CUP-FarmaCUP) (in caso di prenotazione ambulatoriale di I° livello)	Prenotazione esame	CUP INFERMIERA MEDICO UO	Software ISES WEB Agenda ricoveri programmati
	Segreteria della UO neurologia (in caso di prenotazione ambulatoriale di II° livello)			
ACCOGLIENZA E VISITA	Ambulatorio NEUROLOGIA	- Arrivo da parte dell'utente almeno 15 minuti prima dell'effettuazione della prestazione - presentazione la documentazione clinica, degli esami precedenti e il trattamento terapeutico in atto; - chiamata da parte del 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.	INFERMIERE MEDICO UO	Indicazioni in sala di attesa Software ISES WEB Note informative Referti
REFERTAZIONE		Refertazione esame. Consegna immediata referti quando possibile. Informazione all'utente su diagnosi e trattamento. Prescrizione eventuali ulteriori accertamenti. Archiviazione dei referti informatizzati. Verifica RAO. Consegna referti con tempo di attesa. Prenotazione esami di II livello	MEDICO UO INFERMIERE	Referto cartaceo Agenda CUP interna per prestazioni di II livello
ARCHIVIAZIONE				
ESITO DELLA PRESTAZIONE		Necessità di seguire il paziente: - ambulatorialmente, ad intervalli stabiliti e prolungati nel tempo; - in regime di ricovero ordinario immediato - in regime di ricovero programmato	MEDICO UO	Software ISES WEB Cartella DEA/scheda accettazione Agenda ricoveri programmati Agenda CUP interna per prestazioni di II livello

La decisione di ricorrere al ricovero è determinata dalla necessità di approfondimenti diagnostici e/o di somministrazioni terapeutiche.

Alcune delle prestazioni ambulatoriali vengono eseguite solo presso le strutture di Città di Castello.

4. INDICATORI DI QUALITÀ

Importanti elementi di qualità sono:

- attività di ricerca clinica
- partecipazione alla stesura delle Linee guida
- partecipazione a convegni,
- 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:

- Qualità Organizzativa
- Qualità Professionale
- Qualità Percepita

4.1 QUALITÀ ORGANIZZATIVA

FASE	RESP.LE	FATTORE CRITICO	INDICATORE	STANDARD	FONTI DATI	RESP. RILEVAZIONE	CADENZA	RESP ANALISI
Trombolisi	Medico neurologo	Tempo di "door to needle"	n. trombolisi effettuate entro 90 min./N° tot.le di trombolisi	50/70%	CC	DS	Annuale	RGQ

4.2 QUALITÀ PROFESSIONALE

FASE	RESP.LE	FATTORE CRITICO	INDICATORE	STANDARD	FONTI DATI	RESP. RILEVAZIONE	CADENZA	RESP ANALISI
Degenza centro ictus	Coordinatore	Test della disfagia entro 24 ore	N° di test eseguiti	90-100%	Cartella clinica	DS	Annuale	RGQ
Degenza centro ictus	Medico neurologo	Ecodoppler carotideo e doppler transcranico entro 48 ore	N. di esami eseguiti	90-100%	Cartella clinica	DS	Annuale	

4.3 QUALITÀ PERCEPITA

FASE	RESP.LE	FATTORE CRITICO	INDICATORE	STANDARD	FONTI DATI	RESP. RILEVAZIONE	CADENZA	RESP ANALISI
Degenza	MEDICO UO	Accoglienza	Segnalazioni/reclami	≤ 1%	URP	DS	6 mesi	RGQ

	STANDARD DI SERVIZIO	SdS NEU Rev.01 del 10/01/2022
	SC NEUROLOGIA/CENTRO ICTUS	Pagina 16 di 16

Altre caratteristiche di qualità garantite

	Caratteristica	Standard Operativo
A	Informazioni chiare ed esaustive tramite divulgazione di opuscoli informativi presenti nella sala d'attesa degli ambulatori di neurologia	Opuscoli del servizio
B	Diffusione di "opuscoli a tema" ai pazienti affetti da ictus ed ai loro familiari	Opuscoli su : - organizzazione/funzionamento del centro ictus e informazioni sull'ictus cerebrale - disfagia - afasia,

5. ALLEGATI

All.1: organigramma/fuzionigramma

All.2 : studi clinici e linee guida