

Cronaca regionale

COVID-19: l'unione fa la forza
per la rete EOC

Approfondimenti

Violenza domestica:
rompere il silenzio



Celebrazioni 2020

Intervista a Alex Gianella

Calendario attività ASI-SBK
GIUGNO 2020



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

Allegato alla rivista
"Cure infermieristiche" 6/20

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 © Milo Manara

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

Giugno 2020 - n. 2

- 3** Editoriale
di Mariano Cavolo

Cronaca regionale

- 4** COVID-19: l'unione fa la forza per la rete EOC
a cura di Rosanna Amoruso
- 9** "È stata una scelta azzeccata"
Intervista ad Alex Gianella
a cura di Roberto Guggiari

Approfondimenti

- 11** Violenza domestica: rompere il silenzio
a cura di Claudia Mannhart, Heidi Zeller

In memoria

- 14** Una Signora Infermiera
a cura di Mauro Realini

Invito alla lettura

- 15** 2020 Pandemia e resurrezione
a cura di Mariano Cavolo

Riceviamo e pubblichiamo

- 15** Infermieri, una priorità!
a cura di Sabrina e Mirko

Agenda

- 16** Calendario corsi

Con la massima stima e riconoscenza

Sto scrivendo questo editoriale in piena crisi da Covid19 e l'auspicio non può che essere quello che, nel momento in cui questo numero di giugno andrà in stampa, la situazione possa essere migliore di quella attuale. In questo numero avremmo voluto inserire una intervista al Consigliere di Stato, Onorevole De Rosa, in relazione alle celebrazioni del 2020 – Anno internazionale degli infermieri. Per evidenti motivi questa nostra intenzione è stata rivalutata, tuttavia vogliamo comunque inserire un contributo scritto dell'Onorevole De Rosa, a cui diamo risalto in questo editoriale.



*Care infermiere, cari infermieri,
è già passato più di un mese da quanto il Covid-19 è arrivato, purtroppo, anche in Ticino. Da quel 25 febbraio, la situazione è evoluta molto rapidamente e tutti siamo stati messi duramente alla prova da questo virus subdolo ed invisibile, severo all'estremo con chi è più vulnerabile.*

In questo momento di difficoltà per tutti, ci tenevo a ribadire la mia vicinanza, ed esprimere a tutti voi il sentimento profondo di apprezzamento per il vostro lavoro ed il vostro impegno, svolto spesso in condizioni difficili.

Questa situazione ci sta però anche insegnando quanto è grande il potenziale se si lavora insieme, come squadra, con un obiettivo comune, solidarietà e unità d'intenti.

Grazie di cuore per l'instancabile impegno in favore delle persone più fragili e delle loro famiglie, del nostro territorio e di tutto il Cantone. La vostra professionalità, l'abnegazione e la generosità rappresentano in questo delicato momento un esempio da seguire ed uno stimolo per continuare, insieme, sull'impegnativo cammino che ci attende. Sono convinto che tutti insieme, uniti e con fiducia, ce la faremo!

Con la massima stima e riconoscenza.

*Raffaele De Rosa
Consigliere di Stato
Direttore del Dipartimento della sanità e della socialità
raffaele.derosa@ti.ch*

Il gruppo di redazione di Info ASI ha lavorato a questo numero in un momento di piena emergenza sanitaria, pertanto la scaletta degli articoli è stata più volte rivista e riorganizzata. Nella speranza di essere riusciti in ogni caso a proporre un numero interessante per chi ci legge, vi auguriamo buona lettura.

Mariano Cavolo

COVID-19: l'unione fa la forza per la rete EOC

a cura di Rosanna Amoroso

È dal 20 febbraio 2020 che l'emergenza epidemica Covid-19 flagella il sud dell'Europa.

La numerica dei casi di contagio, come un tamburo battente rimbalza sul web, nelle testate giornalistiche, unitamente alle misure di prevenzione che hanno comportato la chiusura parziale dei flussi doganali per contenere l'espansione della epidemia, che ha già i numeri di entità spropositata.

Verità omesse o difficoltà di gestione, hanno comunque creato uno scenario non prevedibile in questo periodo storico, perché l'imponenza dei numeri e la velocità di crescita della casistica acuta, ha di fatto generato uno scenario bellico, in cui parte dell'Europa, come la Cina, si ritrova coinvolta e protagonista.

L'emergenza Covid varca il confine del Canton Ticino, che è quello più prossimo alla regione Lombardia, la cui gravità di epidemia raggiunge velocemente e vorticosamente le cifre impronunciabili tra quelle dei contagiati, la numerica dei decessi e la grave situazione al limite del collasso del sistema sanitario italiano per l'indisponibilità dei posti in medicina intensiva, dove si gioca la fase acuta della malattia connessi ad un ventilatore meccanico.

Così anche l'OMS decreta che proprio per la numerica che la casistica impone e per la velocità indefinibile con cui aumenta si debba passare dal concetto di epidemia a quello di pandemia.

A questa importante e gravosa emergenza sanitaria, l'Ospedale Multisito EOC risponde con coerenza organizzativa ed una immediatezza significativa.

Nel Cantone, l'EOC è da sempre una esplicazione pratica nella realtà della sanità, con un approccio rivolto alla popolazione ticinese. Costituito Ospedale Multisito perché offre su tutto il territorio una copertura di diagnostica e cura, riconoscendo la regionalità del cantone stesso.

Un lavoro continuo nel tempo che mostra una evidente crescita di qualità, competenza e complessità nella qualità delle cure erogate in innumerevoli discipline.

A pochi mesi dal suo insediamento come responsabile dell'area Infermieristica della Direzione Generale dell'Ente Ospedaliero Cantonale, Annette Biegger è testimone dell'immenso lavoro di concertazione generato per affrontare la crisi e insieme al suo team di collaboratori risponde ad alcune domande



Foto: Fonte web

riguardo al servizio infermieristico EOC durante questo periodo intenso

Come è stata riorganizzata l'attività dell'Ente Ospedaliero per rispondere alle esigenze dell'emergenza?

Il primo provvedimento, che ha avuto un pesante influsso sulla riorganizzazione, è stato quello di dover concentrare la maggior parte dei pazienti affetti da COVID 19 in un'unica struttura. Dall'altra parte è fondamentale poter mantenere, nelle sedi non dedicate al Covid 19 gli interventi urgenti e la presa a carico di pazienti non legati a questa malattia. L'ospedale La Carità di Locarno in brevissimo tempo è diventato ospedale di riferimento per il Covid 19 in Ticino, con l'obiettivo di mettere a disposizione del Cantone 45 letti di medicina intensiva e ca. 200 letti di cure generali, tutti dedicati al Covid-19. L'Ospedale Italiano di Lugano è rimasto di supporto con circa 110 posti letto per pazienti Covid 19 post acuti. Un'intera organizzazione ospedaliera, così come il lavoro dei curanti, sono stati letteralmente stravolti. Sono stati necessari importanti cambiamenti logistici e trasferimenti di risorse in aiuto dei colleghi al fronte, per affrontare una malattia dagli sviluppi ancora imprevedibili.

Grazie alla loro flessibilità, al loro coraggio e alla loro dedizione, si è sviluppato uno spirito di collaborazione sorprendente: ognuno ha

dato il meglio di sé per supplire alle necessità e alle nuove esigenze in un clima di solidarietà vivo e palpabile, non solo all'interno dell'EOC ma su tutto il territorio. Nei tempi dettati dall'evoluzione della pandemia una riorganizzazione di questa portata è stata possibile solo grazie a questa forza trainante.

Il numero di letti di medicina intensiva messi a disposizione svolge un ruolo fondamentale in questa pandemia. Come è stato possibile passare da 8 letti all'apertura di 45 letti a Locarno in pochi giorni?

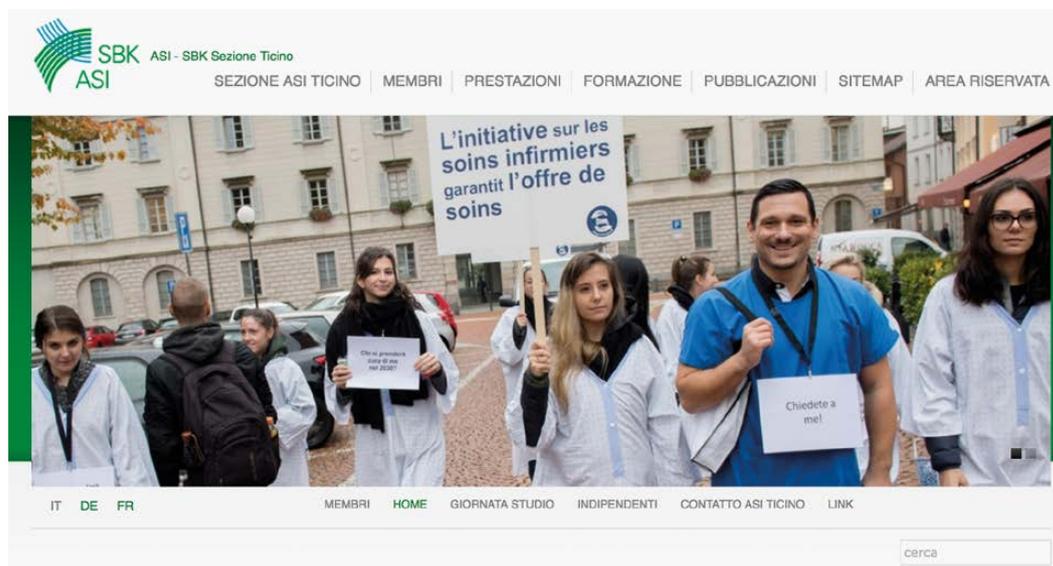
È stato necessario trovare molti infermieri in possesso della specializzazione post-diploma in medicina intensiva, questa operazione ha richiesto l'impegno di tutti. La presa a carico dei pazienti Covid 19 richiede delle competenze specialistiche non solamente legate alla ventilazione, in quanto subentrano spesso complicazioni che coinvolgono altri organi vitali. Si è quindi dovuta continuamente adeguare la ratio infermiere/paziente in base alla complessità (ad esempio pazienti che necessitano di pronazione e/o di emofiltrazione) e assicurare una presa a carico efficace.

Per garantire un numero sufficiente di personale abbiamo affiancato agli infermieri specializzati, diversi infermieri generalisti trasferiti da tutto il Cantone.



Consulta il nostro sito internet!

Rimani al corrente su aggiornamenti, novità e attività dell'associazione



Cronaca regionale

Interi reparti delle altre sedi sono stati chiusi, in altri l'attività è stata fortemente ridotta e il personale infermieristico è stato trasferito nei reparti dedicati ai pazienti COVID.

Anche lo spostamento dei dispositivi tecnici e del materiale ha comportato uno sforzo enorme, coordinare l'approvvigionamento e l'allestimento delle unità di terapia intensiva in pochi giorni non è stato un lavoro semplice.

Oltre a respiratori, monitor, pompe siringhe, filtri, tubi, presidi per evitare le lesioni da pressione si è avuta necessità di una quantità di materiale di protezione che mai, prima della diffusione di questa pandemia, si sarebbe potuta prevedere.

Nei media si parla spesso della carenza di materiale protettivo per i professionisti al fronte, come state vivendo questa tematica?

Come in altri Paesi anche noi siamo stati confrontati con la difficoltà di reperire maschere e camici di protezione, necessari per salvaguardare la salute dei curanti a contatto con i pazienti. Un oculato razionamento del materiale ci ha consentito di avere la disponibilità iniziale per il personale in prima linea fino all'arrivo dei primi rifornimenti. La scarsità di materiale di protezione, ma anche le poche evidenze scientifiche disponibili sulle modalità di trasmissione della malattia, hanno naturalmente generato delle paure nei curanti, come del resto in tutta la popolazione. Grazie al continuo aggiornamento di SWISSNOSO abbiamo potuto sviluppare maggiore fiducia nelle direttive, permettendoci di dare il massimo per contribuire alla soluzione della pandemia con professionalità e coraggio. Infermieri, medici e tutto il personale curante e di supporto, con grande spirito di solidarietà, hanno fatto e stanno tuttora facendo insieme un lavoro straordinario. Ci auguriamo che tutto questo sia riconosciuto anche quando si tornerà ad una situazione di normalità.

Abbiamo letto della creazione di un pool di personale avventizio, si tratta della soluzione alla carenza di personale infermieristico in Ticino?

Consci del fatto che la situazione non si sarebbe risolta a breve e che le risorse disponibili avrebbero potuto non essere sufficienti per la gestione di un'emergenza di questa portata, da subito è stata attivata una misura di reclutamento di personale avventizio, da affiancare agli infermieri. Il team che lavora all'area infermieristica, in collaborazione con l'area risorse umane e supportato da collaboratori di



Foto: Fonte web

altri uffici, dalla prima settimana di marzo sta lavorando alacremente per selezionare infermieri, operatori sociosanitari, assistenti di cura e fisioterapisti che, se ritenuti idonei, vengono distribuiti sulle diverse sedi dell'EOC. In questa operazione abbiamo potuto avvalerci del prezioso aiuto di Yvonne Willems Cavalli, capo area infermieristica EOC fino ad agosto dello scorso anno, che volontariamente ha offerto il suo supporto nel momento dell'emergenza. Ad oggi disponiamo di un pool di circa 100 persone, con punte fino ad un numero di 70 persone attive negli ospedali in contemporanea. In molti hanno risposto al nostro appello e si sono messi a disposizione per dare un sostegno, anche persone senza una preparazione specifica in ambito sanitario, che però volevano dare un loro contributo. È stata un'espressione di solidarietà commovente.

Siamo coscienti che questa è una soluzione temporanea per superare questa crisi, dobbiamo in un futuro concentrarci sulla formazione di più infermieri nel nostro cantone; questa pandemia ci ha dimostrato che necessitiamo di più personale curante. Un aspetto fondamentale sostenuto dall'ASI con l'iniziativa popolare "Per cure infermieristiche forti".

Quali cambiamenti ha portato questa situazione nel lavoro quotidiano degli infermieri all'EOC?

Una situazione senza precedenti: l'abbiamo sentita spesso questa frase. Eravamo sì preparati ad affrontare possibili situazioni di crisi, ma non di questa portata. I dati che provenivano dalla vicina Italia erano allarmanti, la necessità di agire subito ed efficacemente ha favorito uno spirito d'adattamento forse impensabile in altri momenti. Si sono riorganizzati turni di lavoro, predisposti trasferimenti, creati nuovi protocolli con una velocità impressionante.

In tutto questo, qual è stato il vissuto del personale infermieristico?

Una delle difficoltà maggiori che gli infermieri hanno dovuto affrontare, comune a tutte le sedi, è stata la solitudine del paziente nella malattia. Senza visite il curante rimane l'unico contatto con il quale il paziente può condividere le proprie angosce e dal quale i suoi familiari ricevono notizie sul suo stato di salute. Anche questo è un carico emozionale non indifferente. Abbiamo sempre insistito sull'importanza del contatto con il paziente, sulla vicinanza e il coinvolgimento dei familiari nel processo di cura. Paradigmi che sono stati stravolti da questa malattia, che per essere gestita richiede invece una distanza fisica che non fa parte del nostro essere infermieri. Pensando alla realtà dei reparti prima di questa emergenza, è evidente come tutti abbiano dovuto adattarsi a cambiare il loro modo di lavorare in condizioni e situazioni che definire difficili è alquanto riduttivo.

Tutti gli infermieri, indipendentemente dall'ambito di provenienza, hanno dovuto apprendere rapidamente come prendere a carico un paziente con una clinica incerta e un decorso con un'evoluzione rapida e non nota.

Le competenze tecniche che è stato necessario sviluppare sono tutte quelle legate all'assessment respiratorio e alla gestione dell'instabilità clinica di questi pazienti, che necessitano di un continuo e attento monitoraggio.

La gestione di questa sorveglianza molto stretta, unitamente alla complessità delle procedure di isolamento, ha ulteriormente sovraccaricato l'attività infermieristica.

È da rilevare anche tutta quella parte di attività specifica di educazione sanitaria al paziente, mirata a coinvolgere quanto più possibile quest'ultimo, nonostante la situazione, nel suo percorso assistenziale.

Un altro aspetto profondamente destabilizzante per il paziente e che questa malattia porta con sé è la paura. Questa paura non è legata unicamente al decorso della malattia, ma anche e soprattutto al non poter comunicare e avere un contatto (anche fisico) con i propri cari. Per sostenere e favorire la comunicazione con i familiari sono stati donati e messi a disposizione diversi iPad. Gli infermieri si sono spesso trovati ad essere gli unici testimoni di comunicazioni in momenti di estrema sofferenza, con tutto il carico emotivo che ne deriva.

L'accompagnamento alla morte di questi pazienti è diverso da quello con cui la gran parte degli infermieri è abituata a confrontarsi, sia per la rapidità con cui può sopraggiungere la morte sia per l'elevato numero di decessi in un lasso di tempo molto breve.

La presenza e la collaborazione dell'intero team curante e il coinvolgimento del personale di cure palliative e di sostegno spirituale nella presa a carico del paziente hanno cercato di mitigare, per quanto possibile, la situazione clinica, la paura e la solitudine delle persone coinvolte.

Per sostenere i curanti, anche al di fuori delle situazioni acute e dei turni di lavoro, è stato garantito un sostegno emozionale tramite delle equipe di professionisti.

In questa situazione l'assistenza infermieristica si è rivelata fondamentale, consentendo alla maggior parte dei pazienti di migliorare e di guarire, garantendo loro dove necessario un percorso di riabilitazione che viene assicurato nei reparti post-Covid aperti nelle strutture di Faido e Novaggio.

Nella sua cornice di straordinarietà, questa pandemia ha richiesto scelte coraggiose e mirate che hanno investito tutto il sistema sanitario EOC, per rispondere con tempestività ed efficacia.

È noto che la cura migliore si fa dove c'è ricerca, perché è una sinergia tra i due ambiti, capace di produrre benefici per il paziente. Come state procedendo nell'ambito della ricerca sul Covid?

Di fronte ad una malattia nuova, di cui si conosce ancora poco, una grande aspettativa viene volta verso la ricerca clinica. Conoscere come la malattia si trasmetta, quale sia la sua storia naturale, come la si combatte e ancora meglio come la si possa prevenire, sono domande a cui speriamo che i ricercatori possano rispondere in tempi brevi. Con farmaci adeguati e con un eventuale vaccino, questa malattia, che

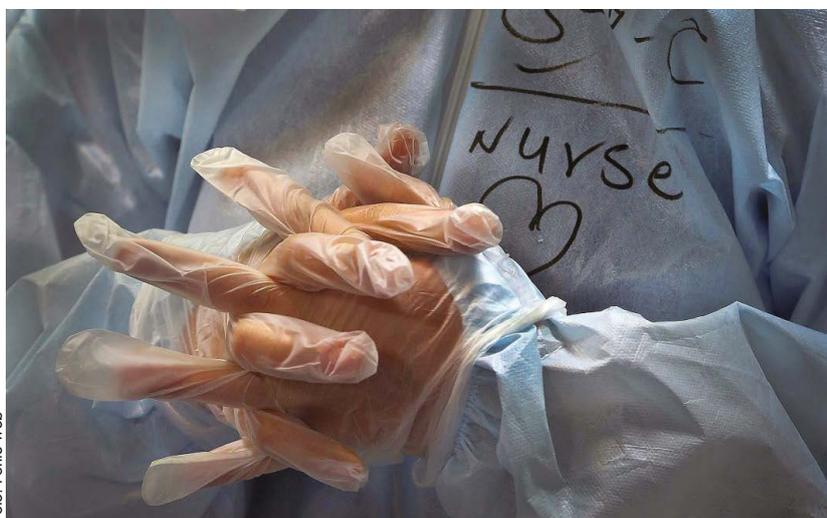


Foto: Fonte web

Cronaca regionale

oggi ci spaventa molto, potrebbe essere addomesticata e diventare una presenza episodica e meno preoccupante nelle nostre vite, così come lo sono i virus influenzali stagionali. A livello mondiale molti centri di ricerca stanno orientando i loro sforzi per raggiungere questo importante obiettivo.

Anche l'EOC ha deciso di sollecitare i suoi ricercatori e i suoi professionisti a produrre progetti di ricerca che abbiano come tema il COVID 19. A tal fine ha messo a disposizione dei finanziamenti e ha bandito un concorso con l'obiettivo di selezionare i progetti ritenuti migliori e più utili fra quelli presentati. Questa sfida è stata raccolta anche dall'Area Infermieristica attraverso la sua rete interna di ricercatori. Dall'anno 2020 è stato infatti costituito un Coordinamento per la ricerca infermieristica con gli infermieri che si occupano di ricerca nei vari ospedali o Istituti. Questo team, dopo alcune riunioni interne e una revisione della letteratura in merito ad altre epidemie del passato (SARS, MERS, H1N1), ha deciso di partecipare al bando di concorso presentando 2 progetti di ricerca. Un primo progetto con l'obiettivo d'indagare la resilienza che infermieri e medici hanno saputo mettere in campo per far fronte ai rapidi ed emotivamente coinvolgenti cambiamenti che la situazione ha richiesto (ricerca centrata sui professionisti).

Un secondo progetto volto invece ad indagare i bisogni di assistenza dei pazienti con COVID 19 e la risposta professionale che gli infermieri hanno saputo dare nelle diverse fasi dell'evoluzione della malattia (ricerca centrata sui contenuti e sugli esiti dell'azione professionale). Anche per le cure infermieristiche, il miglioramento della propria pratica professionale passa attraverso un aumento delle conoscenze che la ricerca può contribuire a conseguire. Alla luce di quanto vissuto emergono alcune riflessioni. Tutti noi siamo stati molto colpiti dalla solidarietà della popolazione e dal sostegno pubblico alla figura dell'infermiere. Riteniamo che quanto sperimentato durante questa emergenza all'interno degli ospedali, dei reparti e dei team, ma soprattutto nell'assistenza quotidiana ai pazienti e nella relazione con i loro famigliari abbia avuto un impatto profondo sulla consapevolezza dei nostri collaboratori rispetto al proprio ruolo.

La figura dell'infermiere è stata descritta spesso dai media e sui social come un eroe, come se quanto fatto in questo periodo abbia rivestito un carattere di eccezionalità. Se questo è vero per quanto riguarda i ritmi di lavoro e l'approccio ad una patologia tanto sconosciuta quanto ad alta contagiosità, pensiamo

tuttavia che gli infermieri abbiano in realtà dimostrato in questa situazione quella professionalità e quelle competenze che da sempre gli appartengono.

L'auspicio è che in futuro questo non venga dimenticato e aiuti l'opinione pubblica a comprendere l'importanza e la portata di iniziative come quella per "Cure infermieristiche forti", patrocinata dall'ASI.

Hanno collaborato alla stesura dell'articolo:

Capo area infermieristica: Annette Biegger

Segretariato area: Manuela Ganzola

Supporto alla conduzione: Dante Cheda

Responsabile Centro di competenza

Sviluppo Cinico: Silvia Goncalves

Responsabile Centro di competenza

Ricerca Infermieristica: Dario Valcarenghi

Responsabile Pool d'emergenza:

Sara Gamberoni



Foto: Rosanna Amoroso

“È stata una scelta azzeccata”

Intervista ad Alex Gianella, infermiere specializzato in anestesia e membro del Gran Consiglio ticinese

a cura
di Roberto Guggiari



1. Chi è Alex Gianella? Potrebbe descriverci brevemente dove è nato, studi effettuati, hobby....).

Sono un montanaro infermiere anestesista di 45 anni che scende in piano dalla Valle del Sole per andare a lavorare all'Ospedale San Giovanni di Bellinzona in anestesia e a Biasca per Tre Valli Soccorso. Sono sposato dal 2014 con Francesca (infermiera pure lei) e viviamo in una casa appena costruita a Olivone dove c'era l'abitazione di famiglia. Nato all'Ospedale di Acquarossa nel 1974, ho due sorelle minori (una contabile federale e l'altra infermiera in cure intense). Dopo aver effettuato le scuole in valle, mi sono diplomato come Infermiere in Cure Generali nel 1997 e specializzandomi in anestesia nel 2003. Sono socio dell'Associazione Svizzera delle Infermiere e degli Infermieri (ASI) e della Federazione Svizzera delle Infermiere e degli Infermieri Anestesisti (SIGA-FSIA). Sono attivo in diverse società vallerane (colonna di soccorso, calcio, sci club, carnevale, ...) e Consigliere Comunale a Blenio (presidente). Da aprile 2019 sono stato eletto in Gran Consiglio a Bellinzona. Le mie passioni sono legate alla montagna e a settembre non bisogna dimenticarsi della caccia...

2. Come mai ha scelto di essere infermiere e in seguito di specializzarsi in anestesia?

A dire il vero volevo fare il falegname! Infatti dopo aver frequentato il liceo, ho lavorato presso una falegnameria del paese dove stavo benissimo ma non ero così portato... quindi ho

deciso di intraprendere la professione di mia madre (infermiera in psichiatria). Grazie all'aiuto dell'allora direttore della scuola Patrick Morger ho trovato la strada giusta: è stata la scelta più azzeccata. Dopo essermi diplomato come infermiere in cure generali, e lavorato un'anno presso il Servizio Autolettiga a Biasca (l'urgenza mi è sempre piaciuta...), volevo specializzarmi in cure intense ma non c'era l'opportunità a quei tempi. Grazie all'aiuto del Dr. Anselmi Primario d'anestesia e di Luca Vogini (infermiere anestesista) mi hanno dato la possibilità di scoprire un bellissimo mondo che non ho più abbandonato da circa 20 anni. Nel frattempo lavoro anche nel preospedaliero come infermiere specialista al 20%.

3. Ci spiega come riesce a conciliare il lavoro di infermiere anestesista con quello di Gran Consigliere?

Essere membro del legislativo cantonale comporta un impegno non indifferente e per riuscire al meglio ho deciso di diminuire del 20% il lavoro! Le sessioni di Gran Consiglio, le sedute della Commissione della Sanità e della Sicurezza Sociale (di cui faccio parte) e le riunioni del gruppo parlamentare sono per fortuna già programmate da tempo. Ringrazio naturalmente i miei datori di lavoro che mi aiutano a conciliare il tutto. È un puzzle mensile che deve essere gestito anche in casa!

4. Il 2020 è stato decretato dall'organizzazione mondiale della sanità, anno internazionale delle infermiere e delle ostetriche, un riconoscimento sicuramente importante. Quali sono secondo lei i traguardi raggiunti dalla professione? E quali le sfide di cui dovremo essere attori nei prossimi anni?

Non bisogna dimenticare che quest'anno si festeggiano i 200 anni di Florence Nightingale, l'infermiera per eccellenza che ha aiutato e curato diverse persone in gravi difficoltà durante la guerra in Crimea (1854-1856). In questo periodo la figura dell'infermiera/e è più che mai attuale come a quei tempi, solamente che il nemico è un virus che sta rivoluzionando il nostro modo vivere e miete diverse vittime a livello mondiale. Naturalmente le specializzazioni, la tecnologia, gli apparecchi sempre più performanti, sono sempre più all'avanguardia ma non dobbiamo dimenticare che siamo infer-

Sotto: Alex Gianella



Foto: Fonte Alex Gianella

mieri e dobbiamo curare e aiutare il prossimo sempre dando il massimo. Una delle sfide che dobbiamo combattere è l'eccessiva burocrazia che toglie gran parte del nostro tempo che si potrebbe investire meglio nell'ascolto e nel sostegno alle persone ammalate.

5. C'è chi sostiene che "grazie" alla pandemia da Coronavirus, il ruolo infermieristico abbia acquistato visibilità, altri sostengono invece che l'uomo abbia la memoria corta e che terminata l'emergenza sanitaria, ci si dimenticherà presto degli infermieri. Qual'è il suo pensiero in proposito?

L'infermiera e l'infermiere sono diventati in questo periodo degli eroi: io non ci credo veramente! Penso che, con l'arrivo del Covid 19, si è riscoperta una professione non sempre valorizzata come dovrebbe. Ora sta a tutte e a tutti non abbassare la guardia ma cercare di spiegare all'opinione pubblica la vera importanza di questa professione anche in tempi "più tranquilli".

6. L'emergenza sanitaria ha fatto riaffiorare in maniera chiara, la dipendenza del nostro sistema sanitario da infermieri residenti in altri stati. Oltre ad aspetti etici legati alla sottrazione di risorse ad altri paesi, sono state rimarcate alcune aree migliorabili. Tra queste è citata l'iniziativa parlamentare presentata dal PS nel 2011 e denominata: "Aumentare il numero di allievi infermieri e di altri operatori socio-sanitari e ripartire equamente i costi di formazione grazie alla creazione di un fondo di compensazione per la formazione e il perfezionamento professionale". Secondo lei, quali passi concreti dovrebbe fare la politica in accordo con i partner, per aumentare il numero di infermieri formati in Ticino?

Grazie all'apporto di tutto il personale sanitario frontaliere si è riusciti a gestire al meglio questa situazione, ci tengo a sottolinearlo e ringraziare tutte e tutti coloro che hanno dedicato molto tempo (anche lontano dai propri famigliari) per il loro grandissimo contributo. Ora bisogna investire maggiormente nelle formazioni sanitarie già coinvolgendo le allieve e gli allievi delle scuole medie e investire in questo settore visto che in Ticino abbiamo addirittura 2 scuole per le scienze infermieristiche. Bisogna mettere a disposizione più posti di stage nelle varie strutture e valorizzare maggiormente il ruolo infermieristico evitando turni "stressanti" e dando la possibilità di aver il tempo necessario per l'apprendimento e per la cura dei pazienti: non credo che sia solamente un problema di salario.

7. A proposito di ruolo e responsabilità infermieristica, lei sa che è pendente sul tavolo del Consiglio agli Stati, l'iniziativa popolare denominata "Per cure infermieristiche forti", dove tra le altre cose, per far fronte alla penuria di infermieri che ci coinvolgerà nei prossimi anni, viene rivendicata più autonomia per le infermiere e più sicurezza per i pazienti. Dal suo osservatorio privilegiato di infermiere e gran consigliere, come valuta l'iniziativa?

A questo proposito l'Iniziativa ha avuto la forza di muovere le acque in un periodo dove la nostra professione era in declino e poteva diventare la fine per l'infermiera/e! Ora a livello federale il Consiglio Nazionale ha accettato il contoprogetto indiretto "Per un rafforzamento delle cure, una maggiore sicurezza dei pazienti e una maggiore qualità dell'assistenza" e la palla è passata al Consiglio degli Stati. Spero vivamente che durante i dibattiti si trovi una giusta soluzione che aiuti concretamente e valorizzi seriamente il nostro lavoro. Come detto in precedenza non bisogna abbassare la guardia e anzi rivendicare maggior sostegno.

8. Se potesse tornare indietro con un'ipotetica macchina del tempo, sceglierebbe ancora di essere infermiere? Se sì perché?

Non ci sono dubbi e ne ho avuto la conferma 3 anni fa durante un corso promosso dall'Ente Ospedaliero Cantonale sulla riattualizzazione della figura dell'infermiere, dal titolo "Riacendere lo spirito delle cure". Giornate gestite in modo magistrale da Yvonne Willems Cavalli e il suo team. Molti temi discussi anche con colleghe e colleghi più giovani erano più che mai presenti in me e quindi la fiamma è sempre accesa. Mi ricordo sempre la citazione scritta in prima pagina "Amare ciò che fai...sapere che è importante...Cosa può dare una gioia più grande?".

9. Cosa vorrebbe dire alle nuove leve infermieristiche che si affacciano in questo complesso ma affascinante mondo sanitario?

Che hanno scelto la professione più bella del mondo! L'importante è curare e sostenere gli ammalati con grandissima passione e mai mollare anche nei momenti di disagio. Trovare il giusto equilibrio con la vita privata per poter avere lo spirito ideale anche dopo diversi anni.

10. C'è qualcosa che vuole aggiungere e che non le ho chiesto?

Sono ottimista per natura. In questo delicato periodo la nostra professione è importante e come ben ha detto Rita Levi Montalcini "Amare il proprio lavoro è la cosa che si avvicina più concretamente alla felicità sulla terra". Forza a tutte e tutti.

a cura
di Claudia Mannhart,
Heidi Zeller*

Violenza domestica: rompere il silenzio

Le donne che subiscono violenza domestica spesso non parlano di ciò che hanno vissuto di loro spontanea volontà. Ciò rende ancora più importante disporre di personale infermieristico esperto in grado di riconoscere le tipologie di lesioni e di fornire un'assistenza professionale. La ricerca individua otto punti particolarmente importanti durante il contatto iniziale.

La signora R., 36 anni, si presenta al pronto soccorso con ematomi al collo e ai polsi. Ha lungo riflettuto sull'opportunità di dire la verità agli specialisti. Decide di fare un'allusione: "Forse potete indovinare da dove vengono queste lesioni". L'infermiera sospetta che si tratti di violenza domestica. Ma si sente insicura. Come deve reagire? Cosa può consigliare alla paziente? A causa della sua incertezza, decide di non rispondere alla domanda, per non dire nulla di sbagliato. Anche il medico ignora l'insinuazione. La signora R. lo vive come un rifiuto. Si sente poco considerata e lasciata a sé stessa ¹.

Quello che la signora R. ha vissuto non è un caso isolato. Nonostante il numero crescente di vittime, il sostegno professionale nei casi di violenza domestica nei reparti di pronto soccorso non è scontato. Secondo l'Ufficio federale di statistica, nel 2017 in Svizzera sono stati commessi 17'024 reati riconducibili alla violenza domestica ² (UST, 2017). Il numero di casi non registrati è considerato elevato, poiché molte vittime non sporgono denuncia (Poloczek & Schmitt, 2002). Secondo le statistiche della polizia, il 74,8% delle vittime di violenza domestica sono donne (UST, 2014).

C'è molto da fare

Il personale infermieristico nei reparti di pronto soccorso è spesso il primo punto di contatto. Le donne vittime di violenza si presentano con lesioni somatiche. Tuttavia, spesso evitano di menzionare la violenza domestica (Poloczek & Schmitt, 2002). La ragione di ciò è di solito la paura di ulteriori violenze (Fachstelle für Gleichstellung (Ufficio per l'uguaglianza) [FG] et al., 2010). È quindi tanto più importante che il personale infermieristico sia sensibilizzato all'argomento in situazioni di emergenza e affronti il tema della violenza domestica in casi sospetti. Tuttavia, ciò richiede professionalità, sensibilità e conoscenze basate sull'evidenza (FG et al., 2010). Sebbene il numero delle

vittime sia in aumento, i reparti di pronto soccorso degli ospedali svizzeri non sono ancora sufficientemente preparati a fornire il miglior sostegno possibile alle vittime. In un sondaggio condotto tra le dipendenti di una clinica per donne, il 71% ha affermato di non essere stato sufficientemente sensibilizzato e formato sul tema della "violenza domestica". Tre partecipanti su quattro hanno dichiarato di non sentirsi abbastanza sicuri in questo ambito (FG et al., 2008).

Vari ostacoli

Il contatto con le donne che subiscono violenza non è un compito centrale delle cure. Pertanto, la qualità dell'assistenza dipende fortemente dall'impegno e dalle conoscenze del singolo professionista. Solo una donna vittima di violenza su quattro ha avuto esperienze positive con le cure infermieristiche in una clinica ginecologica e si è sentita presa sul serio dal personale infermieristico (FG et al., 2008). L'insicurezza nella comunicazione, la mancanza di tempo, la mancanza di competenze e le risorse limitate spesso impediscono un'assistenza professionale.

Primo contatto: cosa è importante?

In che modo le infermiere e gli infermieri possono acquisire sicurezza nell'accompagnamento delle vittime di violenza? Prima di tutto, è importante identificare i fattori chiave determinanti per il contatto iniziale. Su questa base è possibile pianificare e realizzare interventi adeguati. In questo contesto, è stata effettuata una ricerca bibliografica integrativa sulla seguente domanda: Quali fattori devono essere presi in considerazione dal personale infermieristico al momento del primo contatto al pronto soccorso con pazienti che presumibilmente hanno subito violenze domestiche? Lo scopo dello studio è stato quello di utilizzare la letteratura per ricavare consigli pratici per il primo contatto infermieristico con le donne vittime di violenza

Approfondimenti

in contesti di emergenza. Per quanto riguarda le regioni germanofone, c'è ancora molto da fare. I risultati si basano su sei studi, tre capitoli di libri e due linee guida. I seguenti aspetti sono considerati in letteratura particolarmente rilevanti per il primo contatto con le donne vittime di violenza al pronto soccorso.

Screening

Sulla base di uno screening è possibile affrontare la violenza domestica come parte dell'anamnesi. Questo dà alle donne l'opportunità di parlare di ciò che hanno vissuto. In seguito, le infermiere e gli infermieri possono informare le vittime sulla violenza domestica e avviare gli interventi (FG et al., 2010). Lo screening può essere effettuato sotto forma di intervista o tramite un questionario, un opuscolo o un poster. Molte donne apprezzano di essere interpellate su questo tema (Chang et al., 2003). Lo screening aumenta anche la consapevolezza della violenza domestica tra i professionisti (Trevillion et al., 2012). Tuttavia, non è ancora possibile dimostrare se lo screening ha un effetto positivo sulle vittime e aumenta effettivamente il tasso di identificazione (O'Doherty et al., 2014).

Empatia e comunicazione

"Vedo che ha delle lesioni. Qualcuno l'ha picchiata, presa a calci o spintonata? Chi?" Domande come queste sono adatte a sollevare l'argomento (Gynécologie suisse, 2000, 10). L'approccio diretto ma cauto ed empatico al problema è vissuto come positivo dalle donne vittime di violenza (Bacchus et al., 2003). Anche se molte donne negano la questione della violenza domestica, dovrebbero comunque ricevere un opuscolo o informazioni sulle proposte di intervista. Possono poi decidere se farne uso o meno (FG et al., 2010).

Trasmettere sicurezza

La paziente deve sentirsi protetta e al sicuro. Se possibile, nella cura di una donna che ha subito violenza dovrebbe essere coinvolto solo personale femminile (Bacchus et al., 2003). Prima dell'inizio del colloquio è necessario fare riferimento al principio di riservatezza. La paziente deve poter contare sul fatto che le informazioni siano trattate in modo confidenziale (FG et al., 2010). Il personale dovrebbe fornire un quadro di riferimento che consenta di riprendere il controllo della situazione. Alla fine, i professionisti devono assolutamente chiedersi se la donna si sente sicura e sa a chi rivolgersi in caso di necessità (Gynécologie suisse, 2000). Una valutazione della sicurezza per il supporto professionale delle potenziali vittime di violenza è stata

sviluppata negli USA su iniziativa del Dipartimento della Salute dello Utah (2008). Tuttavia, questo strumento rappresenta un'eccezione.

Garantire la privacy

Gli studi hanno dimostrato che i professionisti a volte si avvicinano alle donne che sono state vittime di violenza direttamente in presenza dei loro parenti o anche del loro partner: "Mi ha chiesto cosa fosse successo e lui mi era accanto. Quindi non ho detto la verità. Non volevo parlarne davanti a lui. Secondo me, ci dovrebbe essere una regola per intervistare la donna da sola, senza la presenza di nessuno" (Bacchus et al., 2003, 15). Affrontare la violenza domestica in presenza del partner può essere un evento traumatico per la donna. Alcune aree del pronto soccorso dovrebbero essere accessibili solo alle pazienti di sesso femminile. Una parola in codice può servire per chiedere alle colleghe e ai colleghi di avvisare la polizia (Gynécologiesuisse, 2000).

Consigli e informazioni

Vi è un grande potenziale di miglioramento nel campo del trasferimento di informazioni. L'argomento riceve ancora troppa poca attenzione nei reparti di pronto soccorso. Molti specialisti non sono a conoscenza dei servizi di supporto disponibili per le donne vittime di violenza. Questo si riferisce, ad esempio, ai centri di accoglienza per le donne nelle immediate vicinanze. Per comunicare efficacemente le informazioni sulla violenza domestica sono necessarie alcune condizioni: apertura, sostegno e rispetto (Gynécologie suisse, 2000). Sono necessari professionisti esperti, che si basano su linee guida vincolanti e che garantiscano un migliore accesso ai servizi (Trevillion et al., 2012). Indicazioni comprovate permettono ai professionisti di intervenire correttamente in caso di emergenza e di non trascurare nulla (FG et al., 2010).

Aspettative realistiche

Parlare di violenza vissuta può scatenare nella paziente forti emozioni, come la paura, la rabbia o la frustrazione. Inoltre, i ricordi repressi possono improvvisamente tornare a galla. La guida "Violenza domestica" descrive tre forme di reazione tipiche di una donna che subisce violenza: può essere ambivalente non accettando l'aiuto. Potrebbe trovare difficile percepire i limiti. Oppure, la donna può anche rinunciare alle proprie responsabilità, il che può spesso portare a richieste impraticabili o ad alte aspettative nei confronti dei professionisti (Gynécologie suisse, 2000).

Accettare i limiti

Il confronto con l'argomento può avere un impatto negativo anche sui professionisti. Questo punto è spesso sottovalutato. Può succedere che un'infermiera si identifichi troppo fortemente con la paziente e tralascia il distacco professionale. I professionisti non devono sottovalutare il carico emotivo e le reazioni di una paziente (Gynécologie suisse, 2000). Perciò è molto importante affrontare i limiti personali nell'ambito di un corso o di una formazione sulla violenza domestica. La capacità di gestire le proprie e altrui emozioni nel contesto della violenza è il presupposto centrale per la cura professionale delle vittime (Gynécologie suisse, 2000). È anche importante che i professionisti non si lascino frustrare. È importante che sviluppino una strategia per affrontare le esperienze di violenza in modo competente ed empatico.

Linee guida

È consigliabile seguire una linea guida quando si accompagnano le donne vittime di violenza. Ciò dovrebbe includere interventi concreti a loro sostegno. Anche la collaborazione con altre professioni, come il servizio medico o il servizio sociale, dovrebbe essere contemplata nelle linee guida. È importante definire con precisione le responsabilità per evitare la frammentazione delle cure e la sovrapposizione. Può essere molto irritante e destabilizzante per le donne colpite essere interrogate due volte sulla violenza domestica perché i medici e il personale infermieristico non si sono messi d'accordo (Chang et al, 2003).

Conclusioni pratiche

Il personale infermieristico dovrebbe considerare i seguenti aspetti quando si prende cura di una donna che ha subito violenza (vedi Figura 1):

- sono necessari sensibilità e tatto
- affrontare il tema con coraggio: le persone colpite devono poter contare su professionisti con conoscenze di base
- le istituzioni dovrebbero offrire una formazione e un addestramento pratico per il contatto iniziale con le donne potenzialmente vittime di violenza. È essenziale che i curanti si sentano sicuri nell'accompagnamento delle vittime e che possano offrire un sostegno efficace
- potrebbe essere utile che le istituzioni sviluppino le proprie linee guida per garantire un approccio uniforme da parte di tutti i professionisti.

La presa in considerazione di questi punti potrebbe dare un importante contributo all'assistenza professionale durante il primo contatto con pazienti vittime di violenza.

* **Claudia Mannhart** BScN, NDS Cure infermieristiche in anestesia, esperta in anestesia e chirurgia d'urgenza, Ospedale universitario di Zurigo. claudia.mannhart@hotmail.com

* **Heidi Zeller** Prof. Dr. RN, MNS, capo centro demenze, SUP San Gallo, Università di Scienze Applicate.

Nota: Questo articolo scritto nell'ambito di un lavoro di qualificazione presso la SUP di San Gallo, Università di Scienze Applicate, è stato pubblicato in lingua tedesca su Cure infermieristiche, 2/20, p. 24.

¹ Esempio basato su Fanslow e Robinson (2010), Chang et al (2003) e Bacchus et al (2002). Questi studi riportano le esperienze delle donne vittime di violenza con professionisti delle cure.

² La violenza domestica è definita come violenza tra adulti con una stretta relazione sociale presente o passata, come ad esempio un rapporto di coppia o di parentela (Fachstelle für Gleichstellung Stadt Zürich, Frauenklinik Maternité, Stadtspital Triemli Zürich & Verein Inselhof Triemli, Zürich, 2010).

Contatto iniziale in caso di violenza domestica

1 Preparazione/ sensibilizzazione

- Creare linee guida nella cooperazione interdisciplinare
- Presentare linee guida in reparto
- Formazione teorica e pratica dei collaboratori attraverso studi di casi simulati
- E-Learning
- Casi di studio

2 Contenuto delle linee guida

- Definizione di violenza domestica
- Informazioni attuali sulla violenza domestica in Svizzera
- Indicatori di violenza domestica
- Protezione della privacy e dell'individuo
- Definizione del significato e della finalità dello screening (tabella svolgimento)
- Colloquio con frasi esemplificative
- Importanza di una reazione empatica
- Possibili misure
- Indirizzi e recapiti telefonici
- Offerte di aiuto interne
- Informazioni legali
- Scheda di documentazione per il personale
- Distanza personale e protezione

3 Preparazione al contatto

- L'infermiera conosce il materiale informativo disponibile
- Opuscoli e poster sono disponibili nella sala d'attesa
- I materiali informativi più importanti sono sempre a portata di mano
- L'infermiera ha le conoscenze per rispondere alle domande della persona interessata

4 Contatto con la paziente

- Protezione della privacy
- Garantire un ambiente tranquillo e sicuro
- Informare sul segreto professionale
- Far prova di empatia e sensibilità
- Procedere allo screening dopo aver stabilito una relazione di fiducia paziente-curante
- Non permettere la presenza di terze persone
- Mettere a disposizione opuscoli e numeri telefonici e discutere insieme le proposte di sostegno

Figura 1: Primo contatto in casi di violenza domestica

Una Signora infermiera

a cura di Mauro Realini

Novembre 1997, vestito con la divisa grigioverde da libera uscita entro nell'aula docenti della sede luganese dell'allora Scuola cantonale in cure infermieristiche. Sono un neoassunto e la direttrice vuole presentarmi ai colleghi. È così che incontro per la prima volta Daniela Tosi-Imperatori. Me lo ricordo come fosse ieri. Il suo sguardo attento e penetrante, incute timore. La conosco di fama, moglie di un conosciuto primario, da anni è già un'apprezzata e stimata formatrice nei diversi ordini di Scuole sanitarie cantonali. Ma poi, in un attimo un largo sorriso fiorisce sul suo volto e mi viene incontro "Ah il giovane soldatino. Mi debbo mettere sull'attenti?"

Ecco, questa era Daniela Tosi. Ombra e luce. Rigore e bonarietà. E, non di rado, causticamente spiazzante. Dietro quell'immagine che l'ha sempre accompagnata di persona distinta e ben educata, che poteva farla apparire distante, Daniela portava con sé invece passione per la Vita e per l'altro.

In lei la parola "empatia" perdeva qualunque accezione astratta e razionale. Daniela aveva in sé quello stupefacente dono dato a pochi, di saper accogliere chiunque. E, ancor di più, come se fosse dotata di un radar, leggeva come pochi nell'animo di chi è in sofferenza. In questo ho sempre visto in Lei l'infermiera nella sua accezione più pura e sincera. E Daniela Tosi è sempre stata profondamente infermiera lungo tutta la sua carriera. Quell'attenzione nei toni e nei modi, quelle parole di sostegno, di conforto o di incitamento che lei sapeva sempre "piazzare" laddove era necessario, al momento giusto. Il suo interesse clinico l'ha portata a specializzarsi nel campo della neurologia, nell'insegnamento ha attraversato ogni formazione sanitaria: dalla Scuola per assistenti geriatriche di Giubiasco negli anni '80 del secolo scorso, passando alla formazione aiuto infermieri e poi degli infermieri alla Scuola cantonale in cure infermieristiche per 15 anni, e terminare la sua carriera al corso di laurea d'infermieristica alla Supsi. Non saprei dire, ma credo che Daniela nella sua lunga carriera di formatrice possa aver diplomato un migliaio di operatori sanitari.

Era solita schernirsi di questo fatto dicendo:

"Non c'è ospedale, clinica, casa anziani dove mi capiti d'entrare che qualcuno non mi saluti e mi voglia offrire un caffè. Per fortuna che amo bere caffè!"

Nella sua modestia, era cosciente di essere

stata apprezzata da molti dei suoi studenti, anche perché nell'assoluta discrezione, Daniela ha aiutato con fatti e non solo belle parole, giovani ragazze e ragazzi che per un motivo o per l'altro erano in gravi difficoltà e mai, probabilmente, avrebbero concluso la loro formazione, perdendoli come futuri colleghi infermieri per sempre. Per il sottoscritto è sempre stato stupefacente, ma anche emblematico di quella sua capacità di portare l'attenzione su ogni individualità, il ricordarsi dei nomi di tutti quanti. Entrava in una classe a lei sconosciuta, ci teneva una lezione di due ore e quando ne usciva, sapeva indicare con precisione il nome di ciascuno dei presenti in aula.

Daniela non è stata solo esempio e mentore per tanti colleghi docenti e curanti, ma anche modello di cosa si vuole intendere quando parliamo di "identità professionale". La sua passione e la sua curiosità, che sempre ho visto animare il suo modo di vivere, l'hanno motivata a perseguire studi e approfondimenti delle discipline. L'etica e la bioetica è stata certamente la materia nella quale si è distinta nell'ultimo decennio. Una postura la sua non accademica e retoricamente teorica, ma uno sguardo bioetico incessantemente improntato al capire la pratica, l'infermiere anche come essere umano con le sue contraddizioni e nell'aiutare i professionisti e i colleghi docenti a leggere le tante incoerenze che il curare porta con sé. Con uno sguardo non solo critico, ma anche di opportunità per migliorare. In primis noi stessi. Questa lezione di vita, Daniela l'ha condotta con coraggio battagliero e infinita speranza, lungo tutto il suo percorso di malattia.

Ci ha lasciati così, in punta di piedi, discretamente senza non prima essersi data il tempo e gli spazi di salutarci, sempre e ancora con un sorriso, tutti quanti.

Ci mancherà molto Daniela, semplicemente una gran Signora!

**"Poi vivremo
come sai,
solo di sincerità,
di amore e di fiducia
e poi sarà
quel che sarà ..."**

Adriano Celentano
L'emozione non ha voce



Fonte lbs.it

2020 Pandemia e resurrezione

Sul mondo, con spaventosa virulenza, si è abbattuto un "cigno nero" di proporzioni immense. Impossibile, dunque, prevederne l'impatto. Tuttavia, in quello che verrà ricordato a lungo come l'"anno fatale", sorge più di un'ombra sulla corretta gestione dell'emergenza. Giulio Sapelli, con la consueta profondità di pensiero, prova a fare luce su questa drammatica crisi e sugli scenari futuri. La pandemia e la sua gestione sono il frutto amaro di una società e di un sistema economico globalizzato come pure di un arretramento della politica, dello Stato e dello spirito pubblico. Sapelli ricostruisce bene le ragioni e gli sbocchi di questo disgraziato stato di cose. Ma tale sciagura, per l'autore, è anche una rara occasione di trasformazione. O meglio di Resurrezione. Il bene comune, così prezioso in questo momento, deve essere messo al centro della scena e devono soccombere i meri tornaconti sia privati sia nazionali. Il passaggio decisivo è la fine del dominio del mercato e il riconoscimento del lavoro come strumento principe per garantire equità sociale, benessere, sicurezza e giustizia.



Riceviamo e pubblichiamo

a cura di Sabrina e Mirko

Infermieri, una priorità!

L'emergenza coronavirus ha accomunato le varie realtà mondiali sia per quanto concerne i rispettivi limiti nell'organizzazione sanitaria, quanto per l'emergere di problematiche inerenti le varie figure operanti in prima linea.

La classe infermieristica è stata portata alla luce dall'opinione pubblica in questi mesi ovunque; una categoria numerosa, ma che in questi anni ha fatto sentire poco la sua voce in primis proprio per una scarsa consapevolezza degli infermieri stessi nel riconoscimento del proprio ruolo e nella rivendicazione dei propri diritti.

In tale contesto ci associamo alla voce degli infermieri svizzeri che lamentano condizioni sia di lavoro che di salario chiedendo che la politica prenda a carico ciò che si attende da tempo e che l'attuale crisi ha solamente acuito.

Riteniamo sia tempo di prendere atto che quanto fatto in questi mesi di emergenza da parte degli infermieri e che ci ha insignito del titolo di eroi, sia solo parte del nostro lavoro da sempre, che richiede certamente sacrificio ed abnegazione in qualche modo, ma anche un riconoscimento del proprio status e che quindi si conferisca finalmente un'autonomia spettante in una professione intellettuale ed ancora subordinata a quella medica.

Ci si associa a quanto già portato all'interesse della politica in questi anni da parte dell'Associazione Svizzera Infermieri chiedendo un miglioramento delle condizioni di lavoro e delle condizioni salariali. Nella fase più critica dell'emergenza Covid-19 ci si è resi conto che i tagli sulla sanità e la scarsa attrattività verso la nostra professione hanno portato quasi al collasso il sistema sanitario: molto del nostro personale operante è straniero. Si rende dunque auspicabile promuovere la nostra professione, conferirle una formazione universitaria ed uno status riconosciuto attraverso il miglioramento delle condizioni di lavoro e conciliazione dello stesso con la vita sociale e familiare oltre che di salario.

Sebbene il momento che si sta vivendo sia complicato da molti punti di vista e se ne capisce l'instabilità e la delicatezza, gli infermieri fanno il proprio dovere e nonostante tutto rimane ancora una professione poco conosciuta con enormi competenze e responsabilità che ora balzano inevitabilmente agli occhi della comunità. Si richiede pertanto di non indugiare oltre affinché gli infermieri diventino una delle priorità a livello di decisioni politiche e dei tanto attesi cambiamenti.

Calendario attività ASI-SBK sezione Ticino

CORSI - CONFERENZE - ATELIER - ASSEMBLEE GIUGNO 2020

DATA	CORSO	TERMINE ISC.	ANIMATORE	PARTECIPANTI	LUOGO
10 GIUGNO 2020	DIFESE ORGANIZZATIVE E ORGANIZZAZIONI COME DIFESE DELL'ANSIA SOCIALE	07.05.2020	MARIANO CAVOLO	aperto a tutti	Chiasso
15 GIUGNO 2020	DOCUMENTI PER INFERMIERI INDIPENDENTI CONTRATTUALIZZATI CON IL CANTONE	14.05.2020	MASSIMO RAMPINI	infermieri indipendenti	Manno
16 GIUGNO 2020	INFERMIERE DI LEGAME	14.05.2020	FRANCESCO DI PAOLO	infermieri a domicilio/ indipendenti	Manno
17 GIUGNO 2020	ASSISTENZA AD UN PAZIENTE CARDIOLOGICO PORTATORE DI ASSISTENZA VENTRICOLARE MECCANICA	14.05.2020	GAVINO PERUZZU	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/



IN COLLABORAZIONE CON L'ASSOCIAZIONE SVIZZERA INFERMIERE/I SEZIONE TICINO,
EASYPROG SAGL PROPONE I CORSI:

DATA	CORSO	TERMINE ISCRIZIONE	ANIMATORE	PARTECIPANTI	LUOGO
25 e 26.06.2020	FATTURAZIONE ELETTRONICA PER INFERMIERI INDIPENDENTI CON IL PROGRAMMA EASYPROG SAGL	10 giorni prima del corso	ELIO POLETTI ALAN ANTONIOLI	nuovi utenti del programma di fatturazione utenti che desiderano avere un ripasso dettagliato sulle procedure di utilizzo	-

ISCRIZIONI PRESSO: EasyProg Sagl - Via Ronchetto 5 - 6900 Lugano (Svizzera) - Tel. 091/971 21 56 Fax 091/971 21 58 - E-mail corsi@easyprog.ch

SUPSI

Bachelor of Science in **Cure infermieristiche**

Formazione abbreviata per infermieri/e diplomati/e

- Riconoscimento delle competenze ed esperienze pregresse
- Percorso di studi di un anno parallelo all'attività professionale
- Accesso diretto ai Master of Science SUP in Cure infermieristiche

Iscrizioni aperte



www.supsi.ch/go/formazione-breve-cure

L'università dell'esperienza