PDTA
SCLEROSI MULTIPLA E CURE PRIMARIE

CONVEGNO NAZIONALE

CARD

24-26 Maggio 2018 BARI

Beniamino Picciano

DALL'ASSISTENZA PRESTAZIONALE ALLA PRESA IN CARICO

I pazienti affetti da malattie croniche esprimono preoccupazione in relazione alla frammentazione prestazionale dell' assistenza.

Per contro la **gestione del paziente cronico** richiede *ben* 3 livelli di **CONTINUITÀ** *(J.Saultz, 2008)*

•**1 Continuità informativa** : **informazioni mediche e sociali relative al paziente** disponibili e in continuità con gli operatori coinvolti nel processo di cura; **CONOSCERE**

•**2 Continuità longitudinale (gestionale)** : fornitura di servizi **puntuali** all'interno di un piano di gestione **condiviso**. **ASSICURARE**

•**3 Continuità interpersonale (relazionale)** : relazione continua tra paziente ed operatore basata su **rapporto fiduciario** con il paziente e **responsabilità professionale** e **comunicativa** dell'operatore. **SOSTENERE**

IL TEAM e le FIGURE DI COORDINAMENTO ASSISTENZIALE

Dalla continuità dell'assistenza MEDICO-PAZIENTE, alla continuità nel lavoro in TEAM DAL RAPPORTO INDIVIDUALE AL RAPPORTO MULTIPROFESSIONALE

La figura del case manager, un professionista che deve condurre la persona assistita attraverso la "rete" dei servizi ricomponendo l'offerta assistenziale frammentata.

Le figure professionali specifiche di coordinamento per

1 valutazione della fragilità e del bisogno,

2 organizzazione degli interventi,

3 integrazione fra gli operatori e/o i servizi coinvolti.

SETTING ASSISTENZIALI

SOLUZIONE NELLA RIORGANIZZAZIONE DELLE CURE PRIMARIE per la CONTINUITA'

L'organizzazione delle Cure Primarie nel Distretto Sanitario

- **"AFT" / "UCCP",**
- **DIMISSIONI PROTETTE**

  INTEGRAZIONE OSPEDALE – TERRITORIO,
- **ASSISTENZA DOMICILIARE (CURE DOMICILIARI ADI)**

percorsi diagnostico terapeutico assistenziali "PDTA"

Volpe: Il trend degli indicatori dei «cronici in buona salute» penalizza le regioni meridionali visibilmente in ritardo rispetto alle nuove sfide assistenziali per la cronicità.
D'altro canto, dice, anche un indicatore come la speranza di vita comincia a risentire di questo dato (CENSIS 2017) Rassegnazione

Verifica periodica degli obiettivi, dei risultati, delle risorse, degli esiti di salute in una garanzia di equità di accesso alle cure

Le AFT

sono raggruppamenti funzionali monoprofessionali di MMG con il compito di gestire la presa in carico della salute attraverso la medicina di iniziativa: gestione proattiva delle cronicità, della complessità e la tutela del paziente fragile garantendo i LEA

L'UCCP accresce una collaborazione ed una condivisione multiprofessionale tra MMG/PLS/Specialisti ambulatoriali.

Sviluppa una partecipazione condivisa responsabile nel governo della domanda e nell'organizzazione dei servizi e dei Percorsi Ambulatoriali Complessi e Coordinati (PACC) e dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA)

6 elementi del CHRONIC CARE MODEL

- **Risorse della comunità: es.gruppo auto aiuto, associazioni, reti territoriali e manutenzione delle stesse**
- **Politica sanitaria di orientamento**
- **Supporto all'autocura (telemedicina, caregiver)**
- **Organizzazione del Team (AFT, UCCP, ADI)**
- **Supporto alle decisioni (linee guida, PACC,PDTA,PAI)**
- **Supporti informatici (CC condivise, sistema allert,)**

Per l'attuazione del PDTA

- Criticità da superare:

Percorsi astratti????? Maggiomente per i pazienti????

Scontro tra il vecchio e il nuovo, il consueto e l'eccezionale

La riorganizzazione dei Servizi

La letargia, la demotivazione

Si vive con la popolazione più povera è nettamente sfavorita

Formazione del personale

PDTA e PACC >>> PERCORSI DI CONDIVISIONE CON IL PAZIENTE

Quel paziente diventa una parte della tua professionalità medica dove le proprie capacità e il saper gestire il sapere scientifico permeano la malattia e il disagio.

Il PDTA chiede al Territorio un' organizzazione dell'intercetto e il contatto con i pazienti

Patto di solidarietà tra gli attori territoriali, intradistrettuali, interdistrettuali

Una miglior definizione dello studio medico dei MMG e PLS

Costruire l'interfaccia con l'Ufficio di Piano e il Territorio

CONTINUITA' E FORMAZIONE TERRITORIALE

Formazione

FORMARE gli operatori

ad interagire con le famiglie

NELLE VARIE FASI DELLA MALATTIA

(si tratta di azioni che spaziano da attività informative a sostegni nell'accesso, alla presa in carico, all'accompagnamento nel percorso di cura)

HAS EVER SEEN
BATMAN
TOGETHER...
MATH

OBIETTIVO ENPOWERMENT

FIDUCIA!!! PARTNERSHIP»»»»

CORENZA DI MESSAGGIO
OMOGEINEITA' NELLA INFORMAZIONI
LINGUAGGIO EMOZIONALE

Progetto PDTA DISTRETTO 28

"paziente competente"

Advise: informo in maniera corretta

Counselling: facilito la risoluzione dei problemi di quel paziente e della sua famiglia, puntando ad accrescere l'empowerment personale e sociale, nel rispetto delle differenze, delle individualità, dei diritti del paziente, della famiglia e del Sanitario

ASCOLTO ED EMPATIA

Azioni del Territorio: + Servizi - Indennità

La Sclerosi Multipla(SM)

È la principale causa di invalidità tra i giovani e colpisce soprattutto le donne, con rapporto di 2:1

DATI ITALIANI
(ULTIMI DATI ISTAT)

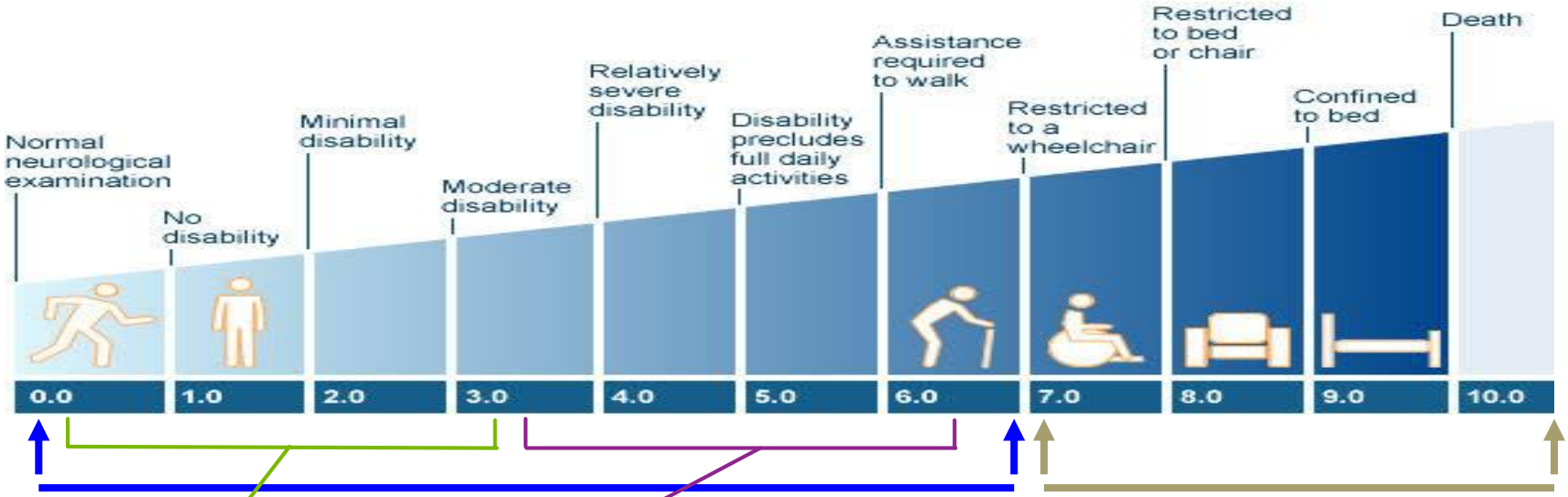
POPOLAZIONE ITALIANA
>110.000 su 60 milioni di abitanti

PERCENTUALE PAZIENTI CON SM
188 su 100.000 abitanti pari allo 0.19%

QUALI FASI
E SETTING ?

Presa in carico del paziente con Sclerosi Multipla

Expanded Disability Status Scale



Percorso distrettuale
di presa in carico integrata
CSM - Territorio

Presa in carico
Cure Domiciliari
ADP→ADI 1°-2°-3° liv.

PRESA IN CARICO

FORTE COMPLESSITA' ASSISTENZIALE

FASI DI UN PROCESSO ASSISTENZIALE "PDTA"

	FASE 0 preparazione e prerequisiti	PDTA FASE 1	PDTA FASE 2	PDTA FASE 3
	ANALISI DEI BISOGNI	**STABILIZZAZIONE CLINICA / TERAPIA**	**FORTIFICAZIONE/SOSTEGNO AL PROCESSO DI CURA**	***GESTIONE DELLE COOMORBIDITA'***
OBIETTIVO	Valutazioni dei: ▪ **Bisogni assistenziali** ▪ **Fruibilità delle cure** ▪ **Fragilità socio ambientali** ▪ **Qualità della vita**	▪ **Gestire la fatica**, contenere tremori e spasticità, correzioni per la postura per la deambulazione ▪ Esame neurologico – terapia e rivalutazioni ▪ Terapie sintomatiche per dolore	▪ **Gruppi di Auto mutuo aiuto con team assistenziale** ▪ **Incontri di Musicoterapia** * ▪ Laboratori di AFA (attività fisica adattata x prevenire cadute)	▪ **Terapie mediche olistiche** per disturbi oculari, urinari, dell'apparato gastroenterico, respiratorio, e sfera sessuale
INPUT	▪ **Conoscenza del paziente e dello stato di malattia** ▪ **Interventi assistenziali di primo livello**	▪ **Visita fisiatrica e Visita Neurologia**	▪ Incontri con altri pazienti con la stessa patologia e con medici del territorio di appartenenza	▪ Valutazione team distrettuale ▪ Visita ambulatoriale o domiciliare
ATTORI	▪ **MMG** ▪ **Operatori della D.S.** ▪ **Igienista** ▪ Infermiere care manager ▪ psicologo ▪ assistenza sociale	▪ MMG / **infermiere care manager** / ADI ▪ **Specialista Fisiatra** ▪ **Specialista Neurologo** ▪ Nutrizionista / Fisioterapista ▪ Terapista occupazionale ▪ P.S. per acutizzazioni	▪ **Caregiver** ▪ **Psicologo / Psichiatra** ▪ Coordinatori attività di supporto/Igienisti ▪ Direzione distrettuale	▪ MMG / infermiere case manager ▪ **Specialisti ambulatoriali**
SETTING	▪ AFT ▪ **Servizi di Epidemiologia e Prevenzione**	▪ AFT ▪ **Centro di Riabilitazione** ▪ **Centro Sclerosi Multipla** ▪ **Cure Domiciliari** ▪ **Ospedale per acutizzazioni**	▪ **Distretto**	▪ **UCCP**
OUTPUT	▪ **Engagment (capacità di creare relazioni solide e durature con il gruppo)** ▪ **Medicina di iniziativa**	▪ **Attuazione progetto riabilitativo individuale** ▪ **Stadiazione del paziente** ▪ **Prescrizione terapia** ▪ **Controlli programmati**	▪ **Empowerment** ▪ **Compliance della Terapia**	▪ **Presa in carico**

INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO

Non si tratta di 1 Centro ospedaliero e di 1 Centro Territoriale

ma di un unico Centro con 2 Poli uno Ospedaliero ed uno Territoriale

in cui c'è una strada che unisce

con un passaggio in doppio senso

Il Territorio ha e deve avere il sapere di riconoscere la malattia per l'invio

per la fase diagnostica al Centro Ospedaliero dove c'è l'organizzazione per gestire l'alta complessità

per poi rimandare il paziente nei suoi contesti di vita

ovvero a quella parte dell'unicuum che è il Territorio

PRESA IN CARICO DS 28

Il lavoro al Ds 28 – PDTA SM l'organizzazione del team

Supervisione – Direttore Responsabile Distretto 28

Figura di coordinamento – psicologo

Figura di collegamento e contatto – operatori della Direzione Sanitaria

Figure di accompagnamento – igienisti, volontari territorio e tirocinanti

Figure di interfaccia del Presidio Sciuti (Riabilitazione), e dell'ADI

Infermiere (Care Manager) - infermiere/medico MMG (Case Manager)

Specialista ambulatoriale – neurologo

Specialista ambulatoriale – fisiatra

UCAD / AFT …. UCCP DS 28

Associazioni di malati (AISM)

Associazioni per il sostegno e le arti-terapie (Cooperativa Occhi aperti, Associazione VOX Alterna, Gruppi del Territorio; Musicisti del Conservatorio S.Pietro a Maiella)

Ufficio di Piano con la VIII Municipalità

Ruolo delle associazioni

AISM - Sezione Napoli e DS 28

Segretariato sociale e rilevazione dei bisogni

Supporto psicologico

Supporto al ricovero ospedaliero

Supporto e promozione all'autonomia

Aiuto economico indiretto

Informazione e Sensibilizzazione

Consulenza sociale

Infopoint

Telefono amico

Disbrigo pratiche sanitarie

SCLEROSI MULTIPLA ONLUS
associazione italiana
un mondo libero dalla SM

Sezione Napoli

Viale Farnese, 54
80131 Napoli (NA)

Azioni cruciali della presa in carico

La patologia cronica richiede assistenza e supporto continuo

con una **presa in carico** globale del paziente

COMUNICAZIONE VERBALE

Le azioni cruciali della presa in carico sono:

CONOSCENZA **MOTIVAZIONE** **ConvinZIONE**

1) **Costruzione del rapporto fiduciario**
2) **Holding**
3) **Sostegno multidimensionale nella progressione della malattia**

1) **Integrazione, Riadattamento, Riequilibrio**
2) **Cambiamento, Identificazione, Esplorazione**
3) **Crisi, Dissonanza, Disagio, Sicurezza**

Comunicazione verbale

EFFETTO PERSUASIVO >>>10%

Comunicazione paraverbale

tono, timbro, sequenza della voce , musicalità

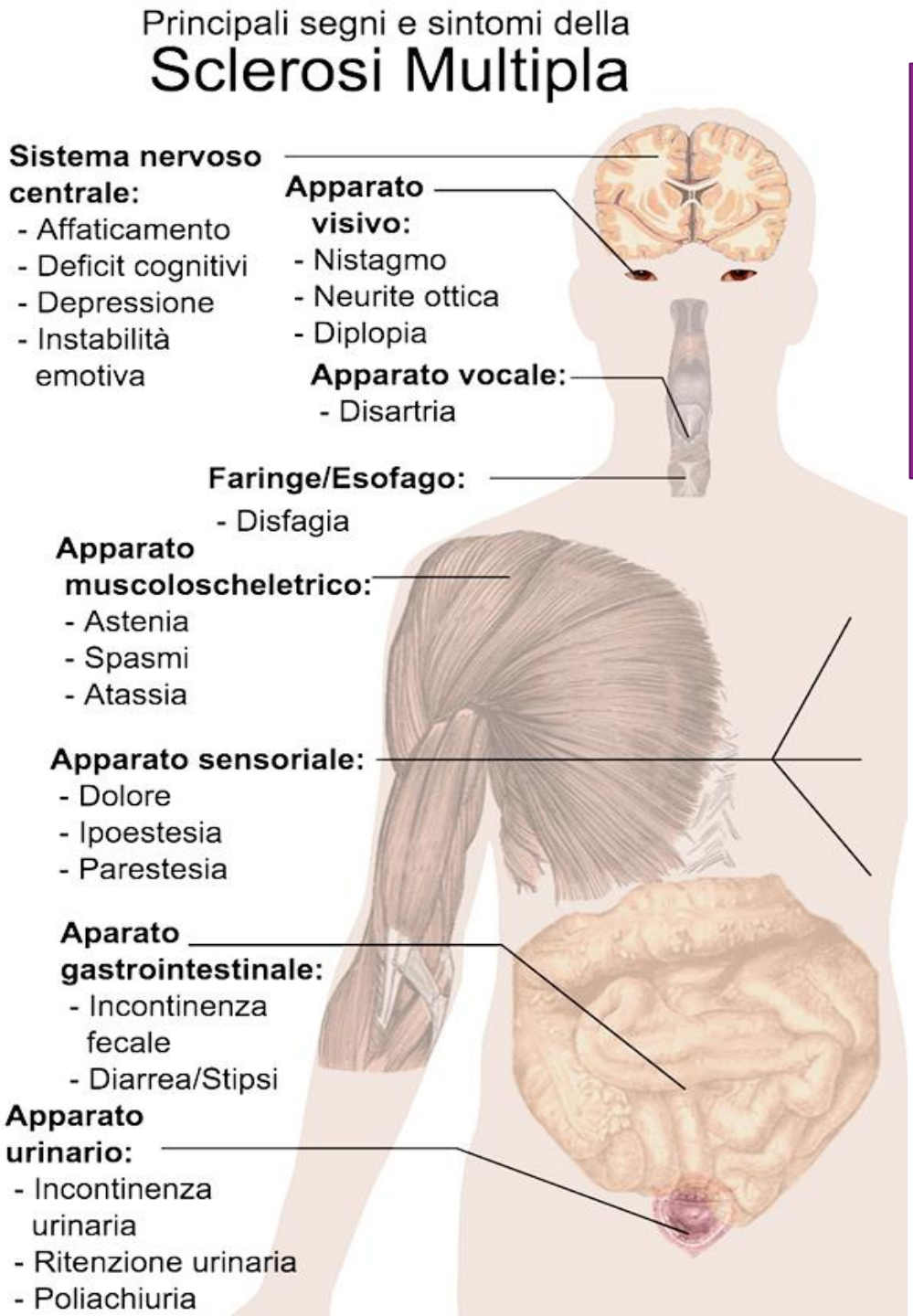
EFFETTO PERSUASIVO >>>30%

Comunicazione non verbale

la gestualità, l'atteggiamento del volto, il vestirsi, ecc… lo sguardo, le sopracciglia, la fronte, il naso, la bocca

EFFETTO PERSUASIVO >>>50-60%

SCLEROSI MULTIPLA



PER COSA BISOGNA ESSERE PRONTI A INTERVENIRE

Bisogni della Persona con SM

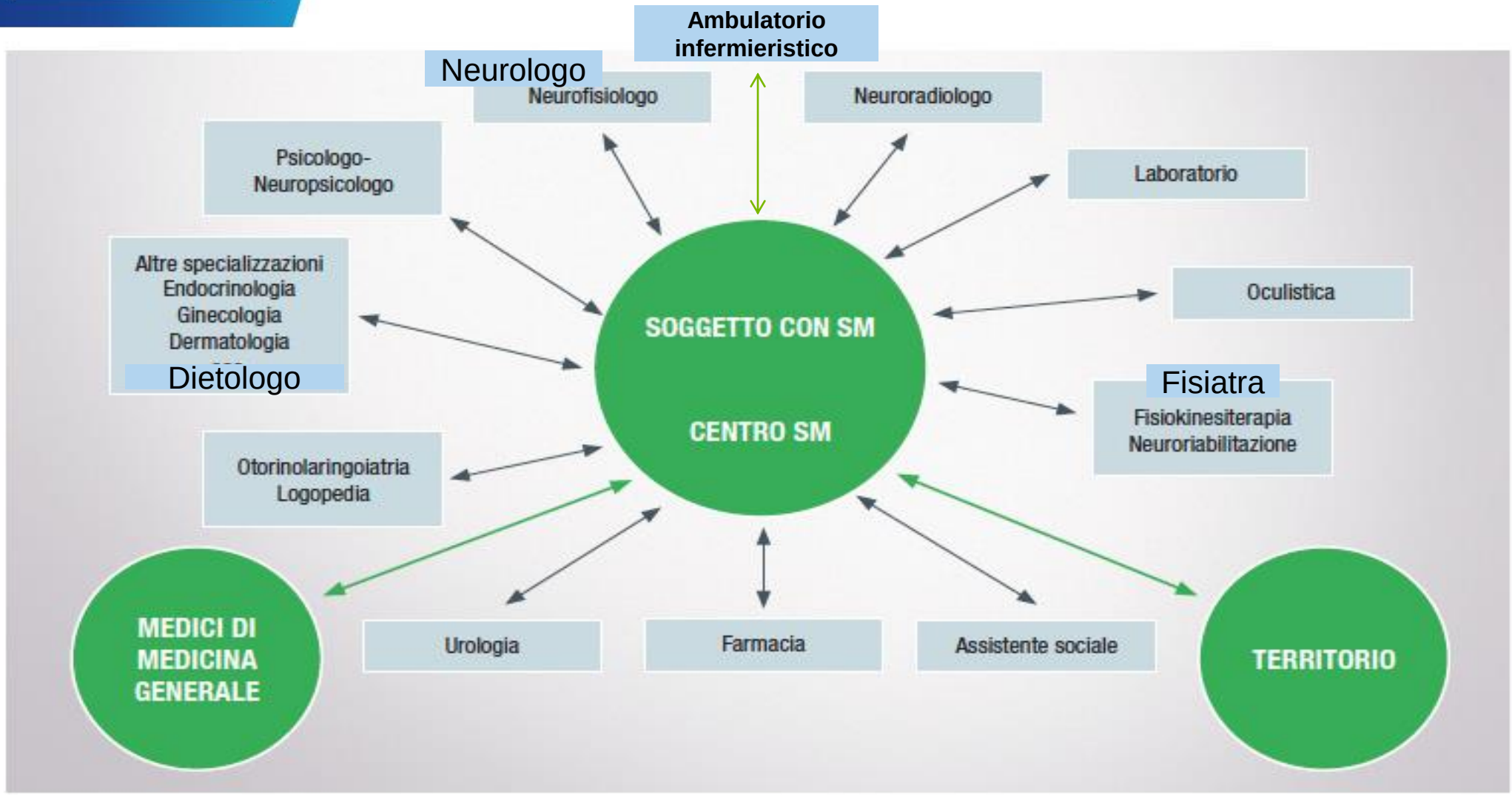
Deficit funzionali e Azioni di Cura

- ✓**Perdita di sicurezza e aspettative** per presente e futuro / depressione
- ✓**Ricerca di punti di riferimento "fissi"** per la lotta quotidiana con la malattia
- ✓Facile **Affaticabilità** e conseguente **frustrazione, rabbia e perdita di autostima**
- ✓Alterazione di funzioni fisiologiche- **Deglutizione**
- ✓Alterazioni neurologiche - **disartria/rallentamento eloquio e cognitivo**
- ✓Alterazioni dell'apparato locomotore – **disturbi nella mobilizzazione/equilibrio**
- ✓Alterazione della sfera sessuale e genitourinaria – **impotenza e disturbi sfinterici**
- ✓Alterazioni Sensoriali – **disturbi visivi (es. diplopia)**

AZIONI DI CURA

- ❖Consulenza medica di base e specialistica—informazione, orientamento, cura e terapia
- ❖Counselling e ascolto psicologico—supporto, motivazione, apertura, prevenzione del disagio

RETE ASSISTENZIALE



Rete multidisciplinare di servizi ospedalieri e territoriali per la presa in carico del paziente con sclerosi multipla (SM)

Conoscenza del paziente (oltre la sua malattia)

Interviste strutturate ai pazienti tramite tre schede di valutazione:

1. Scheda di **valutazione di accesso ai servizi**
2. Scheda per la **valutazione delle aree di fragilità**
3. Scheda per valutare la **Qualità della Vita – SF36**

Accesso ai Servizi

Schede di valutazione

Difficoltà nell'accesso ai servizi di cura?

Appropriatezza prescrittiva

SCHEDA VALUTAZIONE ACCESSO AI SERVIZI SANITARI

A3.4 Come valuta il servizio offerto dal **Distretto Sanitario** per la sua condizione?

☐ Pessimo ☐ Insufficiente ☐ Sufficiente ☐ Buono ☐ Molto Buono

A3.5 Potrebbe fare qualcosa in più per migliorare il suo livello di assistenza? ☐ No ☐ Si

A3.5 bis Specificare cosa potrebbe fare : _____

A3.6 Che farmaci assume? **A3.6 bis** Motivo sospensione del farmaco (effetti collaterali)

I) _____ _____

II) _____ _____

III) _____ _____

IV) _____ _____

A3.7 Ha patologie concomitanti ? (comorbidità) _____

A3.8 Ci sono stati episodi significativi, difficoltà nel gestire la sua situazione, nell'ultimo anno? ☐ No ☐ Si

A3.8 bis Specificare uno o più episodi che hanno ostacolato la sua assistenza _____

A3.3 bis Specificare cosa potrebbe fare : _____

CONOSCENZA DEL PAZIENTE NEI SUOI BISOGNI DI SALUTE

FRAGILITA' SOCIO AMBIENTALI

Nello studio della Università di Bocconi 2013 eseguito in collaborazione con l' Asl di Ferrara è emerso che:

Le fragilità socio ambientali (relazionali e lavorative) si sommano al bisogno sanitario – scala EDSS determinano un aumento del costo sanitario provocano un peggioramento della qualità della vita

Nel percorso di conoscenza del paziente si individuano fragilità legate **alla sfera**
socio ambientale
psichica, cognitiva, emotiva, adattiva

Dalla FRAGILITA' all'empowerment

Il nostro lavoro

Fragilità

Schede di valutazione per conoscere…

LO STATO DEL PAZIENTE in relazione alla malattia

IL PAZIENTE E' SOLO ?

	Capacità di adattamento	0	Il paziente supera attivamente le difficoltà della patologia
		0.5	Il paziente riesce a tollerare parzialmente le difficolta
		1	Il paziente subisce passivamente le difficoltà della patologia
OTE →			
A4.7	Bisogni sanitari	0	EDSS 0-3,5 Paziente autonomo (nei movimenti)
		0.5	EDSS 4-6,0 Paziente con crescente limitazione movimenti
		1	EDSS ≥ 6,5 Paziente non può muoversi autonomamente
A4.7bis NOTE →			
A4.8	Grado di istruzione	0	istruzione superiore (laurea)
		0.5	scuole dell'obbligo (media inf. e media sup.)
		1	analfabetismo o elementari
A4.8bis NOTE →			

SENZA DIMENTICARE LE SUE DIFFICOLTA'

Il vissuto del paziente su I TRAUMI PSICOLOGICI O FISICI all'origine della patologia

A5.0 Lei pensa che ci sia trauma fisico o psicologico all' origine della patologia? ☐ No ☐ Si

Specificare: _____

_____

CONOSCENZA DEL PAZIENTE NEI SUOI BISOGNI DI SALUTE

Questionario sulla QUALITA' DELLA VITA

L'SF-36 è un questionario sullo stato di salute del paziente con 36 items che si riferiscono ad 8 domini di salute:

-attività fisica (10 domande)

-limitazioni legate alla salute fisica (4 domande)

-limitazioni dovute allo stato emotivo (3 domande)

-dolore fisico(2 domande)

-percezione dello stato di salute generale (5 domande)

-vitalità (4 domande)

-attività sociali (2 domande)

-salute mentale (5 domande)

L'utilizzo delle misure relative alla **qualità della vita** sono sempre più utilizzate in ambito clinico in quanto…

Il paziente è una fonte attendibile di informazioni utili per il <u>management della patologia</u>

COME PERCEPISCE LA SUA SALUTE?

A6.2 COME VIVE LA SUA CONDIZIONE? Vorremmo sapere come valuta il suo stato di **Benessere Psico Fisisco da 1 a 10** segni con una crocetta il numero corrispondente al suo stato di benessere dove 1 corrisponde a (pessimo) e 10 a (ottimo)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

A6.3 Se si distrae dalla sua condizione riesce a sentirsi meglio fisicamente?

□ Per niente □ Poco □ Abbastanza □ Molto □ Moltissimo

A6.4 Se si distrae dalla sua condizione riesce a sentirsi meglio psicologicamente?

□ Per niente □ Poco □ Abbastanza □ Molto □ Moltissimo

A6.5 C'è qualcosa che riesce a farla distrarre dalla sua situazione? □ Si □ No

Specificare:_____

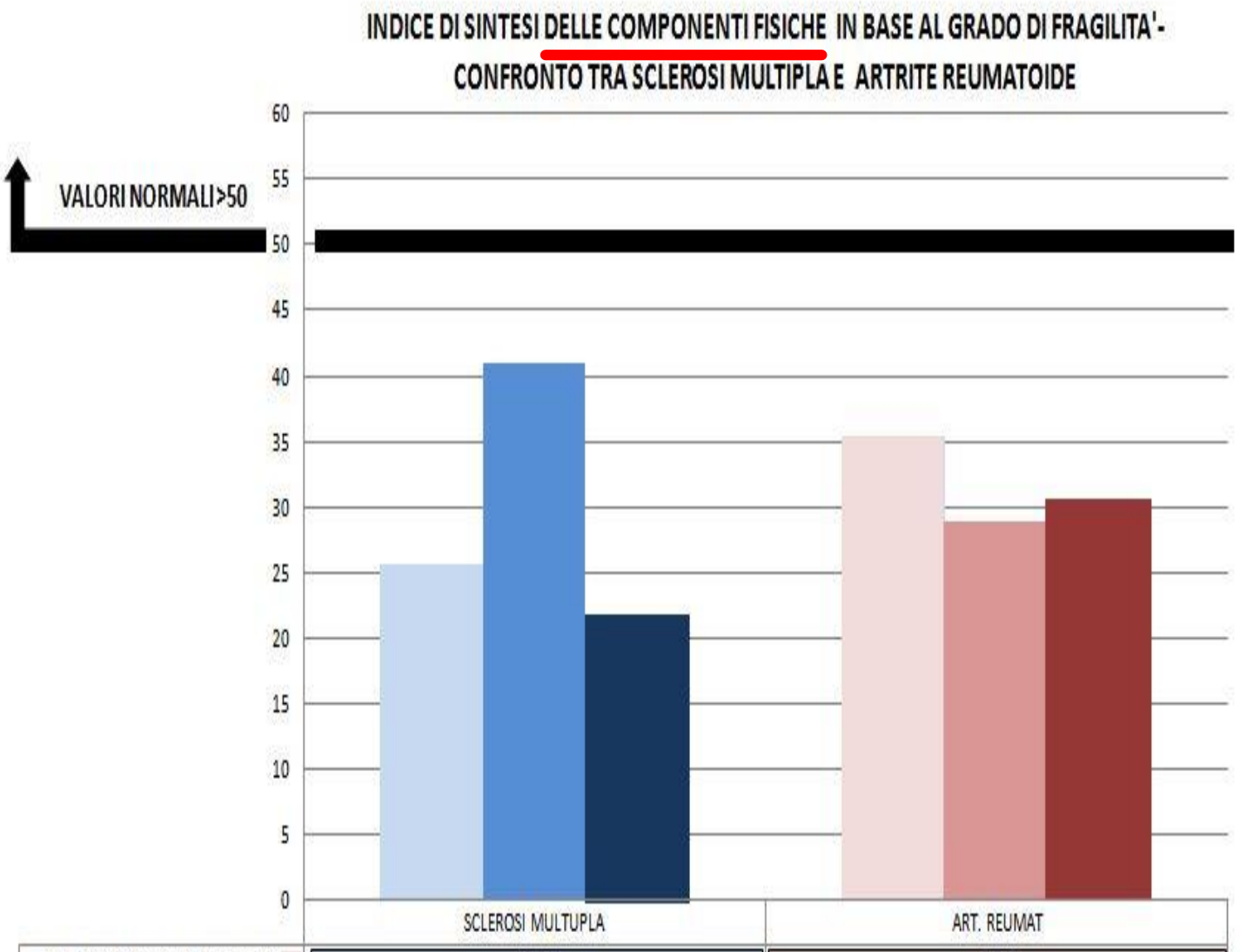
_____

ANALISI DATI

ALCUNI RISULTATI

LE **FRAGILITÀ INCIDONO SULLA QUALITÀ** DELLA VITA AGGRAVANDO LA DISABILITÀ

Per la Sclerosi Multipla un indice di grave fragilità influenza sia lo stato di salute mentale sia quello fisico

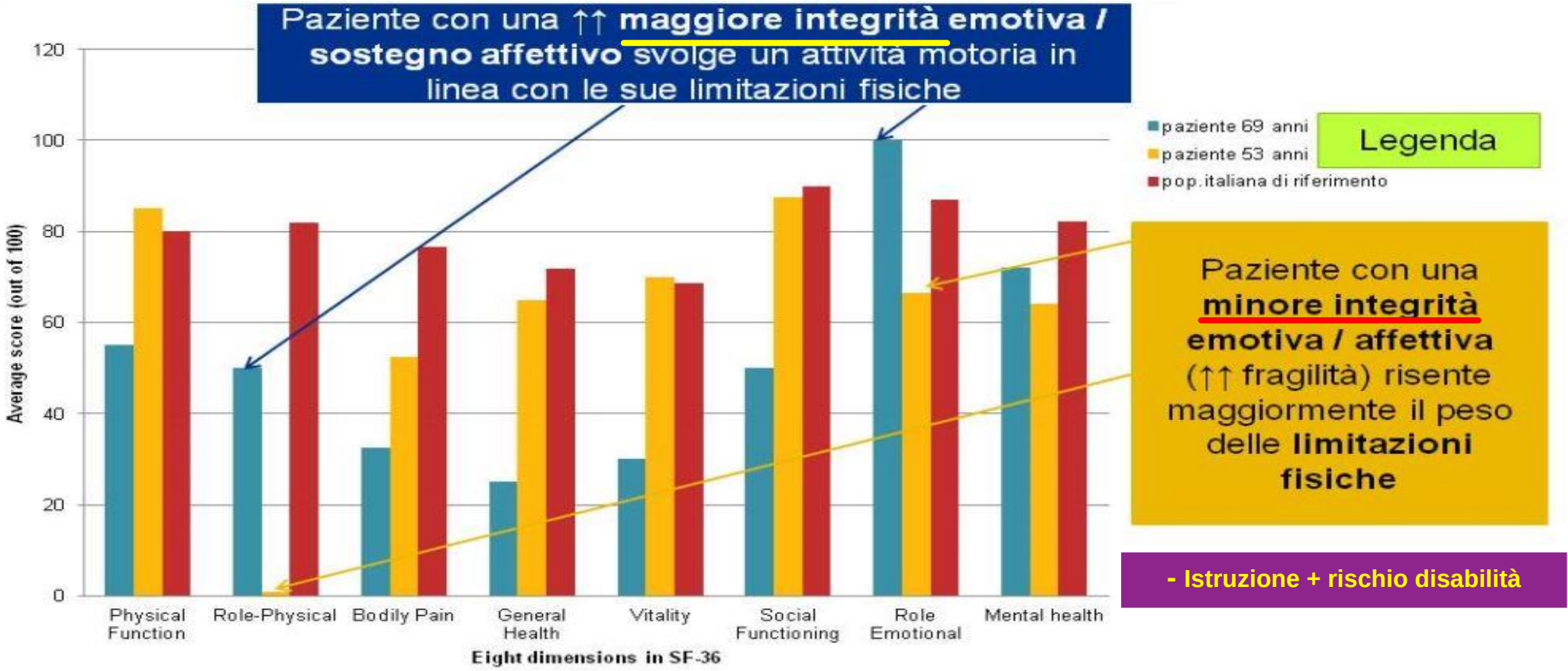


	SCLEROSI MULTUPLA	ART. REUMAT
PHYSICAL INDEX per fragilità lieve.	25.74	35,45
PHYSICAL INDEX fragilità moderata	40,94	28,69
PHYSICAL INDEX per fragilità grave.	21,73	30,54

ANALISI DATI

ALCUNI RISULTATI
Il confronto tra lo stato di due pazienti diversi

Abbiamo riscontrato che per la Sclerosi Multipla l'integrità delle funzioni emotive, **l'armonizzazione della vita di relazione così come concepita dalla medicina olistica aiuta il soggetto ad accettare le limitazioni fisiche** e a compiere un livello di attività fisica consono al suo stato di salute.
Uno squilibrio delle componenti emotive spinge il soggetto a mal tollerare le limitazioni fisiche e a compiere un livello di attività fisica superiore a quanto possibile e ciò aumenta il dolore e lo stato di sofferenza emotiva.



AZIONI DI FORTIFICAZIONE/SOSTEGNO

GRUPPI DI ASCOLTO PSICOLOGICO - GRUPPI DI MUTUO AIUTO SELF HELP CON TEAM ASSISTENZIALE - GRUPPI WHATSAPP

CONSULENZA MEDICA DI PRIMO LIVELLO E SPECIALISTICA

LABORATORI DI MUSICOTERAPIA

Entrare nel mondo dell'altro, nei suoi pensieri, nei suoi valori, nei suoi significati, anche se sono diversi dai nostri.
Mettersi nei panni dell'altro, vivere per un po' "come se" fossi veramente lui/lei.
"COMUNICARE" ciò che ho colto: l'altro percepisce il mio sforzo di mettermi nei suoi panni

L’esperienza del Distretto 28 e la Musicoterapia

Il trattamento musicoterapico consiste nella fruizione attiva e ricettiva di suoni attraverso l’utilizzazione di strumenti musicali semplici specifici.

Attraverso la produzione ritmica e melodica in gruppo, è finalizzato alla fluidificazione della comunicazione, alla rieducazione psicomotoria, al recupero della coordinazione statica e dinamica delle prassie, al rivalorizzazione dell’espressività della persona, a facilitare il gesto in ogni sua componente, a **favorire il rilassamento**, a ridefinire lo schema corporeo con favorevoli ricadute sulla **socializzazion**e e sulla **stabilità** affettivo-emozionale.

Ruolo del Territorio

Equipe multidisciplinare per la gestione delle comorbidità, la cronicità e la disabilità moderata/grave

Il territorio lavora per **migliorare l' accesso dei pazienti** ai servizi sociosanitari, **valuta la fragilità** e i punti di forza considerando: la condizione familiare e affettiva, la situazione lavorativa e socio-relazionale, la **condizione psichica emotivo-cognitiva** e la **qualità della vita.**

Un team apposito effettua valutazioni multidimensionale nel tempo scandite da un PDTA personalizzato che integra diverse competenze: al fine di contenere la fragilità del paziente e la qualità della vita.

Il “percorso” PDTA per *raggiungere il bisogno* dell’utente in una RELAZIONE D’AIUTO

il termine "percorso“ consente di mettere in luce contemporaneamente l’esperienza della persona malata e la realtà aziendale territoriale che lo utilizza, in un’ottica di *dinamica e messa in gioco*

Solo una visione di “percorso” garantisce

la prospettiva della presa in carico reale, attiva e totale

Condizioni per relazione EMPATICA

1. **ACCETTAZIONE DELL’ALTRO**
2. **NON GIUDIZIO**
3. **CAPACITA’ D’ASCOLTO**

Coinvolgimento di tutte le competenze professionali è indispensabile per assicurare il consenso locale su un PDTA x

Coinvolgimento di utenti x

Operatori motivati e in grado di motivare gli altri operatori x

Rendere possibile l'applicazione del PDTA

La riabilitazione

La riabilitazione è quindi parte integrante di un percorso, in cui l'obiettivo finale è il miglioramento della qualità di vita del soggetto.

I processi riabilitativi, dunque, devono incidere sulle difettualità (tono muscolare, continenza sfinterica, deglutizione ecc.)

La Parola ai pazienti

l'assistenza è rivolta ad una persona e non ad una patologia non si può prescindere dal contesto familiare e socioculturale

Perché il servizio sanitario non mi passa il farmaco sintomatico e la giusta riabilitazione? Non ci pensano che non ce la faccio a pagarmeli e in questo modo sono costretto a rimanere a casa intere settimane senza poter andare a lavorare?

Persona con SM

Aspettative — **Ciò che si conosce >>>La percezione di ciò che temo accada**

Desideri — **Le cose importanti per me >>> Ciò che mi auguro accada**

Contesto — **Ciò che posso.. !! *UNICUUM* CENTRO TEAM RETE TERRITORIALE**

Parola ai pazienti

Coinvolgimento attivo del pz e della ”famiglia”

Ho dovuto chiedere aiuto a mia madre per pagare di tasca mia gli esami di risonanza della colonna, perché con il nuovo decreto il Governo non li passa più.

Persona con SM

Parola ai pazienti

Crescita dell'efficacia d'intervento • Riduzione degli errori e delle denunce per malpractice • Crescita della soddisfazione per il medico e per il paziente • Riduzione dei Costi

Ho avuto bisogno di aiuto domiciliare, ma non ho trovato risposte. Ho chiamato il Centro clinico e mi hanno detto che non possono venire; il Comune che mi ha detto di parlare con l'Azienda Sanitaria; l'Azienda Sanitaria invece mi ha detto di sentire il Comune...

Persona con SM

Ascolto (il mio obiettivo è sviluppare partnership!!!) 2. stimolo la narrazione realizzando rimando empatico 3. valorizzo i suoi punti di forza 4. punto a rallentare la tensione 5. uso frasi brevi 6. parlo per immagini 7. definisco orizzonti di confronto

Un metodo diverso per parlare del PDTA?

La cultura del SAPER ESSERE

Un video per dare voce ai protagonisti di un processo interattivo che sta cambiando il modo di curare

Rendere operativo un PDTA a partire dai pazienti e dalle loro fragilità

Piove o non piove …questo è il mio passo!

Con la partecipazione di pazienti, operatori territoriali e universitari

QUEI GERMOGLI PRIMAVERILI DI DONNE

(Giornata Mondiale delle Bambine e delle Ragazze – International day girl child)

Dove sono le bambole,
dove sono i sogni,
dove sono i giochi,
dove sono i compagni,
dove sono i sorrisi,
dove sono le bolle di sapone che volano nel cielo,
dove sono le innocenti stupidaggini…

Dove sono le corse e i salti,
dove sono le speranze,
dove sono le piccole emozioni
e dove sono gli ingenui segreti…

Tutti racchiusi, spenti, offesi, oltraggiati
dall'egoismo di genitori
e dalla insensibilità di uomini
che al matrimonio portano dodicenni,
tredicenni, quattordicenni e quindicenni
che delle donne sono solo il germoglio primaverile.
Sbocciato troppo in fretta
e fatto appassire velocemente.

Spose, mogli, madri,
tutto insieme precocemente vissuto
senza passaggi, soste
e necessari e giusti tempi
per riflettere e prendere coscienza.

Persone di genere femminile
che pur essendo bambine e ragazze
ne conservano solo i somatici tratti
d'amorevole gentilezza.

MAURO PAGNANO PH ©

Antonio Trillicoso

Concept: AmmySmile

Aristotele

Noi siamo
ciò che facciamo
ripetutamente.

L'eccellenza
non è
un singolo atto,
ma un'abitudine