

a cura dell'Area Comunicazione di Universo Salute Opera don Uva

progetto grafico: Silvano delli Carri finito di stampare nel mese di maggio 2020 presso www.rotostampafoggia.it + 🖪 INDICE

3

۶ ۱	VΑ	DEN	1ECI	JM	SUL	DOL	ORE.
-----	----	-----	------	----	-----	-----	------

- 6 PREVALENZA DEL DOLORE
- 7 LEGGE N. 38 DEL 15 MARZO 2010
- 8 RICONOSCI IL DOLORE
- 9 PERCHÈ MISURARE IL DOLORE
- 9 COME MISURARE IL DOLORE
- 10 VALUTA IL DOLORE
- 12 TIPOLOGIE DI DOLORE
- 13 COMBATTI CORRETTAMENTE IL DOLORE
- 14 I FARMACI PER IL DOLORE
- 17 ASPETTO PSICOLOGICO
- 18 ASPETTO CULTURALE E SPIRITUALE
- 19 ASPETTO SOCIALE
- 20 VANTAGGI DI UNA VALUTAZIONE SISTEMATICA DEL DOLORE
- 20 CURARE, OCCUPARSI DEL PAZIENTE
- 22 INFORMARE, INSEGNARE, CONSIGLIARE
- 25 COMITATO OSPEDALE SENZA DOLORE
- 26 COMPOSIZIONE DEL COMITATO OSPEDALE SENZA DOLORE DI UNIVERSO SALUTE



# VADEMECUM SUL DOLORE

Più che un problema, è una vera emergenza sociale, che tocca da vicino almeno un italiano su cinque: è il **DOLORE**, fenomeno che solo in Italia **colpisce oltre 12 milioni di persone** (alcune analisi stimano fino a 15 milioni), di cui ancora oggi **meno della metà — appena il 40% — sa a chi rivolgersi**. Ed è proprio per rendere finalmente **più informati e consapevoli i cittadini** sugli strumenti legislativi e medici per combattere il dolore, che si è pensato di stilare questo opuscolo di sensibilizzazione su questa tematica.

Percepito per lungo tempo solo come un sintomo o la conseguenza di altre malattie, da accettare o comunque da curare secondariamente, il dolore oggi è invece considerato dalla classe medica come una vera e propria malattia. Grazie alla legge 38/2010 l'Italia ha in materia una legislazione all'avanguardia a livello europeo, eppure paradossalmente poco conosciuta da chi ne avrebbe bisogno. I dati più recenti ci dicono infatti che il 40% dei cittadini non sa ancora oggi a chi rivolgersi in caso di dolore, mentre solo il 32% è stato informato dal proprio medico, il 22% da amici e parenti e il 14% su Internet. Inoltre, solo il 35% sa che in Italia c'è una legge sul tema (fonte: Fondazione Isal).

Lieve è il dolore che parla.
Il grande dolore è muto.

— SENECA —

Partendo da questa considerazione è nato così un apposito **VADEMECUM SUL DOLORE**, esaustivo e di facile consultazione, per **informare il più ampio numero possibile di cittadini**: per poter riconoscere il dolore e saper valutare i propri sintomi, per conoscere i farmaci, ma soprattutto per sapere a chi rivolgersi e quali sono i diritti dei cittadini.

## PREVALENZA DEL DOLORE

Il dolore rappresenta uno dei principali problemi sanitari a livello mondiale sia per l'invecchiamento della popolazione, sia per l'aumento delle patologie cronico-degenerative (osteoarticolari, vascolari e neurologiche) e dei tumori.

È fra tutti il sintomo che più mina l'integrità fisica e psichica del paziente e più angoscia e preoccupa i suoi familiari, con un notevole impatto sulla qualità della vita dello stesso.

Il dolore cronico, in particolare, comporta il maggior impatto socio economico e sanitario per le conseguenze legate alla disabilità e alle assenze dal lavoro.

La valutazione e il trattamento del dolore costituiscono una buona pratica sanitaria.

La **legge 38/2010** ne sancisce definitivamente l'obbligo in tutti gli ambienti assistenziali, ospedalieri e territoriali.

Il limite di ogni dolore è un dolore più grande. — EMIL CIORAN —

# LEGGE N. 38 DEL 15 MARZO 2010

#### OGNI CITTADINO HA IL DIRITTO DI:

Avere accesso alle terapie più idonee e personalizzate Essere sostenuto da un punto di vista fisico, psicologico e sociale

Avere alleviata
la propria
sofferenza

Far sì che
il proprio dolore
sia segnalato
in cartella clinica

Essere compreso nella sua sofferenza dal medico, il quale deve essere formato in modo appropriato sul tema del dolore

Un'ora breve di dolore c'impressiona lungamente. Un giorno sereno passa e non lascia traccia.

- LUIGI PIRANDELLO -

## RICONOSCI IL DOLORE

La IASP (International Association for the Study of Pain - 1986) definisce il dolore come «un'esperienza sensoriale ed emozionale spiacevole associata a danno tissutale, in atto o potenziale, o descritta in termini di danno».

Per controllare il dolore è necessario effettuarne una facile classificazione ponendosi tre semplici domande: **dove nasce? quanto dura? quanto è intenso?** 

Il Ministero della Salute distingue sinteticamente tre tipologie diverse:

1

#### **DOLORE ACUTO**

- Limitato nel tempo
- Localizzato
- Cause chiare (trauma, intervento chirurgico, patologia)
- Transitorio
- Funzione di campanello d'allarme

2

#### **DOLORE CRONICO**

- Duraturo
- Effetti debilitanti su corpo e psiche
- Difficile da curare
- Separato dalla causa generatrice
- Considerato malattia vera e propria richiede intervento multidisciplinare

3

#### **DOLORE PROCEDURALE**

- Incidenza trasversale per età e situazione clinica
- Associato ad ansie e paure
- Influenza negativamente la qualità della vita

Chi soffre per amore è perché non ha mai avuto calcoli renali.

# PERCHÈ MISURARE IL DOLORE

La misurazione del dolore permette di:

- 1. valutare il livello del dolore attuale;
- 2. analizzare l'andamento del dolore nel tempo;
- 3. scegliere l'approccio analgesico più adeguato;
- 4. monitorare gli effetti del trattamento scelto:
- utilizzare un «linguaggio comune» tra operatori sanitari per un approccio condiviso nella gestione del dolore.

# COME MISURARE IL DOLORE

Qualsiasi sia lo strumento adottato per rilevare il dolore deve essere:

- AFFIDABILE: la capacità di riprodurre il sistema di misurazione;
- VALIDO: la capacità di misurare un evento;
- **SENSIBILE:** capace di cogliere le variazioni dell'evento.

Gli strumenti più affidabili sono le scale del dolore.

Le scale possono valutare l'intensità del dolore (scale unidimensionali), le più utilizzate nella pratica clinica per la loro semplicità, o valutare oltre l'intensità, altre caratteristiche del dolore come **sede**, **durata**, ecc. (scale multidimensionali). Presupposto fondamentale per il loro utilizzo è di poter stabilire un rapporto verbale con il paziente e la capacità dello stesso di comprendere quello che richiede la scala di valutazione. Le scale possono essere di **autovalutazione** oppure **osservazionali**.

È sincero il dolore di chi piange in silenzio. — MARZIALE — Nelle scale di autovalutazione (gold standard) è il paziente che valuta il proprio dolore esprimendolo in un intervallo numerico da 0 a 10, dove 0 è nessun dolore 10 il massimo dolore immaginabile (scala NRS), oppure tracciando un segno su una riga di 10 cm nel punto corrispondente al proprio dolore (scala VAS). Nelle scale osservazionali è l'operatore che valuta il dolore su scale che danno un punteggio in base ai segni osservati (espressione del volto, posizione degli arti, vocalizzazioni, segni fisiologici).

## VALUTA IL DOLORE

La sensazione dolorosa è un'esperienza complessa e soggettiva. Con l'obiettivo di raccogliere proprio i giudizi delle persone, sono state sviluppate delle scale di valutazione validate e universalmente riconosciute.

Le scale di valutazione più semplici e intuitive sono la **scala di valutazione verbale** (VRS) e la scala di valutazione numerica (NRS). Per i bambini tra 3 e 7 anni viene utilizzata la scala composta da faccine con diverse espressioni: dal viso sorridente fino al viso piangente. Il bambino deve indicare quale espressione, in quel momento, rappresenta meglio la sua sensazione di dolore. Un cenno a parte va riservato al **dolore oncologico**, che rappresenta il 7% dei casi di dolore cronico. Si presenta come una sintomatologia acuta ma nel tempo diviene un classico dolore cronico che, soprattutto nelle fasi avanzate della malattia, assume le caratteristiche di «dolore globale», ovvero di vera e propria sofferenza personale che riconosce cause non soltanto fisiche ma anche psicologiche e sociali.

Si parla, infine, di **dolore episodico intenso** (breakthrough pain) quando, in un contesto di dolore cronico, oncologico e non, si verificano delle acutizzazioni improvvise e transitorie della sensazione dolorosa, che raggiunge il culmine della propria intensità in pochi minuti e dura mediamente mezz'ora. In genere colpisce la stessa sede del dolore di base.

#### SCALA DI VALUTAZIONE VERBALE (VRS)



#### SCALA DI VALUTAZIONE NUMERICA (NRS)



#### SCALA PER BAMBINI (3-7 ANNI)



# TIPOLOGIE DI DOLORE

Possiamo distinguere almeno il dolore acuto dal dolore cronico per caratteristiche eziopatogenetiche, cliniche, di durata, di approccio e di risposta al trattamento.

Il dolore acuto ha funzione di allerta, avvisa l'individuo che la sua integrità può essere messa in pericolo, è limitato nel tempo e ha una localizzazione precisa.

Può essere utile a scopo diagnostico a breve termine, ma deve essere trattato il più precocemente possibile (colica renale, colecisti acuta, ecc).

Esempi paradigmatici di dolore acuto che può essere evitato sono: il dolore post operatorio e il dolore post traumatico. Entrambi hanno molte opzioni terapeutiche efficaci.

Il **dolore cronico** ha di solito una lunga durata (oltre 3-6 mesi) causato dal persistere dello stimolo dannoso, ma anche da fenomeni di auto-mantenimento sostenuti da meccanismi attivati a livello del Sistema Nervoso Centrale anche quando il **«pain generator»** è fortemente ridotto.

Le cause più frequenti di dolore cronico sono le patologie osteoarticolari, reumatiche, le malattie metaboliche, vascolari, neurologiche e le neoplasie.

Si associa a depressione, limitazioni fisiche e psicosensoriali. Il trattamento è complesso e richiede un approccio multidisciplinare.

Da un punto di vista eziopatogenetico il dolore può essere classificato in:

- NOCICETTIVO (attivazione diretta dei recettori della nocicezione);
- NEUROPATICO (da lesione del SNC e/o SNP);
- PSICOGENO (attivato da stazioni psico-sensoriali);
- MISTO (con la presenza di tutte le componenti precedenti).

La diagnostica differenziale e il corretto esame clinico sono fondamentali per scegliere il trattamento, spesso multifarmacologico o multimodale, più appropriato.

Chi s'abbandona al dolore senza resistere o si uccide per evitarlo, abbandona il campo di battaglia prima di aver vinto.

# COMBATTI CORRETTAMENTE IL DOLORE

Le più autorevoli società scientifiche internazionali hanno redatto delle raccomandazioni sul trattamento del dolore cronico di natura neoplastica e non.

#### QUESTE SONO LE CINQUE REGOLE D'ORO

5

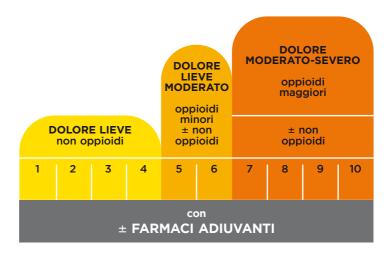


DFI PAZIENTE

## I FARMACI PER IL DOLORE

Le **raccomandazioni dell'OMS** per il trattamento del dolore cronico rappresentano il principale riferimento per l'approccio ai pazienti che ne soffrono.

Nate per affrontare il dolore del paziente neoplastico, il loro impiego è stato progressivamente esteso al trattamento di tutte le forme di dolore.



In presenza di **dolore lieve** (corrispondente all'intervallo 1-4 nella scala numerica) e che si sospetta avrà durata limitata nel tempo, è suggerito l'utilizzo di paracetamolo o FANS (FANS: farmaci antiinfiammatori non steroidei, ovvero non a base di cortisone).

Quando il **dolore è moderato** (intervallo 4-6 nella scala numerica) la terapia d'elezione prevede gli oppioidi farmacologicamente meno potenti detti «oppiacei deboli», eventualmente associati a paracetamolo, o gli oppioidi forti a basse dosi, unitamente ad altri farmaci definiti adiuvanti.

Infine, se il **dolore** si presenta come **grave** (intervallo 7-10 nella scala numerica) è più appropriato il trattamento con oppioidi forti.



- non è un FANS
- dolore lieve
- azione centrale
- non gravato dagli effetti avversi tipici dei FANS
- dolore lieve
- azione periferica
- utilizzabili per un periodo limitato
- l'extradosaggio porta solo effetti collaterali
- nessun effetto su dolore neuropatico o misto



- azione a livello somatico, viscerale e nervoso
- adatto per il dolore oncologico
- azione tempestiva

Infine, numerose evidenze in letteratura dimostrano che gli oppioidi non sono farmaci pericolosi o in grado di indurre dipendenza: quando si prova dolore, infatti, si attivano nell'organismo dei meccanismi recettoriali del tutto diversi rispetto a quelli che entrano in gioco nei soggetti tossicodipendenti, che ricorrono agli oppiacei per provare sensazioni di piacere. Ciononostante, in Italia gli oppioidi sono ancora ampiamente sottoutilizzati.

La spesa è infatti ancora concentrata su altri farmaci come paracetamolo e FANS. I FANS ossia i farmaci antiinfiammatori non steroidei che, come noto, se utilizzati per lungo tempo possono arrecare numerosi effetti collaterali, come ad esempio il danno gastrico, con rischi nei casi più gravi di emorragia, lesioni ulcerose alle mucose (rischio perforante variabile a seconda del farmaco) fino a rare complicanze renali per un uso eccessivamente prolungato nel tempo che può a volte portare anche a insufficienza renale acuta o cronica, noto come nefropatia da analgesici.

La felicità è benefica per il corpo ma è il dolore che sviluppa i poteri della mente.

Alcuni antiinfiammatori possono anche impedire l'aggregazione piastrinica, compromettendo l'emostasi.

Inoltre i FANS possono avere un effetto epatotossico, sono controindicati in pazienti con scompenso cardiaco grave e sono talvolta associati al peggioramento di un'asma preesistente. In tutti i casi il rischio maggiore è per gli anziani. Il paracetamolo, che rispetto ai FANS ha un differente meccanismo di azione, non ha effetti collaterali a livello gastrointestinale, renale e cardiovascolare.

Che cos'è il piacere, se non un dolore straordinariamente dolce.

- HEINRICH SEINE -



# ASPETTO PSICOLOGICO

Prendendo in considerazione l'uomo come globalità bio-psicosociale, diventa difficile studiare il fenomeno del dolore unicamente sotto un'ottica psicologica. Le influenze che intercorrono tra soma e psiche sono conosciute fin dall'antichità. È un dato di fatto che esistono dei meccanismi attraverso i quali la psiche può interferire nella percezione e nell'espressione di un dolore fisico, come pure un dolore somatico può avere notevoli ripercussioni sulla psiche dell'individuo. Al giorno d'oggi alla luce delle nuove scoperte fisiologiche, il concetto di dolore è stato ridefinito. Esso viene descritto non solo come una sensazione ma anche come emozione. Il dolore assume la connotazione di un'esperienza intima e soggettiva, quest'ultima è incisiva e rimane nel ricordo esercitando un'influenza sull'atteggiamento dell'individuo. Tutto quello che la persona descrive come dolore va preso in considerazione come tale. La presenza di dolore non presuppone la messa in evidenza di una lesione organica, ma si determina attraverso quello che il soggetto dice. Il dolore è anche ansia, disturbi dell'umore, depressione. sentimento di solitudine, di incompletezza e d'incapacità nel controllare la situazione. E conseguenze emotive prodotte dal dolore possono portare alla nascita di sentimenti quali:

- la paura che il dolore possa divenire incontrollabile;
- la paura di morire;
- la paura di perdere l'autocontrollo mentale o fisico;
- la paura di perdere il proprio ruolo sociale;
- la paura di perdere la propria autonomia, ecc.

Le paure, gli stati d'animo, i sentimenti e il carattere stesso di una persona hanno la capacità di influenzare in modo più o meno marcato la percezione del dolore.

Coltiviamo per tutti un rancore / che ha l'odore del sangue rappreso. / Ciò che allora chiamiamo dolore / è soltanto un discorso sospeso.

- FABRIZIO DE ANDRÈ -BALLATA DEGLI IMPICCATI

# ASPETTO CULTURALE E SPIRITUALE

Le reazioni tipiche individuali al dolore sono pure influenzate dall'educazione, dal contesto sociale e dalle credenze religiose. Il modo in cui viene vissuto il dolore attinge dalla storia culturale dell'essere umano. Ogni società ha elaborato un proprio significato dell'esperienza dolorosa; il dolore può essere vissuto come un modo per espiare le colpe terrene, oppure per dimostrare la propria forza (es. rituali d'iniziazione). Oggi nelle collettività occidentali vige come modello di referenza l'individuo sano, giovane e dinamico. Il dolore viene separato dall'esperienza quotidiana e viene relegato nei luoghi competenti come ad esempio gli ospedali. L'individuo si vede così privato degli strumenti culturali atti a meglio comprendere e gestire la propria sofferenza e quella dei suoi simili. Chi è confrontato con una malattia grave che lo conduce alla morte, può ritrovarsi in certi momenti a meditare sulla vita e sul suo significato. Può manifestare dei sensi di colpa per le occasioni mancate. per le cose non fatte, per relazioni andate male. Può essere inquieto per quello che succederà dopo la morte. Tutti questi fattori possono causare ansia, insonnia e aggravare il dolore.

# ASPETTO SOCIALE

L'ammalato di cancro durante la sua malattia va incontro a tutta una serie di perdite:

- la perdita della forza fisica e quindi di autonomia;
- le perdite legate al ruolo sociale (posto di lavoro, carica pubblica, ecc.);
- le perdite legate al ruolo familiare.

In quest'ultimo ambito subentra spesso l'angoscia, la sofferenza per la propria famiglia, soprattutto se comprende persone che dipendono dal paziente (bambini, genitori, anziani, disabili). Il dolore ma anche il trattamento stesso del dolore pongono dei limiti alla vita sociale; la conseguenza è dunque, fra le altre, la diminuzione delle relazioni sociali. Problemi finanziari e difficoltà burocratiche rendono ulteriormente più complessa la problematica dell'aspetto somatico.

Il dolore precede ogni piacere ed è il principio motore dell'uomo. - PIETRO VERRI -Il dolore è così facile da esprimere, eppure così difficile da raccontare. - JONI MITCHELL -

# VANTAGGI DI UNA VALUTAZIONE SISTEMATICA DEL DOLORE

- Da' la possibilità al paziente di potersi esprimere al riguardo e permette di formulare insieme degli obiettivi realistici;
- attraverso la valutazione continua si riesce a valutare l'efficacia di una terapia e i suoi punti deboli in un lasso di tempo di solito relativamente breve;
- questo modo «rigoroso» di procedere riduce la soggettività della valutazione e assicura una migliore continuità di cura;
- di solito il paziente impara a descrivere con più precisione il suo dolore, dall'altra parte o il personale curante diventa più ricettivo riguardo a quello che comunica il paziente.

## CURARE, OCCUPARSI DEL PAZIENTE

Ecco alcuni esempi di interventi infermieristici nella pratica quotidiana:

- identificare con il paziente i fattori che scatenano o peggiorano il dolore al fine di ridurre i momenti di sofferenza con la somministrazione anticipata di dosi supplementari (p.e. cambio della medicazione, mobilizzazione...):
- identificare i fattori che alleviano i dolori (p.e. impacchi freddi o caldi, massaggi);
- diminuire tutto quello che produce dolori:
  - p.e. adattare il proprio ritmo a quello del paziente quando ha dolori al movimento:
  - avvicinargli tutto quello di cui ha bisogno;
  - aiutarlo a trovare una buona posizione a letto, imbottire con un cuscino sedie o poltrone;
  - cambiando una medicazione, evitare possibilmente cerotti e bagnare la medicazione se non si stacca spontaneamente, usare ev. anestetici locali.
- spesso i rumori danno fastidio, favorire dunque un ambiente calmo:
- valutare con il paziente le attività che lo distraggono;
- permettergli di esprimere i suoi sentimenti d'impotenza, di ansia o di rabbia;

 incoraggiare lui e i familiari a esternare le proprie paure, dubbi o preconcetti riguardanti la malattia, il dolore e il suo trattamento.



Compiti del personale curante nella somministrazione di medicamenti per il trattamento del dolore:

- somministrare a orari fissi la terapia antalgica di base, secondo la durata d'azione del medicamento scelto;
- non aspettare che il paziente richieda i medicamento della terapia di base;
- se l'azione non è sufficiente, informare il medico e rivalutare con lui:
- farsi sempre prescrivere un medicamento di riserva e rispondere rapidamente quando il paziente lo richiede;
- è il paziente che giudica i suoi dolori e l'efficacia dei medicamenti;
- osservare attentamente il paziente dopo la somministrazione di un analgesico nel caso non riesca lui stesso a esprimersi al riguardo;
- intervenire tempestivamente contro gli effetti secondari;
- se è prevista una somministrazione anche di notte (p.e. terapia con gocce di morfina ogni 4 ore). Stabilire con il paziente stesso sin dall'inizio se vuole essere svegliato o se vuole trovare il medicamento sul tavolino quando si svegli spontaneamente.

# INFORMARE, INSEGNARE, CONSIGLIARE

- Dare al paziente delle spiegazioni chiare, con parole semplici, riguardo le possibili cause dei suoi dolori;
- spiegare perché, come e quando deve prendere i medicamenti;
- deve sapere che ha a disposizione dei medicamenti di riserva qualora la terapia di base non bastasse;
- informarlo sui principali effetti secondari, spiegare l'introduzione di eventuali medicamenti per prevenirli, insegnargli cosa può fare per controllarli;
- trovare la via di somministrazione che più si addice ai desideri e alle possibilità del paziente;
- coinvolgere possibilmente i familiari, informarli e ascoltarli;
- rassicurare il paziente sulla o sulle cause del ritorno del dolore e della modifica della terapia.

Tutti gli uomini sanno dare consigli e conforto al dolore che non provano.

- WILLIAM SHAKESPEARE -





# COMITATO OSPEDALE SENZA DOLORE

Proprio per ottemperare a quanto previsto dalla legge si è costituito il Comitato Ospedale Senza Dolore di Universo Salute Opera Don Uva. Esso si propone di garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore da parte del malato, nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, al fine di assicurare il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona umana, il bisogno della salute, l'equità nell'accesso all'assistenza, la qualità delle cure e la loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze. Il sintomo dolore continua ad avere, anche nelle istituzioni più avanzate, un'attenzione non adeguata, nonostante sia stato scientificamente dimostrato quanto la sua presenza sia invalidante dal punto di vista fisico, sociale ed emozionale.

Il medico ancora oggi tende a considerare il dolore un fatto secondario rispetto alla patologia di base cui rivolge la maggior parte dell'attenzione e questo atteggiamento può estendersi ad altre figure coinvolte nel processo assistenziale.

È invece necessario aumentare l'attenzione del personale tutto affinché vengano messe in atto tutte le misure possibili per contrastare il dolore, indipendentemente dal tipo di dolore rilevato, dalle cause che lo originano e dal contesto di cura.

Ciò implica che la rilevazione del dolore divenga ostante al pari di altri segni vitali quali la frequenza cardiaca, la temperatura corporea, la pressione arteriosa, fondamentali nella valutazione clinica della persona.

Obbiettivo primario del Comitato, quindi, diventa quello di diffondere la cultura del contenimento del dolore a tutte le professionalità sanitarie.

Conoscere il dolore facendone diagnosi, misurarlo in maniera obiettiva, trattarlo con i farmaci idonei, seguire l'efficacia degli stessi fino a modificarli in caso di scarsa efficacia, valutarne gli effetti psicologici, diventa compito precipuo degli operatori della sanità.

Necessaria, quindi, una capillare informazione (rivolta a operatori, pazienti e familiari) e formazione di chi deve trattare il dolore, finalmente, con cognizione di causa.

# COMPOSIZIONE DEL COMITATO OSPEDALE SENZA DOLORE DI UNIVERSO SALUTE

- dr. Vincenzo Coviello, Direttore Sanitario sede di Bisceglie
- dr. Rocco Maglietta, Direttore Sanitario sede di Potenza
- dr. Rosario Garofalo, Direttore Sanitario sede di Foggia
- dr. Domenico Antuofermo, Farmacista
- dr. Michele Totaro, anestesista e Direttore Hospice Foggia
- dr.ssa Lidia Roselli, Direttore Hospice Bisceglie
- dr.ssa Doriana Di Pinto, Coordinatrice Hospice Bisceglie
- dr.ssa Rachele Carbonaro, Coordinatrice Hospice Foggia
- dr.ssa Angela Fiore, Responsabile Qualità e Accreditamento
- dr.ssa Elisabetta Martucci, Psicologa

Il comitato si è costituito il 13 gennaio 2020.

Il bello della musica è che quando ti colpisce non senti dolore.

- BOB MARLEY -



#### www.donuva.it

UNIVERSO SALUTE s.r.l.

universo salute@pec.it

#### SEDE LEGALE E OPERATIVA

via Lucera, 110 tel. 0881.715111 71122 Foggia

#### SEDE AMMINISTRATIVA E OPERATIVA

via G. Bovio, 80 tel. 080.3994111 76011 Bisceglie BT

#### SEDE OPERATIVA

largo Don Uva, 2 tel. 0971.446210 85100 Potenza



