Verbale riunione TLIS n° 7 del 22 febbraio 2019

Sede nazionale SIAARTI, Via dell'Università 11, Roma.

Presenti:
Maria Grazia Bocci, Silvia Del Negro, Stefania Ferrario, Sara Fornataro, Ennio Fuselli, Emanuele Iacobone, Elisabetta Marangoni, Andrea Mezzetti, Giovanni Mistraletti, Enzo Primerano, Elisa Porcile, Silvia Pulitanò.

Ore 11 - Grazie innanzitutto al Comitato Direttivo SIAARTI che ci ha ospitati nella sede nazionale.

1 - Elenco dei lavori in itinere

- **Paper Intensiva Methods**

È stato respinto da ICM, CCM, Minerva anestesiol. Ora è "under revision" presso **Clinical Trials** (IF=2.7).

- **Modalità di accesso a FAD e bibliografia**

Per accedere non sarà più necessario loggarsi con la credenziale del centro, basterà usare la password: **intensiva**
In questo modo, volendo, molte persone dello stesso centro potranno accedere contemporaneamente. Inoltre, le risorse protette da copyright continueranno ad essere protette da password.

- **pagina DAT (al posto della pagina SIARED)**

Giovanni presenta la proposta di pagina sulle DAT.
http://www.intensiva.it/index.php?option=com_content&view=article&id=823&Itemid=101&lang=it
Si decide di cambiare il nome sul menù secondario in **Alleanza terapeutica e DAT**. Si discutono i contenuti e si ritiene che sia di fondamentale importanza la presenza di questa pagina sul sito. Il testo è già on line; eventuali ulteriori correzioni verranno effettuate da Emanuele Iacobone, gran visir della sezione "chi siamo".

- **Musicoterapia: playlists giornaliere scaricabili per utilizzo offline.**

Sono state caricate sul google drive di dati.intensiva@gmail.com da Alessandro Liti i 48 pacchettini da 100 MB che permettono di ricostituire tutta la playlist settimanale, con allegato il file di istruzioni. L'utilizzo offline non è ideale, ma permette di bypassare i firewall ospedalieri non compiacenti. Andrea Mezzetti e Alessandro Liti si rendono disponibili per trovare soluzioni ad hoc per ogni centro che lo richiede.
Alcuni dati sull'utilizzo della musicoterapia online: dal 1 giugno 2018 a oggi la media degli utenti online è stata 1,5 al giorno, con un picco massimo di 5 utenti contemporanei. Ogni giorno, mediamente, ciascuno utente ha ascoltato 9 ore di musica su un totale di 15 disponibili. Considerando le possibilità del nostro server (50 utenti contemporanei) abbiamo ancora notevole "riserva funzionale". È quindi auspicabile incentivare l'uso dello streaming.

- **Validazione PCL-5**

Si procede a verifica dei risultati di chi ha già svolto il follow-up con familiari. Quale percentuale di pz conclusi? Nei centri migliori ≈60% altri centri ≈30%... realisticamente aspettiamoci alla fine dello studio ≈ 35-40%

La validazione della PCL-5 verrà fatta utilizzando un'altra scala già validata in italiano.
Fondo x Ricerca IRCCS Gemelli: si userà per una psicologa (Sara Fornataro) che farà le telefonate per la validazione della PCL-5: la seconda telefonata di follow-up telefonico sarà fatta – come previsto – da un unico centro (H Gemelli). Mentre in passato progettavamo di utilizzare i familiari provenienti da 3 centri (uno al nord, uno al centro e uno al sud), viene richiesto a tutti centri disponibili di segnalare, all'indirizzo email: **mariagrazia.bocci@policlinicogemelli.it**, 4 recapiti telefonici di familiari disponibili che hanno risposto alla telefonata di follow-up. (mandare: nome e cognome pz, codice centro, nome e cognome familiare, numero di telefono del familiare).
I familiari potranno essere sia della fase PRE che della fase POST, ma non potranno essere ricontattati oltre un mese dalla prima telefonata (effettuata a sei mesi di distanza dalla dimissione dalla T.I.). Al termine della prima telefonata, è utile segnalare loro che verranno richiamati da un numero fisso il cui prefisso è: 06.96…
Basteranno 30 centri, suddivisi 10/10/10 fra nord/centro/sud, per ottenere la casistica finale necessaria, di almeno 100 questionari.

Per quanto concerne il problema della **differenziazione delle schede follow-up** fra fase PRE e fase POST, Andrea inserirà il *link di accesso alla scheda follow up* nel gruppo delle schede fase PRE e nel gruppo delle schede fase POST, in maniera che la suddivisione nelle due fasi non venga esclusivamente basata sul codice familiare. Si sottolinea l'**importanza del codice univoco per il familiare** per poter ricostruire la storia del pz: **fase PRE da 01 a 12; fase POST da 13 a 36**. A volte sono stati utilizzati erroneamente gli stessi codici, per familiari differenti (nelle due fasi), e questo rende impossibile risalire al periodo di studio (fase PRE o fase POST).
Giovanni scriverà ai referenti spiegando il corretto posizionamento delle schede.

2 - Revisione dei dati raccolti finora e "censimento" dei centri

- **184 centri aderenti nei primi 3 periodi è un ottimo risultato**

Periodo1: *56 centri*; periodo2: *54 centri*; periodo3: *74 centri*. Già prenotati per il periodo4: *8 centri*.
Grazie alla collaborazione del GIVITI e grazie alle campagne promozionali legate al Premio Terzani, è stato raggiunto e superato l'obiettivo dei 180 centri al 03.12.2018.
Prossimo obiettivo: 240 centri coinvolti entro il 31 maggio 2019.

Messaggio chiave di TLIS6 era "**coinvolgiamo nuovi centri**", ora TLIS7 è "**accuratezza della raccolta dati**"!

Dal verbale del 10.05.2018 (TLIS5): ***Visione d'insieme del progetto***
Ad oggi, abbiamo coinvolto un grande numero di centri (132), che fatichiamo a gestire adeguatamente. La vera sfida dei prossimi mesi sarà organizzativa e gestionale: i ***Referenti di Area*** *svolgeranno un ruolo chiave, non più solo per creare le pagine web dei centri partecipanti, ma anche per verificare l'adeguato e tempestivo svolgimento dello studio. Chi può, si offra per dare a loro una mano...*

Ogni referente di area è invitato a dotarsi di uno o più collaboratori "vice referenti di area" che lo aiutino nel lavoro immane dei prossimi mesi, in cui sarà necessario:
- creare un numero importante di pagine web;
- rincorrere i centri latitanti;
- sorvegliare sull'adeguatezza della raccolta dati.

Sarebbe bello se ogni referente si dotasse di un aiuto appartenente a una categoria lavorativa differente (se il referente è medico, il vice infermiere e viceversa). Non faremo una "call pubblica" per questo; ogni referente di area è libero/a di coinvolgere chi ritiene sia adatto ed entusiasta nel condividere questa avventura. Si può cercare innanzitutto fra i membri del TLIS, nel GdS Bioetica SIAARTI, fra i referenti di centro…

- **Primissima analisi dei dati**

La costruzione del DTB è ben fatta. I dati sono utilizzabili con rapidità. Dalla prima analisi è emerso che i dati tra PRE e POST sono allineati, ma quelli POST sono pochissimi (150 schede A+B complete) rispetto a quelli PRE (750 schede A+B complete), quindi non sono sufficienti per avere un'indicazione anche preliminare sull'endpoint primario. I dati raccolti si caratterizzano per la loro peculiarità e per la diffusione capillare; nessuna ricerca prima aveva mappato in questo modo le caratteristiche delle T.I. italiane.

Vengono evidenziati due errori principali nella raccolta: di inserimento/salvataggio, e di duplicazione dei codici. Per evitare di dare questi dati errati come *missing* (quindi: dati persi), vale la pena controllare che gli errori non riguardino questi due casi; dove è possibile si sta procedendo alla correzione.
Attenzione che gli indirizzi email 101@intensiva.it, 102@intensiva.it, … sono solo figurativi, creati durante la creazione degli utenti per l'inserimento dati; non possono essere utilizzati per comunicazioni!

- In questa fase è fondamentale anche avere **progetti chiari su come analizzare i dati**.

Questi mesi sono il momento giusto per ricevere PROPOSTE di ANALISI DATI per studi locali, con obiettivi specifici. Facciamo un esempio: guardando la mole di dati che stiamo raccogliendo (ad oggi ci sono più di 4000 schede singole raccolte), si potrebbe cercare di costruire due score:
Intensiva Frailty Score: quali indicatori possono far supporre che questo familiare sviluppi in seguito un PTSD?
Intensiva Bad Comprehension Score: quali indicatori sono associati ad un aumento del rischio che questo specifico familiare NON comprenda la prognosi quo ad vitam?
In questo modo, si potrebbero individuare i casi a cui indirizzare maggiore attenzione psicologica e comunicativa, perché verosimilmente più problematici. Oppure, si potrebbero fornire ai singoli centri dei dati di confronto con altre T.I. per migliorare la situazione lavorativa.

Per ottenere questi obiettivi, è bene pensare fin da subito a come "organizzare i dati". Quindi lanciamo una vera e propria **"call for ideas"** perché il DTB che stiamo costruendo è una vera miniera. Noi desideriamo metterla a disposizione di chi ha buone idee di ricerca (inspiration) e tempo&capacità (perspiration) per portare a termine delle pubblicazioni scientifiche. I progetti verranno valutati nelle prossime riunioni TLIS e - se approvati – gli ideatori otterranno i dati richiesti… che però devono essere preparati con grande attenzione (e facendo molta fatica!!!). Quindi: è bene saperlo presto. Inoltre, viene ribadito che **ogni centro può usare i propri dati (per testi di laurea o analisi interne); per l'uso di una sezione più ampia è necessaria l'approvazione del TLIS**. Le proposte sono da inviare a: giovanni.mistraletti@unimi.it

Dal punto di vista dell'inserimento dei dati, è emersa una criticità (presente soprattutto nelle TI pediatriche): il punteggio SAPS2 non è adatto a pazienti minori di 16 anni. Per compilare il dato in modo che sia confrontabile con gli altri (perché verrà utilizzato come proxy di gravità), si dovrà seguire questa procedura:

- Calcolare il punteggio PIM3 o PRISM o qualsiasi altro sia già in uso nella TIP
- Trasformare il dato in percentuale di mortalità ospedaliera attesa all'ingresso in TIP
- Calcolare il valore del SAPS2 corrispondente a quel valore di mortalità ospedaliera predetta, per esempio utilizzando questo calcolatore: https://clincalc.com/IcuMortality/SAPSII.aspx

3 - Criticità emerse nei centri – parlano i Referenti di Area

Vengono evidenziate delle difficoltà generali:
1) i **Comitati Etici**, in generale, rallentano drammaticamente i tempi programmati per lo svolgimento dello studio, ma finora tutti i centri che hanno fatto richiesta, hanno ottenuto (con gran fatica) pareri positivi; in questo studio non ci sono tempi perentori, per cui il messaggio da dare ai centri è "la raccolta dati inizierà comunque, non appena si otterrà l'autorizzazione"; semmai si può fare uno scambio alfa/beta fra centri accoppiati, non oltre il 10% del totale delle coppie di quel periodo, previa autorizzazione di Maria Grazia Bocci;
2) alcuni referenti di centro **spariscono** (irreperibili al telefono e via email);
3) è difficile sorvegliare la **regolarità dell'acquisizione e dell'inserimento** dei dati;
4) spesso ci sono ritardi e incertezze nella **creazione delle pagine web** dei centri: mancano le autorizzazioni delle direzioni ospedaliere, non c'è familiarità nella creazione di testi utili e di fotografie per pagine web;
5) se avviene un cambio dei referenti di centro, il passaggio consegne è pessimo, magari ci sono solo 2 persone addestrate a raccogliere i dati o a condurre gli interventi della fase POST; gli altri non consegnano le brochures ai familiari, non sanno inviare la "email standard" ... complessivamente, **la fase POST è più problematica**!
6) oltre alla "resistenza al cambiamento culturale", è fisiologico aspettarci un calo della motivazione, che può essere dovuta al tempo o al fatto che i nuovi centri sono stati coinvolti in un secondo momento, quindi son probabilmente meno motivati.

Federico Fiocca (Area 3), che era assente, ci ha inviato il suo report, che si può scaricare qui:
https://www.dropbox.com/s/mrapz989v7nd86g/Area3-ReportInt-byFede08feb19.pdf?dl=0

Ci si interroga su quali possano essere le soluzioni a queste problematiche; proposte:

- implementare l'uso degli strumenti di formazione (video e papers), soprattutto sulla comunicazione.
- restituire ai centri i dati che sono stati inseriti da loro, per riconoscere il loro contributo e dare un senso di appartenenza,
- rilanciare l'idea della partecipazione gratuita ai congressi,
- creare un "contenitore di materiali utili" pronti all'uso (raccolti dai centri partecipanti).

Si decide di aumentare la quota dei fondi del Premio Terzani destinata alle "site visits" (1500€), in modo che i referenti di area (e i membri del TLIS) siano agevolati nel visitare i centri che lo richiedono.

I centri che non rispondono alle chiamate e alle mail dei referenti di area verranno segnalati al centro promotore, (Giovanni Mistraletti e a Silvia Del Negro), che proverà a ricontattarli. Nel caso non rispondano più volte alle sollecitazioni verranno considerati semafori rossi (vedasi verbale TLISn5 del 10mag18) ed eliminati.

Per quanto riguarda i centri che hanno iniziato a collaborare nel periodo 2013-2016, e quindi hanno la pagina web della propria T.I. ma NON partecipano al progetto Intensiva 2.0, si decide che verranno contattati dal San Paolo di Milano. Se dichiarano interesse a mantenere la pagina, si chiederà di aggiornarla. Se dichiarano che non sono più interessati, la pagina verrà eliminata.

Si decide di inviare a tutti i referenti di centro una email "newsletter Intensiva 2.0", sia per farli sentire partecipi, sia per comunicare i contenuti qui sotto elencati:

1) Importanza del Codice Familiare
2) PW: intensiva per accedere all'area formazione di http://dati.intensiva.it
3) Telefonata secondo controllo per PCL5 (numero telefono 06.96…); 4 familiari per ogni centro
4) Creazione delle pagine web: ribadire l'elenco dei recapiti dei Referenti di Area
5) Difficoltà di raccogliere dati nella fase POST? Si può coinvolgere di più gli infermieri, e riproporre la formazione per comunicare bene (all'inizio della fase POST)
6) Rimandare le bozze del paper "Intensiva Methods"
7) Offrire la possibilità di utilizzare i propri dati, richiedendone un'esportazione
8) Condivisione delle idee nuove (Indici di fragilità / cattiva comunicazione) e "call for new ideas"
9) Ricordare che è possibile ottenere iscrizione gratuita a SaQuRe (AAROI), Congressi SIAARTI e ANIARTI
10) Schede operatori: la devono compilare tutti gli operatori del centro e non solo i referenti di centro o gli operatori che parlano con i familiari.
11) Coinvolgere altri centri "vicini", che non hanno ancora aderito a Intensiva 2.0

4 - Costruzione delle pagine web dei centri – Ref. Area

I Referenti di Centro non possono avere le credenziali per pubblicare da soli la loro pagina: è troppo rischioso.
Si ribadisce che bisogna mandare il file (.html oppure .doc/.jpg) al Ref. Area che provvederà alla pubblicazione.

Silvia Del Negro ha fatto un controllo delle pagine web dei centri presenti attualmente, e lo ha reso disponibile per i Ref. Area nella cartella condivisa: **dropbox/intensiva.it/schede centro inizio studio/codici centri.doc**

Giovanni ricorda che ci sono dei punti specifici e condivisi per la creazione delle pagine web:

1) organigrammi: se il centro vuole metterli, si possono mettere. Non è un'informazione essenziale, ma possono essere un'occasione di trasparenza, a patto che non siano troppo cerimoniosi o autoincensanti...
Chi vuole, li mette (anche con foto). Chi non vuole, non è né incentivato, né tantomeno obbligato a metterli.

2) lunghezza pagine: è necessario che le pagine dei centri siano brevi!!!
Per esempio: la lunghezza del Policlinico di Monza è sicuramente eccessiva. Soprattutto, dalle pagine dei centri devono essere tolte tutte le info che sono già su altre pagine del sito!!!!!!!!!!
Questa attenzione la possono avere solo i referenti di area, nel momento in cui vengono create, controllate, corrette le singole webpages dei centri...

3) questionari di qualità o soddisfazione sul trattamento ricevuto: al momento NON siamo in grado di gestirli... quindi vanno tolti (e non messi) dalle pagine dei centri.

4) copia/incolla brochure dei centri: attenzione alla differenza che c'è fra la carta stampata e lo schermo.
Se si prendono testo e foto da una versione cartacea e si incollano dentro una pagina web, il risultato è quasi sicuramente un obbrobrio. Semmai, si può mettere un link attivo, tipo "se vuoi scaricare la brochure di reparto, clicca qui", e l'utente di scarica la versione in .pdf
Questo è permesso e va benissimo.

5) si ricorda che è necessario inserire in fondo ad OGNI webpage del sito www.intensiva.it (quindi anche le webpages dei centri partecipanti) le iniziali di chi ha creato / corretto quella pagina, insieme alla data della revisione e alle parole "Ultima revisione". Esempio: *Ultima revisione: 22feb19 - GM*

La creazione di una pagina web deve necessariamente seguire delle semplici ma stringenti regole di comunicazione... che ci siamo detti tante volte: **testi brevi, parole di uso comune, molte immagini e poco testo, no ripetizioni, solo informazioni pratiche** e niente "come siamo bravi, quante cose facciamo, quali malattie curiamo, ..." Per queste informazioni, mettiamo i link ai siti istituzionali!!!

Viene proposto di introdurre nelle webpages dei centri un "questionario di qualità".

Si potrebbe fare inserendo un nuovo "form" in fondo ad ogni pagina con invio automatico da parte degli utenti ai referenti di centro. Questa idea potrà essere valutata in futuro perché potenzialmente molto interessante. Al momento non è opportuno implementarlo anche perché potrebbe alterare i risultati dello studio.

5 - Innovazioni e prospettive

- **Brochure Intensiva per TIP**

Presentazione della proposta di Stefania Ferrario, che descrive come potrebbe essere modificata la brochure attualmente in uso perché risponda alle esigenze dei genitori di bimbi ricoverati in TIP.
Si discute ampiamente e collegialmente fino ad essere d'accordo sui seguenti punti:

1) Titolo: per chi ha il proprio bimbo ricoverato qui
2) Testo introduttivo: questo è un momento faticoso; è normale sentirsi in difficoltà. Desideriamo accompagnarti nell'affrontare una realtà in cui è normale che sia presente preoccupazione, paura, incertezza, incredulità o dolore. Possiamo ascoltare, e offrirvi un supporto per poter affrontare con maggiore serenità questa particolare esperienza.
3) Foto: è necessario ottenere il consenso delle persone ritratte. Il consenso, in ogni caso, si richiede DOPO che le immagini sono state realizzate…
4) T.I. aperta: consigliata e desiderata, ma non esplicitamente obbligatoria (togliere orari di apertura)
5) È opportuno che le informazioni cliniche siano date sempre alle stesse persone, in contemporanea. Non si può darle per telefono. La comunicazione costante e con le stesse figure di riferimento permette un dialogo efficace, evita i malintesi, e permette di creare un buon rapporto (alleanza trerapeutica).
6) Quando è possibile: consigliare semplici modi per far sentire il bambino a casa. Esempi: portare la propria copertina, peluche, biberon, carillon, semplici giochi, …
7) Citare: pet therapy, clown therapy, lettura delle favole, musicoterapia, …
8) Chiedete al personale se avete bisogno di sistemazione alberghiera "attorno all'ospedale"
9) Non inserire riferimenti alle cure palliative: questo argomento va in una brochure specifica sul fine vita.

Si decide di impostare una collaborazione diretta fra Stefania Ferrario (TIP H Buzzi, MI) e Silvia Pulitanò (TIP H Gemelli, RM) per arrivare ad una bozza condivisa da proporre al TLISn8 di Milano (congresso SMART).

- **brochure Intensiva per bambini, che hanno familiari ricoverati in una T.I.**

Presentazione della "sceneggiatura" proposta da Stefania Anania e Silvia Del Negro per una brochure (o eventualmente anche per un video) dedicate ai bambini in età prescolare ed in età scuola primaria.
Si può trovare qui: https://www.dropbox.com/s/45v4fe4ckql6beo/NonnoOrsoneIinH-07mar19.pdf?dl=0
La storia piace, ma il testo è troppo lungo e va molto riassunto e completato di immagini e storyboard.

Giorgio Fullin segnala la brochure per bambini del progetto ICUsteps, che è davvero bella.
https://www.dropbox.com/s/1v4luiwk04kq6em/OpusVisitingICU-24feb19.pdf?dl=0
Si valuta la possibilità di tradurla o di sfruttare le buone idee lì presenti.
Se qualcun altro ha buone idee o segnalazioni di materiali utili (brochures di altri centri, papers di letteratura sull'argomento), li invii direttamente a silvia.delnegro@unimi.it e stefania.anania@gmail.com

- **Video la T.I. dal PdV dei pazienti,**

Nicola Ramacciati è in attesa del nulla osta ufficiale (Dir. San. PG) per iniziare le riprese del video: l'idea è di far presentare la TI da chi l'ha vissuta; si alternano voci di ex pz. ripresi in ambulatorio di follow up, e spiegazioni brevi fatte da infermieri, con riprese fatte dal letto di pazienti ricoverati.

- **Riorganizzazione sezioni sito "per non essere soli / la voce dei pazienti e dei familiari"**

Ci sono alcuni bei contenuti ESICM che potremmo linkare: https://www.esicm.org/faces-from-the-icu/
Anche attraverso il nostro form, stiamo ricevendo alcune storie che sarebbe bello valorizzare.
Si cercano volontari per gestire questa sezione del sito.

- **Correzioni Intensiva.it,**

Criticità: molti video non funzionano… CERCASI UN/UNA VOLONTARIO/A che ci candidi per il ruolo di "video specialist" del sito intensiva.it , cioè una persona a cui inviare tutte le richieste/segnalazioni di video non funzionanti o di link da aggiustare. In effetti, tutti i video sono caricati su siti esterni (youtube, vimeo, ecc) quindi se cambiano i link a cui puntano, bisogna continuamente ripristinarli!

- **WishList website**
  - mancano ancora foto e CV!!! Sally Calva, Giorgio Conti, Sara Fornataro, Sara Mascarin, Silvia Villa.

Gli interessati mandino la propria direttamente a emaiacobo@yahoo.it

- **HONcode certification,**

Federico Fiocca riferisce che è stata avviata la procedura, ora ci metteranno un anno a valutare e decidere... risposta attesa per autunno 2019. Ci raccomandiamo di inserire chi ha fatto l'ultima revisione e quando la ha fatta in OGNI pagina del sito!!!!!

- **Controllo Pagine Web in inglese**

Incaricata di questo compito: Silvia Villa. È tutto ancora da fare…

6 - Idee per coinvolgere altri centri:

Prossimo obiettivo: **240 centri entro il 31.05.2019**
Per raggiungere questo obiettivo viene presentata la lettera proposta da Luigi Iannuzzi, che viene corretta e approvata in questa forma: https://www.dropbox.com/s/b401id3hiqdo8uq/LetteraPresInt-22feb19.pdf?dl=0
Si decide di richiederne l'invio a tutti gli iscritti AAROI, ANIARTI e SIAARTI.

I. Presenza ai Convegni di T.I.

Si decide di continuare a "presenziare" ai congressi. Chi è presente al congresso può dare disponibilità per presenziare al banchetto, in modo da poter dare informazioni e reperire nuovi centri.
Prossimi appuntamenti: Corso Matera, 4-5 aprile (Casa Cava, Via San Pietro Barisano 47), SaQuRe Roma, 4-5-6 aprile (Piazza della Pilotta, 4); SMART Milano, 8-9-10 maggio (FieraMilanoCity), IRE Roma, 20 giugno (Via Elio Chianesi, 53), SIAARTI Roma 15-18 ottobre (CC La Nuvola EUR), ANIARTI Bologna, 12-13 novembre (Savoia Hotel Regency, Via del Pilastro, 2).

II. Appuntamenti "in loco"

Andare a trovare i singoli "referenti di centro", magari chiedendo ai referenti di area di cercare degli aiutanti per raggiungere anche i centri "poco sensibili" a questi argomenti o poco abituati a far ricerca scientifica.

III. News Letter

Verrà inserito anche questo messaggio nella newsletter per i referenti di centro (vedi sopra).

7 - Bilancio economico preventivo 2018-19

Contributo legato al Premio Terzani – dichiarazione nel bando e revisione del preventivo		
	Dichiarato	**Preventivo**
Rinnovo server internet ad alte prestazioni	€ 850	€ 0
Manutenzione sito ed aggiornamento struttura	€ 800	€ 100
Incarichi Libero-Professionali: 2 psicologi part-time per (8+8 mesi)	€ 7.200	€ 7.200
Incarichi Libero-Professionali: 1 segretario part-time (6 mesi)	€ 3.000	€ 4.800
Spese postali (invio materiali ai centri)	€ 200	€ 400
Ristampa di brochures e manifesti per i centri partecipanti	€ 500	€ 0
Diffusione risultati a cittadinanza e media	€ 1.000	€ 0
Spese di revisione inglese e pubblicazioni internazionali	€ 700	€ 0
Spese di missione Referenti di Area per "site visits"	€ 750	€ 1500
Contributo per software di analisi statistica	€ 0	€ 0
Rimborsi viaggi per riunioni TLIS	€ 0	€ 1000

Il contributo relativo alla vincita del Premio Terzani è stato fatto arrivare (non senza fatica burocratica) direttamente alla SIAARTI, che ha iscritto un "debito" di 15.000€ all'interno del suo bilancio a favore del Progetto Intensiva2.0. Man mano che utilizzeremo questi fondi, il "debito" diminuirà. Se invece dovessero arrivare altri contributi (donazioni, bandi, …), il "debito" SIAARTI aumenterà.

Per avere i rimborsi per spese legate al progetto, ognuno può inviare i giustificativi a Giovanni Mistraletti, che provvederà ad effettuare i rimborsi ad ognuno, e poi chiederà la restituzione di quanto anticipato alla segreteria SIAARTI.

Prospetto dell'impegno di Stefania Anania e Silvia Del Negro e loro disponibilità in almeno due giorni alla settimana, indicativamente il martedì (dalle 9 alle 18), mercoledì e venerdì (dalle 10 alle 14) come "segreteria Intensiva 2.0".

Suddivisione incarichi per psicologhe H S. Paolo MI – Contributo Premio Terzani
12.000€ : 20€ (compenso lordo ora) = 600 ore pagate
600 ore : 10 mesi (esclusi Gennaio e Agosto 2019) = 60 ore mensili
60 : 4 settimane = 15 ore
Stefania Anania: 9 ore alla settimana → compenso tot. 7.200 euro
Silvia Del Negro: 6 ore alla settimana → compenso tot. 4.800 euro
Pagamento suddiviso in tre parti: maggio / luglio / dicembre 2019

La psicologa Sara Fornataro, del Gemelli di Roma, che collabora con Mariagrazia Bocci per revisione inserimento dati da parte dei centri e validazione PCL-5 viene pagata con borse di ricerca interne del Gemelli.

Oltre a questi 15.000€, sono ancora presenti 800€ a nostra disposizione sul bilancio ANIARTI, che potremo utilizzare per la reimpaginazione e la ristampa di brochures e manifesti.

Spedizioni: Pacco ordinario di Poste Italiane è 9€… valutiamo la possibilità di consegnare personalmente quando è possibile… ma i materiali si possono spedire ovunque in Italia con 18€ (un pacco per brochure + 1 pacco per manifesti). Segnalare le richieste di invio dei materiali a silvia.delnegro@unimi.it

8 - Varie ed eventuali

A. **Revisione brochure?** Al momento, presso il "magazzino centrale" del San Paolo di Milano ne rimangono 4000 nuove + 800 vecchie. Poster: 43 set da 8. Si decide di non effettuare una revisione linguistica né dei contenuti, ma di procedere ad una ristampa, rimuovendo solamente il Logo SIARED.

B. Proposta di Davide Mazzon - **Creazione di alcuni video "tutorial"**: sia di presentazione del progetto, sia di come compilare le schede, sia cartacee, sia sul database informatico…

Al momento quest'ipotesi è rimandata per mancanza di persone disponibili a realizzare questi video. Se qualcuno è interessato e ha la possibilità di realizzarli, si rivolga a Giovanni.

C. Altri punti inevasi perché non prioritari… tratti da verbali del 2014 e del 2016

- Sezione "per ricominciare": aggiungere una voce al sottomenu "ambulatorio post-T.I.", con possibilità di richiedere (via email) un incontro con i medici/infermieri della T.I. dove è stato ricoverato il proprio caro…
- Invio automatico mensile ad ogni responsabile di centro delle statistiche di visione della pagina web della propria T.I., insieme alle statistiche sulle pagine principali del sito.
- Introduzione nel sito di una sezione specifica sulle patologie / disfuzioni d'organo che richiedono il ricovero in T.I., in maniera che le conoscenze scientifiche vengano tradotte in maniera comprensibile (per i non-addetti-ai-lavori) e garantita nei contenuti.
- Creazione di un servizio "il rianimatore risponde", a cui è possibile porre domande liberamente da parte degli operatori.

Prossima riunione del TLIS: venerdì 10 maggio 2019 ore 14-16 a Milano, presso il 30° Congresso SMART, che precisamente si terrà presso la Fiera Milano City:

MiCo Milano Congressi – South wing, Sala SUITE 5
(Livello mezzanino con accesso dal 2° piano del MiCo Sud)