



A.V.A.P.O. MESTRE ONLUS BILANCIO 2016

ASSOCIAZIONE VOLONTARI ASSISTENZA PAZIENTI ONCOLOGICI
Viale Garibaldi 56 Mestre Venezia
www.avapomestre.it info@avapomestre.it



INDICE

- **PRESENTAZIONE** *pag. 3*

- **L'ASSOCIAZIONE:**
MISSION, POLITICA PER LA QUALITA', IL CONSIGLIO DIRETTIVO, ASSETTO ORGANIZZATIVO *pag. 4*

- **RISORSE UMANE: PROFESSIONISTI E VOLONTARI** *pag. 9*

- **RISORSE ECONOMICHE:** *pag. 11*
 - **DAL BILANCIO ECONOMICO VERSO UN BILANCIO DI MISSIONE**
 - **SOSTENITORI E 5 PER MILLE**

- **ATTIVITA' E SERVIZI EROGATI** *pag. 19*
 - A- SERVIZIO DI ACCOGLIENZA IN SEDE**
 - B- LE ATTIVITA' DI SEGRETERIA**
 - C- I PUNTI INFORMATIVI IN H**
 - D- IL SERVIZIO PSICOLOGICO**
 - E- IL SERVIZIO DI ACCOMPAGNAMENTO**
 - F- IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE**
 - G- IL PROGETTO AVAPO-JUNIOR**
 - H- ATTIVITA' DI COMUNICAZIONE**
 - I- ATTIVITA' DI FUND-RAISING**

- **CONCLUSIONI E PROGRAMMI FUTURI** *pag. 71*



PRESENTAZIONE

Come avvenuto negli anni precedenti il bilancio sociale è stato redatto, con l'obiettivo di dare **visibilità e trasparenza** insieme ad una **corretta informazione** in merito all'attività svolta e ai principi ai quali si sono ispirate le scelte operate.

Gli elementi su cui si è focalizzata l'attenzione sono stati l'utilizzo delle risorse su cui A.V.A.P.O.-Mestre ha potuto contare e i risultati conseguiti in base alle finalità che sottendono ogni scelta al fine di mantenere un dialogo continuo e proficuo con gli stakeholder. E' proprio grazie a loro infatti, che l'Associazione può continuare ad esistere e a crescere attraverso un ampliamento della propria operatività.

Predisporre questo atto pubblico è pertanto un impegno etico per un'organizzazione quale A.V.A.P.O.-Mestre, che negli anni, è divenuta punto di riferimento per malati e loro familiari e per le Istituzioni con cui si collabora, nell'impegno di dare una risposta alle molteplici problematiche di tipo socio-sanitario che le persone affette da patologia oncologica si trovano ad affrontare.

L'auspicio è che questo strumento consenta di affermare con sempre maggiore forza il legame esistente tra A.V.A.P.O.-Mestre ed il territorio in cui opera nel perseguire la propria **mission**: prevedere, organizzare ed erogare interventi volti a **migliorare la qualità di vita dei malati** tramite una **"lettura" attenta e puntuale dei "nuovi" bisogni emergenti**, sulla base dei quali delineare anche le attività future.



LA MISSION DI A.V.A.P.O.-Mestre

A.V.A.P.O. Mestre, Associazione Volontari Assistenza Pazienti Oncologici, fu costituita nel 1991 al fine di provvedere all'assistenza e all'aiuto delle persone ammalate di cancro con l'obiettivo di controllare il "dolore totale" che caratterizza il vissuto di chi si trova a vivere in modo diretto o in qualità di familiare, questa esperienza.

L'Associazione è una ONLUS regolarmente iscritta al Registro Regionale delle Organizzazioni di Volontariato.

L'obiettivo che A.V.A.P.O.-Mestre si è data e che rimane punto fermo al quale guardare ogni giorno, è cercare le strategie più adatte per fare in modo che nel malato si riconosca per prima cosa la persona, "persona" con il suo inviolabile bagaglio di sensibilità, dignità, emozioni... diritti. Per questo l'Associazione, nel corso degli anni abbracciando lo spirito delle Cure Palliative, si è impegnata nel sostenere e potenziare i diversi servizi erogati, diversificandoli per tipologia in modo da soddisfare le richieste pervenute.

Con il trascorrere del tempo, l'importanza di una realtà di volontariato quale A.V.A.P.O.-Mestre si è andata progressivamente affermando nel territorio in cui l'Associazione opera ed è presente. In parallelo si è assistito ad un incremento continuo di richieste di assistenza che sono state soddisfatte con un forte impegno di risorse umane ed economiche.

Dal 2002 A.V.A.P.O.-Mestre opera in base a rapporti di convenzione con l'ULSS 3 Serenissima (ex ULSS 12) dalla quale riceve contributi a fronte dell'attività domiciliare svolta dal Nucleo di Cure Palliative Specialistiche (NCPS) a favore dei pazienti in fase avanzata di malattia e delle loro famiglie, residenti nel territorio di terraferma del Comune di Venezia, nel Comune di Marcon e di Quarto d'Altino. Questo progetto assistenziale è imperniato sulla convinzione che essere curati nella propria abitazione, attornati dalle persone più care, ma senza rinunciare all'indispensabile supporto socio-sanitario, sia la scelta migliore per ogni ammalato. A tale scopo l'Associazione si è avvalsa dell'opera di personale qualificato, in particolare medici, infermieri, psicologhe, operatrici socio-sanitarie e volontari adeguatamente formati, che hanno operato in modo sinergico e coordinato.

L'Associazione è costituita in prevalenza da volontari che rivestono mansioni diversificate le quali consentono di garantire il buon funzionamento di tutte le attività.

Sono volontari i componenti del Consiglio Direttivo formato da 7 membri, coloro che garantiscono l'apertura continuativa della sede dalle 9 alle 19, che svolgono attività di tipo amministrativo e promozionale con l'obiettivo di sensibilizzare, informare la cittadinanza e raccogliere fondi. Un buon numero è costituito dai volontari, denominati anche "Volontari dello STARE", che sono impegnati nella relazione diretta con i malati e con le loro famiglie operando accanto alle figure professionali, oppure nell'effettuare servizi a carattere prettamente sociale quale quello di accompagnamento dei pazienti verso le strutture sanitarie.

Si tratta di persone che in forma totalmente gratuita, hanno messo a disposizione di coloro che si rivolgono ad A.V.A.P.O.-Mestre perché bisognosi di aiuto, valori e carica umana oltre a competenze personali, al fine di contribuire a realizzare il grande progetto di solidarietà che sottende ogni scelta operativa dell'Associazione



Dal 2005 prosegue la collaborazione con la Federazione Cure Palliative a cui A.V.A.P.O.-Mestre è iscritta ritenendo molto importante poter allargare il proprio sguardo al di fuori della realtà locale ed avere la possibilità di un confronto costruttivo e di operare in rete con le altre Organizzazioni che agiscono nell'ambito delle Cure Palliative a livello nazionale ed europeo essendo la Federazione membro dell'EAPC (European Association Palliative Care).

Come avvenuto negli anni precedenti, A.V.A.P.O.-Mestre, ad ulteriore dimostrazione del proprio impegno nel promuovere un miglioramento continuo, ha partecipato all'annuale Congresso della Società Italiana di Cure Palliative presentando al Comitato Scientifico tre lavori relativi ai seguenti aspetti:

- Luoghi e reti di Cure Palliative: famiglia, valore e risorsa
- Formazione equipe multidisciplinare. L'importanza della formazione specifica degli operatori
- Etica: le comunicazioni e decisioni nel fine vita
- Il tempo nel lutto. Misurazione del rischio di lutto patologico in un gruppo di sostegno psicologico per genitori che hanno perso un figlio

Questi studi sono stati presentati nel corso dei lavori congressuali svoltisi nel mese di novembre 2016, sotto forma di Comunicazioni orali e/o poster.

Oltre a ciò nel corso dell'anno, A.V.A.P.O.-Mestre ha ospitato in base ad un accordo di collaborazione con l'Università degli Studi di Padova, vari tirocinanti del corso di laurea in infermieristica che hanno potuto affiancare il personale sanitario impegnato nell'attività assistenziale così da approfondire la peculiarità degli interventi in un setting di cura particolare quale il domicilio.

Due di questi hanno elaborato la propria tesi di laurea su aspetti specifici legati all'attività di Cure Palliative Domiciliari ed hanno avuto come correlatori membri dell'equipe stessa.



ORGANISMI DI GESTIONE

Come si evince dallo Statuto sono organi dell'Associazione:

- L'Assemblea dei Soci (art.12)
- Il Consiglio Direttivo (art.16)
- Il Revisore dei Conti (art. 24)

L'Assemblea dei Soci che è costituita da Soci Sostenitori, Soci Onorari che non hanno diritto di voto, e Soci Ordinari, elegge i componenti dei propri organismi di gestione che rimangono in carica per tre anni (artt. 12-16).

I soci nel corso del 2016, sono stati n° 109, di questi 107 soci ordinari e 2 soci onorari. Gran parte dei soci opera all'interno dell'Associazione in qualità di volontari.

L'Assemblea nella riunione ordinaria svoltasi il 28 aprile 2016, ha approvato il Bilancio Consuntivo e tracciate le linee guida per l'attività dell'anno in corso.

In occasione della seduta straordinaria del 28 novembre 2016, l'Assemblea dei Soci ha apportato alcune modifiche allo Statuto, depositato all'Agenzia delle Entrate in data 1 dicembre 2016 con protocollo n° 8579. Delle modifiche apportate è stata data comunicazione ai competenti uffici regionali.

Gli attuali Organismi di Gestione sono stati eletti nel corso dell'Assemblea dei Soci svoltasi il 30 settembre 2016.

Il Consiglio Direttivo in carica per il triennio 2016-2019, è attualmente così composto:

Presidente: Bullo Stefania

Vice presidente: Boldrin Arcangelo

Consiglieri: Cavinato Giusto, Corsato Mirco, De Lazzari Giacomino,
Ianniciello Angiolino, Primoceri Andrea

Alcuni membri del Consiglio Direttivo sono stati incaricati di curare in particolare alcuni aspetti della vita associativa: al dottor Angiolino Ianniciello è stato affidato il settore sanitario, al dottor Arcangelo Boldrin e al signor Giusto Cavinato l'ambito legato alla comunicazione, alla promozione di A.V.A.P.O.-Mestre curando il dialogo con i sostenitori, simpatizzanti e le realtà aggregative con scopi di solidarietà, presenti nel territorio.

Per una migliore funzionalità di tutta l'Organizzazione, si sono identificate tra i professionisti ed i volontari delle figure di coordinamento. Questa scelta ha consentito di agevolare l'attività all'interno dei vari settori dell'Associazione contribuendo a far sentire ognuno parte integrante di un sistema in cui il proprio operato è finalizzato al conseguimento della mission di A.V.A.P.O.-Mestre.



Tutti i membri del Consiglio Direttivo, così come i volontari che rivestono mansioni di coordinamento e garantiscono l'effettuazione dei vari servizi offerti da A.V.A.P.O.-Mestre, non ricevono alcun compenso.

A giugno 2016 viene superato il primo step del percorso di certificazione ISO 9001 per

“L'erogazione di servizi di assistenza sociale, sanitaria e psicologica rivolti a persone affette da patologia oncologica e loro familiari”

Il Documento base che riporta la **Politica per la Qualità** dell'Associazione recita:

“La nostra mission è migliorare la qualità di vita dei pazienti oncologici e delle loro famiglie.

A.V.A.P.O.-Mestre Onlus considera strategico l'approccio alla Qualità e quindi pone i seguenti aspetti come prioritari:

- “Rispondere alle finalità nel modo migliore”;
- “Sapersi adattare ai bisogni che cambiano”;
- “Lavorare in sinergia”;
- “Fare bene il proprio lavoro”;
- “Portare umanità”, “Aiutare”, “Essere disponibili”;
- “Sapere quello che stiamo facendo e come lo stiamo facendo”.

Coscienti che per il successo dell'Organizzazione è necessario il giusto equilibrio degli elementi di cui sopra e dell'importanza della comunicazione e consapevolezza, si opera affinché tutte le attività siano orientate ad assicurare:

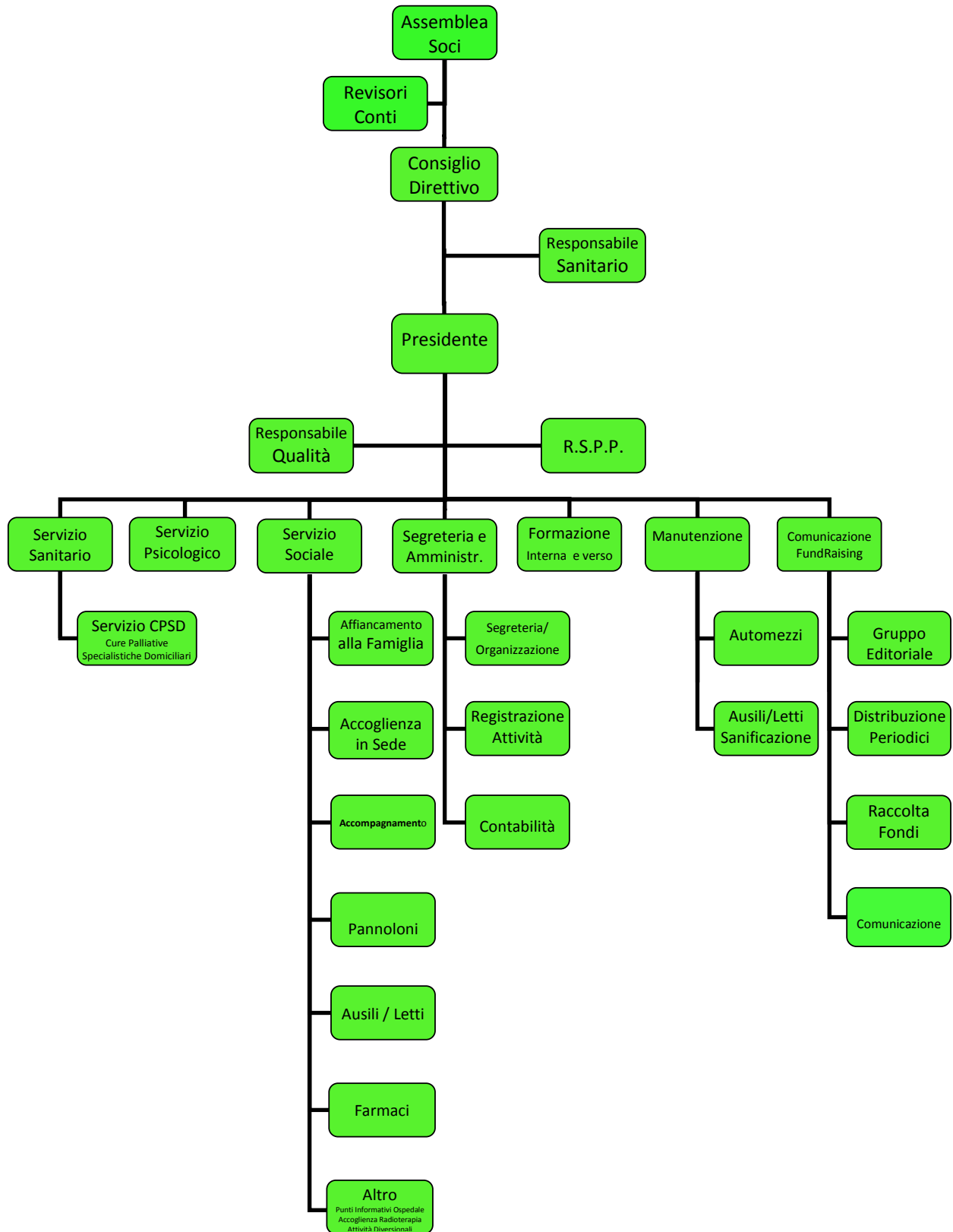
- la conformità del servizio;
- la soddisfazione delle parti interessate;
- il miglioramento continuo.

Per il raggiungimento di tutto ciò, ci si impegna in modo particolare a curare e sviluppare la competenza ed il coinvolgimento dei collaboratori, curandone la formazione e la consapevolezza.

Considerata l'ampiezza e la complessità dei lavori e delle attività svolte e dei servizi erogati, ciò implica l'individuazione e la collaborazione con fornitori idonei, attenti, sensibili ed allineati ai nostri principi di Qualità.

La presente Politica per la Qualità è comunicata e diffusa a tutti i livelli della Organizzazione. Annualmente viene resa operativa attraverso la pianificazione della Qualità definendo obiettivi specifici e riesaminata in sede di Riesame della Direzione.”

Assetto Organizzativo dell'Associazione A.V.A.P.O.-Mestre





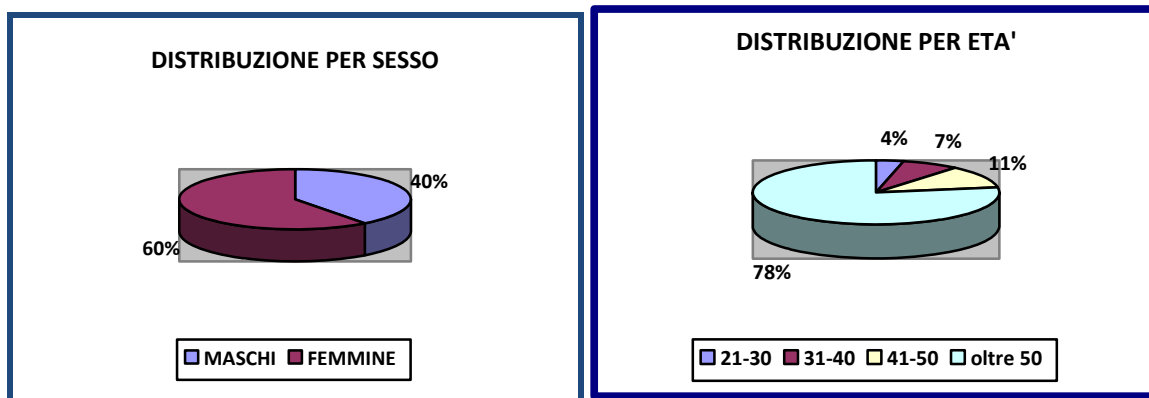
RISORSE UMANE

A.V.A.P.O.-Mestre per lo svolgimento della propria attività ha potuto contare sulla presenza di **volontari e professionisti** che hanno rivestito ruoli e mansioni diversificati con l'obiettivo di mantenere fede alla mission dell'Associazione, in una prospettiva di miglioramento continuo.

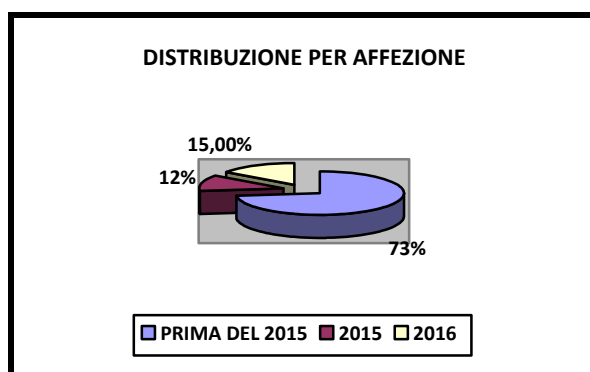
I **professionisti** che hanno collaborato con A.V.A.P.O.-Mestre sono stati **n° 21** affiancati da **n° 128 volontari e 3 dipendenti part-time** che hanno rivestito mansioni di segreteria e garantito la pulizia delle due sedi associative. **Le consulenze di tipo amministrativo** (predisposizione dei bilanci, delle buste paga, della documentazione fiscale, ecc.) sono state affidate ad uno studio commercialistico esterno.

Risulta evidente per un'Organizzazione di volontariato l'importanza rivestita dai volontari, persone che hanno seguito percorsi specifici di formazione e che si sono riuniti periodicamente per incontri di coordinamento e di formazione sui temi inerenti le Cure Palliative.

La maggior parte dei volontari è costituita da donne; il maggior numero si colloca in una fascia di età superiore ai 50 anni.

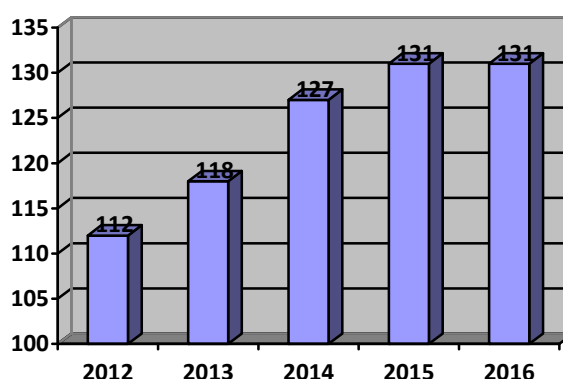


Nel 73% dei casi svolge attività di volontariato per A.V.A.P.O.-Mestre da prima del 2015.





Ciò che è importante sottolineare è il continuo apporto di forze nuove che vanno ad incrementare il numero dei volontari consentendo di diversificare progressivamente gli ambiti di attività e di impegno, valorizzando le abilità di ognuno. Quest'ultimo elemento è particolarmente importante sotto l'aspetto motivazionale in quanto consente ad ognuno di vedere valorizzati la propria presenza ed impegno all'interno dell'Associazione. L'andamento di crescita del numero dei volontari nel corso dell'ultimo quinquennio, è rappresentato dal grafico sottostante.



L'impegno dedicato in termini temporali è alquanto cospicuo e sicuramente sottostimato in quanto spesso da parte del volontario che decide di donare una parte del proprio tempo, viene attribuita poca importanza alla rendicontazione e quantificazione di quanto effettivamente la sua presenza ha inciso sullo svolgimento globale delle attività.

L'aver avviato il percorso di certificazione sta consentendo, però, grazie alla presenza dei coordinatori di attività, di migliorare anche questo aspetto così da poter conoscere in termini maggiormente rispondenti alla realtà, l'impegno effettivamente profuso.

Dalle registrazioni relative all'anno 2016, emerge che:

N° VOLONTARI	%	INTERVALLO ORARIO	ORE TOTALI
76	58%	0-100	2.306
28	21%	100-200	4.161
7	5%	200-300	1.748
6	5%	300-400	1.993
14	11%	Oltre 400	10.165
TOTALE 131			20.373

Per effettuare una considerazione in termini di impegno temporale da parte dei volontari, tanto da poterlo considerare alla stregua di un'attività lavorativa messa a disposizione della cittadinanza a cui è rivolta, si è calcolato che l'impegno offerto **equivale all'attività lavorativa di 12 persone assunte a tempo pieno.**



DAL BILANCIO ECONOMICO-FINANZIARIO VERSO UN BILANCIO DI MISSIONE

Redigere il bilancio economico-finanziario per un'Organizzazione di Volontariato Onlus è un dovere istituzionale e di trasparenza verso i propri sostenitori e gli Enti Pubblici e/o privati con i quali sono operativi rapporti di collaborazione regolamentati da specifiche convenzioni, per l'erogazione di servizi a favore delle persone assistite, malati e loro familiari.

Attraverso un'analisi comparata tra le entrate e il loro utilizzo in termini di spese, è possibile valutare se l'impiego delle risorse economiche ha mantenuto fede agli obiettivi e alle finalità che lo Statuto riporta all'art. 2 *"Provvedere all'assistenza diretta ed all'aiuto, sotto qualsiasi forma, degli ammalati di cancro e dei loro familiari"*.

Nel compilare ed analizzare i tabulati forniti dalla Regione Veneto cui le Associazioni Onlus devono attenersi per redigere annualmente il bilancio, è importante considerare in parallelo alle diverse voci di spesa, le attività svolte ad esse correlate, in quanto ciò consente di porre in evidenza la rilevanza dei servizi resi e l'importanza che assume il ruolo dei volontari e dei professionisti che operano all'interno di A.V.A.P.O.-Mestre. La loro presenza permette la realizzazione di una gamma sempre più ampia di attività che offrono risposte mirate a svariati bisogni dei nuclei familiari assistiti consentendo di modulare nel tempo i servizi erogati in base alle necessità assistenziali che si rendono evidenti.

A tal proposito, si reputa importante sottolineare la quantità del tempo, in termini orari, messa a disposizione dell'Associazione dai volontari e da questa fatta ricadere organicamente a beneficio degli assistiti e più in generale, della cittadinanza. Risulta evidente come la presenza di queste persone consenta **un'economicità di spesa per tutta la collettività** a fronte di benefici oltre che per i malati, per i familiari che li assistono, spesso impegnati in attività lavorative o condizionati da situazioni legate al loro status socio-economico.

E' opportuno tener presente che per il funzionamento dell'attività dell'Associazione è stato necessario sostenere dei costi di gestione, cercando comunque di mantenere fede all'impegno assunto dal Consiglio Direttivo di contenerli il più possibile così da investire le risorse a disposizione in via prioritaria, soprattutto nei servizi erogati.

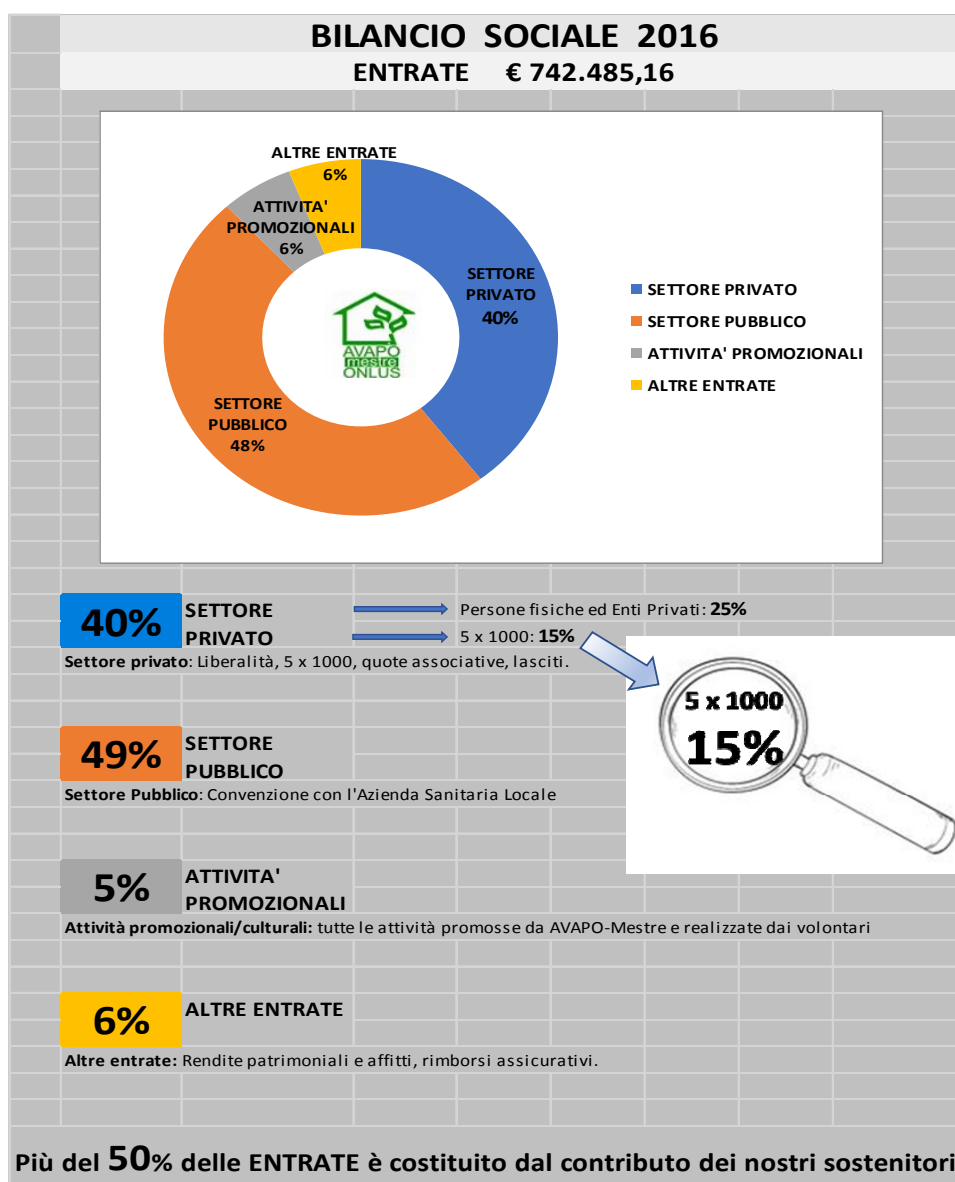


ENTRATE

Al 31/12/2016 si è registrato un totale di entrate pari a € 742.485.

Tale entrate sono derivate da:

- Quote Associative € 2.120
- Oblazioni/Donazioni/ attività promozionali/ salvadanai/ bomboniere
€ 223.841
- Cinque per mille € 107.883
- Convenzioni € 365.000
- Rimborsi assicurativi/ rendite/interessi € 43.641





USCITE

I “centri di costo” del bilancio sono stati suddivisi per tipologia di spesa in base alle diverse attività realizzate.

Le spese totali sono state pari a € 709.735

Le voci di spesa sono state così suddivise:

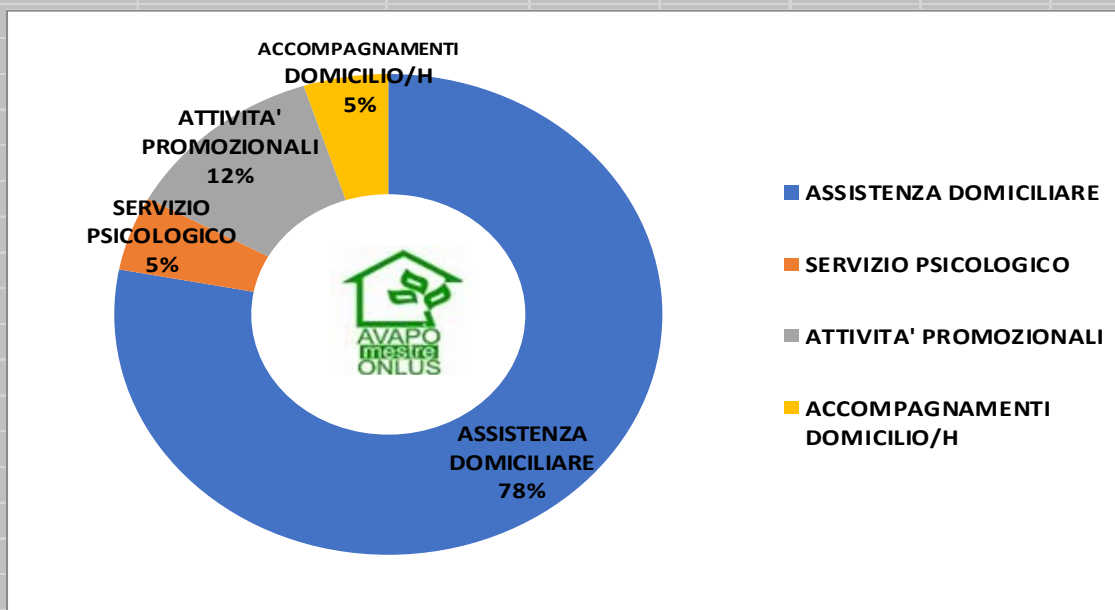
- Rimborsi ai volontari **€ 12.271. Questi rimborsi vengono attribuiti ai volontari che effettuano il servizio di accompagnamento dei pazienti dal domicilio verso le strutture ospedaliere. Viene riconosciuto loro un rimborso pari ad € 0,40 al Km.**
- Assicurazioni volontari/sede/automezzi **per un totale di € 24.202**
- Acquisti di servizi (manutenzioni e consulenze fiscali/per revisione/tecniche/noleggi/ affitti) **€ 60.346. Il cospicuo aumento per questa voce di spesa rispetto alle annualità precedenti è stato determinato dalle spese legate all’iniziativa “Treno AVAPO-RE” e al Concerto di Giorgio Agazzi. Per entrambe le iniziative si sono dovute sostenere le spese per il noleggio del treno e del teatro con i relativi service.**
- Personale (segretaria P.T., personale addetto alle pulizie, Co.Co.Co, e professionisti, infermieri, psicologhe, consulenze amministrative) **totale € 536.055**
- Utenze: **totale di € 13.564**
- Materiale di consumo: **totale di € 43.845**
- Oneri finanziari/interessi/spese per servizi bancari/sopravv. Pass./Imposte e tasse **€ 4.636**
- Altri costi di gestione e Ammortamenti **€ 14.816**

Risulta evidente come le maggiori voci di spesa siano destinate al personale (dipendenti, consulenti e professionisti) necessari per qualificare e svolgere l’attività. A queste si aggiungono quelle destinate ad affitti e all’acquisto di materiali utilizzati per lo svolgimento di attività che ricadono a beneficio dei pazienti e familiari.



BILANCIO SOCIALE 2016

USCITE € 709.734,76



78% ASSISTENZA DOMICILIARE

Attività sanitarie nella fase avanzata della malattia

12% ATTIVITA' PROMOZIONALI

Spese per attività culturali, promozionali, editoria ed istituzionali

5% SERVIZIO PSICOLOGICO

Attività psicologica nelle fasi di simultaneous care e di elaborazione del lutto in tutto il percorso di malattia dei Pz e dei loro familiari

5% ACCOMPAGNAMENTI DOMICILIO/H

l' 88% delle USCITE è destinato all'erogazione dei servizi



BILANCIO COMPARATIVO ULTIMO TRIENNIO

USCITE	2014	2015	2016
Rimb.Vol.	7.670	10.557	12.271
Assicuraz.	16.533	16.896	24.202
Personale	565.090	551.470	536.055
Acquisti di serv e consulenze/ manut./noleggi/affitti	31.444	30.295	60.346
Utenze	16.813	16.246	13.564
Mat. Consumo	42.889	44.366	43.845
Oneri /tasse	5.759	3.632	4.636
Altri costi di gestione/ammortamenti	7.125	10.598	10.026
Quote ass. ed erogazioni	86.875	18.419	4.790
USCITE TOTALI	780.198	702.479	709.735



BILANCIO COMPARATIVO ULTIMO TRIENNIO

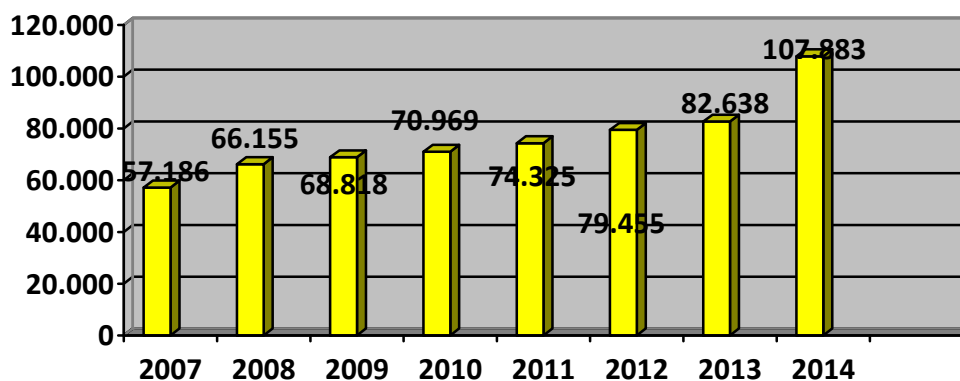
		2014	2015	2016
ENTRATE				
Quote ass.		2.208	2.010	2.120
Contributi	Da privati/promoz./prog etti	207.446	188.642	223.841
	CSV	3.249	-	-
	5 x 1000	79.455	82.638	107.883
Lasciti test.		-	-	-
Conv. ULSS		365.000	365.000	365.000
Rimb. Ass/Rendite/Altri ricavi/Sopravv. Att.		91.586	12.928	43.641
TOTALI ENTRATE		748.944	651.218	742.485

Il bilancio 2016 si chiude con un utile d'esercizio pari a € 32.750.



ANDAMENTO CINQUE PER MILLE

ANDAMENTO IMPORTI

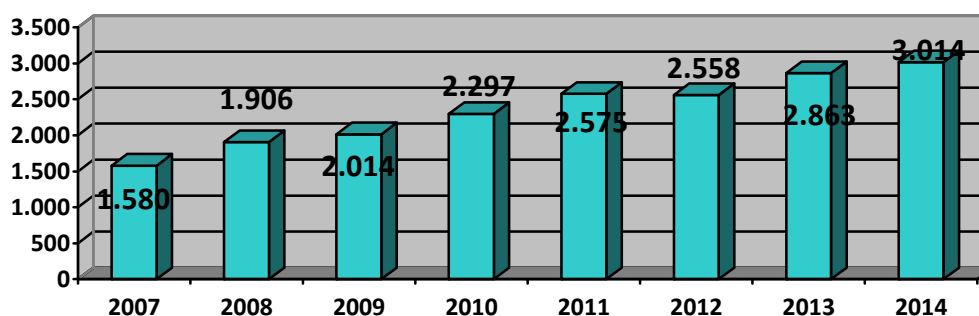


L'incremento di questa voce di entrata in termini percentuali nel corso degli anni, è stato costante, con punte di grosso rilievo riferite al 2008 e al 2014.

L'impegno di A.V.A.P.O.-Mestre nel sensibilizzare i propri sostenitori a questa forma di donazione è stato continuo nel tempo, con l'obiettivo di raggiungere il maggior numero di persone, compresi coloro che al momento della presentazione della dichiarazione dei redditi, non indicano alcuna scelta.

Tale omissione infatti, impedisce il corretto utilizzo di un beneficio, introdotto in forma sperimentale dalla Legge n° 266 del 23 dicembre 2005, che risulta prezioso per una Onlus come A.V.A.P.O.-Mestre e che non comporta alcun costo per chi opera tale scelta.

NUMERO SCELTE





Nel corso dell'anno accanto agli strumenti tradizionali (inserzioni su quotidiani in formato cartaceo e sul web, sito, il nostro periodico, ecc.) si è scelto di promuovere una campagna di informazione attraverso un contatto epistolare con numerosi studi commercialistici della terraferma, con gli sportelli dei Patronati dove viene presentata la denuncia dei redditi e inserendo nelle lettere di ringraziamento inviate ai nostri sostenitori/donatori un cartoncino che riporta il C.F. dell'Associazione ed un invito ad utilizzare e a promuovere questa forma di aiuto, che è opportuno non vada dispersa.

C.F. 90028420272

DONA IL TUO 5X1000 AD
AVAPO MESTRE ONLUS
A TE NON COSTA NIENTE
E A NOI DAI TANTO!

5X1000

ASSOCIAZIONE VOLONTARI
ASSISTENZA PAZIENTI
ONCOLOGICI



ATTIVITÀ E SERVIZI EROGATI

NUMERO TOTALE DI PERSONE CHE HANNO USUFRUITO DEI SERVIZI AVAPO

N° 759

pari al 2,3% in più dell'anno precedente.

Tutti i servizi erogati sono gratuiti.

Le attività organizzate da A.V.A.P.O.-Mestre sono chiaramente identificabili nella rappresentazione grafica sottostante





Gli interventi tramite i quali si realizza l'attività di A.V.A.P.O- Mestre sono i seguenti:

- assistenza domiciliare medica e infermieristica (CPSD) con reperibilità medica 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, da parte di un medico componente il nucleo di Cure Palliative Domiciliari;
- interventi assistenziali individuali a carattere psicologico rivolti al malato, al caregiver o a tutto il nucleo familiare, effettuati a domicilio o presso la sede dell'Associazione, destinati a persone che si trovano a vivere le diverse fasi della malattia oncologica (dalla comunicazione della diagnosi, durante il percorso di cure attive, nel percorso di Cure Palliative Specialistiche);
- interventi di sostegno psicologico rivolti a pazienti in età pediatrica;
- percorsi di sostegno psicologico rivolti a pazienti in follow-up;
- interventi domiciliari di assistenza tutelare effettuati da operatrici socio-sanitarie che collaborano con la famiglia, garantendo il servizio di igiene alla persona;
- affiancamento delle famiglie nell'assistenza al malato tramite interventi domiciliari effettuati da volontari;
- consegna domiciliare di farmaci e presidi/ausili sanitari;
- informazioni in merito al disbrigo di pratiche burocratiche e ai diritti riconosciuti per legge, al malato oncologico e ai suoi familiari;
- accompagnamento dei malati dal domicilio alle strutture sanitarie per visite ed esami;
- sostegno psicologico ai familiari nella fase di elaborazione del lutto, sia attraverso la partecipazione ad attività di gruppo che tramite interventi individuali;
- costituzione di gruppi di mutuo-aiuto formati da persone che, concluso un percorso di elaborazione del lutto, continuano ad incontrarsi presso la sede e a svolgere "attività diversionali" riconoscendo l'Associazione come importante punto di riferimento e di aggregazione;
- organizzazione di incontri e convegni tesi a sensibilizzare la cittadinanza e a promuovere la filosofia delle cure palliative;
- attività di fund-raising;
- corsi di formazione annuali per nuovi volontari ed attività di formazione continua per i volontari operativi;
- attività di tutoring rivolte a studenti della Facoltà di Infermieristica.



Il numero totale di ore donate dai volontari è stato pari a 20.373 corrispondente all'attività lavorativa a tempo pieno, di 12 persone.

SERVIZIO DI ACCOGLIENZA IN SEDE

Così come accade nelle nostre case nelle quali quando un ospite o un amico suona alla porta viene accolto, nello stesso modo si è inteso organizzare il servizio di accoglienza in sede.

Viene offerto da n° 6 volontarie addette al ricevimento di chi vi accede nel corso della giornata soprattutto nell'orario in cui non è presente il personale preposto a ciò. Esse affiancano l'attività svolta dalla segretaria, che fa parte del personale assunto di cui si avvale l'Associazione.

Tale presenza facilita l'accesso alla sede stessa in un arco temporale più esteso, garantendone l'apertura dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 19 e soprattutto ha lo scopo di far avvertire il clima familiare che vi si respira. Elemento questo che si è ritenuto importante nel contraddistinguere un'Associazione come A.V.A.P.O.-Mestre che si rivolge a persone portatrici di un grosso bagaglio di sofferenza.

Oltre a ciò questa presenza ha favorito comunicazioni di tipo telefonico evitando alle persone che cercano un contatto tramite questo mezzo, di doversi interfacciare con una segreteria telefonica.

LE ATTIVITÀ DI SEGRETERIA

L'attività di segreteria è il cuore pulsante dell'Associazione in quanto il suo buon funzionamento consente di erogare servizi coordinati tra loro, in grado di soddisfare i bisogni delle persone assistite.

L'attività svolta dalla sede di A.V.A.P.O.-Mestre, ha riguardato:

- consulenze telefoniche;
- ricevimento delle richieste di assistenza da parte dei familiari o delle strutture sanitarie;
- programmazione dei colloqui di accoglimento per l'avvio dell'assistenza domiciliare;
- organizzazione dell'attività di consegna farmaci da parte dei volontari in base alle richieste dei medici e degli infermieri;
- organizzazione degli interventi delle operatrici socio-sanitarie in base alle segnalazioni del personale sanitario;



- ricevimento delle richieste di fornitura di ausili e presidi sanitari ed organizzazione della consegna;
- organizzazione dei servizi di accompagnamento dal domicilio verso le strutture sanitarie del territorio;
- ricevimento delle richieste di sostegno psicologico ed inoltro delle stesse alle professioniste interessate.

Nel corso del 2016 la segreteria ha garantito **n° 1.787 contatti telefonici** a persone che richiedevano informazioni circa l'attività svolta e/o l'erogazione di uno dei servizi organizzati dall'Associazione.

A queste attività sono da aggiungere quelle a carattere amministrativo e di registrazione dei servizi erogati, svolte da 16 volontari. Entrambi questi ambiti consentono da un lato di avere il polso della situazione per quanto riguarda l'andamento delle risorse economiche a disposizione, e dall'altro di poter contare in tempi rapidi su dati oggettivi in merito all'attività svolta.

Oltre a ciò è da considerare l'impegno che A.V.A.P.O.-Mestre ha assunto nei confronti dell'ULSS 3 Serenissima circa la registrazione, in tempo reale, nel portale dell'Azienda, delle attività di cure domiciliari svolte da parte del Nucleo di Cure Palliative Domiciliari.

Il totale delle ore destinate a questa attività è stato pari a 8.318 corrispondente al lavoro di quasi 5 persone assunte a tempo pieno.

I PUNTI INFORMATIVI IN H

E' proseguita la presenza dei volontari nel Punto Informativo all'interno dell'Ospedale dell'Angelo e nel reparto di Radioterapia dell'Ospedale stesso, con una presenza bisettimanale. Questo servizio ha visto alternarsi n° 10 volontari ed è stato importante per fornire alle persone che accedevano alla struttura le indicazioni richieste e distribuire il materiale informativo necessario a supportare le comunicazioni orali.

Nel corso del 2016 le presenze sono state pari a n° 167 per un totale di 527 ore dedicate a questo servizio. Nel corso delle stesse si sono avuti n° 102 contatti nella giornata del martedì e n° 32 di venerdì.

I contatti hanno consentito di offrire informazioni in merito:

- ai servizi erogati e alle modalità per accedervi;
- alla formazione necessaria per diventare volontario;

e di acquisire materiali relativi alle informazioni richieste.

Questa presenza è stata di grande rilievo soprattutto perché ha offerto la possibilità di un primo contatto tra persone a sottolineare ancora una volta, l'importanza in un momento di difficoltà, della relazione umana rispetto ad altri mezzi di comunicazione.



IL SERVIZIO PSICOLOGICO

Si è mantenuta alta anche nel corso del 2016, la richiesta di interventi a carattere psicologico da parte di pazienti e familiari che si trovano a dover affrontare la realtà di una malattia tanto destabilizzante quale quella oncologica.

Questa esperienza è stata definita da alcuni come uno tsunami che travolge e sconvolge ogni equilibrio nelle relazioni interpersonali tanto da rendere necessario un intervento rivolto a tutto il nucleo familiare coinvolto.

E' per tale ragione che A.V.A.P.O.-Mestre ha ritenuto necessario avvalersi dell'opera di due professioniste che intervengono anche al domicilio delle persone assistite e che effettuano sostegni individuali e/o di gruppo, in base alle diverse situazioni che affrontano.

Si sono infatti mantenuti operativi:

- gruppi di pazienti in follow-up che dopo aver utilizzato la narrazione come momento di introspezione e di analisi dei vissuti legati alla malattia, hanno avvertito la necessità di continuare ad avvalersi di un supporto psicologico;
- gruppi che utilizzano lo strumento della "scrittura" come mezzo per mettersi in contatto con le sensazioni più profonde e riuscire in questo modo ad imparare a conoscerle per riuscire a comprenderle e per quanto possibile, a controllarle;
- gruppi per l'elaborazione del lutto, uno dei quali storicamente costituito da genitori che hanno perso un figlio.

La costituzione di gruppi formati da persone accomunate dalla perdita di un proprio caro è stata una scelta operata da A.V.A.P.O.-Mestre da più di un decennio e si può a ragione definire una delle prime esperienze realizzate nel nostro territorio.

A ciò si aggiunge la peculiarità di aver promosso la costituzione di un gruppo costituito appunto da persone che avevano subito la perdita di un figlio e quindi con bisogni specifici connessi con la situazione vissuta.

Si ritiene importante sottolineare che queste attività non si rivolgono solamente a familiari di persone assistite nel percorso di malattia, ma sono aperti a chiunque si trovi a confrontarsi con un evento luttuoso.

Le attività svolte ed il numero di persone che ne hanno beneficiato sono riportate nella tabella sottostante.



	NUMERO TOTALE DI INTERVENTI	PZ.
2012	613	133
2013	651	144
2014	950	196
2015	1.827	294
2016	1.481	283

Il totale dei pazienti che hanno beneficiato di questo servizio, in qualità di malati o familiari, nel 2016 è stato **pari a n° 283**.

L'attività svolta dalle psicologhe è stata rivolta anche **alla formazione e supporto dei volontari**.

Per quanto riguarda il supporto ai **volontari**, sono stati condotti vari incontri con i gruppi di coloro che sono impegnati nell'assistenza alla persona, nella consegna e nel recupero di materiali sanitari dopo il decesso dell'assistito. Attraverso un lavoro di formazione permanente e di supervisione, il volontario ha potuto acquisire e perfezionare le abilità necessarie a svolgere il compito di osservazione, ascolto e comunicazione mediante l'analisi dei propri vissuti, la verifica degli obiettivi, la rimotivazione.

Oltre a ciò le professioniste hanno condotto alcuni incontri di formazione rivolti a nuovi volontari ed hanno effettuato al termine del corso base, colloqui di orientamento con gli aspiranti volontari.



IL SERVIZIO DI ACCOMPAGNAMENTO DOMICILIO/OSPEDALE

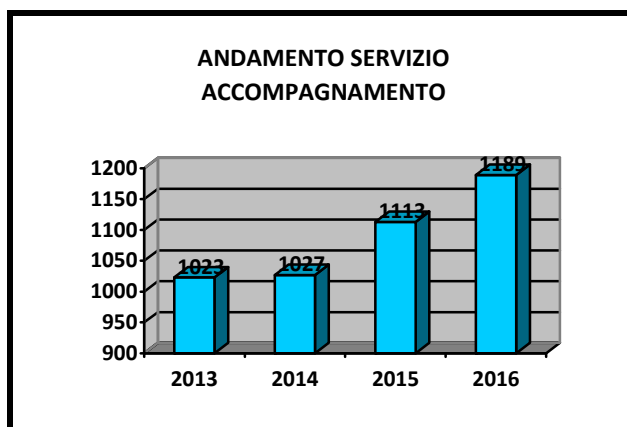
Si sono svolti **n° 1.189 accompagnamenti dal domicilio verso le strutture sanitarie del territorio** per pazienti deambulanti e non, tra cui alcuni erano pazienti in assistenza domiciliare. **Questo servizio** che prevede l'utilizzo di mezzi dell'Associazione o di autovetture private messe a disposizione dai volontari, **è stato garantito da 35 volontari.**

L'incremento delle richieste di accompagnamento rispetto all'anno precedente è stato pari al 7%; è inoltre da rilevare come siano progressivamente aumentati gli accompagnamenti di pazienti provenienti dai comuni limitrofi a quello di Venezia (Spinea, Santa Maria di Sala, Salzano, ecc.) che accedono all'ospedale dell'Angelo per terapie oncologiche specifiche e/o esami.

Oltre a ciò un consistente numero di accompagnamenti è stato svolto per garantire l'accesso alla struttura ospedaliera di Padova da parte di pazienti inseriti nel programma rivolto all'età pediatrica.

Ciò ha richiesto un ulteriore impegno in termini orari ai volontari, e per A.V.A.P.O.- Mestre un impegno di tipo economico per il contributo spese loro riconosciuto negli spostamenti effettuati.

Tutte le richieste pervenute sono state soddisfatte, anche durante i mesi estivi. Inoltre grazie all'uso dei tre automezzi attrezzati per lo spostamento di persone con difficoltà di deambulazione, è stato possibile soddisfare anche quelle riferite a persone che presentavano questa disabilità.





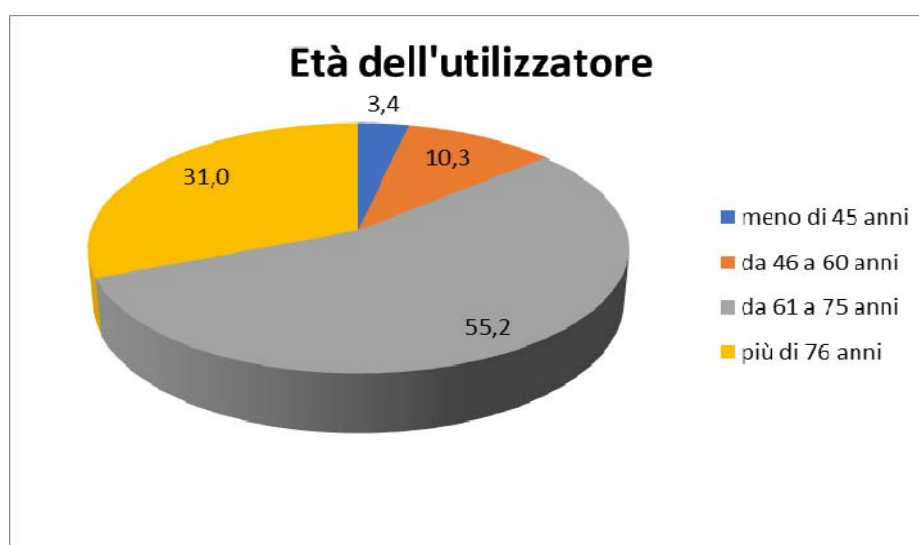
L'impegno totale annuo in termini orari è stato pari a **3.174 ore**, corrispondenti a circa **2 persone** assunte a tempo pieno.

I Km totali percorsi dai volontari per garantire questo servizio, sono stati pari a **32.965** con un impegno di spesa per l'Associazione pari a **€ 13.186** a cui sono da aggiungere i costi di assicurazione e manutenzione degli automezzi attrezzati, di proprietà dell'Associazione, destinati agli accompagnamenti delle persone con difficoltà di deambulazione.

Dall'anno 2015 si è scelto di inviare/consegnare alle persone che avevano usufruito almeno una volta nel corso dell'anno del servizio di accompagnamento, un questionario per valutare la soddisfazione del servizio stesso e migliorarne nel tempo la qualità così da renderlo sempre più rispondente ai bisogni di coloro che ne usufruiscono.

Dei 76 questionari anonimi consegnati alla fine del 2016, ne sono rientrati 36 pari al 47%, molti pur non essendo richiesto, erano firmati dal compilatore e riportavano tra le note, dei rilievi molto positivi.

Grafico 1 – Età dell'utilizzatore del servizio



Gli utilizzatori del servizio sono stati divisi in 4 classi di età; la stragrande maggioranza degli utenti, **88,9%**, ha più di 61 anni, con un'età media di **70,7** anni (75,5 anni nel 2015)

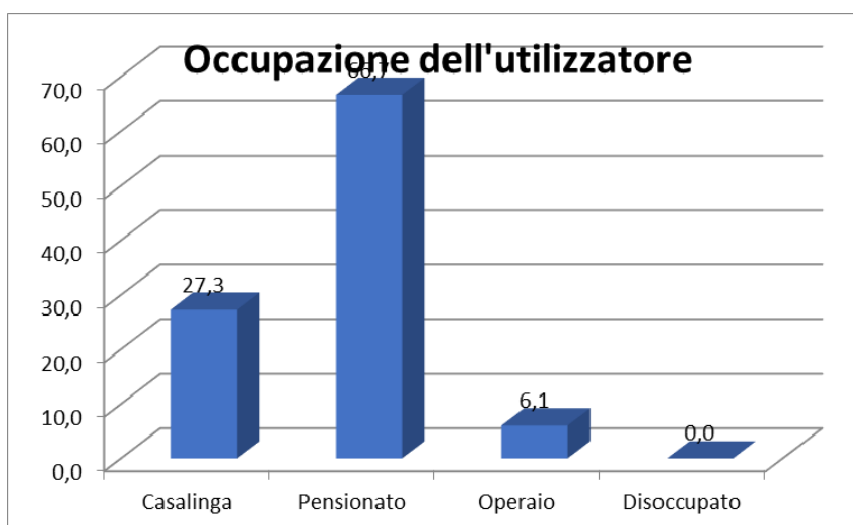


Grafico 2 – Genere dell'utilizzatore del servizio



La maggioranza degli utenti è donna, il doppio rispetto agli uomini.

Grafico 3 – Occupazione dell'utilizzatore del servizio



Molto interessante è il dato riferito all'occupazione dell'utilizzatore del servizio di accompagnamento; il numero di pensionati **66,7%** (65% nel 2015) costituisce la maggioranza assoluta; il **27,3%** (27,5% nel 2015) sono le casalinghe (che, vista l'età media, probabilmente si potrebbero annoverare anche tra i pensionati); 2 persone su 33 sono occupate come operaio (era 1 su 40 nel 2015); nel 2015 era presente anche un 5% di disoccupati, non presenti nel 2016. Non è stato chiesto a quanto ammonta il reddito di queste persone ma il dato sull'occupazione risponde in modo implicito, delineando una figura di utente che probabilmente non dispone di entrate tali da potersi permettere un servizio a pagamento.



Grafico 4 – Provenienza dell'utilizzatore del servizio



La provenienza è abbastanza diffusa, con netta predominanza delle zone centrali dell'ex Azienda ULSS 12; si potrebbe riflettere sui motivi di ciò: dalle zone più periferiche c'è minore necessità del servizio o c'è minore conoscenza di esso?

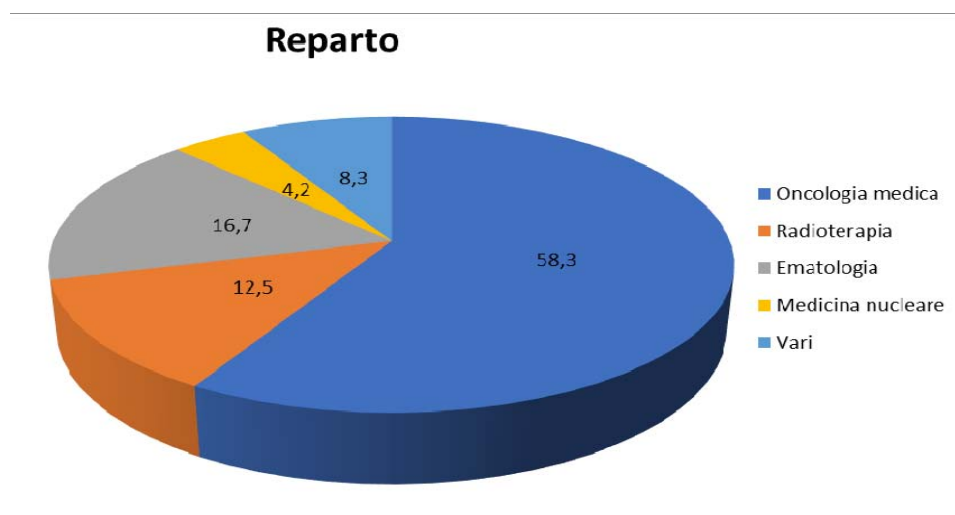
Grafico 5 – Destinazione del servizio



La quasi totalità degli accompagnamenti, **97,1%**, (90% nel 2015) ha come meta l'ospedale dell'Angelo, il restante **2,9%** si reca al Policlinico San Marco (nel 2015 il 10 % giungeva comunque a Mestre).



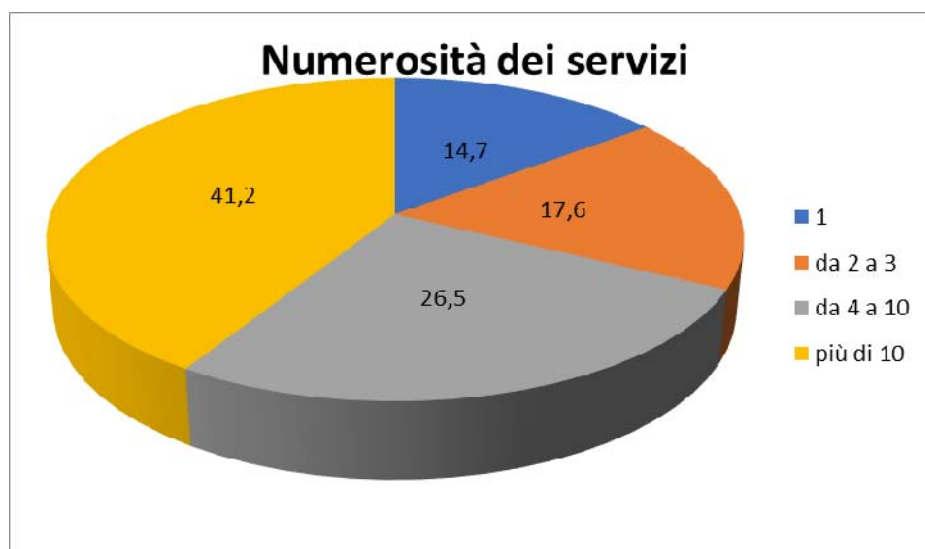
Grafico 6 – Reparto di destinazione



Oncologia medica e radioterapia sono i reparti di destinazione di più di 2 utenti su 3

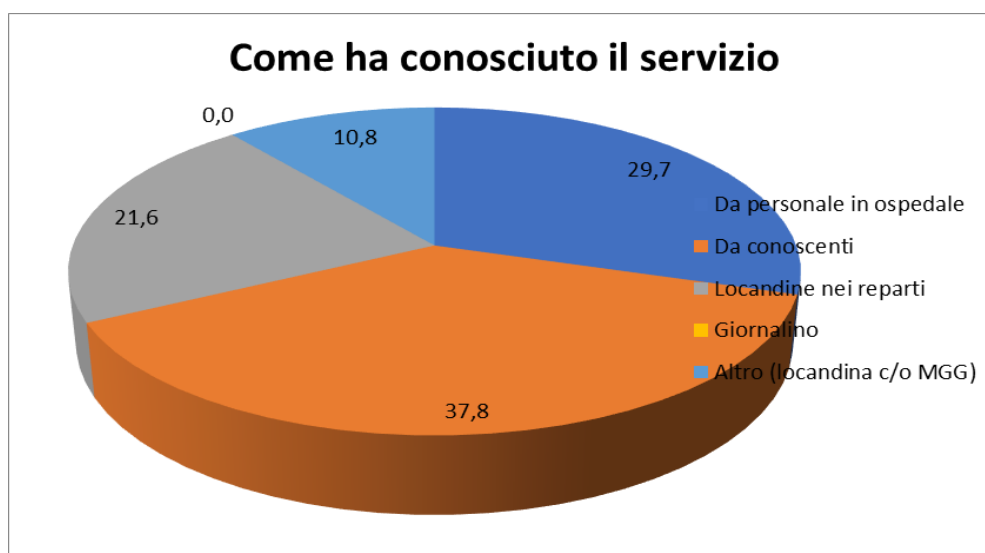


Grafico 7 – Numerosità dei servizi



Gli accompagnamenti che si ripetono per più di 10 volte nel corso dell'anno sono il **41,2%** (meno del 46,3% del 2015); più di un quarto degli utenti richiedono il servizio per un numero di volte che va da 4 a 10.

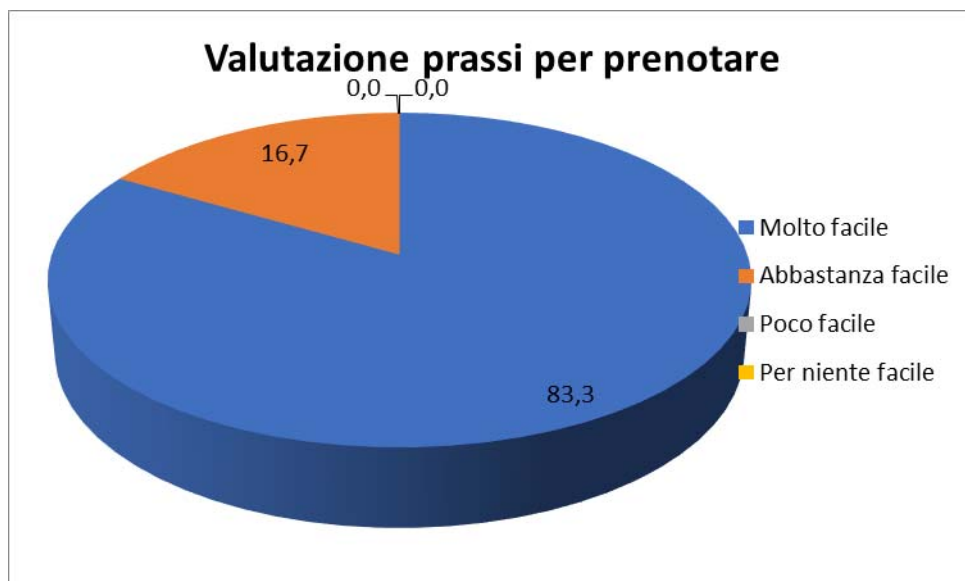
Grafico 8 – Come è venuto a conoscenza di questo servizio?



Il passaparola tra conoscenti è stata la modalità di conoscenza del servizio per più di una persona su 3; in ospedale, tramite personale o locandine, si viene a conoscenza del servizio in più della metà dei casi (**51,3%** dei rispondenti all'indagine).

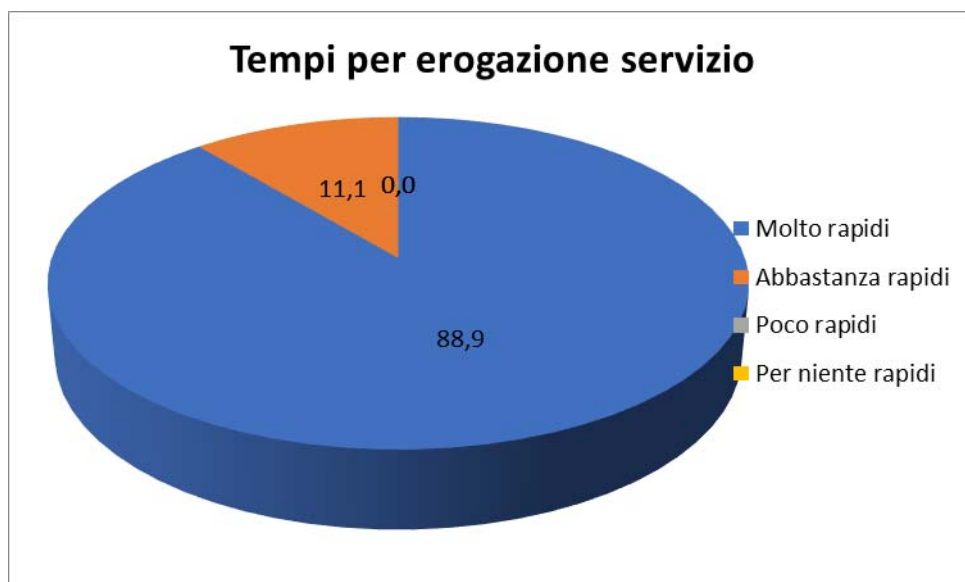


Grafico 9 – Come valuta la prassi per prenotare il servizio?



Le modalità di prenotazione del servizio sono ritenute molto/abbastanza facili dalla totalità delle persone interpellate; nel 2015 erano quasi 3 persone su 4 a ritenerle molto facili, mentre le riteneva abbastanza facili una persona su 4.

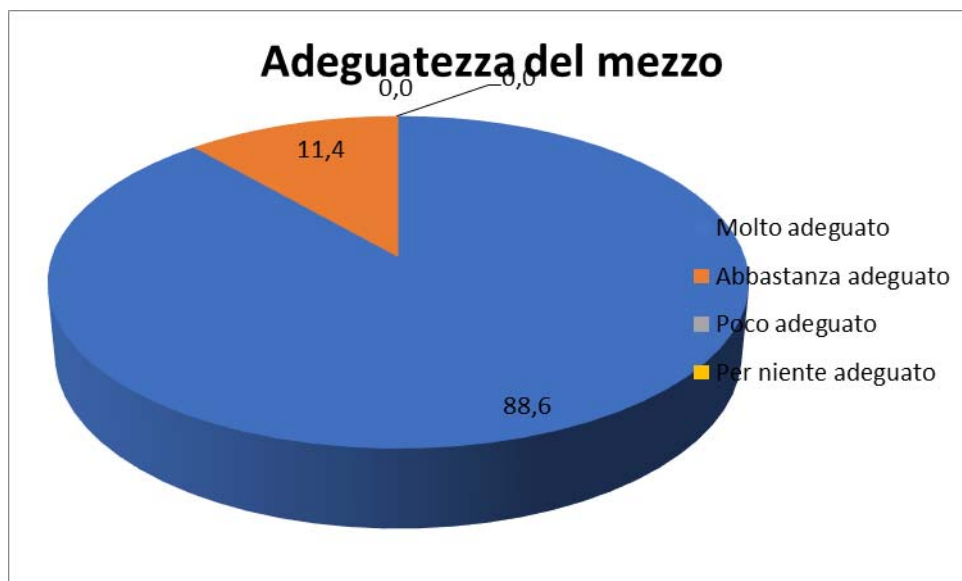
Grafico 10 – Come valuta i tempi per l'accoglimento e l'erogazione del servizio?



I tempi di erogazione del servizio sono molto rapidi per l' **89%** degli intervistati, soltanto l' **11%** li ritiene abbastanza rapidi; nel 2015 1 utente su 10 ha ritenuto poco rapidi i tempi di erogazione del servizio, il 65% li ha ritenuti molto rapidi e il 25% abbastanza rapidi.

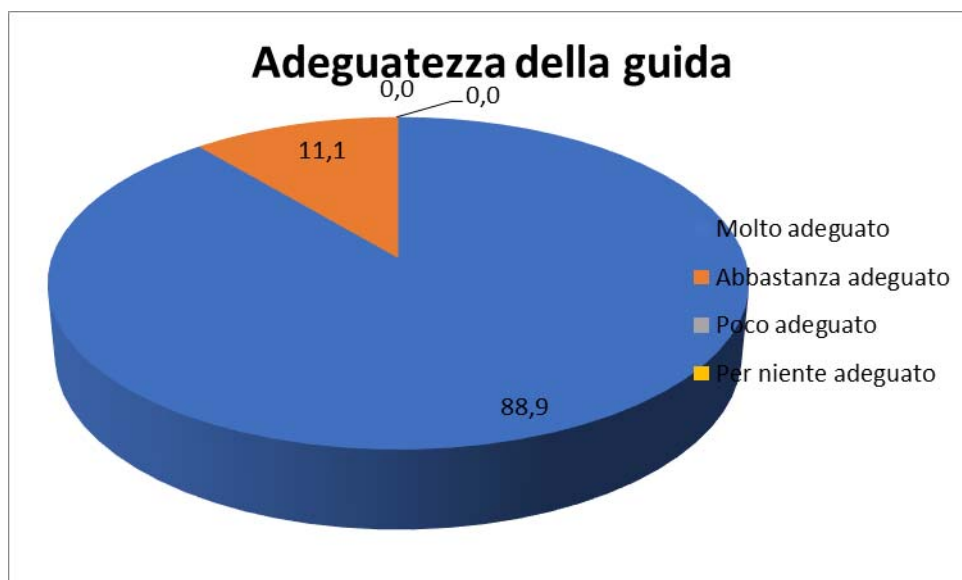


Grafico 11 – Come valuta l'adeguatezza del mezzo utilizzato per l'accompagnamento?



Il mezzo utilizzato per l'accompagnamento è ritenuto molto adeguato da quasi 9 utilizzatori su 10 e abbastanza adeguato dai restanti; lo scorso anno, 2 persone su 3 hanno trovato il mezzo molto adeguato, 3 su 10 lo hanno trovato abbastanza adeguato, mentre c'è stato anche un 4,5% di utilizzatori che hanno trovato il mezzo poco adeguato, senza peraltro specificare in cosa consistesse tale scarsa adeguatezza.

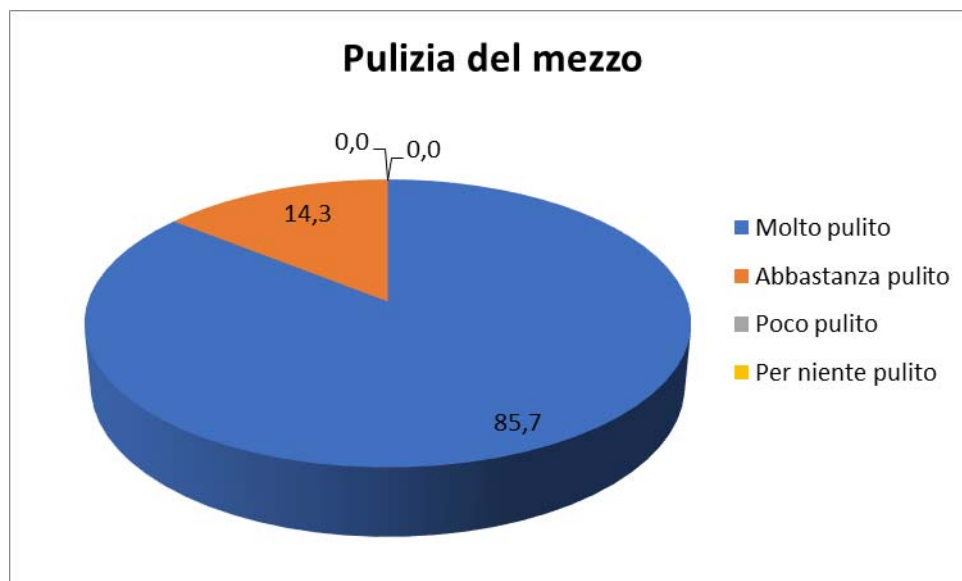
Grafico 12 – Come valuta la guida del volontario che l'ha accompagnata?



La guida dei volontari accompagnatori è molto adeguata per quasi 9 utenti su 10, abbastanza adeguata per i restanti; nel 2015, invece, 1 utente ha trovato poco adeguata la guida del volontario che lo ha accompagnato, mentre il 30% l'ha ritenuta abbastanza adeguata e quasi il 70% molto adeguata.

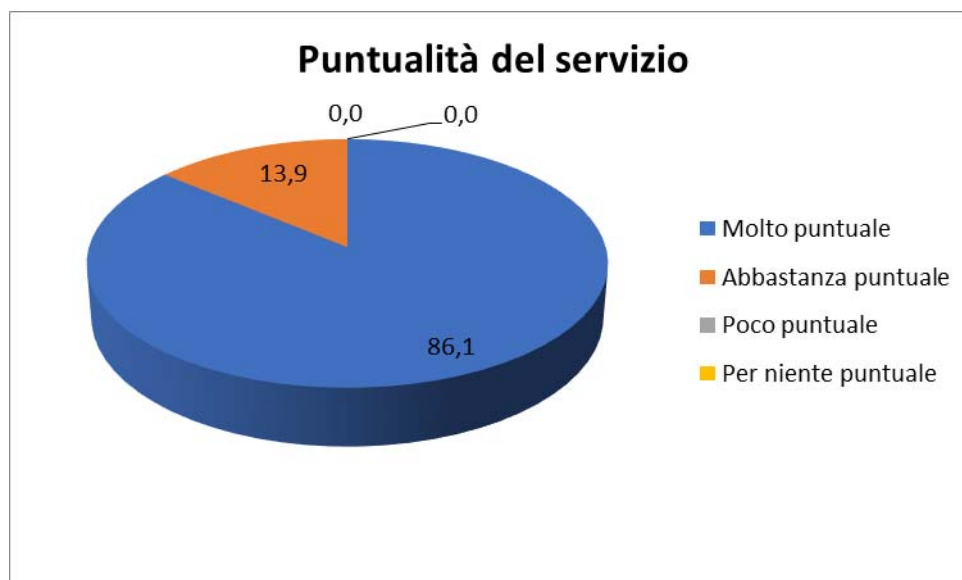


Grafico 13 – Come valuta la pulizia del mezzo utilizzato per il trasporto?



I mezzi utilizzati per l'accompagnamento sono molto puliti per l'**85,7%** degli utilizzatori (più del 65,9% del 2015) e abbastanza puliti per il restante **14,3%** (29,5% nel 2015). Nel 2015 2 utilizzatori avevano trovato il mezzo poco pulito.

Grafico 14 – Come valuta la puntualità del servizio di accompagnamento?



Il servizio è molto puntuale per l'**86,1%** degli utilizzatori (75% nel 2015), abbastanza puntuale per il restante **13,9%** (22,7% nel 2015); nel 2015, il 2,3% degli utenti avevano trovato il servizio poco puntuale.

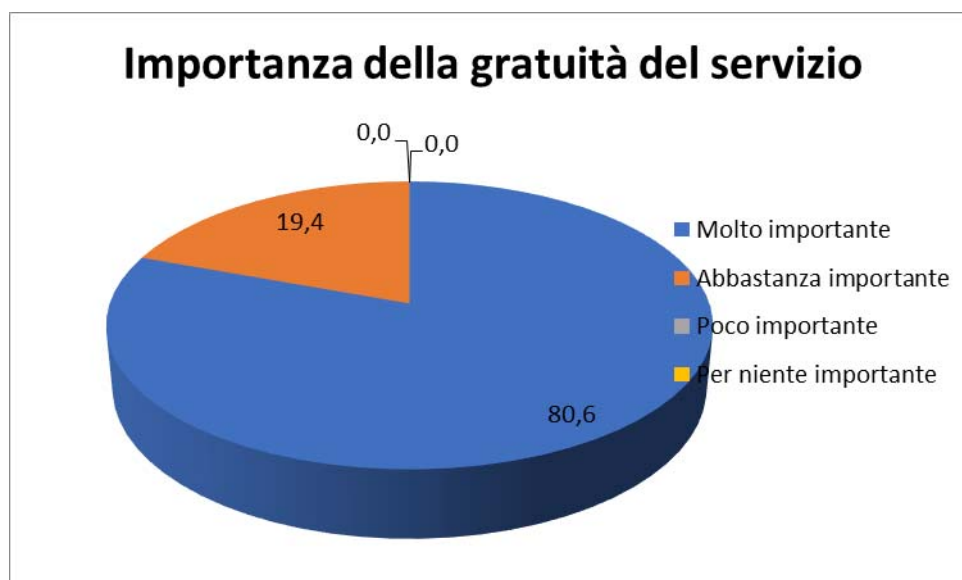


Grafico 15 – Come valuta la cortesia e la professionalità del volontario che l'ha accompagnata?



Ai volontari vengono **quasi sempre (94,4% dei casi)** riconosciute cortesia e professionalità; nel 2015 cortesia e professionalità sono state ritenute molto buone per l'86,4% degli intervistati, buone per il 13,6%.

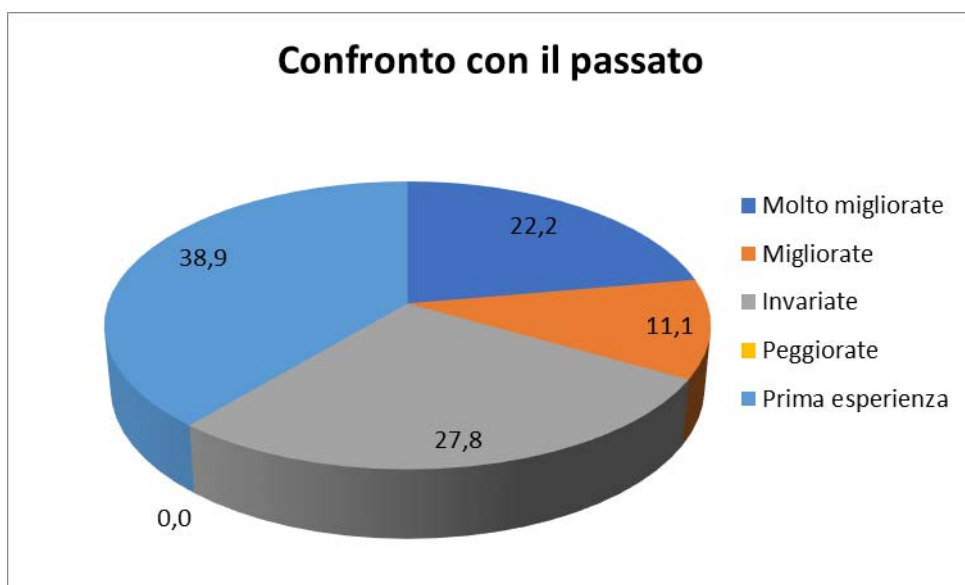
Grafico 16 – Ritiene importante che il servizio di accompagnamento sia totalmente gratuito?



Forse come naturale conseguenza della non troppo florida situazione economica ipotizzata in precedenza è l'opinione sulla gratuità del servizio: è fondamentale che il servizio sia e resti gratuito per l'**80,6%** degli intervistati (81,8% nel 2015); per il restante **19,4%** la gratuità del servizio è abbastanza importante (15,9% nel 2015); nel 2015, il 2,3% non riteneva di alcuna importanza la gratuità del servizio.



Grafico 17 – Ritiene che le nostre prestazioni siano migliorate, peggiorate o siano rimaste invariate rispetto al passato?



La maggioranza relativa degli intervistati (**38,9%**) ha usufruito del servizio per la prima volta e non è pertanto in grado di formulare un giudizio in confronto con il passato (era il 37,2% nel 2015). Le prestazioni sono molto migliorate per **22,2%** (20,9% nel 2015), migliorate per l'**11,1%** (18,6% nel 2015) e invariate per il **27,8%** (23,3% nel 2015)



Suggerimenti per migliorare il servizio

Per quanto personalmente usufruito miglioramenti non saprei indicarne, ciò dovuto al fatto che chi mi ha seguito nel mio percorso medico è stato e sarà sempre una cara persona che ho avuto la fortuna di incontrare. Grazie Zamarin Roberto
Purtroppo non abbiamo ancora ricevuto la visita a domicilio del vostro medico di sostegno. Nadia Curulli Guerra
Ringraziarvi di tutto augurandovi ogni bene
Vi ringraziamo per quanto fate. Famiglia Coppetta
Dare più informazioni al pubblico per donare il 5 per mille, magari con locandine presso i CAF e centri sindacali, perché lo meritate. Buon anno. In fede Favin Angelo e (firma) badante
Siete splendidi, Grazie
Sono la nipote di uno dei vostri clienti. Mi è arrivata da un paio di giorni questa lettera, mio nonno è defunto ad ottobre e mi sento di rispondere io al suo posto basandomi su quello che diceva. Spero sia valido lo stesso. Era molto soddisfatto del vostro servizio e ne parlava sempre bene. Grazie per quello che fate. Le persone ne hanno bisogno
Continuate così perché questo servizio è molto importante per le persone che hanno difficoltà e non hanno chi li può accompagnare a curarsi soprattutto nel mio caso. Un grazie particolare a tutti voi
Non ho niente da suggerire, il servizio AVAPO nei miei riguardi è sempre stato preciso. Non ho avuto mai difficoltà e sono sempre stata aiutata dall'AVAPO. Non ho parole per ringraziarvi
Siete tutti gentili e per fortuna che ci siete voi altrimenti sarebbe un disastro perché noi malati oncologici abbiamo bisogno tanto di persone belle e buone come voi, vi ringrazio ancora. Anche se mi faccio riguardo di chiamarvi ancora perché purtroppo la malattia va avanti, grazie per la disponibilità
Grazie da Polesel Mario
In passato non lo so perché non è da molto che chiamo AVAPO, per me è un aiuto grande. Scarpa Armanda
Non devo dare nessun suggerimento. Il servizio è molto efficiente sono grata all'AVAPO per tutto questo, sarei in grande difficoltà se non potessi avere il vostro aiuto poiché vivo sola. Grazie
Grazie a voi per l'aiuto che ci avete dato



IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

L'intervento sanitario domiciliare rientra in un ambito specifico di applicazione delle Legge 38/2010 sulle Cure Palliative; l'obiettivo che la normativa si pone è di evitare ogni sofferenza inutile al malato, sia essa fisica, morale o spirituale, così da permettergli di affrontare anche i momenti più difficili, con fiducia e serenità, nella consapevolezza di essere ascoltato e capito.

Il progetto di Cure Palliative Domiciliari Specialistiche (CPDS) rivolto a pazienti affetti da patologia oncologica in fase avanzata di malattia, residenti nel territorio della Terraferma Veneziana, viene erogato in base alla convenzione stipulata tra l'attuale U.L.S.S. 3 Serenissima (ex ULSS 12) ed A.V.A.P.O.-Mestre, in prosecuzione di un'attività di collaborazione pluriennale e viene fornito da un nucleo di persone costituito da professionisti, sanitari e non (medici, infermieri, psicologhe, Operatrici Socio-Sanitarie) che operano in regime libero-professionale per A.V.A.P.O.-Mestre, e da volontari.

Tale attività garantisce una reperibilità medica 24 ore su 24 garantita dai medici che costituiscono il NCPDS (Nucleo Cure Palliative Specialistiche Domiciliari) stesso.

Gli impegni assunti con l'ULSS prevedevano:

- un minimo di 8.700 giornate di assistenza;
- un numero di pazienti non inferiore a 175/anno;
- un indice di efficienza non superiore al 2% (rapporto tra giorni di ricovero in ospedale e numero di giorni di assistenza);
- un numero di pazienti deceduti a domicilio non inferiore all'85%;
- il rispetto dei criteri e delle indicazioni espresse dalla L.R. n.7/2009;
- il rispetto delle indicazioni contenute nella Legge 38/2010;
- la trasmissione trimestrale dei dati utili per la compilazione del tracciato record informativo definito dalla Regione Veneto (del. N. 1722/2004);
- la promozione dell'integrazione tra ospedale e territorio al fine di garantire ai pazienti continuità di cura;

e l'effettuazione dal personale messo a disposizione del servizio di Cure Palliative Domiciliari da parte di AVAPO-Mestre, delle seguenti tipologie di intervento concordate con il coordinamento della rete di cure palliative dell'Azienda ULSS 3 Serenissima (ex ULSS 12):

- attività medico-infermieristiche nei confronti dei malati assistiti;
- attività di tipo psicologico rivolte ai malati assistiti e alle rispettive famiglie;
- attività di formazione e tutoring del personale sanitario;
- servizio di reperibilità medica diurna e notturna;
- attività di trasporto e di consegna di ausili e presidi al domicilio dei pazienti.



L'attività svolta nel corso dell'anno 2016 ha interessato:

- **n° 204 pazienti con un totale di n. 14.855 giornate di assistenza erogate.**

In ass. dall'anno precedente	27	13%
Nuovi assistiti	177	87%
TOTALE	204	

I nuovi pazienti entrati in assistenza sono stati così distribuiti per sesso:

MASCHI	115	56%
FEMMINE	89	44%

I pazienti deceduti sono stati 126.

Di questi n° 102 pari all'81%, ha concluso l' esistenza all'interno della propria casa e n°21 in hospice; pertanto si è raggiunta una percentuale complessiva del **98% di malati deceduti all'interno della rete di cure palliative.**

Ciò ha permesso:

- al malato di trascorrere le ultime fasi di vita in un ambiente rassicurante e sereno
- di evitare il ricorso a ricoveri impropri in ospedale
- di economizzare il costo totale di ogni giornata di assistenza erogata

PZ. ASSISTITI	204	
PZ.MASCHI	115	56%
PZ. FEMMINE	89	44%
TOTALE DECESSI	126	
EXITUS ALL'INTERNO DELLA RETE DI C.P.	123	98%
EXITUS A DOMICILIO	102	81%
EXITUS IN HOSPICE	21	17%
DECESSI IN OSPEDALE	2	2%



Si reputa che nel raggiungimento di questi risultati sia stata determinante la presenza di un medico dell'equipe che ha coperto l'arco delle 24 ore tutti i giorni dell'anno, quale elemento che rassicura i familiari e consente di ottenere un beneficio in termini di qualità di vita per il malato ed il suo nucleo familiare, oltre che economico e di corretto utilizzo delle strutture ospedaliere.

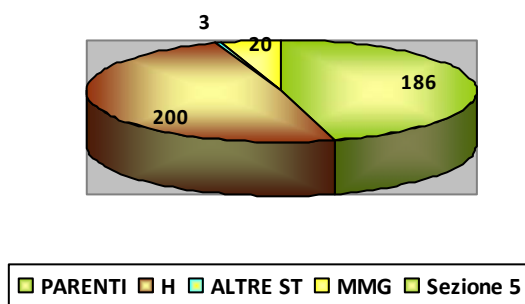


PROVENIENZA DELLE RICHIESTE

Nel corso del 2016 sono pervenute n° 409 richieste di assistenza avanzate da:

- familiari di pazienti che avevano usufruito in precedenza di servizi erogati da A.V.A.P.O.
- reparti ospedalieri
- altre strutture
- medici di medicina generale

PROVENIENZA DELLE SEGNALAZIONI

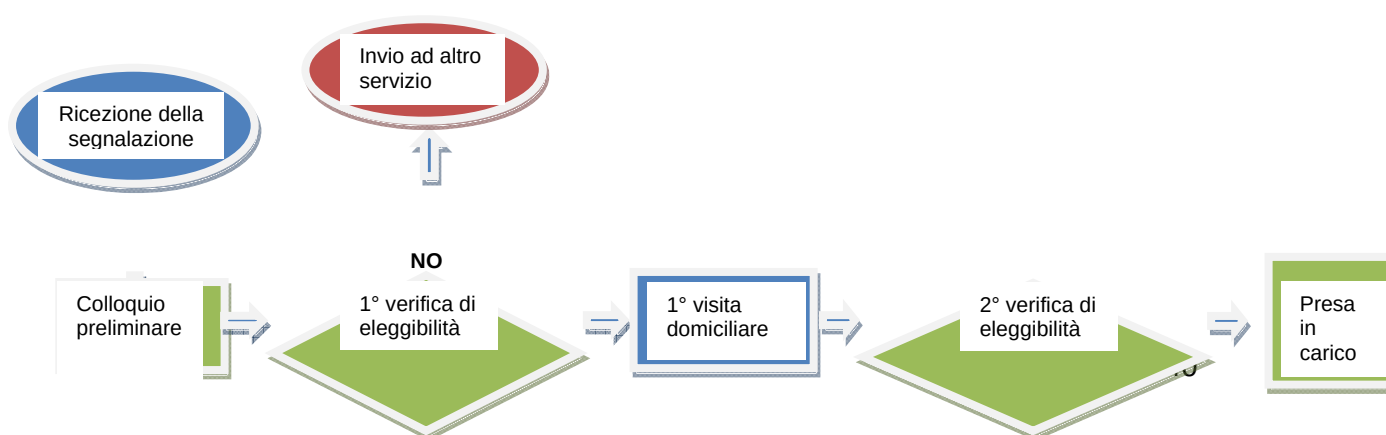


Spesso le richieste pervengono su iniziativa dei familiari che conoscono l'attività e l'esistenza di A.V.A.P.O.-Mestre, anticipando in questo modo la richiesta formale che proviene dal coordinamento di Cure Palliative o che viene inoltrata in tempi successivi dal MMG.

Accogliere però, tali segnalazioni consente di abbreviare i tempi che intercorrono tra la richiesta di attivazione e la valutazione da parte del medico del NCPS. Nel corso della prima visita domiciliare viene infatti effettuata una valutazione circa le condizioni cliniche del pz. e la necessità di avviare un percorso di cure palliative ad alta intensità.

Qualora queste condizioni non siano presenti, il medico del Nucleo di Cure Palliative riaffida il pz. al MMG, rimanendo disponibile per eventuali consulenze o a fronte di un aggravamento, per una rapida presa in carico

Il percorso che viene seguito per l'attivazione dell'assistenza domiciliare può essere sintetizzato come indicato:





- **I colloqui di accoglimento effettuati sono stati 330.**
- I giorni intercorsi tra la ricezione della richiesta ed il colloquio di accoglimento sono stati i seguenti in media 6.

Di seguito vengono sintetizzati i dati relativi all'attività svolta considerando:

ANNO 2016	
pz. assistiti	204
gg. totali di assistenza	14.855
TEMPO MEDIO DI CURA	73 gg
n° pz. deceduti a domicilio	102
N° medio ricoveri intercorrenti in h	0,02
N° medio gg di ricovero/n° malati	4
costo ODO (per ULSS) comprensivo di rimb. Ass.	375.649/14.855= € 25,29
costo ODO (per AVAPO)	210.868/14.855= € 14,20
COSTO TOT. PER GIORNATA	€ 39,49 (escluso farmaci ed esami)

Dalla tabella riportata sopra si evince come la **spesa totale per ogni giornata di assistenza** sia rimasta molto contenuta attestandosi su **€ 39,49**. Tutto ciò continuando a garantire gli standard di qualità che contraddistinguono il servizio di assistenza domiciliare dimostrabili oltre che dai dati riportati (pz. assistiti; n° gg di assistenza; n° di decessi a domicilio; n° di gg di ricovero ospedaliero), anche dalle risposte relative ai questionari di qualità percepita inviati ai familiari dei pazienti deceduti e dalle attestazioni spontanee di gratitudine per il servizio di cui le famiglie hanno usufruito.

Relativamente a questo dato si possono effettuare due tipi di considerazione mettendo in evidenza l'aspetto **economico e sociale**.

- Sotto il **profilo economico** emerge che l'assistenza dei malati in questione ha richiesto una spesa molto limitata. **Per l'ULSS il costo di ogni giornata di assistenza** si è mantenuto nel corso degli anni alquanto contenuto, contrariamente all'andamento generale dei costi, **attestandosi per l'anno 2016 a € 25,29** (escluso il costo di farmaci ed esami).

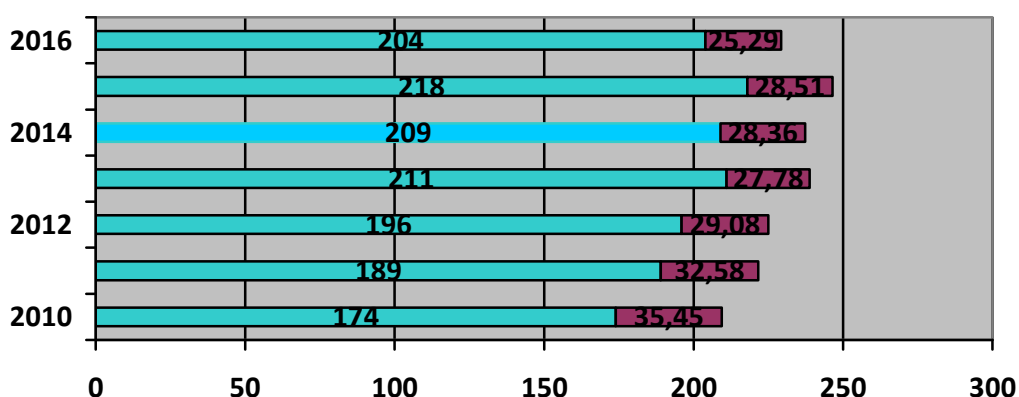


Come avvenuto nel passato, per garantire gli standard qualitativi dell'assistenza erogata, è stato necessario integrare da parte di A.V.A.P.O.-Mestre i fondi messi a disposizione dall'ULSS **per un importo pari a € 210.868 corrispondente al 36% di partecipazione** alla spesa.

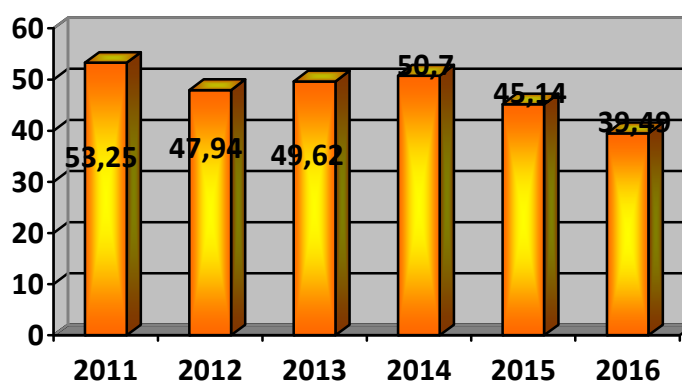
Si rileva a tale proposito, come nel corso degli anni, si sia registrato per l'ULSS un continuo contenimento dell'impegno di spesa pro-capite.

□

PZ. ASSISTITI/ SPESA GIORNALIERA PER ULSS



ANDAMENTO DEL COSTO PER GIORNATA



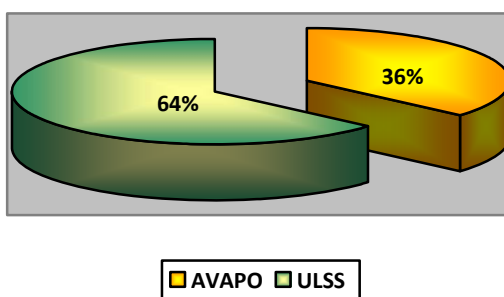
- A.V.A.P.O.-Mestre ha contribuito ad integrare le spese relative al servizio di assistenza domiciliare per un importo giornaliero pari a **€ 14,20** sostenendo in toto le uscite relative a:
 - integrazione della spesa sostenuta per le parcelle del personale sanitario non coperta in toto dal contributo ricevuto dall'ULSS;
 - parcelle delle professioniste dedicate al servizio psicologico;
 - telefonia mobile degli operatori sanitari;



- telefonia fissa;
- segreteria e cancelleria;
- acquisto e manutenzione software/telefoni;
- manutenzione e assicurazione dei mezzi automobilistici utilizzati per il servizio domiciliare;
- consulenze amministrative;
- affitto sede

Le voci di spesa sopra elencate si sono rese necessarie per poter garantire l'organizzazione di un servizio articolato, qualificato e rispondente ad una presa in carico globale del paziente.

COMPARTECIPAZIONE DI SPESA



Per quanto concerne il profilo umano e sociale risulta evidente che in numerosi casi, si è trattato di persone che sono approdate all'assistenza domiciliare in condizioni generali molto compromesse, tanto da non poter usufruire e godere pienamente dei benefici offerti da una cura tesa a cogliere i bisogni della persona malata nella loro globalità. Per un buon numero di loro infatti, le cure palliative erogate hanno assunto una connotazione di cure di finevita.

La percentuale di persone che sono decedute a domicilio è stata pari all'81%, nonostante molte situazioni fossero connotate da fragilità del care-giver e/o da gravi problematiche sociali. Si è raggiunta la percentuale del 98% all'interno della rete di Cure Palliative.

E' stato possibile conseguire un tale risultato grazie ad un forte impegno da parte di tutta l'equipe che ha saputo adeguare i propri interventi, in termini anche di frequenza degli accessi, al fine di sostenere la famiglia nelle scelte operate al momento dell'avvio dell'assistenza e rimotivare l'opportunità di proseguire il percorso di cura domiciliare anche a fronte dell'aggravamento delle condizioni del malato.

A sostegno di quanto affermato, A.V.A.P.O.-Mestre ha scelto di mantenere all'interno dell'equipe di cure palliative, un numero paritario di medici ed infermieri nonostante le prestazioni che si rendono necessarie nel corso dell'assistenza siano soprattutto infermieristiche. Tale linea è giustificata dal fatto che le famiglie si sentono maggiormente rassicurate dalla presenza del medico e riescono a mantenere il paziente a casa anche nelle fasi di aggravamento.



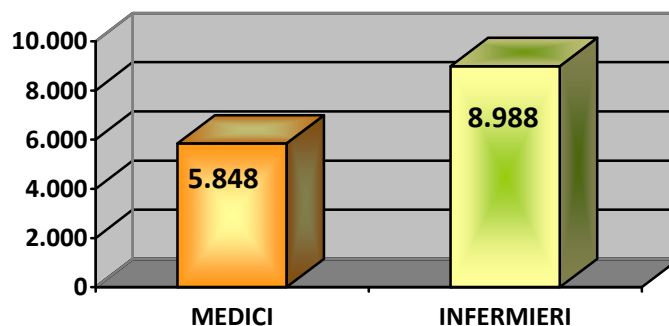
PERSONALE ED ATTIVITA' SVOLTA

PERSONALE MEDICO-INFERMIERISTICO

- n°5.848 prestazioni mediche
- n°8.988 prestazioni infermieristiche

TOTALE PRESTAZIONI MEDICO-INFERMIERISTICHE n° 14.836.

PRESTAZIONI SANITARIE

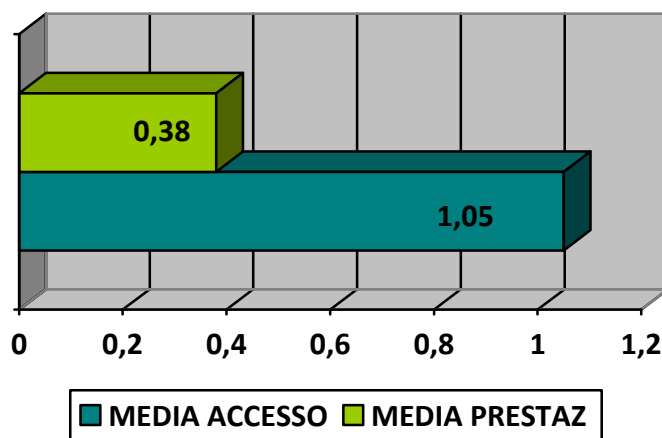


DATI RELATIVI AGLI ACCESSI

- La durata media per prestazione di tipo sanitario si è attestata su 27 minuti, mentre ogni accesso ha previsto una durata media di 55 minuti.

PERSONALE MEDICO

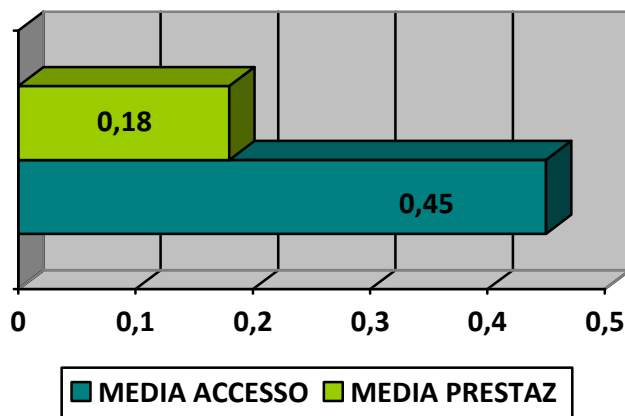
DURATA PRESTAZIONE/ACCESSO





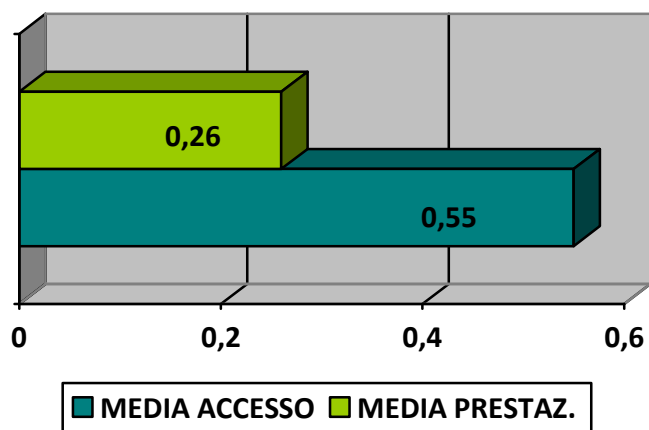
PERSONALE INFERMIERISTICO

DURATA PRESTAZIONE/ACCESSO



DATO MEDIO (MEDICI+INFERMIERI)

DURATA PRESTAZIONE/ACCESSO





Come consuetudine si è provveduto ad inviare ai familiari dei pazienti assistiti dopo un tempo di circa due mesi dalla conclusione dell'assistenza, un questionario per poter ricevere un feed-back in merito ai vari aspetti connessi con l'assistenza erogata e alle attività svolte dalle diverse figure che costituiscono l'equipe curante.

I questionari consegnati di persona o spediti sono stati 126 di cui 92 pari al 73% sono stati restituiti compilati. Nel 2015 la percentuale di ritorno era stata pari al 66%.

Tabella I – Dati demografici del familiare del malato (tra parentesi il dato relativo al 2015, 2014 e 2013) Nei grafici le etichette dati riportano il valore percentuale.

		Percentuale	Frequenza
Età del familiare	Meno di 45 anni	8.8 (9.3 <u>13,3</u> 7.7)	8
	Da 46 a 60 anni	34.0 (36.4 <u>38,7</u> 44.0)	31
	Da 61 a 75 anni	35.2 (34.6 <u>37,3</u> 38.5)	32
	Più di 76 anni	22.0 (19.6 <u>10,7</u> 9.9)	20
	<i>Totale</i>	100 (100 <u>100</u> 100)	
Genere del familiare	Maschi	35.9 (29.0 <u>19,7</u> 34.1)	33
	Femmine	64.1 (71.0 <u>80,3</u> 65.9)	59
	<i>Totale</i>	100 (100 <u>100</u> 100)	92
Occupazione del familiare	Casalinga	35.1 (38.8 28,2 32.5)	26
	Pensionato	28.4 (21.4 <u>35,2</u> 22.9)	21
	Impiegato	20.3 (20.4 <u>18,3</u> 22.9)	15
	Libero professionista	6.8 (7.1 <u>5,6</u> 12.0)	5
	Operaio	9.5 (10.2 <u>11,3</u> 7.2)	7
	Disoccupato	0.0 (2.00 <u>1,4</u> 2.4)	0
	<i>Totale</i>	100 (100 <u>100</u> 100)	74
Titolo di studio del familiare	Scuola media superiore	45.0 (33.3 <u>49,4</u> 38.9)	41
	Scuola media inferiore	24.2 (26.4 <u>22,1</u> 25.6)	22
	Università	13.2 (13.2 <u>10,4</u> 23.3)	12
	Scuola elementare	17.6 (27.4 <u>18,2</u> 12.2)	16
	<i>Totale</i>	100 (100 <u>100</u> 100)	91
Rapporto di parentela con l'assistito	Coniuge	57.6 (57.9 <u>55,7</u> 47.8)	53
	Figlio	38.0 (37.4 <u>31,6</u> 47.8)	35



	Genitore	2.2 (2.8 <u>7,6</u> 4.3)	2
	Fratello/Sorella	0.0 (1.9 <u>1,3</u> 0.0)	0
	Altro	2.2 (0.0 <u>3,8</u> 0.0)	2
	<i>Totale</i>	100 (100 <u>100</u> 100)	
Stato civile del familiare	Coniugato	67.4 (64.8 <u>58,8</u> 70.0)	60
	Vedovo	22.5 (21.0 <u>25</u> 20.0)	20
	Separato/Divorziato	4.5 (6.7 <u>7,5</u> 5.6)	4
	Celibe/Nubile	5.6 (7.6 <u>8,8</u> 4.4)	5
	<i>Totale</i>	100 (100 <u>100</u> 100)	89
Caregiver primario	Sì	94.5 (95.3 <u>93,7</u> 92.0)	86
	No	5.5 (4.7 <u>6,3</u> 8.0)	5
	<i>Totale</i>	100 (100 <u>100</u> 100)	91
Coabitazione	Sì	76.9 (76.9 <u>77,2</u>)	70
	No	23.1 (23.1 <u>22,8</u>)	21
	<i>Totale</i>	100	91
Aiuti esterni	Sì	41.6 (43.4 <u>48,7</u>)	37
	No	58.4 (56.6 <u>51,3</u>)	52
	<i>Totale</i>	100	89
Se aiuti esterni	A ore	65.6 (47.2 <u>51,5</u>)	21
	24/24 h	34.4 (52.8 <u>48,5</u>)	11
	<i>Totale</i>	100	32

I familiari che assistono i malati presi in carico dal NCP hanno un'età media di **62.9** (61,6 60,6 60,4) **anni** (dev.st. 13), e uno su due ha **meno di 61** (*più di 65 anni* meno di 59 anni più di 65,5 anni) (Mediana 61,5 anni).

Tra i familiari che accudiscono i malati, il genere femminile è prevalente: più di 6 caregiver su 10 sono **donne**.

Per quanto riguarda l'occupazione, prevalgono quelle che permettono al familiare di organizzare il proprio tempo lavorativo in funzione del tempo da dedicare all'assistenza: il 70% dei familiari svolgono occupazioni con possibilità di **gestione autonoma del tempo** (casalinga, pensionato, libero professionista o disoccupato).

Il livello di istruzione dei familiari vede quasi la metà di essi in possesso del diploma di scuola media superiore e più di un familiare su 10 è laureato.

Figli e coniugi (95,6%) sono coloro che si prendono cura dei malati.

Relativamente allo stato civile dei familiari, la maggior parte (67,4%) è coniugata e più di un quinto si dichiara vedovo.

Mentre è stabile (**76,9%**) la percentuale dei caregiver conviventi con il malato, aumenta la percentuale di coloro che non si avvalgono di aiuti esterni (**58,4%**).



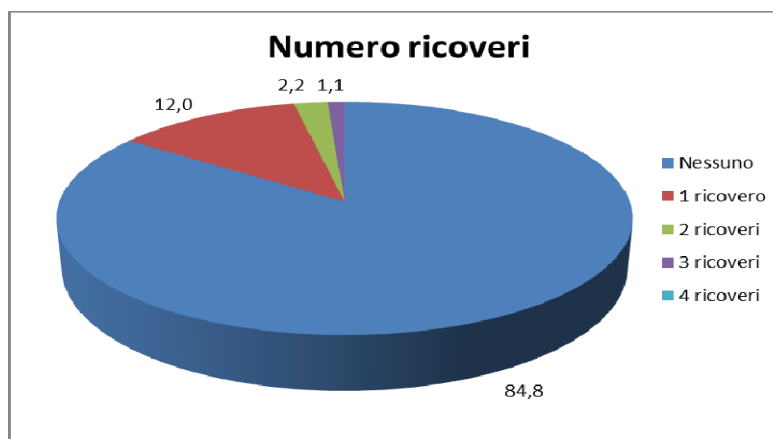
Tabella II – Dati del malato assistito dal NCP

		Percentuale	Frequenza
Età dell'assistito	Meno di 45 anni	0.0 (1.9 <u>1.3</u> 3.3)	0
	Da 46 a 60 anni	9.8 (13.1 <u>13.9</u> 9.8)	9
	Da 61 a 75 anni	33.7 (33.6 <u>36.7</u> 32.6)	31
	Più di 76 anni	56.5 (51.4 <u>48.1</u> 54.3)	52
	<i>Totale</i>	100 (100 <u>100</u> 100)	92
Genere dell'assistito	Maschi	56.5 (56.5 <u>56.6</u> 51.6)	52
	Femmine	43.5 (43.5 <u>43.4</u> 48.4)	40
	<i>Totale</i>	100 (100 <u>100</u> 100)	92

L'età dei pazienti assistiti a domicilio è stata divisa in 4 classi, di cui la quarta **più di 76 anni** è la più popolata (**56,5%**), in crescita rispetto agli anni precedenti; l'età media è di **75 anni** (Dev. St. 11,4), e la metà dei pazienti ha più di 76 anni (Mediana 76 anni).

Per quanto riguarda il genere, prevalgono gli uomini (**56,5%**), esattamente come rilevato l'anno precedente.

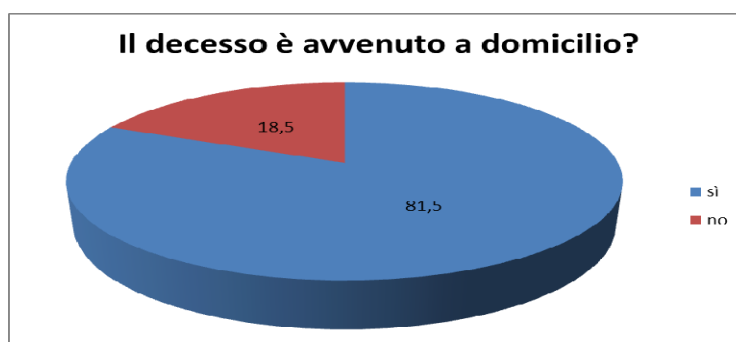
Numero di ricoveri ospedalieri durante l'assistenza domiciliare



Durante il periodo di cure domiciliari, i malati **non subiscono ricoveri ospedalieri** nell'**84,8%** dei casi: erano l'83,8% nel 2015, il 90% nel 2014 e l'84% nel 2013.



Numero di decessi avvenuti a domicilio

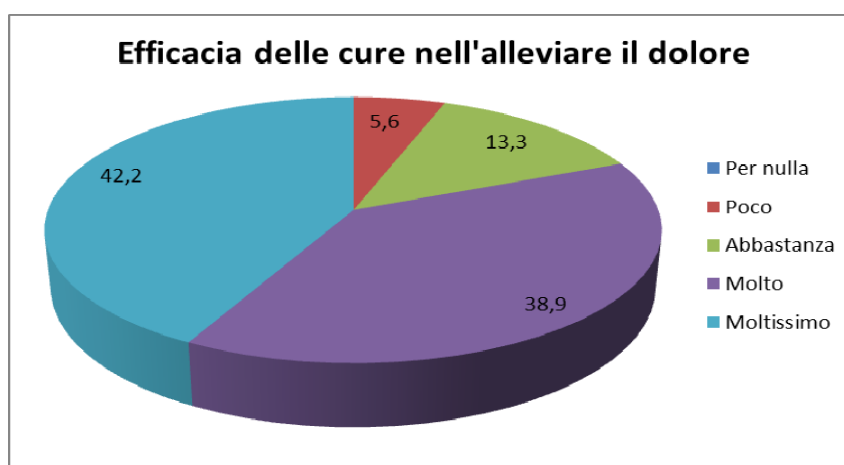


Nell'**81,5%** dei casi (83,7% nel 2015), il decesso avviene a domicilio; e in quel **18,5%** in cui non avviene a domicilio, meno di una volta su 4 si verifica in ospedale (76,5% in hospice, 23,5% in ospedale).

Sezione C

Nella **sezione C** del Questionario viene chiesto al caregiver di ripensare al periodo di assistenza erogata dall'équipe di cure palliative e di valutare il **controllo dei sintomi** presentati dal proprio congiunto, per quanto attiene al dolore e agli altri sintomi (vomito, stitichezza, inappetenza, ...) correlati alla malattia.

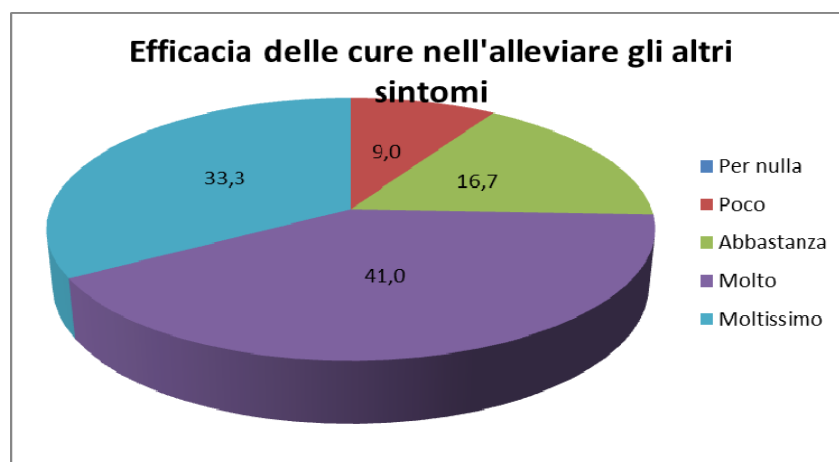
Valutazione del grado di efficacia delle cure prestate dall'équipe specializzata in cure palliative nell'alleviare il dolore



Le cure prestate dall'équipe sono ritenute *molto* o *moltissimo* efficaci nell' **81,1%** (74.5% 77,3% e 77,3%) dei casi e il **13,3%** (20.6% 17,3%) ritiene che il dolore sia stato alleviato *abbastanza*. Sono state 5 su 90, pari al **5,6%**, le persone che hanno riportato poca efficacia nell'alleviare il dolore.

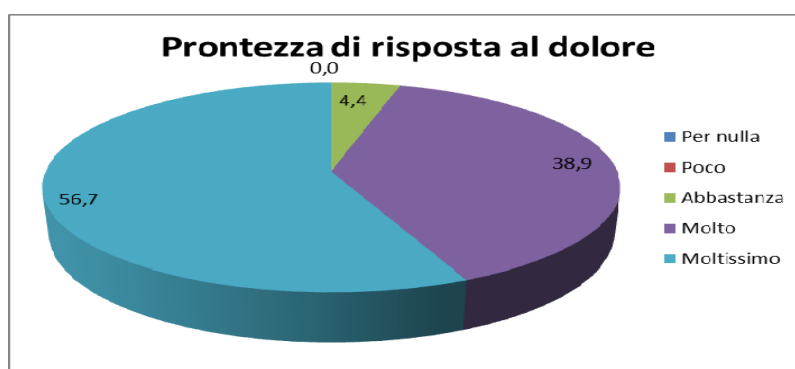


Valutazione del grado di efficacia delle cure prestate dall'équipe specializzata in cure palliative nell'alleviare gli altri sintomi



La sintomatologia diversa da quella dolorosa (vomito, stitichezza, inappetenza, ecc.) è stata tenuta *molto* o *moltissimo* sotto controllo nel **74,4%** (63.3% 77,1%) dei casi, e per 7 caregiver su 78, pari al **9,0%** (6.7% 5,7%, 7.8%) il controllo è stato poco efficace.

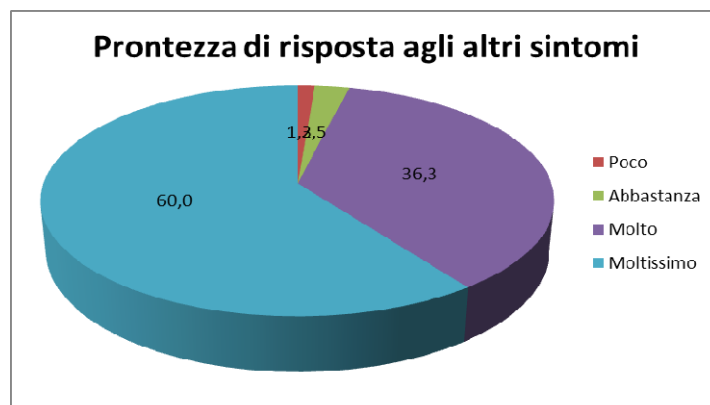
Valutazione della prontezza con la quale l'équipe è stata in grado di fornire una risposta al dolore



Importante è anche la prontezza con cui l'équipe è stata in grado di rispondere alla sintomatologia dolorosa: le risposte sono giunte rapidamente per il **95,6%** (93.2% 93,3% 90,8% nel 2013) degli intervistati

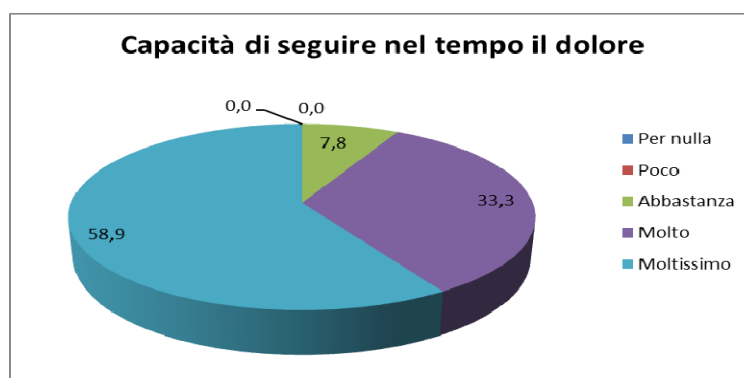


Valutazione della prontezza con la quale l' équipe è stata in grado di fornire una risposta agli altri sintomi presentati



Per la sintomatologia diversa dal dolore, **96,3%** (90.2% 90% 88%) dei caregiver ritiene che le risposte siano state *molto o moltissimo* rapide.

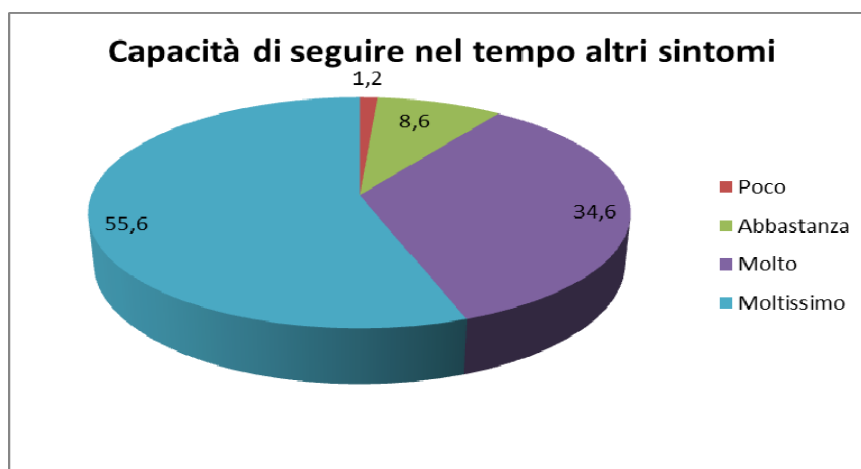
Valutazione della capacità dell'équipe di seguire nel tempo il dolore del paziente



Altro aspetto importante, considerato anche il periodo piuttosto lungo di presa in carico, riguarda la capacità di seguire nel tempo la sintomatologia del malato. Per quanto riguarda il dolore, i malati presi in carico dal NCP sono stati seguiti con *molta o moltissima* continuità nel **92,2%** (91.2% 92,9% 92%) dei casi.



Valutazione della capacità dell'équipe di seguire nel tempo gli altri sintomi del paziente



Il discorso si ripete similmente per quanto riguarda la sintomatologia diversa da quella dolorosa, con risposte che riferiscono di *molta* o *moltissima* continuità nel **90,1%** (85.9% 88,4% 90%) dei casi.

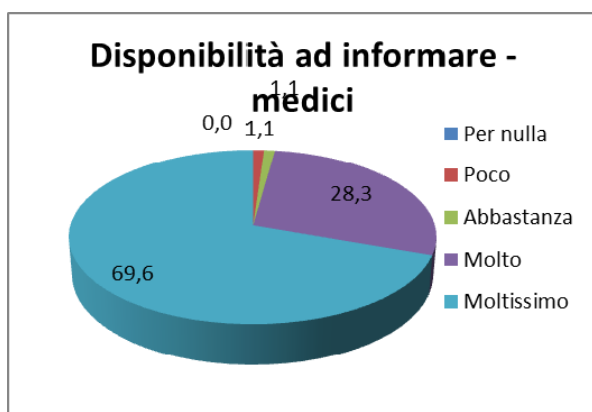


Sezione D: Personale sanitario conosciuto durante l'assistenza domiciliare,

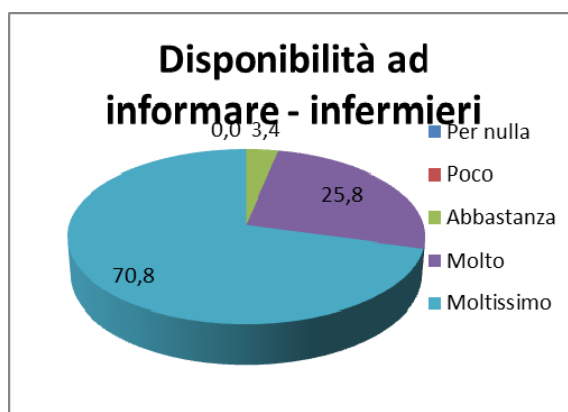
Questa sezione chiede al caregiver di fornire la propria opinione sul personale medico-infermieristico specialista in cure palliative che ha seguito il paziente. Vengono indagati **gli ambiti relativi alla disponibilità di fornire informazioni, disponibilità ad ascoltare, disponibilità in caso di bisogno e alla frequenza delle visite a domicilio.**

Nei questionari relativi ai decessi 2013, il personale medico-infermieristico costituiva voce unica, mentre dai questionari relativi ai decessi 2014 il personale medico e personale infermieristico dispongono di una voce ciascuno per la valutazione.

Disponibilità ad informare da parte del personale medico



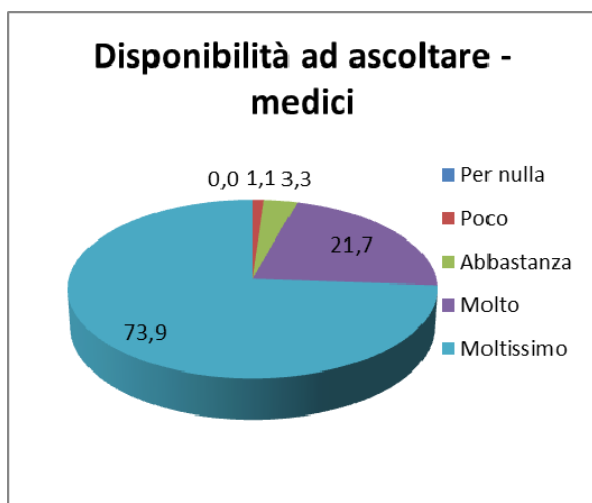
Disponibilità ad informare da parte del personale infermieristico



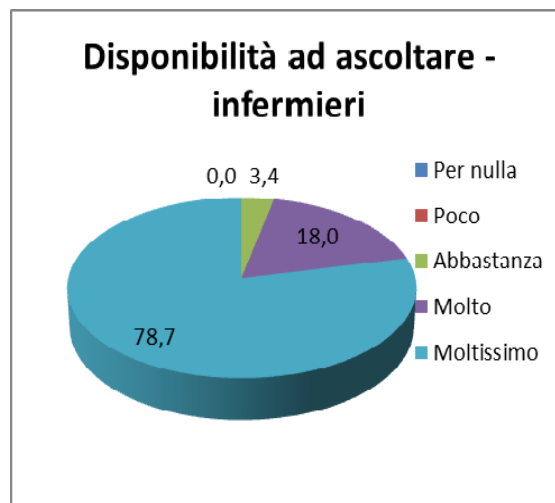
La disponibilità a fornire informazioni è percepita come *molta* e *moltissima* per il **97,8%** (95.2% 93,4%) degli intervistati per quanto riguarda i medici e per il **96,6%** (95.2% 95,9%) per gli infermieri (il personale medico-infermieristico nel 2013 era ritenuto molto e moltissimo disponibile ad informare dal **95,1%** dei partecipanti all'indagine)



Disponibilità ad ascoltare da parte del personale medico

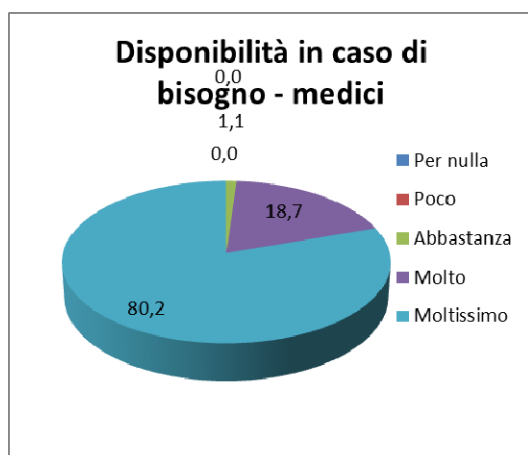


Disponibilità ad ascoltare da parte del personale infermieristico

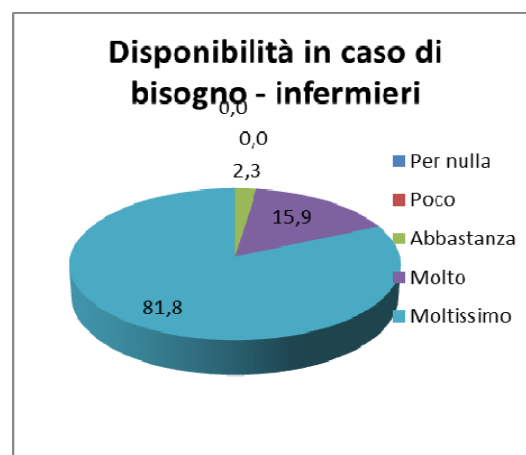


Complessivamente, il **95,7%** (97.1% 94,7%) dei familiari si è sentito ascoltato dai medici, il **96,6%** (98.1% 97,1%) dagli infermieri, contro il 91,8% dei familiari che nel 2013 si è sentito ascoltato dal personale specialista.

Disponibilità in caso di bisogno da parte del personale medico



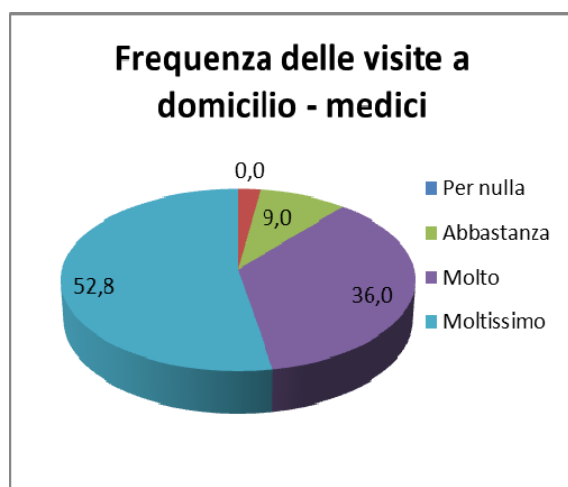
Disponibilità in caso di bisogno da parte del personale infermieristico



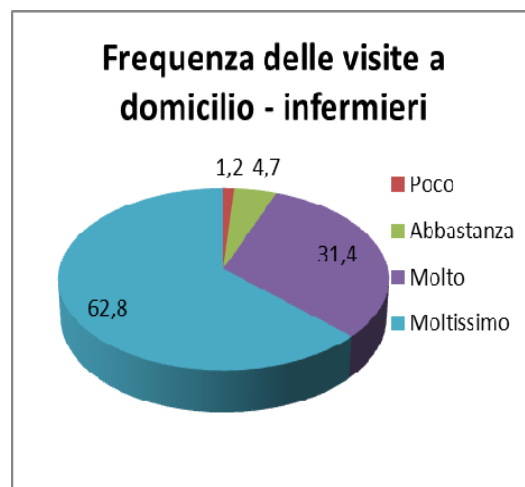
Complessivamente ha potuto contare su *molta* o *moltissima* disponibilità da parte dei medici il **98,9%** (98.1% 92,1%) dei familiari, da parte degli infermieri il **97,7%** (98.1% 97,2%) dei caregiver; nel 2013 i familiari avevano ritenuto la disponibilità del personale specialistico molta o moltissima nel 93,4% dei casi.



**Frequenza delle visite a domicilio
da parte del personale medico**



**Frequenza delle visite a domicilio
da parte del personale infermieristico**



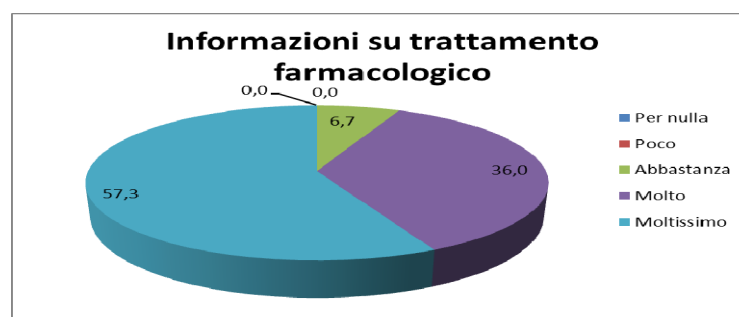
La frequenza delle visite a domicilio del personale specialista soddisfa *molto* o *moltissimo* i familiari nell' **88,8%** (89.3% 86,5%) per quanto riguarda i medici e nel **94,2%** (91.2% 87,5%) per gli infermieri. Complessivamente, la frequenza delle visite a domicilio nel 2013 soddisfaceva molto o moltissimo i familiari nell' 85 % dei casi.



Sezione F – Comunicazioni

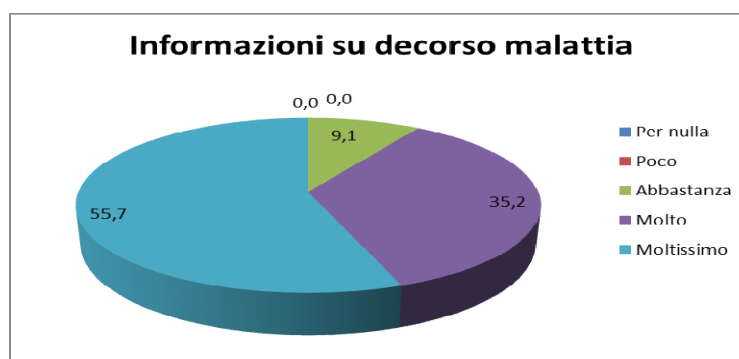
Un'esigenza importante del malato e del suo caregiver è quella di ricevere **informazioni** sul trattamento farmacologico che viene somministrato e sul decorso della malattia; non è secondaria, naturalmente, la modalità con cui le informazioni vengono fornite; di questi aspetti si occupa la sezione F del Questionario.

Quantità di informazioni ricevute sul trattamento farmacologico



Per quanto attiene al trattamento farmacologico, ritiene di aver ricevuto *molte* o *moltissime* informazioni il **93,3%** degli intervistati; nel 2015 lo riteneva il 91.4%, nel 2014 il 91%; nel 2013 il 93,5%.

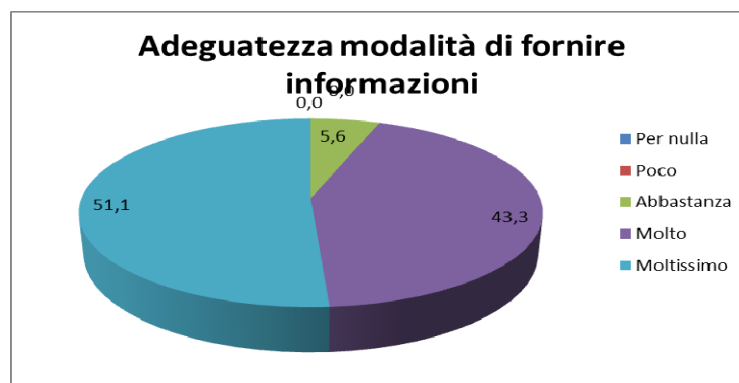
Quantità di informazioni ricevute sul decorso della malattia



Per quanto riguarda il trattamento farmacologico, i caregiver ritengono che le informazioni relative al decorso della malattia siano state *molte* o *moltissime* nel **90,9%** dei casi, più dell' 89.4% del 2015, meno del 94,7% del 2014, come il 90,8% che lo riteneva tale nel 2013.



Adeguatezza della modalità di fornire informazioni

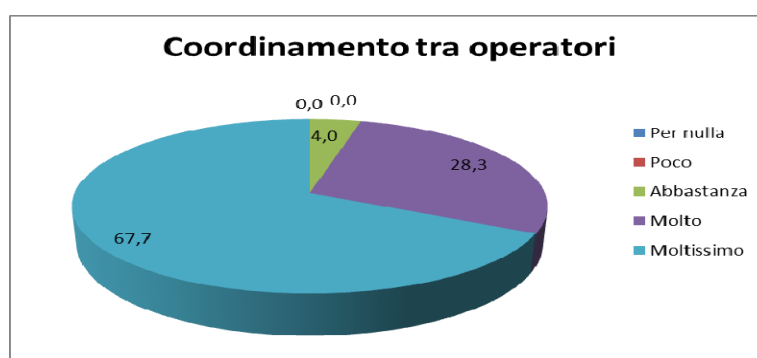


Il **94,4%** dei familiari ritiene che la modalità di fornire informazioni sia stata *molto* o *moltissimo* adeguata, come il 94,2% del 2015, percentuale superiore al 92,3% del 2014 e al 93% del 2013.

Sezione G – Altri bisogni del caregiver

Durante l'esperienza di malattia, sono numerosi i bisogni che si possono percepire; il Questionario ne ha individuati 6, di cui chiede al caregiver il livello di percezione, lasciando la possibilità di segnalarne eventuali altri in uno spazio libero, che però nessuno degli intervistati ha utilizzato

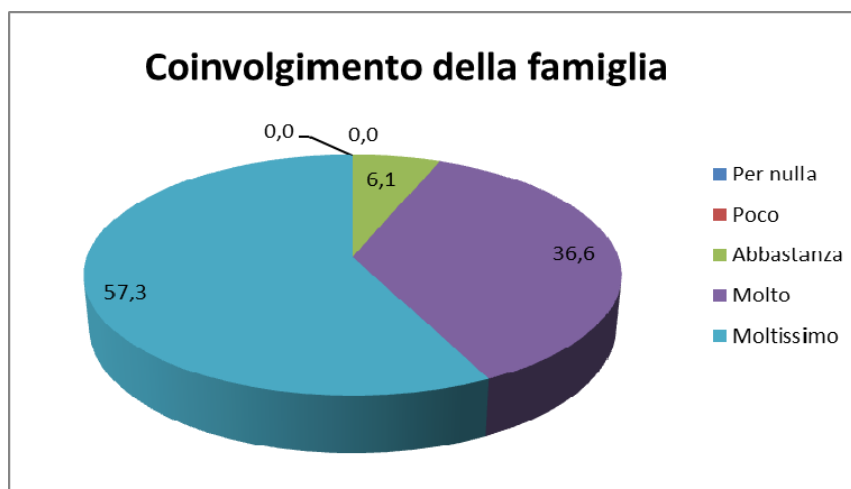
Valutazione del grado di coordinamento tra operatori dell'equipe



Il **96,0%** degli intervistati ha ritenuto *molto* o *moltissimo* elevato il grado di coordinamento tra gli operatori dell'equipe, stabilmente rispetto al 96,1% del 2015, con un lieve decremento rispetto al 97,4% del 2014; nel 2013 era l'89,5% a non percepire il bisogno di maggior coordinamento tra gli operatori dell'equipe



Valutazione del grado di coinvolgimento della famiglia nelle decisioni circa l'assistenza



Le famiglie si sentono coinvolte nelle decisioni prese relativamente all'assistenza del loro caro nel **93,9%** dei casi, stabilmente rispetto al 94.3% del 2015, più del 90,9% rilevato nel 2014, percentuale di poco superiore al 92,8% registrato nel 2013.



ATTIVITA' PSICOLOGICA

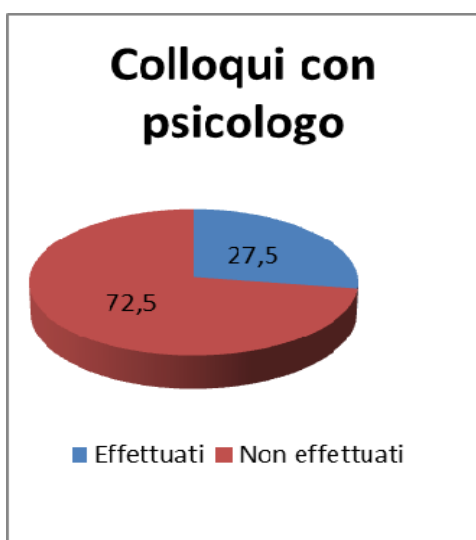
Per quanto concerne l'attività psicologica generale, vedi quanto illustrato nel capitolo dedicato.

Dai questionari Customer Satisfaction ricevuti, è emerso che **meno di un terzo, 27,5%** (30.2 % 33,3%) dei caregiver (nel 2013 meno di un quarto, il 23,9%) ne ha usufruito.

Le **25** persone (29 nel 2015, 26 nel 2014, 22 nel 2013) che hanno beneficiato del servizio psicologico dichiarano di essere *abbastanza* soddisfatti nel **26,9%** (6.9% nel 2015, 24% nel 2014, 45% nel 2013) dei casi, **molto o moltissimo** soddisfatti nel **69,2%** (89.7% nel 2015, 64% nel 2014, 45% nel 2013) dei casi.

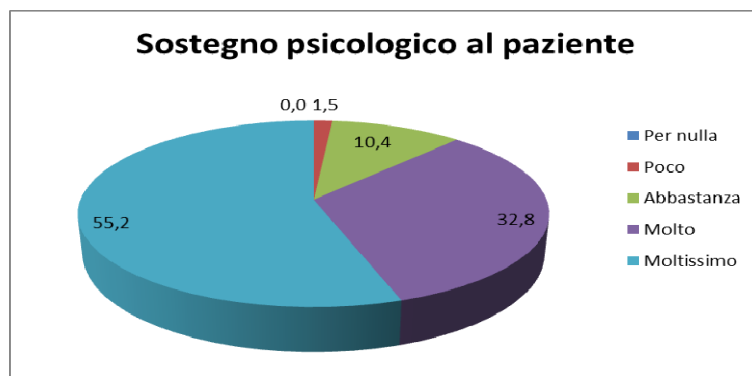
Colloqui con psicologhe

Grado di soddisfazione per i colloqui con le psicologhe



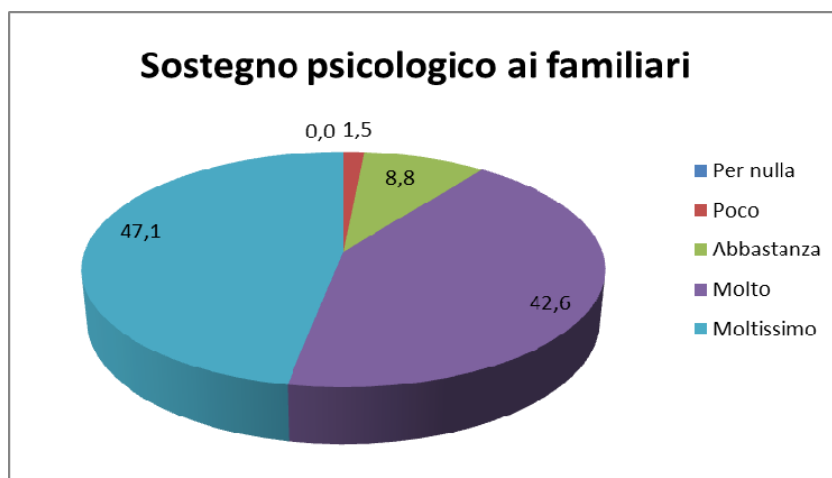


Valutazione del grado di sostegno psicologico al paziente



Il sostegno psicologico al paziente è stato percepito come di grado *elevato o elevatissimo* dall'**88,1%** dei familiari, in misura minore al 92.2% del 2015, con incremento rispetto all'**85,1%** del 2014; nel 2013 il bisogno di maggior sostegno psicologico al paziente è stato percepito *poco o per nulla* dall'84,3% dei familiari.

Valutazione del grado di sostegno psicologico ai familiari



Praticamente stabile, **89,7%**, (89.3% nel 2015, **85,1%** nel 2014), è la percentuale dei caregiver che ha ritenuto di grado *elevato o elevatissimo* il supporto psicologico fornito ai familiari; nel 2013 non hanno sentito la necessità di essere maggiormente supportati psicologicamente l'83,3% dei familiari.



OPERATRICI SOCIO-SANITARIE

La Direzione Politiche Sociali del Comune di Venezia nonostante le note difficoltà gestionali ed economiche, ha mantenuto fede all'impegno preso secondo l'accordo stipulato nell'anno 2005 con A.V.A.P.O.-Mestre.

Fondazione Venezia che eroga il servizio di Assistenza Tutelare per conto del Comune di Venezia ha continuato a garantire l'attività di n°6 operatrici socio-sanitarie per gli interventi di igiene alla persona rivolti a pazienti assistiti a domicilio.

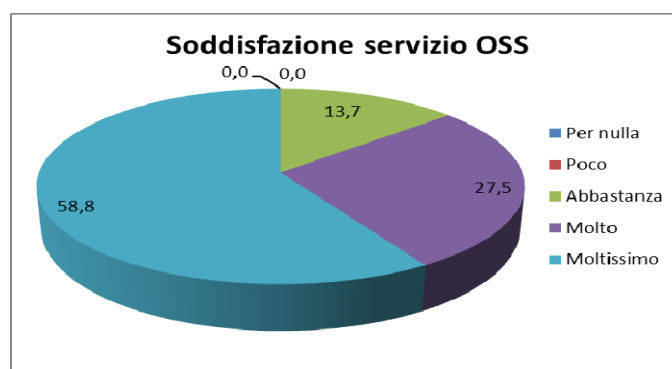
Tali professioniste vengono prontamente attivate su segnalazione del medico, dell'infermiere o su richiesta della famiglia. Da rilevare poi che in numerose situazioni di particolare gravità, è stato effettuato anche l'intervento della "messa a letto" serale e si è garantita l'estensione del servizio alle giornate festive.

- Il numero di pazienti assistiti, residenti all'interno del Comune di Venezia, è stato pari a **112**, mentre gli interventi effettuati sono stati **n° 2.856**. La percentuale quindi di pazienti che ha usufruito di questo servizio, è stata **pari al 56% degli assistiti**

Poter contare su questo servizio e sulla sua rapida attivazione in talune situazioni di fragilità del care-giver dovuta all'età e alla fatica derivante dall'assistenza, ha contribuito in modo determinante a favorire la permanenza a domicilio del paziente.

E' da sottolineare a questo proposito, come le operatrici assegnate al servizio di assistenza domiciliare dal Comune di Venezia, effettuino laddove se ne rileva la necessità, anche interventi di messa a letto serale del paziente ed attività nelle giornate festive, mentre così non è per gli operatori dei comuni di Marcon e Quarto d'Altino. Soprattutto in quest'ultima realtà il servizio appare lacunoso e limitato rispetto alle necessità e alle problematiche dei pazienti assistiti.

Grado di soddisfazione per il servizio delle Operatrici Socio Sanitarie



Nell'86,3% dei casi i familiari si dichiarano *molto* o *moltissimo* soddisfatti, con un lieve decremento rispetto al 2015, quando erano l'89.4% dei familiari (87% nel 2014).



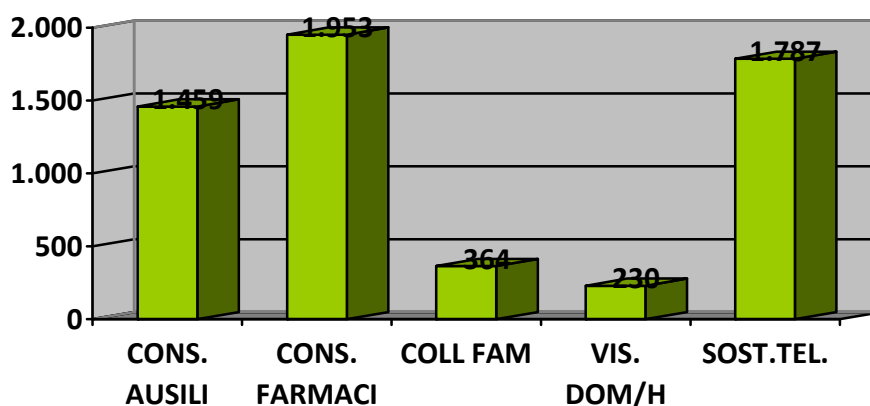
VOLONTARI

I volontari sono stati impegnati in varie attività garantendo l'effettuazione di **n° 5.793 interventi**.

Gli interventi hanno previsto:

- la consegna/ recupero di farmaci
- il contatto/colloquio telefonico settimanale con i familiari del malato
- la consegna/recupero pannoloni, ausili e letti sanitari (per questa tipologia di ausilio, la consegna/recupero viene effettuata da due volontari)
- l'affiancamento della famiglia nell'assistenza domiciliare e visite anche durante eventuali degenze in ospedale
- i colloqui di sostegno e di primo accoglimento con i familiari

ATTIVITA' SVOLTE DAI VOLONTARI



N.B. Le attività indicate come "consegna ausili" e "consegna farmaci" prevedono anche il recupero di suddetti materiali dal domicilio del pz.

L'impegno orario che lo svolgimento di tali attività hanno richiesto viene rappresentato nella tabella sottostante:

ATTIVITA'	N° VOLONTARI IMPEGNATI	N° ORE DEDICATE
CONSEGNA/RECUPERO AUSILI	18	1.433
CONSEGNA/RECUPERO FARMACI	12	1.342
COLLOQUI CON LE FAMIGLIE	5	393
AFFIANCAMENTO DELLA FAMIGLIA	10	487
TOTALE		3.655 pari a 2 persone assunte a tempo pieno



Per quanto riguarda il recupero farmaci, si evidenzia come l'ammontare del **valore dei farmaci recuperati è stato pari a circa € 40.000** (tale valore è calcolato sul costo desunto dal Prontuario dell'Agenzia del Farmaco) e molte di queste specialità distribuite dal SSN in forma diretta USL/OSPEDALE o indiretta con prescrizione medica, sono state riutilizzate per i pazienti in assistenza.

La presenza accanto ai professionisti di un nutrito gruppo di volontari ha contribuito a far sentire meno soli coloro che proprio a causa delle limitazioni imposte dalla malattia, si sentono oppressi dal peso di una situazione difficile da affrontare.

Oltre a ciò è da considerare come l'attività da essi svolta abbia favorito il contenimento della spesa e garantito al tempo stesso, risposte rapide volte al soddisfacimento dei bisogni degli assistiti che spesso mutano in tempi brevi (vedasi ad es. consegna di ausili quali il letto sanitario).

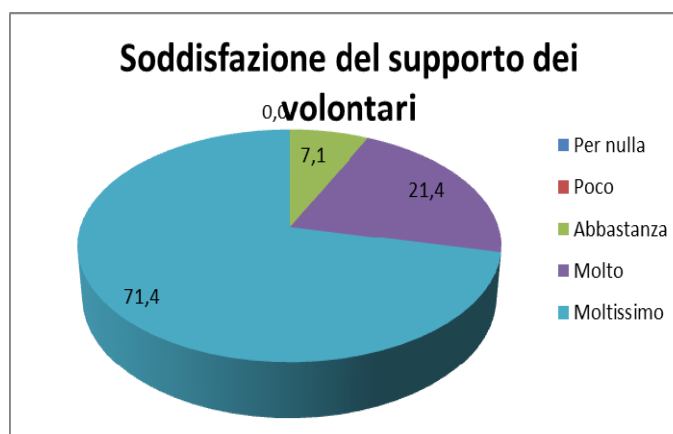
Si reputa importante sottolineare questo aspetto in quanto i vari servizi resi dai volontari contribuiscono a qualificare il servizio di assistenza domiciliare e a completarlo sotto l'aspetto umano e sociale, costituendo l'anello che favorisce il consolidamento di una catena di interventi, tutti importanti e di grande rilievo per migliorare la qualità di vita di un malato e del nucleo familiare di appartenenza.

Il grado di soddisfazione attestato dai familiari che hanno aderito alla richiesta di compilare il questionario di Customer Satisfaction è riportato nei grafici che seguono.

Servizio volontari



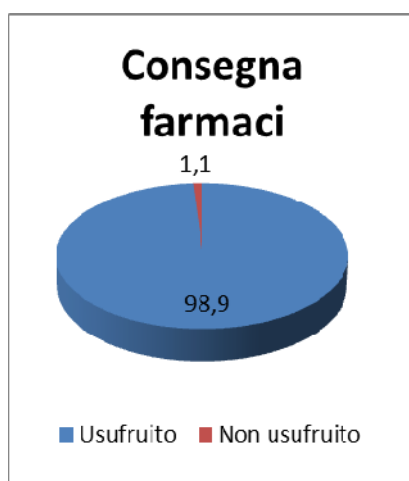
Grado di soddisfazione dei servizi dei volontari



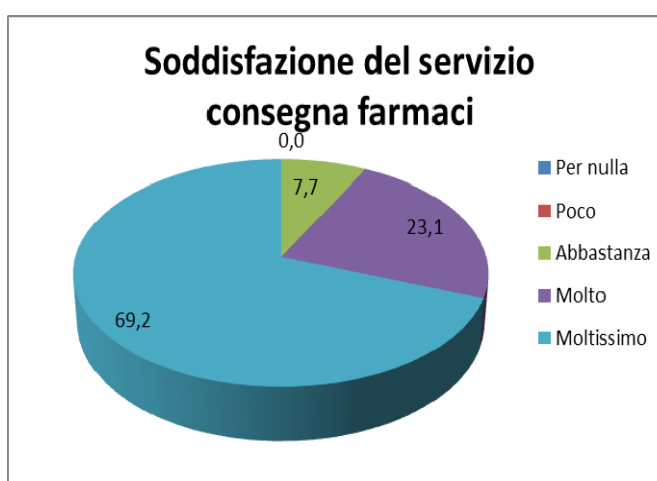
I caregiver e pazienti che vengono supportati dai volontari sono stati pari al **61,8%** (66.0% nel 2015, 55,4% nel 2014). Le famiglie si dichiarano *molto* o *moltissimo* soddisfatte del servizio nel **92,9%** dei casi (94.3% nel 2015, 97,6% nel 2014, 97,3% nel 2013); nel 2013 hanno dichiarato di avvalersi del servizio dei volontari l'81,3% delle famiglie ma il dato comprendeva tutti i servizi, inclusa la consegna farmaci e ausili, che dal 2014 hanno invece una loro valutazione.



Servizio consegna farmaci

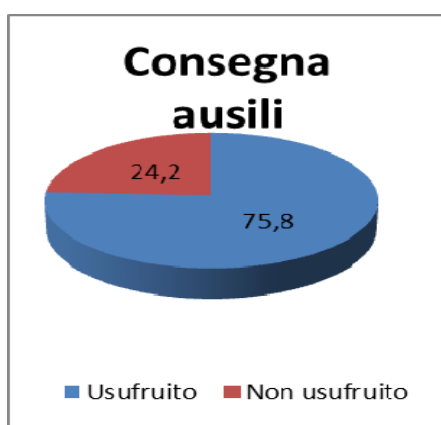


Grado di soddisfazione del servizio consegna farmaci

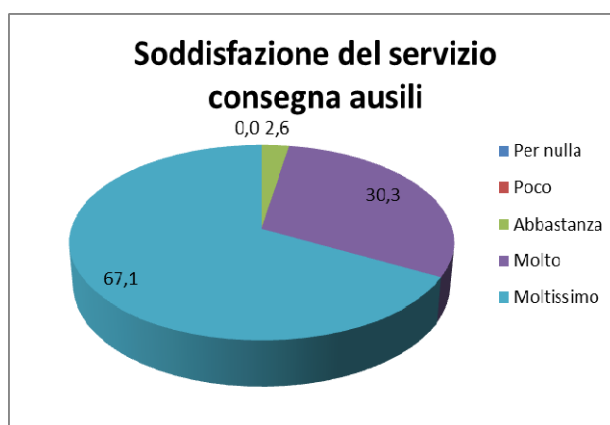


Quasi tutti gli intervistati hanno dichiarato di essersi avvalsi del servizio di consegna farmaci a domicilio; il servizio è molto apprezzato dall'utenza, che solo nel **7,7%** (3.9% nel 2015, 2,6% nel 2014) dei casi si dichiara abbastanza soddisfatta, mentre nel **92,3%** (95.1% nel 2015, 97,4% nel 2014) afferma di aver apprezzato *molto* o *moltissimo* il servizio.

Servizio consegna ausili



Grado di soddisfazione del servizio consegna ausili



Elevata è anche la percentuale di coloro che hanno beneficiato della consegna di ausili al domicilio, **75,8%** (87.7% nel 2015 e 88,3% nel 2014), di cui il **97,4%** si dichiara *molto* o *moltissimo* soddisfatta, in percentuale sovrapponibile al 97.8% del 2015 e più del 2014, quando il dato si attestava sul 94%.



I volontari hanno inoltre garantito:

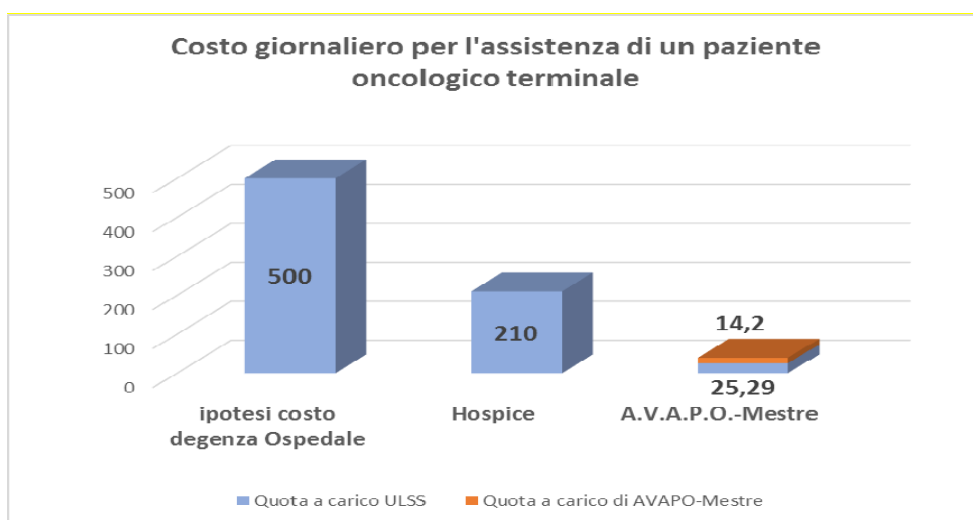
- la predisposizione degli stampati per le cartelle cliniche utilizzate a domicilio degli assistiti dal personale sanitario;
- **la registrazione nel programma TPRWEB 2 delle attività svolte dai volontari;**
- **la rendicontazione delle attività svolte da professionisti e volontari e la stesura delle relazioni di attività periodiche ed annuali;**
- il riordino del materiale sanitario che rientra dal domicilio dei pazienti deceduti;



PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL SERVIZIO DI CURE PALLIATIVE DOMICILIARI

I NOSTRI PUNTI DI FORZA:

- Il numero di Pazienti assistiti nel 2016 sono stati 204 (29 pz in più rispetto ai 175 minimi previsti dalla Convenzione (17% in più). Pazienti questi che altrimenti avrebbero gravato sulle strutture sanitarie. Considerando una degenza media di 73 gg, sono stati erogate n° 7.355 giornate di assistenza in più rispetto a quanto previsto dalla Convenzione. **Ipotizzando in 210 euro il costo di una giornata in hospice, sono stati risparmiati oltre 1.545.000 euro.**
- L'economicità di spesa di ogni giorno di assistenza fornita da AVAPO-Mestre: ogni giornata di assistenza all'ULSS è costata 25,29 euro; in totale il costo di ogni giornata è stato pari a 39,49.



- La garanzia della reperibilità medica h/24 da parte di un medico del Nucleo di Cure Palliative
- La progressiva riduzione dei tempi di attesa tra la ricezione della richiesta di assistenza, il colloquio di accoglimento e l'avvio dell'assistenza stessa
- L'alta percentuale dei decessi a domicilio o all'interno della rete di C.P. Nel 2016 i decessi a domicilio sono stati pari a n°102 (81%), mentre all'interno della rete la percentuale è stata pari al 98%.



- La rapida attivazione degli interventi da parte delle OSS (con servizio anche domenicale e in casi particolari pure serale, nel Comune di Ve)
- La consegna programmata su base settimanale di ausili sanitari e farmaci ed il loro recupero. Nel corso del 2016 il recupero farmaci ha raggiunto una somma pari a 40.000 euro
- Sono stati consegnati/recuperati n°224 letti sanitari. Anche solo limitandosi al numero di letti e ipotizzando la somma di circa 50 euro **per ogni letto consegnato e successivamente recuperato, A.V.A.P.O.-Mestre ha contribuito a ridurre la spesa per l'ULSS di 11.200 euro.**

I PUNTI DI DEBOLEZZA

- L'alto e progressivamente crescente numero di richieste di assistenza
- L'attivazione delle OSS nel Comune di Quarto d'Altino
- L'impegno economico richiesto ad AVAPO-Mestre (14,20 euro per ogni giornata di assistenza erogata, corrispondente ad un impegno di spesa pari a 210.868 euro all'anno).



IL PROGETTO AVAPO JUNIOR

Da 25 anni A.V.A.P.O.-Mestre si prende cura gratuitamente dei pazienti oncologici e dei loro familiari avendo creato una buona e ormai consolidata rete assistenziale per le famiglie nelle quali sia presente un malato adulto affetto da tumore.

In occasione del 25° anno di attività, A.V.A.P.O.-Mestre ha deciso di ampliare il suo servizio anche all'età pediatrica come prevede la Legge 38/2010 per l'attuazione di programmi di Cure Palliative, promuovendo un nuovo progetto rivolto a bambini e ragazzi colpiti da patologia neoplastica oppure che abbiano subito un lutto per la perdita di un genitore colpito da patologia neoplastica.

Con tale progetto si sono promossi:

- interventi socio-assistenziali e sostegno psicologico per i bambini/ragazzi affetti da tumore;
- interventi psicologici rivolti ai genitori e ai familiari;
- attività a carattere ludico/ricreativo, aiuti di tipo pratico ed il servizio di accompagnamento verso la struttura ospedaliera;
- percorsi specifici di elaborazione del lutto per genitori, familiari e soprattutto per bambini e ragazzi che hanno subito una perdita.



Le attività che si sono avviate, hanno previsto la collaborazione con:

- il servizio Pediatrico dell'ULSS 3 Serenissima (ex ULSS 12) dal quale è stato sottolineato come particolarmente bisognoso di interventi risulti essere il sostegno di tipo psicologico per le famiglie;
- l'hospice di Padova
- il reparto di oncoematologia e pediatria oncologica dell'ospedale di Padova

I minori che nel corso del 2016 hanno usufruito di tali servizi sono stati una decina.



ATTIVITA' DI COMUNICAZIONE

Tali attività hanno previsto la pubblicazione del periodico bimestrale “Per mano” la cui realizzazione è stata curata da un Comitato di Redazione che ne ha scelto i contenuti e la linea editoriale, mentre per l’impaginazione e la veste tipografica ci si è avvalsi della collaborazione con l’Istituto di Grafica dei Salesiani di Mestre.

L’obiettivo che si sta cercando di perseguire è quello di rendere le proposte ed iniziative di AVAPO-Mestre sempre più facilmente riconoscibili ed identificabili grazie ad un elemento di primo impatto quale l’aspetto visivo.

Accanto al Comitato di Redazione si è costituito un “Gruppo di Distributori” che attraverso la mappatura puntuale delle zone di consegna del periodico e del numero di giornale distribuiti, sta operando per raggiungere un numero sempre maggiore di zone così da rendere progressivamente più capillare la presenza del periodico nei luoghi in cui AVAPO-Mestre eroga i propri servizi.

Questa attività ha richiesto un impegno pari a 1.000 ore ed ha coinvolto n° 37 volontari.

Dai contatti avuti con i nostri sostenitori attraverso questo strumento si sono raccolte donazioni per un importo pari a € 10.435 (Campagna “Io sostengo AVAPO-Mestre).

E’ presente inoltre un gruppo che cura le attività a carattere promozionale (organizzazione di iniziative, mercatini rionali/solidali, presenza ad iniziative nei momenti forti dell’anno, realizzazione di bomboniere, ecc.) e la realizzazione di gadget da donare in tali occasioni.

I volontari coinvolti in questa attività sono stati 69 per un totale di 3.300 ore di attività. Gli introiti lordi derivanti da questa attività sono stati pari a € 42.858. Tali importi sono stati realizzabili anche grazie alla collaborazione di alcuni esercenti che informati dell’attività svolta dall’Associazione, hanno deciso di contribuirvi donando o riducendo i costi delle materie prime utilizzate.



ATTIVITA' DI FUND- RAISING

L'impegno continuo nella campagna di raccolta fondi si basa su quattro principi:

- **Trasparenza:** i donatori, il Consiglio Direttivo e gli organi di controllo sono costantemente informati sulle attività di raccolta fondi;
- **Rendicontabilità:** il bilancio di esercizio e il bilancio sociale sono atti pubblici;
- **Tracciabilità:** le donazioni possono avvenire solo tramite versamenti postali, bancari o presso la sede; per queste ultime donazioni viene rilasciata una ricevuta numerata e datata;
- **Accessibilità:** i donatori hanno diritto a reperire e ricevere informazioni circa l'oblazione effettuata e la sua destinazione.

Le cifre rappresentano l'impegno di A.V.A.P.O.-Mestre nel garantire risposte alle richieste pervenute nel corso del 2016 e che sono in continuo aumento in tutti gli ambiti di attività.

Entrate 2016: **742.485** euro

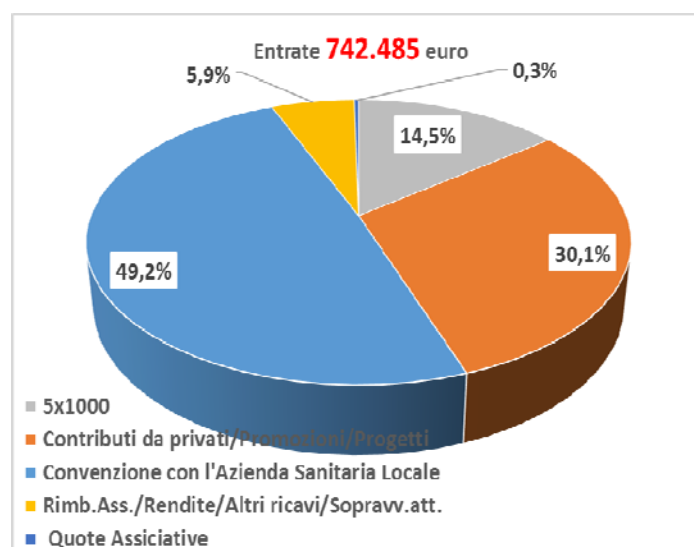
14,5% 5x1000

30,1% Contributi da privati/Promozioni/Progetti

49,2% Convenzione con l'Azienda Sanitaria Locale

5,9% Rimborsi Ass./Rendite/Altri ricavi/Sopravv. Att.

0,3% Quote Associative





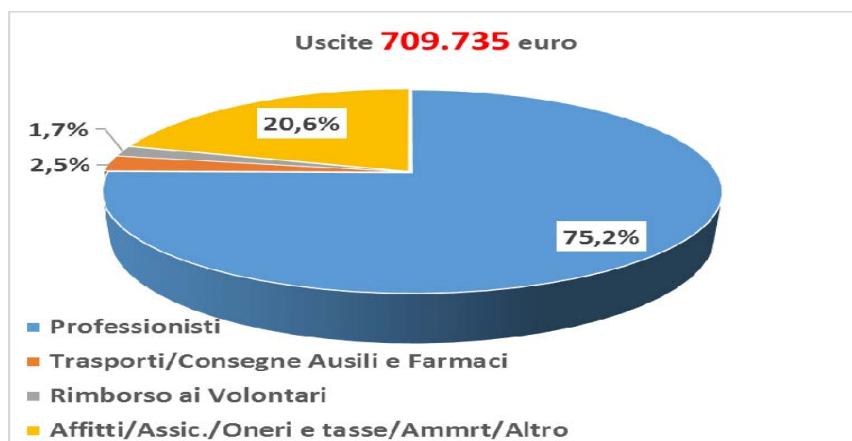
Uscite 2016: 709.735 euro

75,2% Professionisti

20,6% Affitti/Assic./Oneri e tasse/Ammort/Altro

2,5% Trasporti/consegne Ausili e Farmaci

1,7% Rimborsi ai volontari





CONCLUSIONI E PROGRAMMI FUTURI

L'obiettivo che A.V.A.P.O.-Mestre si è posta da alcuni anni di diventare "il fiore all'occhiello della nostra città" richiede un impegno continuo per mantenere fede agli impegni assunti verso i malati e le loro famiglie e nel tracciare nuovi traguardi rispondenti ai bisogni che si rilevano nel territorio in cui si opera, mantenendo alto il livello di qualità.

E' un'aspirazione questa certamente di grande rilevanza, ma che è importante non perdere mai di vista perché consente ad una Associazione quale A.V.A.P.O.-Mestre, di essere propositiva, "vivace" e soprattutto aperta ai cambiamenti che possono rendersi necessari per qualificare la propria presenza.

Considerando in termini generali l'attività svolta dai volontari di A.V.A.P.O.-Mestre si evince come essa avrebbe richiesto per poter essere garantita la necessità di contare su n° 13 lavoratori regolarmente assunti a tempo pieno.

Pertanto l'attività totalmente gratuita di queste persone ha costituito per la collettività che ha sostenuto l'Associazione con le proprie donazioni, un valore aggiunto sotto l'aspetto umano ed una restituzione in termini di servizi, ma anche un risparmio importante sotto l'aspetto economico. I servizi erogati secondo le modalità sopra descritte, non avrebbero certamente potuto essere sostenibili e garantiti se non fosse stato possibile contare sulla presenza dei volontari.

I **PUNTI DI FORZA** che hanno caratterizzato le attività dell'anno 2016, in prosecuzione di un impegno pluriennale, sono di seguito sintetizzati:

- La motivazione del personale che ha compreso l'alto valore sociale dell'attività svolta da A.V.A.P.O.-Mestre e dalla sua componente di volontari.
- Il grado di soddisfazione e di qualità del Servizio Cure Palliative Specialistiche Domiciliari percepita da parte dei familiari. Nel 2016 il **98%** degli intervistati ha dichiarato di sentirsi molto/moltissimo soddisfatto del servizio erogato (i questionari spediti sono stati 126 di cui 92 (pari al **73%**) sono stati restituiti compilati).
- Il servizio psicologico che viene garantito a malati e familiari in tutte le fasi di malattia, sin dal momento della diagnosi e/o dell'avvio delle cure e **senza una limitazione temporale preordinata.**
- **L'avvio di percorsi di tutela psicologica per minori e loro familiari.**
- La realizzazione di specifici percorsi di prevenzione del lutto patologico



- L'organizzazione con cadenza annuale di corsi di formazione per nuovi volontari e di incontri di formazione continua per professionisti e volontari, anche in collegamento con programmi proposti da altre Organizzazioni operative localmente o sul territorio nazionale (Società Italiana di Cure Palliative; Federazione Cure Palliative).
- L'aver ospitato (e ospitare) vari studenti della facoltà di Infermieristica che hanno svolto presso A.V.A.P.O.-Mestre il loro tirocinio e in molti casi hanno scelto come argomento della tesi un aspetto relativo alle Cure Palliative Domiciliari.
- L'aver avviato con **successo** un percorso di **Certificazione ISO 9001** con la condivisione sia tra professionisti che volontari, delle attività organizzate dall'Associazione e nello specifico delle procedure che regolamentano l'erogazione dei vari servizi.
- Considerando l'attività di consegna/recupero letti e di recupero farmaci si è evitata la spesa da parte dell'Ulss per un importo pari a circa altri 50.000 euro
- Se si valuta anche l'importo calcolato relativo al numero di pz. assistiti a domicilio eccedenti il minimo di 175 previsto per convenzione, si è contribuito ad un ulteriore risparmio pari a 500.000 euro.

Accanto ai PUNTI DI FORZA, è bene tener presenti anche i **PUNTI DI DEBOLEZZA** che se pur di numero minore, richiedono un forte impegno ed assunzione di responsabilità da parte di A.V.A.P.O.-Mestre.

- L'alto e progressivamente crescente numero di richieste di assistenza domiciliare.
- La necessità di reperire "forze nuove" in qualità di volontari.
- L'impegno economico richiesto ad A.V.A.P.O.-Mestre per poter continuare a garantire gratuitamente tutti servizi erogati.

I soci che costituiscono A.V.A.P.O.-Mestre ed i volontari che ne animano le attività, alla luce delle affermazioni sopra riportate, ritengono importante promuovere per il futuro:

- il potenziamento delle attività rivolte all'età infantile, percorrendo la strada della collaborazione con le Istituzioni Pubbliche preposte, per integrare l'offerta già esistente;
- il potenziamento numerico e la tipologia dei servizi già offerti, prevedendo interventi rivolti a tutte le fasi della malattia, così da tutelare la persona ed accompagnarla nel percorso di vita che ha davanti a sé;

Per raggiungere questi obiettivi è necessario che A.V.A.P.O.-Mestre migliori la comunicazione in tutto il territorio dove opera. Lo scopo è far conoscere l'operato e la



mission dell'Associazione affinché tutti ne possano usufruire in caso di necessità, ma anche tutti possano sostenerla per mantenere efficienti i suoi servizi.

La stampa, i social, l'organizzazione di eventi e la partecipazione ad importanti appuntamenti cittadini possono infatti consentire di avvicinare ed informare le persone, vincendo la resistenza a considerare problematiche che rimandano alla nostra fragilità fisica e di diffondere un messaggio di positività e fiducia anche di fronte ad una patologia grave quale il tumore.

La prevenzione, corretti stili di vita, la consapevolezza di non essere soli nel confrontarsi con la difficile esperienza di patologia oncologica, possono infatti, consentire di affrontarla, in molti casi di guarire e se ciò non è possibile, di "percorrerla" con la forza e determinazione che si rendono necessarie.

Al tempo stesso è basilare cercare forme di collaborazione anche con il mondo della scuola, con quello imprenditoriale e professionale affinché possa offrire le necessarie risorse umane ed economiche per lo sviluppo e l'attuazione delle linee progettuali indicate.

Se A.V.A.P.O.-Mestre riuscirà ad essere considerata un "bene di tutti", realizzare quanto affermato dovrebbe esserne una logica conseguenza.

Mestre, 15 maggio 2017

La Presidente