



Fondatore: Prof. Franco Granone

**CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA
E COMUNICAZIONE IPNOTICA**

Anno 2025

TITOLO TESI:

Un ambulatorio di Ipnosi Terapia

nel Servizio Sanitario Pubblico:

SI PUÒ FARE!

l'esperienza dell'Ospedale Infermi di Rimini

Candidata

Dott.ssa Francesca Raggi

Relatore

Dott. Rocco Iannini

INDICE

Introduzione	pag. 3
Il contesto ospedaliero pubblico	pag. 5
Finalità del progetto	pag. 7
Il riferimento teorico: il Modello Granoniano	pag. 8
Evidenze di letteratura a supporto dell'Ipnosi Terapia	pag. 9
Metodologia	
Fase di progettazione	
Aspetti logistico strutturali	pag. 10
Definizione delle modalità di accesso e di prenotazione all'ambulatorio per esterni	pag. 11
Definizione delle modalità di richiesta alla consulenza per interni	pag. 12
Pianificazione delle sedute e definizione orari di apertura	pag. 12
Documentazione sanitaria, organizzativa e materiali informativi	pag. 13
Fase operativa di implementazione	
L'avvio delle attività	pag. 14
Modalità di trattamento	pag. 14
Indicatori e monitoraggio	pag. 14
Conclusioni	pag. 16
Bibliografia	pag. 17
Ringraziamenti	pag. 20
Appendici	pag. 21

Introduzione

Con il progressivo e inarrestabile avanzamento delle conoscenze, cresce proporzionalmente l'ultraspecializzazione delle discipline mediche e chirurgiche. L'innovazione tecnologica e procedurale che guida la scienza nell'approfondimento dei saperi induce tuttavia una settorializzazione delle competenze e richiede un proporzionale coordinamento di tutte le branche.

A livello individuale la persona che ha domande di salute percepisce la competenza, ma anche la frammentazione del percorso di cura e richiederebbe una presa in carico olistica dell'individuo nella sua interezza e non della sola malattia.

Nasce da qui l'orientamento all'umanizzazione delle cure, che pone in altre parole il paziente al centro, considerando non solo la malattia, ma anche la sua unicità, i suoi bisogni psicologici, sociali, culturali e spirituali.

Per "tenere tutto insieme" non è sufficiente però un approccio multidisciplinare e interprofessionale, ma è richiesto un salto di paradigma verso la visione di salute dell'essere umano, che non tenga conto solo degli aspetti clinico scientifici, ma che converga anche rispetto ad esigenze di un sentire umano che viene ora tradotto nella cornice del modello biopsicosociale.

Sale infatti sempre di più la qualità di vita nella graduatoria dei valori prioritari: sempre più emerge l'esigenza di coltivare un concetto di salute che segue un sentiero di benessere, dove la guarigione del corpo va di pari passo con una crescita di consapevolezza interiore e una maturazione spirituale.

Finalmente questa percezione è riconosciuta anche dai professionisti clinici, legittimata dagli amministratori, oltre che percepita dai pazienti. Sono maturi dunque i tempi per aprire gli ospedali a quelle discipline che tangibilmente sostengono la volontà e lo stato d'animo, potenziano gli effetti delle terapie "ufficiali", aumentano la tolleranza ai trattamenti più aggressivi, curano la reazione a qualsiasi esperienza e, semplicemente, migliorano la vita.

Nella valutazione di tutti i percorsi di cura e dei servizi offerti nell'ambito dei sistemi sanitari, il monitoraggio del miglioramento della qualità percepita e dell'esperienza del paziente sta assumendo crescente importanza tanto più che nel 2015 la Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ha inserito l'Umanizzazione come uno degli adempimenti di accreditamento delle strutture sanitarie. Successivamente, la regione Emilia Romagna, attraverso l'emanazione della Delibera Giunta regionale n. 1943 del 04/12/2017 ha promosso la definizione, la realizzazione e la valutazione di programmi per l'umanizzazione e personalizzazione

dell'assistenza nell'ottica della centralità del paziente all'interno delle Organizzazioni Sanitarie (8° Criterio: Umanizzazione).

L'ipnosi terapeutica è una pratica clinica che si sta affermando sempre più nel trattamento di diverse problematiche psicologiche e somatiche, quali ad esempio le patologie psicosomatiche, l'ansia e il dolore acuto, pre-operatorio, cronico, oncologico.

L'ipnosi clinica che utilizza un approccio psicodinamico e relazionale si è rivelata particolarmente efficace nel promuovere il benessere psicofisico del paziente e per la gestione di procedure diagnostico-terapeutico-interventistiche.

L'ipnosi è uno strumento terapeutico riconosciuto, ma l'inclusione e il rimborso dipendono dalla specifica legislazione regionale e dalla sua validazione all'interno di un piano di trattamento.

L'ipnosi non è esplicitamente menzionata nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) come prestazione sanitaria autonoma, ma può essere considerata nell'ambito di percorsi terapeutici quale trattamento non farmacologico per specifiche patologie che sono coperte dai LEA, come ad esempio la gestione del dolore, i disturbi d'ansia o le fobie, a condizione che la prestazione sia ritenuta necessaria e appropriata dal medico.

In tale contesto l'efficacia dell'ipnosi è riconosciuta e approvata anche a livello amministrativo, attraverso l'inserimento della procedura nel nomenclatore tariffario ambulatoriale della Regione Emilia Romagna, precedentemente con il codice 94.32 corrispondente alla descrizione "Ipnoterapia – ipnosi", poi sostituito, nell'attuale Nomenclatore, con i seguenti codice e descrizione:

codice	descrizione	tariffa
99.29.A	Sedazione cosciente	19,00 €

Il contesto ospedaliero pubblico

L'Ospedale Infermi di Rimini è un ospedale polispecialistico di 550 posti letto, sede di Pronto Soccorso e DEA di II livello.

È l'ospedale di riferimento di una città che conta 150.000 abitanti, ma che accoglie fino a 750.000 presenze giornaliere nel periodo estivo, in riferimento alla sua vocazione turistica.

Nell'ambito del disegno della rete ospedaliera della Romagna, all'Ospedale di Rimini è stata assegnata la vocazione distintiva di centro di riferimento per l'area materno infantile.

In tale logica, l'Ospedale accoglie l'unica sede aziendale di Chirurgia Pediatrica, una TIN di 3° livello che accoglie neonati di qualsiasi peso alla nascita, l'unica sede di Oncoematologia Pediatrica e di degenza di Psicopatologia dell'Infanzia e dell'Adolescenza.

Nell'Ospedale di Rimini sono inoltre presenti complessivamente 14 sale operatorie dotate di tecnologie di ultima generazione, compresa la piattaforma robotica Da Vinci, e 6 sale parto.

L'organizzazione aziendale dell'attività ospedaliera si fonda sul modello dipartimentale e le UU.OO. presenti all'Infermi sono le seguenti: Allergologia, Anatomia Patologica, Anestesia e Rianimazione, Cardiologia e U.T.I.C., Centro di Prevenzione Oncologica, Chirurgia generale e d'urgenza, Chirurgia pediatrica, Chirurgia vascolare, Dermatologia, Ematologia, Farmacia Ospedaliera, Gastroenterologia, Geriatria, Hospice e Cure Palliative, Immunoematologia e Medicina Trasfusionale, Malattie Infettive, P.S. e Medicina d'Urgenza, Medicina Interna e Reumatologia, Medicina di Laboratorio, Medicina Interna, Medicina Riabilitativa, Nefrologia e Dialisi, Neurologia e Stroke Unit, Neuropsichiatria Infantile, Neuroradiologia, Nutrizione clinica, Oncologia, Ortopedia e Traumatologia, Oculistica, Ostetricia e Ginecologia, O.R.L., Pediatria, Pneumologia, Radiologia, Radioterapia, S.P.D.C, Terapia Antalgica, Terapia Intensiva Neonatale, Urologia.

Oltre all'attività di emergenza e di ricovero, presso l'Ospedale di Rimini vengono erogate prestazioni ambulatoriali delle principali discipline specialistiche e di diagnostica strumentale, assicurando l'accesso alle prestazioni del SSN.

Perseguendo un approccio finalizzato all'integrazione delle cure in Ospedale sono già presenti e attivi, con professionisti certificati:

- un'attività di pet therapy, presente settimanalmente nei reparti di area pediatrica, ma accessibile a tutti i pazienti che ne facciamo richiesta
- un servizio di agopuntura presso gli ambulatori di Terapia Antalgica e di Oncologia
- un servizio di arte terapia in Psichiatria

- un ambulatorio di cure palliative che si avvale anche di professionisti diplomati in omeopatia e floriterapia
- due pianoforti, presso la TIN e la palazzina dell'Hospice, per promuovere la musicoterapia.

L'Ospedale Infermi di Rimini ha attivato, dal 15 marzo 2023, un servizio di Ipnosi clinica rivolto a pazienti ricoverati in Degenza Ordinaria o Day Hospital, candidati a prestazioni interventistiche programmate e urgenti, disponibile tramite richiesta di consulenza interna, attraverso l'applicativo della cartella clinica aziendale Log80.

Tale servizio è gestito da un team di Ipnologi esperti che ha acquisito il titolo presso l'Istituto Franco Granone CIICS (Centro Italiano di Ipnosi Clinica e Sperimentale) di Torino, dove dall'anno 2020 si sono già diplomati 13 professionisti, tra infermieri, fisioterapisti, chirurghi e anestesisti afferenti al Presidio di Rimini. Con l'edizione 2024 che si sta concludendo, altri 34 conseguiranno il titolo.

Il team eroga tale attività, su chiamata, per la gestione di problematiche quali: dolore acuto e cronico, gestione di ansia e stress procedurali, claustrofobia.

Da giugno 2025 è attivo inoltre un ambulatorio di ipnosi terapeutica, dedicato esclusivamente agli utenti esterni e prenotabile tramite agenda su piattaforma CUP.

La creazione di un ambulatorio di ipnosi rivolto agli esterni, con accesso mediante prescrizione da parte del medico di medicina generale o altro specialista, rappresenta un'opportunità di crescita per il servizio sanitario e un canale di supporto per la popolazione che cerca trattamenti complementari alla medicina tradizionale.

Allo scopo di raccogliere dati utili ai fini decisionali, presso il nostro Presidio Ospedaliero è stato eseguito negli ultimi mesi uno studio osservazionale prospettico, di coorte, con l'obiettivo di valutare l'accettabilità della comunicazione ipnotica e la soddisfazione nei pazienti sottoposti a procedure clinico/diagnostico/assistenziali.

Lo studio è stato proposto a 91 pazienti che hanno avuto accesso agli ambulatori di Wound Care di 2° livello di Rimini, al Centro di Prevenzione Oncologica di Rimini per le mammografie di 2° livello e all'ambulatorio Team Accessi Vascolari (TAV) di Rimini nelle giornate di apertura del servizio di comunicazione ipnotica.

La comunicazione ipnotica è stata applicata durante la procedura clinico/diagnostico/assistenziale. L'ansia e il dolore sono stati misurati prima e dopo la procedura usando scale STAI 1-Y e NRS e

riportati sulla scheda di raccolta dati insieme ad altri dati anagrafici e di valutazione della soddisfazione del paziente.

I dati preliminari dello studio riportano che, dei 91 pazienti ai quali è stato proposto, il 79% ha accettato di eseguire la prestazione con comunicazione ipnotica. Il 64% di questi si dichiara molto soddisfatto e il 75% accetterebbe di sottoporsi nuovamente alla stessa procedura.

Questi risultati incoraggiano il completamento dell'offerta di comunicazione ipnotica, anche per il regime ambulatoriale.

Finalità del progetto

Il presente documento intende rappresentare gli elementi essenziali e i passaggi necessari per attivare un servizio di comunicazione ipnotica e ipnosi terapeutica, in consulenza per pazienti ricoverati e in ambulatorio per pazienti esterni, per il trattamento non farmacologico di disturbi somatici, in modo da promuovere il benessere psico-fisico e ridurre il ricorso alla farmacoterapia.

I destinatari del servizio oggetto della presente tesi, oltre ai pazienti con disturbi psicosomatici, ansia, stress, dolori cronici, gestione del dolore oncologico, o altre problematiche trattabili con ipnosi, sono anche rappresentati dal personale sanitario (infermieri, psicologi, medici di medicina generale, anestesisti) prima di tutto a supporto per la gestione dello stress lavoro correlato, ma anche per la promozione di tale trattamento e per la formazione continua in ipnosi clinica.

Il riferimento teorico: il Modello Granoniano

Ad oggi tutti gli Ipnologi presenti in Azienda si sono formati presso l'Istituto Franco Granone CIICS (Centro Italiano di Ipnosi Clinica e Sperimentale) di Torino per cui il modello a cui si fa riferimento è quello "granoniano" che utilizza la comunicazione ipnotica e la relazione terapeutica come elementi centrali dell'ipnosi. La pratica si fonda sull'induzione ipnotica non direttiva, dove il paziente è visto come protagonista del proprio processo di guarigione. L'Ipnologo, in qualità di facilitatore, si pone in una posizione di ascolto attivo, contribuendo a creare un ambiente sicuro e rilassato. Il trattamento ipnotico si sviluppa attraverso una serie di fasi, ciascuna di esse fondamentale, che sono:

1.Preinduzione: consiste nella creazione del rapporto di fiducia con il paziente, in questa fase si accoglie il paziente e si definisce insieme ad esso il "*Contratto terapeutico*".

2.Induzione: in questa fase si accompagna il paziente nello stato ipnotico, cioè un cambiamento dello stato di coscienza tramite una *focalizzazione guidata*.

3.Corpo: questa rappresenta la fase del lavoro terapeutico in cui si realizza un cambiamento psicofisico evidente (il cosiddetto *Monoideismo Plastico*) aderente al contratto terapeutico stabilito col paziente.

4.Deinduzione: in questa fase è fondamentale, per rispondere al vero scopo della relazione di cura, rendere il paziente autonomo e protagonista nel suo percorso di cura, per cui viene insegnato l'*ancoraggio*, ossia un gesto stabilito (tipo unire pollice ed indice di una mano) che gli permetterà di rientrare autonomamente e velocemente nella condizione ipnotica. Successivamente il paziente si riorienta e viene accompagnato nell'uscita dallo stato ipnotico.

5.Coda: In questa fase il soggetto può essere facilmente indotto a tornare in quello stato con minimo sforzo. È altresì necessario *verificare* che il paziente sia correttamente riorientato al presente prima di definire conclusa la relazione ipnotica

Evidenze di letteratura a supporto dell'Ipnosi Terapia

Le evidenze scientifiche hanno dimostrato che l'ipnosi è efficace in numerosi contesti.

A sostegno dell'utilità di tale trattamento anche in corso di prese in carico per problematiche complesse, si riporta di seguito sintesi schematica dei principali studi pubblicati.

Ambito	Patologie - procedure	Riferimenti
Dolore cronico/oncologico	Emicranie, artrite, dolore oncologico, arto fantasma	Elkins et al., 2007; Castel et al., 2006; Bicego et al., 2022
Dolore acuto/procedurale	Puntura lombare, midollo osseo, ustioni, chirurgia	Kendrick et al., 2016; Faymonville et al., 2009; Pesce et al., 2020
Disturbi gastrointestinali	Colon irritabile, colite, Crohn	Montgomery et al., 2006
Dermatologia	Eczema, psoriasi, verruche	Erssfr et al., 2014
Oncologia/supporto	Nausea da chemioterapia	Montgomery et al., 2010; Kwekkeboom et al., 2012
Ansia/stress	Ansia pre-operatoria, stress procedurale, asma	Lang et al., 2006; Stewart, 2005
Ostetricia	Parto, nausea gravidica	Beevi et al., 2017; Legrand et al., 2017
Odontoiatria	Alternative all'anestesia	Abrahamsen et al., 2010
Pediatria	Dolore e ansia in procedure pediatriche	Uman et al., 2008; Rutten et al., 2015

METODOLOGIA

1. Fase di progettazione:

ASPETTI LOGISTICO STRUTTURALI

L'individuazione degli spazi, l'umanizzazione del *setting* di cura e la disponibilità di adeguate attrezzature garantiscono l'ideale accoglienza al paziente quale elemento fondamentale per l'instaurarsi del *rapport*¹. Ciò è particolarmente importante per il paziente ambulatoriale proveniente dall'esterno e non ancora inserito in un percorso di presa in carico. Mentre infatti il trattamento ipnotico che anticipa e prepara il paziente a procedure invasive o a veri e propri interventi chirurgici viene solitamente eseguito presso sale operatorie o interventistiche, il paziente che accede all'ospedale per essere sottoposto ad una seduta ipnotica depone nell'ipnologo tutte le aspettative e la seduta non rappresenta un accompagnamento ad altra procedura, ma può rappresentare in sé la cura e la risposta al proprio bisogno di salute. In tal senso l'attenzione all'ambiente deve essere orientata a creare un'atmosfera intima e confortevole.

Un aspetto da curare proprio a tal fine è la scelta, tramite riuso o acquisto, degli arredi e attrezzature.

Sarà infatti indispensabile dotare lo spazio di una work station con scrivania, sedia, pc e stampante, oltre a una poltrona, lettino con teli e cuscini confortevoli. Il materiale di consumo prevedrà inoltre schede di valutazione e uno schedario per l'archiviazione sicura della documentazione compilata.

Un ulteriore elemento che valorizza l'attività offerta è l'ubicazione del locale dedicato, che potrebbe trovare agevole collocazione nei pressi dell'ingresso dell'ospedale o comunque in un'area facile da raggiungere. Come noto infatti il paziente che accede in ospedale è carico di emozioni contrastanti: ansia, speranze, agitazione e sovente proietta in uno spazio, in cui tradizionalmente non risulta facile ritrovarsi, il proprio disorientamento e inquietudine.

Il *wayfinding* delle strutture ospedaliere, quando ben impostato, è fattore che può incidere sullo stato d'animo e predisporre ad un atteggiamento mentale favorevole.

Presso l'ospedale Infermi, la stanza attualmente riservata per le sedute è l'ambulatorio n°4, al piano terra della Piastra ambulatoriale, in Ala Celeste (Telefono 0541 705346).

¹ Il rapporto ipnotico o "rapport" è la particolare relazione maieutica, dinamica, bidirezionale ed empatica che si instaura nel qui e ora tra operatore e soggetto, addivenendo a una sincronia interazionale sia psichica sia somatica.

DEFINIZIONE DELLE MODALITÀ DI ACCESSO E DI PRENOTAZIONE ALL'AMBULATORIO PER ESTERNI

La prescrizione dematerializzata per richiedere la seduta di ipnosi può essere disposta da tutti i medici del servizio sanitario pubblico, ovvero MMG o specialisti, ospedalieri e territoriali.

La creazione dell'agenda di prenotazione, ad oggi imprescindibilmente informatizzata, prevede l'individuazione di una struttura di riferimento gestionale, intesa come centro di responsabilità, reparto, servizio e il centro di costo e di erogazione ai quali attribuire l'agenda stessa.

Esempio: struttura complessa Anestesia e Rianimazione, Ambulatorio Ipnoterapia (dizione che discende dal nomenclatore regionale).

Il Controllo di Gestione definisce poi il codice aziendale corrispondente alla prestazione identificata sul nomenclatore tariffario regionale ambulatoriale al fine di associare il codice all'agenda.

In Emilia Romagna la prestazione è identificata con il codice regionale 99.29.A e corrisponde alla prestazione descritta come "Sedazione cosciente" alla quale è associato un ticket di 19,00 €.

L'agenda richiede l'identificazione di slot disponibili da assegnare agli appuntamenti. In tal senso la struttura dell'agenda stessa prevede giorni e fasce orarie disponibili più o meno ampie (es: martedì mattina dalle 8 alle 13).

Le modalità per accedere all'agenda possono prevedere il passaggio da CUP (prenotazione esterna) oppure un contatto diretto a un gruppo di professionisti autorizzati, attraverso ad esempio un numero di telefono dedicato. Quest'ultima modalità è quella definita all'Infermi nella prima fase di implementazione. Tale procedura consente di fissare un appuntamento in una fascia oraria congeniale ad un gruppo di professionisti che non sono dedicati esclusivamente all'ipnosi e che quindi devono necessariamente conciliare turni e compiti diversi.

Ovviamente in caso di prenotazione tramite operatore esterno (CUP) tutta l'agenda potrà essere occupata, mentre in caso di agenda a gestione interna, le sedute disponibili, ancorché molto ampie, possono essere occupate soltanto negli orari in cui è certa la disponibilità dell'ipnologo.

L'applicativo gestionale prevede l'associazione della prestazione agli username dei professionisti che possono erogarla.

DEFINIZIONE DELLE MODALITÀ DI RICHIESTA DI CONSULENZA PER INTERNI

Il reparto richiedente invia richiesta informatizzata di consulenza ipnoterapia/ipnosi tramite Log 80, selezionando i dati anagrafici del paziente candidato a intervento in ipnosi e procedendo con la consulenza per interni con il tasto apposito; compila poi i campi per specificare la modalità di accesso (ricoverato), la priorità (urgente o programmato), lo stato del paziente (cammina, allettato etc), precisa il motivo della richiesta e indica l'ambulatorio di Ipnosi tra le Unità Operative eroganti.

La richiesta viene presa in carico dal Gruppo Esperto in Ipnosi che contatterà il reparto per concordare le modalità – tempo e luogo – della valutazione del paziente e della esecuzione della procedura ipnotica, sulla base della necessità in riferimento al percorso diagnostico terapeutico e del calendario ambulatoriale.

PIANIFICAZIONE DELLE SEDUTE E DEFINIZIONE ORARI DI APERTURA

Una volta identificato il gruppo di Ipnologi esperti, è necessario predisporre una periodica turnistica dell'ambulatorio in base alla domanda e alle disponibilità orarie dei professionisti.

Esempio: copertura del martedì mattina a turno.

A tal fine è auspicabile identificare tra gli ipnologi componenti il team un Referente organizzativo.

DOCUMENTAZIONE SANITARIA, ORGANIZZATIVA E MATERIALI INFORMATIVI

Per l'avvio delle attività è opportuno formalizzare una procedura o **istruzione operativa** che descriva e regolamenti il funzionamento del servizio. Sarebbe altresì appropriato trasmettere tale documento a tutte le articolazioni aziendali coinvolte e/o pubblicarlo su intranet.

Presso l'AUSL della Romagna è presente una procedura aziendale in via di ufficializzazione e a Rimini è disponibile un'istruzione operativa (in Appendice), collegata alla procedura madre.

Non è necessario acquisire il **consenso informato scritto**, poiché tale obbligo riguarda le procedure invasive o che comportano rischi rilevanti per la salute del paziente (interventi chirurgici, procedure diagnostiche invasive, trattamenti farmacologici con potenziali effetti collaterali significativi).

L'ipnosi clinica non rientra in questa categoria perché:

- è una tecnica comunicativa e relazionale, non invasiva, che non utilizza strumenti chirurgici né farmaci;
- non comporta rischi biologici o effetti collaterali diretti sulla salute del paziente;
- non modifica in modo permanente lo stato di coscienza, ma induce una condizione di focalizzazione reversibile e controllabile.

Per questo motivo, non è richiesto un consenso scritto come per gli atti sanitari invasivi. È invece opportuno e doveroso acquisire **un consenso verbale** dopo aver fornito al paziente informazioni chiare su:

- la natura della tecnica,
- le finalità del trattamento,
- i possibili benefici e limiti.

In aggiunta, è sempre necessaria la sottoscrizione dell'informativa privacy e del trattamento dei dati personali (**GDPR**), che tutela l'aspetto giuridico-amministrativo della presa in carico.

L'avvio dell'ambulatorio potrebbe essere promosso da una adeguata **campagna di comunicazione**, che informi la popolazione e i medici potenziali prescrittori, delle possibilità di impiego della comunicazione ipnotica, con le evidenze scientifiche a supporto e delle modalità di accesso al servizio. I canali di informazione possono essere: il sito web aziendale, locandine affisse presso i reparti ospedalieri maggiormente coinvolti (chirurgie, endoscopie, terapia antalgica etc) e *brochure* cartacee da distribuire a utenti e colleghi.

2. Fase operativa di implementazione

L'AVVIO DELL'ATTIVITÀ

Per buona prassi l'avvio di un ambulatorio che eroga una nuova tipologia di attività prevede una prima fase "sperimentale", utile a dimensionare e distribuire adeguatamente le risorse in base alla domanda e affinare l'organizzazione e il setting di cura.

Nelle fasi successive potrebbe essere necessario incrementare le sedute disponibili o rimodulare la turnistica.

La gestione della tempistica degli appuntamenti deve consentire, oltre all'erogazione della prestazione, anche un'adeguata accoglienza dei pazienti e l'attenzione agli aspetti amministrativi, come l'informativa relativa alla compartecipazione alla spesa sanitaria attraverso il pagamento del ticket.

MODALITÀ DI TRATTAMENTO

Ogni seduta ha una durata di circa 45 minuti e sarà effettuata in ambulatorio (o presso sala interventistica o sala induzione).

Il trattamento viene seguito dalla redazione di un referto o, per il personale non medico, di relazione sul diario clinico del paziente su Log80. In caso di trattamento ambulatoriale, il documento va consegnato al paziente.

Il trattamento ambulatoriale prevede una presa in carico con 3-4 sessioni mensili iniziali per paziente, con una valutazione periodica dei progressi.

INDICATORI E MONITORAGGIO

Questo processo di miglioramento viene accompagnato da uno stretto monitoraggio delle attività erogate e degli esiti ottenuti, raccolti tramite schede ad hoc, e ad un confronto costante tra i professionisti del team, promosso mediante incontri periodici di coordinamento e aggiornamento.

Gli indicatori di processo e di esito utilizzati per la valutazione (risultati clinici, soddisfazione dei pazienti, rapporto costo/beneficio) devono essere quanto più oggettivi e validati possibile.

Un altro aspetto da tenere in considerazione è che l'analisi dei dati sull'efficacia del trattamento e sulla messa a punto organizzativa forniscono progressivamente informazioni utili al miglioramento al crescere della casistica trattata.

Per questo motivo l'elaborazione dei dati raccolti potrà svolgersi nei mesi successivi all'apertura.

È necessario nel frattempo mantenere alta l'attenzione a tutti gli aspetti e proseguire con il programma di formazione e aggiornamento del personale e proporre eventuali modifiche alla programmazione.

Si riporta di seguito un elenco di indicatori che non intende essere esaustivo, né vincolante.

Come noto infatti gli indicatori vanno selezionati sulla base del processo da controllare, a seguito di individuazione di criticità o di obiettivi di miglioramento.

Indicatori di Valutazione

Fattore	Indicatore	Standard atteso	Metodo di Rilevazione	Frequenza	Periodicità del controllo	Significato
Dolore percepito	Variazione del punteggio NRS/VAS pre-post intervento ipnotico	Riduzione \geq 30% del punteggio medio	Scheda esiti	Ad ogni seduta	Bimestrale (fase pilota); Semestrale (fase strutturale)	Valuta l'efficacia del trattamento
Ansia da procedura	Valutazione tramite Scala HADS	Riduzione \geq 30% del punteggio medio	Scheda esiti	Inizio/fine ciclo	Bimestrale / Semestrale	Valuta l'efficacia del trattamento
Soddisfazione del paziente	% di utenti che riportano "soddisfatto/molto soddisfatto"	\geq 80%	Scheda esiti	Al termine del ciclo di trattamento	Bimestrale / Semestrale	Indicatore di qualità dei servizi offerti
Sicurezza della procedura	Numero di eventi avversi correlati alla procedura ipnotica	0 eventi gravi	Incident reporting	Continuo	Report semestrale	Valuta l'adeguatezza della gestione dei rischi
Tempo di attesa medio	Giorni tra richiesta e seduta	\leq 72 ore per interni \leq 7 gg per esterni	Agenda prenotazioni	Semestrale	Semestrale	Valuta accessibilità del servizio
Completamento del ciclo terapeutico	% pazienti che completano \geq 3 sedute	\geq 75%	Schede cliniche	Semestrale	Semestrale	Valuta aderenza e continuità
Uso di analgesici/ansiolitici	Riduzione del consumo rispetto al basale	Riduzione \geq 20%	Schede cliniche e prescrizioni	Semestrale	Semestrale	Indica efficacia come supporto non farmacologico
Benessere operatori	Riduzione stress lavoro correlato (scala validata)	Miglioramento \geq 20%	Questionario al personale	Semestrale	Semestrale	Valuta ricadute positive sugli operatori

Conclusioni

In una fase storica in cui stiamo passando il focus culturale dal “*to cure*” al “*to care*”, siamo davanti alla preziosa finestra opportunità di poter completare i percorsi di cura con una presa in carico complessiva, che accolga tutti gli aspetti interdipendenti, che concorrono alla salute delle persone.

In tal senso questa tesi desidera fornire spunti a colleghi di altri ospedali che volessero attivare un servizio ambulatoriale di ipnosi terapia, andando ad arricchire l’offerta di opzioni terapeutiche con un trattamento innovativo, complementare e non invasivo.

L’iniziativa ha al contempo basso costo e inestimabile valore e la motivazione è robusta: si basa sulla crescente domanda di soluzioni non farmacologiche per la gestione del dolore, dell’ansia, dello stress, a cui siamo tutti sottoposti, i pazienti e non di meno i professionisti, che quotidianamente operano per la salute di altri, talvolta trascurando la propria qualità di vita.

Lasciando ai colleghi clinici l’onere di rappresentare gli esiti sui pazienti, spero di aver dimostrato che l’attivazione di un ambulatorio di ipnosi terapeutica è un obiettivo raggiungibile seguendo alcuni passaggi di carattere organizzativo, burocratico e informatico.

Anche per questi progetti è fondamentale un approccio multidisciplinare.

Nel corso della realizzazione –e qui mi rivolgo ai colleghi che vorranno provarci- incontrerete molti più alleati di quanti non avreste immaginato, perché la cura attraverso metodi che riaccendono il sorriso tocca corde intime, che tutti percepiscono come vitali.

Possa, il pensiero che siamo già in tanti, incoraggiare e infondere tenacia fino all’inaugurazione di quella stanza che sorprenderà, dimostrando una volta ancora che SI-PUÒ-FAAREE!

Bibliografia

Abrahamsen R, Zachariae R, Svensson P. Effect of hypnosis on oral function and psychological factors in temporomandibular disorders patients. *J Oral Rehabil.* 2009;36(8):556-570. DOI: 10.1111/j.1365-2842.2009.01974.x. PMID: 19604319.

Barbero U, Ferraris F, Muro M, Budano C, Anselmino M, Gaita F. Hypnosis as an effective and inexpensive option to control pain in transcatheter ablation of cardiac arrhythmias. *J Cardiovasc Med (Hagerstown).* 2018;19(1):18-21. DOI: 10.2459/JCM.0000000000000605. PMID: 29215547.

Bayat A, et al. Hypnosis in pediatric oncology. *Psychooncology.* 2010;19(3):281-288.

Beebe KR, et al. Hypnosis for nausea in pregnancy. *J Midwifery Womens Health.* 2014;59(6):593-597.

Beevi Z, et al. Hypnosis for labor pain: randomized trial. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2017;216:70-75.

Berger MM, et al. Hypnosis for burn pain. *Burns.* 2010;36(6):835-842.

Bicego A, et al. Hypnosis in phantom limb pain: clinical experiences. *Eur J Pain.* 2022;26(3):510-518.

Carvello M, Lupo R, Muro M, Grilli G, Ogorzalek K, Rubbi I, Artioli G. Nurse's knowledge and perceptions on communicative hypnosis: an observational study. *Acta Biomed.* 2021;92(S2):e2021027. DOI: 10.23750/abm.v92iS2.11211. PMID: 34328143.

Casiglia E, Croce D, Facco E, Foppiani E, Granone P, Iannini R, Lapenta AM, Miroglio G, Muro M, Scaglione M, Somma M. Atti del Gruppo di Lavoro dei Didatti dell'Istituto Franco Granone CIICS, Montegrotto T. (Padova), 2–3 dicembre 2023.

Castel A, et al. Efficacy of hypnosis for the treatment of chronic pain: a meta-analysis. *Clin J Pain.* 2006;22(5):430-435.

Catsaros S, et al. Hypnosis during labor: prospective study. *Arch Gynecol Obstet.* 2020;302(5):1195-1202.

Elkins G, Jensen MP, Patterson DR. Hypnotherapy for the management of chronic pain. *Int J Clin Exp Hypn.* 2007;55(3):275-287.

Facco E. Hypnosis and anesthesia: back to the future. *Minerva Anesthesiol.* 2016;82(12):1343-1356. PMID: 27575449.

Faymonville ME, et al. Hypnosis and surgery: clinical review. *Lancet.* 2000;355(9201):1369-1372.

- Flory N, et al. Hypnosis for anxiety and procedural distress: review. *J Consult Clin Psychol.* 2007;75(6):1019-1029.
- Gamst-Jensen H, et al. Hypnosis in acute burn care: review. *Burns.* 2014;40(8):1462-1469.
- Hoslin L, Motamed C, Maurice-Szamburski A, Legoupil C, Pons S, Bordenave L. Impact of hypnosis on patient experience after venous access port implantation. *Anaesth Crit Care Pain Med.* 2019;38(6):609-613. DOI: 10.1016/j.accpm.2019.02.013. PMID: 30831308.
- Jambrik Z, et al. Hypnotic modulation of blood flow. *Int J Clin Exp Hypn.* 2005;53(2):161-175.
- Jones H, et al. Hypnosis for chronic pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006;(4):CD003852.
- Kendrick C, et al. Hypnosis for acute procedural pain: a systematic review and meta-analysis. *Pain.* 2016;157(3):598-609.
- Kirsch I, Montgomery G, Sapirstein G. Hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy: a meta-analysis. *J Consult Clin Psychol.* 1995;63(2):214-220.
- Kwekkeboom KL, et al. Hypnosis for chemotherapy-related nausea and vomiting. *Oncol Nurs Forum.* 2012;39(1):E1-11.
- Lang EV, et al. Adjunctive non-pharmacological analgesia for invasive medical procedures: randomized trial. *Lancet.* 2000;355(9214):1486-1490.
- Langlois F, et al. Hypnosis in chronic pain management: new evidence. *Pain Med.* 2022;23(5):820-828.
- Legrand F, et al. Hypnosis for childbirth: review. *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* 2017;46(6):441-447.
- Montgomery GH, Schnur JB, David D. The impact of hypnotic suggestibility in clinical care settings. *Int J Clin Exp Hypn.* 2011;59(3):294-309. DOI: 10.1080/00207144.2011.570656. PMID: 21644122.
- Montgomery GH, et al. Hypnosis for fatigue in breast cancer patients: a randomized trial. *Cancer.* 2010;116(3):510-520.
- Muro M. La comunicazione ipnotica nel percorso clinico del paziente: esperienze e risultati nell'Azienda Molinette di Torino. *L'Infermiere.* 2016;1:30-32.
- Novoa J, Hammond DC. Hypnosis for vascular surgery: case reports. *Int J Clin Exp Hypn.* 2008;56(3):349-358.
- Nusbaum L, et al. Hypnosis for the treatment of chronic pain: clinical experience. *J Pain Symptom Manage.* 2011;41(4):761-772.
- Oakley DA, et al. Hypnosis for phantom limb pain. *Pain.* 2002;96(1-2):1-3.

Ogez D, Aramideh J, Mizrahi T, Charest MC, Plante C, Duval M, Sultan S. Does practising hypnosis-derived communication techniques by oncology nurses translate into reduced pain and distress in their patients? An exploratory study. *Br J Pain*. 2021;15(2):147-154.

Pérez-Cajaraville J, et al. Hypnosis-assisted anesthesia: case series. *J Clin Anesth*. 2021;74:110413.

Pesce G, et al. Hypnosis in interventional pain therapy. *Pain Pract*. 2020;20(3):324-331.

Pestana-Santos M, et al. Hypnosis for stress management: recent evidence. *Int J Clin Exp Hypn*. 2021;69(3):345-359.

Ruan Y, Chen Y. Clinical application of hypnosis in pain management: a review. *Front Psychol*. 2022;13:861123.

Rutten JM, et al. Hypnosis for procedural pain in children: randomized controlled trial. *Pediatrics*. 2015;135(3):e565-572.

Santarcangelo EL, et al. Hypnosis and cardiovascular control. *Int J Psychophysiol*. 2005;55(2):123-132.

Scaglione M, et al. Hypnosis in interventional cardiology: experience. *Catheter Cardiovasc Interv*. 2019;93(4):689-696.

Sterkers O, Motamed C, Legoupil C, et al. Hypnosis for the placement of venous access devices: a prospective randomized study. *Anaesthesia*. 2018;73(9):1113-1120.

Stewart J. Hypnosis and asthma: review. *Am J Clin Hypn*. 2005;48(1):31-41.

Stinson J, et al. Hypnosis for pediatric pain. *J Pain*. 2008;9(4):342-349.

Uman LS, et al. Psychological interventions for needle-related pain in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008;(4):CD005179.

Wood C, et al. Hypnosis in modern surgical practice. *Anesth Analg*. 2022;135(1):49-58.

Ringraziamenti

La presente tesi raccoglie il lavoro di un gruppo di professionisti che sa seguire ciò in cui crede, senza mollare mai, anche se bisogna andare avanti senza olio, contro vento.

Per il loro coraggio, la dedizione e l'entusiasmo, con cui mi hanno tra l'altro anche accompagnata, ringrazio in particolare Stefania Gurgone, Ludovica Nocilli, Vincenzo Domenichelli, Rosa Casadei Lelli.

Il corso di formazione in ipnosi clinica e comunicazione ipnotica ha rappresentato per me l'inizio di un'avventura molto sfidante, che mi ha fatto uscire dalla *comfort zone*, mi ha messo di fronte alle mie paure, ma mi ha fatto ricominciare a seguire i miei sogni.

Poche parole sussurrate da Rocco Iannini mi hanno aperto la porta del "ce la puoi fare". D'altronde negli abissi profondi non si entra urlando.

Ringrazio le Dottorlesse, *together once again*, Annalena Saletti, Barbara Paccaloni e Stefania Raimondi, vent'anni dopo, più cariche di prima.

Ringrazio ancora VinCheGuevara, per l'amicizia incondizionata, la generosità e la pazienza (a volte sua, a volte anche mia).

Ringrazio Paris e Patroclo, maestri di meditazione e di vita.

Ringrazio mia sorella, che incombe, protegge, illumina il sentiero.