

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

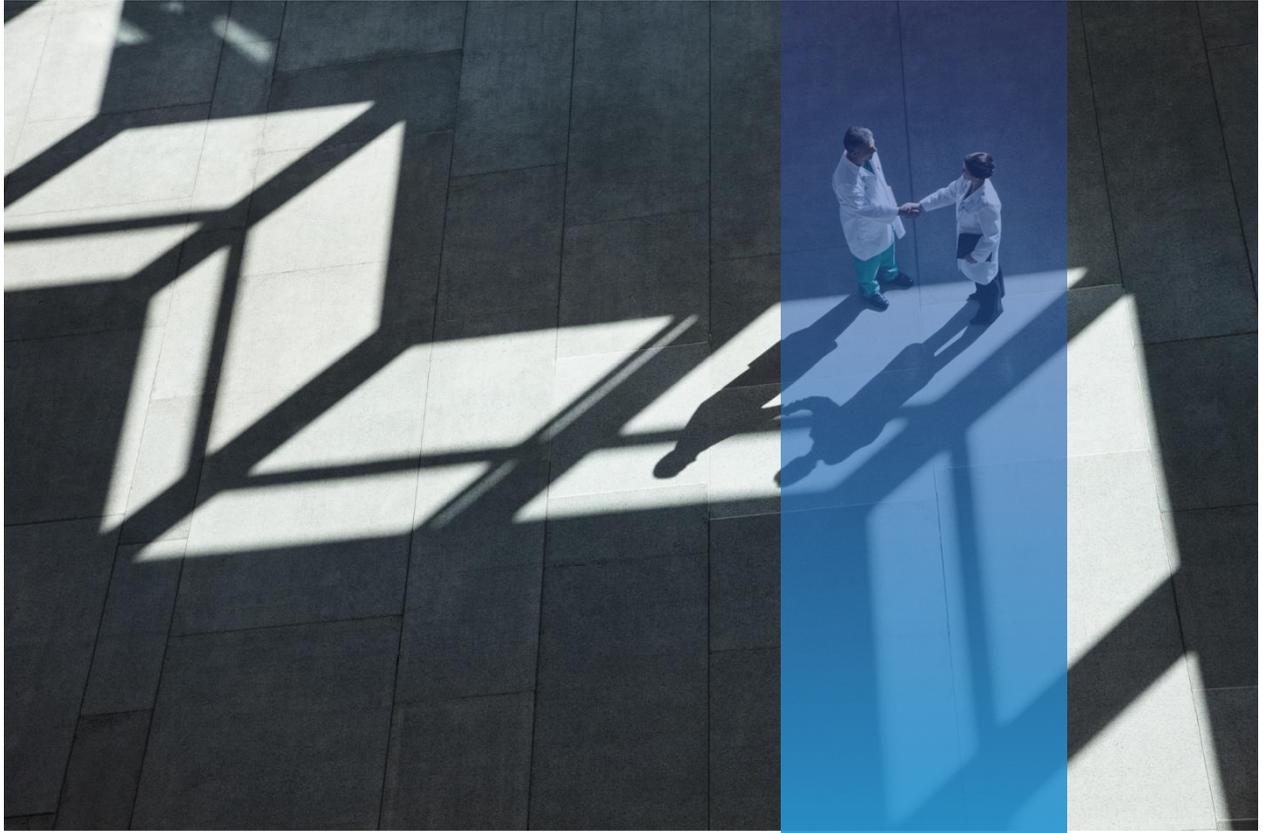
ASST Rhodense



REPORT CENTRO DI CULTURA E RICERCA

ASST RHODENSE
DICEMBRE 2020
ALBERTI ANNALISA

Scientific Annual Report
2020



INDICE

PRESENTAZIONE DEL I ANNUAL REPORT

Centro di Cultura e Ricerca Infermieristica.....	pg. 04
La produzione scientifica.....	pg. 05
Sezione Premi e altri Contributi.....	pg. 19



**Chi conosce tutte le risposte,
non si è fatto tutte le
domande.
(Confucio)**

Presentazione del Centro di Cultura e Ricerca I Annual report

Il Centro di Cultura e Ricerca è una struttura finalizzata al coordinamento delle attività di promozione, sostegno, realizzazione e diffusione della ricerca su temi specialistici e di ordine cogente. Il Centro dipende dal Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università degli Studi di Milano, con sede nel Presidio ospedaliero di Rho dell'ASST Rhodense, ed è collegato, per lo svolgimento delle attività di ricerca, alle articolazioni organizzative della Direzione Strategica, in particolare alla UOS Gestione operativa. Il Centro di Cultura e Ricerca è istituito dalla Direzione Generale e può essere sciolto con provvedimento deliberativo in caso di mancata ottemperanza dei requisiti istitutivi.

Il Centro è dotato di autonomia decisionale in merito ai disegni di ricerca e collabora negli studi aziendali per i quali si rende necessaria la partecipazione e il contributo dei professionisti sanitari appartenenti alle Classi di Laurea Sanitarie (professioni sanitarie non mediche) coinvolgendo anche Enti terzi (ad es. Associazioni di pazienti, Società Scientifiche) o altre Università, nella logica del rispetto della Mission aziendale delle strutture e in coordinazione tra i partner di progetto, ivi compresa la collaborazione per le tematiche relative alla Medicina di Genere.

La produzione scientifica

Anno 2020

La qualità in sanità: ruolo dell'infermiere nel processo della customer satisfaction

Health quality: role of the nurse in the customer satisfaction process

Aiello Alice Infermiere, Laurea in Infermieristica AA 2018-19 Università degli Studi di Milano

Alberti Annalisa Direttore Didattico CLI sezione Rho, Università degli Studi di Milano- Direttore Centro di Cultura Infermieristica e di Esperienze di ricerca ASST Rhodense

Martini Annamaria Referente Marketing e Comunicazione ASST Rhodense

Ramponi Ida Direttore Generale ASST Rhodense

Destrebecq Anne P.A Presidente Corso Laurea in Infermieristica, Università degli Studi di Milano

RIASSUNTO



La Customer Satisfaction (CS) è uno strumento importante nelle aziende sanitarie per poter avere un feedback concreto e reale sul servizio offerto, per identificare problemi da correggere attraverso azioni di miglioramento e dimostrare la qualità delle prestazioni offerte. L'obiettivo dello studio proposto è quello di verificare il soddisfacimento delle aspettative riguardanti esigenze e bisogni espressi dagli assistiti e dai cittadini in relazione agli items proposti dalla scheda di rilevazione per ridefinire la qualità dell'assistenza infermieristica e suggerire alcuni nuovi item di CS che maggiormente impattano sui processi assistenziali e che potrebbero essere assunti dalle ASST a livello di approfondimenti interni.



MATERIALI E METODI

Studio di tipo osservazionale monocentrico, quantitativo. Fonte dati è il database aziendale della Customer Satisfaction dell'ASST Rhodense. Sono stati oggetto di campionamento tutti gli assistiti che hanno utilizzato i servizi dell'ASST Rhodense nell'anno 2018, sia nell'area ambulatoriale sia in quella di degenza.

RISULTATI E CONCLUSIONI

Il campione oggetto della presente indagine è composto da un totale di 3.105 questionari rilevati di Customer Satisfaction, di cui 1.650 questionari per l'area ambulatoriale e 1.455 per l'area degenza. Area degenze: indicatori con valori di soddisfazione >5 sono risultati: "Assistenza ricevuta dal personale infermieristico" e "Cure a Lei prestate" seguiti dall'item "Rispetto/Riservatezza Personale". Area ambulatoriale: "Attenzione ricevuta dal personale infermieristico" seguita da "Rispetto della Riservatezza Personale" e "Chiarezza e Completezza delle Informazioni ricevute". Il ruolo dell'Infermiere nel processo di Customer Satisfaction è di primaria importanza poiché nel "mettere al centro la persona", rinnova i fondamenti teorici secondo cui il tempo di relazione è tempo di cura. La relazione, e la conseguente presa in carico dell'assistito, diventano fondamentali per rispondere ai bisogni del paziente e perseguire il miglioramento della qualità delle cure.

Erogare dunque un'assistenza infermieristica di qualità impatta fortemente sull'esito positivo del grado di soddisfazione nei confronti del servizio erogato, definendone così una stretta relazione tra cure erogate ed esito del processo di cura. **Parole chiave.** Customer Satisfaction in sanità, Qualità in sanità, Qualità percepita in sanità, Qualità dell'assistenza infermieristica.



BIBLIOGRAFIA

- Al-Doghaither AH.,2000. Inpatients satisfaction with nursing services at king khalid university hospital. Riyadh, Saudi arabia. J Fam Community Med.;7(3):37-45.
- Bellavia M, Tomasello G, Damiani P, Damiani F, Geraci A, Accardo F, et al., 2012. Towards An Improvement of Hospital Services and Streamlining of Health Care Costs: The DRG Analysis in Italy. Iran J Public Health. 31;41(7):1-6.
- Colucci A., F. Ferretti,R. Cioffi.,2009. Cenni teorici sul concetto di qualità percepita in sanità. Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia.Pavia:PIME;; 31(3):34-41.
- Consulta Regionale della Lombardia. DGR n. VII/8504 del 22 marzo 2002; "Linee guida per la customer satisfaction – Metodi e strumenti per la rilevazione del grado di soddisfazione nelle strutture sanitarie".
- Crisp- Centro di ricerca intrauniversitario per i servizi di pubblica utilità, 2011.

- Manuale del Sistema di Valutazione della Performance degli Ospedali Lombardi.
[online]. Università degli studi di Milano Bicocca. Disponibile da <http://www.crisp-org.it/vittadini/wp-content/papers/statistic/manualevalutazione.pdf> (consultato: agosto 2019).
- Donabedian A., 1988. The Quality of Care: How Can It Be Assessed?.
JAMA.260(12): 1743-8.
 - Egman S., Giammona S., Ziino Colanino M., Cappello G., Lombardo R., Marchese F.,2011. L'Infermiere Nel Processo Della Qualità. [online]. Nurse Science.;(19):1-10
Disponibile da:
http://www.timeoutintensiva.it/g_news.php?id=514&f=NS (consultato maggio 2019).
 - Merkouris A, Papathanassoglou EDE, Lemonidou C., 2004. Evaluation of patient satisfaction with nursing care: quantitative or qualitative approach? Int J Nurs Stud. 41(4):355-67.
 - Perucca R., 2001. Consumers with options. Service excellence models help to ensure that patients get the quality care they expect. Nursing Management.; 32(9):20-24
 - Tanese A., Negro G., Gramigna A.,2003. La customer satisfaction nelle amministrazioni pubbliche. 2a Edizione. Roma: Rubbettino Editore;.

Articolo integrale: **IJN N.32/2020**

Codice Lilla e Disturbi del Comportamento alimentare: Indagine conoscitiva presso i PS di ASST Rhodense

Lilac Code and Eating Disorders: Cognitive investigation at the PS of ASST Rhodense

Vacante Gaetano Infermiere, Laurea in Infermieristica AA 2018-19 Università degli Studi di Milano

Alberti Annalisa Direttore Didattico CLI sezione Rho, Università degli Studi di Milano-
Direttore Centro di Cultura Infermieristica e di Esperienze di ricerca ASST Rhodense

Timoftica Claudia Infermiera Esperta, Professoressa a contratto di "Statistica Medica"
Università degli Studi di Milano

Tinti Stefania Infermiera Tutor, studente Dottorato di Ricerca Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

Ramponi Ida Direttore Generale ASST Rhodense

Destrebecq Anne P.A Presidente Corso Laurea in Infermieristica, Università degli Studi di Milano



RIASSUNTO

I disturbi dell'alimentazione o del comportamento alimentare (DCA) come anoressia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN), disturbo da alimentazione incontrollata (binge-eating disorder, BED) e altri non altrimenti specificati, sono uno dei problemi di salute più frequenti nei giovani. Alcuni studi internazionali, riguardanti l'accesso alle cure per i pazienti con DCA, dimostrano che gli adolescenti con BN ricevono frequentemente trattamenti di breve durata incentrati

principalmente sulla risoluzione di problemi comportamentali ed emotivi e non direttamente mirati a combattere il disturbo alimentare. Rivolgersi al Pronto Soccorso può costituire una forma, per quanto impropria o forzata, di richiesta di aiuto. Per questo motivo, lo scopo delle Linee Guida emanate dal Ministero della Salute (2018) in merito al Codice Lilla è quello di sottolineare l'importanza di un percorso assistenziale dedicato ai soggetti con DCA che garantisca una presa in carico complessa ed integrata con interventi tempestivi, univoci ed omogenei.



MATERIALI E METODI

Lo studio consta di una ricerca bibliografica su banche dati PubMed e Cinhal con le seguenti parole chiave: Eating Disorders, Nursing, Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Binge-Eating Disorder, Nursing Interventions, Codice Lilla. Sono stati reperiti 75 articoli pertinenti per titolo e abstract, e dopo screening, gli articoli ritenuti validi e utilizzati per la revisione della letteratura sono stati 6. Successivamente sono stati elaborati strumenti per la rilevazione dei dati e, in particolare, è stato mutuato ed adattato, previo consenso dell'Autore, un questionario specificatamente strutturato per un precedente lavoro di Tesi di Laurea magistrale in Scienze Infermieristiche Università di Siena, dal titolo "Il codice lilla che non c'è", elaborato dalla Dott.ssa Corridori (2015). Il questionario, consta di 4 sezioni e 20 domande, che indagano le caratteristiche del campione in esame; la conoscenza relativa ai DCA da parte del personale infermieristico; la realtà lavorativa del campione e la possibilità di assistere pazienti con DCA; la formazione del personale infermieristico in materia e la necessità di aumentare le conoscenze [5]. Valutato il setting e verificati i precedenti risultati ottenuti dall'indagine della Dr.ssa Corridori, il questionario viene somministrato al personale infermieristico dei Pronto Soccorso di Rho e Garbagnate Milanese (escludendo dallo studio Infermieri con funzione di coordinamento che non svolgono attività di assistenza diretta alla persona) al fine di indagare la conoscenza riguardo i disturbi del comportamento alimentare e a riconoscere la persona affetta da DCA per giungere ad una valutazione diagnostica e ad un trattamento precoce attraverso un percorso terapeutico pianificato e strutturato, con l'applicazione del Codice Lilla.



RISULTATI E CONCLUSIONI

Sono stati distribuiti 80 questionari al personale infermieristico dei 2 PS di ASST Rhodense, tasso di corrispondenza pari al 68.75%. Si sono confrontati i risultati di questa indagine con la precedente condotta dalla Dr.ssa Corridori e, dal confronto, non emergono differenze sostanziali. In entrambi gli studi con ragionevole certezza si può affermare che esiste una contraddizione tra il livello di conoscenza/formazione effettivo degli operatori coinvolti riguardo alla problematica dei DCA e quanto gli operatori conoscano effettivamente. Tutto ciò potrebbe inevitabilmente condizionare pesantemente la malattia della persona affetta da DCA

Conclusioni: Alla luce dei risultati, si renderà necessario lavorare sulla formazione e sulla sensibilizzazione culturale degli operatori alla problematica dei DCA **Parole chiave:** Eating Disorders, Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Binge-Eating Disorder, Nursing Interventions, Codice lilla.

BIBLIOGRAFIA

1. Swanson, Prevalence and Correlates of Eating Disorders Adolescents. Arch Gen Psychiatry 2011.
2. Preti, The epidemiology of eating disorders in six European countries: Results of the ESEMeD-WMH project. Journal of Psychiatric Research, 2009.
3. Salute M della. Appropriatelyzza clinica, strutturale e operativa nella prevenzione, diagnosi e terapia dei disturbi dell'alimentazione. [Online]
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2561_allegato.pdf.
4. Comunicato stampa n. 53 Data comunicato: 29 agosto 2018 Disturbi dell'alimentazione e della nutrizione: una guida in Pronto soccorso e per le famiglie. [Online]
http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_4_1_1_stampa.jsp?id=5067 .
5. Interventi per l'accoglienza, il triage, la valutazione ed il trattamento del paziente con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione. salute.gov. Ministero della salute. [Online] marzo 2018. www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2775_allegato.pdf.
6. Moher, David, et al. "Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement
7. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Ed. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013.
8. Salute M della. Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione. [Online]
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2636_allegato.pdf.
9. GIORNATA NAZIONALE DEL FIOCCETTO LILLA Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione 15 marzo 2019, Roma. Ministero della Salute-Auditorium Lungotevere Ripa. [Online]
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_3673_listaFile_itemName_0_file.pdf.
10. Linee guida REGIONALI per la diagnosi ed il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare. [Online] www.uslumbria1.gov.it .
11. Zuercher J.N., Cumella E.J., Woods B.K., Eberly M. & Carr J.K. (2003). Efficacy of voluntary nasogastric tube feeding in female inpatients with anorexia nervosa.

12. APA, American Psychiatric Association (2006). Practice Guideline for the Treatment of patients with Eating Disorders.
13. Brownley K.A., Berkman N.D., Sedway J.A., Lohr K.N. & Bulik C.M. (2007). DAI Treatment, A Systematic Review of Randomized Controlled Trials.
14. NICE (National Institute for Clinical Excellence) (2004). Eating disorders. Core interventions in the treatment and management of anorexia nervosa, bulimia nervosa and related eating disorders. Clinical Guideline 9.
15. Molinari E., Baruffi M., Croci M., Marchi S. & Petroni M.L. (2005). DAI in obesity: comparison of different therapeutic strategies.
16. DISTURBI della NUTRIZIONE e dell'ALIMENTAZIONE: RACCOMANDAZIONI per FAMILIARI. [Online] http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2774_allegato.pdf.
17. ASST Rhodense - home page. [Online] <https://www.asst-rhodense.it/inew/ASST/azienda/azienda-new.html>.

Articolo integrale: **IJN N.32/2020**

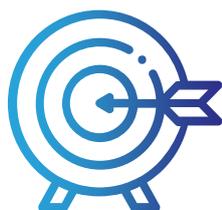
Ruolo dell'Infermiere all'interno dei Centri Antiviolenza di Regione Lombardia

Role of the Nurse within the Anti-Violence Centres of Lombardy Region

Corazza Arianna Infermiere, Laurea in Infermieristica AA 2018-19 Università degli Studi di Milano

Alberti Annalisa Direttore Didattico CLI sezione Rho, Università degli Studi di Milano-
Direttore Centro di Cultura Infermieristica e di Esperienze di ricerca ASST Rhodense

Destrebecq Anne P.A Presidente Corso Laurea in Infermieristica, Università degli Studi di Milano



RIASSUNTO

La violenza di genere è un fenomeno che ancora oggi colpisce l'intera umanità. Negli ultimi anni la questione della violenza contro le donne si è maggiormente rafforzata, sia nella consapevolezza dell'opinione pubblica che nella conoscenza del fenomeno, a più livelli, così da facilitare il diffondersi dei Centri Antiviolenza (CAV), nei diversi territori regionali, come luogo deputato allo scopo di accompagnare le donne nel loro percorso di "fuoriuscita" dalla situazione di disagio. L'Infermiere ha un ruolo fondamentale nella presa in carico e nell'assistenza alle vittime di violenza e maltrattamento poiché è il primo professionista che le accoglie ed a cui le stesse si affidano nel percorso della presa in carico.



MATERIALI E METODI

Revisione della letteratura di studi primari e secondari attraverso la consultazione delle principali banche dati di Medline (Pubmed), Cochrane Library e Cinahl nei mesi di Maggio e Giugno 2019. Lo studio inoltre si corrobora degli esiti di una ricerca osservazionale effettuata tramite somministrazione, via posta elettronica, di questionario ad hoc, inviato ai Centri Antiviolenza afferenti alle reti di Regione Lombardia. La finalità di strutturare il questionario è di mappare i servizi e le prestazioni offerte dai Centri Anti violenza regionali alle donne, ivi comprese le professionalità che erogano assistenza. I responsabili dei CAV rispondevano al questionario attraverso intervista. Interessante lo spaccato emerso in merito all'inserimento di personale infermieristico nel CAV.



RISULTATI E CONCLUSIONI

Dall'analisi dei questionari somministrati emerge che la maggior parte dei Centri Antiviolenza di Regione Lombardia non si avvale della figura infermieristica al suo interno né ipotizza il suo coinvolgimento in futuro. Le ragioni di questa affermazione sono molteplici ma tra queste, di rilievo, risulta che non si evince la necessità di erogare cure infermieristiche all'interno CAV e, nel caso ciò accadesse, il personale dedicato al CAV si avvale del Pronto Soccorso più vicino, ricorrendo così ad un ricovero in ospedale per la donna vittima di violenza. E' indubbio che la presenza dell'Infermiere all'interno dell'équipe dei Centri Antiviolenza, come nel caso di SVSeD di Milano città, porti un valore aggiunto a questa realtà, offrendo un continuum dal punto di vista sanitario alla donna che vi si reca dopo la dimissione ospedaliera e consente, laddove presente, di non ricorrere necessariamente al Pronto Soccorso nei casi in cui l'assistenza clinica sia un bisogno imminente. Ciò, nonostante l'esito dell'indagine riferisca nella maggior parte dei casi che i CAV non ritengono la presenza dell'Infermiere indispensabile nel processo della presa in carico delle vittime. Tuttavia, a conferma del suo contributo, l'Infermiere garantirebbe la possibilità di mantenere un controllo sui follow up sanitari, sulle terapie anche a lungo termine, evitando così alla vittima di recarsi direttamente nei centri ospedalieri, inoltre assicurerebbe alle donne vittime di violenza di essere inserite in un percorso di "rete", migliorando così la collaborazione tra i servizi socio-sanitari già esistenti sul territorio

Parole chiave: Violenza di genere, Maltrattamento, Reti Antiviolenza, Centri Antiviolenza

BIBLIOGRAFIA

1. A. Citernes, V. Dubini, "Violenza sulle donne: epidemiologia in Italia", 2008
2. Servizio Studi-Dipartimento Istituzioni, "La Convenzione di Istanbul contro la violenza nei confronti delle donne", 2017
3. Istat, "Il numero delle vittime e le forme della violenza", 2014

TITOLO REPORT

4. Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica (Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, redattore Marco Mancinetti. Anno 2013)
5. Chayn Italia, Elena Manfredi, "Cos'è la violenza domestica? Strumenti contro la violenza di genere", 2014
6. Alessandra Concas, "Il reato di violenza sessuale, la disciplina giuridica e la recente sentenza della Corte di Cassazione", 2017
7. World Health Organization, "WHO: Addressing Violence Against Women Key achievements and priorities", 2018
8. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 24 Novembre 2017 (Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana del 24-11-2017)
9. Rinnovo accordi di collaborazione 2017/2019 per il sostegno dei servizi e delle azioni per la prevenzione e il contrasto del fenomeno della violenza contro le donne (Regione Lombardia, 2017)
10. Regione Lombardia, "Non sei da sola, Centri Antiviolenza", 2018
11. Associazione Donne In Rete Contro la Violenza, "Carta della Rete Nazionale dei Centri Antiviolenza e delle Case delle donne", 2008
12. Oram S., Khalifeh H., Howard LM., "Violence against women and mental health", 2017
13. Anna Russo, Alfonso Reginelli, Maria Pignatiello, Fabrizio Cioce, Giovanni Mazzei, Olimpia Fabozzi, Vincenzo Parlato, Salvatore Cappabianca, Sabrina Giovine, "Imaging of Violence Against the Elderly and the Women", 2018
14. Ordine degli Psicologi della Toscana, "FA-Rete salute di genere", 2015
15. Alessandra Battisti, Università IUSVE, "La violenza contro le donne. Dai nuovi dati statistici ai nuovi strumenti di contrasto e prevenzione", 2019
16. www.istat.it
17. www.casadonne.it
18. www.centroantiviolezzarieti.it
19. www.quotidianosanita.it
20. www.gazzettaufficiale.it
21. www.nonseidasola.regione.lombardia.it

Articolo integrale: **N.33/2020 IJN**

Pubblicazioni Dottorato di Ricerca - Stefania Tinti

Italian version of Cancer Dyspnea Scale: cultural-linguistic and clinical validation in patients with advanced cancer disease in palliative care settings.

Published in: *J Pain Symptom Manage.* 2020 Oct 13;S0885-3924(20)30803-4. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.10.008. Online ahead of print.

Stefania Tinti, MSc, RN, Beatrice De Maria, PhD, MSc, Monica Parati, MSc, Stefano Terzoni, PhD, MSc, RN, Maria Cristiana Rossi, RN, Daria Da Col, MSc, RN, Giulia Pairona, MSc, RN, Carla Longhi, MD, Elisa Giudici, RN, Irene Pidone, RN, Annalisa Alberti, MSc, RN, Michele Sofia, MD, Ida Ramponi, GM, Nicla Urbano, MSc, RN, Keiko Tanaka, MD, PhD, and Anne Destrebecq, MSc, RN

Department of Biomedicine and Prevention (**S.T.**), University of Rome "Tor Vergata", Rome; IRCCS Istituti Clinici Scientifici Maugeri (**B.D.M., M.P.**), Milan; Neuroengineering and Medical Robotics Laboratory (**M.P.**), Department of Electronics, Information and Bioengineering, Politecnico di Milano, Milan; ASST-Santi Paolo e Carlo (**S.T.**), University of Milan, Milan; ASST-Rhodense (**M.C.R.,M.S.**), Palliative Care, Hospice and Pain Therapy Department, Garbagnate Milanese, Milan; ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda (**D.D.C., G.P.**), Palliative Care&Hospice, Milan; ASST-Lariana (**C.L., E.G., I.P.**), Palliative Care&Hospice, Mariano Comense, Como; ASST-Rhodense Bachelor School of Nursing (**A.A.**), University of Milan, Rho, Milan; ASST-Rhodense (**I.R., N.U.**), Garbagnate Milanese, Milan, Italy; Palliative Care Department Tokyo Metropolitan Cancer and Infectious Diseases Center, Komagome Hospital (**K.T.**), Tokyo, Japan; and Department of Biomedical Sciences for Health (**A.D.**), University of Milan, Milan, Italy

Respiratory Distress Observation Scale Italian Version. Cultural-Linguistic Validation and Psychometric Properties.

Accepted for publication in the April 2021 issue of the The Journal of Hospice and Palliative Nursing (Volume 23, No 2).

Stefania Tinti, Anne Destrebecq, Stefano Terzoni, Beatrice De Maria, Graziella Falcone, Daria Da Col, Giulia Pairona, Carla Longhi, Elisa Giudici, Irene Maria Pidone, Annalisa Alberti, Michele Sofia, Ida Ramponi, Margaret L. Campbell

Stefania Tinti MSc, RN, is Doctoral Student, Department of Biomedicine and Prevention, University of Rome Tor Vergata, Rome, Italy; **Anne Destrebecq** MSc, RN is Associate Professor, Department of Biomedical Sciences for Health, University of Milan, Milan, Italy; **Stefano Terzoni** PhD, MSc, is Tutor Nurse, Lecturer in Nursing, San Paolo bachelor school of Nursing, ASST- Santi Paolo e Carlo, Milan, Italy; **Beatrice De Maria** PhD, MSc, is Bioengineer and Researcher, Istituti Clinici Scientifici Maugeri, Milan, Italy; **Graziella Falcone** RN, is Clinical Nurse, Department

*Palliative Care, Hospice and Pain Therapy, ASST-Rhodense, Garbagnate Milanese, Milan, Italy; **Daria Da Col** MSc, RN, Nursing Manager, Palliative Care – Hospice, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda (Milan), Italy; **Giulia Pairona** MSc, RN, is Clinical Nurse, Palliative Care – Hospice, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda (Milan), Italy; **Carla Longhi** MD, is Clinical Doctor Manager, Palliative Care – Hospice, ASST-Lariana, Mariano Comense, Como, Italy; **Elisa Giudici** RN, is Clinical Nurse, Palliative Care – Hospice, ASST-Lariana, Mariano Comense, Como, Italy; **Irene Maria Pidone** RN, is Clinical Nurse, Palliative Care – Hospice, ASST-Lariana, Mariano Comense, Como, Italy; **Annalisa Alberti** MSc, RN, is Manager in Bachelor School of Nursing, University of Milan, ASST-Rhodense, Rho, Milan, Italy; **Michele Sofia** MD, is Clinical Doctor Manager, Department Palliative Care, Hospice and Pain Therapy, ASST-Rhodense, Garbagnate Milanese, Milan, Italy; **Ida Ramponi** GM, is General Manager, ASST-Rhodense, Garbagnate Milanese, Milan, Italy; **Margaret L. Campbell** PhD, RN, FAAN, is Professor – Research, Wayne State University, College of Nursing, Detroit, Michigan, USA*

Neoplasie testa-collo e cure palliative, sintomi e qualità di vita: revisione della letteratura

Published in: Recenti Progressi in Medicina (Recenti Prog Med 2020;111(12):722-732 | DOI [10.1701/3509.34963](https://doi.org/10.1701/3509.34963))

STEFANIA TINTI^{1,2}, GAIA CASSANI³, INES PINNA^{2,4}, ANNALISA ALBERTI^{2,3}, ANNE DESTREBECQ⁵

¹Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università di Roma "Tor Vergata"; ²ASST-Rhodense Garbagnate Milanese, Milano; ³Infermieristica, Università di Milano; ⁴UOC Cure Palliative con Hospice e centro HUB Terapia del Dolore; ⁵ Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università di Milano

L'assistenza al malato terminale e gli atteggiamenti degli studenti infermieri. Studio Osservazionale

Accepted for publication in: Rivista Italiana di Cure

STEFANIA TINTI¹, GIULIA NOCERA², ANNALISA ALBERTI³, ANNE DESTREBECQ⁴

¹ Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università di Roma "Tor Vergata", ² Infermieristica, Università degli Studi di Milano, ³ASST-Rhodense Garbagnate Milanese, Milano, ⁴ Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano

Hospital Discharge and Blaylock Risk Assessment Screening Score, Operational Model for Continuity of Care: Observational Study

Poster Session EuroHeartCare Italy

Stefania Tinti¹, Rosalia Spatola², Marina Verga³, Annalisa Alberti⁴, Anne Lucia Leona Destrebecq⁵

1. PhD student Department of Biomedicine and Prevention, University of Rome Tor Vergata, Rome, Italy - University of Milan, Milan, Italy - ASST-Rhodense, Garbagnate Milanese, Milan, Italy; 2. RN University of Milan, Milan, Italy - ASST-Rhodense, Garbagnate Milanese, Milan, Italy; 3. MSc University of Milan, Milan, Italy - ASST-Rhodense, Garbagnate Milanese, Milan, Italy; 4. MSc University of Milan, Milan, Italy - ASST-Rhodense, Garbagnate Milanese, Milan, Italy; 5. Associate Professor of Nursing, Department of Biomedical Sciences for Health, University of Milan, Milan, Italy

Sezione Premi e altri contributi

Premio Cultura e Società- Regione PIEMONTE

COMUNICATO STAMPA

Encomio e segnalazione di Buon Esempio per l'Asst Rhodense

Riconoscimento del comitato scientifico del Premio Persona e Comunità di Torino

Per il progetto sul volontariato e le cure palliative

Segnalazione di Buon Esempio ed encomio del comitato scientifico del premio "Persona e Comunità" di Torino. Il 2 ottobre doveva esserci la consegna degli attestati ma gli organizzatori hanno ritenuto opportuno, considerato il momento delicato, di annullare l'evento e di mandare ai vincitori il diploma via mail. Un bel riconoscimento per l'Asst Rhodense che ha presentato un progetto su "La simulazione e il volontariato in cure palliative" in collaborazione con l'associazione Presenza Amica onlus e con l'Università degli studi di Milano, corso di Laurea in Infermieristica. La formazione, replicata in 4 edizioni, ha centrato l'attenzione sulla gestione del bisogno di alimentazione mediante l'esperienza della "Patient Simulation", attraverso l'utilizzo del simulatore a media fedeltà in dotazione al Corso di Laurea. Il percorso formativo ha visto la partecipazione di una quarantina di volontari che si sono spesi a favore di una metodologia didattica utilizzata maggiormente in ambito accademico e che, per la prima volta, è stata adottata e adattata per un gruppo di "laici", ovvero non professionisti della salute. Per Annalisa Alberti che ha coordinato la formazione su un target "sperimentale", il risultato appare soddisfacente e la sfida vinta, tanto che negli intenti sarebbe utile diffonderne la modalità su più tavoli del Volontariato. Una ulteriore conferma, affermano Ida Ramponi, Direttore Generale di Asst Rhodense e Furio Zucco, presidente dell'associazione Presenza Amica, che la partnership tra Istituzioni e Volontariato, se ben condotta, produce risultati dirompenti in termini di spendibilità del volontario nelle istituzioni.

"Il Volontariato ha acquisito in questi anni un'importanza sempre maggiore sia in termini numerici che di assistenza alle persone fragili, in alcuni casi il ruolo delle associazioni è diventato fondamentale nei processi di de-ospedalizzazione. Partendo da questa riflessione l'Asst Rhodense ha deciso di istituire un Organismo di Partecipazione del Volontariato (OPV) aziendale. Le associazioni che prestano attività di volontariato nei nostri presidi ospedalieri sono una preziosa risorsa di supporto all'attività istituzionale – dichiara il Direttore Generale, Ida Ramponi - Sono un valore aggiunto a quella che è l'assistenza alle persone con fragilità, e non solo, al di fuori dell'ambito sanitario".

Garbagnate M.se, 30 settembre 2020

Ufficio Stampa

Relazione CONGRESSO



XV
CONGRESSO
NAZIONALE

ANÍMO

26-29 settembre

VIRTUAL 2020



PROGETTO DI MIGLIORAMENTO/ESPERIENZE: presentazione dell'abstract (superamento e vincita)

1. TITOLO:

VIAGGIO ALLA SCOPERTA DELL'HIV: esempio di aderenza terapeutica. Un progetto formativo elaborato dagli studenti di Infermieristica dell'Università degli Studi di Milano

2. DESCRIZIONE CONTESTO:

L'HIV continua ad essere un importante problema di Salute Pubblica globale, e anche le recenti campagne nazionali di sensibilizzazione dimostrano come sia indispensabile non abbassare la guardia, nella logica anche degli importanti risvolti socio sanitari ed economici che la malattia impone. Nel 2018 si stima che 37,9 milioni di persone vivessero con l'HIV (di cui 1,7 milioni di bambini). Circa il 21% non sa di avere contratto il virus. Fortunatamente, però, il numero di decessi per anno continua a diminuire, principalmente per effetto delle terapie antiretrovirali combinate, passando da 1,9 milioni nel 2004 a 940.000 nel 2017. La riduzione della mortalità è in gran parte merito dei progressi sociali, economici, sanitari e demografici della popolazione dell'Africa sub-sahariana, dove vive il 53% della **popolazione mondiale** affetta da HIV. Secondo il nuovo rapporto UNAID, nel 2017: a fronte di 36,9 milioni di persone che vivono con il virus, nel 2017 ci sono state 1,8 milioni di nuove diagnosi (1,6 milioni di adulti e 180.000 bambini con età inferiore ai 15 anni), 21,7 milioni hanno avuto accesso al trattamento, 940mila persone sono morte per malattie legate all'AIDS. **In Italia**, nel 2017 sono state segnalate 3.443 nuove diagnosi di infezione da HIV, pari a 5,7 nuovi casi per 100mila residenti. L'incidenza italiana è simile a quella media osservata tra le nazioni dell'Unione europea (5,8 nuovi casi per 100mila).

La scelta del tema da proporre nel progetto è legata all'insegnamento di Cliniche3, al terzo anno del Corso di Laurea in Infermieristica dove sono stati trasmessi i contenuti relativi all'educazione terapeutica (ETP) e gli studenti hanno definito un ambito di sviluppo dove l'educazione terapeutica potesse incidere a favore della popolazione affetta da HIV, anche in termini di sensibilizzazione degli stessi malati verso il resto della popolazione.

3. DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI:

Lo scopo del progetto, citando Bandura, vuole sottolineare come l'adattamento di nozioni apprese in aula e tradotte in un percorso formativo preveda che l'apprendimento non avviene solo per contatto diretto con le condizioni che influenzano la condotta, ma piuttosto attraverso l'osservazione di altre persone come in un processo di modellamento. Questo assioma è la base attraverso la quale gli studenti si sono mossi per concepire l'educazione terapeutica all'assistito con HIV, nella logica della self efficacy. Gli studenti, dunque, dopo le lezioni frontali in aula, si sono concentrati sulla definizione di obiettivi da raggiungere nel progetto, così articolati:

1 Addestrare l'assistito all'autogestione

2 Contestualizzare l'ETP alle varie situazioni di cronicità, con particolare riferimento all'assistito con HIV

3 Favorire processi di coping

4 Rendere l'assistito capace di autogestirsi in modo consapevole ed efficace (Self Efficacy)

1 Addestrare l'assistito
all'autogestione

2 Contestualizzare l'ETP alle varie
situazioni di cronicità, con particolare
riferimento all'assistito con HIV

3 Favorire processi di coping

4 Sviluppare self efficacy

4. PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI:

Best practices sviluppate dagli studenti

Sviluppo delle competenze del paziente

Cosa significa realmente essere una persona positiva all'HIV?

Dal punto di vista clinico, essere positivi al test dell'HIV significa esclusivamente aver contratto il virus. Questo non vuol dire che ti ammalerai il mese prossimo, l'anno prossimo, o che ti ammalerai sicuramente. L'infezione da HIV opportunamente trattata, è oggi considerata un'infezione cronica che lascia spazio a progetti di vita personali, lavorativi e familiari, compreso quello di diventare genitori e di avere figli sani.

Se la terapia è efficace, la quantità di virus è talmente ridotta da eliminare completamente il rischio di trasmissione.

Questa consapevolezza aiuta la persona a non percepirsi come un pericolo per gli altri e ad affrontare le sue relazioni affettive e sessuali. Perché la terapia sia efficace, è fondamentale assumere i farmaci nei tempi e nelle dosi indicate. Un'assunzione regolare assicura che nell'organismo si mantenga sempre una quantità di farmaci sufficiente a tenere il virus sotto controllo. Saltando le dosi o ritardandone l'assunzione, per un certo periodo di tempo il farmaco nell'organismo non sarà sufficiente e l'HIV avrà modo di replicarsi e di infettare altre cellule; inoltre, replicandosi, il virus può creare copie resistenti ai farmaci.



Salute, salute pubblica,
promozione della salute
e prevenzione,
assistenza di
comunità/assistenza
primaria. Guida del
paziente, educazione
alla salute. Influenza e
prospettive sociali e tra
settori della società.
Coinvolgimento ed
empowerment dei
cittadini

6. RISULTATI: Goals individuati dagli studenti

Obiettivo del percorso educativo: **Rendere l'assistito capace di autogestirsi in modo consapevole ed efficace attraverso i 3 step sotto indicati**

1. notizie sul suo vissuto di malattia

Le credenze delle persone riguardanti la loro efficacia nel gestire gli eventi influenzano le scelte, le aspirazioni, i livelli di sforzo, di perseveranza, la resilienza, la vulnerabilità allo stress e in generale la qualità della prestazione.

2. su come questa sta incidendo sulla sua vita

Indagare le convinzioni di autoefficacia personale relativamente ad un dato comportamento può permettere di predire la condotta dell'individuo in quello specifico dominio comportamentale.

3. sul grado di accettazione da parte dell'assistito e della sua famiglia

Per quanto riguarda le convinzioni di efficacia sulla gestione delle emozioni e delle relazioni interpersonali, si evidenzia una relazione causale tra efficacia emotiva (relativa alla regolazione dell'affettività negativa e all'espressione dell'affettività positiva) ed efficacia interpersonale (convinzioni relative alla gestione delle relazioni con profitto e soddisfazione). Il senso di autoefficacia agisce anche sulla determinazione e sulla scelta degli obiettivi personali. In questo senso l'importanza primaria di credenze di efficacia, incentrate sulla controllabilità dell'ambiente entro cui la scelta è operata, risulta fondamentale nella scelta dei propri obiettivi. Con una scarsa controllabilità percepita, si riducono le aspirazioni e gli obiettivi che esse ispirano.

Bibliografia

- OMS, Educazione terapeutica del paziente 1998
- Marcolongo R, Rossato E. Educazione terapeutica del malato e della sua famiglia, Corso ECM 2011 OMS, Ufficio Regionale Per L'Europa
- European Federation of Nursing Associations (2015) Linee Guida EFN, Brussels, Belgio
- Piano Nazionale Della Cronicità, 2016
- Ministero della Salute, Direzione generale della prevenzione sanitaria
- "Infezione da HIV e Detenzione" , 2012 : documento di Indirizzo Conferenza Stato Regioni.
- PIANO NAZIONALE DI INTERVENTI CONTRO HIV e AIDS (PNAIDS). (2016)
- Bandura A. Autoefficacia: Teoria e applicazioni, Erickson.
- Bandura A. Social foundations of thought and action: a social cognitive theory, Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1986.
- Bandura, A. (1986). The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. Journal of Clinical and Social Psychology, 4, 359-373.
- Gli stadi del cambiamento: Storia, teoria ed applicazioni del modello transteorico del cambiamento. http://www.dors.it/alleg/0200/ragazzoni_quaderno.pdf

Zebra PROJECT: concorso

Sfidare lo status quo nel settore sanitario: Zebra Technologies premia infermieri in corsia e futuri candidati

In palio borse di studio per premiare le idee migliori di tecnologia applicata al comparto sanitario per migliorare l'assistenza ai pazienti

PROGETTO ZEBRA: BEYOND THE EYES

AUTORI

Sonia Lomuscio -
Stefano Maiandi -
Lucio Raimondi -
Ida Ramponi -
Annalisa Alberti -

CONTESTO

La pandemia da Covid-19 ha modificato radicalmente l'organizzazione dell'assistenza infermieristica: per garantire un adeguato livello di tutela negli operatori si è reso necessario un aumento del livello di protezione individuale degli operatori sanitari. La necessità di utilizzo di maschere facciali e di visiere ha però ridotto il contatto anche visivo con il paziente che è stato impossibilitato a comprendere la reale identità e fisionomia dell'infermiere che lo ha assistito. Tale criticità è considerevole anche in virtù del fatto che le visite ai pazienti sono state immediatamente sospese. Il paziente si è pertanto trovato solo, senza la possibilità di riconoscere i volti e la reale identità delle persone che quotidianamente provvedevano alla sua assistenza. È stata riscontrata anche una difficoltà del contatto con i parenti la cui unica possibilità interagire con la persona ricoverata era garantita da videochiamate: in considerazione del fatto che i pazienti erano spesso anziani, con scarsa alfabetizzazione tecnologica, la videochiamata passava spesso dalla sensibilità del personale infermieristico.

OBIETTIVO

Creazione di una App a disposizione del paziente che permetterà di visualizzare, sul proprio smartphone o su un device fornito dal reparto ospedaliero, la composizione del team di cura comprensiva di foto dei singoli operatori
Tale App garantirà l'opportunità di :

- conoscere le competenze specifiche dei singoli operatori
- permettere videochiamate con totem presenti nella struttura ospedaliera consentendo a chi non è in possesso di idonea tecnologia di interagire con il paziente isolato

CONTEXT

The Covid-19 pandemic has radically changed the organisation of nursing care: in order to ensure an adequate level of protection for nurses, it has become necessary to increase the level of individual protection of healthcare workers. The need to use face masks and visors, however, has reduced the visual contact with the patient who was unable to understand the real identity and physiognomy of the nurse who assisted him. This criticality is also considerable in view of the fact that patient visits were immediately suspended. The patient was left alone, without the possibility of recognizing the faces and the real identity of the people who provided his daily care. There was also a difficulty of contact with relatives because the only possibility to interact with the hospitalized person was guaranteed by video calls: in consideration of the fact that the patients were often elderly, with little technological literacy, the video call often passed through the sensitivity of the nursing staff.

OBJECTIVE

Creation of an App available to the patient that will allow you to view, on your smartphone or on a device provided by the hospital ward, the composition of the care team including photos of individual operators

This App will provide the opportunity to :

- know the specific skills of individual operators
- allow video calls with totems present in the hospital structure allowing those who do not have the appropriate technology to interact with the isolated patient

Concorso Congresso cardiologico



Società Italiana di Cardiologia
Gruppo di Studio SIC
Assistenza Infermieristica e Tecnica in
Cardiologia

La formazione in ambito accademico deve prevedere metodologie di apprendimento in grado di sviluppare le Competenze dei futuri Infermieri per favorire quel “sapere agito”, fondamentale nei contesti di cura, che richiedono capacità di Problem Solving e di Decision Making.

L'utilizzo di Scenari di Simulazione nella formazione dei professionisti della salute è riconosciuto come strumento in grado di soddisfare le necessità di apprendimento, sviluppare e consolidare le conoscenze orientate alla risoluzione di problemi clinici assistenziali nei diversi ambiti di cura.

Le competenze in ambito Cardiologico richiedono specifiche conoscenze teorico- pratiche per poter tempestivamente riconoscere le situazioni di emergenza e urgenza; situazioni riprodotte attraverso l'utilizzo dei simulatori a media/alta fedeltà in “ambienti protetti” dove lo studente infermiere può apprendere dai propri errori senza ripercussioni sulla persona assistita.

L'emergenza Covid-19 ha accelerato non solo i tempi della Formazione (Sessioni di Laurea Anticipate) ma anche quelli dell'inserimento in contesti “critici” degli stessi neolaureati in setting specialistici, limitando, oltretutto la possibilità di affiancamento per i professionisti neofiti.

Formare in maniera efficace ed efficiente in modalità asincrona, ovvero utilizzando piattaforme digitali in grado di rispettare i tempi di apprendimento del discente e cercando di sostenere lo sviluppo di competenze teorico pratiche, è stata una sfida per i formatori rivolta non esclusivamente agli studenti ma anche ai neo inseriti nei contesti di cura critici.

Gli ambiti formativi su cui ci si è concentrati, hanno permesso di selezionare le cosiddette “core competence” fondamentali per garantire agli studenti le abilità necessarie per affrontare le esperienze in ambito cardiologico. Tra queste è risultata fondamentale la lettura del tracciato Elettrocardiografico, come prima “procedura” indispensabile per sostenere un algoritmo decisionale in grado di orientare correttamente la presa in carico della persona.

Le restrizioni dettate dalla fase prolungata di lockdown, hanno costretto i formatori a ricercare nuove modalità didattiche, strumenti innovativi, di utilizzo immediato e senza oneri economici per consolidare e sviluppare le competenze nella gestione dell'assistito con problematiche cardiache.

Il lavoro di ricerca ha fatto emergere due strumenti adatti allo scopo, ovvero una sorta di piattaforma skilltrainer destinata all'esercizio di lettura dei tracciati elettrocardiografici (<https://www.skillstat.com/tools/ecg-simulator#/HOME>) e l'utilizzo della Piattaforma Kahoot per impostare Scenari Problem Based Learning, basati, appunto, sulle principali patologie Cardiovascolari.

Gli studenti e i neo laureati hanno utilizzato questi strumenti di autoapprendimento in modalità asincrona, riportando un netto miglioramento delle loro conoscenze come in una sorta di “gara”, nel riconoscimento del tracciato fisio-patologico.



Live webinar GiSeG



Consiglio Regionale della Puglia



30 giugno 2020 ore 15,30

Infezione da Sars-CoV-2: focus sulle differenze legate al genere

Live Webinar

Introducono

Anna Vita Perrone Dirigente Sezione Biblioteca e Comunicazione Istituzionale

Anna Maria Moretti Presidente Nazionale GiSeG

Moderano **Franco Lavallo** (Bari) e **Cecilia Politi** (Isernia)

Programma

Normativa sulla medicina di genere **Alessandra Carè** (ISS) (Roma)

Effetti di SARS – COV2 sulla salute riproduttiva **Cristina Tarabbia** (Ferrara)

Disfunzioni dell'olfatto e del gusto in corso di infezione da COVID -19: Implicazioni cliniche **Antonella Accoti** (Catanzaro)

Il punto di vista del MMG nell'emergenza COVID-19 **Maria Cristina Latella** (Terni)

Violenza di genere al tempo del COVID-19 **Franca Di Nuovo** (Rho), **Annalisa Alberti** (Rho)

Sicurezza e scelta delle cure per le donne dal dentista al tempo COVID -19 **Laura Miriam Pallotta** (Ascoli Piceno)

Lutto e resilienza ai tempi del COVID-19 **Annarita Frullini** (Pescara)

Iniziativa realizzata con il Patrocinio dell'ISS - Istituto Superiore di Sanità

Per iscriversi al Webinar cliccare sul seguente link: <https://weon.consiglio.puglia.it>



A cura della Sezione Biblioteca e Comunicazione Istituzionale

www.giseg.it

tel: 0805405683 e-mail: comunicazione@consiglio.puglia.it



5° Workshop SISI

Sfide e opportunità per l'infermieristica nell'era del COVID-19:
cosa è cambiato e cosa cambierà?

28 novembre 2020

9:00-9:15 Collegamento dei partecipanti

9:15-9:40 Saluti istituzionali

9:40-10:00 Relazione della Presidente SISI - MG. De Marinis

Moderatore: R. Alvaro

10:00-10:30 Focus sulla ricerca: La priorità della ricerca sul
Coronavirus può "oscurare" le altre tematiche di ricerca? – A.
Palese

10:30-11:00 Focus della didattica: Cosa guadagniamo e cosa
perdiamo quando le aule diventano virtuali? – V. Dimonte

11:00-11:30 Focus sull'assistenza: "L'assistenza infermieristica
finalmente visibile": cosa succede quando i cittadini vedono il
nostro lavoro – P. Motta

**presentazione contributo CdL Infermieristica sezione RHO con il
progetto "Beyond the eyes"**

11:30-12:00 Focus sull'organizzazione: Staffing e cure mancate:
cosa è emerso durante la pandemia? – L. Sasso

12:00-12:30 SISI working in progress

12:30-12:45 Presentazione nuovi Soci SISI

12:45-13:00 Premio SISI Researcher 2020

13:00-13:15 Chiusura dei lavori
MG. De Marinis

Link per partecipare all'evento:
<https://us02web.zoom.us/j/82655679813?pwd=VEZXMWIJQXVhZTBFajhQTIISeVdXUT09>

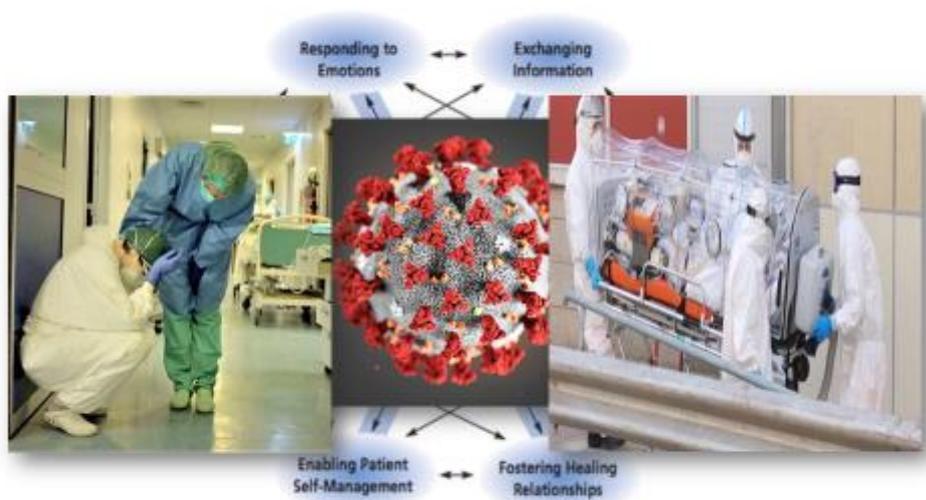


5° Workshop SISI
Sfide e opportunità per l'infermieristica nell'era del COVID-19: cosa è cambiato e cosa cambierà?

BEYOND THE EYES

Annalisa Alberti – Sonia Lomuscio – Lorenzo Furcieri - Anne Destrebecq

Health Outcomes during Covid 19: Background



Health Outcomes during Covid 19: Strategies



Health Outcomes during Covid 19: PLAN



Conclusioni

L'anno 2020 ha visto l'avvio delle attività del Centro e ci si può ritenere soddisfatti della produzione scientifica.

Riprendendo gli obiettivi e le finalità del Centro così sotto dettagliate:

"Il Centro di Cultura e Ricerca persegue la finalità di permettere ai Professionisti della salute non medici, di avvicinarsi alla Metodologia della Ricerca nell'ottica della partecipazione agli studi di interesse".

Nel dettaglio le attività del Centro sono così riassumibili e non esaustive:

- Partecipazione agli studi già in essere in azienda come contributo operativo dei professionisti non medici (es. fase della raccolta dati)
- Supervisione sugli elaborati di Tesi di Laurea (Classi di Laurea Sanitarie)
- Conduzione di studi su tematiche cogenti legate alle core competence disciplinari e normative (es. nuovi modelli organizzativi assistenziali, nuovi approcci nella presa in carico, temi di rischio clinico legati agli outcome assistenziali,..)
- Produzione di articoli scientifici, poster, comunicazioni orali
- Promozione e partecipazione a eventi formativi esterni in rappresentanza dell'azienda
- Formazione dei professionisti nell'ambito della Metodologia della Ricerca

- Partecipazione a Premi e Concorsi scientifici
- Promozione di attività di "ricerca sanitaria di genere" all'interno dell'azienda in collaborazione con gli esperti aziendali
- Promozione di eventi formativi sulla Medicina di genere per la popolazione in collaborazione con gli esperti aziendali
- Promozione di percorsi formativi dedicati ai caregiver formali in collaborazione con le Associazioni di riferimento (Associazione di pazienti, Società scientifiche, ..)
- Promozione di percorsi formativi rivolti ai Volontari delle Associazioni di settore rappresentative

Punti di forza:

Da quanto dichiarato si evincono sforzi di produzione scientifica fortemente aderenti alle finalità perseguite.

Punti da sviluppare:

Da sviluppare maggiormente le relazioni con le Associazioni di Volontariato e Associazioni di pazienti che potranno trovare spazio nell'annualità 2021, anche come obiettivi da perseguire.

In conclusione si afferma che sono in corso di revisione alcuni lavori che troveranno opportuno spazio nel corso dell'annualità 2021.