

info

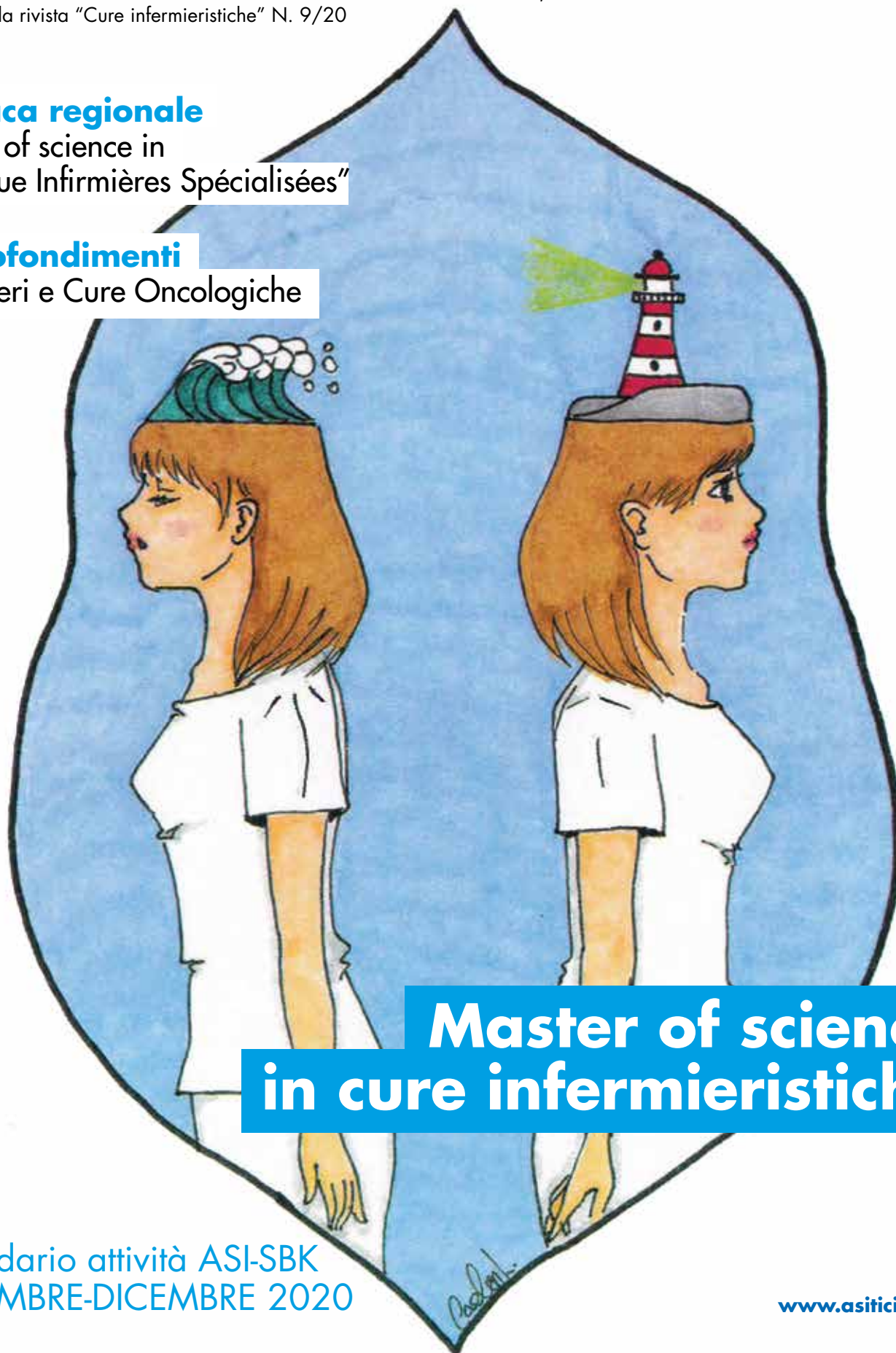
Periodico d'informazione sulle attività dell'associazione svizzera infermiere/i
Allegato alla rivista "Cure infermieristiche" N. 9/20

Cronaca regionale

Master of science in
"Pratique Infirmières Spécialisées"

Approfondimenti

Infermieri e Cure Oncologiche



**Master of science
in cure infermieristiche**

Calendario attività ASI-SBK
SETTEMBRE-DICEMBRE 2020

www.asiticino.ch



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

Allegato alla rivista

"Cure infermieristiche" 9 / 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
Nikola Keller

Supervisione

Pia Bagnaschi

Grafica e stampa

Arti grafiche Veladini, Lugano
www.veladini.ch

Copertina: disegno di Leslie Carlin

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

INFORMAZIONI MEMBRI ASI-SBK

CAMBI DI INDIRIZZO

Eventuali cambi di indirizzo devono essere comunicati al Segretariato ASI-SBK Sezione Ticino tramite il formulario al link <http://www.asiticino.ch/membri/cambio-indirizzo/>

DIMISSIONI

Ai sensi dell'articolo 8 degli Statuti le dimissioni come membro regolare devono essere inviate, per lettera all'indirizzo della Sezione, almeno entro tre mesi prima della fine dell'anno (vale a dire entro il 30 settembre).

SOMMARIO

Settembre 2020 - n. 3

3 Editoriale
(di Mariano Cavolo)

Cronaca regionale

4 La casa e la famiglia
per le cure al domicilio in psichiatria:
quali competenze infermieristiche a supporto
(di Giuseppina Larghi)

Formazione

7 Master of science in "Pratique Infirmières Spécialisée"
(MScIPS): una nuova opportunità di sviluppo
della professione infermieristica in Svizzera
(di Nikola Keller)

Approfondimenti

11 Infermieri e Cure Oncologiche –
Riflessioni sulle indicazioni strategiche della Svizzera
(di Cesarina Prandi, Shaila Cavatorti,
Veronica Davitti, Giovanni Presta, Alessandra Viganò e Monica Bianchi)

Agenda

15 Calendario corsi

CAMBI DI CATEGORIA

Eventuali cambiamenti di categoria devono essere comunicati al Segretariato ASI-SBK Sezione Ticino entro la fine del mese di dicembre tramite il formulario al link <http://www.asiticino.ch/membri/cambio-categoria/>

Categoria lavorativa	Percentuale
Categoria 11	51% - 100%
Categoria 12	11% - 50%
Categoria 13	Allievi
Categoria 14	0% - 10%
Categoria 19	Infermieri indipendenti

Art. 8 Dimissioni di membri ordinari

- 1 Le dimissioni di un membro ordinario sono ammesse unicamente al termine di un anno civile, rispettando un preavviso di tre mesi. Devono essere comunicate per iscritto all'associazione membro.
- 2 Per gli studenti, la qualità di membro ordinario scade al momento in cui lo studente interrompe la sua formazione o alla fine dell'anno civile in cui essa viene terminata.
- 3 Se non presenta le dimissioni, lo studente è considerato membro ordinario ai sensi dell'art. 5 cpv. 1 lett. a, a partire dall'anno civile che segue la fine della formazione.

Attenzione: ogni disdetta comunicata dopo il 30 settembre entra in vigore alla fine dell'anno successivo.

Profondamente delusi, alle parole non seguono i fatti!

Durante la pandemia da Coronavirus, siamo stati massicciamente sfidati a difendere gli interessi dei curanti in questa straordinaria situazione. Anche se la crisi sanitaria ha contribuito a far riconoscere alla popolazione l'importante contributo che le cure infermieristiche danno al sistema sanitario, lo scorso 10 giugno molti oratori in Parlamento hanno ringraziato pubblicamente il personale infermieristico, ma niente di più.



Il Consiglio degli Stati ha infatti ulteriormente ridimensionato il controprogetto indiretto all'iniziativa "Per cure infermieristiche forti", in cui l'obbligo di aumentare il numero di posti di formazione diventa un'opzione molto debole. Contrariamente al disegno di legge del Consiglio Nazionale, che prevede appunto l'obbligo per i Cantoni, ora il Consiglio degli Stati vuole inserire nella legge una possibilità. Il che significa che i Cantoni "possono", non "devono", dare i contributi alla formazione. Quindi se un Cantone non ha i fondi per finanziare la formazione, non ci sono nemmeno i fondi da parte della Confederazione.

Inoltre, sono arrivati i consueti moniti circa lo spettro dell'espansione del volume dei costi, che potrebbe verificarsi a seguito di una fatturazione indipendente. Alain Berset ha addirittura paventato che questo consentirebbe l'ammissione sul mercato di 100'000 fornitori di prestazione supplementari. E questo in completa negazione del fatto che la maggior parte del personale infermieristico è impiegato e difficilmente figurerebbe come fornitore indipendente di prestazioni nei confronti delle casse malati.

Nonostante tutto ciò si è cercato di includere nel controprogetto anche le richieste di miglioramento delle condizioni di lavoro e di una maggiore qualità delle cure. Marina Carobbio ha infatti fatto riferimento a studi che dimostrano che una percentuale più elevata di personale infermieristico può prevenire eventi indesiderati. Purtroppo, questa tesi è stata anch'essa respinta.

A questo punto è lecito chiedersi che senso ha formare più persone se poi queste lasciano la professione, frustrate, dopo qualche anno?

Mariano Cavolo

La casa e la famiglia per le cure al domicilio in psichiatria: quali competenze infermieristiche a supporto

a cura di Giuseppina Larghi*

Introduzione

Negli ultimi anni nell'ambito della salute mentale e psichiatria si sta lavorando affinché si consolidi un ulteriore cambiamento culturale ed organizzativo, ridisegnando l'intervento sul territorio, con un aggiornamento delle strategie di programmazione dei servizi territoriali e un incremento dell'offerta quali-quantitativa di interventi medico-infermieristici sostenuti da evidenze scientifiche e dai principi di *recovery*. Si vuole superare la centralità delle cure prettamente ospedaliere per dare maggiore spazio a un'assistenza evidentemente territoriale, immersa in una dimensione socio-demografica propria, a contatto diretto con le famiglie, i diversi gruppi sociali e con una rete di operatori professionali che operano sul territorio, capace di garantire continuità assistenziale e cure personalizzate integrate tra loro. Lavorare presso l'Organizzazione sociopsichiatrica Cantonale (OSC), l'ente statale del canton Ticino che ingloba tutte le strutture ospedaliere e ambulatoriali pubbliche predisposte alla presa a carico dell'utente psichiatrico¹, è per la professione infermieristica una sfida continua e innovativa che va ad incrementare l'acquisizione di competenze specialistiche in pratica clinica.

L'OSC salvaguarda e tutela il diritto della persona a ricevere la cura più adeguata e più vicina al suo contesto sociale di appartenenza, attraverso un lavoro multidisciplinare di collaborazione e continuità terapeutica, fatto di buone pratiche erogate, da professionisti all'interno di gruppi di lavoro multiprofessionali. Nell'ottica di un progressivo rafforzamento delle risposte territoriali al disagio psichico, l'infermiere in salute mentale dell'OSC ha assunto due nuove sfide concretizzate nei progetti di Home treatment² (HT) e Progetti complessi³ (PC) con lo scopo di fornire una risposta articolata ed efficace, economicamente sostenibile e al contempo sempre più vicina al domicilio e alla famiglia.

La casa: una risorsa per lo sviluppo delle competenze

La casa è il luogo che custodisce la nostra identità, la storia e la cultura della persona

che ci abita; è carica di significati e di valori. Rappresenta il luogo in cui la persona si struttura, cresce, si rifugia, si dà dei confini, vive le relazioni, si sente accolta.

È uno spazio intimo, carico di significato personale, che mette a proprio agio o in alcuni casi allontana chi vi abita, è spazio personalizzato dalla persona, che rispecchia lo star bene o viceversa lo star male. In alcuni casi è uno spazio condiviso con la famiglia che riflette sentimenti, emozioni, conflittualità relazionali, vicende piacevoli e dolorose.

In entrambe le situazioni lavorative (HT e PC), la casa si trasforma in uno spazio di cura, dove poter fornire interventi infermieristici terapeutici e riabilitativi che non solo devono tener conto della persona e dei suoi familiari, ma inevitabilmente devono considerare il luogo e come questo è vissuto dalla persona, correlando il disturbo psichico con le alterazioni dell'abitare e gli effetti che questo produce sul piano delle relazioni familiari, sul piano sociale e infine sulla qualità di vita. Nel caso del lavoro in *Home treatment*, la casa è il luogo dove vivere anche la fase acuta della malattia psichica e di conseguenza dove fornire il piano di assistenza e la relativa presa a carico integrata a risposta dei bisogni emergenti, con interventi di psicoeducazione, motivazionali, di contenimento emotivo. Ciò comporta una rielaborazione critica e adattiva dell'intervento, che tiene conto delle difficoltà motivazionali, fisiche e comportamentali del paziente. Correale⁴ afferma che, *"ciò che si incontra a casa di un paziente è una atmosfera, un clima relazionale o il contatto con un disturbo mentale acuto che implica un coinvolgimento polisensoriale"*. Questo implica una riflessione sul nostro sentire, non solo nell'incontro con la persona in una fase acuta della malattia, ma anche nell'incontro con la famiglia che condivide la malattia, il suo ambiente, la dimensione socio-culturale in cui è inserita. La casa per l'infermiere è luogo dove potersi muovere con grande elasticità e creatività, nel rispetto della persona, della sua casa e delle sue abitudini, senza dover continuamente aggrapparsi al proprio ruolo, magari in modalità rigida, codificata e difensiva. Deve necessariamente

¹ <https://www4.ti.ch/dss/dsp/osc/chi-siamo/presentazione-osc/> consultato il 01.07.2020.

² **Home treatment (HT)**: È un'offerta di cura alla persona affetta da disagio psichico acuto, che prevede la presa a carico direttamente al domicilio da parte di un'equipe medico-infermieristica in alternativa all'ospedalizzazione. È attiva sette giorni su sette dalle ore 7.00 alle ore 22.30 con reperibilità notturna.

³ **Progetti complessi (PC)**: il mandato vede la presa a carico in modo integrato su tutto il territorio cantonale ticinese, di pazienti che presentano problematiche cliniche e sociali definite per criteri di complessità, al fine di migliorarne l'autonomia, la gestione della quotidianità, all'interno della propria rete sociale, andando ad integrare le cure offerte sul territorio attraverso un'equipe unica e indipendente che lavora in stretta connessione e interdipendenza con i servizi territoriali.

⁴ Correale A., L. Rinaldi 1997 *Quale psicoanalisi per le psicosi?* Raffaello Cortina Editore.

essere il luogo dove poter esprimere la propria professionalità, dove far evolvere l'assistenza attraverso competenze specialistiche e avanzate, capacità di adattamento, riflessione critica e collaborazione costante. L'infermiere deve integrare interventi dedicati al trattamento, al mantenimento, al reinserimento in società e alla prevenzione, partendo dalle risorse e non dalle disabilità, modellando l'intervento offerto sul continuum autonomia-dipendenza della persona e sul tempo dettato dalla persona e dalla famiglia. Tutto ciò implica un confronto e una collaborazione costante e continua.

Queste considerazioni valgono anche per i pazienti seguiti dall'equipe *Progetti complessi* con alcune macro differenze. Il progetto in questo caso è di tipo riabilitativo all'interno della complessità e adattivo al contesto sociale. È possibile quindi che la nostra attivazione sia rivolta soprattutto verso l'ambiente domestico, o orientata alla collaborazione e al supporto, alla ricerca della casa, alla costruzione di un nuovo abitare, fatto di interventi educativi, di tipo cognitivo-comportamentale e di tipo psicoeducativi, finalizzati ad imparare nuovi compiti e abilità domestiche, attraverso training specifici, dove attivare competenze sociali, facendo leva su abilità e risorse proprie della persona. Ecco che le competenze infermieristiche sono volte a guidare e sostenere il processo di cambiamento nell'ambito dell'abitare, supportando la costruzione di legami di vita domestica stabili e sicuri. Mirano inoltre a individuare i potenziali⁵ o reali ostacoli che rendono difficile il percorso e le

relative abilità reali e potenziali per affrontarli, implementando abilità domestiche, relazionali, di cura del sé e di gestione dello stress e della vulnerabilità.

Vivere l'ambiente domestico come luogo dove esprimere competenze piacevoli come la preparazione di un pasto, la pulizia degli spazi o la loro personalizzazione, può apparire semplice, ma in questi pazienti, dove la complessità incide pesantemente sulle disabilità intaccando risorse e abilità, è di importanza estrema, e può essere il punto di partenza per ridare loro indipendenza, ruolo e un luogo dove vivere la loro esistenza.

L'esperienza di pratica clinica quotidiana con questi pazienti ci ha dimostrato che, indipendentemente dalle disabilità e dal grado di psicopatologia, c'è sempre una parte di sé funzionante verso cui dobbiamo orientare il lavoro riabilitativo, andando ad incidere sul funzionamento del paziente per accompagnarlo nelle diverse sfide ambientali, attraverso un supporto intensivo che porta ad un consolidamento delle abilità acquisite o conservate.

La famiglia: un valore di cui avere cura

La famiglia è il nucleo privilegiato naturale in cui crescere, sperimentarsi, farsi coinvolgere. È il luogo in cui la malattia mentale si manifesta, comportando un ingente carico emotivo per i familiari che può arrivare anche fino alla rottura della tolleranza e la conseguente espulsione dal nucleo familiare. Di fatto la famiglia è nella vita del paziente una presenza certa e indispensabile sia nel bene sia nel male.

⁵ Carozza P., Dalla centralità dei servizi alla centralità della persona. L'esperienza di cambiamento di un centro di salute mentale. Franco Angeli. 2014.



Consulta il nostro sito internet!

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



Cronaca regionale

È da questo assunto che emerge la necessità di un lavoro più intenso con la famiglia divenuta in questi anni parte imprescindibile dell'intervento multidisciplinare in psichiatria. Considerare la famiglia come risorsa naturale e alleata alle cure attraverso un coinvolgimento attivo negli interventi nei diversi contesti di vita, ma anche, come portatrice di bisogni di salute cui dobbiamo rispondere come curanti, è parte integrante del piano assistenziale di presa a carico e del progetto terapeutico e riabilitativo.

Accogliere i famigliari in una fase acuta della malattia del proprio caro rappresenta l'opportunità di lavorare sul riconoscimento della sofferenza e in alcuni casi dell'impotenza, sulla non conoscenza degli aspetti psicopatologici, su temi quali la paura, l'incertezza, la speranza, rimandando loro che insieme si può ritrovare il benessere, lo stato di salute che tutti noi perseguiamo.

Si ha l'opportunità di lavorare con interventi di sostegno familiare e di psicoeducazione, che forniscono un approccio pratico e teorico alla comprensione della malattia. Si propongono inoltre interventi che mirano all'acquisizione di abilità protettive e assertive al fine di esprimere in modo chiaro ed efficace il proprio pensiero e i propri sentimenti, incrementando così la resilienza. Altro aspetto importante è rappresentato dal sostegno al ruolo genitoriale e dal lavoro per il miglioramento delle relazioni familiari, finalizzato a ritrovare la giusta distanza ed ad affrontare il giudizio degli altri e il relativo stigma.

La famiglia in alcuni casi fatica nel riconoscere che il proprio caro presenta, per la patologia di cui è affetto, deficit in diverse aree di funzionamento, le quali possono modificarsi durante l'evoluzione della malattia mentale, il che comporta cambiamenti di obiettivi e di strategie di trattamento. Sono anche queste le occasioni per fornire interventi specialistici di sostegno per favorire il processo di *recovery* nel paziente e nella famiglia stessa. L'obiettivo prioritario è incidere su una migliore qualità di vita, costruendo e allenando insieme strategie di *coping*, per aumentare il senso di autoefficacia.

Conclusioni

In questo scenario in cui le parole chiave sono le competenze specialistiche ed esperte dell'infermiere, la valorizzazione della famiglia come attore della rete naturale, ma anche come portatore di bisogni, e il domicilio quale luogo innovativo di cura, il lavoro integrato multidisciplinare e interprofessionale è sicuramente vincente. Infatti in entrambe le situazioni, *Home treatment* e *Progetti complessi*, l'autonomia, la responsabilità e la forte collaborazione ed interconnessione con tutti gli attori della rete ne fanno un lavoro innovativo e in costante evoluzione.

In questo contesto il ruolo infermieristico è cruciale e richiede un costante interrogarsi, approfondire e ricercare le migliori evidenze condividendole con il gruppo di lavoro. Questo dà valore e forza a ogni semplice o complesso atto di assistenza.

Bibliografia

Carozza P. 2010. *La psichiatria di comunità: tra scienza e soggettività. Linee di pratica clinica nei servizi di salute mentale*. Milano: Franco Angeli.

Carozza P., 2014. *Dalla centralità dei servizi alla centralità della persona. L'esperienza di cambiamento di un centro di salute mentale*. Milano: Franco Angeli.

Correale A., L. Rinaldi 1997. *Qualche psicoanalisi per le psicosi?*. Milano: Raffaello Cortina Editore
Bellack A.S., Mueser K.T., Gingerich S., Agresta J. 2003. *Social Skill Training per il trattamento della schizofrenia*. Trento: Centro Scientifico Editore, 2003

Falloon I. 1992. *Intervento Psico-educativo Integrato in Psichiatria*. Trento: Erickson.

Rossi Monti, M. 2006. *Manuale di psichiatria nel territorio*. Roma: Giovanni Fioriti Editore.

WHO Regional Office for Europe. 2005. *Dichiarazione e piano d'azione sulla salute mentale per l'Europa "Affrontare le sfide, costruire le soluzioni"* Conferenza Ministeriale Europea OMS sulla Salute Mentale, Helsinki, Finlandia.



* **Giuseppina Larghi**

Infermiera Insegnante assistente
- esperta clinica.

Organizzazione sociopsichiatrica
cantonale (OSC) Home treatment
e Progetti complessi

giuseppina.larghi@ti.ch

CCFI Centro di competenza per
la formazione infermieristica.

Una nuova opportunità di sviluppo della professione infermieristica in Svizzera

Master of science in “Pratique Infirmières Spécialisée” (MScIPS)

a cura di Nikola Keller*



Fonte: UNIL Lausanne

Nel 2017 il Gran Consiglio vodese ha apportato una modifica della Legge 800.1, articolo 124b sulla salute pubblica cantonale la quale permette agli infermieri specializzati in pratica clinica avanzata di prescrivere e interpretare alcuni test diagnostici, eseguire procedure mediche, prescrivere farmaci, monitorarli e modificarli.¹

Tale modifica di legge ha permesso la creazione nel 2018 di una formazione specialistica attraverso il Master of Science in *pratiques infirmières Spécialisée (MScIPS)* presso l'istituto universitario della formazione e della ricerca (IUFRS) dell'università di Losanna (UNIL).² La possibilità per un infermiere di prescrivere rappresenta una novità assoluta nel nostro paese ma è una realtà rodada da decenni a livello internazionale, soprattutto nei paesi anglosassoni e scandinavi.

Negli ultimi vent'anni la formazione infermieristica si è vieppiù sviluppata in Svizzera e abbiamo assistito a un incremento dell'offerta formativa di secondo livello grazie all'avvio dei master in scienze infermieristiche (MNS³ e MScN⁴).

L'istituzione del nuovo MSc IPS a Losanna è dunque una nuova opportunità per lo sviluppo del ruolo di infermiera/e di pratica avanzata (in inglese *Advanced Practice Nurse - APN*), il quale s'inserisce nel concetto dell'*advanced nursing practice*.

L'infermiere di pratica clinica avanzata: APN e IPS

Come detto l'*advanced nursing practice* è un concetto più che un ruolo, lo si può definire come un ombrello di termini che descrivono un livello avanzato di assistenza infermieristica⁵. Ma allora qual'è il ruolo dell'APN? Tutti gli APN hanno la possibilità di prescrivere?

A livello internazionale vi è stata molta confusione e si è dibattuto a lungo in merito alle definizioni per cercare di dare un'identità distintiva all'APN.

Complice la variegata costellazione di interessi e di regolamentazioni legislative dei vari paesi, è stato difficile raggiungere un accordo comune circa i percorsi e gli standard formativi nonché la mancanza di un consenso chiaro in merito allo scopo della pratica.⁶

Il consiglio internazionale degli infermieri (ICN) definisce l'APN come un infermiere registrato con una formazione sanitaria accademica (di base consigliata l'acquisizione di un master) che ha acquisito le conoscenze che lo rendono un esperto: conoscenze complesse, capacità decisionali e competenze cliniche avanzate per l'esercizio di una pratica allargata, le cui caratteristiche sono modellate dal contesto e/o dal paese in cui si trova accreditato per la pratica.⁷

La Svizzera, per sua natura, con le sue divisioni geografiche, linguistiche e cantonali fa sì che lo sviluppo della formazione, la definizione

¹ Sito ufficiale del Cantone Vaud, Legge sulla salute pubblica. URL: <https://prestations.vd.ch/pub/blv-publication/actes/consolide>

² Sito ufficiale di Scienze Infermieristiche dell'Università di Losanna (UNIL), Facoltà di medicina e biologia. <https://www.unil.ch/sciences-infirmieres/home/menuinst/masters/maîtrise-universitaire-ips-mscips>

³ Master in Nursing Science.

⁴ Master of Science in Nursing.

⁵ Tracy M.F. & O'Grady E. Hamric and Hanson's Advanced Practice Nursing. An Integrative Approach. 6th Edition. St. Louis, MO: Elsevier Saunders. (2018). Pag. 61

⁶ Madrean Schoeber, Fadwa A. Affara. International Council of Nurses: Advanced Nursing Practice. UK. Blackwell Publishing. 2006.

⁷ International Council Nurse Practitioner/advanced practice Nursing Network. URL: <https://international.aanp.org/Practice/APNRoles> (2 aprile 2020). Liberamente adattato e tradotto dall'autore).

dei ruoli e l'implementazione della figura dell'APN avvenga a ritmi diversi e senza una regolamentazione chiara e definita.

L'Associazione Svizzera degli infermieri/e (ASI), tramite un comunicato stampa del 13 novembre 2019, ha annunciato che, con il coinvolgimento e la partecipazione delle quattro principali organizzazioni del settore infermieristico in Svizzera (ASI, Swiss Nurse Leaders, l'APSI e la GIC Swiss ANP) insieme alla Fondazione Lindenhof di Berna, è stata creata l'associazione "APN-CH" la quale si impegna a definire profili chiari e sarà responsabile dell'organizzazione dei regolamenti per gli/le Infermieri/e APN.⁸

Sul sito del gruppo di interesse dell'ASI "Swiss APN" vi è la definizione delle competenze dell'APN:

Le competenze chiave di un'infermiera di pratica avanzata APN sono: pratica clinica diretta, coaching come esperto, consulenza / orientamento, il processo decisionale etico, collaborazione interdisciplinare, leadership clinica e specializzata e capacità di ricerca.⁹

In un'intervista Manuela Eicher, professoressa presso IUFERS di Losanna, nel 2016 spiega che nella pratica clinica avanzata ci sono essenzialmente due ruoli:¹⁰

- *infirmières cliniciennes spécialisées* – ICLS, le/i quali sono in possesso di un master of science e si occupano di un gruppo di pazienti (come ad esempio i pazienti con tumore al polmone), hanno inoltre una conoscenza approfondita dei percorsi diagnostico terapeutici

- *infirmières praticiennes spécialisées* hanno conoscenze approfondite in farmacologia e fisiopatologia.

Pertanto gli APN hanno ruoli diversi in diversi contesti di cura, non tutti gli APN hanno la possibilità di prescrivere come l'IPS, ma sia gli APN che gli IPS sono considerati infermieri di pratica clinica avanzata in quanto hanno una formazione sanitaria accademica di secondo livello: erogano un'assistenza infermieristica avanzata in maniera autonoma, diretta al paziente e alle loro famiglie, lavorano in maniera interdisciplinare, hanno competenze di leadership clinica e nell'ambito della ricerca.

Il Master of Science en Pratique Infirmières Spécialisée (MScIPS)

Principalmente focalizzato sulla pratica avanzata in un orientamento specifico e delimitato dal suo quadro giuridico, questo master consente di sviluppare il ruolo di IPS in un ospedale o in ambulatorio.

Il/la Nurse Practitioner Specialist (IPS) si concentra innanzitutto sull'assistenza diretta al paziente e alla famiglia, in base al suo orientamento clinico e attraverso una collaborazione infermiera/e-medico.

Un quadro giuridico specifico consente di prescrivere e interpretare test diagnostici medici, eseguire procedure mediche e prescrivere medicinali. Inoltre, nella sua area di competenza, può supportare squadre infermieristiche. Infine, ma in modo meno percettibile, può partecipare all'evoluzione del sistema sanitario.

Al fine di collegare le competenze acquisite con la formazione medica e di facilitare la collaborazione infermiera-medico, la formazione ruota attorno ai sette ruoli basati sui parametri di riferimento delle competenze CanMeds e Hamric et al. (2014).¹¹

Il piano di studi a tempo pieno è suddiviso in 4 semestri nei quali sono ripartiti 14 moduli. Previa richiesta scritta e motivata vi è la possibilità di eseguire gli studi a metà tempo.

Attualmente 5 infermiere facenti parte del primo corso pilota iniziato nel 2018 completeranno il loro programma di due anni in estate. Ce ne sono 4 nel secondo corso iniziato lo scorso settembre. Quindi il programma è stato avviato con 9 studenti, tutti provenienti dal Canton Vaud.

La formazione è aperta agli infermieri/e di tutti i settori. Ad oggi, gli studenti provengono da una miscela di specialità cliniche negli ospedali acuti: pronto soccorso, oncologia, cure palliative, pediatria, geriatria e cure per la demenza.

Il Master IPS prepara lo studente a sviluppare le proprie competenze in un campo specifico e lavorare come parte di un team clinico, ma in particolare in collaborazione con un medico e quindi ogni ruolo è unico. Questo corso ha il potenziale per trasformare la visione e la portata dell'assistenza infermieristica e offrire maggiori opportunità ai futuri laureati.

La pratica attualmente ha un quadro giuridico solo nel Canton Vaud, ma altri cantoni stanno studiando un adattamento del loro quadro giuridico. Ospedali come gli HUG di Ginevra stanno già assumendo IPS.

Benefici del ruolo dell'IPS

Nel Regno Unito gli infermieri prescrittori si suddividono in tre categorie:

- **Independent prescribers:** all'interno della loro area di competenza sono abilitati a prescrivere in completa autonomia qualsiasi farmaco presente nel formulario.
- **Supplementary prescribers:** questi infermieri sono abilitati a prescrivere qualsiasi

⁸ ASI/SBK. Communiqué aux médias du 13 Novembre 2019. URL: <https://www.sbk.ch> (visitato il 10 aprile)

⁹ Gruppo di interesse ASI/SBK Swiss APN. URL: http://www.swiss-anp.ch/fileadmin/3_ANP_Berufsrolle/2012_Eckpunktepapier-ANP_f.pdf (Vistato il 10 aprile). Liberamente tradotto dal francese dall'autore.

¹⁰ Marie Nicollier. "Les super-infirmières entrent dans la danse" *Le 24 Heures*, Ottobre 10, 2016. <https://www.24heures.ch/vaud-regions/super-infirmieres-entrent-danse/story/11081680>. (05 aprile 2020).

¹¹ Sito ufficiale UNIL, Scienze infermieristiche, Master universitario IPS. URL: <https://www.unil.ch/sciences-infirmieres/fr/home/menueinst/masters/maitrise-universitaire-ips-mscips.html>

medicina all'interno di un piano terapeutico specifico accordato col medico.

- **Community prescribers:** abilitati a prescrivere in completa autonomia medicinali ma attingendo ad un formulario ristretto.

Secondo Barbara Stuttle, presidente dell'associazione dei prescrittori inglesi, l'avvento dell'infermiere prescrittore è stato uno dei più importanti sviluppi nell'assistenza infermieristica.

Ha permesso l'implementazione di nuovi ruoli infermieristici e una vera autonomia professionale e ne hanno beneficiato sia i servizi che i pazienti consentendo un migliore accesso ai medicinali e ai servizi.

È infatti possibile ritrovare in letteratura la presenza di testimonianze e risultati positivi nati dall'unione del lavoro congiunto tra nurse prescribers e i colleghi medici. Essi aiutano inoltre nella dimissione dei pazienti e contribuiscono a diminuire gli accessi nei pronto soccorso e migliorano la presa a carico dei pazienti affetti da malattie croniche, come ad esempio: la BPCO, il diabete, il tumore.¹²

Nell'articolo di Dowden viene citato un rapporto del 2015 commissionato dall'NHS (Ente pubblico esecutivo del dipartimento della sanità inglese) secondo il quale si stima che il sistema sanitario inglese risparmi circa £ 777 milioni all'anno grazie all'attività degli infermieri prescrittori.¹³

Senza dubbio, l'attività dell'infermiere prescrittore offre un buon rapporto qualità-prezzo.

Nell'anno delle infermiere e delle levatrici, il beneficio dei servizi sanitari degli infermieri che assumono ruoli ampliati e avanzati è supportato da molte organizzazioni internazionali, tra cui Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e ICN.

Questo nuovo programma consentirà alla Svizzera di allinearsi alla spinta internazionale nel settore infermieristico a sviluppare pratiche autonome per gli infermieri, che sono spesso alcuni dei membri più competenti e influenti del team sanitario.

Il IUFERS dell'Università di Losanna ha un mandato dal Cantone per lo sviluppo di questo programma per la Svizzera romanda. Anche l'Università di Basilea, Dipartimento di Scienze infermieristiche sta sviluppando un programma per la Svizzera tedesca e si sta cercando di trovare delle soluzioni per condividere le competenze e risorse acquisite con i primi corsi del MScIPS.

La formazione IPS rappresenta dunque una sfida stimolante per la professione infermieristica

e ha le potenzialità di rappresentare un'opportunità di sviluppo della professione infermieristica in Svizzera.

Barriere dello sviluppo del ruolo di Pratique Infirmières Spécialisée (IPS)

L'assistenza infermieristica risponde ai bisogni della società che sono in continua evoluzione e che sono influenzati da variabili economiche, sociali, culturali.

L'espansione dei sistemi sanitari e dei contesti di esercizio, le innovazioni nella cura della salute e i crescenti bisogni dei pazienti hanno agito da stimolo per l'evoluzione della professione infermieristica a livello mondiale. La pratica avanzata dell'assistenza infermieristica non è una pratica minore della medicina; la professione infermieristica avanzata è un complemento, non una sostituzione, alla pratica medica

Gli ostacoli allo sviluppo del ruolo IPS in Svizzera sono la mancanza di una legislazione che ne regolamenti le attività in tutti i cantoni, l'accesso limitato ai programmi di formazione, poca comprensione del ruolo e ridotta offerta formativa¹⁴.

Per implementare il ruolo di IPS è necessario avere una legislazione che ne regolamenti l'attività, una politica di finanziamento della formazione, aumentare l'accessibilità alle formazioni e incrementare l'attrattività della professione. ■

* Nikola Keller

Infermiere e membro di comitato ASI

¹²Angela Dowden. *The Expanding role of nurse prescribers*. Prescriber. June 2016. Pag 2.

¹³Angela Dowden. *The Expanding role of nurse prescribers*. Prescriber. June 2016. Pag 2.

¹⁴Kleinpell, R. et al. Vol 19 2014 No 2 May 2014 *Advanced Nursing Practice Worldwide*, Maier CB. The role of governance in implementing task-shifting from physicians to nurses in advanced roles in Europe, U.S., Canada, New Zealand and Australia. *Health Policy* (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.09.002>

Infermieri e cure oncologiche

Riflessioni sulle indicazioni strategiche della Svizzera

a cura di
Cesarina Prandi,
Shaila Cavatorti,
Veronica Davitti,
Giovanni Presta,
Alessandra Viganò e
Monica Bianchi*

Di cosa si tratta

Nel 2018 si è avviata in SUPSI la prima edizione del Master di Cure infermieristiche (1), e nella logica di connettere saperi, diffondere cultura e aumentare la partecipazione allo sviluppo professionale della comunità infermieristica cantonale, proponiamo un primo contributo preparato all'interno di questo Master che forma attraverso un percorso di 90 ECTS gli infermieri provenienti da diverse realtà sanitarie ticinesi (domicilio, ospedali, CPA e altri settori di assistenza e cura). Si tratta di professionisti che acquisiranno al termine del percorso di studi "Le competenze chiave di un infermiere di pratica clinica avanzata APN riconducibili a: la pratica clinica diretta, il coaching in qualità di esperto, la consulenza – guida, il processo di presa di decisioni etiche, la collaborazione interdisciplinare, la leadership clinica e specializzata e le competenze nell'ambito della ricerca."(2) L'impostazione del percorso formativo si basa e integra tutti i ruoli CanMeds (3) (curante, comunicatore, promotore della salute, membro di un team, apprendente insegnante, manager e leader, professionista), ruoli estremamente importanti per la presa a carico dei pazienti e dei loro familiari o persone di riferimento.



terà le indicazioni e gli orientamenti in materia di assistenza ai malati oncologici a partire dalla lettura critica della "Stratégie nationale contre le cancer 2017-2020".

Contesto

Nell'ambito dello svolgimento del modulo formativo di salute pubblica pianificato nel 3° semestre del Master, al secondo anno, che vede responsabile il Prof. Luca Crivelli, sono state svolte numerose e differenti attività didattiche, fra cui l'approfondimento della conoscenza delle principali strategie di salute in vigore nel territorio svizzero e cantonale. Sono state prese in esame le seguenti strategie:

- strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili;
- strategia nazionale sulla demenza;

Obiettivo

Gli articoli che verranno pubblicati a partire da questo numero della rivista hanno la finalità di offrire ai lettori, infermieri impegnati nei diversi settori delle cure, la possibilità di accedere con facilità a contributi di interesse infermieristico, contributi di tipo strategico e operativi che sono giudicati rilevanti ai fini di una maggior diffusione dell'applicazione delle indicazioni di politica sanitaria e del conseguente sviluppo professionale infermieristico. Questo primo contributo presen-



Figura 1
Mappa delle tematiche derivate dai focus group

- strategia nazionale contro il cancro;
- strategia nazionale per le cure palliative

Ove esistenti sono state considerate le strategie sviluppate a livello del Canton Ticino.

Da questo lavoro didattico, i 20 studenti, tutti infermieri attivi nel campo delle cure del Cantone, hanno sviluppato un set di conoscenze che sono state ritenute divulgabili ai colleghi. L'iniziativa di questo contributo si prefigge di contribuire alla maggior conoscenza delle indicazioni di politica sanitaria.

Metodologia di lavoro

20 studenti che frequentano il MSC, tutti implicati anche nel lavoro diretto a livello assistenziale o gestionale, sono stati suddivisi in 4 gruppi e a ogni gruppo è stato affidato il lavoro di approfondimento, studio, analisi di una strategia sanitaria fra le 4 individuate e sopra menzionate. Ogni gruppo ha partecipato a un focus group dopo aver avuto a disposizione un tempo per la consultazione dei principali materiali inerenti le strategie di salute selezionate. Il focus group della durata di un'ora, è stato condotto per ogni gruppo da due ricercatrici che hanno utilizzato la medesima griglia di domande. I testi sono stati audio registrati e di seguito trascritti per predisporre un set di dati di tipo qualitativo su cui avviare la seconda parte del lavoro di analisi riflessiva. In un secondo momento ogni gruppo di studenti e le due ricercatrici hanno analizzato i testi dei focus effettuando un'analisi tematica (fig 1), e i temi evidenziati sono stati di seguito approfonditi con libere ricerche di letteratura, mappature dei servizi, confronti fra colleghi con la finalità di creare un confronto critico di comprensione della

strategia e di acquisire gli elementi dal territorio cantonale che permettessero di prendere in esame gli aspetti favorevoli e ostacolanti la diffusione delle informazioni di politica sanitaria.

Sintesi delle evidenze

Con questa sintesi si vogliono presentare i principali elementi divulgativi rivolti agli infermieri, in materia di assistenza oncologica:

a. La dimensione del fenomeno oncologico

Nel periodo 2005-2009

in Svizzera sono stati diagnosticati annualmente più di 40000 nuovi casi di tumore con 16000 decessi (Marquis & Andreani, 2019). Nel periodo 2005-2009, grazie a programmi di depistaggio, diagnosi e trattamenti precoci, il tasso di mortalità in Svizzera è diminuito (Kramis, Ruckstuhl, Wyler, 2013). Secondo l'Ufficio Federale di Statistica (UST) e l'Istituto Nazionale per l'Epidemiologia e la Registrazione del cancro (NICER) (2016), nel periodo che va dal 1983 al 2012, il tasso di mortalità è sceso del 27% per le donne e del 36% per gli uomini. I dati confermano un trend di riduzione della mortalità; il tumore al polmone è ancora quello con un'incidenza maggiore per i decessi (Arndt et al., 2016). Nel periodo 2013-2015 in Svizzera sono sopravvissuti 317000 individui a cui è stato diagnosticato il tumore e tra questi 55000 si sono sottoposti a trattamenti e cure intensive, 60000 a controlli regolari e 20000 sono guariti dalla malattia (Arndt et al., 2016). L'incidenza delle malattie oncologiche non è uniforme, le differenze sono a livello sociale, ma anche tra cantoni e regioni. Le cause individuate come possibili possono essere il diverso stile di vita, un accesso differenziato alle prestazioni, come ai programmi di depistaggio, le misure di politica sanitaria in materia di prevenzione e il riconoscimento delle prestazioni a livello cantonale (Kramis, Ruckstuhl, Wyler, 2013). Il tasso di sopravvivenza a 5 anni in Svizzera è del 65% negli uomini e del 68% nelle donne (Arndt et al., 2016). Questo trend rispecchia i dati disponibili nel contesto americano (American Cancer Society, 2010 in Grant, Economou, Ferrell & Uman, 2015). La distribuzione in Canton Ticino delle differenti patologie oncologiche è visibile nella figura 2.

b. Strategia nazionale contro il cancro

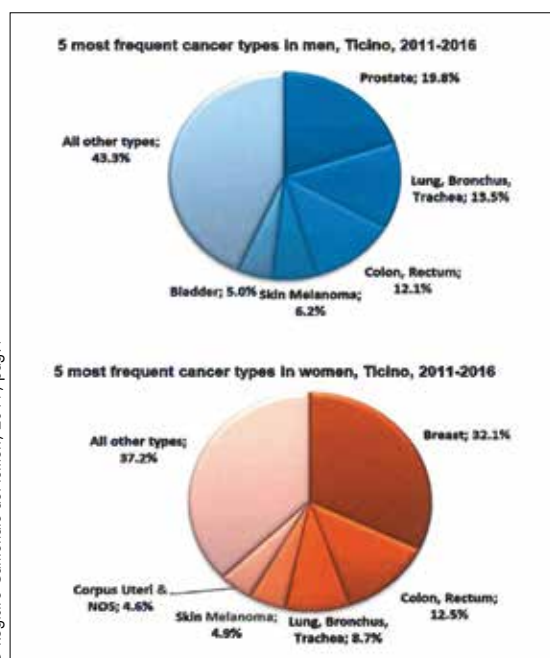
Gli **obiettivi** della strategia (Kramis, Ruckstuhl, Wyler, 2013) (fig. 2) si collocano nel programma nazionale che prevede che ogni abitante della Svizzera abbia diritto di incorrere:

- in un basso rischio di contrarre un tumore attraverso programmi di prevenzione e screening
- in diagnosi e trattamenti mirati e basati sulle ultime evidenze
- in percorsi di supporto psico sociale e di cure palliative.

I **Principi** su cui si basa la strategia sono:

- la complementarità delle strutture: coordinazione e cooperazione. La riuscita della strategia nazionale dipende essenzialmente da una collaborazione ottimizzata, coordinamento sistemico e una assunzione di responsabilità di ogni singola componente professionale

Figura 2
Differenti patologie oncologiche



Approfondimenti

- la presa a carico integrata; centralità dell'essere umano. Viene messo l'accento sul malato, la diagnosi e il trattamento della malattia, la gestione quotidiana e la guarigione sostenendo in ogni fase le persone in modo che possano mantenere una certa qualità di vita. Per far ciò è necessario che le persone ricevano le informazioni adeguate e abbiano la possibilità di essere coinvolte nella presa di decisioni prima e dopo i trattamenti. L'implementazione delle cure integrate e dei percorsi clinici per i pazienti (che includono le cure, la riabilitazione, l'aspetto psico-sociale, l'aspetto psico-oncologico e palliativo) deve avvenire attraverso l'interprofessionalità e l'interdisciplinarietà, comprendendo tutti gli ambiti di cura (ospedaliero, ambulatoriale, domiciliare) e utilizzando in maniera corretta le risorse senza doppioni.

- l'alta qualità e la stessa possibilità per tutti. Indipendentemente dalla classe sociale e dal luogo geografico di appartenenza tutti i cittadini dovrebbero avere la stessa opportunità di accesso ai servizi sanitari per la prevenzione, i programmi di screening, le cure e la ricerca (Kramis et al., 2013).

La strategia illustrata nella figura 3 è rappresentata da una casa con la base costituita dalle attività trasversali di: messa in atto di una comunità oncologica, coordinamento con altre strategie (es. MNT e cure palliative), comunicazione, gestione delle parti coinvolte e trasferimento delle conoscenze.

In alto come tetto si trovano le azioni prioritarie di coordinazione, qualità e innovazione. All'interno della casa sono esplicitati i 7 campi d'azione della strategia contro il cancro per gli anni 2014/2020 secondo i 3 pilastri principali (Gasser, Röhliberger, Kramis & Lenz, 2018): prevenzione e depistaggio; presa in carico e ricerca.

c. Progetti e attività per implementare la strategia contro il cancro

La strategia nazionale indica una serie di attività per proseguire e sviluppare le cure ai malati oncologici (Fig. 4), molto articolate e intense e lascia ai singoli cantoni la progettualità e la realizzazione basata sulle singole risorse disponibili e attivabili. Gli studenti hanno condotto una mappatura delle iniziative in atto in Canton Ticino utilizzando le informazioni disponibili sul web, i siti delle istituzioni, confronto fra colleghi infermieri, interviste a professionisti operanti nel settore. Da questa mappatura si è giunti a descrivere un territorio ticinese molto ricco di iniziative che vengono di seguito brevemente illustrate seguendo i pilastri richiesti dalla strategia nazionale.

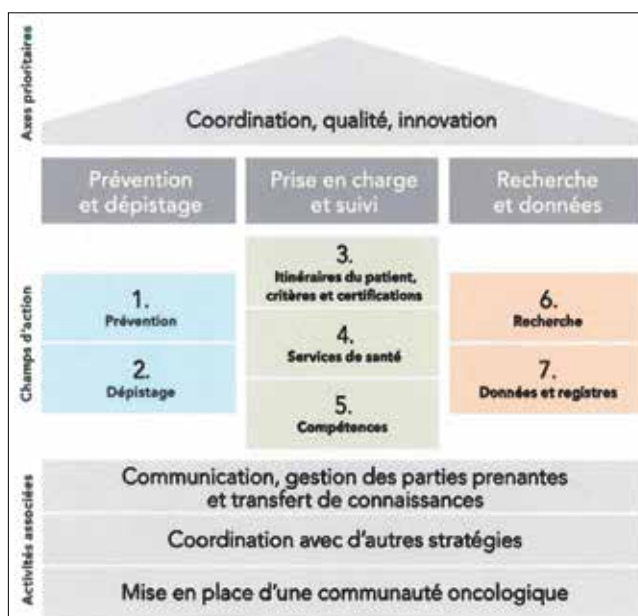
Prevenzione: prevenzione del cancro alla pelle, viene svolta una campagna di sensibilizzazione utilizzando flyer, congressi, serate informative e formazioni specifiche per i professionisti dalla dermatologia dell'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), soprattutto presso l'Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli (ORBV). La Lega contro il cancro (2019) organizza molteplici eventi e campagne di prevenzione che si svolgono in particolari mesi dell'anno. Nel mese di settembre il passaggio in Ticino del bus della prevenzione che ha lo scopo di informare in maniera ludica e con materiale interattivo sui metodi di diagnosi precoce e sugli stili di vita sani con distribuzione di materiale informativo.

Tumore al seno: il mese di ottobre è dedicato alla campagna di sensibilizzazione al tumore al seno che prevede anche particolare attenzione alle donne già interessate dalla patologia. Sempre in questo ambito è stato introdotto il programma cantonale di screening mammografico per la prevenzione precoce del tumore al seno indirizzato alle donne residenti in Ticino tra i 50 e i 69 anni (circa 48'000), con la possibilità di sottoporsi ogni due anni ad una mammografia gratuita raccomandata dalla Federazione svizzera dei programmi di screening del cancro Swiss Cancer screening, dalla Lega svizzera contro il cancro e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. La mammografia è gratuita e i costi pari al 10% del totale sono sostenuti dal Cantone (Dipartimento della sanità e della socialità, 2019).

Tumore alla prostata: nel mese di novembre viene messo l'accento sul tumore alla prostata. In questo mese vengono proposti momenti di divulgazione al grande pubblico ed incontri dedicati al paziente e ai familiari con appuntamenti settimanali di "Pausa pranzo", "Tea time" e "La psicologa risponde".

Tumore del polmone: per quello che riguarda la prevenzione del tumore al polmone in Canton Ticino sono presenti diverse iniziative: linea Stop Tabacco a cura della Lega svizzera contro il cancro (2019): si tratta di una linea telefonica dedicata

Figura 3
Schema della strategia nazionale contro il cancro



© Registro Cantonale dei tumori, 2019, pag. 7

alle persone che desiderano smettere di fumare che fornisce, nelle tre lingue nazionali, consigli semplici ed efficaci per motivare al cambiamento e per smettere di fumare; l'Associazione svizzera non fumatori (ASN) (2020) opera nel nostro Cantone con competenza e prossimità, soprattutto negli ambienti sportivi giovanili informando e sensibilizzando sui rischi del fumo; la Fondazione idee: sport (2020) con il progetto «Ever-Fresh» si adopera per prevenire il tabagismo e l'alcolismo negli ambienti giovanili, con attività serali del fine settimana nelle palestre delle sedi di scuole medie del nostro Cantone.

Papilloma virus: dal 2009 è stato introdotto dal Servizio di medicina scolastica il programma cantonale di vaccinazione contro il papilloma virus, su raccomandazione dell'Ufficio federale della sanità pubblica e della Commissione federale per le vaccinazioni; i destinatari sono i domiciliati in Canton Ticino tra gli 11 e i 26 anni di età che possono vaccinarsi gratuitamente dai medici che aderiscono al programma per prevenire eventuali tumori dell'utero o stati precancerosi (Ufficio del medico cantonale, 2019).

Depistaggio: lo screening colon rettale dal 2020 diventa cantonale; centro di senologia della Svizzera italiana, ambulatori privati di senologia (EOC, 2019); programmi di prevenzione del Cantone sull'alimentazione, il movimento, il fumo e l'alcol (Dipartimento della sanità e della socialità 2019).

Percorsi dei pazienti, criteri e certificazioni: sono attive iniziative di percorsi specifici e di centri oncologici specializzati come i COS (Centri Oncologici Specialistici) all'EOC per la

prostata, il seno, il polmone, la neuro-oncologia (EOC, 2019). L'Istituto Oncologico della Svizzera Italiana (IOSI) applica raccomandazioni e linee guida basate su evidenze internazionali come riferimento per le indicazioni e i trattamenti dei tumori e ha messo in atto delle collaborazioni trasversali con cliniche private e ambulatori. Vengono coinvolti anche esperti esterni durante alcune discussioni riguardanti terapie specifiche. Sempre allo IOSI in collaborazione con altri ospedali EOC vengono effettuati periodicamente i tumorboard che iniziano ad essere interdisciplinari e a cui i medici esterni possono associarsi.

Servizi sanitari: iniziative di cure integrate di chirurgia, riabilitazione, cure palliative, domicilio (es. Hospice, Triangolo, Clinica Luganese Moncucco, Clinica Santa Chiara). In base alla nostra esperienza attualmente si è concentrati soprattutto sui follow up di controllo e rilevamento precoce di eventuali recidive della malattia.

Competenze: programmi di formazione specifica per i professionisti (es. rivolti a infermieri: DAS in oncologia, CAS e DAS in cure palliative alla SUPSI e programmi rivolti agli operatori della salute, organizzati dalla Lega Contro il Cancro sui temi della comunicazione).

Ricerca: la ricerca clinica viene effettuata in diverse strutture del Cantone (es. Istituto di ricerca oncologica – IOR associato allo IOSI, Istituto di ricerca in biomedicina – IRB associato all'Università della Svizzera Italiana, IOSI, Lega contro il Cancro, Fondazione Oncologia Lago Maggiore).

Registri: esiste un registro cantonale dei tumori che contiene dati quantitativi di tipo epidemiologico.

Figura 4
Il programma di attività e relativi progetti

3 domaines	7 champs d'action	15 projets
Prévention et dépistage	Prévention	1.1 Mesures de prévention spécifiques au cancer
	Dépistage	2.1 Planification et mise en œuvre de programmes de dépistage du cancer de l'intestin
		2.2 Introduction de programmes de dépistage du cancer du sein à l'échelle de toute la Suisse
Prise en charge et suivi	Itinéraires du patient, critères et certifications	2.3 Création d'un organe national d'experts pour les questions de dépistage
		3.1 Itinéraires du patient
		3.2 Recommandations et directives thérapeutiques
	Services de santé	3.3 Tumorboards
		4.1 Prise en charge, soins intégrés
	Compétences	4.2 Sulvi, survivants du cancer
Recherche et données	Recherche	5.1 Développement du sentiment d'efficacité personnelle des patients
		5.2 Développement des compétences des professionnels, des patients et des proches
	Données et registres	6.1 Recherche sur les services de santé
		6.2 Recherche clinique et translationnelle
		7.1 Loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques (LEMO)
		7.2 Enregistrement de données sur la qualité du traitement et appariement de données

d. Elementi ostacolanti e favorevoli lo sviluppo della strategia a livello locale

Per esaminare questi aspetti gli studenti hanno applicato la metodologia SWOT per analizzare la situazione. Essa prevede di indagare i seguenti 4 aspetti: punti di forza, punti di debolezza, opportunità e minacce. A seguire vengono riportati sinteticamente i risultati che ne sono derivati.

I punti di debolezza sono riconducibili alla mancanza di una declinazione della strategia nazionale a livello cantonale e di un piano di misure applicative. Lo sviluppo della strategia non ha riferimenti giudicati sufficienti che vedano coinvolti tutti i professionisti sanitari, come nella logica interprofessionale e dei pazienti come ad esempio nella strategia canadese e irlandese (Canadian Partnership Against Cancer, 2019; Irish Department of Health, 2017); questi aspetti potrebbero concorrere a creare mancanza di collaborazione tra le varie figure professionali e un mancato sviluppo di servizi centrati sul paziente. Mancano strumenti per valutare lo stato di implementazione della strategia, utili a stabilire l'avanzamento dei lavori e la ricalibratura degli obiettivi come presenti in altre strategie di altri paesi (Canadian Partnership Against Cancer, 2019; Irish Department of Health, 2017), nelle quali sono inseriti obiettivi a lungo termine in un contesto di rivalutazione periodica. È ancora assente un sistema informativo ed informatico unico e diffuso sul territorio cantonale che permetterebbe di integrare le cure, di estendere la rete di collaborazioni fra i professionisti e di condividere gli obiettivi. Inoltre si potrebbero avere a disposizione dei dati statistici generali utili per riallocare le risorse e migliorare la qualità dei servizi. La frammentazione dei luoghi di cura non permette di capire come la strategia venga implementata; assenza di una concertazione/comunione d'intenti tra pubblico, privato, ospedali, cliniche e territorio.

Una difficile identificazione di mappatura dei luoghi di cura, delle risorse dedicate e della qualità dei servizi non aiuta a capire come e dove debba essere implementata la strategia. In un'ottica di scelte consapevoli da parte dei pazienti e di health literacy, essere a conoscenza delle strutture e dei servizi offerti, attraverso una mappatura dei servizi con specifiche informazioni a beneficio di chi deve scegliere le cure (malati e famigliari) fornirebbe alla popolazione un ulteriore strumento di scelta valido che risponda alle esigenze della persona e del percorso di malattia.

I punti di forza che possono fungere da volano rispetto allo sviluppo della strategia si riscontrano nella presenza del registro tumori a livello cantonale, che fornisce dati epidemiologici su

cui costruire appunto iniziative di sviluppo futuro, basato su dati scientifici. La variabilità e abbondanza di iniziative e di soggetti che concorrono a rendere disponibili iniziative di prevenzione, aumentando la partecipazione dei cittadini alle scelte di salute, rendono il terreno fertile per realizzare progetti concreti e validi. Esistenza di una certa imprenditoria sia del sistema sanitario, che delle idee può generare nuove iniziative rispondenti alle necessità dei cittadini, attualmente non ancora disponibili. La possibilità di avere nuove expertise professionali permette ai sistemi di svilupparsi e di mettere a disposizione delle competenze a beneficio di nuovi bisogni emergenti.

Le minacce individuate si riconducono al limite esistente di operatività che si è palesato finora nel coinvolgere più tipologie di professionisti nell'applicazione della strategia; lo scarso coordinamento delle attività rappresenta un limite nella misura in cui parte di esse possono essere in contrasto, in competizione e disorientare le persone che hanno necessità. La scarsa o quasi nulla pianificazione a lungo termine dell'implementazione della strategia fa sì che anche le migliori attività presenti sul territorio non godano della visibilità e dell'accessibilità potenziale. Inoltre la mancanza di requisiti di valutazione degli esiti rende il sistema ancora troppo poco confrontabile con gli altri sistemi internazionali. Non da ultimo le risorse economiche limitate di pertinenza allo sviluppo e implementazione della strategia ne rende fragile lo sviluppo, quasi a vedere un notevole e cospicuo sforzo per avviare molte attività, ma con sguardo flebile sullo sviluppo futuro.

Le opportunità sono da ricercare in azioni quali la creatività e la libertà di ispirarsi alla strategia e promuovere diverse iniziative, integrandole fra loro. La possibilità di sviluppare settori ancora limitati, quali la collaborazione interprofessionale il lavoro di rete fra strutture affini, la possibilità di applicare modelli di cure integrate anche nel settore oncologico per malati pluripatologici. Infine, ma non ultima, la possibilità di creare o avere a disposizione nuovi ruoli professionali nei luoghi di cura. Un'opportunità maggiorata potrebbe derivare dall'avere a disposizione il documento della strategia contro il cancro in lingua italiana in quanto si renderebbe più facile l'accesso da parte dei professionisti della sanità italofoni e da parte del pubblico stesso interessato alla materia.

Cosa aggiunge questo articolo

Questo scritto mette a disposizione una breve sintesi delle principali tematiche di sviluppo dell'area delle cure oncologiche in Svizzera e in Canton Ticino a partire da quanto indicato dalla Strategia Nazionale contro il cancro 2017-

Bibliografia

1. Monica Bianchi, Master of Science in Cure infermieristiche: un importante percorso di arricchimento e sviluppo professionale per l'infermiere. Info ASI allegato alla rivista "Cure infermieristiche" n.3/2020
2. Associazione Svizzera Infermiere e Infermieri (ASI-SBK), Swiss Nurse Leaders, Swiss ANP et al. (2017). The Way to Regulation of APN Roles – Project Planning. Retrieved https://www.sbk.ch/files/sbk/bildung/APN/2019_05_02_Projekt_auftrag_en.pdf
3. Royal College of Physicians and surgeons of Canada. CanMEDS 2005. Retrieved <http://www.royal-college.ca/rcsite/canmeds/about-canmeds-e>
- Arndt, V., Feller, A., Hauri, D., Heusser, R., Junker, C., Kuehni, C., Lorez, M., Roy, E., Schindler, M., & Pfeiffer, V. (2016). I tumori in Svizzera, rapporto 2015. Situazione e sviluppi. Neuchatel: Ufficio federale di statistica (UST), Istituto nazionale per l'epidemiologia e la registrazione del cancro (NICER), Registro svizzero dei tumori pediatrici (RSTP). Disponibile <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/cataloghi-banche-dati/pubblicazioni.assetdetail.415270.html> (3.12.2019)
4. Marquis, J.F. & Andreani, T. (2019). Salute. Statistica tascabile 2018. Svizzera: Ufficio federale di statistica.
5. Kramis, K., Ruckstuhl, B., & Wyler, M. (2013). Stratégie nationale contre le cancer 2014–2017. Berna: Dialogue Politique nationale suisse de la santé. Disponibile da <https://www.nsk-krebsstrategie.ch/wp-content/uploads/2019/02/strategie-nationale-contre-le-cancer-2014%e2%80%932017-orojets-et-objectifs.pdf> (3.01.2020)
6. Grant, M., Economou, D., Ferrell, B., & Uman, G. (2015). Facilitating Survivorship Program Development for Health Care Providers and Administrators. *Journal of Cancer Survivorship*, 9 (2), 180–187. DOI: 10.1007/s11764-014-0397-8. Disponibile da <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4362927/pdf/nihms628285.pdf> (10.11.2019)
7. Gasser, C., Röthlisberger, M., Kramis, K., & Lenz, F. (2018). Poursuite de la Stratégie nationale contre le cancer 2017–2020. Berna: Dialogue Politique nationale suisse de la santé. Disponibile da https://www.bag.admin.ch/dam/bag/it/dokumente/natgesundheitsstrategien/Nationale%20Strategie%20gegen%20Krebs/NSK-Weiterfuehrungsbericht-2017-2020.pdf.download.pdf/KLS_Weiterfuehrung-NSK_Bericht_f_RZ_LowRes.pdf (23.09.2019)

2020. Queste informazioni permettono agli infermieri operanti nel Cantone di conoscere, diffondere e attivarsi in merito ad esse. Un secondo risultato rappresentato da questo articolo, consiste nel rendere evidente quanto un gruppo eterogeneo di infermieri coinvolti in un percorso di formazione Master possa, se guidato e sostenuto dai docenti, diventare un gruppo di autori critici e riflessivi rispetto alle indicazioni nazionali in materia di salute e provvedere a diffondere le conoscenze sanitarie e professionali in maniera conforme a quanto richiesto dal profilo CanMeds. Questo lavoro ha permesso agli studenti di aumentare la conoscenza e le possibili azioni per sviluppare (presenza come stakeholder) la professione infermieristica nell'ambito della sanità pubblica. Una di queste azioni è stata sperimentata direttamente dagli studenti e ha

condotto alla mappatura territoriale delle risorse in materia di assistenza oncologica. ■

- * **Cesarina Prandi**, Professore SUPSI DEASS
- Shaila Cavatorti**, Responsabile infermieristica ORBV EOC
- Veronica Davitti**, Infermiera specializzata in oncologia, EOC
- Giovanni Presta**, Infermiere Esperto Clinico I, Istituto Oncologico della Svizzera Italiana, EOC
- Alessandra Viganò e Monica Bianchi**, Infermiere specializzate in cure intense, ALVAD Locarno

Acknowledgment

Si ringrazia il Prof. Luca Crivelli, il Prof. Carlo De Pietro, la d.ssa Martine Bouvier Gallacchi, la signora Alba Masullo e il signor Omar Vanoni

Calendario attività ASI-SBK sezione Ticino

CORSI - CONFERENZE - ATELIER - ASSEMBLEE SETTEMBRE – DICEMBRE 2020

DATA	CORSO	TERMINE ISCRIZIONE	RELATORE	PARTECIPANTI	LUOGO
07.10.2020	BENDAGGIO DEGLI ARTI INFERIORI	07.09.20	SCANAGATTA MONICA, INFERMIERA MASTER IN WOUND CARE	INFERMIERI	Sottoceneri
09.10.2020	I PREGIUDIZI E LA SVALORIZZAZIONE NEI CONFRONTI DEGLI ANZIANI, UN FENOMENO CHIAMATO AGEISMO	07.09.20	BODEO ALFREDO, PSICOLOGO, INDIRIZZO CLINICO E DI COMUNITÀ	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO	Sottoceneri
12.10.2020	INTOLLERANZE ALIMENTARI	09.09.20	RICHLI BARBARA, DIETISTA SVDE-ASDD	INFERMIERI OSS	Sopraceneri
14.10.2020	REFRESH PNEUMOLOGIA	14.09.20	CANDUCI LAURA, DOCENTE – RICERCATRICE SUPSI REALINI MAURO, DOCENTE – RICERCATORE SUPSI	INFERMIERI OSS	Sottoceneri
15 e 16.10.2020	PSICOLOGIA POSITIVA E DEL BENESSERE	14.09.20	SANTORO VINCENZO, PSICOLOGO E PSICOTERAPEUTA	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO	Sottoceneri
19.10.2020	APPROCCIO ALL'INCONTINENZA	16.09.20	TRETER DE LUBOMIERZ CRISTINA, INFERMIERA, STOMATERAPISTA E CONSULENTE PER L'INCONTINENZA WCET	OPERATORI RAMO SANITARIO	Sottoceneri
20.10.2020	OSSERVARE E AGIRE: COME RICONOSCERE I DISTURBI DA STRESS E BURNOUT E VIVERE UNA LUNGA VITA PROFESSIONALE NEL SETTORE SOCIO-SANITARIO	17.09.20	CATTANEO LIALA, COLLABORATRICE SCIENTIFICA UFFICIO DELL'ISPettorato DEL LAVORO	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO	Sopraceneri
21.10.2020	SCALA VAS PER UNA PRESA A CARICO "QUI E ORA" ADEGUATA E CHE RISPONDA AI BISOGNI DEI PAZIENTI	21.09.20	AHMED-RANZI MICHELA, INFERMIERA CURE PALLIATIVE IOSI	INFERMIERI	Sopraceneri
22.10.2020	LA POLIFARMACOTERAPIA FATTORE A RISCHIO DI CADUTA NEGLI ANZIANI: L'IMPORTANZA DELL'OSSERVAZIONE COSTANTE	21.09.20	GENERELLI MORENA, INFERMIERA	INFERMIERI	Sopraceneri
23 e 30.10.2020	TRATTAMENTO ULCERA CRURALE VENOSA E/O ARTERIOSA E CURA DELLE LESIONI CUTANEE – CURA E PREVENZIONE DELLE ULCERE DIABETICHE	21.09.20	CATTANEO FABIO, DR. MED., FMH IN MEDICINA INTERNA, ENDOCRINOLOGIA, DIABETOLOGIA ELIA GIOVANNA, SPECIALISTA CURA FERITE SAFW, CERTIFICATE OF ADVANCED STUDY IN WOUND CARE, STOMATERAPISTA E CONSULENTE PER L'INCONTINENZA WCET	INFERMIERI	Sottoceneri
26.10.2020	ALZHEIMER: ASPETTI POSITIVI E NEGATIVI DELL'ASSISTENZA A DOMICILIO	23.09.20	TOMASONI ORTELLI MICHELA, INFERMIERA LAUREATA IN SCIENZE DELLA FORMAZIONE	OPERATORI RAMO SOCIO - SANITARIO	Sopraceneri
29.10.2020	IGIENE NELLE CURE A DOMICILIO	28.09.20	ROSSI SILVIA, COORDINATRICE INFERMIERISTICA EPIAS, ENOSO SERVIZIO PREVENZIONE DELLE INFEZIONI E MEDICINA DEL PERSONALE EOC	INFERMIERI A DOMICILIO/INDIPENDENTI	Sottoceneri

Calendario attività ASI-SBK sezione Ticino

Segue dalla pagina precedente

DATA	CORSO	TERMINE ISCRIZIONE	RELATORE	PARTECIPANTI	LUOGO
09.11.2020	ACCERTAMENTO DEL PAZIENTE E PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI	05.10.20	GUGGIARI ROBERTO, DOCENTE CPS INFERMIERISTICO	INFERMIERI OSS	Sottoceneri
10.11.2020	RICONOSCERE ANZIANI A RISCHIO DEPRESSIONE: QUALI ACCORGIMENTI?	07.10.20	MATTIA MICHELE, DR. MED.	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO	Sottoceneri
11.11.2020	DIVENTARE INFERMIERE INDIPENDENTE LE BASI PER INIZIARE L'ATTIVITÀ	07.10.20	MARVIN GIOVANNI, INFERMIERE CANTONALE, UMC NODARI CEREDA LILIA, INFERMIERA INDIPENDENTE RUSSI ROBERTO, AGENTE GENERALE SWISS LIFE SAREDO-PARODI ANTONIO, CONTROLLORE DI GESTIONE, UACD	INFERMIERI	Sopraceneri
12.11.2020	LA GESTIONE DELLA RELAZIONE / COMUNICAZIONE CON I FAMILIARI DI PAZIENTI E ANZIANI NEI LUOGHI DI LUNGODEGENZA	12.10.20	REALINI MAURO, DOCENTE – RICERCATORE SUPSI	OPERATORI RAMO SANITARIO	Sottoceneri
13.11.2020	LE DEMENZE PRECOCI: MALATTIE CHE SI VORREBBERO DIMENTICARE O PATOLOGIE EMERGENTI DA NON SCORDARE?	12.10.20	BODEO ALFREDO, PSICOLOGO, INDIRIZZO CLINICO E DI COMUNITÀ	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO	Sottoceneri
16.11.2020	QUANDO L'ALIMENTAZIONE DIVENTA DECISIVA	12.10.20	RICHLI BARBARA, DIETISTA SVDE-ASDD	OPERATORI RAMO SANITARIO	Sopraceneri
17.11.2020	GESTIONE DEI FARMACI DEI PAZIENTI A DOMICILIO	12.10.20	VASSELLA CARLO, FARMACISTA SPEC. FPH IN FARMACIA D'OFFICINA	INFERMIERI	Sottoceneri
18.11.2020	DIVENTARE INFERMIERE INDIPENDENTE LA CORRETTA COMPILAZIONE DEI DOCUMENTI E LA CONTABILITÀ	14.10.20	NODARI CEREDA LILIA, INFERMIERA INDIPENDENTE MENEBALLI MICHELE, CEO, ESPERTO FISCALE DIPL. FED. TORGANI MARINELLA, INFERMIERA ISPETTRICE, UMC	INFERMIERI	Sopraceneri
19.11.2020	DEBRIEFING TECNICO E METODO DI FEEDBACK. METODOLOGIA DI VALUTAZIONE FORMATIVA E FEEDBACK PER MASSIMIZZARE IL POTENZIALE PROFESSIONALE E PERSONALE	19.10.20	CURIA LORENA, PSICOLOGA, DOCENTE CPS-MT PASQUALI DANIEL, PROF. COACH PCC ICF, DOCENTE CESAMU – RESPONSABILE SCIENTIFICO	INFERMIERI E INSEGNANTI DELLE FORMAZIONI SANITARIE	Sottoceneri
19 e 20.11.2020	RIFLESSOLOGIA DELLA MANO	19.10.20	MAGLIO ANTONIO, RIFLESSOLOGO	OPERATORI RAMO SANITARIO CON FORMAZIONE BASE IN RIFLESSOLOGIA	Sopraceneri
23.11.2020	ESSERE VICINI ED ACCOMPAGNARE LA PERSONA DURANTE IL FINIRE DELLA VITA	21.10.20	TOMASONI ORTELLI MICHELA, INFERMIERA LAUREATA IN SCIENZE DELLA FORMAZIONE	PERSONALE AUSILIARIO	Sopraceneri
26 e 27.11.2020	PSICOLOGIA POSITIVA – SECONDO LIVELLO	26.10.20	SANTORO VINCENZO, PSICOLOGO E PSICOTERAPEUTA	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO CHE HANNO SEGUITO IL CORSO "PSICOLOGIA POSITIVA"	Sottoceneri
30.11.2020 e 04.12.2020	CURA FERITE COMPLESSE – L'EZIOLOGIA, LA GIUNGLA DELLE MEDICAZIONI AVANZATE, IL DÉBRIDEMENT E I BENDAGGI COMPRESSIVI	28.10.20	CASTELLANI JACQUELINE, INFERMIERA SPECIALIZZATA IN CURA FERITE SAFW/H+ IMHOF SALLY, CAPO REPARTO AMBULATORIO DERMATOLOGIA, ATTESTATO SAFW CURA FERITE CRONICHE	INFERMIERI	Sottoceneri
01.12.2020	PIEDE DIABETICO: COME E QUANDO TRATTARLO. MANO DIABETICA: EFFETTUARE UNA MANICURE SEMPLICE	29.10.20	LETO LAURETTA, INFERMIERA, PODOLOGA	INFERMIERI	Sottoceneri
02.12.2020	CEFALEE E EMICRANIE. ELEMENTI DI PATOLOGIA E DI TRATTAMENTO	29.10.20	GOBBI CLAUDIO, PROF. DR. MED.	INFERMIERI	Sottoceneri
03.12.2020	LA FRAGILITÀ NELL'ANZIANO: INTERVENTI DI PREVENZIONE DELLE CADUTE NEGLI ANZIANI	02.11.20	GENERELLI MORENA, INFERMIERA	OPERATORI RAMO SANITARIO	Sopraceneri
04.12.2020	DIVENTARE INFERMIERE INDIPENDENTE LEGISLAZIONE CANTONALE E FEDERALE	02.11.20	VERONELLI TIZIANO, AVVOCATO	INFERMIERI	Sopraceneri
09.12.2020	ESSERE INFERMIERE A DOMICILIO: RUOLO, TECNICHE E RESPONSABILITÀ	09.11.20	GUGGIARI ROBERTO, DOCENTE CPS INFERMIERISTICO NODARI CEREDA LILIA, INFERMIERA INDIPENDENTE, TERAPISTA COMPLEMENTARE	INFERMIERI A DOMICILIO/INDIPENDENTI	Sottoceneri
11.12.2020	DINAMICHE DI GRUPPO E COMUNICAZIONE NON VIOLENTA	09.11.20	CAVOLO MARIANO, DOCENTE SUPSI	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO	Sottoceneri
14.12.2020	FISIOPATOLOGIA NELL'INSUFFICIENZA CARDIACA: NOZIONI DI BASE	11.11.20	PERUZZU GAVINO, INFERMIERE SPECIALIZZATO IN CURE INTENSE	OPERATORI RAMO SANITARIO	Sottoceneri
15.12.2020	APPROCCIO AL PAZIENTE AFFETTO DA ALZHEIMER	11.11.20	CANDUCI LAURA, DOCENTE – RICERCATRICE SUPSI	INFERMIERI	Sottoceneri
17 e 18.12.2020	INTELLIGENZA EMOTIVA: LA RAZIONALITÀ AL COSPETTO DELL'EMOZIONE. SCONTRO O SFIDA FRA RAGIONAMENTO LOGICO E GESTIONE DELLE PULSIONI EMOTIVE	16.11.20	SANTORO VINCENZO, PSICOLOGO E PSICOTERAPEUTA	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO	Sottoceneri
21 e 22.12.2020	CORSO BASE DI ELETTROCARDIOGRAFIA	18.11.20	CALZARI SERGIO, INFERMIERE	INFERMIERI OSS	Sottoceneri

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/