



Cronaca regionale:
Associazione DaRe
Invito a restare



Approfondimenti:
Tracce di violenza
Competenze e responsabilità
dell'infermiera forense



Intervista a Magda Chiesa

Nuova Direttrice delle cure OSC

Calendario attività ASI-SBK
GENNAIO-MARZO 2020



Periodico d'informazione sulle
attività dell'associazione svizzera
infermiere/i

Allegato alla rivista
"Cure infermieristiche" 12/19

Segretariato ASI

Via Simen 8
CH-6830 Chiasso
Tel. 091 682.29.31
Fax 091 682.29.32
E-mail:
segretariato@asiticino.ch
Sito internet:
www.asiticino.ch

Redazione

Mariano Cavolo
Roberto Guggiari
Rosanna Amoruso
Nikola Keller

Supervisione

Pia Bagnaschi

Grafica e stampa

Arti grafiche Veladini, Lugano
www.veladini.ch

Copertina:
foto © Associazione DaRe
www.associazionedare.ch

Accogliamo con piacere, articoli,
progetti da pubblicare, non esitate
a contattarci all'indirizzo:
segretariato@asiticino.ch.
Le indicazioni in merito alla forma
del testo sono pubblicate sul sito
della sezione e possono essere
scaricate direttamente:
www.asiticino.ch/index.php?id=96

SOMMARIO

Dicembre 2019 - n. 4

- 3** Editoriale
di Mariano Cavolo

Cronaca regionale

- 4** Intervista a Magda Chiesa – Nuova Direttrice
delle cure OSC
di Mariano Cavolo
- 6** Associazione DaRe – Invito a restare
di Lara Robbiani Tognina
- 8** Cure integrate: il servizio Centro Cure Infermieristiche
visita l'Unité hospitalière de psychiatrie adulte a Ginevra
di Lara Pazzi

Approfondimenti

- 11** Curare con le piante – Lavoro di Bachelor SUPSI
di Genco Maria Lucrezia
- 13** Tracce di violenza – Competenze e responsabilità
dell'infermiera forense presso l'Istituto di medicina
d'urgenza dell'Ospedale universitario di Zurigo USZ.
(autori vedi p.13)

Invito alla lettura

- 15** Mio fratello rincorre i dinosauri
di Rosanna Amoruso

Agenda

- 16** Calendario corsi

VACANZE NATALE

L'ufficio è chiuso dal 20.12.2019 al 06.01.2020

Apertura 07.01.2020

Un caro augurio

Non è ancora il momento delle strenne e degli auguri natalizi, ma insomma quasi ci siamo. Per questo la redazione di InfoAsi vuole cogliere questa occasione per uscire un po' dalle regole e utilizzare questo spazio dedicato all'editoriale per fare gli auguri a tutti gli infermieri.

Un caro augurio quindi a quelli che lo sono da tanti anni e che nonostante l'anzianità di servizio, passeranno il Natale lavorando. Agli infermieri che cambiano posto di lavoro e che con il nuovo anno inizieranno una nuova ed avvincente sfida. A quelli che hanno appena finito la formazione e cominciano a muovere i primi passi in questo che, seppur complesso e difficile, resta il lavoro più bello del mondo. A quelli che con la morte nel cuore combattono le battaglie della vita, ma che lasciano le proprie ferite nell'armadietto dello spogliatoio quando inizia il turno. A quegli infermieri per fortuna ancora illusi che "da soli si può fare poco, ma che insieme possiamo fare tanto". Un augurio a quei colleghi degni di grande stima e fiducia che ancora aspettano la loro occasione per emergere e forse quell'occasione non l'avranno mai, ma restano esempi vividi per tutti. A quegli infermieri che aiutano e sorreggono i colleghi più giovani, come i genitori aiutano i loro figli a camminare da soli. Un augurio a chi ogni giorno si spinge a migliorare per dare sempre il massimo. A quegli infermieri che lavorano a stretto contatto con la morte e la sofferenza più acuta, che per capirsi a volte basta scambiarsi uno sguardo per cogliere gli occhi umidi del collega.

Un augurio a quei colleghi che vivono ancora nel passato e sostengono che in quel "luogo" si stava meglio e ci impartiscono a piene mani ricordi su come una volta era più semplice lavorare.

Un augurio a quegli infermieri che durante la notte di Natale, in cui tutti sono più "buoni", accolgono una donna *inciampata sulle scale*.

Un caro augurio di cuore a tutti gli infermieri, dovunque lavoriate e dovunque sarete il giorno di Natale, che resta una tenerezza per il passato, coraggio per il presente e speranza per il futuro.

Vi salutiamo con la ormai celebre frase di Papa Francesco "Se Dio fosse uomo sarebbe un infermiere", che viene ripresa in ogni parte del mondo, ispirando e incoraggiando molti infermieri anche di diverso credo religioso.

Buon Natale!

P.S. Caro Babbo Natale, nel tuo sacco non ti dimenticare di mettere maggiore riconoscimento e legittimazione per tutti gli infermieri...



Intervista a Magda Chiesa Nuova Direttrice delle cure OSC

di Mariano Cavolo*

Il Consiglio di Stato, su proposta del Dipartimento della sanità e della socialità (DSS), ha nominato Magda Chiesa, già Docente senior e Responsabile del corso di Bachelor in cure infermieristiche presso la SUPSI, alla funzione di Direttrice delle cure OSC.

Magda Chiesa, nata nel 1967, ha già lavorato presso l'OSC dal 1989 dapprima quale infermiera psichiatrica e, dal 1997, quale Capo infermiera di settore, responsabile della formazione. Dal 1999 ha intrapreso un percorso professionale nell'insegnamento quale docente presso la Scuola Specializzata Superiore in cure infermieristiche e presso la Scuola Superiore per le formazioni sanitarie, dove è stata anche responsabile del corso Diploma of Advanced Studies (DAS) in salute mentale e psichiatria. Dal 2006 ha assunto le medesime funzioni di docente e responsabile del DAS in salute mentale presso la SUPSI dove, dal 2012, è stata promossa quale responsabile del corso di Bachelor in cure infermieristiche e dal 2018 Docente senior. Questo cambiamento consentirà a Magda Chiesa di continuare la sua preziosa collaborazione con la Supsi, mantenendo una quota del 20% quale responsabile del DAS in salute mentale e psichiatria.

Quali i motivi di questo cambiamento?

La passione per la psichiatria mi accompagna da sempre. In questi anni di assenza, quando il lavoro mi portava a Casvegno o all'OSC, ho sempre sentito forte la voglia di ritornare a dare il mio contributo in questo ambito ed è stato uno dei motivi che mi hanno portato a questo cambiamento.

Dall'osservatorio privilegiato della scuola, in questi anni, ho avuto l'opportunità di incontrare altre realtà psichiatriche, non solo dell'OSC e questo mi ha permesso di capire quali emergenze, bisogni, criticità caratterizzano le cure in ambito psichiatrico e di avere una visione obiettiva della psichiatria di oggi in Ticino. Ma non solo: mi ha consentito anche di avere ulteriori stimoli derivanti da questo confronto, mi ha permesso di approfondire, ricevere, scoprire ed entrare in contatto con delle esperienze, alcune delle quali potrebbero rivelarsi utili ed essere applicate anche nel contesto dell'OSC. Ho infine conosciuto molti colleghi che sono

venuti a formarsi presso la SUPSI, con i quali ho avuto delle relazioni professionali molto appaganti: l'idea di ritrovarli e di poterli collaborare direttamente costituisce un ulteriore importante stimolo.

La psichiatria è un ambito in cui la sofferenza delle persone può essere molto profonda ed intaccare tutte le sfere della loro vita. In questo contesto la solitudine delle persone e delle loro famiglie si tocca con mano. Poter tornare, anche se indirettamente, ad occuparmi di queste persone e contribuire ad incidere favorevolmente sulla loro qualità della vita, rappresenta una traiettoria professionale coerente con i concetti e i valori che in tutti questi anni di formazione ho sostenuto e ho cercato di trasmettere a tutti i miei studenti.

Con quali sfide sarai confrontata?

In un campo come quello della psichiatria e della salute mentale in cui la complessità della realtà è crescente e le risposte a volte incongruenti, una delle sfide più importanti è rappresentata dall'offrire costantemente un sistema di cure, inteso come la risposta ai bisogni, che resti in tutte le circostanze, anche le più



Quando il lavoro mi portava a Casvegno o all'OSC, ho sempre sentito forte questa voglia di ritornare a dare il mio contributo



Fonte: www.supsi.ch

La sfida è intesa in una dimensione in cui la complessità della realtà è crescente. E le risposte a volte sono incongruenti

critiche, sempre ancorato ad alcuni valori per me fondamentali, sanciti dalla legge e dalla concezione delle cure dell'OSC. Uno di questi, forse il più importante, è il rispetto dei diritti delle persone che soffrono di disturbi psichiatrici che fruiscono dei servizi dell'OSC.

La seconda sfida è legata al personale. In tutti i contesti, ma in particolare in questo, che fa della relazione con le persone, colleghi e collaboratori, lo strumento principale di lavoro, il benessere degli operatori è imprescindibile. Strettamente correlata a questa un'altra sfida è rappresentata dal clima d'istituto, dalla qualità delle relazioni interne all'équipe di lavoro e fra le diverse figure professionali. Le relazioni sono il veicolo privilegiato della cura e nel contempo incidono sulla cura. Il mio impegno su questo fronte sarà una delle mie priorità.

Vi sono poi dei problemi emergenti e particolarmente spinosi, mi riferisco all'utenza più giovane, per la quale, secondo me, è necessaria una presa a carico che sia frutto di sguardi complementari, soprattutto con l'intento di non psichiatrizzare situazioni che sono frutto di gravi disagi sociali.

Non ho la pretesa di risolvere questo problema da sola, ma ho il desiderio di confrontarmi con tutto il novero di istanze e presidi specifici, per costruire sinergie e competenze.

Un'altra sfida che per me è preponderante è l'integrazione dei familiari all'interno dei percorsi di cura. Ci sono esperienze di integrazione dei familiari che confermano la bontà di questo principio. Purtroppo, ancora oggi lo stigma verso la psichiatria è importante e spesso costituisce un ostacolo alla concretizzazione dei progetti, oltre a generare sofferenza. Nemmeno i familiari ne sono esenti e ciò comporta, per esempio, che si accede alle cure del proprio congiunto con un certo ritardo, magari a causa della vergogna o della sfiducia verso il sistema di cura.

L'inclusione quindi dei familiari in modo attivo nella rete di sostegno, nel progetto terapeutico, può costituire, a mio avviso, una risorsa. Forse un po' visionari, anche se ci sono ormai diverse esperienze concrete in tal senso, sono i progetti di "utenti e familiari esperti", persone quindi che hanno maturato dal di dentro una conoscenza della malattia e una competenza di cura, attraverso l'esperienza in prima persona. In alcune realtà che ho avuto la fortuna di incontrare in questi anni, queste persone entrano a far parte in prima persona dell'équipe curante.

Questi sono solo alcuni degli aspetti sui quali mi piacerebbe lavorare, ma credo che la cosa più importante, specie nei primi mesi, sarà quella

di mettermi in una posizione di ascolto. Questo è infatti l'unico modo per avere una chiara percezione di dove stanno i problemi prioritari dell'utenza, ma anche i bisogni delle équipe.

Ricoprirai una posizione gerarchica, che all'OSC è sempre stata appannaggio di figure maschili. In che modo credi che una donna come Direttrice delle Cure possa portare il proprio contributo?

Non ho mai riflettuto sulla mia candidatura in termini di quote rosa, ma sono certa che alcune caratteristiche di genere possano facilitare la gestione di gruppi e costituire un vantaggio nel cogliere alcune situazioni e sfumature relazionali e anche nell'accogliere il disagio. Non sono incline per natura al conflitto e quando mi trovo nella necessità di favi comunque fronte, cerco a tutti i costi la mediazione, perché credo che questo possa rappresentare un valore. Forse questa mia prerogativa è in realtà strettamente legata a una questione di genere. Ovviamente, tra le mie competenze come Direttrice delle cure all'OSC, l'essere parte di un Consiglio di Direzione perfettamente equilibrato nella sua composizione di genere, credo rappresenti un ottimo esempio di "emancipazione" e di concretizzazione di progetti di carriera al femminile.

Quanto e come ritieni che sia cambiata la psichiatria Ticinese da venti anni a questa parte?

Per certi versi è cambiata moltissimo e per altri mi sembra che non sia cambiata affatto. Soprattutto quando torno all'OSC, mi sembra di essere partita il giorno prima. Negli anni in cui ho lavorato in psichiatria ho avuto il privilegio di vivere una stagione florida ed avvincente, in particolare quella degli anni '80, che prendeva le mosse dalla psichiatria istituzionale francese e nel contempo anche ispirata dalla rivoluzione basagliana. Sono stati anni quelli, di progetti volti all'umanizzazione delle cure e reinserimenti sul territorio. Di quel periodo particolare ricordo con piacere il lavoro di équipe multi-professionali, in cui medici e infermieri (e altre figure professionali), lavoravano ognuna nel rispetto delle reciproche competenze, avendo come unico centro e obiettivo il benessere dell'utente. Questo sono certa rappresenti ancora una costante.

Le cose nel frattempo però sono molto cambiate. Abbiamo da un lato manifesti problemi nuovi e dall'altra si sono attivati dei progetti molto interessanti ai quali ho potuto assistere solo dall'esterno: "Contenzione zero", "Home treatment", "Progetti complessi", la creazione del

Cronaca regionale

Centro di Competenza per i disturbi alimentari in collaborazione con l'Ente ospedaliero, solo per citarne alcuni. Segnali questi di un'istituzione che, nonostante la complessità dei problemi che deve affrontare, è in grado di rinnovarsi.

Quali principi hanno ispirato fin qui la tua carriera professionale?

Indirettamente ho già risposto, tuttavia ripeto che in primis, anche se può sembrare banale, ma nel concreto banale non è, la centralità dell'utente o dello studente (se penso alla mia attività scolastica) è prerogativa valoriale di fondamentale importanza. Questo comporta tra le altre cose, la rinuncia a seguire una motivazione di tipo egoico, ma risulta essere imperativo il mettersi al servizio dell'altro.

Un altro presupposto è la cura delle relazioni e dell'ambiente di lavoro, anche quando le circostanze sono difficili e si costata che le determinanti in gioco rendono arduo garantire i principi che ci ispirano e che ci dovrebbero guidare. È proprio in queste circostanze che diventa fondamentale un altro principio guida che è il restituire il senso profondo delle cose che si stanno facendo. Senza la condivisione del senso si genera frustrazione nei collaboratori, disorientamento e non adesione. Ma il mio principio farò sulla psichiatria e sulla cura è, come dicevo prima, la difesa dei diritti dell'"altro" e della sua parola.

Ti ricordi il tuo primo giorno in SUPSI? Da quel momento, sono trascorsi 20 anni... Qual è stato il tuo percorso all'interno della Scuola universitaria? Hai qualche aneddoto da raccontare?

Difficile ricordare il primo giorno alla SUPSI, perché la nostra esperienza in SUPSI si collega inevitabilmente alla storia della Scuola Superiore per le Formazioni Sanitarie di Stabio. Approfitto dell'occasione per ringraziare Ivan Cinesi, perché senza di lui non avrei probabilmente intrapreso questo lungo viaggio nel mondo della scuola. Fu grazie a lui infatti che creai, ormai 20 anni fa, il primo corso post-diploma in salute mentale e psichiatria e se devo indentificare un primo giorno, ripenso con piacere ad un pomeriggio trascorso nei locali dell'allora ergoterapia dell'OSC in cui a tavolino con il dott. Lombardi, iniziammo a gettare le basi di questo percorso, bevendo un caffè "psichiatrico".

Più che un giorno, per concludere, ricordo quindi un periodo, nella bellissima sede di Stabio, in cui ho avuto il piacere di conoscere i colleghi attivi sugli altri corsi proposti e quindi indirettamente conoscere le altre realtà del sistema sanitario ticinese. ■

***Mariano Cavolo**, Docente Supsi/Deass.
Responsabile redazione

In primis, la centralità dell'utente o dello studente (se penso alla mia attività scolastica) è prerogativa valoriale di fondamentale importanza

Associazione DaRe Diritto a Restare

Dopo l'esperienza di volontariato nell'accoglienza di migranti in Italia e Ticino durante 5 anni, è nata l'esigenza di creare un'associazione che potesse aiutare nell'immediato persone in estrema difficoltà. L'associazione DaRe è stata creata nel 2016, e durante i primi tempi erano i volontari stessi a recarsi nei luoghi di passaggio dei flussi migratori, come ad esempio le stazioni di Milano e Como o nelle pensioni in alto Ticino dove i migranti venivano raccolti. Da circa 2 anni invece, l'associazione ha la propria sede a Bellinzona in via Belsoggiorno 22, ed ogni giovedì apre le porte accogliendo un centinaio di persone in difficoltà: migranti, richiedenti l'asilo ma anche residenti.

Nei locali dell'associazione si trovano una va-

sta scelta di abbigliamento per adulti e bambini, accessori per la casa, biancheria e piccolo mobilio, giocattoli, biciclette ed altro ancora, tutto a disposizione gratuitamente. Ogni articolo proposto viene controllato e selezionato minuziosamente dai volontari, in modo da poter offrire qualcosa di pulito ed in perfetto stato seppur non nuovo. Riteniamo che il rispetto della dignità di ogni persona sia fondamentale, ancor di più per chi, per vari motivi ha perso tutto. Vestirsi come noi, soprattutto per gli adolescenti è molto importante per sentirsi meno diversi, più accettati e simili a noi e alla realtà locale.

Con il passare del tempo ci siamo però resi conto che per migliorare l'integrazione di queste persone era necessario fare qualcosa

di: Lara Robbiani Tognina*



Per migliorare l'integrazione di queste persone era necessario fare qualcosa di più... oltre ai beni materiali offerti abbiamo dunque voluto creare momenti d'incontro

di più... oltre ai beni materiali offerti abbiamo dunque voluto creare momenti d'incontro e di scambio culturale, emotivo, gastronomico...

In attesa dell'orario di apertura del giovedì mattina, viene offerta la colazione. Alle 12 segue il pranzo in comune e spesso sono i migranti stessi a portare le specialità del loro paese, molto felici ed orgogliosi di far conoscere anche a noi "locali" il loro cibo. Momenti di vera e sincera convivialità tra nazionalità così differenti e distanti tra loro.

Nel pomeriggio, grazie ad una decina di volontari vengono offerte un paio d'ore di conversazione in italiano, convinti più che mai che una lingua la si impara praticandola nella vita quotidiana. I partecipanti, a seconda dei loro interessi o necessità propongono l'argomento di cui parlare, migliorando così la loro conoscenza della lingua, importantissimo mezzo di integrazione ed accettazione.

È nata poi una sartoria dove i migranti possono modificare i propri capi o cucirne di nuovi, e dove abbiamo creato delle borse molto capienti utilizzando resti di stoffe donateci e che ogni migrante riceve e usa per fare i suoi "acquisti" al magazzino. In questo modo abbiamo anche potuto eliminare i sacchetti di plastica, dando così il nostro piccolo contributo all'ambiente.

Un altro progetto a nostro avviso molto importante e significativo è stato la creazione delle "culle nascita". Il progetto in realtà è nato nei paesi del nord da cui noi abbiamo copiato l'idea, trovandola un bellissimo gesto d'amore verso i meno fortunati. Le culle nascita sono delle scatole fatte fare apposta in materiale atossico e facilmente lavabile, che in caso di emergenza possono venire usate come lettini.

Contengono un materassino, un sacco nanna, una copertina e un kit di vestitini ed accessori vari per i primi 3 mesi di vita del nascituro. Il nostro desiderio era quello di offrire un benvenuto simbolico ai nuovi nati ed un valido e pratico aiuto alle loro mamme. Offriamo inoltre passeggini, lettini, bagnetti, fasciatoi e tanti altri accessori per la cura del neonato. Tutto questo ci viene regalato dalla popolazione locale che ci segue e sostiene dandoci un valido aiuto.

La merce donata ci viene regolarmente recapitata il martedì, giorno in cui i volontari smistano e ordinano il magazzino ed il giovedì giorno di apertura dello stesso.

In questi anni abbiamo capito che una buona accoglienza, può e deve essere fatta: il magazzino DaRe ha dunque cambiato nome in Casa DaRe. Casa dove a volte le persone passano anche solo per un caffè ed un saluto!

Ascoltandoli cresce sempre più il desiderio e la necessità di dare risposte e sostegno ai loro bisogni e richieste. Vorremmo proporre incontri con specialisti, siano essi pediatri, dentisti, avvocati ecc. a cui porre tutte le domande senza paura di essere giudicati a causa del livello linguistico o dell'inesperienza. Ci sarebbe bisogno di creare un gruppo d'accompagnamento ad esempio per visite mediche (soprattutto in caso di grave malattia dove un traduttore anche se importante non può sostituire un amico). Sarebbe anche auspicabile poter proporre formazioni relative alla sfera intima, discorso delicato ancora di più per chi è fuggito giovanissimo dalla propria terra e che qui non ha nessuno con cui confidarsi.

Ma per fare questo e tanto altro avremmo bisogno del sostegno e della partecipazione attiva di volontari/e, di professionisti e di tutti coloro che abbiano voglia di fare la differenza nell'accoglienza!

Grazie di cuore a tutte le persone che vorranno aiutarci e sostenere i nostri progetti! ■

***Lara Robbiani Tognina**, Presidente associazione DaRe

Cure integrate

Il servizio Centro Cure Infermieristiche visita l'Unité hospitalière de psychiatrie adulte a Ginevra

di Lara Pazzi*



VEZIA - Nella giornata di venerdì 18 ottobre C.C.I. Centro Cure Infermieristiche SA ha visitato l'Unité hospitalière de psychiatrie adulte (UPHA) presso il Département de santé mentale et psychiatrie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG).

Dopo aver preso conoscenza della pratica integrata di cure somatiche e di cure psichiatriche utilizzata dal personale dell'Unità ospedaliera di psichiatria adulta (UPHA) presso Ospedali universitari di Ginevra, C.C.I. Centro Cure Infermieristiche SA, unico spitex privato ticinese di cure a domicilio che a sua volta usa la combinazione di cure somatiche e psichiatriche, ha avuto il piacere di passare una mattinata di stage osservativo presso l'UPHA.

L'Unità ospedaliera di psichiatria adulta nasce nel 1999, con l'obiettivo di offrire un reparto ospedaliero di cure miste, dove un paziente che presenta sia problemi psichiatrici che problemi somatici, può essere assistito e curato. Ad oggi, l'UPHA resta unica di questo genere in Europa.

C.C.I. Centro Cure Infermieristiche opera in Ticino dal 2001, fornendo una gamma di prestazioni extra ospedaliere che comprendono assistenza infermieristica, aiuto e sostegno nella

vita quotidiana, economia domestica, ecc. Sin dal principio, la priorità principale del servizio è di elaborare un concetto di cure infermieristiche integrate e di sviluppare le strategie necessarie alla sua concretizzazione. È così che, dal 2017, C.C.I. decide d'introdurre il metodo di medicina integrata su casistiche di utenti con diagnosi psichiatrica e somatica.

È in quest'ottica che il direttore sanitario del servizio C.C.I., Giuseppe Pazzi, accompagnato dalle due infermiere responsabili Francesca Masci e Silvia Pazzi e dalla coordinatrice amministrativa Lara Pazzi, ha ritenuto necessario incontrare i diversi attori dell'UPHA, per poter approfondire la metodologia usata da loro e le competenze che caratterizzano il personale sanitario dell'unità ospedaliera ginevrina.

L'incontro ha permesso dapprima di visitare gli uffici della direzione dell'unità dove l'infermiera responsabile della équipe di cure dell'UPHA, Elena Adriana Sarbu, ci ha presentato la ricca e importante attività svolta.

L'Unità ospedaliera di psichiatria adulta nasce nel 1999, con l'obiettivo di offrire un reparto ospedaliero di cure miste

ad ogni inizio di turno è previsto un briefing di consegna, ogni mercoledì invece è prevista una riunione dove si discute di casi clinici complessi

Il personale si occupa della presa a carico dell'utente psichiatrico con diagnosi somatica, di utenti con handicap mentale o, ancora, che soffrono di disturbi alimentari. Nello specifico, l'UPHA, offre 4 programmi: Il programma *Troubles sévères du comportement alimentaire*, il programma *Mère-bébé* (la madre che soffre di disturbi psichiatrici viene visitata dal neonato gradualmente per un certo lasso di tempo, a cominciare da un'ora al giorno, per passare a due ore al giorno durante la settimana successiva, e così via), il programma per gli utenti che presentano problemi psichiatrici e problemi somatici ed, infine, un nuovo programma destinato ad utenti con handicap mentali e che necessitano di cure somatiche (spesso la presa a carico di utenti con handicap mentale risulta essere difficile, poiché l'utente può in molti casi presentare una problematica somatica che necessita di assistenza in pronto soccorso ma, allo stesso tempo, faticare ad esprimersi).

Dopo questa introduzione, siamo stati invitati a visitare l'unità. L'infermiera responsabile Sarbu ci ha guidato attraverso la struttura, composta da uffici, da una sala da pranzo, da una sala dove fisioterapista ed ergoterapista possono lavorare con i pazienti per mettere in pratica gli esercizi previsti, da una stanza adibita ai medicinali, e da 18 posti-letto disponibili, di cui 2 posti letto sono destinati per il programma mamma-bambino, 4 posti letto per il programma disturbi alimentari e 2 posti letto si caratterizzano per ulteriori misure di sicurezza rispetto alle altre camere (no caloriferi, no comodino, etc).

Tra il personale dell'UPHA, ritroviamo 2 medici responsabili: un medico psichiatra e un medico

di medicina interna. Per novembre 2019, sarà prevista l'assunzione di altri 3 medici psichiatri e la presenza fissa di un altro medico somatico. Per quanto riguarda i turni del personale, ad ogni inizio di turno è previsto un briefing di consegna, ogni mercoledì invece è prevista una riunione dove si discute di casi clinici complessi all'interno del reparto decisi già il lunedì precedente, in modo da avere due giorni per prepararsi a esporre il caso. I turni notturni vengono coperti da due medici, uno psichiatra e uno di medicina interna.

La visita è poi proseguita nell'ufficio dell'infermiera responsabile Sarbu, dove tra il personale ad accoglierci erano presenti il dottore Paco Prada, il dottore Silviu Tomulescu ed il dottore Reda Boukakiou, che ci hanno raccontato di diverse casistiche di utenti con diagnosi psichiatrica e somatica. Per esempio, ci viene raccontato di un utente di 50 anni, con disturbo psicotico a cui viene diagnosticato nel reparto di oncologia un carcinoma alle vie aeree superiori. L'utente, per nulla disposto a farsi curare, viene trasferito all'UPHA, riuscendo dopo poco tempo a creare un'alleanza e negoziando una compliance con l'équipe. Il direttore sanitario Giuseppe Pazzi espone alcuni casi clinici seguiti dal personale di C.C.I., come quello di una utente che soffre di sindrome ansioso depressiva con grave declino cognitivo. La paziente è anticoagulata e presenta una lesione alla cresta tibiale sinistra di 12 centimetri, a seguito di un trauma accidentale. A causa della sfiducia e delle forti resistenze nel seguire le indicazioni terapeutiche, la paziente viene presa in carico dall'équipe di C.C.I. che, lavorando in concerto con lo psichiatra che l'aveva in cura, raggiunge l'accettazione delle cure proposte, terminando con una guarigione totale della lesione.

Al tavolo d'incontro si sono inoltre potuti toccare diversi temi come la complessità della pianificazione degli interventi giornalieri, il cambiamento che il paziente affronta quando arriva all'UPHA o quando viene dimesso dall'ospedale, o ancora, il grande lavoro di comunicazione che è stato fatto negli anni, presentando le proprie competenze al servizio di urgenza degli HUG come ad altri reparti. Inoltre, si è parlato delle sfide che sia UPHA che C.C.I. affrontano ogni giorno riguardanti le sempre maggiori competenze richieste al personale, tra le quali: flessibilità, adattabilità, forte resistenza allo stress, capacità di lavorare in gruppo, rapidità e buona organizzazione del personale. "La capacità di negoziare è fondamentale", sottolinea Adriana Sarbu. Ne scaturisce l'importanza di avere



Nella foto: Una parte dell'équipe dell'UPHA insieme ad una parte del personale di C.C.I.

Cronaca regionale

un'offerta sempre più vasta della formazione per il personale sanitario nonché una maggior comprensione e flessibilità da parte di tutto il gruppo di lavoro.

Interessandoci al ramo domiciliare, abbiamo approfondito anche il tema della dimissione dell'utente. In questo senso, ci è stato spiegato che l'utente psichiatrico viene seguito dal servizio spitex pubblico *Institution genevoise de maintien à domicile* (IMAD), il quale non applica le cure secondo il metodo di medicina integrata, costringendo l'utente ad appoggiarsi anche ai *Centres ambulatoires de psychiatrie et de psychothérapie intégrés* (CAPPI), un servizio differente specializzato in psichiatria ambulatoriale. Il dottore Prada ci spiega che verrà introdotto un servizio chiamato *Case management de transition* (CMT), dove sarà prevista l'assistenza infermieristica da parte di tre infermieri psichiatrici che avranno il compito di sostenere l'utenza nella fase di transizione dalla dimissione all'introduzione dell'assistenza domiciliare. All'interno dell'UPHA viene comunque garantita l'assistenza *primary nursing*: per un infermiere vengono assegnati

circa 4/5 pazienti che saranno assistiti globalmente.

La visita si è conclusa con una foto di gruppo di una parte del personale di UPHA e di C.C.I. Da questo incontro è scaturita una nuova collaborazione che ci ha permesso di poter osservare il metodo di medicina integrata applicato in ambito ospedaliero e di avere uno scambio di opinioni con il personale sanitario da cui sono nate nuove idee da applicare in futuro a C.C.I. "La collaborazione è lo strumento che ci permetterà di fare un salto di qualità nel nostro settore", come afferma il direttore Giuseppe Pazzi.

Vorremmo ringraziare di tutto cuore la magnifica accoglienza della professionale e simpatica équipe dell'*Unité hospitalière de psychiatrie adulte*. Da ogni scambio d'idee e di esperienze positive, come quella vissuta presso l'UPHA, abbiamo imparato nuove lezioni che adatteremo alle nostre condizioni locali. ■

***Lara Pazzi**, coordinatrice amministrativa di C.C.I. Centro Cure Infermieristiche

Interessandoci al ramo domiciliare, abbiamo approfondito anche il tema della dimissione dell'utente



Associazione SPIPED
via alla Morettina 9, 6600 Locarno
Tel. 091 751 65 06
info@spiped.ch – www.spiped.ch

OFFRIAMO INTERESSANTI POSTI DI LAVORO CON OTTIME CONDIZIONI RETRIBUTIVE E ASSICURATIVE

*L'Associazione SPIPED conta 12 collaboratori ed è attiva in tutto il Cantone.
Per potenziare la nostra équipe a domicilio necessitiamo di:*

Infermiere/i pediatriche/ci Grado d'impiego: a ore (40-80%)

*Cerchiamo collaboratori particolarmente motivati e interessati ad un lavoro di squadra in équipe, con assunzione di responsabilità, in un contesto in evoluzione.
Siamo in grado di offrire condizioni salariali, assicurative e previdenziali all'avanguardia, commisurate all'impegno e alle competenze.*

Sono richieste:

- specializzazione in pediatria (DAS in Salute materna e pediatria o equivalente);
- flessibilità e disponibilità, con turni serali, ev. notturni e week-end/festivi;
- disponibilità autovettura privata per gli spostamenti sul territorio.

Le candidature vanno inviate per posta alla Direzione SPIPED, via alla Morettina 9, 6600 Locarno, corredate dalla seguente documentazione: lettera di motivazione, curriculum vitae con fotografia, copie titoli di studio e certificati di lavoro, referenze. Verrà data risposta solo ai candidati ritenuti idonei e che saranno convocati per un colloquio. Chi desidera in ogni caso il ritorno della documentazione inviata deve farne esplicita richiesta, allegando una busta-risposta con il proprio indirizzo.

di Genco Maria Lucrezia*

Curare con le piante



Quali potenzialità può avere una cura attraverso l'utilizzo di sostanze naturali? In questo articolo si propone un'associazione tra piante medicinali ed effetti collaterali di trattamenti antineoplastici, oggi si parla di "oncologia integrata".

Sono considerevoli gli effetti collaterali che possono riscontrarsi in soggetti sottoposti a trattamenti come chemioterapia e radioterapia. Possiamo avere la stanchezza, l'ansia, la depressione, la nausea e il vomito, i disturbi del sonno. Il più comune, devastante e con maggiori studi è la mucosite orale. Disturbo di cui ho discusso molto nella mia tesi. Si tratta di un'inflammation delle membrane delle mucose della bocca. Queste problematiche secondarie ai trattamenti convenzionali debilitano ulteriormente la persona, influenzando negativamente la sua qualità di vita. Tuttavia attraverso l'integrazione di un trattamento fitoterapeutico, è possibile allargare l'offerta di cura e rispondere ai bisogni del singolo ottenendo reali benefici. L'infermiere ha la preoccupazione di informarsi, in quanto è responsabile dell'altro e di promuoverne il benessere con i migliori mezzi a disposizione. Ampliando le conoscenze sulle diverse possibilità di cura è possibile offrire una migliore assistenza ed essere una guida per il paziente alla corretta strategia terapeutica integrata.

Cos'è la fitoterapia

Le conoscenze che oggi abbiamo sulle piante medicinali ci giungono sin dall'antico Egitto, passando per la Grecia, per gli Arabi e i monaci europei. Nel 1800 ebbe inizio l'era scientifica che permise di isolare i principi attivi delle diverse specie botaniche e di sintetizzarle in laboratorio. Il primo ad essere isolato dal papavero da oppio fu ad esempio la morfina. Con l'avvento dell'industria farmaceutica nel 1930, la cura per mezzo di piante medicinali è passata in secondo piano. Molti farmaci oggi impiegati derivano da sostanze vegetali oppure sono stati elaborati a partire da esse. Negli ultimi decenni la fitoterapia è stata riscoperta, sia come medicina complementare da affiancare a quella ufficiale, sia come rimedio più blando, nella prevenzione e cura delle lievi patologie. Si tratta di un'aggiunta alle pratiche oncologiche standard, da distinguere dalla

"medicina alternativa" che vuole sostituirsi agli approcci convenzionali che ritiene tossici. La fitoterapia può ritrovare applicazione in ambito oncologico, in quel campo che viene denominato "oncologia integrata".

L'oncologia integrata

Secondo numerosi studi, le ragioni che portano un malato di tumore su tre a ricorrere alle medicine integrate, come sostegno alle cure convenzionali, includono la credenza in una cura olistica che prende in carico la malattia, i suoi sintomi, gli effetti collaterali dei suoi trattamenti convenzionali, promuovendo la qualità di vita, il sistema immunitario e l'energia della persona. La medicina integrata include la medicina attraverso la nutrizione, attraverso le piante, attraverso la mente e la medicina manuale, la spiritualità nella salute e nella malattia, la medicina cinese, l'ayurveda. A Firenze è stato da tempo sviluppato un percorso articolato di integrazione delle medicine integrate con la medicina ufficiale, attivando tredici ambulatori che erogano queste cure complementari, anche in ambito oncologico. La medicina complementare in oncologia, anche detta "oncologia integrata", è un aiuto alle pratiche oncologiche standard. È una risorsa ed un elemento di innovazione in sanità. Sono pratiche validate dalla letteratura scientifica, che si focalizzano su un modello di presa in cura multidisciplinare nei confronti di una patologia complessa come il cancro. Difatti il numero di pazienti che si rivolge alle medicine complementari, per attenuare i sintomi correlati agli effetti collaterali della terapia e per il miglioramento della qualità di vita, è in crescita. Nel caso della fitoterapia come medicina integrata in oncologia, la letteratura non dimostra un'efficacia indiscutibile, né l'interdizione assoluta nei confronti dell'utilizzo di piante medicinali in oncologia, bensì favorisce una qualità di vita migliore e una qualità di cura più completa. Gli effetti di questa pratica maggiormente riconosciuti, a livello internazionale e anche in Svizzera, seppur in fase di studio, sono stati riscontrati

Sono pratiche validate dalla letteratura scientifica, che si focalizzano su un modello di presa in cura multidisciplinare nei confronti di una patologia complessa come il cancro

Approfondimenti

nella cura degli effetti collaterali dovuti a chemioterapia e radioterapia. Attualmente in Ticino, in particolare nell'ambulatorio di oncologia integrata dello IOSI (Istituto Oncologico della Svizzera Italiana) si stanno svolgendo studi sperimentali sin dal 2017, che stanno portando a risultati incoraggianti, in merito al miglioramento della qualità di vita dei pazienti oncologici sottoposti a trattamenti antineoplastici, anche attraverso la fitoterapia.

Prospettive future

La fitoterapia è un potenziale approccio integrato che mira alla presa in cura della complessità della persona e della sua malattia. Ulteriori studi in merito, in particolar modo di migliore qualità, potrebbero favorire la conferma di un trattamento consolidato e riconosciuto a livello di tutti i centri oncologici nel trattamento e nella prevenzione, non solo delle mucositi orali ma di molti altri effetti collaterali indotti da chemioterapie e radioterapia. In questo modo si potrà arrivare alla promozione di strumenti di cura, protocolli, linee guida, raccomandazioni aggiornati e condivisi. La conoscenza della fitoterapia da parte degli infermieri potrebbe permettere una migliore assistenza della persona dal domicilio, alla struttura in cui è in cura, e un indirizzamento della stessa verso una strada sicura con professionisti che lo guidino e

supportino. Un giorno gli infermieri potrebbero specializzarsi in questa disciplina, la quale un domani potrebbe avere una maggiore diffusione e un minore scetticismo. ■

Bibliografia:

Associazione culturale italiana di fitoterapia. (n.d.). Storia della fitoterapia. Disponibile da: <https://www.accademiafito.it>

Baccetti, S., Di Stefano, M., & Rossi, E. (2015). *Le medicine complementari per il paziente oncologico, sviluppo e opportunità dell'oncologia integrata*. Pisa: Felici Edizioni.

Giacchetti, D., & Monti, L. (2005). *Piante medicinali in fitoterapia*. Istituto superiore di sanità, 41(1):17-22. Disponibile da: www.sifit.org/r/pdf/piante-medicinali-in-fitoterapia.pdf

Beuth, J., & Moss, R. (2006). *Complementary oncology, adjunctive methods in the treatment of cancer* (U. Vielkind, trad.). New York: Thieme Medical Publishers.

Abrams, D., & Weil, A. (2009). *Integrative oncology*. New York: Oxford University Press.

EOC - Ente ospedaliero cantonale. (n.d.). Informazioni pratiche per i pazienti. Disponibile da: <https://www.eoc.ch/Dettagli/Medico.Mauri-Simonetta.9797.html>

Azione - Settimanale d'informazione e cultura della cooperativa Migros Ticino. (2018). *Oncologia integrata*. Disponibile da: <https://www.youtube.com/watch?v=KOT5m8EiRio>

***Genco Maria Lucrezia**, Infermiera SUPSI

La fitoterapia è un potenziale approccio integrato che mira alla presa in cura della complessità della persona e della sua malattia



ASI-SBK Sezione Ticino Partecipate attivamente!

Impegnarsi nell'Associazione permette di aggiornarsi e di contribuire attivamente all'evoluzione della professione, implicandosi nella politica socio – sanitaria a livello cantonale e nazionale.

Quindi chi fosse interessato a seguire più da vicino l'attività dell'ASI-SBK Sezione Ticino, quale membro di comitato, delegato, supplente delegato o membro di un gruppo di lavoro non esiti ad annunciarsi al segretariato.

Le proposte di candidatura dei membri devono essere inoltrate al segretariato all'attenzione del comitato almeno 8 settimane prima dell'assemblea generale che avrà luogo il 02.04.2020, aula magna del Conservatorio della Svizzera Italiana, Centro San Carlo, Lugano

Tracce di violenza

Competenze e responsabilità dell'infermiera forense presso l'Istituto di medicina d'urgenza dell'Ospedale universitario di Zurigo USZ.

di Claudia Dell'Apollonia,
Andrea Goebel,
Diana Staudacher,
Dagmar Keller,
Patrik Honegger. *

Identificare la violenza come causa di lesioni, acquisire prove legalmente efficaci e documentare referti clinici a fini giudiziari - questo rientra nei compiti impegnativi di un'infermiera forense. Le sue conoscenze specialistiche sono richieste negli ospedali acuti, visto che il numero di reati violenti è in aumento.

Mettere in sicurezza le microtracce, documentare i reperti cutanei, identificare i modelli di lesioni, eseguire un tampone di DNA - queste attività hanno la massima priorità nel caso in cui i pazienti abbiano subito violenza o siano diventati vittime di un crimine. "Le prove sono particolarmente importanti per le procedure giudiziarie. Curare immediatamente una ferita senza documentarla e assicurarne le tracce sarebbe una grande perdita per la conservazione delle prove", spiega Andrea Goebel, infermiera forense¹ presso l'Istituto di medicina d'urgenza dell'Ospedale universitario di Zurigo. Questa funzione costituisce l'interfaccia tra il sistema giuridico e il sistema sanitario (Rahmqvist et al., 2018). "Nel mio lavoro, non devo pensare solo in termini di cure di emergenza - devo anche pormi la domanda: che cosa è decisivo per l'indagine giudiziaria? Di quali prove ha bisogno il tribunale? È quindi molto importante disporre di specifiche conoscenze giuridiche", afferma Andrea Goebel.

Certezza delle prove

"È merito delle infermiere forensi se riusciamo a raccogliere prove importanti all'ospedale. È di fondamentale importanza che un membro del personale ospedaliero [...] possa lavorare a stretto contatto con l'équipe medica e le autorità di polizia. Questo serve a proteggere le vittime in una situazione di estrema vulnerabilità" (Pasqualeone, 2015). Per le vittime è importante incontrare uno specialista qualificato. Quali sono le particolarità del lavoro di un'infermiera forense? "Offro cure specializzate alle persone che hanno subito violenza o traumi. Sono in grado di supportare il team curante interprofessionale nell'assistenza a questo gruppo di pazienti. Le cure forensi non sono un'area speciale, ma sono integrate nel pronto soccorso", spiega Andrea Goebel. La violenza non lascia tracce solo sul corpo, ma anche nell'anima della persona interessata: "La vera sfida è spesso quella di stabilire un rapporto di fiducia con il paziente dopo un evento di violenza. Le persone colpite si trovano in una

situazione di emergenza - sono stravolte e in stato di shock. Spesso sono la prima persona con cui possono parlare di ciò che hanno vissuto. Per me è molto importante che le persone colpite si sentano comprese. Mi occupo della loro situazione. Allo stesso tempo, però, devo avere le mie emozioni sotto controllo, anche se spesso vedo cose brutte e scioccanti."

Il pronto soccorso come primo contatto

Il pronto soccorso è spesso il primo punto di riferimento per le persone che hanno subito violenza. Vengono a farsi curare le ferite. Non sempre menzionano ciò che hanno vissuto. C'è un'alta soglia di inibizione per parlare di ciò che hanno vissuto - specialmente nel caso di violenza domestica. È quindi ancora più importante che gli specialisti di questo settore siano sensibilizzati sul tema della violenza (Rahmqvist et al., 2018). Il numero di persone vittime di violenza che si presentano al pronto soccorso è in aumento (Hahn et al., 2012). La violenza nelle relazioni di coppia e nelle famiglie è un problema diffuso in Svizzera. Secondo l'Ufficio federale di statistica, nel 2017 sono stati commessi 17024 reati che possono essere classificati come violenza domestica (BAS, 2017). Il numero di persone colpite è probabilmente ancora più elevato. Molte vittime nascondono ciò che è successo. Parlare con degli estranei di un evento molto privato è difficile per loro. Per questo è necessaria una preparazione specifica a livello forense. È importante riconoscere i modelli di infortunio e, in caso di sospetto, affrontare il tema della violenza. Questo può essere il primo passo per rompere il ghiaccio. È importante che le persone colpite sentano empatia e comprensione da parte del team di curante.

Tatto e rispetto

La violenza è un'esperienza traumatica. delicatezza, tatto e rispetto sono molto importanti. Il modo in cui il personale ospedaliero affronta il tema della violenza ha un'influenza decisiva sul processo di superamento delle vittime. È di fondamentale importanza fornire una rete di

C'è un'alta soglia di inibizione per parlare di ciò che hanno vissuto - specialmente nel caso di violenza domestica

aiuto professionale per aiutare le vittime a reagire. Questo riduce il rischio di conseguenze dovute alla violenza subita, come il disturbo da stress post-traumatico (Pasqualeone, 2015). Al fine di effettuare una prima valutazione delle lesioni, nel settore di triage sono disponibili delle "Red Flags" (Hagemann-White & Bohne, 2003). Si tratta di undici segnali di avvertimento indicativi di violenza e dovrebbero far scattare una maggiore attenzione (vedi tabella). Le "Red Flags" permettono al team curante di reagire prontamente e di avviare le prime misure forensi. Nel 2016 l'Istituto di medicina legale dell'Università di Zurigo ha introdotto un corso di perfezionamento clinico "CAS Forensic Nursing". Esso offre una conoscenza approfondita per gli accertamenti clinici medico-legali di persone in caso di scontri fisici e atti criminali contro l'integrità sessuale (vedi box "Campi di attività").

Ogni traccia è importante

Una delle attività più importanti dell'infermiera forense è quella di acquisire prove per l'azione legale. La procedura prevede diverse fasi:

- in primo luogo, è necessaria un'immagine d'insieme con il volto perfettamente identificabile della persona che ha subito la violenza
- le lesioni devono essere documentate prima nello stato non pulito e successivamente in quello pulito
- in caso di lesioni fresche, è opportuno prevedere una nuova documentazione fotografica da uno a due giorni dopo. Il riferimento topografico delle lesioni illustrate deve essere sempre visibile. A tale scopo vengono utilizzate fotografie panoramiche, dettagliate e ravvicinate. Per i primi piani, dovrebbe essere sempre inclusa una scala. Le fotografie devono essere scattate su uno sfondo neutro. Anche i risultati negativi, come l'assenza di lesioni, devono essere documentati fotograficamente

«Red Flags»

- 1 Disturbi cronici che non hanno cause fisiche evidenti
- 2* Lesioni che non coincidono con la spiegazione della loro causa
- 3* Diverse lesioni in diverse fasi di guarigione
- 4* Partner eccessivamente attento, controllato e che non vuole allontanarsi dalla donna
- 5 Lesioni fisiche durante la gravidanza
- 6 Inizio tardivo delle cure prenatali
- 7 Aborti frequenti
- 8 Frequenti tentativi di suicidio e pensieri suicidari

- una fotogrammetria contiene diverse fotografie sovrapposte, disposte una dopo l'altra, per la ricostruzione dei profili delle lesioni (impronte di pneumatici e suole)
- una documentazione di accompagnamento mostra su uno schema anatomico dove si trovano le lesioni

Dopo una dettagliata documentazione fotografica dei risultati cutanei con la scala angolare, l'infermiera forense inserisce i risultati clinici in un diagramma anatomico. Assicura poi le microtracce. Per evitare la contaminazione con materiali estranei, indossa una mascherina e guanti. Usa un tampone di cotone sterile per ogni traccia. Il prelievo del DNA si effettua arrotolando il batuffolo di cotone con una leggera pressione sul punto in cui si sospetta la presenza di DNA estraneo. L'infermiera forense mette poi il tampone asciugato all'aria in un contenitore speciale e lo etichetta. Le seguenti informazioni sono importanti: in quale parte del corpo è stata prelevata la traccia? Da quale persona? Chi ha prelevato la traccia? Quando è stata prelevata la traccia (data e ora)? Qual è l'indirizzo dell'istituzione? Con la nota "Attenzione! Tampone con DNA", l'infermiera forense inoltra il campione all'Istituto di medicina legale. Qui si procede all'ulteriore valutazione forense.

Ferite dell'anima

"La raccolta di prove e la documentazione sono solo una parte del mio lavoro. L'altro aspetto è altrettanto importante. Si tratta di prendersi cura della persona interessata, di stabilire una relazione. Non mi preoccupo solo di raccogliere prove e compilare formulari. Un'esperienza di violenza è una situazione di emergenza. Le persone colpite hanno bisogno di attenzioni. Se la distanza è troppo grande, il paziente potrebbe sentirsi rifiutato. Questo può risultare traumatico. Cerco di capire cosa ha fatto l'autore del reato alla vittima. Questo lavoro richiede sensibilità, ma

Dopo una
dettagliata
documentazione
fotografica dei
risultati cutanei con
la scala angolare,
l'infermiera
forense inserisce
i risultati clinici in
un diagramma
anatomico

*
Claudia Dell'Apollonia,
MNS, NDS cure d'urgenza,
infermiera esperta MNS,
specialista clinica pronto
soccorso, Istituto di medicina
d'urgenza, claudia.
dellapollonia@usz.ch

Andrea Goebel, CAS
Forensic Nursing, NDS cure
intense, infermiera forense,
specialista clinica cure
intense, Istituto di medicina
d'urgenza

Diana Staudacher,
Dr.phil., assistente
scientifica, direzione area
infermieristica e MTB
Dagmar Keller, Prof.
Dr.med., direttrice Istituto di
medicina d'urgenza

Patrik Honegger,
responsabile area
infermieristica, Istituto di
medicina d'urgenza
Tutti lavorano presso
l'Ospedale universitario di
Zurigo

non devo reagire emotivamente”, sottolinea Andrea Goebel. Per poter lavorare come infermiera forense sono necessarie competenze specifiche, ad esempio un’elevata resilienza mentale, una spiccata empatia, l’interesse per le questioni cliniche forensi, affidabilità e precisione e la capacità di collaborare a livello interprofessionale e interdisciplinare. Ciò include anche l’instaurazione di contatti con istituti specializzati. L’obiettivo è quello di coordinare il supporto professionale che può essere utile nella situazione attuale.

Sostegno alle persone colpite

Le conoscenze specialistiche dell’infermiera forense apportano un valore aggiunto significativo - per i pazienti interessati e per l’intero team

curante interprofessionale: “Il ruolo dell’infermiera forense dovrebbe essere parte integrante del team di emergenza. È essenziale che le persone che hanno subito violenza abbiano al loro fianco professionisti qualificati” (Pasqualeone, 2015). Le ferite psicologiche dovute alla violenza subita spesso permangono dopo che le ferite fisiche sono guarite. Pertanto, è fondamentale che le cure infermieristiche forensi adottino un approccio olistico: l’attenzione è focalizzata sulla persona colpita, non sulle lesioni fisiche: “Il mio ruolo è anche quello di supportare le persone colpite dalla violenza. Esse si trovano in una situazione molto difficile e spesso non sanno come procedere. Come infermiera forense, posso aiutarle a far valere i loro diritti”, dice Andrea Goebel. ■

Infermiera forense | I settori di attività

L’USZ ha riconosciuto che le competenze forensi acquisite e la formazione infermieristica di base sono una risorsa importante. Dal 2017, il ruolo di “infermiera forense” è stato integrato nell’Istituto di medicina d’urgenza. Tra i compiti più importanti dell’infermiera forense figurano:

- differenziare le lesioni causate da fattori esterni
- riconoscere le forme tipiche di lesioni causate dalla violenza, ad esempio l’impronta di percosse o di morsi
- assumere una funzione di coordinamento tra le discipline specialistiche (servizio medico, laboratorio, servizio sociale, medicina legale, polizia, consulenza alle vittime, ecc.)
- sostenere i pazienti colpiti da violenza, ad esempio informandoli sui centri di competenza che forniscono ulteriori cure
- elaborare e implementare «Standard Operating Procedures» (SOP)¹
- rilevare statisticamente il numero di pazienti vittime di violenza

- organizzare regolarmente corsi di formazione e consulenze per l’intero team curante
- fornire consulenze forensi mirate al team di pronto intervento nell’ambito di discussioni di casi
- effettuare un debriefing per i membri del team coinvolti dopo situazioni particolarmente complesse e provanti
- ottimizzare la collaborazione interprofessionale, ad esempio con l’Istituto di medicina legale e con i servizi specializzati per le vittime di violenza
- assicurare il collegamento in rete attraverso l’istituzione di gruppi di lavoro e gruppi specializzati, ad es. attività nella “Swiss Association Forensic Nursing”.

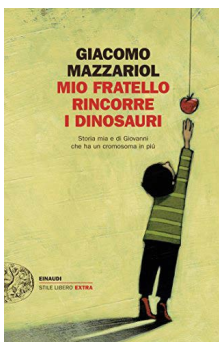
¹ L’infermiera forense lavora su base SOP. Le “Standard Operating Procedures” sono accordi scritti su come procedere in situazioni definite. Le SOP sono concordate con il servizio medico e la medicina legale.

La versione originale in tedesco di questo articolo è stata pubblicata su *Cure infermieristiche*, 8/2019, p. 26. La bibliografia è disponibile nell’edizione digitale dello stesso numero o può essere richiesta al seguente indirizzo: claudia.dellapollonia@usz.ch

Invito alla lettura

di Rosanna Amoruso

Mio fratello rincorre i dinosauri



Jack ha sempre desiderato un fratello maschio con cui giocare e quando nasce Gio, i suoi genitori gli raccontano che suo fratello è un bambino “speciale”. Da quel momento, nel suo immaginario, Gio diventa un supereroe, dotato di poteri incredibili, come un personaggio dei fumetti. Con il passare del tempo Jack scopre che in realtà il fratellino ha la sindrome di Down e per lui diventa un segreto da non svelare. Quando Jack arriva al liceo e si innamora di Arianna, decide di nascondere alla ragazza e ai nuovi amici l’esistenza del fratello.

Ma non si può pretendere di essere amati nascondendo una parte così importante di sé. La verità verrà presto a galla e alla fine Jack riuscirà a farsi travolgere dall’energia e dalla vitalità di Gio, che grazie al suo originale punto di vista riuscirà a trasformare il mondo, proprio come un supereroe.

Tratto da agendalugano.ch

Calendario attività ASI-SBK sezione Ticino

CORSI - CONFERENZE - ATELIER - ASSEMBLEE **GENNAIO - MARZO 2019**

VERSIONE NON DEFINITIVA, CONSULTARE IL SITO DELLA SEZIONE PER RICEVERE INFORMAZIONI PIÙ PRECISE

DATA	CORSO	TERMINE ISC.	ANIMATORE	PARTECIPANTI	LUOGO
7/01/2020	REFRESH UROLOGIA	05.12.2019	MAURO REALINI	Infermieri operatori sociosanitari	Manno
7/01/2020	REFRESH NEFROLOGIA	05.12.2019	MAURO REALINI	Infermieri operatori sociosanitari	Manno
8/01/2020	DOCUMENTI PER INFERMIERI INDIPENDENTI CONTRATTUALIZZATI CON IL CANTONE	05.12.2019	MASSIMO RAMPINI	infermieri indipendenti	Bellinzona
8 e 9/01/2020	PROFESSIONE A CONTATTO CON LA MORTE: QUALI PAROLE PER I CURANTI E QUALI PER I PAZIENTI PER DARE SENSO AL LORO PERCORSO?	05.12.2019	VINCENZO SANTORO	operatori ramo socio-sanitario	Novazzano
13 e 16/01/2020	CURA FERITE COMPLESSE – L'EZIOLOGIA, LA GIUNGLA DELLE MEDICAZIONI AVANZATE, IL DÉBRIDEMENT E I BENDAGGI COMPRESSIVI	10.12.2019	JACQUELINE CASTELLANI SALLY IMHOF	infermieri	Manno
14/01/2020	INSUFFICIENZA CARDIACA: CAPIRLA PER GESTIRLA	12.12.2019	GAVINO PERUZZU	infermieri	Manno
15/01/2020	COSA FA BENE ALLA SALUTE: ALIMENTAZIONE NELLA SECONDA METÀ DELLA VITA	12.12.2019	BARBARA RICHLI	aperto a tutti	Bellinzona
17/01/2020	PIEDE DIABETICO: COME E QUANDO TRATTARLO	16.12.2019	LAURETTA LETO	infermieri	Chiasso
20 - 21/01/2020 e 3/03/2020	BASALE STIMULATION® NELLA CURA: SEMINARIO DI BASE	18.12.2019	ELENA MADDALENA ZANELLI	infermieri	Bellinzona
20/01/2020	RIFIUTO DELLE CURE: IL RUOLO INFERMIERISTICO	18.12.2019	DANIELA TOSI-IMPERATORI	operatori ramo socio-sanitario	Savosa
21/01/2020	IGIENE ORALE IN ETÀ AVANZATA – CORSO DI PERFEZIONAMENTO PER IL PERSONALE DI CURA	18.12.2019	MILENA SCARONI	operatori ramo sanitario che hanno seguito il "Corso base per il personale di cura"	Chiasso
22/01/2020	DESIDERI E OBIETTIVI PERSONALI E PROFESSIONALI, COME RAGGIUNGERLI	18.12.2019	CRISTINA FONTANA	aperto a tutti	Manno
6/02/2020	QUANDO L'ERRORE AVVIENE AL DOMICILIO DEL PAZIENTE	07.01.2020	ROBERTO GUGGIARI	infermieri indipendenti	Lugano
7/02/2020	DINAMICHE DI GRUPPO E RUOLI	07.01.2020	MARIANO CAVOLO	aperto a tutti	Chiasso
10/02/2020	LE MALATTIE CRONICHE 2.0: NUOVE TECNOLOGIE E NUOVI APPROCCI DI CURA	09.01.2020	MAURO REALINI	operatori ramo sanitario	Chiasso
12/02/2020	DIABETE: COSA C'È DI NUOVO	09.01.2020	ISABELLE CHOPARD	Infermieri operatori sociosanitari	Bellinzona
13 e 14/02/2020	LA RIFLESSOLOGIA DEL PIEDE: IL SONNO E IL SOGNO	13.01.2020	ANTONIO MAGLIO	operatori ramo sanitario con formazione base in riflessologia	Bellinzona
14/02/2020	LE DEMENZE PRECOCI: MALATTIE CHE SI VORREBBERO DIMENTICARE O PATOLOGIE EMERGENTI DA NON SCORDARE?	13.01.2020	ALFREDO BODEO	operatori ramo socio-sanitario	Savosa
17/02/2020	CURE PALLIATIVE A DOMICILIO: SFIDE E VANTAGGI	15.01.2020	ROBERTO LURAGHI • infermiera domic. SCUDO • infermiera domic. HOSPICE	operatori ramo socio-sanitario	Manno
18/02/2020	RICONOSCERE ANZIANI A RISCHIO DEPRESSIONE: QUALI ACCORGIMENTI?	16.01.2020	MICHELE MATTIA	operatori ramo socio-sanitario	Manno
19 e 20/02/2020	PSICOLOGIA POSITIVA E DEL BENESSERE	16.01.2020	VINCENZO SANTORO	operatori ramo socio-sanitario	Mendrisio
4/03/2020	PIEDE DIABETICO/RISCHIO: COME SI EFFETTUA UN TRATTAMENTO	03.02.2020	LAURETTA LETO	infermieri che hanno seguito il corso "Piede diabetico come e quando trattarlo"	Bellinzona
5/03/2020	CURA E TRATTAMENTO DELLE LESIONI	03.02.2020	MONICA SCANAGATTA	infermieri	Manno
10/03/2020	COME DEVO COMPORTARMI QUANDO UN COLLABORATORE SBAGLIA?	10.02.2020	ROBERTO GUGGIARI	quadri infermieristici	Manno
12/03/2020	PARKINSON E PARKINSONISMI	10.02.2020	LAURA CANDUCI	infermieri	Manno
13/03/2020	COME GESTIRE ED ELABORARE LE PERDITE CHE LA VITA SPESSO CI IMPONE: SEPARAZIONI, INCIDENTI, MALATTIE...	10.02.2020	ALFREDO BODEO	operatori ramo socio-sanitario	Savosa
17/03/2020	NEGLIGENZE, OMISSIONI, MALTRATTAMENTI: IL PAZIENTE FRAGILE NELLE NOSTRE MANI	17.02.2020	MAURO REALINI	operatori del ramo sanitario	Chiasso
18 e 25/03/2020	FITOTERAPIA	17.02.2020	LILIA NODARI CEREDA	operatori ramo sanitario	Malcantone
23/03/2020	ALZHEIMER: LA MALATTIA, LA COMUNICAZIONE, L'ASSISTENZA AL PAZIENTE	20.02.2020	MICHELA TOMASONI ORTELLI	operatori ramo socio-sanitario	Bellinzona
26 e 27/03/2020	INTELLIGENZA EMOTIVA: LA RAZIONALITÀ AL COSPETTO DELL'EMOZIONE. SCONTRO O SFIDA FRA RAGIONAMENTO LOGICO E GESTIONE DELLE PULSIONI EMOTIVE	24.02.2020	VINCENZO SANTORO	operatori ramo socio-sanitario	Mendrisio
30/03/2020	SCALA VAS PER UNA PRESA A CARICO "QUI E ORA" ADEGUATA E CHE RISPONDA AI BISOGNI DEI PAZIENTI	27.02.2020	MICHELA AHMED-RANZI	infermieri	Manno

ISCRIZIONI www.asiticino.ch/formazione/iscrizione-ai-corsi-asi/
 INFORMAZIONI Segretariato ASI-SBK Sezione Ticino via Simen 8 – 6830 Chiasso - TEL. 091/682 29 31 - Fax 091/682 29 32 - segretariato@asiticino.ch - www.asiticino.ch
 DETTAGLIO DEI CORSI www.asiticino.ch/formazione/programma-corsi/