



FONDAZIONE NAZIONALE
GIGI GHIROTTI



CONFERENZA DELLE REGIONI E
DELLE PROVINCE AUTONOME

FONDAZIONE NAZIONALE GIGI GHIROTTI
CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME

XIV GIORNATA NAZIONALE DEL SOLLIEVO 2015

Premio Gerbera d'oro 2015
Progetti presentati dalle Regioni e dalle Province autonome

A decorrere dall'anno 2006 è stato istituito il premio "**Gerbèra d'oro**" che la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome assegna come riconoscimento ad una struttura sanitaria nazionale che, muovendo dalla considerazione della centralità della persona malata, si sia distinta nel sollievo del dolore e nell'affrancamento dal dolore inutile, alleviando la sofferenza non solo attraverso le terapie più avanzate, ma anche con il sostegno psicologico e la capacità di rapportarsi umanamente.

Una Commissione mista formata dalle Regioni Veneto, Umbria, Emilia-Romagna, Toscana, Lombardia, Puglia dalla Segreteria della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e dalla Fondazione Nazionale Gigi Ghirotti seleziona ogni anno i progetti pervenuti, accompagnati da documentata motivazione, individuando le strutture meritevoli di ricevere il premio. **La premiazione avverrà in occasione della Conferenza stampa di presentazione della "Giornata Nazionale del Sollievo" il 28 maggio 2015 presso l'Auditorium del Ministero della Salute**, con la partecipazione del Ministro della Salute, On. Beatrice Lorenzin, il Presidente della Fondazione Gigi Ghirotti, Dott. Emilio Carelli ed un rappresentante della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome.

Ai fini della valutazione, i progetti dovranno caratterizzarsi per:

- **l'innovazione,**
- **l'originalità nonché l'esportabilità in altri contesti;**
- **i risultati raggiunti in termini di rapporto costi/benefici alla persona sofferente;**
- **gli aspetti di *umanizzazione* e di coinvolgimento di chi presta le cure.**

Nel 2014 sono 10 le Regioni che hanno presentato progetti per il "Premio Gerbera d'oro 2014" per un totale di 22 progetti.

Nel 2015 hanno aderito 13 Regioni per un totale di 44 progetti presentati.

Premio Gerbera d'oro 2015
Progetti presentati dalle Regioni e dalle Province autonome

Regione	Titolo del progetto	Nome struttura	Valutazione e breve commento
<p>BASILICATA</p> <p>Assessorato proponente: Dipartimento, Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona e alla Comunità</p>	<p>Descrizione del Progetto/Iniziativa: <i>L'Associazione "Gigi Ghirotti Basilicata" si occupa di malati terminali, sia a domicilio che in Hospice (CROB Rionero in Vulture), attraverso azioni sussidiarie alle normali attività cliniche svolte dall'ASP. L'ultima idea è rappresentata dall'iniziativa "Offriamogli un bagno caldo", attraverso la quale, mediante l'ausilio di uno strumento specifico e l'azione dei volontari, si riesce a fare un bagno caldo a pazienti allettati, nel proprio letto. Un'apparecchiatura portatile in grado di riscaldare l'acqua e dotata di doccia e aspiratore, viene collegata ad un dispositivo monouso, montato sul letto dell'ammalato che finalmente può ricevere acqua calda corrente frammista al sapone familiare, miscelati da mani amiche. Anche questo progetto ha per postulato la centralità dell'Uomo e la sua dignità: abbiamo ritenuto che assicurare il piacere di un bagno caldo sia un dovere morale imprescindibile e, come tale, da garantire a tutti, anche a quelli che non possono più alzarsi dal proprio letto.</i></p> <p>Tale iniziativa, approvata e sostenuta dall'ASP di Potenza (la locale Azienda Sanitaria), dal Rotary Club locale e dalla Comunità Locale del Vulture, sta riscuotendo un enorme successo di gradimento da parte di chi ne beneficia, e ha bisogno di essere implementata attraverso azioni informative più energiche. "</p> <p>Questo progetto ha per postulato la centralità dell'Uomo e la sua dignità: si è ritenuto che assicurare il piacere di un bagno caldo sia un dovere morale imprescindibile e, come tale, da garantire a tutti, anche a quelli che non possono più alzarsi dal proprio letto.</p>	<p>Gigi Ghirotti Basilicata Onlus</p>	

	<p>Obiettivi: Il progetto si pone i di incrementare i seguenti obiettivi: - ottimizzare la sussidiarietà dell'Associazione Gigi Ghirotti Basilicata con l'intero sistema delle Cure Palliative Domiciliari del territorio; - ampliare le prestazioni offerte dall'Associazione, puntando su servizi innovativi che rispondano a esigenze specifiche di cura e rispetto della dignità della persona assistita; ridurre il rischio di burn-out nei volontari, tipici dell'attività effettuata a contatto con persone con Patologie croniche e oncologiche terminali e con le loro famiglie.</p> <p>Risultati: Dal 2012 ad oggi grazie al servizio "Offriamogli un bagno caldo" sono stati effettuati circa n. 400 bagni a pazienti allettati, nel proprio letto, mediante l'ausilio dei volontari. In particolare, nel 2015, grazie anche ad una ampia azione mediatica, tale attività si è estesa in tutta la provincia di Potenza: è in corso di allestimento una seconda postazione costituita da strumento, automezzo e operatori del posto, che sta iniziando ad operare nella città di Potenza e nella parte sud della provincia. La sinergia tra innovazione tecnologica e l'azione "dell'uomo" è l'idea guida della "Gigi Ghirotti Basilicata", che ha come mission principale la messa in atto di azioni sinergiche mirate alla massima umanizzazione dell'assistenza. Come diceva Gigi Ghirotti: "Quello che importa, sia durante la vita sia di fronte alla morte, è non sentirsi abbandonati e soli".</p>		
BASILICATA	<p>Descrizione del Progetto/Iniziativa: Questo progetto è una riproposizione aggiornata di quello presentato al premio Gerbera d'Oro 2014. Le ragioni di tale scelta sono riconducibili alla convinzione da parte della U.O. proponente che il grado di importanza degli accessi venosi in Cure Palliative è in crescita esponenziale. Si ritiene e ci si auspica che il grado di giudizio di tale pionieristica attività possa modificarsi in</p>	<p>Nome Struttura Unità di Oncologia Critica Territoriale e Cure Palliative - ASP Azienda Sanitaria Potenza</p>	

	<p>ragione delle suddette considerazioni).</p> <p>La qualità di vita di pazienti cronici e terminali, non si misura solamente attraverso la capacità di eseguire un efficace terapia del dolore, ma anche attraverso i risultati che azioni mirate alla riduzione di specifici disagi generati da terapie invasive. È in enorme crescita esponenziale la criticità rappresentata dalla carenza di accessi venosi certi, nei pazienti terminali e cronici ancora suscettibili di adeguate Cure Palliative. In un contesto nel quale si ipotizza un percorso codificato dove il patrimonio venoso di ogni ammalato sia gestito in maniera razionale in ogni momento della malattia, aumenta il peso specifico di impianti a domicilio di PICC e Midline. Viene qui descritta l'esperienza in circa 1200 pazienti terminali, oncologici e non oncologici. Inoltre è in procinto di pubblicazione una delibera aziendale nella quale, oltre a sancire la necessità di un accesso venoso certo, si prevede la nascita di una scuola di formazione aziendale permanente e l'approvazione di linee guida sugli impianti e la gestione di PICC e Midline a domicilio.</p> <p>Obiettivi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dimostrare che la gestione del patrimonio venoso degli ammalati cronici e terminali, è diventata decisiva per il miglioramento della loro qualità di vita; inoltre a causa di una domanda in forte crescita diviene fondamentale per la sostenibilità della spesa sanitaria in tali ammalati; 2. Dimostrare che l'esecuzione di impianti a domicilio dei PICC e Midline (nelle indicazioni appropriate), trova indicazione prioritaria nei pazienti intrasportabili ed è eseguibile in regime di assoluta sicurezza, in tutte le età e in tutte le patologie, sia per l'ammalato che per gli operatori sanitari. <p>Risultati:</p> <p>I 1157 impianti eseguiti a domicilio (670 PICC e 487 Midline), con una permanenza media di 49 giorni, sono la conferma che esiste un bisogno consolidato al quale non ci si può sottrarre, a tal riguardo si specifica che:</p>		
--	---	--	--

	<p>1. L'obiettivo principe non è l'allungamento della vita ma il suo miglioramento qualitativo che diviene automatico quando idratazione, nutrizione e terapia sono garantite in maniera incruenta con l'annullamento di pratiche indecorose di approcci venosi giornalieri ripetuti e dolorosi, sia alle braccia che alle gambe.</p> <p>2. L'età non è fattore condizionante l'indicazione a tali impianti, in quanto dai dati in esame si è dimostrato che non esistono limitazioni o complicanze che ne inficiano i benefici;</p> <p>3. Il domicilio è il luogo ideale per gli impianti poiché evita ospedalizzazioni poco gradite per la legittima scarsa compliance legata alle patologie e per la riduzione del rischio di infezioni nosocomiali;</p> <p>4. Il verosimile rapporto 1/14 di accessi venosi fra impianti di picc e/o midline e agocannule tradizionali diviene decisivo per la interpretazione corretta sia della qualità della vita percepita sia del prezzo delle stesse metodiche con un rapporto costo benefici sbilanciato a favore degli impianti sopra menzionati.;</p> <p>5. In questa fase è fondamentale la promulgazione di atti aziendali nei quali sancire, in maniera inequivocabile:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. il diritto del malato cronico ad un accesso venoso certo; b. Una formazione certificata per gli operatori; c. Linee guida sugli impianti e la manutenzione dei devices sia in ospedale che a domicilio. <p>A tal riguardo è in corso di approvazione una delibera aziendale in grado di soddisfare tutti i punti sopramenzionati</p>		
CAMPANIA	<p>Descrizione del progetto/Iniziativa: Criticità rappresentate in varie realtà ospedaliere:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) basso consumo di oppiacei; 2) poca attenzione alla problematica dolore; 3) la convinzione della dirigenza che dedicare risorse alla istituzione di uoc di terapia del dolore e cure palliative fosse un aggravio di spesa senza produrre benefici sia sul piano economico che assistenziale. 	<p>U.O. Fisiopatologia Terapia del dolore e cure palliative</p>	

	<p>Obiettivi: Il progetto iniziato nel 2002 propone quattro obiettivi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Valutare ogni 3 anni nell'arco di tempo di 10 anni se le iniziative di tipo culturale, formativo di sensibilizzazione apportavano un incremento di farmaci analgesici, in particolare oppiacei. 2) Rivelazione di ricoveri e di decessi di malati oncologici terminali in area di emergenza (rianimazione med. Urgenza); 3) Sostenibilità economica, risparmio e prestazioni efficienti ed efficaci; 4) Dimostrare che la qualità delle prestazioni offerte da una migliore customer satisfaction. <p>(VEDI ALLEGATO)</p>		
<p>CAMPANIA</p>	<p>Descrizione del Progetto/Iniziativa: Titolo: "libero accesso all'ambulatorio di terapia del dolore" Attivazione, nel giorno festivo coincidente con "la xiv gironata nazionale del sollievo", di un ambulatorio aperto al pubblico per fornire prestazioni sanitarie gratuite alla cittadinanza. Un gruppo di sanitari delle diverse branche sarà presente presso gli ambulatori dalle ore 9.00 alle ore 13.00 - l'accesso alle prestazioni sarà regolato da prenotazioni telefoniche al numero 081-5903660 nei giorni 27-28-29 maggio dalle ore 10 alle ore 12. Sarà dato particolare rilievo al "dolore nella donna" con collegamenti logistici con la branca di ginecologia.</p> <p>Obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantire agli utenti la possibilità di ricevere consigli medici in terapia del dolore con particolare attenzione al dolore al femminile; • Favorire la prevenzione ed individuare condizioni patologiche; • Dare informazioni sulle modalità di accesso alla terapia del dolore ed alle cure palliative nel rispetto della "legge 38". 	<p>INT di Napoli "Fondazione G. Pascale"</p>	

	<p>Risultati: I risultati previsti sono: Congruo afflusso di pazienti per visite; Favorire conoscenza della terapia del dolore; Particolare attenzione al dolore al femminile.</p>		
<p>EMILIA ROMAGNA</p>	<p>Descrizione del Progetto/Iniziativa: Una casina ai Poli, Casina dei Bimbi è un'associazione che assicura la presenza dei suoi volontari accanto ai bambini ed ai genitori per offrire ai piccoli pazienti la possibilità di vedere con occhi diversi l'esperienza sanitaria. Il progetto prevede la ricollocazione e la gestione a misura di bambino degli ambienti adiacenti gli ambulatori dei prelievi dei poliambulatori dell'ASMN di Reggio Emilia: con l'allestimento di una casetta di legno che viene riconosciuta come spazio specifico del bambino e con la presenza fissa di un tutor, gli educatori ed i volontari dell'Associazione, attraverso la relazione, il gioco e (se richieste) determinate tecniche di rilassamento, si prestano ad accogliere il bambino in un contesto ludico espressivo nel quale abbia modo di metabolizzare ed incanalare la paura che anche una procedura di prelievo può arrecare.</p> <p>Obiettivi: Contenendo e preparando il bambino, il volontario si pone come figura di appoggio e sostegno, agisce di riflesso sui genitori che accompagnano il piccolo e facilita il servizio degli operatori sia nella fase precedente che in quella attiva del prelievo. Ogni anno è prevista la formazione del personale medico e infermieristico e dei tutor che prestano servizio (tirocinanti universitari e volontari).</p> <p>Risultati: questo progetto ha permesso ai bambini ed ai loro genitori di potersi adattare al meglio all'ambiente ospedaliero, grazie allo spazio ed alle relazioni divenute risorse positive in un momento in cui ansia, paura e preoccupazione possono essere di difficile gestione. Attraverso il gioco, la libera espressione ed un percorso di preparazione basica</p>	<p>Azienda Ospedaliera ASMN di Reggio Emilia Poliambulatori</p> <p>Azienda Ospedaliera ASMN – IRCSS in Tecnologie avanzate e modelli assistenziali in Oncologia</p>	

	<p>sul prelievo venoso, il progetto ha permesso ai piccoli di affrontare con minore paura e angoscia il momento della procedura con effetti positivi sulle successive esperienze ospedaliere.</p>		
<p>EMILIA ROMAGNA</p>	<p>Descrizione del Progetto/Iniziativa: “Miscela 50/50% di protossido di azoto e ossigeno per la analgesia durante le procedure diagnostiche pediatriche”: dal 2013 la pediatria ASMN, assieme alla anestesia dell’Azienda ospedaliera di Parma, ha chiesto e ottenuto l’inserimento nel prontuario farmaceutico AVEN della Miscela 50/50% di protossido di azoto e ossigeno (POO2) da applicare nella analgesia delle procedure diagnostiche eseguite in età pediatrica. Questo farmaco è stato approvato negli anni precedenti da AIFA, per questi impieghi. La pediatria ASMN utilizza il POO2 per eseguire in analgesia completa diverse manovre invasive (artrocentesi, rachicentesi, biopsie osteo-midollari, biopsie muscolari,...) e anche prelievi ematici difficili. Il medesimo farmaco è anche utilizzato per somministrare tossina botulinica a pazienti disabili e per rimozione di punti di sutura metallici o altre manovre dolorose. Questo farmaco, definito anche “esilarante”, è estremamente duttile poichè è privo di effetti collaterali clinicamente significativi, ha pochissime controindicazioni e può essere utilizzato dal personale infermieristico in assenza del medico, a cui spetta la prescrizione. E’ un farmaco utilizzato in Europa, soprattutto Francia, da molti decenni anche in situazioni di emergenza e urgenza, è allestito in un apparecchiatura facilmente trasportabile e contenente un semplice sistema di evacuazione dei gas.</p> <p>Obiettivi: applicare buona pratica per il dolore in pediatria, garantire attenzione al dolore durante le procedure diagnostiche pediatriche</p> <p>Risultati: Il POO2 ha permesso di garantire l’assoluta mancanza di</p>	<p>Azienda Ospedaliera ASMN di Reggio Emilia Struttura operativa complessa di Pediatria Dipartimento Ostetrico Ginecologico e Pediatrico</p> <p>Azienda Ospedaliera ASMN – IRCSS in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in Oncologia</p>	

	dolore durante manovre invasive e cruente, il tutto al letto del piccolo paziente e con un minimo coinvolgimento di medici e personale del servizio di anestesia, che ha potuto così essere dedicato a supportare condizioni cliniche di maggior impegno all'interno della nostra azienda ospedaliera.		
EMILIA ROMAGNA	<p>Descrizione del Progetto/Iniziativa: Progetto: dolore: Storie di una parola L'impiego dell'animazione può essere un punto di incontro fra il mondo del "paziente " e il mondo del "sanitario" e rappresenta un buon mezzo di comunicazione per le persone sia comunitarie che extracomunitarie/immigrate per aiutarle ad interagire al meglio con chi li circonda, riuscendo a capire/farsi capire più facilmente. Tramite video, fumetti digitali e illustrazioni di disegnatori (personale del Ps Parma), che hanno spontaneamente aderito al progetto, ci si propone di rendere in forma accessibile ai cittadini/ utenti che accedono al P.S, sia in età adulta che pediatrica, informazioni e concetti sulla tematica del dolore anche dal punto di vista cognitivo ed emozionale. Sul video wall del Pronto Soccorso, visibile ad utenza e accompagnatori, verranno fatti scorrere in forma automaticamente ordinata, e, visualizzate singolarmente o in gruppi, video, immagini, frasi, info ecc...</p> <p>Obiettivi: Dare ai cittadini, adulti e bambini, comunitari e stranieri, annunciati che permettano loro di capire meglio che cosa sia o non sia il dolore, ovvero come relazionarsi ed essere aperti e sereni riguardo al proprio percorso, permettendo di diminuire l'angoscia.</p> <p>Risultati: soddisfazione di una popolazione "momentaneamente fragile" attraverso un'assistenza il più possibile 'su misura' e un rapporto interattivo col paziente, che vada nella direzione di statuire una concreta alleanza di cura contro il dolore.</p>	<p>Comitato Ospedale Territorio Senza Dolore</p> <p>AOU Parma</p>	

<p>EMILIA ROMAGNA</p>	<p>Descrizione del Progetto: Gestione del dolore post-cesareo mediante autocontrollo materno.</p> <p>Il taglio cesareo è una procedura chirurgica maggiore, in cui la realizzazione di un efficace piano analgesico postoperatorio è di primaria importanza, non solo per prevenire eventuali morbidità postoperatorie materne tipiche degli interventi chirurgici addominali (polmonite, trombosi venosa profonda, tromboembolia polmonare), ma, soprattutto, per consentire alla puerpera un rapido recupero delle funzioni fisiologiche, con particolare riguardo alla mobilizzazione precoce, che le permetta di accudire attivamente il neonato favorendo un rapido allattamento al seno e un migliore legame (bonding) materno-neonatale. Tuttavia, nonostante i progressi nella gestione del dolore postoperatorio, il livello di analgesia e il grado di soddisfazione sono ancora inadeguati in alcune pazienti a causa di variabilità individuale, circostanze legate all'intervento, terapie antalgiche insufficienti e limitazioni funzionali da effetti collaterali di farmaci.</p> <p>Il progetto intende rispondere al problema del trattamento/risoluzione del dolore nel decorso post-cesareo e offrire un sistema di gestione organizzativa del controllo del dolore che favorisca un miglior outcome della paziente con un maggior grado di soddisfazione personale e un'ottimizzazione delle attività assistenziali in ambito ostetrico.</p> <p>Il progetto prevede per le pazienti sottoposte a taglio cesareo l'utilizzo di devices portatili computerizzati dotati di microinfusore per l'infusione di analgesici secondo protocolli terapeutici prestabiliti e condivisi che prevedono anche la modalità on demand su richiesta materna (PCA: patient controlled analgesia). La neomamma, opportunamente già informata durante la visita anestesiologicala pre-intervento, può quindi in caso di necessità autosomministrarsi la dose di analgesico utilizzando un piano analgesico personalizzato prescritto dall'anestesista con un più elevato grado di soddisfazione e di autocontrollo sulla gestione del proprio</p>	<p>Azienda Usl della Romagna COTSD RIMINI</p>	
------------------------------	---	--	--

	<p>dolore nel postoperatorio che le permette di trovare un individuale compromesso fra l'analgesia possibile e l'insorgenza di eventuali effetti collaterali. Nel periodo postoperatorio il dolore verrà monitorato ad orari fissi mediante scala NRS dal personale ostetrico-infermieristico e riportato sulla scheda di valutazione del dolore come previsto dalle indicazioni ministeriali e regionali.</p> <p>La realizzazione del progetto prevede tre step successivi:</p> <p>1° STEP: Fase sperimentale di utilizzo dei devices PCA per un periodo di sei mesi nel punto nascita di Rimini, preceduto da iter formativo del personale medico-infermieristico-ostetrico sul corretto utilizzo dei devices ed elaborazione di brochure informativa per l'utente.</p> <p>2° STEP: Realizzazione ed attuazione del progetto in forma istituzionale nel punto nascita di Rimini previa analisi dei dati raccolti nella fase sperimentale</p> <p>3° STEP: Diffusione del progetto agli altri punti nascita della Romagna previa condivisione tra le equipe medico-infermieristiche-ostetriche coinvolte e partecipazione degli operatori sanitari interessati a iter formativo specifico.</p> <p>Obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riduzione/eliminazione del sintomo dolore nel decorso postcesareo in maniera da favorire un rapido recupero e una precoce mobilitazione; • Ottimizzazione del controllo del dolore post-cesareo riducendo morbidità e incidenza degli effetti avversi dei farmaci analgesici utilizzati; • Rapida risoluzione di eventuali picchi di dolore nel postoperatorio; • Maggior grado di soddisfazione e comfort delle puerpere; • Miglioramento qualitativo dell'allattamento al seno e del bonding materno-neonatale; • Miglioramento della qualità e dell'efficacia 		
--	--	--	--

	<p>dell'assistenza e cura dello staff medico-infermieristico in ambito ostetrico;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Approfondimento culturale delle figure coinvolte; • Dare maggiore uniformità alla gestione del dolore post-cesareo. <p>Risultati: I risultati verranno pubblicati al termine di ogni fase procedurale (Step). E' prevista una raccolta dati riguardanti la misurazione e il trattamento del dolore, il consumo dei farmaci antidolorifici, la eventuale comparsa di effetti collaterali e un questionario di gradimento per le utenti e per gli operatori sanitari.</p>		
<p>EMILIA ROMAGNA</p>	<p>Descrizione del Progetto/Iniziativa: Il dolore: misurarlo per gestirlo (la scala giusta per ciascun paziente).</p> <p>Obiettivo del progetto: Implementare nell'ambito della degenza ospedaliera un sistema di gestione del dolore, al fine di assicurare il miglior comfort e sollievo possibili, applicando principi di best practice coerenti con le disposizioni contenute nella legge 38/2010 ovvero: considerare il "dolore come condizione di malattia da curare", considerare la rilevazione del dolore come "5° parametro vitale", pianificare percorsi diagnostici terapeutici per la soppressione ed il controllo del dolore</p> <p>Obiettivi specifici Aggiornare la documentazione clinica integrata informatizzata e le competenze degli operatori al fine di documentare l'intero processo di gestione del dolore mediante strumenti adeguati in relazione alla necessità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - valutare il dolore e le sue caratteristiche, mediante scale di misurazione identificate in relazione alle specifiche caratteristiche dei soggetti (età, stato cognitivo, capacità di comunicare; - definire ed attuare un piano di monitoraggio; - trattare il dolore e verificare l'efficacia del trattamento; - tracciare tutte le fasi del percorso di gestione del dolore nel corso della degenza anche in diversi 	<p>Ausi della Romagna – Sede territoriale di Forlì</p>	

	<p>setting assistenziali; - migliorare i risultati relativi alle indicazioni di best practice.</p> <p>Risultati: Attualmente disponibile un unico dato generale, corrispondente alla percentuale di pazienti con rilevazione del dolore all'ingresso, che mostra l'incremento della percentuale di rilevazione del dolore: dal 75.4% (audit 2012) a oltre il 90% (dato medio anno 2014: min 92% - max 10% nelle singole U.O. del Presidio Ospedaliero)</p>		
<p>FRIULI VENEZIA GIULIA</p>	<p>Descrizione del Progetto/Iniziativa: L'iniziativa presentata è una giornata dedicata al sollievo in cui l'Ospedale in collaborazione con l'Università, l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria e tutte le principali associazioni che operano nell'area dell'oncologia si presentano alla popolazione; l'iniziativa che si svolge da anni e riassume tutto quanto è a disposizione per i pazienti oncologici e le loro famiglie si colloca anche nelle iniziative che l'Azienda Ospedaliero Universitaria realizza come membro della rete HPH e come network dell'Osservatorio per la Salute delle Donne; vengono, quindi, trattati gli aspetti della medicina di genere e del sollievo con attenzione ai bisogni maggiormente peculiari alle donne. La prima parte della giornata è destinata ad illustrare le strutture esistenti, il loro ruolo, le prestazioni ed i servizi che erogano, alla presentazione di Associazioni di Volontariato ed all'approfondimento di temi specifici che hanno delle implicazioni per il sollievo considerando la persona in un'ottica olistica (alimentazione, terapia del dolore, medicina di genere, la relazione d'aiuto). Durante la seconda parte della mattinata verrà data la possibilità ai cittadini presenti di partecipare ad incontri individuali e di gruppo con gli esperti per approfondire i temi e fruire di prestazioni gratuite al fine di sperimentarne i benefici. Saranno presenti anche i clown dottori. Il tutto sarà concluso con un concerto di musica.</p>	<p>Gli Enti ed i Reparti che partecipano all'iniziativa sono: A.O.U.Ts "Ospedali Riuniti di Trieste"</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Direzione Sanitaria – Ambulatorio Psicologia Ospedaliera e psiconcologia - Servizio Dietetica ▪ S.C. Oncologia ▪ S.C. Medicina Riabilitativa <p>Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e della Salute, Università degli Studi di Trieste A.A.S.1 Triestina Le Associazioni di Volontariato che partecipano all'iniziativa sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ass. Amici della Pineta del Carso - AIMaC - AMEC - ANVOLT – sezione 	

	<p>Obiettivi: L'obiettivo principale della giornata è quello di informare pazienti, familiari, amici, operatori del settore e cittadini riguardo la normativa, le prestazioni, gli strumenti e le modalità utili ed efficaci ad eliminare il dolore qualora possibile, gestirlo e sperimentare in ogni caso sollievo; in questa prospettiva la giornata è orientata considerando il dolore nei suoi aspetti fisici, psicologici e spirituali che possono derivare dall'essere colpiti da una patologia, in particolare oncologica.</p> <p>Un ulteriore obiettivo è quello di consentire alle associazioni che operano nell'ambito della cura e della gestione della sofferenza fisica e psichica di rendere note le loro attività. Durante l'evento sarà reso anche noto il numero di telefono del centro d'ascolto della Fondazione Ghirotti.</p> <p>Infine, un'importante finalità è quella di consolidare ed allargare la rete tra le strutture di cura, di assistenza socio sanitaria, le associazioni e la cittadinanza tale da permettere la costruzione di un rapporto maggiormente diretto tra le associazioni ed il bacino d'utenza ed una reale presa in carico globale del cittadino e dei suoi bisogni quando si trova ad affrontare un percorso in cui il dolore potrebbe diventare un pervasivo compagno di viaggio.</p> <p>Risultati: Sensibilizzazione alle tematiche relative al dolore dei pazienti e dei familiari sia per i presenti sia per la cittadinanza attraverso la successiva pubblicazione di materiali e di informativa sulla stampa.</p> <p>Acquisizione per i presenti di nozioni e tecniche riguardanti il sollievo dalla sofferenza con la possibilità di sperimentarle gratuitamente e nello stesso luogo di erogazione.</p> <p>Scambio di informazioni relative alla cura e alla gestione del dolore direttamente con gli esperti e con i rappresentanti di Strutture, Enti ed associazione.</p> <p>Consolidamento della rete che si occupa del sollievo.</p> <p>Vivere una giornata sperimentando sollievo attraverso la condivisione, le attività ed un concerto finale realizzato da maestri di musica.</p>	<p>provinciale di Trieste</p> <ul style="list-style-type: none"> - G.A.U. - Compagnia dell'Arpa a Dieci Corde - LILT – sezione provinciale di Trieste <p>Con la collaborazione di: “La Forza e il Sorriso” – L. G. F. B. Italia “Coldiretti TS – Go; Azienda Agricola La Ferula”</p>	
--	--	--	--

<p>LAZIO</p>	<p>Descrizione del Progetto/Iniziativa La Valutazione del Dolore post-operatorio con un'APP a domicilio</p> <p>Grazie al progetto di ricerca " Modelli innovativi di chirurgia pediatrica: sicurezza post dimissione ed esplorazione di nuove modalità di valutazione del dolore" svolto presso la Day Surgery dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, è stata avviata la formazione dei genitori all'utilizzo delle scale di valutazione del dolore dopo l'intervento chirurgico effettuato e messo a disposizione un'APP per effettuare la valutazione a domicilio con registrazione dei dati su una piattaforma informatica visualizzata costantemente da un infermiere.</p> <p>L'obiettivo principale è stato quello di garantire una gestione sicura ed efficace del dolore nel post operatorio a domicilio attraverso l'Empowerment della famiglia.</p> <p>"il Valore Guida" del progetto è stato quindi di facilitare il coinvolgimento e la partecipazione dei genitori nel piano di cura e dare degli strumenti alla famiglia per riconoscere e valutare il dolore del figlio per una maggiore tutela del bambino. Genitori formati ed informati fanno prendersi cura e gestire il problema di salute dei bambini che noi assistiamo in ospedale ed affidiamo, alla dimissione, alle cure dei genitori.</p> <p>Il progetto è stato realizzato attraverso le seguenti fasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La Formazione del personale: Per realizzare tale progetto siamo partiti dal formare il nostro personale, solo attraverso la formazione si riesce ad attuare la modifica di un comportamento e di una cultura. 2. Lo sviluppo di un'APP per la valutazione del dolore: Grazie al gruppo multidisciplinare di progetto nel quale erano coinvolti infermieri, medici, telemedicina, epidemiologi, informatici, statistici e esperti della comunicazione è stata sviluppata una applicazione informatica scaricabile da APPLE Store e Google Play in grado quindi di interfacciarsi sia sui sistemi IOS che su quelli Android. Lo sviluppo si è basato su una flow chart che descriveva tutte le azioni necessarie per la valutazione del dolore da parte dei genitori fino a giungere alla sua 	<p>Ospedale Pediatrico Bambino Gesù</p> <p>Presidente: Dott.ssa Mariella Enoc</p> <p>Direttore Sanitario: Dott. Massimiliano Raponi</p>	
---------------------	---	--	--

	<p>registrazione su una piattaforma. Gli strumenti utilizzati per la valutazione del dolore sono la scala FLACC (per pazienti di età inferiore a 4 anni) e la scala 4-18 anni. Entrambe le scale sono già in uso presso l'OPBG come da specifica Procedura di Direzione sanitaria. L'accesso all'applicazione sugli store è gratuita ma il suo utilizzo presuppone l'inserimento dei numeri nosologico e nosografico corrispondenti al ricovero e la data di nascita indispensabile per l'appropriatezza della scala utilizzata per la valutazione del dolore. In effetti proprio grazie a quest'ultimo dato inserito, l'APP offre al genitore l'esclusivo utilizzo di una tipologia di scala appropriata appunto all'età del bambino. In base al punteggio ottenuto l'applicazione fornisce le indicazioni ai genitori di seguire la prescrizione e per punteggi più alti contattare il medico per ulteriori indicazioni sul trattamento del dolore. L'applicazione viene scaricata da un infermiere che chiede il consenso ai genitori che ne autorizzano anche la raccolta dati su piattaforma. Lo stesso infermiere monitorizza le valutazioni effettuate quotidianamente e contatta le famiglie di bambini per i quali i valori riportati sulla piattaforma sono superiori a 4. La valutazione viene richiesta da un avviso tramite pop-up a 24 ore dall'intervento chirurgico oppure prima se il bambino presenta dolore, a 5 e 30 giorni ed in qualunque altro momento sia presente dolore.</p> <p>3. Formazione dei bambini e delle famiglie: tutti i genitori sono stati formati sia sul come rilevare il dolore al bambino durante il ricovero in Day Surgery durante l'attesa per l'intervento chirurgico.</p> <p>4. Raccolta dei dati su una piattaforma: La registrazione dei dati sulla piattaforma ci ha permesso di mettere in evidenza la frequenza del dolore negli intervalli dati.</p> <p>Obiettivi:</p> <p>1) Orientare la cultura degli operatori sanitari all'importanza della valutazione del dolore e dell'educazione del paziente e della sua famiglia sul tema del dolore;</p> <p>2) Facilitare il coinvolgimento e la partecipazione dei</p>		
--	---	--	--

	<p>genitori nel piano di cura durante la degenza in ospedale dando loro strumenti che li aiutino a definire il livello di dolore del figlio a domicilio nel post operatorio;</p> <p>3) Migliorare il processo di valutazione e gestione del dolore a domicilio attraverso l'Empowerment della famiglia.</p> <p>Risultati: Tutti i pazienti/famiglie hanno dato il loro consenso ad essere arruolati nel progetto. E' stato possibile il monitoraggio del dolore a domicilio. La soddisfazione dei 547 pazienti arruolati (nessun genitore si è rifiutato all'utilizzo dell'app) hanno mostrato un grande interesse ed apprezzato il coinvolgimento e la formazione ricevuti. Il grado di soddisfazione dei genitori che hanno utilizzato l'applicazione a domicilio è stato elevatissimo: l'85 % dei genitori risultano molto soddisfatti ed il 15 % risultano soddisfatti. Anche la soddisfazione riportata negli store APPLE e Google Play è stata sempre pari a 5 stelle su 5. Quindi grado di soddisfazione massimo ed utilizzo continuo dell'app nell'arco dei diversi follow-up.</p> <p>(vedere allegato)</p>		
<p>LAZIO</p>	<p>Descrizione del Progetto/Iniziativa: Progettazione e realizzazione di un orto-roseto nell'Hospice attraverso un percorso condiviso che prevede la piena partecipazione delle varie figure professionali presenti in Istituto e il coinvolgimento dei nostri ospiti e dei loro cari.</p> <p>Obiettivi: Obiettivo generale è quello di diffondere la cultura del "To care" prendersi cura della persona e della sua famiglia, propria delle cure palliative, e far conoscere le attività di un Hospice dedicato alle patologie infettive croniche ad andamento evolutivo. Gli obiettivi specifici sono: favorire il benessere psicofisico dell'ospite e dei familiari attraverso un aspetto più</p>	<p>Hospice Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "L. Spallanzani" - Roma</p>	

	gradevole degli spazi; migliorare l'aggregazione e la relazione tra l'ospite, i suoi cari e il gruppo di cura per alleviare il peso della terminalità. Risultati: Realizzazione dell'orto-roseto.		
LAZIO	Progetto di formazione Operativa sul dolore per il progetto Ospedale e Territorio senza dolore. (vedere allegato)	ASL ROMA F Direzione Generale Dott.ssa M.Cristina Serra Resp.le UOS Medicina di Base RMF/4	
LAZIO	<p>Titolo del progetto: Terapia ambulatoriale e domiciliare sia sistemica che invasiva ecoguidata del dolore cronico.</p> <p>Analisi strutturata. La promozione della sicurezza delle cure è un'attività fondamentale per migliorare l'appropriatezza, l'efficacia e la qualità dei percorsi di cura. Anche l'utilizzo di una tecnica invasiva ecoguidata, quindi utilizzabile con devices trasportabili, permette di trasferire al domicilio del paziente non trasportabile procedure normalmente eseguite in ambiente sanitario. Inoltre riduce i costi ed i tempi di esecuzione, migliorando la percentuale di risultati positivi.</p> <p>Obiettivi OBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO: trattare a domicilio pazienti normalmente non trasportabili in strutture sanitarie e precoce deospedalizzazione .</p> <p>OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Integrazione territorio - spoke - hub, 2. Training MMG territorio ASL RMA, 3. Creazione di un team di antalgologi polispecialistici preparati alle procedure invasive ecoguidate, 4. Creazione di un servizio dedicato H24 alla terapia domiciliare, 5. La corretta applicazione delle tecniche, 6. L'organizzazione di un numero di audit significativi, 	<p>Presidio Nuovo Regina Margherita Roma</p> <p>Dott. Gianfranco Calligaris Resp.le Servizio Anestesia e Terapia Antalgica</p>	

	<p>7. La stesura, per ciascun audit, di un alert report contenente indicazioni sui rischi individuati, le relative criticità di sistema e le possibili soluzioni</p> <p>8. L'implementazione di procedure,</p> <p>9. La formazione.</p> <p>Formazione</p> <p>Sono stati programmati corsi di formazione/addestramento di base ed avanzato per gli operatori coinvolti al fine di:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acquisire le conoscenze relative alle più recenti evidenze relative alle procedure ecoguidate di terapia antalgica. 2. Acquisizione da parte del MMG delle conoscenze relative alla gestione del paziente con dolore. 3. Acquisizione da parte degli operatori paramedici delle conoscenze relative alla gestione del dolore 4. Acquisizione da parte dei Pediatri del Territorio delle conoscenze relative alla gestione del dolore pediatrico. 5. Acquisizione in collaborazione con Neuropsichiatri infantili e Psicologi di tecniche di approccio mediate con i pazienti pediatrici e con le famiglie di questi. <p>Piano di valutazione</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Numero di pazienti trattati. 2. Valutazione qualità di vita pre e post procedura. 3. Numero di audit effettuati. <p>Progetto proposto dai Dottori :</p> <p>Felice Occhigrossi : Dirigente della Terapia Antalgica del Presidio NRM</p> <p>Gianfranco Calligaris : Resp. UOSA Anestesia e Terapia Antalgica NRM</p> <p>Giovanni Dell'Uomo : Resp. UOS Salute Mentale e Riabilitativa dell'Età Evolutiva La Scarpetta</p>		
LAZIO	Descrizione del Progetto/Iniziativa: Proseguimento progetto		

	<p>Co.Ro rete territoriale per la terapia del dolore cronico non oncologico. Verificare il funzionamento della rete territoriale per la cura del dolore cronico come da modello ministeriale ospedale-territorio senza dolore. Definizione e sperimentazione di un PDT (Piano Diagnostico Terapeutico) con audit clinico sull'approccio diagnostico e terapeutico del MMG al dolore cronico non oncologico mediante una scheda condivisa per la valutazione e la diagnosi allo scopo di ottenere una reale presa in carico del paziente. I partecipanti sono stati i medici di medicina generale aderenti al progetto e gli specialisti in cure palliative e terapia del dolore nelle strutture distrettuali del IV distretto e dell'Ospedale S. Pertini secondo il modello: AFT-SPOKE-HUB.</p> <p>Obiettivi: Definire la reale presa in carico del paziente nei vari nodi del modello utilizzato; implementare la capacità di valutazione di valutazione e terapia del dolore dei medici di medicina generale mediante la scheda di valutazione condivisa, unica fra i vari nodi; valutare le modificazioni di comportamento dei medici di medicina generale mediante l'analisi delle prescrizioni farmacologiche</p> <p>Risultati: Dei 79 pazienti arruolati al momento solo 2 sono usciti dallo studio, mentre tutti gli altri hanno avuto un ottimo controllo della sintomatologia; si è riscontrato un aumento delle prescrizioni di oppioidi forti con adiuvanti con una netta diminuzione dei FANS.</p> <p>Conclusioni: Il modello ha permesso la reale presa in carico del paziente e, anche attraverso la formazione continua implementata, ha permesso di ottenere degli ottimi risultati clinici mediante la modificazione del comportamento diagnostico-terapeutico dei medici partecipanti al progetto</p> <p>(VEDERE ALLEGATO)</p>		
MARCHE	Titolo: Curarsinsieme – STRATEGIE DI CURE INTEGRATIVE NELLA TERAPIA DEI TUMORI FEMMINILI.	Asur Marche Area Vasta 5 - Ascoli Piceno Ospedale Mazzoni	

	<p>Progetto finanziato dalla Susan G. Komen Italia Onlus. L'associazione che ha promosso e attuato il progetto è lo IOM Ascoli Piceno Onlus.</p> <p>Il progetto è finalizzato a realizzare il recupero psico-fisico delle donne operate di tumore in una dimensione di gruppo.</p> <p>La motivazione di tale progetto risiede nella considerazione tratta dall'esperienza che chi deve affrontare la malattia, blocca le proprie emozioni durante la fase del trattamento per poterla gestire al meglio, ma quando la cura è terminata il blocco crolla e le emozioni fuoriescono a valanga senza la capacità di saperle gestire. Si presentano quindi sintomi di tipo depressivo come stanchezza, perdita di interesse per le attività quotidiane, difficoltà di concentrazione, cambiamento delle abitudini alimentari e del sonno.</p> <p>Per aiutare la donna ad affrontare tutto ciò interviene il progetto Curarsinsieme che, coordinato da una psicologa-psicoterapeuta, utilizza anche tecniche di comunicazione corporea.</p> <p>Il progetto è articolato in incontri a cadenza settimanale di 3 ore; in ogni incontro c'è la seduta psicologica di 1 ora cui alternativamente segue ogni settimana un laboratorio di teatro-terapia e uno di danza- movimento-terapia. Inoltre nel corso dell'anno sono previsti incontri con la nutrizionista e la fisioterapista.</p> <p>Obiettivi: Ogni fase del progetto è finalizzata a raggiungere diversi obiettivi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Il lavoro psicologico persegue l'obiettivo di trasformare l'esperienza della malattia in opportunità di cambiamento, valorizzando il presente e migliorando la qualità della vita. 2) Il lavoro di danza-movimento-terapia si pone l'obiettivo di creare un cambiamento sia nella percezione del corpo che della propria 		
--	--	--	--

	<p>interiorità.</p> <p>Il lavoro di teatro-terapia ha la finalità di creare un percorso verso il recupero della propria spontaneità, creatività ed espressività.</p> <p>utto il lavoro svolto nel corso del progetto ha l'obiettivo di far riappropriare la donna della propria forza e determinazione necessari nel recupero di una serena vita quotidiana familiare, lavorativa e sociale.</p> <p>Risultati:</p> <p>Il progetto è partito a gennaio del 2015 e si concluderà nel dicembre dello stesso anno.</p> <p>Nell'edizione dello scorso anno il risultati ottenuti sono stati molteplici tra cui la creazione di un gruppo coeso di donne che ha condiviso per la prima volta dolori, dubbi ed ansie. Il raggiungimento della consapevolezza del proprio stato fisico ed emotivo che ha aiutato ad affrontare la malattia.</p> <p>Si vorrebbe, in questa nuovo anno, consolidare i risultati ottenuti.</p>		
<p>MARCHE</p>	<p>Descrizione Progetto: Yoga e qualità di vita in pazienti con diagnosi di tumore al seno</p> <p>Il progetto è finanziato dalla Susan G. Komen Italia Onlus.</p> <p>L'associazione che ha promosso e attuato il progetto è lo IOM Ascoli Piceno Onlus.</p> <p>La considerazione sulla quale si basa il progetto è che la diagnosi di cancro ed il successivo decorso della malattia mettono profondamente in crisi il malato e rappresentano un evento dirompente negli equilibri della sua famiglia. Il progetto, attraverso corsi pratici di Yoga e Meditazione, vuole offrire uno strumento utile nel contrastare alcune condizioni fisiche ed emotive generate dalla malattia stessa. La</p>	<p>Asur Marche Area Vasta 5 - Ascoli Piceno Ospedale Mazzoni</p>	

medicina ha compiuto notevoli progressi nella cura delle patologie oncologiche, ma non può occuparsi anche *del'esperienza della malattia*. Spesso quindi accade che i pazienti non sono in grado di fornire a se stessi l'aiuto necessario per sostenere il lato emotivo della malattia.

Per affrontare il percorso di supporto, verranno utilizzate "parti" selezionate della disciplina yogica adattate al paziente oncologico.

Le tecniche fisiche (Hatha Yoga) verranno praticate dolcemente e avranno come obiettivo la ripresa del contatto e l'accettazione del corpo trasformato dalla malattia e dalle cure. *Le tecniche di respirazione* verranno utilizzate come ponte tra il fisico e la psiche per imparare a rilassare la mente (e quindi a calmare il sistema nervoso che ha conseguenze su quello endocrino ed immunitario). *Le tecniche di meditazione* serviranno a riconoscere e invalidare tutti i pensieri negativi che possono essere di ostacolo alle cure e alla guarigione.

Numerosi studi scientifici hanno dimostrato che le cure mediche, affrontate con atteggiamento mentale di consapevolezza, risultano meglio tollerate e quindi risultano più efficaci.

E' stato scientificamente dimostrato che con la pratica dello Yoga vi è un miglioramento della condizione di stress, una diminuzione dei disturbi del sonno, una riduzione dell'astenia, della fatigue ed un controllo sulle forme minori di depressione e dei disturbi di panico ed ansia generalizzata

Obiettivi:

La finalità è quello del miglioramento della qualità della vita delle donne in cura per tumore della mammella. In oncologia il concetto di qualità della vita assume una particolare importanza in rapporto ad alcuni aspetti della patologia quali l'impatto con la

	<p>diagnosi traumatizzante, il disagio implicato nella gestione delle terapie, gli effetti collaterali delle medesime, le ripercussioni che questi tre aspetti hanno sulla sfera psicologica, affettiva, familiare e sociale del paziente.</p> <p>Gli obiettivi prefissati del progetto sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Migliorare la qualità di vita e ridurre gli effetti collaterali delle cure mediche 2) Produrre uno stato di rilassamento e incrementare lo il benessere psico-fisico 3) Supportare il paziente nel migliorare l'adesione alle cure 4) Incoraggiare una dinamica personale di guarigione rafforzando la fiducia in se stesso e negli altri <p>Il progetto prevede una lezione di Yoga settimanale della durata di 2 ore per un periodo di 12 settimane a partire da <u>settembre 2015</u>. Il corso si terrà in gradevoli e confortevoli locali nel centro storico della città, volutamente al di fuori delle strutture ospedaliere e sanitarie. All'interno del corso sono previste oltre al maestro di Yoga una psicologa, specialisti del counseling e della nutrizione.</p> <p>Risultati: L'efficacia del progetto verrà monitorata attraverso un questionario di valutazione distribuito all'inizio e alla fine del corso che conterrà semplici domande, utili per comprendere la soddisfazione dei partecipanti al trattamento e l'effettivo beneficio indotto.</p> <p>Il progetto vuole rilevare l'efficacia dello Yoga nelle seguenti condizioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Stato fisico del partecipante prima e successivamente alla pratica della disciplina 2) Stato emotivo 		
--	--	--	--

	<p>3) Capacità di attivazione di energie, risorse fisiche e mentali utili a contrastare la condizione di malattia o il ricorrente ricordo.</p> <p>4) Capacità di migliorare l'adesione alle cure.</p>		
<p>MOLISE</p>	<p>Descrizione del Progetto/Iniziativa: “L’inguaribile voglia di vivere”.</p> <p>Una letteratura scientifica ormai sovrabbondante testimonia che le persone anziane più delle altre soffrono inutilmente a causa della scarsa attenzione alla diagnosi ed al trattamento dei loro sintomi, e che non accedono ai servizi di cure palliative. Il progetto si propone in primis di costruire un ponte tra cure palliative e geriatria, raggiungendo le persone anziane suscettibili di cure palliative nei setting assistenziali geriatrici. E’ stato realizzato un filmato a tal proposito dal titolo “Il tramonto d’inverno” che ha l’obiettivo di raggiungere setting assistenziali geriatrici, diffondendo la cultura delle cure palliative.</p> <p>La seconda parte del progetto prevede di migliorare la qualità di vita degli anziani ricoverati in Hospice, ottimizzando la qualità dell’assistenza dei loro caregiver: sarà inscenato uno psicodramma “Una rilettura della favola di Pinocchio” reclutando i figli dei pazienti ricoverati in Hospice, il tema al centro della fiaba è la relazione padre-figlio. L’obiettivo è di diminuire il carico assistenziale di tipo psicologico, emotivo e sociale nei caregiver in modo da migliorare la qualità dell’assistenza al malato.</p> <p>Il carico assistenziale dei caregiver sarà misurato prima e dopo il coinvolgimento alla realizzazione dello psicodramma attraverso la somministrazione della CBI, ci attendiamo che dopo la partecipazione al progetto il carico assistenziale dei caregiver diminuisca.</p> <p>Verrà inoltre verificata la qualità delle cure palliative ricevute dai pazienti anziani attraverso la somministrazione del TIQ prima e dopo la realizzazione del progetto, ci attendiamo un miglioramento dell’efficacia percepita dal</p>	<p>Hospice del Molise – A.S.Re.M. Azienda Sanitaria Regionale Molise</p>	

	<p>paziente in merito alle cure ricevute in Hopsice.</p> <p>Obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diffondere la cultura delle cure palliative in setting assistenziali geriatrici. • Migliorare la qualità di vita degli anziani, ottimizzando la qualità dell'assistenza dei loro caregiver. • Migliorare i seguenti fattori di rischio per il benessere psico-fisico del caregiver: <ul style="list-style-type: none"> - l'isolamento sociale, - la scarsa conoscenza della malattia, - la ridotta disponibilità nelle relazioni sociali, - i sensi di colpa, - la tensione e l'affaticamento nella relazione, - la scarsa capacità di coping, cioè di comprensione e di gestione delle situazioni critiche - l'alta emotività espressa. <p>Risultati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rendere pubbliche le informazioni sullo spettro dei servizi offerti alle persone anziane con malattie incurabili o patologie cronicodegenerative progressive e diffondere la cultura delle cure palliative. • Combattere gli stereotipi negativi e l'ageismo che impediscono che cure palliative adeguate vengano prestate alle persone anziane. • Coinvolgere ciascuna persona anziana nei processi decisionali riguardanti la tipologia dei servizi che desidera le sia resa disponibile nelle ultime fasi della vita. • Migliorare la qualità assistenziale dei caregiver, riducendo il carico emotivo, psicologico e sociale attraverso l'esperienza dello psicodramma. 		
--	--	--	--

	(vedere allegato e filmato allegato)		
LOMBARDIA	<p>l'iniziativa denominata "Piano di diffusione della Cultura delle Cure Palliative" prende spunto dalle indicazioni regionali DGR 4610/2012. In particolare il DOCUMENTO PER LO SVILUPPO DELLA RETE PER LE CURE PALLIATIVE IN LOMBARDIA al punto 9 cita la comunicazione alla popolazione come uno degli ambiti su cui impegnarsi. Il Piano di diffusione tocca diversi aspetti, sia quelli citati nel documento di cui sopra, sia di tipo culturale in senso stretto.</p> <p>L'iniziativa prevede diversi eventi culturali da sviluppare nel corso dell'anno 2015 e vede coinvolti diversi soggetti: volontariato (Istituto Oncologico Mantovano, Associazione di volontariato relazionale "Maria Bianchi", Associazione Oltre la Siepe), enti pubblici (ASL, Comune di Mantova,), privati accreditati (RSA Fondazione Mazzali, Fondazione Scarpari Forattini, Azienda Servizi alla Persona ASPEF di Mantova, altri erogatori della Rete Locale di Cure palliative), enti formativi (Conservatorio Musicale di Mantova, Liceo Scientifico Belfiore di Mantova, Enaip Lombardia della provincia di Mantova), Festivaletteratura, Cinema del Carbone.</p> <p>Promuovere la Cultura delle Cure Palliative ponendo l'accento sull'umanizzazione delle Cure in tutti i setting assistenziali della Rete Locale di Cure Palliative.</p> <p>Piano coordinato di eventi (in allegato) tendenti alla diffusione della cultura delle Cure Palliative</p>	<p>Struttura Complessa Cure palliative</p> <p>A.O. Carlo Poma di Mantova</p>	
LOMBARDIA	<p>Descrizione del Progetto/Iniziativa: Punto Terapia del Dolore: progetto assistenziale innovativo in rete per monitorizzare l'aderenza alla terapia nel follow-up dei pazienti con dolore cronico, copatologie croniche e in terapia con farmaci analgesici oppiacei</p> <p>Il trattamento del dolore cronico è un importante problema di salute pubblica in tutto il mondo.</p>	<p>Terapia del Dolore Centro Terapia del Dolore II livello A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda</p>	

	<p>Il dolore che è un campanello d'allarme che serve per segnalare un danno che l'organismo sta per subire, a volte, può persistere nel tempo, esaurire la sua funzione utile e diventare una sindrome autonoma cronica, una vera e propria malattia, che spesso non guarisce. In questo caso si parla di malattia dolore.</p> <p>Secondo i principali studi internazionali la presenza di dolore cronico o della malattia dolore varia tra 10,1% e il 55,2% della popolazione; mediamente essa è più elevata tra le donne che fra gli uomini, rispettivamente 31% e 39% e aumenta con l'età, soprattutto verso i 65 anni. In Italia si calcola che circa il 26% delle persone soffrono anche per lunghi periodi della vita di sindromi dolorose conseguenti a patologie croniche non neoplastiche.</p> <p>La sindrome dolorosa essendo un evento limitante della vita spesso impedisce le normali attività quotidiane, determinando elevatissimi costi sociali che incidono su più livelli nel sistema socio-economico del Paese. Dati economici di alcuni paesi europei simili all'Italia evidenziano che la spesa annua per il controllo del dolore cronico è pari al 1,8-2% del prodotto interno lordo (PIL).</p> <p>I principali studi presenti nella letteratura internazionale riportano, anche, l'alta correlazione tra dolore cronico e disturbi affettivi come la sindrome depressiva reattiva (nel 50% dei casi) o i disturbi di ansia (nel 40%), un aumento dei tentati suicidi e delle condotte compulsive di abuso farmacologico. Tali disagi sono indubbiamente determinati dal deterioramento della qualità della vita e dalla perdita dei ruoli sociali conseguente alle limitazioni funzionali imposte dalla malattia.</p> <p>La sofferenza del paziente si allarga, inoltre, al nucleo familiare all'interno del quale è possibile osservare lo sviluppo di dinamiche relazionali disfunzionali come l'ipercoinvolgimento emotivo ed affettivo tra i membri, un aumento della conflittualità coniugale ed un elevato livello di isolamento sociale .</p> <p>La condizione clinica del paziente e il disagio che ne</p>		
--	---	--	--

<p>conseguono, possono andare incontro ad un aggravamento se viene a mancare la messa in atto di un adeguato trattamento terapeutico: il ritardo nell'inizio del percorso di cura a causa della scarsità di informazioni sulla malattia dolore e sulle strutture preposte al suo trattamento, la mancata aderenza alla terapia o l'abuso di farmaci sono fattori che vanno ad incidere negativamente sugli esiti terapeutici, condannando la persona malata e la sua famiglia alla sofferenza che la malattia può comportare.</p> <p>L'aspetto di cronicità della malattia dolore porta, infatti, il paziente ad un bisogno di cura che spesso durerà per tutta la vita; per questa ragione accompagnare il paziente per far sì che segua le prescrizioni terapeutiche, anche in presenza di non gravi effetti collaterali o non abusi con i farmaci prescritti, per curare il dolore o mantenerlo in un livello di sopportabilità tale da consentirgli una maggiore qualità della vita, evitare il ricorso ad inutili visite ed esami medici e soprattutto a ricoveri ospedalieri, ha un ruolo primario nella cura della malattia dolore.</p> <p>Nella malattia dolore l'aderenza alla cura deve essere un elemento a cui dedicare la massima attenzione.</p> <p>Occorre sottolineare che la scarsa aderenza alle prescrizioni mediche è un problema più generale ed è la principale causa di non efficacia delle terapie farmacologiche ed è associata ad un aumento degli interventi di assistenza sanitaria della morbilità e della mortalità, rappresentando un danno per i pazienti, per il sistema sanitario e per la società.</p> <p>Per aderenza alla terapia si intende il conformarsi del paziente alle raccomandazioni del medico riguardo ai tempi, alle dosi e alla frequenza nell'assunzione del farmaco per l'intero ciclo della terapia.</p> <p>Maggiore aderenza, in tutte le patologie, ma soprattutto nella malattia dolore, significa minor rischio di ospedalizzazione, minori complicanze associate alla malattia, maggiore sicurezza ed efficacia dei trattamenti e riduzione dei costi per le terapie. Come è oramai noto, la popolazione anziana è quella più a rischio sotto il profilo dell'aderenza alle terapie, specie in compresenza di più</p>		
---	--	--

	<p>patologie. L'Italia è al secondo posto in Europa per indice di vecchiaia, con intuibili conseguenze sull'assistenza sanitaria, a causa del numero elevato dei malati cronici. L'aderenza alla terapia è, pertanto, fondamentale per la sostenibilità del sistema sanitario nazionale.</p> <p>Dalle analisi contenute nel Rapporto OsMed 2013, nelle diverse patologie croniche dopo tre mesi dalla prescrizione le percentuali di aderenza ai protocolli farmacologici variano dal 30% al 65 % dei casi in base alle copatologie in a base al numero complessivo di farmaci che assumono le persone quotidianamente.</p> <p>Le cause della mancata o scarsa aderenza ai trattamenti sono di varia natura e comprendono fattori socioeconomici, fattori legati al sistema sanitario e al team di operatori sanitari, alla condizione patologica, al tipo di trattamento e l'atteggiamento del paziente. Tra gli esempi più comuni la complessità del trattamento, l'inconsapevolezza della malattia, il follow-up inadeguato, il decadimento cognitivo e la depressione, la scarsa informazione in merito alle terapie.</p> <p>Che cosa si può fare per migliorare l'aderenza del paziente alla terapia?</p> <p>Un senso di partecipazione nella scelta terapeutica a fianco del medico migliora l'aderenza alla terapia, e la strategia di trattamento dovrebbe essere basata sui requisiti e desideri della paziente. I pazienti dovrebbero sentirsi in grado di discutere apertamente il trattamento proposto e gli eventuali potenziali effetti collaterali con il proprio medico; la consapevolezza dei possibili effetti avversi ridurrà la probabilità che i pazienti non assumano i loro farmaci. Un alto tasso di non aderenza può essere dovuta a una cattiva comunicazione tra il medico e il paziente. La qualità del rapporto tra medico e paziente è anche molto importante. I pazienti sono più propensi a prendere il loro farmaco se percepiscono che il medico è interessato a loro prima di tutto come una persona, con un atteggiamento empatico, piuttosto che da un distaccato, freddo interesse medico scientifico.</p>		
--	---	--	--

	<p>Pertanto è necessario prendersi , cura della persona, prima ancora che del malato o della malattia, mirare all'aumento della qualità della vita non necessariamente correlato alla scomparsa completa della sintomatologia algica, attraverso un'aderenza alla terapia prescritta è il capo saldo per l'ottimizzazione del percorso terapeutico, dovere e obiettivo degli operatori impegnati nella cura del dolore cronico.</p> <p>Per fare questo è stato costruito questo progetto, orientato alla creazione di un programma di presa in carico della persona affetta da dolore cronico, per portarlo ad una consapevolezza della natura della terapia prescritta e dei suoi effetti.</p> <p>La presa in carico di questo tipo di paziente è attuata attraverso un percorso di integrazione e di collaborazione tra le diverse figure professionali coinvolte, con il supporto integrato da addetti del Terzo Settore.</p> <p>Nell'ambito del Terzo Settore il progetto prevede, proprio in virtù della conoscenza specifica della tematica, il coinvolgimento operativo di NOPAIN ONLUS l'Associazione Italiana per la cura della malattia dolore, nata nel 2007 su iniziativa di alcuni pazienti affetti dalla malattia dolore, che ha sede presso l'Azienda Ospedaliera Niguarda Ca Granda di Milano ed ha già in essere con l'Azienda ospedaliera una convenzione generale per lo sviluppo di progetti tesi a sensibilizzare le diverse componenti della società sulle problematiche del dolore, diffondendo la conoscenza di comportamenti utili alla prevenzione e cura dello stesso.</p> <p>Obiettivi:</p> <p>L'obiettivo del progetto è quello di "prendere in carico" il paziente con dolore cronico e copatologie croniche creando un percorso di monitoraggio, di assistenza e supporto del suo percorso terapeutico farmacologico con oppiacei, al fine controllare il dolore, migliorando la qualità vita del soggetto, attraverso l'aderenza alla terapia prescritta, evitando ricadute a livello economico e attuando un contenimento dei costi a parità di prestazioni rispetto ai modelli in essere di assistenza ospedaliera</p> <p><i>Obiettivi specifici:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>ottimizzazione dei percorsi terapeutici attraverso</i> 		
--	---	--	--

	<p><i>la continuità della cura (aderenza alla terapia);</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - creazione di una rete ospedale-territorio con aumento delle competenze specifiche nella gestione del dolore cronico; - riduzione degli accessi agli ambulatori dei medici di medicina generale, agli ambulatori specialistici compreso quello per la cura del dolore cronico e al pronto soccorso; - riduzione delle ospedalizzazioni e dell'esecuzione di esami clinici e strumentali <p><i>Indicatori di risultato</i></p> <p>A livello generale verranno considerati come indicatori di risultato il numero di pazienti coinvolti e il buon esito terapeutico per i pazienti monitorati valutato con: la riduzione dell'intensità del dolore misurata con NRS; l'adeguata ripresa funzionale; il miglioramento della qualità di vita misurata con SF12.</p> <p>A livello specifico gli indicatori di risultato saranno: il numero di soggetti coinvolti nella rete ospedale- territorio, l'aumento delle competenze specifiche nella gestione del dolore cronico e i costi cessanti misurati con i parametri descritti di seguito.</p> <p>Destinatari del progetto</p> <p>Il progetto è rivolto ai pazienti affetti da malattia dolore in tutte le sue forme, a cui è stata prescritta una terapia farmacologica con oppiacei dal Centro di Terapia del Dolore di II livello dell' Ospedale di Niguarda di Milano coinvolgendo i Medici di Medicina Generale che assistono gli stessi pazienti.</p> <p>Azioni previste</p> <p>Le azioni previste dal progetto sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un'attività da parte dello specialista ospedaliero del Centro di Terapia del Dolore di consultazione del paziente, individuando il regime farmacologico sulla base della 		
--	---	--	--

	<p>percezione della capacità dello stesso di aderire al protocollo analgesico con oppiacei prescritto;</p> <ul style="list-style-type: none"> - un'informazione preventiva verso il paziente, strutturata nei tempi e nei modi, sul percorso di cura, sulla natura dei farmaci e su possibili effetti collaterali, dando al paziente un pro-memoria scritto che elenchi i farmaci, inclusi le modalità e i tempi in cui questi vanno assunti, sviluppando un rapporto di dialogo e di fiducia con lo stesso teso anche ad educarlo sui come e i perché dei farmaci; - un'azione, sempre da parte dello specialista ospedaliero, di informazione diretta al medico di medicina generale del singolo paziente, sui farmaci prescritti la loro natura e i possibili effetti collaterali; - una valutazione congiunta, da parte dello specialista ospedaliero e del medico di medicina generale, sulla complessità del regime terapeutico di ogni paziente, individuando tipo, numero e modalità di somministrazione di tutti i farmaci assunti dal paziente, spesso per patologie diverse, con lo scopo di eliminare quanti più farmaci possibile e per cercare di fargli assumere quelli necessari poche volte al giorno; - un'interazione costante tra medici ospedalieri, medici di medicina generale e addetti del terzo settore, sugli accadimenti monitorati e sulle azioni conseguenti, anche attraverso l'utilizzo della strumentazione informatica. <p>Risultati: Nel Novembre 2014 è stato avviato il progetto "Punto Terapia del Dolore" che ha la finalità della presa in carico della persona con dolore cronico, con copatologie croniche in cura con farmaci analgesici oppiacei presso il Centro di Terapia del Dolore di II livello dell'Azienda Ospedaliera Niguarda Ca Granda di Milano, creando un percorso di monitoraggio, di assistenza e supporto del percorso terapeutico.</p> <p>La presa in carico di questo tipo di paziente, con dolore non controllato da diversi mesi, di intensità severa, refrattario alle comuni terapie e con effetti negativi sulla qualità di vita, è stata attuata attraverso un progetto integrato con</p>		
--	---	--	--

	<p>le organizzazioni di volontariato e con un'azione di monitoraggio specifica da parte di addetti di NOPAIN ONLUS l'Associazione Italiana per la cura della malattia dolore.</p> <p>Le azioni definite a carico dell'Associazione sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un servizio telefonico operativo di 4 ore al giorno, dal lunedì al venerdì, garantito dall'Associazione NOPAIN, che provvede con propri volontari preventivamente selezionati e formati per la job; - un presidio medico di supporto al servizio telefonico garantito dal Centro Ospedaliero di Terapia del Dolore; - strumenti di triage per la rilevazione del bisogno algologico con un supporto medico; - raccordo con il Centro Ospedaliero di II livello e con tutti i nodi della rete territoriale; - follow- up di supporto telefonico. <p>I risultati del progetto nei sei mesi trascorsi sono molto interessanti ed incoraggianti da diversi punti di vista.</p> <p>Il Punto Terapia del Dolore ha, infatti già monitorato 200 pazienti, effettuando 420 telefonate. Ogni paziente è stato chiamato almeno due volte</p> <p>Si è potuta verificare l'efficacia della terapia, creando un immediato collegamento con il Centro nel caso del riacutizzarsi del dolore e monitorando l'aderenza alla terapia, che si è potuta riscontrare più alta delle percentuali osservate a livello nazionale ed internazionale, stretta conseguenza del monitoraggio effettuato.</p> <p>I dati preliminari registrano una media dell'85% di aderenza alla terapia nei pazienti monitorati anche nei casi che utilizzano più di dieci farmaci al giorno incluso le altre copatologie</p> <p>Tutti i pazienti sono stati invitati a informare della terapia il proprio medico di medicina generale (MMG), informativa verificata in quasi tutti i casi, creando così un collegamento tra ospedale e territorio e riducendo l'interruzione della terapia per gli effetti collaterali e monitorizzandone l'efficacia analgesica della stessa. Inoltre, si è verificato che</p>		
--	--	--	--

	<p>diversi MMG hanno autonomamente contattato successivamente il Centro di terapia del dolore favorendo ulteriormente una condivisione del percorso di cura algologica.</p> <p>Centoquaranta dei pazienti monitorati risiedono a Milano, sessanta fuori dalla città milanese, quasi tutti nei comuni limitrofi alla stessa.</p> <p>Il riscontro del gradimento dei pazienti è stato altissimo e tutti i pazienti contattati hanno chiesto di essere richiamati, consentendo una periodicità delle chiamate.</p> <p>I dati preliminari dimostrano che il progetto con alcune integrazioni possa essere uno strumento organizzativo efficace e riproducibile su scala regionale e nazionale per implementare la rete territoriale algologica, oltre che garantire una presa carico dei pazienti con dolore cronico monitorandone in rete il follow-up.</p> <p>(Vedi allegato)</p>		
<p>LOMBARDIA UO Ginecologia ed Ostetricia AO Bolognini di Seriate</p>	<p>Descrizione del Progetto: “Istituzione di ambulatorio del dolore pelvico cronico femminile polispecialistico” c/o Ospedale di Seriate</p> <p>Premessa</p> <p>Esiste una patologia che colpisce le donne “il dolore pelvico cronico” che è multifattoriale e di difficile inquadramento per una serie di motivi tra i quali l'assenza di un reale approccio multidisciplinare. Il Servizio di nuova istituzione prevede il coinvolgimento attivo di una equipe di specialisti afferenti a diverse discipline ma che offrono, ciascuno con le proprie competenze, una valutazione completa alla malata affetta da dolore pelvico cronico.</p> <p>Considerando l'epidemiologia della malattia (prevalenza 6%) e la fruibilità di cure nel nostro contesto territoriale, prevediamo un afflusso tra i 100 e 200 nuovi casi anno.</p> <p>A partire da una giornata informativa aperta alla popolazione, organizzata in occasione della XIV Giornata del Sollievo, l'UO di Ginecologia ed Ostetricia dell'Azienda Ospedaliera Bolognini di Seriate intende presentare</p>		

	<p>l'attivazione del servizio multidisciplinare dell'ambulatorio del dolore pelvico cronico integrato territorialmente.</p> <p>Aspetti organizzativi</p> <p>Le (iso)risorse disponibili e impiegabili ci permettono di studiare 120 casi / anno. La valutazione della pz. prevede un primo approccio col ginecologo dedicato all'ambulatorio di uroginecologia in una seduta completamente dedicata alla patologia del dolore pelvico cronico. L'accesso alle visite avviene tramite CUP aziendale. L'ambulatorio lavora con la frequenza di 1 seduta pomeridiana al mese. Il primo incontro privilegia un colloquio per la raccolta di un'anamnesi esaustiva che affronta tutte le possibili situazioni eziopatogenetiche nei vari distretti corporei seguita da una valutazione clinica, si definisce infine la programmazione delle visite con gli altri specialisti che si rendono necessari per il corretto inquadramento della malattia. Il mese che intercorre tra la prima e la seconda valutazione è sufficiente per ottenere referti di ev. ematochimici che potrebbero essere richiesti.</p> <p>Al secondo appuntamento la paziente incontra gli specialisti che, preventivamente avvisati, si rendono disponibili per le visite e per la valutazione collegiale che dà origine al piano terapeutico concordato. Un aspetto, di non secondaria importanza è che il consulente coinvolto è sempre il medesimo, individuato per competenza riguardo al problema. Partecipano al processo terapeutico assistenziale le infermiere e le ostetriche riabilitatrici per la migliore integrazione del percorso terapeutico.</p> <p>Le pazienti in seguito sono seguite con visite brevi di follow up con cadenza bi o trimestrale. Per ogni paziente viene conservata una cartella cartacea ed informatizzata per il più semplice recupero dei dati.</p> <p>Valutazione socio-economica</p> <p>L'approccio multidisciplinare è una sfida organizzativa che raramente riesce a concretizzarsi in ambito pubblico. Per la valutazione delle pazienti non si rendono necessarie</p>		
--	--	--	--

	<p>strumentazioni elettromedicali oltre a quelle già presenti negli ambulatori, né si ipotizzano spese significative da consumo di materiale se non il necessario per la visita medica.</p> <p>L'integrazione col territorio viene mantenuta con la pianificazione di un report annuale per i MMG sull'esito dei risultati anche con il coinvolgimento dell'Ordine dei Medici e con un costante aggiornamento scritto al medico di famiglia dopo ogni incontro con la paziente.</p> <p>Questo ambulatorio vuole essere una risposta concreta alla visione spesso solo "detta" che la <i>mission</i> di unire e mettere al centro il malato sia l'intento primario della nostre cure.</p> <p>Obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • istituzione dell'ambulatorio multidisciplinare integrato del dolore pelvico cronico, coordinato dai medici del servizio di uroginecologia • realizzazione di una rete capillare di collaborazione con l'Ordine dei Medici della provincia di Bergamo per la formazione e l'aggiornamento dei medici operanti sul territorio • creazione di un report annuale e di una interfaccia diretta con i medici di Medicina Generale <p>Risultati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • trattamento multidisciplinare di 120 pazienti/anno affette da dolore pelvico cronico, patologia complessa e multifattoriale. • Organizzazione di tre seminari sull'argomento con i medici di medicina generale 		
LOMBARDIA	<p>Descrizione del Progetto/Iniziativa: La Cura in un gesto: La dimensione estetica del dolore. Mostra Laboratorio Fotografico. Ad essere messe in mostra nella bellissima sede del Museo Archeologico di San Lorenzo a Cremona saranno le fotografie scattate da medici, infermieri e volontari</p>	<p>Azienda Istituti Ospitalieri di Cremona</p> <p>Ufficio Comunicazione ed URP</p>	

	<p>dell'Area oncologica e dell'Hospice dell'Ospedale di Cremona. L'esposizione è esito finale di un progetto sperimentale complesso (fotolaboratorio La cura in un gesto) che trova il suo naturale compimento nella restituzione alla città.</p> <p>La presentazione a ingresso libero è per il 6 maggio alle ore 17. La mostra rimarrà aperta fino al 27 giugno 2015.</p> <p>PERCHE' UNA MOSTRA</p> <p>Per dare valore quanto accaduto all'interno di un ospedale pubblico e di-mostrare che anche in tempo di crisi, sociale ed economica, è possibile portare a termine progetti "ambiziosi" sotto il profilo della relazione/umanizzazione. E' per questo che il lavoro dei partecipanti al laboratorio si fa racconto espositivo, "reperto archeologico" contemporaneo desideroso di essere osservato e reinterpretato dallo sguardo di ogni singolo fruitore. Per dare concretezza alla parola condivisa (usata e abusata), per far vedere ciò che di solito non si vede. Per ripartire da un quotidiano fatto sì di difficoltà e dolore ma anche dalla possibilità di essere vissuto pienamente grazie all'incontro con l'altro, all'immaginazione e all'ascolto.</p> <p>COS'E' LA CURA IN UN GESTO?</p> <p>Se è vero che terapia farmacologica non è l'unica possibile, in che modo la cura passa attraverso il gesto? Quali sono i gesti che curano? Ogni gesto ha un peso nella relazione con l'altro? In che misura i nostri gesti comunicano esattamente ciò che desideriamo comunicare? Interrogativi, questi, che non possono avere risposte univoche e universali, bensì declinate dal sentire individuale nella consapevolezza che la professione svolta in ambito sanitario (qualsiasi ruolo) è imprescindibile dalla relazione con l'interlocutore che (nello specifico) è una persona vulnerabile poiché attraversata da una fase complessa dell'esistenza (malattia/dolore).</p> <p>Obiettivi:</p> <p>SCOPO</p>		
--	---	--	--

	<p>Fornire agli operatori dell'Hospice e dell'Area oncologica dell'Azienda Ospedaliera di Cremona, attraverso elementi non sanitari (interpretazione iconografica e iconologica) uno strumento di indagine e riflessione sulla loro professione/ruolo, sulla relazione con l'altro (paziente, collega, volontario) e con il luogo.</p> <p>ESITO La possibilità di elaborare vissuti ed emozioni in modo inconsueto e peculiare, comprendere le potenzialità della fotografia e delle immagini quale accesso facilitato ai sentimenti e alla parola. I temi affrontati (gesto, dolore, attesa, con-tatto, luogo, scelta) hanno permesso di creare un clima di fiducia in cui la testimonianza di ciascuno – talvolta molto privata – è stata vissuta come spontanea: l'assenza di giudizio ha fatto sì il gruppo si comportasse come tale senza generare alcun conflitto. Durante il percorso formativo, grazie a metodologia e strumenti utilizzati, si sono annullati i ruoli e sono emerse le persone. Le diversità di cultura e formazione non sono mai state un ostacolo.</p> <p>RUOLI nel progetto ACCD promotore e finanziatore Azienda Ospedaliera di Cremona/Ufficio comunicazione ideatore e realizzatore</p> <p>Risultati: COSA E' CAMBIATO? A distanza di nove mesi dalla chiusura del primo ciclo di otto incontri (che hanno caratterizzato l'essenza del laboratorio "La Cura in un gesto") l'esigenza di capire cosa era cambiato – ammesso che qualcosa fosse davvero cambiato – era un pensiero costante, un'urgenza di completamento. E' così che fra settembre e ottobre del 2014 sono state organizzate altre due giornate di studio dedicate alla relazione e all'analisi dei vissuti professionali per verificare in che misura l'esperienza formativa del laboratorio avesse segnato un "prima" e un "dopo".</p> <p>Senza mascherare una certa sorpresa, in aula ci siamo</p>		
--	---	--	--

	<p>ritrovati e riconosciuti all'istante. Nel tempo e nell'assenza il gruppo è rimasto tale: le sensazioni di vicinanza, mancanza di giudizio e complicità, declamate dai partecipanti nelle "parole in corso", erano integre. Senza bisogno di preliminari, ci siamo (tutti) fidati e affidati agli altri.</p> <p>La domanda "cosa è cambiato?" ha invece trovato una risposta sostanziale; risposta che ciascuno ha tradotto con nuovi scatti fotografici. Ad essere cambiata era la capacità di osservare e, in particolare, di osservare con uno sguardo aperto (che è anche pensiero) ciò che prima sembrava ininfluenza, inutile, imponderabile, ma al contrario poteva rivelarsi importante nella lettura complessiva del contesto, ai fini sia di una relazione comunicativa consapevole sia del proprio ben-essere professionale e personale.</p> <p>Per tradurre in pratica, ecco un "piccolo" aneddoto emblematico: un paziente lascia una barchina di carta sul vassoio del pranzo, insieme ai resti del cibo. L'infermiera che la scorge confessa che prima del corso non l'avrebbe notata, al contrario l'avrebbe gettata via nell'abitudine, nella routine, nella fretta che insegnano a non vedere. Ora, l'ha notata, fotografata e se si è sentita in sintonia con quel gesto che alludeva a un desiderio sottile di riconoscimento, a una richiesta silente di attenzione. Gesto che si è rivelato "filo conduttore" del soggiorno in ospedale di quel paziente e motivo di relazione empatica fra i due.</p>		
LOMBARDIA Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda	Descrizione del Progetto/Iniziativa: "A.D.A.M.O in Azienda: impegno nella qualità delle cure, impegno nella qualità della vita" L' U.O. Oncologia dall'anno 2011, grazie all' impegno dell'equipe medico-infermieristica e della Direzione Aziendale ha adottato un modello di assistenza medico infermieristica personalizzata e di presa in carico della	Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda	

	<p>persona con patologia oncologica e della sua famiglia durante l'intero percorso di diagnosi, cura e riabilitazione. L'adozione di tale modello assistenziale, oltre che a garantire il miglior standard nella continuità di cura, ha favorito un sostanziale miglioramento nelle relazioni interpersonali tra l'assistito, la famiglia e l'equipe curante; ha stimolato una migliore sensibilità ed attenzione ai bisogni psico-fisici, relazionali, educativi e riabilitativi della persona; ha favorito inoltre la partecipazione attiva dei pazienti nelle decisioni terapeutiche e nelle proposte di interventi migliorativi della realtà in essere.</p> <p>Prima di allora la maggior attenzione era rivolta a garantire la "miglior cura ad assistenza possibile" in particolare modo nella fase terapeutica, con interventi farmacologici volti alla cura della malattia e del dolore. Gradualmente si è avvertita la necessità di andare oltre la mera terapia medica : il desiderio di salvaguardare la dignità e raggiungere la miglior qualità di vita possibile delle persone anche se la malattia oncologica è presente oppure lo è stata., attraverso la promozione di attività, corsi, eventi ricreativi e socializzanti per le persone afferenti.</p> <p>Da qui l'idea di fondare l'associazione A.D.A.M.O Onlus (Associazione Degli Amici Manerbio Oncologia): realtà di volontariato che riconosce tra i promotori e fondatori alcuni pazienti, parenti e professionisti dell'Oncologia stessa.</p> <p>L'associazione A.D.A.M.O Onlus (nata ufficialmente il 23/11/2013), in sinergia con l'Azienda Ospedaliera, promuove diverse iniziative rivolte ai pazienti, parenti, operatori e alla popolazione in collaborazione con altre realtà associative del territorio e provvede al sostegno economico di tali iniziative.</p> <p>Obiettivi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Costruire spazi relazionali, istituzionali e non che siano in grado di contrastare l'isolamento e la solitudine delle persone malate e dei loro cari. • Favorire il benessere psicologico, fisico e sociale delle persone e delle famiglie con esperienza di 		
--	--	--	--

	<p>malattia oncologica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sviluppare la capacità di resilienza attraverso l'accrescimento dell'autostima e della fiducia in se in un'ottica di miglioramento della qualità di vita e della capacità di gestione dell'ansia • Promuovere l'attività fisica per prevenire malattie degenerative, per migliorare il benessere della persona e ridurre le recidive nella fase di follow up. • Sensibilizzare le realtà del territorio sull'importanza della responsabilità nello scegliere di adottare un sano stile di vita <p>Risultati:</p> <p>Le iniziative, tutte gratuite fino ad ora promosse sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CORSO di AUTOTRUCCO <p>La malattia, i trattamenti farmacologici ed i relativi effetti collaterali alterano l'immagine di sé come donna, nella sua bellezza e femminilità, queste terapie possono come effetto collaterale alimentare insicurezza e disagio per il corpo "violato" nella sua essenza.</p> <p>Il corso è stato ideato e dedicato alle donne sottoposte a chemioterapia (o che lo sono state), con l'obiettivo finale di restituire alle partecipanti la propria identità e dignità personale, infondendo sicurezza, rispetto e amore verso se stesse, migliorando l'autostima e l'immagine di sé.</p> <p>La frequenza degli incontri, a cadenza settimanale della durata di 3 ore ciascuno; è stata estesa a familiare/conoscente per ciascuna donna per facilitarne l'accesso anche in casi di criticità (impossibilità alla guida, in caso di non autosufficienza negli spostamenti, timore di confrontarsi con altre persone non conosciute nell'ambito sanitario, ecc) e perché da parte delle donne stesse è stato espresso il desiderio di coinvolgere figlie, madri, amiche.</p> <p>Attraverso la conoscenza delle diverse tecniche di make up, la consapevolezza dell'importanza dell'utilizzo di prodotti cosmetici che tutelino la cute ed il corpo (già compromessi dei trattamenti farmacologici) ogni donna ha potuto</p>		
--	---	--	--

sperimentare su di sé la pratica delle migliori strategie di make up non solo "nascondere i difetti"; ma soprattutto valorizzare i tratti "belli" del viso e corpo di ciascuna in base alle caratteristiche individuali.
(svolta una edizione giugno 2014 e in programma edizione 2015)

• **CORSO DI TECNICHE DI RILASSAMENTO**

Il corso di tecniche di rilassamento è stato organizzato all'interno dell'U.O di Oncologia, tenuto dallo psicologo dell'equipè; si tratta di un iniziativa che va ad integrare l'attività di supporto psico-oncologico avviata dal 2009, dal momento della partecipazione al progetto "Hucare" da parte della struttura.

E' ormai nota l'importanza del sostegno psicologico al paziente ad alla famiglia in ambito oncologico; ed è altrettanto importante per le persone interessate imparare a gestire l'ansia e lo stress derivante da tale esperienza di malattia. Oltre alla possibilità di colloquio individuali, personalizzati, è stato proposta la partecipazione a questo corso: sono state effettuate fino ad ora 2 edizioni (la prima settembre/ottobre 2014; la seconda febbraio/marzo 2015) 5 incontri a cadenza settimanale della durata di 90 minuti ciascuno.

Vista la partecipazione attiva ed il gradimento riferito delle persone coinvolte nelle diverse iniziative è desiderio dell'associazione A.D.A.M.O Onlus e dell'Azienda Ospedaliera proseguire nella programmazione di altri eventi in futuro.

• **EVENTI MUSICALI**

La musica allietta, rincuora, dona serenità e unisce la persone appassionate dal desiderio di condividerla: da qui è nata l'idea tra personale sanitario, pazienti e familiari di organizzare momenti e/o eventi musicali.

Sono stati organizzati fino ad ora tre concerti presso il Teatro Politeama di Manerbio, tutti aperti alla popolazione del territorio:

- la "Bandafaber&friends" ha allietato il pubblico con i brani di grandi artisti italiani quali De Andrè, Gaber,

	<p>Iannacci, Battisti, e una dedica agli indimenticabili Beatles. Questo durante un primo concerto del realizzato nel mese di gennaio 2014 e un secondo concerto realizzato il 7 novembre 2014.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il "Movie Trio" con le più grandi colonne sonore del Maestro Ennio Morricone, ha intrattenuto gli spettatori durante il concerto del 25 maggio 2014, la realizzazione di questo evento è stata possibile grazie all'impegno attivo di un paziente dell'Oncologia e dalla associazione culturale con la quale collabora. <ul style="list-style-type: none"> • SPETTACOLO DI TEATRO DANZA dal titolo "LUCE nel CAOS" <p>L'idea di dedicare ai pazienti, ai loro familiari ed all'associazione A.D.A.M.O tale spettacolo è nata da una persona che ha conosciuto da vicino l'associazione.</p> <p>Il tema del "caos" quello "fisiologico" che si vive in alcune fasi della vita come l'adolescenza, la giovane età con i relativi aspetti della quotidianità in crisi, contrapposti alla capacità di ricostruirsi, di trovare le risorse per "uscire dal caos".</p> <p>Anche la malattia oncologica quando irrompe nella vita delle persone e delle loro famiglie determina un "caos", questa volta di un "caos patologico" al quale si contrappone la terapia e la possibilità per la persona di riscoprire dentro di sé, con l'aiuto di persone qualificate, le risorse per poter trovare il modo migliore per affrontare una situazione così delicata.</p> <p>Lo spettacolo ha offerto il risultato di un percorso esperienziale di "teatro danza" delle allieve di una associazione sportiva dilettantistica con l'obiettivo di sensibilizzare i giovani, far conoscere la realtà oncologica e concedere ai pazienti e loro familiari l'opportunità di trascorrere una serata diversa.</p> <p>L'evento si è tenuto il giorno 10/4/15 presso il Teatro Politeama di Manerbio; durante lo spettacolo sono stati premiati due lavori di ricerca sui " sani stili di vita" effettuati dagli studenti delle scuole medie del territorio.</p>		
--	--	--	--

- **LABORATORIO CREATIVO**

Il desiderio del personale sanitario e dei pazienti di sperimentare un "laboratorio esperienziale" si è concretizzato nella organizzazione di un laboratorio creativo di "composizioni floreali".

In occasione delle festività natalizie e della necessità di rinnovare gli addobbi dell'unità operativa è stata promossa l'iniziativa "Aspettando il Natale in Oncologia" rivolta alle persone frequentanti la struttura.

I partecipanti, guidati da un professionista, hanno imparato ad utilizzare fiori, piante e oggetti di uso comune per creare composizioni natalizie che, al termine degli incontri le singole persone potevano portare al domicilio oppure "donare" al reparto.

Durante gli incontri le persone hanno potuto esprimere la loro creatività attraverso il lavoro manuale, in un ambiente sereno, ricco di stimoli, risocializzante.

Si sono svolti tre incontri in oncologia, a cadenza settimanale, rivolti alle persone in trattamento e in follow up, della durata di 2 ore ciascuno.

- **FESTA di NATALE dell' ONCOLOGIA**

La celebrazione della Festa di Natale dell'Oncologia è una tradizione che è iniziata nel 2008, e si ripete da allora ogni anno, il sabato antecedente il Natale, nell'aula magna dell'Ospedale di Manerbio.

La partecipazione alla festa è aperta a pazienti, ex pazienti, familiari, amici e agli operatori dell'Azienda Ospedaliera. Oltre al tradizionale scambio di auguri, la festa è l'occasione di dedicare ai partecipanti un pomeriggio di gioia, di serenità, solidarietà e condivisione: in ogni edizione si cerca di "donare" ai partecipanti un momento musicale ogni volta diverso: dalla esibizione musicale e canora del personale dell'oncologia, al coro di voci bianche, alla esibizione canora di ex pazienti. E' inoltre l'occasione per la celebrazione della Santa Messa e per la consegna di un piccolo dono a ciascun paziente da parte di tutto il personale dell'Oncologia.

LOMBARDIA	<p>Descrizione del Progetto/Iniziativa: Sensibilizzare e formare il personale Sanitario delle RSA nella individuazione e gestione degli ospiti candidabili ad un percorso di cure palliative finalizzato al miglioramento della qualità di vita residua , attraverso il confronto tra personale Sanitario delle RSA ed l'Equipe specialistica in Cure Palliative di riferimento.</p> <p>Le RSA sono di fatto uno dei maggiori serbatoi di malati bisognosi di palliazione, trattandosi di luoghi in cui i degenti hanno globalmente un sempre maggior bisogno sanitario che si incrementa nel trattamento degli ultimi periodi della vita. Dati epidemiologici evidenziano come 1/3 dei nuovi inserimenti muoia entro 3 mesi dall'ingresso e la metà di questi entro 1 mese. Questi ospiti, oltre ai pochi neoplastici avanzati , sono nella maggior parte dei casi non oncologici dalla prognosi prevedibile per cachessia, sindrome di allettamento grave, demenza avanzata , importanti esiti neurologici, scompensi cardiaci gravi , nefropatie/epatopatie ecc. e sono caratterizzati da aggravamenti repentini che comportano accessi in PS e ricoveri impropri nei reparti per acuti. Dal punto di vista della gestione sanitaria le RSA rappresentano una unità di offerta molto variegata a secondo delle singole realtà; nel nostro territorio soltanto due RSA sono accreditate per erogare ADI-Cure Palliative. Nasce quindi l'esigenza di una risposta più adeguata al bisogno sempre più crescente di palliazione.</p> <p>Il progetto si articola in un incontro formativo breve ma intensivo del personale sanitario articolato intorno all'appropriatezza delle cure, al riconoscimento ed alla cura dei sintomi, ai problemi concernenti l'alimentazione ed idratazione artificiale, il fine vita e l'accompagnamento alla morte. Seguirà un successivo tutoraggio presso le singole RSA del territorio (n° 17 RSA) di medico e Infermiere esperti in cure palliative e terapia del dolore una mattina /mese per 6 mesi. All'intervento formativo farà seguito una valutazione retrospettiva per verificare l'efficacia dell'intervento stesso.</p>	ASL/AO/DICP Provincia di Lodi	

	<p>Obiettivi: l'obiettivo prioritario la diffusione della cultura della palliazione non solo nella fase terminale della vita ma anche della identificazione precoce dei bisogni in una visione di Cure Simultanee, in particolare del dolore e degli altri sintomi che impattano negativamente sulla qualità della vita. L'altro scopo non secondario è quelli di ridurre accessi in PS e ricoveri impropri garantendo gli stessi standard di cura qualificati attualmente offerti al domicilio.</p> <p>Risultati: introduzione nell'uso quotidiano di scale di valutazione del dolore e degli altri sintomi da riportare in cartella clinica, monitoraggio dell'efficacia delle cure, elaborazione di protocolli interni condivisi per il trattamento e per i percorsi , riduzione quantificabile delle chiamate al 118, accessi in PS, ricoveri ospedalieri .</p>		
--	---	--	--

<p>LOMBARDIA</p>	<p>Descrizione del Progetto/Iniziativa: Il dolore cronico è il sintomo che più spesso induce il pz a rivolgersi al medico. I pz afferenti al servizio di medicina del dolore hanno spesso età avanzate e difficoltà di accesso. Inoltre, il consulto con il terapeuta del dolore richiede follow-up ravvicinati per personalizzare la terapia. Il ricorso al telecare (telefono/internet) riduce la frequenza delle visite ambulatoriali e il disagio per i pz ed i caregivers riducendo anche i tempi di attivazione di eventuali percorsi diagnostici supplementari/paralleli.</p> <p>Per i pz adulti con dolore cronico moderato/severo che aderiranno al progetto TECA verrà elaborata la cartella clinica e seguito un preciso algoritmo di analgesia. A timing stabiliti saranno somministrati telematicamente tests volti a comprendere: caratteristiche del dolore, impatto sulle attività quotidiane, aderenza alla terapia, presenza di effetti collaterali, presenza di una componente ansioso-depressiva, grado di soddisfazione del pz. Verrà fornito un riferimento telefonico e una fascia oraria per contattare il medico.</p> <p>Obiettivi: Il progetto TECA si propone: la presa in carico del pz con dolore cronico, un approccio personalizzato, la riduzione degli accessi ambulatoriali ed un più puntuale follow-up.</p> <p>Risultati: L'analisi dei dati dei primi 12 mesi permetterà di rivedere criticamente alcuni aspetti: identificazione/selezione dei pz, algoritmo diagnostico/terapeutico, timing di intervista, efficacia dei test prescelti e accessibilità del sistema informatico, grado di soddisfazione del pz e dei caregivers.</p>	<p>OSpedali Civili di Brescia Dipartimento di Anestesia, Rianimazione e Medicina Peri-Operatoria Il Servizio di Anestesia Rianimazione</p>	
-------------------------	---	---	--

<p>LOMBARDIA</p>	<p>Descrizione del Progetto/Iniziativa: Cure Simultanee, Comunicazione e Relazione, insieme per un “solievo totale” sempre più precoce - <i>Cure Attive e Palliative insieme, sempre prima perché le Cure Palliative iniziano quando inizia la sofferenza del malato e della famiglia</i></p> <p>Tipo di evento: divulgazione, sensibilizzazione e cura; rivolto alla cittadinanza, agli operatori del settore e al volontariato.</p> <p>Nella giornata di domenica 31 maggio 2015 Oncologi, Medici Palliativisti/Terapisti del Dolore e una Psiconcologa saranno disponibili per fare formazione sugli aspetti palliativi della cura, sulla terapia del dolore e sugli aspetti psicologici correlati al dolore fisico ed emotivo. Nello specifico, l’attenzione sarà posta sulle dinamiche comunicative e relazionali che prendono vita tra pazienti, familiari ed equipe curante nel delicato passaggio dalla terapia attiva alle cure palliative.</p> <p>Gli specialisti Medici Palliativisti/erapisti del Dolore saranno inoltre a disposizione di chi soffre per una visita ambulatoriale gratuita.</p> <p>Sarà disponibile materiale informativo (opuscoli) sul dolore globale, le Cure Palliative, il supporto Psiconcologico e l’attività svolta presso la Macroattività di Cure Palliative della Fondazione.</p> <p>Obiettivi:</p> <p>L’iniziativa è rivolta sia alla cittadinanza, con l’obiettivo di diffondere la cultura e la filosofia delle Cure Palliative e della Terapia del Dolore, sia agli operatori del settore che al volontariato, al fine di condividere esperienze e strumenti di lavoro per poter implementare il percorso di Umanizzazione delle Cure.</p> <p>In particolare, si vuole sottolineare la possibilità reale e concreta di alleviare la sofferenza fisica e psicologica del malato e della sua famiglia attraverso la presa in carico globale del paziente, con un approccio multidisciplinare e multiprofessionale, in Centri che possano prendersi cura della persona in tutte le fasi della malattia (dall’esordio fino</p>	<p>Macroattività di Cure Palliative, Struttura Complessa di Oncologia Fondazione I.R.C.C.S. Policlinico San Matteo, Pavia</p>	
-------------------------	---	---	--

	<p>alla fase terminale) e in tutte le dimensioni della persona (biologica, psicologica, sociale), realizzando quella continuità assistenziale, dall'Oncologia alle Cure Palliative, così tanto auspicata e reclamata dai pazienti e dalle loro famiglie, secondo il modello delle Cure Simultanee.</p> <p>In questa giornata si vuole inoltre evidenziare l'importanza che rivestono, nell'alleviare la sofferenza, non solo le terapie più avanzate, ma anche il sostegno psicologico e psicoterapeutico specifico, la capacità di dare risposte di senso e di rapportarsi umanamente a chi soffre, ponendo attenzione a tutti i suoi bisogni psichici, fisici, sociali e spirituali, in modo da creare la migliore qualità della vita per il malato e per la famiglia.</p> <p><i>Questa consapevolezza è alla base del progetto triennale di riorganizzazione della Macroattività di Cure Palliative che si presenta ora come un modello "originale" di integrazione Ospedale-Territorio (vedi progetto allegato).</i></p> <p>Quando si parla di cancro, l'impatto psicologico e sociale della malattia sul paziente, sulla sua famiglia e sull'equipe curante assume una notevole rilevanza: il <i>sostegno/sollievo emotivo</i> diviene pertanto un elemento costitutivo del trattamento del paziente oncologico e rientra nella responsabilità di ciascuna figura terapeutica coinvolta, prima fra tutte quella dello psicologo.</p> <p>La filosofia delle Cure Palliative, infatti, considera la multiprofessionalità e l'integrazione disciplinare i requisiti indispensabili di un sistema di cura che tenga conto della globalità dei bisogni del malato in un'<i>ottica psicosociale</i> nell'approccio al paziente, nel rispetto dell'autonomia culturale e professionale di ciascuna disciplina.</p> <p>Risultati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - migliorare l'informazione ai cittadini sulle modalità e sui criteri di accesso alle prestazioni ed ai programmi di assistenza in materia di Cure Palliative del nostro Ospedale; - divulgare la filosofia delle Cure Palliative, cercando così di abbattere il muro del pregiudizio culturale, 		
--	--	--	--

	<p>dimostrando che la malattia non guaribile diventa curabile se si pone al centro la persona e la sua famiglia;</p> <ul style="list-style-type: none"> - divulgare il nostro modello organizzativo, che prevede una integrazione precoce delle Cure Palliative lungo la traiettoria di malattia del malato, secondo il modello delle Cure Simultanee; - fornire informazioni sulla terapia del dolore; informare circa i progressi fatti nella lotta al dolore in generale ed, in particolare, mostrare le potenzialità sviluppate in tal senso presso il nostro Ospedale; - fornire informazioni sul supporto psiconcologico specifico nel passaggio dall'Oncologia alle Cure Palliative previsto presso il nostro Ospedale - sensibilizzare operatori del settore e tutto il personale della Fondazione sulla tematica della terapia di <i>quel "dolore totale"</i> che il cancro porta con sé; - promuovere la formazione e un continuo processo di aggiornamento del personale medico e sanitario in materia di Cure Palliative. <p>(VEDI ALLEGATO)</p>		
<p>LOMBARDIA</p>	<p>Descrizione del Progetto/Iniziativa: La cartella clinica elettronica mobile per l'assistenza specialistica territoriale di cure palliative Il progetto è stato sviluppato a partire dal secondo semestre 2012 a fronte delle necessità espresse dal personale che opera nei servizi di cure palliative di introdurre nuove soluzioni tecnologiche per gestire in modo agevole e in tempo reale le informazioni sullo stato clinico del paziente assistito tramite l'assistenza specialistica territoriale e l'hospice in un territorio montano molto esteso come quello della Provincia di Sondrio (3212 Km², 183.169 abitanti, 78 comuni, viabilità carente). La soluzione individuata è stata l'introduzione della "Cartella Clinica elettronica per l'assistenza domiciliare" basata sul sistema "wHospital Web e Remote"; il sistema</p>	<p>Azienda Ospedaliera della Valtellina e della Valchiavenna</p>	

	<p>utilizza tecnologia Mobile che lavora su piattaforma Microsoft attraverso l'impiego di APP, risponde allo standard internazionale HL7 e soddisfa i criteri di integrazione con la Piattaforma Regionale per la pubblicazione dei referti sul fascicolo sanitario elettronico (FSE).</p> <p>In particolare le informazioni gestite prendono origine dalla banca dati anagrafe centrale dei pazienti, e dalla banca dati clinica- Repository.</p> <p>Il sistema è altresì integrato con i seguenti sistemi Aziendali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ADT (Accettazione Dimissione Trasferimento) per documenti relativi a trasferimento, dimissione, decesso, finalità di ricerca, certificazioni, chiusura Cartella Clinica • Order Entry <p>Gli strumenti utilizzati al domicilio sono :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tablet/Notebook • Stampanti Portatili • Collegamento sicuro alla rete Aziendale <p>La Cartella Clinica Elettronica consente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la gestione integrata delle informazioni relative alla degenza in ospedale e alle cure al domicilio del paziente per: inquadramento clinico, valutazione iniziale infermieristica, diario, parametri vitali e rilevazioni cliniche/infermieristiche, pianificazione dell'assistenza, prescrizione, visualizzazione e somministrazione terapia, visualizzazione stato somministrazioni terapia, gestione dispositivi e protesi; • l'accesso alla documentazione clinica precedente del paziente; • la gestione dei trasferimenti e delle dimissioni da reparto degenza tramite l'integrazione con ADT. <p>La Cartella Clinica Elettronica Mobile per assistenza territoriale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ha le medesime caratteristiche di una cartella ospedaliera; • in condizioni di reperibilità permette all'operatore l'accessibilità ai dati H24 ; 		
--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • permette la consultazione e registrazione delle informazioni cliniche su Cartella Clinica a casa del paziente durante la visita al domicilio; • attraverso la sincronizzazione permette la condivisione delle informazioni in tempo reale tra l'operatore sul territorio e l'equipe presente in reparto; • la presenza di agende e mappe permette l'organizzazione dei piani di lavoro degli operatori. <p>Viene così facilitato il modello di continuità assistenziale Ospedale-Territorio fondamentale per questa categoria di pazienti.</p> <p>Per introdurre le nuove tecnologie è stata pianificata e realizzata la formazione e l'addestramento dei medici ed infermieri con giornate di formazione diretta tramite lezioni di gruppo e con giornate di affiancamento direttamente nel reparto di degenza (n° 40 operatori) e la formazione degli operatori tecnici del SIA (n° 3 operatori) per presentare le modalità di configurazione e la funzionalità di wHospital Web e Remote.</p> <p>Operativamente il processo assistenziale ha inizio con un accesso a wHospital con username e password, scelta della modalità di lavoro on line (sincronizzazione) con condivisione immediata dei dati oppure off line con utilizzo delle sole informazioni disponibili sul tablet in quel momento. L'operatore al domicilio del paziente può scegliere se aprire la cartella clinica, sincronizzare i dati, scrivere appunti, controllare l'agenda o il percorso del giro visite.</p> <p>Tutte le informazioni e le rilevazioni firmate digitalmente sono attualmente custodite nel repository applicativo. La lettera di dimissione, firmata digitalmente viene archiviata sul repository dell'applicativo, su repository aziendale ed il link logico, del documento clinico elettronico, viene notificato al SISS per la popolazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).</p>		
--	--	--	--

	<p>Per quanto riguarda l'assistenza infermieristica si evidenziano i seguenti punti di forza della nuova cartella implementata:</p> <ul style="list-style-type: none"> - diario integrato medico-infermiere - gestione del problema clinico attraverso codici colore - procedure assistenziali codificate con collegamenti per la consultazione delle procedure/protocolli operativi per l'assistenza infermieristica e delle indicazioni per "trattamenti assistenziali/terapeutici anticipati" personalizzati alla patologia del paziente in caso di presenza di particolari segni e sintomi - possibilità di registrare le "verbalizzazioni libere del paziente" sul suo stato di salute con modalità codificata, per essere facilmente analizzate successivamente durante i briefing giornalieri e nelle riunioni di equipe settimanali. <p>Il progetto è stato implementato inizialmente su alcuni pazienti presi in carico nell' Unità di Cure Palliative - Hospice di Sondalo.</p> <p>Da gennaio 2013 il modello organizzativo viene applicato nell'ambito territoriale dell' Unità di Cure Palliative - Hospice di Sondalo sia ai pazienti degenti in hospice che assistiti sul territorio.</p> <p>Successivamente è stato applicato ai pazienti degenti nell'Unità di Cure Palliative - Hospice di Morbegno con estensione sull'assistenza territoriale da ottobre 2013.</p> <p>Nel 2014 sono stati seguiti complessivamente sul territorio 254 pazienti. Dal 1 Gennaio 2015 al 31 marzo 2015 sono stati seguiti 66 pazienti.</p> <p>Obiettivi: L'obiettivo strategico del progetto è stata la realizzazione di un modello organizzativo innovativo che permettesse la condivisione delle informazioni cliniche ed assistenziali tra gli operatori che assicurano l'assistenza alle persone, nella fase terminale della vita, tramite l'Assistenza Specialistica Territoriale di Cure Palliative (STCP) e tramite le Unità di Cure Palliative - Hospice di Sondalo e Morbegno</p>		
--	--	--	--

	<p>dell'Azienda Ospedaliera della Valtellina e della Valchiavenna, al fine di garantire al malato percorsi semplificati, tempestivi e rimodulati in tempo reale ai bisogni terapeutici ed assistenziali.</p> <p>Risultati: Il progetto ha portato all'introduzione di una Cartella Clinica Elettronica Mobile che consente, all'interno di un unico sistema, la gestione e condivisione delle informazioni sanitarie del paziente, a livello ospedaliero e domiciliare. L'introduzione della Cartella Clinica Elettronica permette la pianificazione, valutazione e gestione in tempo reale delle cure e degli esiti anche per il paziente domiciliare, migliorando la relazione paziente-operatori sanitari, la gestione del processo di terapia farmacologica con riduzione di eventi avversi, ottimizzazione dei tempi assistenziali, riduzione dei costi, dematerializzazione dei documenti sanitari.</p> <p>La realizzazione del progetto ha permesso di raggiungere i seguenti risultati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modello organizzativo di continuità assistenziale Ospedale - Territorio per pazienti fragili • Miglioramento qualità dell'assistenza erogata (dati della qualità percepita misurata con questionario di customer satisfaction regionale) • Gradimento dell'innovazione percepita dal malato e dalla famiglia • Riduzione del rischio clinico • Riduzione dei costi di spostamento • Miglioramento nella gestione e controllo • Documentazione per la terapia semplice e chiara, lasciata al domicilio • Rintracciabilità degli ausili (risparmio economico) • Decisioni cliniche prese a distanza con maggiore consapevolezza (prescrizione telefonica poi riportata in cartella) <p>Alla realizzazione del Progetto hanno contribuito diverse</p>		
--	---	--	--

	<p>professionalità attraverso un lavoro di squadra</p> <ul style="list-style-type: none"> • Associazioni di Volontariato • Responsabile della Struttura Dipartimentale di Cure Palliative • Coordinatore Infermieristico del reparto di Cure Palliative • Project manager SIA • Personale Tecnico SIA • Responsabile Miglioramento Continuo della Qualità • Project manager Software House <p>Articolazioni organizzative interessate: Direzione Strategica Struttura Semplice Dipartimentale Cure Palliative Servizio Sistema Informativo Aziendale – staff Direzione Generale</p> <p>Collaborazioni con altri enti: Associazione " Siro Mauro" per le Cure Palliative in provincia di Sondrio ONLUS Azienda Ospedaliera Sant'Anna di Como Ditta Laser Biomed – Lutech (MI)</p> <p>E' a disposizione il video che mostra l'utilizzo a domicilio della Cartella Clinica Elettronica Mobile reperibile su Youtube al seguente indirizzo: https://www.youtube.com/watch?v=zrVCjciQUtA</p> <p>Si allega: presentazione del progetto in Power Point</p>		
<p>LOMBARDIA</p>	<p>Descrizione del Progetto/Iniziativa: L'ASL di Bergamo insieme all'Associazione Giobbe - Bergamo, si è proposta di migliorare la cura del dolore nei pazienti ricoverati nelle 62 RSA accreditate della provincia, coinvolgendo a fine 2012 le tre Associazioni delle RSA della provincia per promuovere l'attivazione del Progetto tra i gestori di strutture per anziani, rivolgendo la loro attenzione alla totalità dei pazienti istituzionalizzati, compresi gli anziani con demenza avanzata e quindi non in</p>	<p>ASL di BERGAMO – Direzione Sociale</p>	

	<p>grado di comunicare il loro dolore.</p> <p>Il coordinamento e l'organizzazione del Progetto sono stati assegnati al Servizio "Diurni e Residenziali per le fragilità del Dipartimento ASSI dell'ASL.</p> <p>A gennaio 2013 hanno aderito alla proposta le prime 38 RSA accreditate della provincia (il 60,3% del totale). Nel 2014 le restanti 24 strutture.</p> <p>L'ASL ha realizzato la formazione (1° semestre) per i medici e gli operatori sanitari; grazie ad una Convenzione sottoscritta con la Fondazione della Comunità Bergamasca onlus i gestori delle RSA hanno potuto partecipare ad un bando che ha finanziato sino al 50% dei costi sostenuti per la formazione. Nel 2° semestre è iniziata la fase sperimentale secondo le indicazioni del protocollo operativo (v. allegato), con la raccolta dei dati di valutazione e cura del dolore negli anziani reclutati nel progetto su .</p> <p>La metodologia individuata evita che la cura del dolore non si applichi perché troppo difficile, complicata, onerosa in termini di tempo di realizzazione e percepita dagli operatori come un obbligo procedurale, anziché che un modo per migliorare la qualità della vita.</p> <p>Nel 2015 la procedura è a regime in tutte le RSA; a marzo si è costituito un gruppo di Audit che coinvolge n. 25 RSA aderenti alla proposta di monitoraggio del processo in corso.</p> <p>Obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riduzione del dolore somatico negli anziani ricoverati nelle RSA della provincia, in particolare nei pazienti con demenza grave non in grado di comunicare verbalmente. - Acquisizione della metodologia da parte dell'équipe, affinché la cura del dolore diventi una pratica strutturata e permanente (sistema audit) nelle RSA Bergamasche. - Non peggioramento dello stato di sedazione, disfagia, disabilità. - Aumento dell'utilizzo di farmaci antalgici e soprattutto oppioidi (mediante un approccio ragionato all'uso degli antidolorifici, inclusi gli oppioidi). - Riduzione del consumo di psicofarmaci nei pazienti 		
--	---	--	--

	<p>dementi non comunicanti.</p> <p>- Maggiore soddisfazione del caregiver riguardo le cure antalgiche ricevute dal paziente ed i risultati ottenuti (riduzione dolore).</p> <p>Maggiore soddisfazione degli operatori sanitari riguardo il miglioramento della capacità dell'équipe nella cura del dolore ed i risultati ottenuti (riduzione dolore).</p> <p>Risultati: Nella prima fase di sperimentazione (01.06-01.12.2013) i risultati sono stati raccolti in n. 35 strutture poiché, a causa di problemi organizzativi, 3 gestori di RSA hanno rinviato al 2014 l'avvio del progetto. I dati sono interessanti: n. 19.200 pazienti valutati dal 01.06 al 01.12.2013 n. 2.148 pazienti con dolore (valutati con schede NRS e NOPPAIN) n. 1.025 schede dolore concluse (NRS e NOPPAIN) 11.7% i pazienti con dolore sul totale dei pazienti valutati nel periodo Si è avuta conferma che la valutazione del dolore in pazienti che non riescono a comunicare è difficoltosa e a volte non permette al professionista di cogliere la vera causa del problema e risolverla. L'osservazione e la valutazione del dolore in pazienti con decadimento cognitivo più grave è affidata all'infermiere e all'ASA/OSS che nella pratica quotidiana rilevano spesso un'agitazione improvvisa o un comportamento insolito, manifestazioni evidenti nel paziente di una sofferenza, non comunicabile verbalmente.</p> <p>Nella seconda fase di sperimentazione (01.06-01.12.2014) i risultati sono stati raccolti in n. 27 strutture. I dati sono attualmente in elaborazione e saranno oggetto di analisi a cura del gruppo di audit.</p> <p>L'adozione di linee guida e di protocolli operativi condivisi, seppur impegnativi, consentono interventi con possibilità di successo ed evitano la fuga di fronte alla sofferenza e alla possibilità, non remota, di un fallimento dell'intervento terapeutico, ma vuol dire anche la capacità e la determinazione nel mettere in atto tutti mezzi</p>		
--	--	--	--

	<p>disponibili, in particolare i farmaci analgesici-narcotici. La coscienza della pervasività del dolore deve dare il coraggio delle decisioni, anche di fronte al timore di effetti collaterali indesiderati.</p> <p>(VEDERE ALLEGATO)</p>		
LOMBARDIA	<p>Descrizione del Progetto/Iniziativa: l’iniziativa denominata “Piano di diffusione della Cultura delle Cure Palliative” prende spunto dalle indicazioni regionali DGR. 4610/2012. In particolare il documento per lo sviluppo della rete per le cure palliative in Lombardia al punto 9 cita la comunicazione alla popolazione come uno degli ambiti su cui impegnarsi. Il Piano di diffusione tocca diversi aspetti, sia quelli citati nel documento di cui sopra, sia di tipo culturale in senso stretto. L’Iniziativa prevede diversi eventi culturali da sviluppare nel corso dell’anno 2015 e vede coinvolti diversi soggetti: volontariato (Istituto Oncologico Mantovano, Associazione di volontariato relazionale “Maria Bianchi”, Associazione Oltre la Siepe), enti pubblici (ASL –Comune di Mantova,), privati accreditati (RSA Fondazione Mazzali, Fondazione Scarpari Forattini, Azienda Servizi alla Persona ASPEF di Mantova, altri erogatori della Rete Locale di Cure Palliative), enti formativi (Conservatorio di Musica L. Campiani di Mantova, Liceo Scientifico Belfiore, Enaip Lombardia della provincia di Mantova), Festivaletteratura, Cinema del Carbone.</p> <p>Obiettivi: Promuovere la cultura delle Cure Palliative ponendo l’accento sull’umanizzazione delle cure in tutti i setting assistenziali della Rete Locale di Cure Palliative</p> <p>Risultati: Piano coordinato di eventi (in allegato) tendenti alla diffusione della cultura delle Cure Palliative</p>	A.O. Carlo Poma di Mantova	

<p>LOMBARDIA</p>	<p>Descrizione del Progetto/Iniziativa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Il materiale informativo bilingue (italiano/inglese) rivolto all'utenza femminile, verrà proiettato sul maxi-schermo dell'ingresso dell'ospedale (la proiezione delle slide durerà dalle 9.00 alle 18.00). 2. Il materiale informativo che verrà messo a disposizione sul sito aziendale sarà nelle seguenti lingue: inglese, francese, indi, cinese, arabo e per quanto concerne la violenza di genere, oltre a quelle sopra indicate, anche in albanese, spagnolo, rumeno e portoghese. 3. Presenza di video esplicativi da parte dei clinici sui servizi offerti alla popolazione femminile sul dolore. 4. Comunicato stampa ai media locali nei giorni precedenti l'evento. <p>Obiettivi: Promozione di una maggior conoscenza dei Servizi offerti dalla struttura ospedaliera in materia di dolore e facilitazione di un accesso omogeneo e più appropriato alle terapie attraverso la messa in onda di materiale digitale sul grande schermo dell'ingresso e la costruzione di un link sul sito aziendale dedicato al Dolore Gender Oriented.</p> <p>Risultati: Poter assicurare alle donne il sostegno e le cure più appropriate, grazie anche ad una maggiore e chiara informazione. "Donne più informate e consapevoli", questo vuole essere non solo il nostro "slogan" ed è il risultato che vogliamo ottenere. Donne che, peraltro, presentano una maggior sensibilità al dolore su entrambi i piani, sensitivo ed emotivo.</p>	<p>AZIENDA OSPEDALIERA DELLA PROVINCIA DI LODI</p>	
<p>LOMBARDIA</p>	<p>Descrizione del Progetto/Iniziativa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. I clinici coinvolti nelle aree di anestesia, senologia, terapia antalgica, ginecologia, ostetricia, pronto soccorso, violenza di genere/domestica dovranno essere presenti a rotazione all'info-point, dalle h 9.00 alle h 12.00 all'info-point. 2. Il materiale prodotto per l'occasione sarà distribuito 	<p>AZIENDA OSPEDALIERA DELLA PROVINCIA DI LODI</p>	

	<p>all'utenza femminile e sarà bilingue (italiano/inglese).</p> <p>3. Lo stesso materiale informativo rivolto all'utenza femminile, verrà proiettato sul maxi-schermo dell'ingresso dell'ospedale (la proiezione delle slide durerà dalle 9.00 alle 18.00).</p> <p>4. All'info-point saranno presenti le mediatrici culturali di madrelingua cinese, araba, indi, francese e inglese.</p> <p>5. Al punto informativo sarà presente anche l'Associazione ALAO Associazione Lodigiana Amici di Oncologia.</p> <p>6. Comunicato stampa ai media locali nei giorni precedenti l'evento.</p> <p>Obiettivi: Promozione di una maggior conoscenza dei Servizi offerti dalla struttura ospedaliera in materia di dolore e facilitazione di un accesso omogeneo e più appropriato alle terapie del Dolore Gender Oriented.</p> <p>Risultati: Poter assicurare alle donne il sostegno e le cure più appropriate, grazie anche ad una maggiore e chiara informazione. "Donne più informate e consapevoli", questo vuole essere il nostro slogan ed è il risultato che vogliamo ottenere. Donne che, peraltro, presentano una maggior sensibilità al dolore su entrambi i piani, sensitivo ed emotivo.</p>		
--	--	--	--

<p>PIEMONTE</p>	<p>Assistenza sanitaria transfrontaliera in Algologia</p> <p>EuroPain Laboratory è formato da un gruppo di medici con esperienza ultra ventennale in algologia. Un gruppo di professionisti con un know-how omogeneo e distintivo, complementari e sinergici, tali da risultare riferimento e modello operativo e gestionale istituzionalizzato dalle Regioni che li hanno identificati quali consulenti tecnici.</p> <ul style="list-style-type: none"> •EuroPain Laboratory ha la capacità di gestione integrata e sinergica delle quattro dinamiche critiche dei processi di generazione di valore in algologia: •Vedere, ossia “leggere” le dinamiche fondamentali dello scenario nazionale e delle singole regioni, con un approccio multidisciplinare che consenta di comprendere quali siano gli elementi decisivi ai fini delle scelte strategiche e organizzative che guardino alla Direttiva UE sulla mobilità transfrontaliera, al fine di implementarla in senso centripeto verso i centri di eccellenza , sfruttando il valore aggiunto della legge 38/2010; •Progettare, attraverso l’adozione di scelte strategiche innovative, in grado di garantire reale vantaggio competitivo sfruttando le discontinuità del contesto; •Realizzare, traducendo le scelte in risultati concreti attraverso modelli strutturati di gestione delle attività, dei progetti strategici e dei processi critici; •Valorizzare, nella consapevolezza che i professionisti a vario titolo coinvolti nella gestione della “malattia dolore” sono persone che vanno motivate, gestite, fatte crescere professionalmente <p>EuroPain Laboratory intende inizialmente operare in quattro diverse aree di attività per sostenere la lotta al dolore:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Consulenza tecnico-scientifica •Aggiornamento on-line •Meeting residenziali 	<p>Algologia AOU Novara</p> <p>Dott.ssa Rossella Marzi</p>	
------------------------	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> •Progettazione e sperimentazione in ambito gestionale <p>EuroPain Laboratory vuole essere un "sistema aperto" che parla ad istituzioni, società scientifiche e terzo settore attraverso partnership di altissima competenza specifica. L'eccellenza, la competenza e la professionalità delle persone che partecipano al laboratorio sono garanzia di merito e trasparenza.</p> <p>diventare poli attrattivi una necessità imprescindibile l'Algologia come modello per la sua trasversalità</p> <ul style="list-style-type: none"> •Considerare la terapia del dolore come un sistema di servizi alla persona trasversale a tutte le aree terapeutiche. <ul style="list-style-type: none"> •Applicare ovunque la legge 38 e promuovere il processo di miglioramento continuo nell'organizzazione dei processi per stimolare la sua evoluzione. <p>Questo per essere all'avanguardia in Italia e in Europa nella lotta al dolore.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Essere imprenditori oculati nella lotta al dolore. <ul style="list-style-type: none"> •Essere audaci, innovativi, in anticipo sulla gestione delle conoscenze e l'erogazione dei servizi <ul style="list-style-type: none"> •Comprendere e promuovere il concetto di network nell'interesse non solo del sapere ma anche della sostenibilità <ul style="list-style-type: none"> •Promuovere l'integrazione e la radicazione nel territorio <ul style="list-style-type: none"> •Valutare e analizzare il principio di sussidiarietà attraverso il coordinamento degli HUB <p>ALGOLOGIA: PROGETTO PILOTA Organizzazione di prestazioni sanitarie dirette a pazienti provenienti da stati membri della Comunità Europea <i>SPERIMENTAZIONE DI</i></p>		
--	--	--	--

	<p><i>SISTEMA.</i></p> <p>2/3 Centri per regione;</p> <ul style="list-style-type: none"> •3/4 Regioni coinvolte; •3 lingue base (italiano, inglese e francese) per il materiale prodotto diretto ai pazienti •Coinvolgimento di parlamentari europei; •Coinvolgimento degli uffici per i rapporti con la comunità europea a Bruxelles delle Regioni coinvolte nel progetto. <p>DECRETO LEGISLATIVO 4 marzo 2014, n. 38 Attuazione della direttiva 2011/24/UE concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera, nonché della direttiva 2012/52/UE, comportante misure destinate ad agevolare il riconoscimento delle ricette mediche emesse in un altro stato membro. <i>Gazzetta Ufficiale n.67 del 21-3-2014</i></p> <p>Cure transfrontaliere: obiettivi "Uno degli obiettivi cui l'Italia deve puntare - ha detto il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin - è sicuramente quello di attirare i pazienti stranieri a farsi curare sul suo territorio e di guadagnarsi una posizione di ancora maggiore spicco in ambito sanitario a livello europeo. E' questa la sfida che ci pone la direttiva. Migliorare sempre di più il Servizio Sanitario Nazionale, valorizzare le nostre eccellenze, e ne abbiamo tante, essere competitivi nel contesto europeo e attrarre, di conseguenza, pazienti e investimenti. Se raggiungeremo questo obiettivo otterremo un duplice vantaggio: da un lato, l'obiettivo innalzamento del livello di tutela della salute offerto ai nostri cittadini e ai cittadini degli altri Stati membri; dall'altro, un non trascurabile risultato economico. Infatti, se il nostro SSN riuscirà davvero a configurarsi competitivo nello scenario sanitario europeo e ad attrarre, in ragione della sua qualità'</p>		
--	---	--	--

	<p>e della sua efficienza, i pazienti degli altri Stati dell'Unione Europea, cio' comportera' nuove entrate finanziarie dovute al pagamento delle prestazioni erogate dalla sanita' italiana.</p> <p>L'Italia non ha paura di questa sfida e, per questa ragione, è stata tra i primi Paesi europei a recepire la direttiva UE. Prima, anche nella attivazione di un contact-point per informare i cittadini".</p> <p>CURE TRANFRONTALIERE: VALORE</p> <p>Il fenomeno delle cure low cost oltre frontiera è in aumento: si calcola che nel 2009 fossero circa 20 mila gli italiani a spostarsi all'estero, nel 2013 si stima siano aumentati a quota 200 mila. Secondo l'Osservatorio Italiano del Turismo del Benessere, l'health tourism vale per l'industria del turismo mondiale quasi 69 miliardi di euro.</p>		
<p>PIEMONTE</p>	<p>Descrizione del progetto/iniziativa:</p> <p>Il dolore non detto: aumentare le competenze degli infermieri e degli operatori socio-sanitari nella valutazione del dolore nei pazienti anziani con deficit cognitivi</p> <p>La valutazione del dolore rappresenta un atto indispensabile della cura del paziente ancorchè anziano e con deficit cognitivi. La capacità di attenta osservazione e di ascolto e l'utilizzo di strumenti adeguati per la valutazione del dolore risultano fondamentali per gli operatori che curano pazienti affetti da demenza. A tal fine è stato progettato e svolto il corso di formazione " Il dolore non detto: la valutazione del sintomo nella persona con danni cognitivi" rivolto agli Infermieri ed agli Operatori Socio Sanitari della Struttura Complessa Universitaria di Geriatria e Malattie Metaboliche dell'osso dell'Ospedale Molinette di Torino.</p>	<p>Azienda Ospedaliera Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino</p>	

	<p>Obiettivo del corso di formazione è stato di aumentare le competenze nella valutazione del dolore, in particolar modo degli anziani con deficit cognitivi, e nell'introduzione nella pratica assistenziale di strumenti di valutazione per i pazienti anziani.</p> <p>Obiettivi: Obiettivo dell'iniziativa è stato quello di analizzare l'efficacia dell'intervento formativo sulle modificazioni di atteggiamento nei confronti del dolore e sull'utilizzo di strumenti validati di misurazione del dolore nell'assistenza alla persona anziana ed in particolare ai pazienti con demenza.</p> <p>Risultati: E' stato condotto uno studio pre-post formazione: sono state esaminate le cartelle infermieristiche dei pazienti ricoverati prima e dopo la formazione; un'ulteriore rilevazione è stata realizzata dopo tre mesi per valutare a distanza l'efficacia della stessa.</p> <p>Sono state analizzate le cartelle di 131 pazienti di cui, circa la metà, presentava un deficit cognitivo di diversa gravità, con una percentuale di pazienti con deficit grave di più del 20%.</p> <p>L'indagine preliminare alla formazione ha evidenziato che il dolore veniva rilevato all'ingresso nel reparto e durante il ricovero sistematicamente con l'utilizzo di uno strumento adeguato solo nel 2% dei pazienti con deficit cognitivi. A seguito della formazione, nel 92,9 % dei pazienti il dolore è stato misurato all'ingresso e durante la degenza utilizzando strumenti di valutazione specifici alle abilità cognitive della persona, (adozione della scala PAINAD nei pazienti con demenza) e i risultati riportati sistematicamente in cartella.</p> <p>Anche a distanza di tre mesi dall'evento formativo, il dolore e la valutazione dell'efficacia della terapia dopo la somministrazione di analgesici sono stati rilevati e registrato nel 81,4% dei pazienti</p> <p>Ad oggi la rilevazione del dolore con l'utilizzo della scala PAINAD nei pazienti con deficit cognitivi è parte essenziale</p>		
--	--	--	--

	<p>della cura dei pazienti ricoverati. La maggiore attenzione degli infermieri al dolore e, di conseguenza, di tutto il team di cura ha comportato l'aumento del numero delle prescrizioni di analgesici ai pazienti anziani con dolore, sia con abilità cognitive integre che con demenza. (VEDERE ALLEGATO)</p>		
<p>PIEMONTE</p>	<p>Descrizione del progetto/iniziativa: La comunicazione ipnotica nella cultura del sollievo: uno strumento potente nella lotta contro il dolore inutile. La lotta contro il dolore inutile richiede un cambiamento culturale, che nella nostra realtà ospedaliera si è realizzato attraverso un intervento, promosso dal Comitato Aziendale Ospedale Senza Dolore, strutturato in fasi differenti, che ha previsto anche l'attenzione ai vissuti emotivi che accompagnano le esperienze di dolore dei malati e giocati nella relazione di cura. Il processo di sensibilizzazione verso Cultura del Sollievo di tutti i protagonisti del percorso di cura si deve sviluppare in due direzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un'attenta valutazione (condotta attraverso numerose ricerche realizzate in alcune strutture aziendali) dei bisogni espressi e inespressi dei pazienti che affrontano le procedure diagnostiche terapeutiche, vissute spesso con ansia e dolore; - un'imponente azione formativa, verso gli operatori sanitari di tutti i presidi dell'azienda ospedaliera rivolta alle tematiche della gestione del dolore e dell'ansia con l'utilizzo di tecniche non farmacologiche. <p>Obiettivi: Recuperare gli aspetti emotivi della comunicazione e della relazione nella cura della persona per sostenere il processo di sensibilizzazione alla lotta contro il dolore inutile. Più specificamente si tratta di permettere all'ammalato non solo di ridurre la percezione del dolore, ma anche di incrementare il proprio senso di autoefficacia personale e di autodeterminazione (empowerment), migliorando le sue</p>	<p>Azienda Ospedaliera Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino</p>	

	<p>capacità di coping, mettendo gli operatori nella condizione di sviluppare competenze assistenziali specifiche per realizzare tali obiettivi.</p> <p>Risultati: Con il supporto di studi osservazionali condotti, la verifica dei risultati di efficacia e del gradimento da parte dei pazienti, è avvenuto un graduale coinvolgimento delle strutture dell'Azienda ospedaliera: Terapia del Dolore e Cure Palliative, Endoscopia Digestiva ed Ecoendoscopia, Endoscopia Digestiva ed Ecoendoscopia pediatrica, Ematologia, Cardiologia, Nefrologia, Nefrologia pediatrica Medicina Interna Neurologia, Radiologia Chirurgia a bassa e media intensità di cure pediatrica. e recentemente: Grandi Ustionati L'impiego dei medici e degli infermieri formati secondo un percorso formativo strutturato e certificato ha consentito di eseguire ad oggi oltre 10.000 procedure invasive con l'utilizzo della comunicazione ipnotica,. L'impiego di tale tecnica è risultato gradito dalla maggior parte dei pazienti perchè ha consentito una riduzione significativa di ansia e dolore e in generale un maggiore rilassamento. I pazienti hanno inoltre apprezzato la modalità di accoglienza, soprattutto da parte degli infermieri, riferendo un sorprendente stato di benessere a conclusione della procedura . (VEDERE ALLEGATO)</p>		
--	---	--	--

<p>PIEMONTE</p>	<p>Descrizione del Progetto/Iniziativa: Incontro con la cittadinanza per promuovere e testimoniare la cultura del sollievo dalla sofferenza fisica e spirituale.</p> <p>Obiettivi: Obiettivo dell'iniziativa è informare su quanto si può fare per controllare il dolore e la sofferenza attraverso le terapie più avanzate, ma anche l'importanza di considerare il malato nella sua interezza, ponendo attenzione a tutti i bisogni, psichici, fisici, sociali e spirituali, in modo da creare la migliore qualità di vita per lui e per la sua famiglia.</p> <p>Risultati: Miglior utilizzo di quanto offerto nell'Asl Novara di quanto inerente la terapia del dolore</p> <p>In occasione della 14° Giornata Nazionale del Sollievo, l'Unità di Cure Palliative e Terapia Antalgica dell'ASL NO – diretta dal dott. Venerando Cardillo, impegnata quotidianamente nel trattamento del dolore, incontra i cittadini per informare e sensibilizzare sull'importanza di promuovere la "cultura del sollievo" ed estendere la consapevolezza che il sollievo non è solo desiderabile ma anche possibile.</p> <p>Domenica 31 maggio 2015 dalle ore 9.00 alle 15.00, al 2° piano del Presidio Territoriale di Arona in via s. Carlo 11, l'equipe del Servizio formata da medici, psicologi e volontari sono a disposizione dei cittadini per rispondere alle loro domande, sostenendo la promozione e la testimonianza della cultura del conforto dalla sofferenza fisica e morale, e per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore.</p> <p>L'impegno dell'ASL di Novara nella lotta contro il dolore si concretizza anche nell'ambito ospedaliero attraverso l'attività che ogni giorno impegna il personale sanitario nella gestione del dolore, compreso il dolore postchirurgico (istituzione dell'equipe Acute Pain Service), e la parto analgesia. Da 12 anni è attivo il "Comitato Ospedale senza Dolore", istituito formalmente nel</p>	<p>SSvD U.O.C.P./Terapia Antalgica</p> <p>Presidio Sanitario Territoriale di Arona</p>	
------------------------	---	---	--

	<p>dicembre 2003, gruppo multidisciplinare e multiprofessionale interno all'Azienda dedicato alla promozione dell'"Ospedale senza dolore", composto da un Medico di Direzione Medica, Anestesisti e Infermieri dedicati al trattamento del dolore, un Medico e un Infermiere della struttura Cure Palliative e Terapia Antalgica, un Farmacista, una Psicologa e un Rappresentante dell'Associazione Volontari Ospedalieri.</p> <p>La giornata del sollievo è anche l'occasione per ringraziare tutti gli operatori sanitari dell'ASL NO che hanno lavorato e continueranno a lavorare con entusiasmo, serietà ed impegno per un "Ospedale e Territorio senza dolore".</p>		
<p>PIEMONTE</p>	<p>Descrizione del Progetto/Iniziativa: seminario rivolto ai MMG della provincia di Alessandria: La medicina narrativa*: presentazione dei principi e riflessioni sull'applicabilità del modello in ospedale e sul territorio (*approccio che prende in considerazione le narrazioni nell'ambito della clinica, della ricerca e dell'organizzazione sanitaria, che stiamo promuovendo da alcuni anni all'interno dei programmi di formazione aziendale).</p> <p>Salone di rappresentanza ASO Alessandria 30/05/2015 Ore 9,00 -13,00</p> <p><i>Nel corso della mattinata si svolgerà la premiazione della I Edizione del Concorso letterario dell'Ospedale di Alessandria (presidente di giuria Roberto Cotroneo) composto da due sotto sezioni:</i> Racconto la mia cura: le storie dei pazienti e dei familiari; Accanto al malato: le storie dei curanti.</p> <p>Obiettivi: Cosa farsene dei perché e delle paure che accompagnano un malato nella costruzione di una diagnosi e nella condivisione di una terapia? Quale posto di valore riveste per il medico l'esplorazione dei sentimenti propri e altrui nell'accoglienza al malato, nel percorso di costruzione diagnostica, nella conduzione</p>	<p>Comitato Ospedale Senza Dolore (COSD) AO "SS.Antonio e Biagio e C.Arrigo"</p>	

	<p>di una terapia. Dal momento che non si impara sul piano cognitivo a regolare l'empatia dobbiamo considerare il territorio emotivo dell'altro un luogo inutile o pericoloso nella diagnosi e nelle scelte terapeutiche? Esiste un ponte che possa collegare in modo pragmatico la medicina basata sulle evidenze, la tecnica e l'organizzazione del fare medicina del 2015, con l'utilizzo dei sentimenti e dei pensieri che raccogliamo nell'ascolto diretto del paziente?</p> <p>Queste sono le domande che attraverso il modello della medicina narrativa, abbiamo messo a tema nel corso degli ultimi tre anni di lavoro di alcuni gruppi di operatori nell'Ospedale della Nostra città.</p> <p>Risultati: Si intende con la presentazione delle iniziative di medicina narrativa (condotte all'interno dell'Ospedale di Alessandria nei programmi di formazione ministeriale ECM) rivolta ai medici di medicina generale, avviare delle sinergie per estendere sul territorio i programmi formativi proposti dalla Nostra Azienda. Il I concorso letterario dell'Ospedale di Alessandria è volta alla "costruzione" di un "contenitore permanente" per l'aggiornamento continuo del dialogo tra operatori e pazienti, la promozione dell'ascolto attivo dei pazienti e il miglioramento dei vissuti di efficacia degli stessi. Si intende inoltre pubblicare un volume delle storie.</p>		
<p>UMBRIA</p>	<p>Progetto integrazione sociosanitaria nei percorsi di cura nel fine vita. La Azienda sanitaria Usl Umbria 1 Umbria nell'ambito dello sviluppo delle strategie regionali per il miglioramento dei percorsi di cura e dell'integrazione socio-sanitaria in ambito territoriale per tutte le persone in condizioni di bisogno e fragilità ha portato avanti, negli ultimi quattro anni, un percorso di rinnovamento culturale e di processo e nell'ICT al fine di rendere sempre più appropriato l'uso</p>	<p>Azienda Usl Umbria 1 Regione Umbria</p>	

	<p>delle risorse e aderente ai bisogni espressi e rilevati.</p> <p>Come è noto questo è il tema di sempre: come far sì che vengano usate in modo appropriato le sempre più scarse risorse disponibili, rispondendo ai variegati e mutevoli bisogni delle persone fragili e delle loro famiglie. Si hanno due possibilità: la prima semplice e distruttiva "a domanda rispondo" che si basa sul modello mono professionale, non usa strumenti condivisi di valutazione e si basa sui modelli personalistici di intervento; la seconda, più complessa ma sostenibile e gratificante, che si basa su modelli di lavoro di équipe, su un approccio valutativo multidisciplinare e multidimensionale, sul lavoro per progetti individualizzati calibrati sul reale bisogno di cure.</p> <p>Questa "rivoluzione" ha interessato vari settori delle Aziende Sanitarie della nostra Regione (compresa la fase di accorpamento delle 4 USL in 2 USL) e con esse tutti i servizi di territorio: dapprima si è affrontato il tema della residenzialità, poi il tema delle cure domiciliari e della Salute Mentale, poi ancora il tema della fase di fine vita e più di recente i percorsi delle dimissioni protette, introducendo in ogni settore, nuovi modelli, percorsi formativi a supporto del cambiamento e nuovi strumenti di valutazione del bisogno validati e diffusi a livello internazionale oltre che compatibili con l'assolvimento dei debiti informativi nazionali (NSIS - INPS).</p> <p>Il tema quindi è quello della condivisione, nei diversi setting di cura, di modelli assistenziali, metodologie e strumenti che siano tra loro compatibili e "dialoganti" a partire dalla scelta degli strumenti che, in aggiunta alle buone capacità professionali, stanno consentendo una lettura appropriata del bisogno e un supporto all'assunzione di decisioni per il governo della rete.</p> <p>In questo contesto la Regione Umbria ha scelto di affinare la capacità professionale e l'abilità nel lavoro integrato dei propri operatori di territorio non solo con attività formative erogate in collaborazione con la Scuola Umbra per la Pubblica Amministrazione, ma anche adottando gli</p>		
--	---	--	--

strumenti di Valutazione Mutidimensionale. Con questo la Regione Umbria ha percorso i tempi considerando che anche Agenas, nell'ambito del progetto Teseo-Arianna ha adottato come strumento per la Valutazione Multidimensionale delle persone in cure palliative domiciliari di base e specialistiche interRAI Palliative Care.

Questo tipo di percorso progettuale regionale, sposato in pieno dall' Azienda sanitaria USL Umbria 1, sta cominciando a dare ottimi frutti e, attraverso anche un percorso di benchmark attivato dalla Regione Umbria con l'adozione di un datawarehouse che elabora in tempo reale i dati di produzione del territorio, a beneficiare del confronto tra esperienze di territorio favorendo lo scambio delle buone prassi tra unità di offerta, Distretti e Aziende sanitarie.

Esperienza operativa

Nello specifico per quanto concerne l'aspetto della cura alle persone particolarmente complesse e delle cure del fine vita l'esperienza è data dal ruolo giocato da tre attori fondamentali:

- Il ruolo del **medico** nella segnalazione precoce del problema.
- Il ruolo della **Unità di Cure Palliative** nel fornire consulenza al medico, ma anche nella presa in carico e assistenza alla persona nel proprio domicilio (Cure Palliative Domiciliari di Base e Specialistiche).
- Il ruolo degli **Hospice** deputati alla accoglienza delle persone non più assistibili a domicilio (o in fasi di particolare crisi del fine vita).

Partendo da questo presupposto, nel rispetto del progetto regionale, la Azienda USL Umbria 1 attraverso la UCP di Gubbio (PG) e con la collaborazione della dr.ssa Loredana Minelli ha aderito al progetto Teseo Arianna di Agenas, vedendo in questo non solo la naturale continuità di

quanto già attivato dalla Regione Umbria e dalle Aziende sanitarie, ma anche il degno completamento di un processo di crescita che potrà portare all' estensione della esperienza al resto delle Unità regionali.

Il progetto prevede in realtà un'integrazione mirata, anche informatica, tra il MMG e la UCP. Tenuto conto che nel nostro contesto territoriale Umbro è già operativa una prima fase di integrazione tra sistemi informativi dei MMG/PLS e le Aziende sanitarie per l'accesso ai dati delle persone in carico alle Cure Domiciliari (attività Programmata, PIP, ADI Integrata), l'esperienza condotta con il progetto Teseo-Arianna di Agenas ci permetterà ora di trarre le giuste indicazioni per estendere tale programma regionale anche alle esigenze operative delle UCP, sia per attività di pura consulenza su richiesta del MMG che per l'attivazione della presa in carico effettiva da parte della UCP.

La stessa rete degli Hospice, costituita dall'Hospice "Servizio Interdistrettuale Cure Palliative" (10 posti letto presso l'ex Padiglione "Zurli" a Perugia), dall' Hospice "La Torre Sul Colle" (7 posti letto a Spoleto) e dall' U.O. HOSPICE TERNI (9 posti letto a Terni), di fatto utilizza lo strumento interRAI Palliative Care. Il progetto regionale, con l'avvio del nuovo percorso di dimissioni protette dall'Ospedale, completa il ciclo e spinge tutti gli attori verso l'applicazione completa e continua del percorso di Valutazione Multidimensionale come elemento imprescindibile per una corretta ed appropriata presa in carico e per la personalizzazione delle azioni di intervento.

Il vantaggio dell'uso di strumenti e modelli appropriati lo si evince chiaramente dai dati preliminari che emergono dalla attività di valutazione delle persone transitate nell'ultimo anno dalla UCP di Gubbio (Tab. 1).

Tab. 1 – Dati preliminari sui pazienti valutati dalla UCP di Gubbio (VEDI ALLEGATO)

Come si vede, pur nella complessità assoluta delle condizioni di salute delle persone prese in carico dalla UCP (desumibile dalle informazioni di sintesi offerte dalle scale proprie dello strumento adottato interRAI) vi è la necessità di una azione forte di supporto alla famiglia, ma risulta anche evidente il contenimento della problematica del dolore che è intenso ed acuto solo in una percentuale ridotta di questo particolare tipo di pazienti mentre per la maggior parte di essi risulta essere contenuto e gestito. Da notare che particolare attenzione viene data dallo strumento interRAI Palliative Care, adottato per la valutazione di questi Utenti, alla registrazione delle direttive di fine vita, dei desideri e delle volontà del paziente e dei suoi familiari per favorire al massimo la personalizzazione dell'intervento nel rispetto della dignità dell'individuo e alleviando, nel limite del possibile, la sofferenza.

Progetto di sviluppo

A breve si metterà a sistema in tutta la Regione Umbria quanto sta oramai emergendo con insistenza dalla esperienza della Azienda USL Umbria 1:

- Deliberazione ed istituzione entro il 2015 della rete delle UCP Regionali.
- Uso della esperienza della UCP di Gubbio per portare il modello operativo gestionale del progetto Teseo-Arianna di Agenas in tutte le UCP Regionali.
- Applicazione, nel contesto già in sviluppo di cooperazione applicativa tra i sistemi informativi dei MMG/PLS e dei Distretti, del modello integrato di gestione delle informazioni sulle condizioni di salute del paziente fragile tra MMG/PLS - Ospedale - UCP e Hospice.
- Sviluppo di un processo formativo affinché il modello operativo che vede gli attori citati (MMG/PLS - Ospedale - UCP e Hospice)

	<p>condividere sì le informazioni, ma anche operare congiuntamente per una risposta integrata alla persona in condizioni di fragilità e in particolare nelle cure del fine vita; per una gestione appropriata di bisogni, delle esigenze e delle volontà della persona; per il monitoraggio e controllo delle attività, dell'uso delle risorse e dei processi con progetti personalizzati.</p> <p>Ruolo dell'ICT nella programmazione regionale</p> <p>Alla luce di quanto fin qui rappresentato appare molto importante il ruolo che giocano tre azioni poste in essere dalla nostra Regione Umbria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'azione concertata con le Aziende sanitarie, attraverso la costituzione di tavoli tematici di lavoro; lavoro decisamente complicato, non senza incidenti di percorso, ma imprescindibile per poter portare in operatività le migliori soluzioni praticabili. • La pianificazione diffusa di momenti di formazione e accompagnamento applicativo dei modelli e dei sistemi adottati. • La adozione di strumenti condivisi sul piano dell'ICT di territorio e per l'analisi in tempo reale dei dati di produzione di tutte le unità di offerta e degli organi di indirizzo e controllo delle Aziende sanitarie (Distretti/UVM). 		
<p>UMBRIA</p>	<p>Descrizione del Progetto: Dolore e non solo: nuovi approcci comunicativi nel dolore postoperatorio pediatrico, dal questionario all'app!</p> <p>Nell'ambito della stesura delle Linee Guida nazionali per la Day Surgery pediatrica il gruppo di lavoro dell'Azienda Ospedaliera di Perugia ha guidato un approfondimento importante sulla gestione e monitoraggio del dolore</p>	<p>Azienda Ospedaliera di Perugia</p>	

	<p>pediatrico post-chirurgico.</p> <p>Le informazioni che hanno condotto alla realizzazione del progetto nascono da un lavoro condotto attraverso la somministrazione di questionari ai genitori dei bambini operati in Day Surgery.</p> <p>I primi risultati della prima fase del progetto sono stati presentati nella candidatura a Gerbera d'oro 2013.</p> <p>A partire da un approfondimento metodologico su quanto elaborato si è passati alla progettazione di una app di monitoraggio del dolore.</p> <p>Negli ultimi anni, con lo sviluppo di nuove tecnologie informatiche, le applicazioni biomediche sono entrate a far parte della realtà quotidiana, tanto dei pazienti quanto dei medici: nel nostro paese gli utenti di smartphone hanno superato quota 20 milioni. Nella sanità mobile, hanno un ruolo di rilievo anche le applicazioni (di seguito "app") biomediche.</p> <p>Numerosi sono gli studi che hanno dimostrato che l'utilizzo di applicazioni biomediche ha effettivamente un'influenza positiva sullo stato di salute delle persone.</p> <p>Questo miglioramento è da attribuire ad un effetto di responsabilizzazione sul paziente, ad una maggiore propensione verso l'utilizzo di strumenti interattivi e, non in ultimo, alla semplicità di utilizzo di tali software.</p> <p>Obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Realizzazione di un'app per smartphone con cui il genitore può monitorare a casa il dolore del proprio bambino e con cui interagisce con la struttura ospedaliera. -Costruire uno strumento che coinvolga il cittadino nella misurazione del dolore che in ospedale viene fatta quotidianamente (#cittadinoalcentro) -utilizzare uno strumento comune con il personale infermieristico che si prende cura del bambino nella fase dell'immediato postoperatorio e nel periodo di degenza del piccolo paziente: tale intervento ha lo scopo di favorire la creazione di un linguaggio comune e condiviso tra gli operatori sanitari e la famiglia; 		
--	---	--	--

	<p>-Realizzare uno strumento che sia di supporto nella dimissione sicura del bambino operato in Day Surgery; - creare una rete di presa in carico del bambino che si sottopone a interventi in regime di DaySurgery, garantendo un continuum assistenziale che si estende dall’Azienda Ospedaliera fino al territorio, come richiesto dalla Joint Commission International per le strutture accreditate.</p> <p>Risultati: Nel progetto completo (allegato) riportiamo i risultati più dettagliati della prima fase da cui è scaturita la riflessione e realizzazione dell’app “NESSUN DOLORE”.</p> <p>Se le informazioni su tutte le fasi della procedura chirurgica sono precise, esaustive ed adeguate, si ha una riduzione della preoccupazione e dell’ansia generale dei genitori e quindi una migliore partecipazione degli stessi alla gestione delle cure del figlio, nonché un miglior trattamento del dolore postoperatorio e conseguentemente un out come positivo.</p> <p>(VEDI ALLEGATO)</p>		
<p>VENETO</p>	<p>Descrizione del Progetto/Iniziativa: “il prelievo...che paura! Aiuta il bambino a non sentire dolore!” Poster informativo per i bambini che si sottopongono a venipuntura in ospedale.</p> <p>Come nell'adulto, anche in ambito pediatrico il dolore è un sintomo frequente in corso di malattia: l’ospedalizzazione e l’esecuzione di procedure dolorose sono eventi significativi e potenzialmente stressanti per il bambino. Esperienze traumatiche possono influenzare negativamente anche i successivi ricoveri in ospedale. Una buona cultura sul dolore e quindi una buona informazione fornita direttamente al bambino, può ridurre il disagio e lo stress, aiutandolo a creare aspettative realistiche, mettere in atto processi di coping adeguati e ridurre la percezione del dolore.</p>	<p>Azienda Ospedaliera di Padova</p>	

	<p>Obiettivi: Ridurre l'ansia e il dolore percepito nei piccoli pazienti ricoverati negli ospedali della Regione Veneto, che si devono sottoporre alla procedura di veni-puntura, attraverso la creazione ex novo di uno strumento su misura che fornisca informazione e strategie adeguate. Lo strumento scelto è stato costruito con lo scopo di essere versatile, coinvolgente per il bambino, stimolante per i più piccoli e una risorsa efficace e poco dispendiosa in mano all'operatore sanitario</p> <p>Risultati: Creazione e divulgazione di Poster informativo con vignette colorate e informazioni scritte, in ogni ambulatorio infermieristico e medico delle unità operative pediatriche degli Ospedali del Veneto. Sono stati esposti circa n. 50 poster dedicati ai bambini che desiderano avere maggiori informazioni riguardanti la procedura di prelievo di sangue/incannulazione venosa.</p> <p>(VEDI ALLEGATO)</p>		
<p>VENETO</p>	<p>Progetto dal titolo “Gestione Precoce del Dolore in Urgenza”. <i>Premessa</i> La manifestazione dolorosa in tutte le sue forme (dolore acuto e cronico) è assai invalidante e riguarda circa il 50% degli accessi di Pronto Soccorso (PS). Il crescente numero di accessi alle strutture di PS ha determinato un incremento dei tempi di attesa a carico soprattutto dei soggetti affetti da patologie a medio-bassa priorità quali i codici verdi e bianchi. Pertanto i soggetti che non presentano condizioni critiche in atto o a rischio di svilupparle in tempi brevi, sono maggiormente esposti a lunghe attese, anche se affetti da patologie dolorose. Gli scopi del progetto sono di sensibilizzare il personale di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza alla valutazione e gestione precoce dei pazienti affetti da sintomatologia</p>	<p>Pronto Soccorso e Medicina D'urgenza Ospedale S. Antonio –</p> <p>Ulss N. 16 Padova</p>	

	<p>dolorosa determinando quindi un'altrettanto precoce presa in carico al fine di ottenere un rapido controllo della sintomatologia e quindi ridurre lo stato d'ansia e di disagio dei pazienti. Ciò in accordo anche con le indicazioni nazionali e aziendali su una più moderna e idonea gestione dei soggetti affetti da dolore.</p> <p>Sono quindi stati definiti e attivati dei protocolli che prevedano il trattamento precoce dei pazienti che afferiscono al Pronto Soccorso dell'Ospedale S. Antonio per quadri clinici caratterizzati da patologia dolorosa; il trattamento è effettuato dopo il triage e prima della valutazione del medico di guardia, gestito in autonomia dal personale infermieristico e indipendentemente dall'individuazione dell'esatta causa della sintomatologia dolorosa.</p> <p>Quindi dopo un'attenta valutazione della situazione precedente all'avvio del progetto si è svolta una fase di formazione e addestramento del personale infermieristico e medico che ha consentito di passare alla fase attuativa. Le cui modalità operative sono:</p> <p>Il personale infermieristico del Pronto Soccorso assegna il codice colore di accesso con l'usuale modalità di triage (triage d'accesso).</p> <p>Individua precocemente i soggetti che potrebbero avvalersi di una precoce terapia antalgica (codici verde o bianco con traumi isolati agli arti, piccole ferite, lombalgia da sospetta colica renale, algie muscolo-scheletriche non traumatiche quale lombalgia e lombo-sciatalgia acuta, cefalea nota e con esclusione dei pazienti a rischio, odontalgia, otalgia, faringodinia e artralgia.</p> <p>Valuta la presenza/assenza di criteri di esclusione e compila la scheda relativa.</p> <p>Mette in atto le prime manovre antalgiche non farmacologiche (postura, immobilizzazione, posizione di scarico, ghiaccio)</p> <p>Valuta l'intensità del dolore utilizzando la scala del dolore (Scala numerica = Numerical Rating Scale)</p> <p>Somministra la terapia antalgica (paracetamolo con NRS</p>		
--	--	--	--

	<p>tra 4 e 7, Ibuprofene per NRS >8) per os in triage In presenza di pazienti con dolore non traumatico ed NRS > 8 che siano stati esclusi dal protocollo di gestione del dolore (gravide, puerpere, recente emorragia digestiva, assunzione di antidolorifici nelle ultime 3 h) è stata anticipata la valutazione medica.</p> <p>Quindi sinteticamente le fasi del progetto sono state:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) valutazione situazione precedente all'avvio del progetto 2) formazione del personale infermieristico e medico 3) adozione ed attuazione del progetto 4) valutazione risultati fase di avvio del progetto 5) modifiche per ulteriore implementazione del progetto. <p>Obiettivi: Valutazione tempestiva e trattamento adeguato dei pazienti che accedono al PS dell'Ospedale S. Antonio per quadri clinici caratterizzati da intensa sintomatologia dolorosa.</p> <p>Risultati: Arruolamento al triage di 2458 pazienti tra i quali il 35 % ha accettato la somministrazione del farmaco Incremento significativo del trattamento non farmacologico dei pazienti al triage (soprattutto nel caso dei traumi). Migliorato complessivamente la rilevazione del dolore all'ingresso e alla dimissione con valutazione dei valori NRS all'ingresso, ad un'ora e alla dimissione. Nei pazienti con dolore ≥ 8, o in assenza di miglioramento alla rivalutazione ad un'ora, è stato reperito un accesso venoso ed anticipata la valutazione medica in ambulatorio. Questo ha ridotto il numero di casi non trattati in triage di coliche renali, cefalea, lombalgia e dolore intenso, ma ha di fatto migliorato l'efficacia del trattamento e ridotto l'NRS alla dimissione. Nessun caso segnalato di evento avverso. Riscontro di gradimento del 100% da parte dei pazienti, rilevato con un questionario apposito.</p>		
--	---	--	--

	Elevato gradimento da parte del personale rilevato con un questionario somministrato al personale infermieristico e medico.		
VENETO	<p>Descrizione del Progetto/Iniziativa: INCONTRO CON LA MUSICA – pomeriggi musicali al secondo piano del Padiglione Gaggia.</p> <p>Premessa</p> <p>La musica rappresenta per l’Ospedale Santi Giovanni e Paolo una tradizione secolare. Fin dal ‘500 presso gli spazi dell’allora Convento di San Lazzaro dei Mendicanti e la Scuola Grande di San Marco i veneziani, in questi ambienti di cura, offrivano carità, sollievo e bellezza.</p> <p>Perché questo Progetto di Umanizzazione e Sollievo L’esperienza emotiva ed umana dell’ascolto della musica dal vivo è un diritto di tutti, e in particolare di coloro che si trovano ad affrontare situazioni critiche. Le particolari limitazioni alla vita civile di ogni paziente ricoverato (orari imposti, presenza regolamentata dei familiari, frequentazione limitata degli amici, alimentazione standard, impossibilità di godere di frammenti della propria vita domestica, assenza di animali e piante...) comportano una libertà grandemente compromessa. La struttura ospedaliera spesso costringe il paziente ad una diversità e lontananza dalle proprie emozioni, dai piccoli piaceri e dal sentimento di appartenenza alla propria comunità, essendo sradicato dalla vita sociale e anche artistica della città. Utilizzare la musica, con il proprio linguaggio universale, farla entrare leggera ed espressiva tra le pareti delle stanze di ospedale, abitate da pazienti, familiari e operatori, per accarezzarne il cuore e portare sollievo e vita: questo è l’obiettivo.</p> <p>“INCONTRO CON LA MUSICA”- Pomeriggi musicali al secondo piano del Padiglione Gaggia si basa su</p>	<p>Ospedale Santi Giovanni E Paolo di Venezia Reparto di Oncologia Medica e Radioterapia (secondo piano Padiglione Gaggia)</p>	

	<p>esperienze diversificate già in essere in altre realtà italiane ed europee.</p> <p>Nella nostra Azienda in particolare si vuole esprimere anche con questo progetto l'attenzione alla presa in carico globale del paziente, nell'ambito degli impegni dichiarati e delle numerose iniziative concrete già realizzate per <u>l'accoglienza</u> e <u>l'umanizzazione</u> delle cure.</p> <p>Grazie al generoso supporto di AVAPO Venezia e del Conservatorio Benedetto Marcello con il Corpo Docente e i giovani Allievi, sensibili promotori, si rafforza il legame con la città e con la società civile, nelle quali il nostro ospedale affonda le proprie radici storiche.</p> <p>Non si tratta quindi semplicemente dell'offerta di eventi culturali o di una forma di intrattenimento estemporaneo a favore di chi soffre, bensì della creazione di un rapporto continuativo tra l'Azienda ULSS 12, la Città di Venezia con il mondo del Volontariato di AVAPO ed una delle sue Scuole di Eccellenza il Conservatorio Benedetto Marcello.</p> <p>La scuola di musica e la medicina stabiliscono un patto: da una parte il programma didattico agli allievi che imparano a far vivere ogni dimensione collettiva del potere straordinario della musica, anche in contesti non consueti, dall'altra la capacità comunicativa e benefica per il mondo della cura, in un'esperienza che permette a tutti i partecipanti – sia che in quel momento indossino un camice od un pigiama – di ritrovare una diversa dimensione del vissuto della malattia che li ha colpiti o che professionalmente curano, anche solo condividendo emozioni e sentimenti.</p> <p>I Musicisti, che con il dono della loro preparazione e della loro energia ci portano la grande Musica per un momento intenso di vita e di normalità, sanno trasmettere attraverso il linguaggio universale della musica il dolore del mondo, la gioia, la tenerezza e la consolazione della bellezza. Attraverso l'emozione dell'ascolto, si rende libera l'umanità di ciascuno, sia che si tratti di un ammalato, un familiare, un volontario o un operatore sanitario.</p>		
--	---	--	--

	<p>Piano di realizzazione</p> <p>Il Conservatorio Benedetto Marcello di Venezia, nella persona del suo Direttore, Prof. Franco Rossi con il corpo docente e le classi di giovani Allievi si impegnano ad erogare presso l'U.O di Oncologia e Radioterapia del P.O. SS. Giovanni e Paolo di Venezia in media <i>un concerto mensile di musica per la stagione aprile- settembre 2015</i>, definendo congiuntamente il programma e i tempi dell'esecuzione in accordo con la parte sanitaria e compatibilmente con le attività di cura.</p> <p>L'Azienda ULSS 12 mette a disposizione delle classi l'atrio del reparto di Oncologia situato al piano 2° del Padiglione Jona, le sale disponibili per ogni appuntamento stabilito, per <i>l'offerta inaugurale di un concerto rivolto alla cittadinanza</i> e il giardino antistante al padiglione Gaggia per un <i>concerto d'estate</i> aperto a pubblico selezionato.</p> <p>AVAPO sostiene il progetto e attraverso i propri volontari collabora alla diffusione delle informazioni presso le famiglie dei pazienti e in ogni altra necessità organizzativa per la buona riuscita del progetto.</p> <p>Obiettivi:</p> <p>Utilizzare la musica, in un contesto critico, come veicolo di sentimenti per il sollievo dei malati oncologici, dei loro familiari e degli operatori sanitari.</p> <p>Risultati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rafforzare il legame con la città e con la società civile, nelle quali il nostro ospedale affonda le proprie radici storiche. • Realizzare, attraverso la musica, un momento terapeutico e un momento di unione universale tra gli attori in scena: malati , personale curante, musicisti, familiari e visitatori. 		
<p>VENETO</p>	<p>Descrizione del Progetto/Iniziativa:</p> <p>Nel 2013, tre U.O.C. dell'Azienda ULSS 6, Vicenza (Medicina Generale e Geriatria dell'Ospedale di Vicenza; Medicina dell'Ospedale di Noventa) hanno iniziato un</p>	<p>1. U.O.C. Geriatria, Ospedale di Vicenza, ULSS 6 – Vicenza</p>	

	<p>progetto che ha portato alla condivisione di un percorso di presa in carico della persona morente e dei suoi familiari. I dati del Servizio Controllo di Gestione hanno infatti evidenziato che più del 60% dei decessi ospedalieri si concentrano in queste tre UUOO; questi numeri danno ragione di una evidente difficoltà di gestione di tale situazione, soprattutto nel momento in cui la mancanza di un percorso dedicato porti, nel caso di una situazione di terminalità, ad un mancato riconoscimento delle priorità di cura, ad una carenza nell'accompagnamento del morente e della famiglia, ad un eccesso di attività clinica inutile e ad uno spreco di risorse umane e strutturali.</p> <p>Nel <u>2013</u> si è proceduto alla condivisione del percorso, attraverso diversi passi successivi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) definizione dell'entità del problema: ricerca e valutazione dei dati (Servizio Controllo Gestione); 2) coinvolgimento iniziale dei responsabili medici ed infermieristici e di tutto il personale delle UUOO; 3) confronto con altre realtà già presenti (Liverpool Care Pathway; altre esperienze regionali); 4) definizione del percorso: sono stati definiti alcuni passaggi fondamentali: <ol style="list-style-type: none"> a) criteri di ingresso; b) tempi di gestione; c) quando possibile, decisione condivisa dopo una discussione aperta a tutti i curanti; d) valutazione basata sulla clinica (certezza di diagnosi e prognosi), sull'attenzione ai soggetti coinvolti (loro identificazione, definizione della loro comprensione della situazione, identificazione dei loro bisogni) e sulla definizione degli obiettivi di cura; e) condivisione delle decisioni con la persona morente (se possibile) e con i familiari; f) esplicitazione delle decisioni in un piano di assistenza personalizzato; f) ufficializzazione di tali decisioni in cartella clinica. 5) stesura dei piani di assistenza ed elaborazione di una scheda di rilevazione dei dati; 	<p>2. U.O.C. Medicina Generale, Ospedale di Noventa, ULSS 6 - Vicenza</p>	
--	--	--	--

- 6) formazione specifica di tutto il personale;
- 7) impegno ad una revisione del percorso per verificarne efficacia (ciclo di Deming).

Nel 2014, concluso il percorso di formazione (realizzato con il contributo del Comitato Aziendale di Etica per la Pratica Clinica e della Psicologia Ospedaliera) in cui è stato formato il personale delle tre UU.OO. coinvolte (250 persone), il lavoro è proseguito con l'implementazione del percorso in due UU.OO. (U.O.C. Geriatria di Vicenza e U.O.C. Medicina Generale di Noventa).

Obiettivi:

1. Condividere un percorso di presa in carico della persona morente
2. Valutarne l'efficacia.

Risultati:

Si è provveduto ad una valutazione dell'efficacia del percorso attraverso la revisione delle schede di rilevazione dei dati: si tratta di schede in cui sono valutati cinque sintomi (dolore, agitazione, nausea/vomito, secrezioni, dispnea), per ognuno di quali è stato previsto un punteggio: per il dolore quello della scala NRS o Noppain, per gli altri 0 se assente, 1-3 per sintomo lieve, 4-7 se medio, 8-10 se severo. La valutazione viene fatta ad ogni inizio turno e ripetuta dopo ogni intervento che si renda necessario (farmaci, aspirazione, ...). Se tutti i punteggi sono <3, la valutazione viene ripetuta all'inizio del turno successivo; se per uno dei sintomi la valutazione è >4, la valutazione viene ripetuta dopo intervento e comunque al bisogno.

Nel periodo aprile-dicembre 2014 sono state prese in carico in tale percorso 68 persone di età media 87.2 (73-102), per le quali sono state eseguite complessivamente 533 osservazioni. Le rilevazioni con punteggio >3 (prima/dopo intervento attivo) sono state rispettivamente: dolore 108/22, agitazione 56/17, secrezioni 79/27, nausea-vomito 9/1, dispnea 94/15. In pratica, su 5330 valutazioni/sintomo (5 sintomi con

	<p>valutazione pre/post intervento per 533 osservazioni), quelle con punteggio >3 sono state 346 (6.49%) iniziali, per scendere a 82 (1.54%; diminuzione > 75%) dopo un intervento da parte dell'equipe. Significativo è il fatto che in nessun caso si sono avuti punteggi >3 in prossimità del decesso.</p> <p>Il progetto ha avuto aspetti molto positivi nella fase di condivisione e di elaborazione del percorso di presa in carico, permettendo una maturazione dell'equipe. Si sta inoltre dimostrando molto efficace sia nella gestione delle decisioni (prevede infatti una discussione allargata all'interno dell'equipe per giungere alla condivisione delle decisioni, che vengono quindi condivise con i familiari) che nella effettiva presa in carico delle persone morenti: i dati raccolti dimostrano come vengono monitorizzati e trattati efficacemente con un approccio palliativo tutti quei sintomi che accompagnano la fase terminale permettendo una morte serena e dignitosa. La limitazione di interventi invasivi (concordata per tempo) permette inoltre una gestione efficiente delle risorse umane e materiali.</p> <p>(VEDI ALLEGATO)</p>		
<p>VENETO</p>	<p>Descrizione del Progetto/Iniziativa: Incontro aperto alla popolazione: "Partoanalgesia: I metodi di controllo del dolore in travaglio".</p> <p>Obiettivi: Informare la popolazione femminile veronese della possibilità di fruire presso l'A.O.U.I. Verona della partoanalgesia come metodo di controllo del dolore durante il travaglio e nel parto e di come il S.S.N. garantisca tale opportunità a tutte le donne</p> <p>Risultati: Consentire a tutte le donne, che le hanno la necessità, di ottenere il controllo del dolore del travaglio di parto, permettendo loro di vivere questo importante momento</p>	<p>A.O.U.I. – Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona</p>	

	come un'esperienza positiva e nella massima sicurezza.		
--	--	--	--

Roma, 21 maggio 2015