



**L'APPROFONDIMENTO DI SHAM E RAVINALE
SUL RISK MANAGEMENT NEL SETTORE SANITARIO**

SANITÀ 360° – OTTOBRE 2018

INDICE

1. IL LEGAME TRA TECNOLOGIA E MODELLO MUTUALISTICO	pag. 4
2. LE AZIENDE SANITARIE NON POSSONO RINUNCIARE ALLA TECNOLOGIA Ingegnere Sosto, direttore ASReM MOLISE e Resp Federsanità Innovazione	pag. 6
3. LE SOLUZIONI DI IBM, MICROSOFT, GPI-GROUP PER LA SANITÀ NEL PRIMO CONGRESSO NAZIONALE DI SHAM ITALIA	pag.10
4. LA MAPPATURA DEL RISCHIO SUL TERRITORIO IN LOMBARDIA	pag. 14
5. MICRO-EQUIPE E ASSISTENZA PSICO-SOCIALE AL SAN PAOLO DI MILANO	pag. 16

L'EDITORIALE

IL LEGAME TRA TECNOLOGIA E MODELLO MUTUALISTICO

Il monitoraggio e la divulgazione delle innovazioni in sanità è parte integrante della missione del modello mutualistico di Sham

Il primo congresso italiano della Mutua Sham, svoltosi a Milano il 05 ottobre 2018, ha rappresentato un momento importante: i soci assicurati rappresentano, infatti, l'anima della Mutua assicuratrice. Quello tra Sham e i suoi associati è un percorso di crescita assieme, che impiega strumenti di provata efficacia e l'esperienza a livello internazionale per anticipare le sfide del futuro e offrire risposte al presente. **Il panel dei nostri ospiti a Milano** ha rispecchiato questa filosofia, presentando casi studio concreti che sottolineano il contributo delle più avanzate tecnologie alla sicurezza delle cure.

Come leggerete in questo numero di Sanità 360° hanno partecipato al congresso Sham alcune tra le più importanti realtà attive in Italia nel campo della tecnologia in sanità: IBM, Microsoft, GPI Group e il dottor Danilo Colombero, tra i primi chirurghi ad impiegare la tecnologia robotica in Piemonte. A questo importante tema è anche dedicata l'intervista di **Gennaro Sosto**, Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise (ASReM), Coordinatore nazionale Area Innovazione e tecnologie sanitarie e Coordinatore delle ASL del Sud Italia di Feder-sanità.

Abbiamo scelto il rapporto tra innovazione e sicurezza delle cure perché **la tecnologia sarà sempre uno strumento centrale** nella riduzione del rischio e l'obiettivo di Sham è contribuire a diffondere, tra le strutture sanitarie sue asso-



ciate, **una cultura delle potenzialità, dei limiti e dei nodi che sono ancora da sciogliere** partendo dalle esperienze concrete dei grandi attori del settore. Questo proposito affonda le sue radici in 90 anni di storia durante i quali il Gruppo Sham ha saputo, a fianco dei propri soci/assicurati, sviluppare soluzioni adeguate all'evoluzione degli scenari sanitari, alla presa in carico del paziente, all'avvento delle nuove tecnologie, **gestendo e riducendo il rischio clinico e tutelando**, in ogni frangente, la dignità della persona assistita che subisce un danno con responsabilità accertata. Il monitoraggio degli strumenti tecnologici più efficaci per migliorare la qualità delle cure nelle strutture sanitarie e la loro divulgazione fa, infatti, parte integrante della missione **del modello mutualistico** di Sham.

Christophe Julliard
Country Manager Sham Italia

LE AZIENDE SANITARIE NON POSSONO RINUNCIARE ALLA TECNOLOGIA

Pianificazione, gestione, contenimento della spesa. L'innovazione è il fulcro di ogni aspetto nella sanità del presente e del futuro. Anche se il costo è elevato, il ritorno lo compensa molte volte

Intervista a Gennaro Sosto, Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise (ASReM), Coordinatore nazionale Area Innovazione e tecnologie sanitarie e Coordinatore delle ASL del Sud Italia di Federsanità.

Quali sono le tecnologie innovative più promettenti che si stanno applicando nella sanità italiana?

L'innovazione tecnologica costituisce oggi un'opportunità fondamentale per affrontare le sfide della moderna sanità e può guidare un cambiamento significativo **nella pianificazione ed erogazione** dei processi di cura e dei processi amministrativi a supporto. In un periodo di **contrazione delle risorse**, la tecnologia diventa un supporto fondamentale per garantire alle Aziende Sanitarie di poter raggiungere gli obiettivi dell'appropriatezza, dell'efficacia, dell'efficienza e della sicurezza delle cure. Fondamentale è la dimensione dell'**Health Technology Assessment**, utile a dare un approccio multidimensionale e multidisciplinare all'analisi delle diverse implicazioni che la tecnologia ha nelle politiche sanitarie aziendali, anche nelle indicazioni d'uso clinico appropriato e per le valutazioni costo-efficacia.

La valutazione delle tecnologie sanitarie, tramite il coinvolgimento ed il contributo di tutti gli attori interessati nel percorso assistenziale, consente un processo di valutazione integrata in aree come la valutazione e l'identificazione del reale bisogno clinico delle tecnologie sanitarie in grado di risolvere l'esigenza clinica, dei singoli

modelli dei dispositivi biomedici disponibili sul mercato, oltre che di implementare la tecnologia sanitaria.

Infatti, l'innovazione può rappresentare **la risposta delle ASL sia per contenere la spesa**, introducendo tecnologia per migliorare i processi amministrativi e sanitari, sia per fornire al cittadino migliori servizi attuando quella deospedalizzazione, o spostamento del baricentro, dell'assistenza sanitaria verso il territorio. Quindi, per innovazione è da intendersi anche quella dei modelli gestionali che sono alla base dell'organizzazione funzionale delle ASL.

Sviluppare una capacità di interconnessione delle ASL su network applicativi è una *mission* delle Direzioni aziendali. Infatti, emerge forte nelle Aziende e negli operatori una nuova visione dei servizi sanitari supportati dalla disponibilità di tecnologie innovative.

Tra le tante ASL che alimentano **la discussione in Federsanità** c'è una costante condivisione d'informazioni e di best practices ad alto value. Il Coordinamento nazionale dell'area "Innovazione e tecnologie sanitarie" riguarda, appunto, un settore nevralgico per una sanità moderna che punti all'affermazione della cultura d'innovazione in ambiente sanitario attraverso lo sviluppo di conoscenze e metodi operativi che possano supportare le organizzazioni sanitarie nel continuo processo di cambiamento, anche tramite l'utilizzo di nuove tecnologie e di modelli innovativi di *Integrated Care*.

Quali sono quelle che si possono applicare, con buon grado di diffusione e standardizzazione, nel prossimo futuro?

Fino a pochi anni fa era illusorio pensare la sanità com'è oggi. Le tecnologie hanno permeato tutti i processi aziendali, anche quelli ammini-

strativi o quelli relativi al rapporto con l'utenza. L'intero Sistema, attraverso l'innovazione, **può determinare il riequilibrio delle responsabilità anche per il cittadino/utente**, sempre più consapevole e responsabile del proprio stato di benessere e di salute. Sono sempre più frequenti, ad esempio, **le richieste di servizi elettronici avanzati** per disporre di tutte le informazioni che mettono realmente "al centro" del sistema salute il cittadino.

In un quadro epidemiologico in costante mutamento, per le ASL è diventato necessario sfruttare l'innovazione tecnologica come supporto e come possibilità di promuovere la salute non solo per curare la malattia, anche passando per uno snellimento dei processi burocratici. Sono tante le sfide da affrontare anche dal punto di vista delle tecnologie sanitarie, come la chirurgia robotica, ormai vera leva delle performance organizzative e cliniche delle Aziende che sod-



Gennaro Sosto, Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise

disfano i bisogni di salute della cittadinanza.

Esiste un confine tra ciò che, al momento, la tecnologia può fare e quello che, invece, non può esserle delegato?

Esiste un perno dell'intero Sistema da cui non si può prescindere: gli operatori. La tecnologia deve essere di sostegno all'attività "intellettuale". Nel settore della sanità si concentrano *saperi* scientifici e umanistici che spesso contribuiscono alla ricerca, suggerendo nuovi strumenti per la cura, la diagnosi, la prevenzione, l'organizzazione e valutazione dell'assistenza sanitaria.

Prima ancora che pensare alle tecnologie, quindi, ogni ASL deve riflettere su programmi specifici di miglioramento delle competenze e delle *capabilities* dei decisori e degli operatori che poi dovranno utilizzarle.

Nonostante gli elevati costi, dunque, l'innovazione offre notevoli benefici anche nei momenti di crisi economica e di contrazione della spesa.

Per le ASL non è strategico rinunciare, interrompendo gli investimenti di risorse e capitali. Il governo dell'innovazione necessita, quindi, di strumenti che permettano di avere consapevolezza del rischio legato all'innovazione, riconducibile, secondo Kalipso Chalkidou (Direttrice

del Global Health and Development dell'Imperial College di Londra), schematicamente **a due categorie**: il rischio di adottare un'innovazione che in futuro non si rivelerà efficace quanto ipotizzato, con conseguente dispendio di risorse; rischio di non adottare un'innovazione che in futuro si rivelerà utile, con conseguente perdita di salute.

La tecnologia più avanzata influenza anche la filosofia di gestione di un'azienda sanitaria?

Certo, basti pensare all'attuale tema del General Data Protection Regulation (GDPR), che comprende aspetti legali, organizzativi, tecnici e formativi delle risorse umane. Questo discorso diventa molto impegnativo nell'ambito del sistema informativo sanitario, che si configura, con una vastità di gestionali utilizzati nelle ASL, come un sistema poco armonico e, spesso, poco comunicativo. Il sistema informativo di un'azienda sanitaria rappresenta **uno strumento completo ed integrato per il governo della struttura**, sia dal punto di vista della gestione corrente che sotto il profilo della strategia evolutiva. Restando al tema dei dati sanitari, è affascinante e complesso perché le informazioni sanitarie rappresentano una fonte molto delicata e appetibile.

LE SOLUZIONI DI IBM, MICROSOFT, GPI-GROUP PER LA SANITÀ NEL PRIMO CONGRESSO NAZIONALE DI SHAM ITALIA

Prevenzione, sostenibilità, innovazione e l'esperienza della chirurgia robotica in una giornata di confronto su tecnologia sanitaria d'avanguardia, gestione del rischio e modello mutualistico assicurativo

Un momento di incontro con alcune delle più importanti realtà operanti nel campo delle nuove tecnologie per il settore sanitario Italiano con approfondimenti che vanno dal **Machine Learning** alla chirurgia robotica ortopedica, dalla sicurezza e controllo dei programmi ai modelli integrati di gestione della cronicità.

Si è svolto a Milano, venerdì 5 ottobre, **il primo congresso di Sham Italia**, la Mutua assicurativa specializzata nella gestione del rischio clinico, nell'assicurazione della responsabilità civile sanitaria e nella sicurezza delle cure.

“La tecnologia - spiega il Country Manager Christophe Julliard - sarà sempre uno strumento centrale nella riduzione del rischio: per questo motivo abbiamo voluto dare il nostro contributo a diffondere, tra le strutture sanitarie pubbliche nostre associate, una cultura delle potenzialità, dei limiti e dei nodi che sono ancora da sciogliere partendo dalle esperienze concrete dei grandi attori del settore”.

Tra i diversi casi studio presentati:

L'intelligenza artificiale e il suo effetto moltiplicatore nell'efficacia relativamente alla **ricerca sulla SLA** ha aperto l'intervento di Barbara Alicino di IBM. “Ci sono state due grandi innovazioni che stanno cambiando il ruolo della tecnologia in sanità: la capacità da parte dei software di leggere (e “capire”) gli articoli e le ricerche

scientifiche e di leggere e decifrare le immagini. Questo ha segnato un cambio di paradigma. **L'intelligenza artificiale affianca** medici e ricercatori selezionando in tempo reale le strade potenzialmente più promettenti da percorrere, consentendo così all'uomo di prendere decisioni più informate. E questo fa la differenza”. **IBM Watson™** for Drug Discovery, infatti, ha analizzato milioni di pagine di letteratura scientifica, oltre 1500 proteine target ed una vasta quantità di dati clinici per individuare 5 nuove proteine sulle quali concentrare la ricerca per curare la SLA. “Un lavoro che avrebbe richiesto anni è stato svolto in pochi mesi - spiega la Senior Consultant for Healthcare and Life Science di IBM Italia - permettendo di trovare velocemente filoni di ricerca su cui focalizzarsi”.

Il Dott. Danilo Colombero si è concentrato sul presente e le prospettive della **chirurgia robotica in ortopedia**. L'Ortopedia Traumatologia del San Luigi Gonzaga di Orbassano (TO) è stato il primo reparto a studiare e applicare in Piemonte i robot in chirurgia e, al momento, hanno avviato con la Regione un progetto di verifica sul rapporto tra costi e benefici dopo aver effettuato oltre 40 interventi robot assistiti. “Gli interventi di impianto e, conseguentemente, revisione delle protesi aumenteranno sempre di più con l'invecchiamento della popolazione. **La maggior parte degli errori** che si verificano negli interventi convenzionali riguardano il posizionamento dei dispositivi protesici. L'assistenza robotica, grazie alla capacità di mappare radiologicamente il sito chirurgico e ai movimenti molto più precisi, riduce al minimo le variazioni di posizione e il consumo osseo. È sempre il chirurgo che opera, valuta e fa le scelte, ma il robot mette a disposizione informazioni molto



Figura 2 Esiti dell'Audit

più dettagliate e alcuni sistemi di sicurezza che lo accompagnano durante l'intervento. Questo riduce i rischi, permettendo alla persona assistita di iniziare la riabilitazione il giorno stesso dell'intervento”.

Microsoft ha presentato **InnerEye** di Microsoft Research. Il progetto di ricerca, condotto assieme ai clinici del Cambridge University Hospitals NHS Foundation Trust, si prefigge di sviluppare algoritmi di machine learning per il contornamento automatico delle masse tumorali e degli organi da radiotrattare. “Attualmente - spiega Veronica Jagher, Director Industry Solutions-Healthcare Industry - per ogni seduta radioterapica, il clinico è chiamato a contornare ‘manualmente’ sezioni bidimensionali dell'organo da irrorare, unendo fino a 300 slide radio-

logiche. È un processo lungo. Lo sviluppo di InnerEye si prefigge non solo di automatizzare una attività a basso valore aggiunto, risparmiando ore di lavoro di professionisti estremamente preziosi - ma anche, in un prossimo futuro, di tarare la quantità di radiazioni seduta per seduta. Durante il processo radioterapico, infatti, le dimensioni del tumore si riducono. Ciò implica, però, che la dose di raggi fissata all'inizio rischia di essere superiore al necessario man mano che la terapia procede. Se, però, il programma potesse valutare non solo la localizzazione dell'organo - distinguendo tra tessuto e tessuto - ma anche il progresso della malattia, potrebbe suggerire la dose adeguata per ogni seduta. È in casi come questo che si dimostra la capacità dell'intelligenza artificiale di **ridurre il rischio clinico**. Il cloud oggi mette a disposizione della

sanità il potere computazionale necessario per analizzare attraverso strumenti di Artificial Intelligence quantità di dati che umanamente non potrebbero essere analizzati, accrescendo le capacità del medico, senza mai sostituirlo. Anzi, fin dallo sviluppo delle soluzioni è fondamentale la collaborazione con i clinici perché è **la loro intelligenza a venir infusa negli algoritmi**".

GPI ha affrontato, **invece**, un tema di grande attualità e ad ampio raggio che riguarda la sostenibilità dell'intero sistema sanitario. **"L'Italia** - spiega il direttore Strategies Lorenzo Montermini "ha, in Europa, la più alta aspettativa di vita assieme alla Spagna, ma una bassa aspettativa di vita in salute. Questo significa che le malattie croniche, quasi sempre legate all'invecchiamento, riguardano il 39 per cento della popolazione residente ma **assorbono il 78 per cento dell'intera spesa sanitaria**. Questo è il driver centrale nell'evoluzione della domanda di salute che impone l'introduzione delle moderne tecnologie ICT. La tecnologia è il fattore abilitante per **rendere sostenibili i sistemi sanitari del futuro**". GPI ha sviluppato un nuovo approccio al Chronic Care Model: un sistema integrato di gestione delle cronicità che partendo dalla

stratificazione della popolazione per fattore di rischio, coniuga le strategie di governo clinico con le risorse disponibili sul territorio per garantire efficienza e qualità delle cure. Un approccio che si basa sulle profonde conoscenze dei sistemi informativi in sanità con l'esperienza maturata nell'erogazione di servizi di accoglienza e di contact-center.

"Il monitoraggio degli strumenti tecnologici più efficaci per migliorare la qualità delle cure nelle strutture sanitarie e la loro divulgazione fa parte integrante della missione **del modello mutualistico** di Sham - conclude **Dominique Godet, Direttore Generale del Gruppo Sham** -. Occasioni come quella del congresso Sham, perciò, hanno lo scopo di aumentare la consapevolezza e la fiducia nei confronti di strumenti che possono innovare profondamente ogni ambito dell'assistenza sanitaria. Per i soci/assicurati Sham, in particolare, questi incontri rappresentano una tappa **di un percorso di crescita assieme** al cuore della relazione tra Mutua e centinaia di aziende sanitarie associate in Francia, Italia, Spagna e Germania e unite dall'obiettivo comune di rendere le cure più sicure".

LA MAPPATURA DEL RISCHIO SUL TERRITORIO IN LOMBARDIA

Il progetto di Sham, in partnership con la Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva Università degli Studi di Milano e alcune strutture associate in Lombardia, si è concentrato sui servizi erogati sul territorio quali: consultorio familiare, vaccinazione, salute mentale, distribuzioni presidi. Per la prima volta, perciò, un progetto interaziendale prende in esame l'ambito primario e poco esplorato dei servizi sul territorio

È in corso la prima mappatura, secondo il metodo di lavoro Sham, dei servizi socio-assistenzia-

li erogati sul territorio in Lombardia. Il progetto nasce dalla partnership tra la Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva Università Studi di Milano, la Mutua Sham e alcune strutture sanitarie lombarde associate: ASST Pavia, ASST SS Paolo e Carlo Milano, ASST Ovest Milanese, IRCSS Cà Granda Milano. La finalità è realizzare congiuntamente una **mappatura attuale ed armonizzata** (stesso metodo, strumento e criterio di valutazione) **delle modalità di gestione del rischio** poste in essere nei principali servizi erogati sul territorio, oggi di competenza della ASST quali Consultori, Vac-

nazioni, Distribuzione presidi, Salute Mentale ed altre importanti servizi alla cittadinanza.

Durante il progetto il Risk Manager Sham, **Anna Guerrieri**, è stata affiancata sul campo da uno specializzando della Scuola di Specialità, che dedicherà la sua tesi alla mappatura in corso.

I primi risultati del progetto, partito a novembre 2017, e relativi alla ASST Paolo e Carlo sono stati presentati il 28 settembre 2018 a tutti i responsabili di Dipartimento della struttura. A dicembre 2018 verranno pubblicati i risultati dell'intero progetto.

“Si tratta di **un progetto molto innovativo per due motivi** – spiega Anna Guerrieri –: Per la prima volta, si uniscono le forze in un progetto inter-aziendale e si focalizza l'attenzione su un ambito di crescente importanza e, finora, poco esplorato per quanto riguarda la mappatura del rischio: il territorio”.

Il **metodo Sham** applicato sul campo si basa su un'intervista strutturata con i professionisti socio-sanitari condotta sulla base di un référentiel costituito da 100 elementi di valutazione organizzati per temi e domini specifici. “Si tratta di uno strumento specializzato, sviluppato in decenni di attività di Sham, che si adatta alle singole realtà e confronta la prassi sanitaria e socio-assistenziale con un vasto spettro di parametri standardizzati: dalla letteratura scientifica all'evidence based medicine, dalla gestione del rischio alle ultime best practice”.

“Nel campo dei servizi territoriali – conclude Guerrieri – la mappatura permetterà di conoscere meglio **l'organizzazione delle modalità di erogazione**, individuare le eventuali criticità e facilitare l'armonizzazione ed il coordinamento delle attività tra territorio e ospedale a beneficio dei pazienti, degli operatori sanitari e dell'organizzazione sanitaria nel suo complesso”

PROGETTO MAPPATURA SERVIZI SUL TERRITORIO IN LOMBARDIA

Novembre 2017 - Dicembre 2018



MICRO-EQUIPE E ASSISTENZA PSICO-SOCIALE AL SAN PAOLO DI MILANO

Più di 4000 pazienti visitati all'anno, quasi 200 presi in carico, un approccio multidisciplinare che abbraccia terapia, assistenza domiciliare e riabilitazione raccontato da Maria Carmela Milano, Coordinatore Infermieristico del Centro Psico-Sociale dell'Ospedale San Paolo di Milano, Polo Universitario e parte della ASST Santi Paolo e Carlo

Il Centro Psico Sociale (CPS) è il centro di primo riferimento per i cittadini con disagio psichico. Coordina nell'ambito territoriale tutti gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione dei cittadini che presentano patologie psichiatriche. Si tratta di interventi ispirati al modello **biopsicosociale**, rivolti quindi ad una pluralità di bisogni delle persone assistite. Li pone in essere il Centro Psico-Sociale dell'Ospedale San Paolo di Milano nei confronti di persone affette da disturbi psichici gravi. "Lo scopo dei professionisti della salute mentale - spiega la Coordinatrice Infermieristica del Centro, Maria Carmela Milano - è attribuire rilevanza, sia ai problemi delle funzioni intellettive, psicologiche, emozionali, ma interessarsi anche ai problemi dell'ambiente di vita del paziente per favorire il reinserimento della persona nei vari contesti, compatibilmente con le proprie risorse". L'area della salute mentale, infatti, include l'insieme delle attività orientate a promuovere la tutela della salute mentale e del benessere psicologico e a contrastare gli effetti di esclusione sociale che i disturbi psichici e altre patologie o problematiche possono causare. Lotta allo stigma, ascolto, sensibilizzazione, prevenzione e diagnosi precoce sono i valori e le finalità che orientano gli interventi. Per questo gli interventi prendono in esame i bisogni degli assistiti: l'assistenza psichiatrica, psicologica e infermieristica, le attività di riabili-

tazione e, inoltre, i bisogni di natura sociale, dalla sussistenza economica agli interventi di manutenzione domestica. È bene sottolineare che tali interventi sono realizzati attraverso il lavoro di rete, ovvero in collegamento con gli altri enti e servizi.

"Nel nostro Centro, tre psichiatri, una psicologa, sei infermieri, un'educatrice e un'assistente sociale costituiscono diverse micro-equipe focalizzate sul profilo di ogni singolo paziente ed è proprio il lavoro in equipe a rappresentare il fulcro del nostro approccio multidisciplinare. I pazienti hanno bisogni diversi e il lavoro di equipe offre **la sintesi e il coordinamento** tra diverse professionalità e luoghi di intervento. Questi ultimi vanno dal Centro stesso al domicilio delle persone assistite e, nel caso delle attività riabilitative, svolte singolarmente o in gruppo, includono anche luoghi all'aperto allo scopo di promuovere l'*empowerment*, ovvero l'autoaffer-



Maria Carmela Milano, Coordinatrice Infermieristica del Centro Psico-Sociale dell'Ospedale San Paolo di Milano

mazione della persona. Tutte le attività che riguardano il singolo paziente sono registrate da ogni operatore in una cartella clinica condivisa, la quale permette di mantenere aggiornati tutti i colleghi sui progressi e mantenere il coordinamento. Gli stessi interventi sono anche registrati su un database digitale (PsicheWeb) quotidianamente".

L'intera organizzazione del Centro, regolata dal Piano Salute Mentale della Regione Lombardia, ricalca quest'approccio multidisciplinare, fondato su tre tipologie di percorsi clinici, differenziati sulla base dei bisogni dell'assistito: la **Consulenza, l'Assunzione in Cura e la Presa in carico**.

I primi due momenti coinvolgono psichiatri e psicologi, i quali ricevono le persone generalmente indirizzate dai Medici di Medicina Generale. Il percorso di presa in carico si realizza quando si individuano persone con bisogni complessi. Si costituisce la micro-equipe e, sulla base delle caratteristiche del paziente, si redige il **Piano Terapeutico Individuale (PTI)**. Il percorso di presa in carico può prevedere che il paziente assuma la terapia orale presso il CPS o che si presenti periodicamente per la somministrazione della terapia intramuscolare (Depot).

Ogni anno il Centro visita più di 4000 persone e

ne prende in carico all'incirca 200. "Si tratta di pazienti con disagi psichici gravi e autonomia limitata che - generalmente - vengono assistiti fino alla senescenza, dal Centro Psico-Sociale stesso o in Centri Residenziali. Anche per questo il rapporto con i familiari - conclude la dottoressa Milano - è importante e, nella maggior parte dei casi, sinergico. Ogni 15 giorni sono previsti degli incontri di auto e mutuo aiuto condotti dai familiari dei pazienti, per sostenere il grande sforzo che i parenti delle persone assistite devono sostenere. Non di rado, questi incontri si avvalgono della partecipazione anche degli operatori del Centro. Quando si affrontano malattie psichiche gravi, infatti, il successo si misura meno in termini di guarigione definitiva e più nel miglioramento della qualità della vita. È un passaggio importante, ma difficile e doloroso da accettare e rappresenta un nodo da sciogliere sia per i pazienti che i loro familiari prima di intraprendere il percorso di riabilitazione".

I titoli del Team Infermieristico del CPS: Diploma; Diploma vecchio ordinamento; Laurea in Infermieristica; Master in Infermieristica e Ostetricia Legale e Forense; Master in Coordinamento delle Professioni Sanitarie; Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche; Laurea in Sociologia; Laurea in Mediazione Culturale.