

Cronaca regionale

Cronaca di un fine turno
mai esistito

Calendario attività ASI-SBK
SETTEMBRE - DICEMBRE 2021



vote



Volksinitiative für
eine starke Pflege



Initiative populaire
Pour des soins infirmiers forts



Iniziativa popolare
Per cure infermieristiche forti





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

Allegato alla rivista "Cure infermieristiche" 9/21

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:
Facebook

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).

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.

SOMMARIO

Settembre 2021 - n. 3

3 Editoriale
(di Roberto Guggiari)

Cronaca regionale

4 Cronaca di un fine turno mai esistito
(a cura di Mariano Cavolo)

Approfondimenti

7 Canton Vaud, primo infermiere cantonale in Svizzera
(a cura di Nikola Keller)

9 È necessario proteggersi dall'eccessiva dispersione di energie
(a cura di Oliver Schäfer, Tom Schuster)

11 Équipe mobile, il no restraint e gli strumenti relazionali di gestione della crisi
(a cura di Eleonora Manetti)

Invito alla lettura

14 Leadership emotiva
(a cura della redazione)

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

28 novembre 2021: un momento storico per la nostra associazione

Stiamo per lasciarci alle spalle la calura estiva e già l'autunno (dal profilo delle urne), si preannuncia rovente. Il popolo avrà infatti l'ultima parola sull'iniziativa popolare "Per cure infermieristiche forti", lanciata dall'ASI quattro anni or sono. Il comitato dell'iniziativa ha deciso di non accettare il contro progetto indiretto elaborato dal Parlamento e pertanto il Consiglio Federale ha fissato la votazione popolare per il 28 novembre 2021. Un momento storico a livello nazionale perché è la prima volta che la nostra associazione lancia un'iniziativa popolare. I contenuti e il testo dell'iniziativa, sono stati ampiamente approfonditi dai media negli ultimi mesi e anche all'interno delle pubblicazioni "Cure infermieristiche" e "Info-ASI". Ricordo brevemente che l'iniziativa chiede l'adozione di misure concrete a supporto delle condizioni quadro che permettano di conciliare meglio il lavoro e la famiglia, un accesso più ampio e senza limitazioni alle formazioni sanitarie e una politica che scoraggi la strisciante, ma costante, sostituzione del personale con ausiliari o altre figure non qualificate. Solo con un numero adeguato di professionisti formati potremo far fronte alle sfide che ci attendono nei prossimi anni.



Negli ultimi 18 mesi, quelli relativi alla ben nota crisi pandemica, la professione infermieristica a livello mondiale (e la Svizzera non fa eccezione), ha vissuto due fasi polarizzanti piuttosto significative: in un primo momento siamo stati apprezzati come eroi indispensabili al sistema sanitario e in seguito siamo tornati ad essere considerati professionisti remunerati per il servizio svolto e quindi ad una sorta di "normalità" nell'esercizio della professione. Ed è proprio questa ritrovata nuova normalità, quasi scontata, che deve farci comprendere l'importanza di ciò che l'iniziativa in votazione rappresenta in primis per la nostra categoria professionale e non da ultimo per la collettività intera.

L'Osservatorio della salute¹, in un rapporto pubblicato la scorsa primavera, tra le altre cose mette in evidenza un tasso di abbandono della professione che supera il 14% e, dato preoccupante, sovente questo avviene prima dei 35 anni. Mai come ora, la votazione popolare dell'iniziativa rappresenta per la nostra categoria la possibilità di arginare gli abbandoni della professione, migliorare le condizioni quadro ed essere riconosciuti all'interno del sistema sanitario come dei professionisti dotati di grande senso di responsabilità, con l'obiettivo di accrescere costantemente le competenze e di riflesso l'autonomia professionale.

All'interno di questo numero troverete diversi approfondimenti che ben descrivono le varie sfide con cui è confrontata e dovrà confrontarsi l'evoluzione della nostra professione.

Ognuno di noi può fare la differenza nel dare il proprio contributo alla buona riuscita della votazione popolare. E allora forza, buona lettura e...tutti alle urne.

Roberto Guggiari

¹Obsan. Personnel de santé en Suisse: sorties de la profession et effectif. 01/2021.

Cronaca di un fine turno mai esistito

a cura di
Mariano Cavolo

Sovraccarico di lavoro, rischio di errore sempre dietro l'angolo, giornate piene di frustrazione professionale e personale. Questo non è fare l'infermiera!

È ormai quasi mezzanotte quando riesco ad uscire dalla porta scorrevole dell'istituto dove lavoro da ormai tre anni. L'aria fresca della sera, anche se sarebbe meglio dire della notte mi riavvicina al mondo che c'è fuori, alla normalità. Raggiungo con passo stanco la mia automobile e nel frattempo saluto alcuni colleghi di un altro reparto. È sufficiente un cenno del capo e un ciao volante, per tutto il resto bastano gli sguardi che per pochi istanti indugiano sui nostri rispettivi volti, per capire che altro turno di inferno è stato quello appena terminato. È ormai così da diverso tempo, troppo tempo. Salgo finalmente in auto e sono talmente stanca che devo vincere l'istinto di lasciarmi andare sul sedile ed addormentarmi lì, seduta stante. Sono così comodi i sedili della mia auto, un'utilitaria che ho preso in leasing dopo i primi stipendi come infermiera. Giro la chiave dell'accensione mentre chiudo con forza gli occhi per due o tre volte, come a voler spazzare via la stanchezza che mi opprime. Nel giro ci pochi istanti mi ritrovo all'uscita del parcheggio, l'ultima curva prima di immettermi sulla strada principale l'ho presa un po' troppo "allegrementemente", ma da dove mi esce tutta questa rabbia? Sulla via di casa, poche auto in giro, qualcuno con il cane al guinzaglio e pochi avventori fuori dalla porta di un locale ancora aperto. A parte queste fugaci distrazioni, senza volerlo e con fastidiosa insistenza, mi tornano in mente in maniera scucita i brandelli del mio turno infernale. Riesco a fatica a riprendere in mano le redini dei miei pensieri e con straziante lucidità mi chiedo: *ma qualcuno si rende conto delle condizioni nelle quali siamo costretti a lavorare?* Un episodio, infatti, oggi mi ha fatto riflettere. Era un momento in cui sono dovuta entrare in farmacia per prendere non mi ricordo più cosa e un'infermiera "anziana" si era appena seduta al tavolo centrale con lo sguardo fisso sul nulla, o almeno così mi è parso. "Oh stai bene?!" le chiedo e in tutta risposta questa collega scuote il capo lentamente e sussurra: "in trenta anni di servizio non ho mai vissuto un periodo

come questo, non si può andare avanti così e nessuno fa niente e nessuno dice niente...". Non è mai stata un'infermiera lamentosa o polemica, perché l'ho sempre vista solare e tranquilla, con quella calma saggezza che solo gli infermieri anziani sanno avere. Con quella granitica certezza di averne viste e vissute di tutti i colori nella loro vita professionale, che niente più li scoraggia o li spaventa. Infermieri esperti vengono definiti oggi, così mi ricordo mi dicevano a scuola. La scuola! Quanto mi sembra lontano quel tempo in cui iniziavamo ad abbracciare questa professione con entusiasmo e incoscienza, tanta incoscienza aggiungo io oggi. Sì, perché è da incoscienti lavorare in queste condizioni oggi! È con una certa violenza che chiudo la portiera della mia automobile, sono ormai sotto casa. Mi guardo intorno sperando di non vedere nessuno, quasi che il mio gesto inconsapevole, potesse aver disturbato qualcuno dei miei vicini, vista l'ora. È infatti quasi la una di notte quando riesco ad aprire la porta di casa mia. Non so perché ma accendo tutte le luci del mio appartamento, forse per il semplice bisogno di vedere un ambiente amico, protettivo. Quasi che la libreria Kallax dell'Ikea (che ho montato da sola!) potesse in qualche modo tranquillizzarmi. Mi lascio cadere sul divano, senza troppa attenzione su dove cadono la borsa e le chiavi dell'auto e di casa. E lì resto inebetita, anche io a guardare il nulla. Non posso andare a letto così, ho la testa ancora troppo piena di pensieri e il treno delle emozioni sta ancora viaggiando a velocità incredibile nella mia mente. Mi sento così stanca che paradossalmente mi è passato anche il sonno. Come farò domani mattina a svegliarmi alle 5:45? Boh, ci penseremo domani mattina. Il mio sguardo si sofferma su una specie di bandiera di colore rosso e bianca appoggiata distrattamente sullo schienale di una delle sedie che circondano il tavolo in soggiorno: "Sosteniamo il personale sociosanitario", mi ricordo bene cosa c'è stampato sopra, anche senza prenderla in mano per aprirla. L'ho usata il 29 di maggio,



quando c'è stata la manifestazione a Bellinzona. Manifestazione poi, diciamo piuttosto un aggregato di qualche decina di persone. E mi torna ancora più forte la rabbia e la frustrazione che ho provato quel giorno. Torno con la mente a quella piazza, sono sul marciapiede e mi guardo in giro, non vedo nessuno! Ma dove sono tutti? Dove sono i capireparto? Ma dove sono i capi infermieri? Ma dove sono le autorità che dovrebbero avere a cuore la sanità del Cantone? Perché se stiamo male non riusciamo ad appropriarci degli strumenti, seppur spuntati, che abbiamo a disposizione? Ma che figura ci facciamo come categoria professionale di fronte all'opinione pubblica? Già mi pare di sentire i commenti: *"Ecco, scendono in piazza i soliti quattro disperati che non si capisce bene che cosa pretendono"*. Quasi a volere distendere i muscoli del collo guardo il soffitto del mio soggiorno. E lì mi fermo, come se il bianco di questa superficie fosse un foglio su cui riordinare i pensieri che stasera hanno deciso di farmi compagnia, rovinarmi la serata e il sonno a quanto pare. Mi chiedo se ho fame, oppure sete, mentre ho l'istinto di alzarmi e andare in cucina. Ma poi con un sorrisetto amaro mi rilascio cadere nella posizione di prima: *"ma chi ha voglia di mangiare con questa stanchezza?"*. Con la mano sinistra prendo in mano il cellulare e guardo se ho qualche messaggio (spero incoraggiante) da leggere. Solite stupidaggini e solite faccine. Poi vado sulle notizie, che non so per quale diavoleria informatica, mi appaiono in automatico scorrendo il dito verso destra sullo schermo. *"Situazione contagi in Svizzera"*, no! Ti prego basta!

Ma non ci riesco a dire veramente basta, non riesco a non pensare a quel periodo. Forse uno dei più brutti nella mia vita professionale e personale. Innanzi tutto, bisogna fare una premessa: tra la prima ondata di pandemia e la seconda mi sono ritrovata a dover richiedere un periodo di malattia. La stanchezza indotta dal lavoro svolto sia in reparti Covid, che non, mi ha prosciugata, rendendomi insicura anche sulle piccole mansioni che ho sempre svolto senza alcuna difficoltà. In quel periodo si sono manifestati i miei primi attacchi d'ansia da prestazione ed i disturbi del sonno. Riuscire a staccare i miei pensieri dal lavoro era diventato sempre più difficile, mi sono così chiusa in me stessa, cercando costantemente nuove strategie per far fronte a quello che considero essere stato un completo sovraccarico lavorativo ed emotivo. Ho dovuto così iniziare una psicoterapia, lanciarmi in nuove attività come lo yoga e cercare costantemente il supporto

di amici e famigliari in grado di aiutarmi ad affrontare la vita quotidiana con più serenità. Tutt'ora non so se questo status, per fortuna temporaneo, possa ricondursi al tanto temuto "Burnout", il famoso spettro di cui tutti nell'ambito sociosanitario conoscono l'esistenza. Fatto sta che, dopo essermi ripresa ho iniziato ad essere arrabbiata. Arrabbiata per le politiche messe in atto per far fronte a questo problema, per l'atteggiamento dirigenziale a tratti intimidatorio e poco di supporto nel cercare di tenere i professionisti socio-sanitari "tranquilli", per il continuo lamentarsi senza fare nulla, e per i media, che puntavano gli occhi e l'attenzione solo sugli ospedali COVID, senza mai segnalare che nel resto dei reparti si lavorava con contingenti ridotti fino a 1 infermiere per quasi dieci pazienti, che le urgenze non Covid erano rimaste invariate, che i pazienti elettivi aumentavano e quindi si moltiplicavano gli interventi chirurgici senza tenere conto che le équipes nei reparti erano ridotte. Togliendo la qualità delle cure per la quantità! Senza contare di come se la passavano istituti di cura a lunga degenza. Insomma, professionisti stanchi, deconcentrati dalla quantità di mansioni da fare, pazienti bisognosi delle nostre cure, e telefonate su telefonate di parenti arrabbiati e impauriti che incalzano tutt'ora i reparti per conoscere le condizioni dei loro cari, giustamente oltretutto, visto che le visite erano sospese o contingentate.

Con che spirito sono scesa in piazza dunque quel 29 maggio? Con lo spirito combattivo di chi ama questa professione e che vuole che le cose migliorino, con la piena consapevolezza di sapere cosa vuol dire abbandonare questa professione e la speranza che, con impegno, determinazione, ma soprattutto mobilitazione collettiva, possa migliorare e supportare adeguatamente tutti i professionisti che lavorano in ambiti al servizio della popolazione, perché ricordiamocelo: ogni individuo oggi, prima o poi, avrà bisogno di cure. Il paradosso però è che ancora oggi, la figura dell'infermiere è misconosciuta dalla popolazione, ridotta a "lavare i pazienti" e somministrare le pastiglie che il medico prescrive? Per fare un piccolo esempio, proprio la settimana scorsa un quarantenne ticinese, che lavora nell'ambito bancario, mi ha detto che a parer suo gli infermieri sono attualmente adeguatamente stipendiati perché non siamo noi a salvare il paziente che rischia di morire, ma solo il medico. Continuando la conversazione poi, alla domanda: "lei è mai stato un paziente degente in ospedale?" mi risponde: "No, mai!". Ma cosa ne sa veramente la gente di come si lavora nei

reparti? Lavorare stanchi e sotto stress è come lavorare da ubriachi. Gli effetti delle condizioni di lavoro a cui siamo sottoposti noi infermieri, mediocri ed inattendibili comunicatori, sono oggi un rischio di cui temere non più del Covid. Mi piacerebbe davvero che un giornalista oppure un politico, oppure chiunque, poco importa chi, si sedesse nel corridoio del mio reparto e osservasse quello che succede in un "normale" turno di lavoro. Mi alzo dal divano e mi dirigo in bagno, mi appoggio con le mani al lavandino e alzo la testa verso lo specchio. Mio Dio che faccia! E che capelli! Non sono mai stata una che cura il proprio aspetto, perché non ne ho il tempo, o forse la voglia, tanto meno in questo periodo in cui sto lavorando 5 giorni, un giorno di libero, 5 giorni e un giorno di libero...di seguito. Sono ormai sdraiata a letto e mi viene in mente il viso dell'allieva che abbiamo in reparto in questo momento. Eh già, oltre a sopravvivere ai nostri turni di lavoro dobbiamo anche formare i nostri futuri colleghi con la consapevolezza che oggi siamo stanchi e senza energia, ma che esempio diamo? Un grande dilemma, in quanto sono sicura che questa è una professione immensamente fantastica e gratificante ma, almeno al momento, solo in teoria. Quello che faccio attualmente con gli allievi, quando mi vengono assegnati e trovo il tempo per potermi sedere a parlare a quattrocchi con loro, è dire loro: "ricordatevi che questo è solo un periodo, di non eseguire nessun atto infermieristico se non si è sicuri, di chiedere sempre quando qualcosa non è chiaro, ma soprattutto di essere pazienti con noi infermieri quando ci vedete stanchi, di comprendere che attualmente siamo obbligati ad usarvi come forza lavoro più che come studenti in formazione". Praticamente un mantra in questo periodo. Riprendo in mano il telefono e scorro distrattamente i post sui vari social nella speranza che questo concili un po' il sonno. Mi soffermo su una foto postata da una mia ex compagna di classe, che ora lavora in un Istituto diverso dal mio e mi ricordo le lunghe telefonate con lei in periodo Covid, in cui cercavamo conforto una con l'altra. Un giorno mi disse che doveva uscire a comprarsi l'alcol per pulire le superfici, perché il suo Istituto ne era sprovvisto e che le avevano detto che questo andava bene anche per disinfettarsi le mani. Alla faccia! Non vi dico i commenti. La suoneria del telefono, prima percepita in lontananza, poi sempre più arrembante, mi sorprende e un po' mi spaventa facendomi sussultare. Ma chi mi chiama a quest'ora? Ma no, è la sveglia! Ma come la sveglia?! È già mattina? Mi sollevo dal letto,

appoggio i piedi per terra e rifletto un istante su quanta energia sono riuscita a recuperare nelle poche ore di sonno appena trascorse. Tutto sommato mi sembra di stare abbastanza bene, ma so già che quel residuo di energie che ancora possiedo e che con fatica ho accumulato questa notte, si esauriranno prestissimo, certo non dureranno per un altro intero turno di lavoro. Sono ormai davanti al mio armadietto, nello spogliatoio altre colleghe, un sottofondo di profumi discreti che si mischiano all'odore della mia divisa pulita. Salgo in reparto, entro in farmacia, è stata una notte tranquilla e mentre mi accingo a pianificare il mio turno, entra un capo infermiere per dirmi che quel giorno sarei stata assegnata ad un altro reparto, perché lì manca personale. Ma come? Quello è un reparto specialistico, come posso io sostituire una collega in quel reparto? Ah già quantità e non qualità, basta che il turno sia coperto. Poi da chi e con quali competenze, questo è un altro problema. Buon lavoro! Mi sento dire. Ma quale buon lavoro? È lavorare questo? È fare l'infermiera questo?

Morale: Noi infermieri non siamo sfiancati ed indeboliti perché c'è stata la crisi pandemica, lo eravamo già prima. Tutti i problemi per cui ci battiamo c'erano già prima della pandemia e il Covid ha solo fatto traboccare il vaso. Un vaso già colmo da tempo. L'impressione è che i nostri superiori e la nostra politica, addirittura la crisi pandemica da Covid come l'unico e vero motivo per il quale oggi siamo stanchi, come se, una volta risolto il Coronavirus, la situazione dei professionisti sanitari sia tutto d'un tratto risolta. Ma non è così!

Cronaca di un fine turno mai esistito, o forse esistito veramente? Non lo sapremo mai. Sta di fatto che questo resoconto di fantasia è la forma risultata più idonea per raccontare uno spaccato di vita di un'infermiera, che forse non vuole esporsi per il timore di incappare in sanzioni o punizioni da parte dei propri superiori. ■

Canton Vaud, primo infermiere cantonale in Svizzera

a cura di
Nikola Keller*



Un passo significativo per l'ottimizzazione delle politiche sanitarie cantonali e un riconoscimento dell'autonomia del ruolo infermieristico quale attore importante nel sistema sanitario.

La notizia, uscita a maggio 2021 è stata ripresa da tutti i media svizzeri per la sua valenza storica e antesignana: il Canton Vaud, sullo stimolo dell'associazione Svizzera degli infermieri, ha deciso di creare il primo posto di infermiere/a cantonale in Svizzera. Il concorso è stato aperto quest'estate, la nomina dovrebbe avvenire quest'autunno (Le Temps, 27.05.2021).

Dunque nel Canton Vaud non ci sarà solo un medico cantonale, un farmacista cantonale, ma anche un infermiere cantonale!

Una notizia che arriva in un periodo storico particolare, negli anni della pandemia COVID-19, un frangente, una crisi, che se da un lato ha reso chiara la professionalità e l'indispensabilità della figura infermieristica, dall'altro ha anche evidenziato le fragilità della nostra società e acuito quelle del nostro sistema sanitario, in particolare la carenza del personale infermieristico e del riconoscimento della sua professionalità.

La formazione infermieristica negli ultimi anni è notevolmente cresciuta, rispondendo sempre più in maniera autonoma e attendibile a problematiche complesse dei pazienti, dell'organizzazione sanitaria e della politica sanitaria. Tuttavia, come ricordato dalla signora Rebecca Ruiz, Consigliera di stato del Canton Vaud, *"l'autonomia acquisita durante la formazione raramente si traduce nei fatti"* (24 Heures, 27.05.2021).

La nomina dell'infermiere/a cantonale nel Canton Vaud rappresenta "un fatto" tangibile che onora tutta la categoria ed è da giubilare in quanto tende al riconoscimento della sua professionalità, della sua identità e dell'insostituibile importanza del ruolo infermieristico all'interno del sistema sanitario. Essa evidenzia la voce dell'infermiere/a nel capitolo "organizzazione della sanità Cantonale" riconoscendone la capacità e l'autorevolezza per autodeterminarsi.

Questa decisione supera i cliché e gli stereotipi – duri a morire – legati ad una figura dell'infermiere/a non professionale, mosso/a

da uno spirito di vocazione religiosa e poco indipendente.

Ma come funziona negli altri cantoni? Cosa cambia nel Canton Vaud?

In Ticino, come in tutti gli altri Cantoni della Svizzera, l'Ufficio del medico cantonale si avvale del supporto di infermieri/e per l'espletazione dei propri compiti. Il Canton Vaud crea invece un posto per l'infermiere cantonale, indipendente dall'Ufficio del medico cantonale che farà capo direttamente al Dipartimento di sanità e socialità.

Perché creare un posto di infermiere/a cantonale? È stato un colpo di testa quello del Canton Vaud?

L'infermiere/a cantonale ha lo scopo di far fronte alle sfide future del sistema sanitario, quali la crescita demografica e l'invecchiamento della popolazione. Il compito dell'infermiere/a cantonale sarà quello di aiutare il Dipartimento della sanità e socialità a promuovere progetti volti a valorizzare e sviluppare la professione infermieristica, a migliorare la formazione e promuovere nuovi modelli di cura. Per rispondere alla seconda domanda è necessario rammentare che Vaud è stato più volte un precursore nell'ambito della promozione del ruolo infermieristico.

A titolo di esempio ricordiamo l'evento più vecchio e il più recente, ovvero: la creazione nel 1859 della prima scuola per infermieri e infermiere laica in Svizzera (e nel mondo!), promossa dalla contessa Valérie Gasparine (Francilon D., 1994) e la creazione nel 2018 del primo corso in Svizzera di Master in Scienze di infermiere/a di Pratica Avanzata (MScIPS) promosso grazie ad una revisione della Legge sanitaria cantonale che riconosce maggiore autonomia clinica alla figura infermieristica.

Visto il suo passato, non stupisce che il Canton Vaud abbia avuto la sensibilità e il coraggio di compiere passi politici concreti per valorizzare la professione infermieristica, dimostrando così una valorosa lungimiranza a favore del sistema sanitario.

Approfondimenti

In Europa così come nel resto del mondo si è discusso molto sulla necessità di valorizzare e sviluppare la figura dell'infermiere/a, di coinvolgerla nell'organizzazione del sistema sanitario del paese di riferimento. Queste discussioni hanno avuto luogo anche in Svizzera, basti ricordare l'Iniziativa popolare "per cure infermieristiche forti" indetta dall'ASI nel 2017, per la quale si andrà a votare a novembre 2021. L'Iniziativa propone infatti l'inserimento nella Legge sanitaria federale del ruolo dell'infermiere/a come una figura professionale essenziale nel percorso di cura del paziente.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità, basandosi su diverse evidenze, ritiene che il coinvolgimento degli infermieri/e nei contesti dove vengono decise le politiche sanitarie in Europa e nel mondo è ancora insufficiente e ne auspica un aumento (WHO, 2021.)

La creazione della figura dell'infermiere/a cantonale non è stato "un colpo di testa" del cantone romando, anzi: una decisione ragionata, auspicata dall'Organizzazione Mondiale di sanità e sostenuta dalla sezione cantonale e nazionale dell'associazione di categoria nonché dalle evidenze scientifiche.

Oggi l'infermiere è un attore del sistema sanitario fondamentale, in grado di apportare qualità alle cure fornite al paziente e all'organizzazione sanitaria. Non si tratta tuttavia solo di una questione di quantità, bensì di qualità. Abbiamo sì bisogno di più infermieri/e, ma anche di infermieri/e formati in posizioni politico/strategiche che possano dare il loro contributo tramite la compartecipazione a decisioni di politica sanitaria.

Vaud, con la creazione della figura dell'infermiere cantonale, innalza il livello di coinvolgimento del ruolo infermieristico nelle politiche sanitarie con lo scopo di aumentare la qualità delle cure a beneficio dei pazienti.

Con l'auspicio che tale figura possa essere d'ispirazione per tutti gli altri cantoni tramite l'esperienza positiva della sua azione, la sezione Ticino dell'ASI si complimenta con la sezione vodese per il lavoro svolto a favore dello sviluppo della professione infermieristica nel proprio cantone e per la Svizzera. ■

* **Nikola Keller**, infermiere RN, EC I
Delegato ASI-Ticino

Bibliografia

Le Temps, *Vaud va se doter d'un poste d'infirmier cantonale. Un première Suisse.* 27.05.2021
URL: <https://www.letemps.ch/suisse/vaud-va-se-doter-dun-poste-dinfirmier-cantonal-une-premiere-suisse>

24 Heures, *Vaud innove en créant un poste d'infirmière cantonale.* 27.05.2021
URL: <https://www.24heures.ch/vaud-innove-en-creant-un-poste-dinfirmiere-cantonale-437496932852>

World Health Organization, *Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery 2021-2025.* Aprile 2021.
URL: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/who_strategic-directions-for-nursing-and-midwifery-2021-2025.pdf?sfvrsn=a5ffe81f_5&download=true

Denise Francillon, *Valérie de Gasparin, une conservatrice révolutionnaire. Cinq regards sur une vie,* Le Mont-sur-Lausanne. Editions Ouvertures, 1994.

La redazione di Info ASI accoglie con molto favore anche articoli scritti da studenti in Cure Infermieristiche, nel numero di giugno abbiamo pubblicato un articolo di Ester Bernasconi, studentessa SUPSI al secondo anno del percorso Part Time, che ha suscitato nei lettori molto interesse. Di seguito pubblichiamo il pensiero di una collega rivolto alla studentessa.

«È con passione e grande entusiasmo che ho letto l'articolo (nel numero di giugno di Info ASI) "Apprendere la presenza nella cura a distanza" della studentessa Ester Bernasconi.

Il suo pensiero e analisi della situazione personale mi hanno toccato profondamente nel mio essere infermiera. Tutto ciò che descrive del suo vissuto durante le fasi critiche e difficili della pandemia è un'ottima presa di coscienza delle svariate situazioni che a volte si possono vivere nella professione infermieristica. Quando Ester scrive "non c'è una formula magica univoca per affrontare la situazione" oppure "senza nulla togliere all'impegno dei docenti bisogna coniugare l'elemento: la voglia, l'energia che dobbiamo far scaturire in noi". Questa è una sacrosanta verità.

Le auguro che concluda con grande soddisfazione la sua formazione e che prosegua ad essere così convinta e analitica.

Un grande BRAVA!»

a cura di
Oliver Schäfer,
Tom Schuster*

Come ricaricare le riserve di energia È necessario proteggersi dall'eccessiva dispersione di energia

Mentre molte relazioni interpersonali danno forza, altri incontri, per esempio con i pazienti, possono assorbire energia. Gli autori descrivono come è possibile rintracciare questi "ladri di energia" e come si possono ricaricare le riserve.

L'infermiera Laura F., 27 anni, si sente sempre esausta e svuotata dopo i suoi turni. In questi momenti, si chiede che cosa è successo per farla sentire così a corto di energia? La causa potrebbe essere un'interazione particolarmente intensa con uno o più pazienti? Forse anche a voi è capitato di sentirvi come Laura F., che ha descritto la sua mancanza di energia ai due autori di questo articolo. Sulla base di numerosi feedback da parte dei professionisti della salute, i due autori sono andati alla ricerca di questi "ladri di energia" per essere meglio preparati ad affrontarli in futuro. L'argomento "furto di energia" o "vampiri di energia" è in parte rimosso nella società come una semplice fantasia mentale. Le persone colpite da questo fenomeno spesso attribuiscono il loro deficit di energia al tempo, al cattivo umore, alla fame o al fatto che non dormono abbastanza. I fattori responsabili di assorbire un eccesso di energia sono spesso associati alla gestione del tempo.

Cos'è in realtà un furto di energia?

Probabilmente tutti conoscono il fenomeno per cui certe relazioni interpersonali ci arricchiscono e ci danno forza, in un certo senso ci danno energia. D'altra parte, a volte abbiamo a che fare con persone il cui incontro è estenuante, che sembra piuttosto toglierci le forze. Ogni interazione tra persone comporta uno scambio di energia. Nel caso ottimale, questa energia viene poi potenziata ed entrambi gli attori escono dall'interazione positivi e ricaricati. Forse vi ricordate di incontri con persone che vi hanno fatto sorridere e vi hanno dato la carica. Ma ci sono anche incontri con persone, sia nell'esercizio della professione che nella vita quotidiana, dopo i quali ci si sente letteralmente "prosciugati". Un furto di energia in senso classico è quando dopo un'interazione con una persona ci rimane meno energia di prima. Tale incontro può anche causare una leggera stanchezza, mal di testa, distrazione, inquietudine interiore o svogliatezza.

Come avviene il furto di energia?

Il furto di energia avviene sempre in seguito a una mancanza. Una persona con una carenza nel proprio livello di energia ha sete di energia, che attinge dalle persone. Per questa persona non importa affatto che il "dispensatore di energia" disponga di energia sufficiente. Si serve da chi gli sta di fronte, come se fosse una stazione di ricarica. Le persone che rubano energia possono essere classificate in modo diverso. Per esempio, ci sono degli individui che si appropriano completamente di un'infermiera in termini di tempo e di energia. Queste persone si lamentano, parlano molto, brontolano, protestano per tutto e tutti, spesso vengono vissute come "estenuanti".

Un furto di energia può essere sia verbale che non verbale. Questo significa che a causare un deficit di energia non è solo un contatto fisico o una conversazione, ma anche un fugace contatto visivo. Dal nostro punto di vista, un furto di energia viene riconosciuto in due momenti distinti, che costituiscono la fase di identificazione: durante o (immediatamente) dopo l'interazione. Se avete individuato o smascherato una persona che ruba energia, sarà molto più facile per voi attivare i meccanismi di protezione necessari.

Strategie utili

Come posso proteggermi dal contatto con tali persone o pazienti? La cosiddetta fase di protezione descrive il periodo che precede il contatto (diretto) con il paziente e aiuta l'infermiera ad essere più carica per affrontare una situazione di furto di energia senza doversene continuamente preoccupare. In questa fase si tratta anche di rafforzare il proprio "equipaggiamento protettivo". In questo modo, possibili "attacchi" energetici possono essere bloccati o almeno mitigati. Durante la fase protettiva, si sono dimostrate efficaci strategie come il sonno ristoratore, attività fisica prima di iniziare a lavorare, preparazione mentale o un "piano B". A questo scopo potrebbero rivelarsi adatti

Approfondimenti

una collana, un capo d'abbigliamento preferito o altri accessori, che danno a chi li indossa una forza mentale supplementare.

Rifornire le riserve di energia

Il miglior consiglio che possiamo darvi: assicuratevi in anticipo che le vostre riserve di energia siano sufficientemente cariche. Ma come si possono rifornire queste riserve?

Oltre alle risorse menzionate, come il sonno, più esercizio fisico e pause sufficienti, possono fornire ulteriore forza ed energia anche attività gratificanti, hobby o una rete di relazioni positive (partner, famiglia, amici, colleghi, ecc.). Frequentare luoghi energetici – una gita in montagna, al lago o nel bosco – permette a molte persone di ricaricare le batterie e tornare alla vita quotidiana rinvigorite. Pensate per un minuto o due a chi o cosa possa permettere alle vostre riserve di energia di alimentarsi. Per l'individuo non è importante solo la fornitura di energia, ma anche la sua conservazione.

Gestire il bilancio energetico

Ogni situazione in cui sperimentiamo un furto di energia è un fattore di stress per l'organismo. La reazione a un fattore di stress dipende dai pensieri, dai giudizi e dalle valutazioni della persona che è esposta a questo fattore di stress. Non appena il cervello identifica un fattore di stress, segue una reazione di stress, questo è colloquialmente indicato come "essere in stress". Senza entrare nel dettaglio della situazione ormonale che si presenta, il modo in cui si affronta questa situazione di stress varia da persona a persona.

È importante essere consapevoli e attenti alle proprie risorse energetiche. Tuttavia, queste risorse non sono inesauribili. E più si è resilienti, più è facile affrontare i ladri di energia. La resilienza è la capacità di far fronte a situazioni

BOX 1 - Livello di energia

La brocca d'acqua

Una terapeuta ha descritto il proprio livello di energia con la metafora della brocca d'acqua, alcuni giorni più piena e altri meno. Ha detto che nei giorni in cui la brocca contiene più acqua, è più facile per lei dare energia ai suoi pazienti. Tuttavia, ci sono anche giorni in cui nella sua brocca c'è meno acqua. Bisogna quindi sviluppare delle strategie per poter mantenere costante il livello dell'acqua, cioè di energia.

difficili nella vita senza danni permanenti, è uno scudo protettivo e può essere allenata. Ci sono una serie di strumenti di protezione che possono essere utilizzati per prevenire il furto di energia (vedi box 2).

I concetti di resilienza e le strategie di successo possono anche essere derivati dalla psicologia positiva, dalla programmazione neuro-linguistica (PNL) e dall'analisi transazionale. Con questi concetti, l'infermiera acquisisce una competenza che le permette di reagire individualmente e direttamente e di trasferire ciò che ha imparato nella pratica.

Trasferimento nella pratica

Quando un'infermiera considera non solo la propria posizione, ma anche quella del paziente e quella di un osservatore esterno, questo cambiamento di prospettiva permette una migliore comprensione del ladro di energia e, secondo noi, porta ad una percezione olistica della situazione di furto di energia. Questo include anche l'interrogarsi sul perché io sono (sempre) vittima di un furto di energia mentre altri colleghi difficilmente ne parlano.

È perché non vogliono parlarne o sono io che consciamente o inconsciamente mando segnali ai pazienti che sono alla "ricerca di energia". Questa è anche la nostra esperienza come terapeuti quando chiediamo al paziente come sta. Se il messaggio che inviamo è: "Raccontami tutti i tuoi problemi!", i pazienti lo faranno.

BOX 2 - Dispositivi di protezione

Interventi contro il furto di energia

Di seguito sono riportati tre esempi tra i tanti possibili strumenti di protezione contro il furto di energia.

- Riduzione della superficie del corpo rivolto verso l'esterno. Certo, voltarsi può sembrare scortese e spesso non è nemmeno possibile quando si lavora fisicamente molto vicino al paziente. Tuttavia, una superficie corporea ridotta vi protegge dal furto di energia o dall'energia negativa della persona che vi sta di fronte, evitando il contatto diretto.
- "Empatizzare", non "soffrire insieme" durante il contatto con i pazienti, compresi i pazienti con storie (di vita) traumatiche.
- Dopo l'interazione, terminare educatamente, gentilmente, ma fermamente l'interazione e lasciare la stanza.

In teoria, tutto questo sembra risolutivo e logico. Ma come fa l'infermiera ad applicare adeguatamente ciò che è stato descritto sopra? Perché non tutti gli strumenti sono utili per ogni infermiera e per ogni situazione individuale. Si tratta piuttosto di creare percorsi alternativi.

Conclusioni

In ogni interazione (con un paziente) l'energia scorre. Ma non ogni interazione con i pazienti è un furto di energia. Sarebbe inopportuno aspettarsi a priori che i pazienti rubino energia. Perché il furto di energia avviene consapevolmente, ma anche inconsapevolmente. Il paziente spesso non è consapevole che sta rubando energia all'altra persona.

È importante proteggere la propria energia ogni giorno. Solo chi si prende cura di se stesso può prendersi cura anche degli altri.

Vorremmo incoraggiare il personale infermieristico di tutte le discipline a prendere una posizione chiara contro i ladri di energia e a reagire in modo consapevole, ma attento. Riteniamo importante sottolineare che lavorare nel settore delle cure è un'attività incredibilmente arricchente che dà energia e può quindi portare ad un aumento del livello di energia. ■

* **Oliver Schäfer**, insegnante di sport e terapeuta sportivo Advanced-NLP-Master, NLP-Master e -Practitioner

* **Tom Schuster**, sta svolgendo un master in terapia sportiva, prevenzione e management della salute in azienda, terapeuta del rilassamento / pedagogo del rilassamento.

Entrambi: www.mastersofenergy.de
info@mastersofenergy.de

a cura di
 E. Manetti, E. Piccoli,
 D. Bernasconi-Chevaux,
 M. Bianchi, F. Brazzola,
 Bernasconi, A. Cipollone,
 G. Coccaro, L. Colombo,
 S. Frischknecht, E. Marelli,
 D. Micheli, M. Moreschi,
 Yeshayhou, A. Pennucci,
 F. Polini, S. Tangredi

Équipe mobile, il no restraint e gli strumenti relazionali di gestione della crisi

Nascita e mandato dell'équipe mobile

Nel 2010 vengono stanziati su richiesta del Parlamento Ticinese 10 unità infermieristiche, per far fronte a quello che veniva considerato dal Dipartimento della Sanità e della Socialità un problema molto sensibile: quello dell'ancora troppo elevato numero di contenzioni meccaniche al letto all'interno della Clinica Psichiatrica Cantonale (CPC). Nasce così l'**équipe mobile**, un gruppo composto da infermieri estremamente dediti alla causa del "no restraint", per la maggioranza formati come specialisti clinici in Salute Mentale. Il gruppo multidisciplinare includeva professionisti provenienti sia dal contesto della salute mentale pubblica ticinese che da altre realtà, quali quelle della più vicina Lombardia sino alla realtà Triestina, pioniera della rivoluzione della psichiatria italiana grazie alla scuola Basagliana. Il mandato dell'équipe mobile prevedeva la supervisione di quanto concepito della LASP (Legge sull'Assistenza Socio-psichiatrica), che esplicita la tutela dei diritti delle persone bisognose di assistenza e, in modo particolare *di garantire loro un'assistenza psichiatrica e sociopsichiatrica adeguata nel rispetto delle libertà individuali, con l'applicazione di terapie proporzionali all'esigenza della cura definite, se possibile, con la loro partecipazione* (LASP, 2 febbraio 1999). L'incarico dell'équipe mobile si traduceva in pratica nell'intervento precoce sul singolo individuo in situazioni a

rischio di aggressività, al fine di evitare il ricorso a misure di contenzione, e limitare l'utilizzo di metodi coercitivi. L'obiettivo istituzionale dell'équipe mobile rispetto alla riduzione delle contenzioni non viene solo raggiunto, ma viene addirittura superato arrivando all'abolizione delle contenzioni meccaniche nel 2014, grazie soprattutto al cambiamento di paradigma nella gestione delle situazioni di crisi, proposto e sostenuto dal gruppo dell'équipe mobile e trasmesso e adottato successivamente da tutto il personale curante. Da allora la clinica lavora con la sua utenza in un contesto decisamente senza eguali nella sua specificità rispetto ad altre realtà stazionarie acute della nazione essendo, insieme a Malévoz, **l'unico ospedale psichiatrico Svizzero ad essere interamente gestito a porte aperte e privo di strumenti contenitivi meccanici e camere di isolamento**. Lavorare in una clinica aperta e senza misure di contenzioni meccaniche rappresenta per i professionisti che operano in questo contesto un valore aggiunto a livello professionale, etico e morale che merita di essere perseguito con grande impegno e dedizione da parte di tutti i curanti. Come Franco Basaglia sosteneva, *la cura delle persone affette da disagio psichico può avvenire unicamente grazie al loro poter essere liberi e alla costruzione di una relazione caratterizzata da reciprocità e relazione terapeutica con il personale sanitario* (Toresini, 2015).

La gestione della crisi aggressiva in CPC

Un po' di dati

La diminuzione crescente delle contenzioni fisiche a partire dal 2010 ha portato a domandarsi quali strumenti terapeutici di contenimento alternativi utilizzare per la gestione di situazioni potenzialmente aggressive.

La realtà della CPC accoglie ricoveri volontari e coatti (con ordine medico art.426), che rappresentano un contesto ospedaliero di psichiatria acuta con all'attivo 146 posti letto. I dati raccolti nel 2019 rispetto alla rilevazione degli incidenti avvenuti con utenti in clinica confermano la loro costante diminuzione, segnalando che dal 2005 al 2019 gli **episodi di aggressività con esiti gravi si sono ridotti del 40%**. Per incidenti si intende episodi di aggressione verbale e/o aggressione fisica e/o crisi clastica, che sono stati rilevati dal personale curante direttamente coinvolto. Questo aspetto è risultato particolarmente significativo per la figura infermieristica, in quanto dalle analisi dei dati ne consegue che è la categoria più soggetta a subire agiti violenti da parte dell'utente (nel 40.3% dei casi degli incidenti era coinvolto l'infermiere). Le ricerche dimostrano che sono proprio gli infermieri ad essere maggiormente colpiti da questo fenomeno in quanto sono gli operatori professionali maggiormente coinvolti nel contatto con il paziente (Ministero della Salute, 2007). Le patologie che si associano più frequentemente a comportamenti aggressivi e violenti sono: lo stato confusionale acuto, la schizofrenia, la psicosi organica acuta, il disturbo bipolare, la mania, il disturbo borderline di personalità, il disturbo delirante, l'intossicazione e la dipendenza da alcool e da sostanze, il disturbo antisociale di personalità, traumi cranici e ritardo mentale (Lia & Serretti, 2014). Dato il contesto psichiatrico acuto della CPC e l'evidenza della riduzione del numero di incidenti da quando sono stati eliminati i presidi di contenimento meccanica, emerge quanto sia fondamentale per il personale curante (rappresentato per la maggioranza dagli infermieri) l'utilizzo di strumenti terapeutici efficaci per contrastare la crisi aggressiva.

Gli strumenti terapeutici per la gestione della crisi

Il lavoro dell'équipe mobile nella pratica clinica si concentra nell'identificare le situazioni a potenziale rischio di aggressività e supportare le UTR (Unità terapeutiche riabilitative) nella gestione della crisi. La presa a carico del paziente in questa delicata fase necessita da parte dei curanti degli interventi assistenziali volti al **contenimento**, che possono essere di tipo *relazionale, emotivo, ambientale, farmacologico* o, in casi estremi, anche *fisico*.

Questi interventi avvengono tramite la conoscenza da parte del personale curante del **ciclo dell'aggressività** e delle fasi che lo caratterizzano, che si diversificano per manifestazioni da parte del paziente e interventi da attuare per contrastare l'innescarsi di una crisi aggressiva. Le probabilità di successo degli interventi in questa fase dipendono dalla loro tempestività: è essenziale l'utilizzo dello strumento relazionale del **talk down**, che si traduce nel riconoscimento positivo e affermativo delle istanze del paziente, nonché nella negoziazione e attuazione di un intervento di desensibilizzazione mirato e

progressivo in grado di accogliere il contenuto emozionale e emotivo e di modificarne il percorso comportamentale (Maier & Van Rybroek, 1995).

Gli strumenti messi in atto dagli infermieri utilizzati nella presa a carico di un paziente potenzialmente aggressivo per quanto concerne il **contenimento relazionale** sono l'*ascolto attivo*, la *comunicazione assertiva* e la *negoziiazione*. L'*ascolto attivo* rappresenta un aspetto fondamentale per fornire al paziente un'ambiente che facilita la relazione di fiducia (Ferruta, 2000), laddove nell'*ascolto attivo* si cerca di cogliere e restituire alla persona anche i sentimenti e i significati che stanno dietro ad esse e aiuta i pazienti a fare chiarezza e ad esprimere verbalmente la loro esperienza interna (Klagsbrun, 2014). L'*ascolto attivo* da parte del curante si traduce nel saper ascoltare in profondità, assumendo un atteggiamento empatico, sapendo percepire i bisogni, soprattutto quelli non espressi, del paziente. Lo strumento relazionale della *negoziiazione* permette lo stabilire una comunicazione, il trattare con le emozioni, l'identificare l'evento scatenante e il favorire il problem solving. L'utilizzo del **contenimento emotivo** come strumento terapeutico ha una funzione elaborativa, che dà la possibilità di accogliere e permettere al paziente di sentirsi capito (Ferruta, 2000), questo significa essere come operatori una presenza attenta e non intrusiva, che si traduce nel fare da contenitore alla sofferenza del paziente mantenendo una costante valutazione del suo stato emotivo modulando la distanza fisica laddove necessario sia più vicina o più lontana. Altri strumenti di gestione della crisi aggressiva in CPC sono l'**intervento in team**, un protocollo interno che prevede un diagramma di flusso che comprende, nelle situazioni più estreme, la collaborazione con la polizia (laddove necessari interventi di *contenimento fisico*) e il *contenimento farmacologico*. Quest'ultimo avviene tramite la **tranquillizzazione rapida**, che rientra nelle linee guida NICE (Violence and aggression: short term management in mental health, health and community settings/Guidance and guidelines/NICE; 2015) per la gestione dell'aggressività, e rappresenta la risposta farmacologica ottimale per la riduzione dell'agitazione o dell'aggressività senza raggiungere la sedazione, rendendo possibile la partecipazione dell'utente ad ulteriore valutazione e ad altri trattamenti (Secondo et al., 2007). L'intervento dell'équipe mobile come risorsa aggiuntiva nelle situazioni di aggressività, che può quindi prendersi il tempo di stare con l'utente in crisi, sommato agli altri strumenti terapeutici, ha permesso di poter intervenire in maniera alternativa senza l'utilizzo di strumenti coercitivi come la contenimento meccanica nella gestione della crisi aggressiva.

Le cure intensive: tempo di relazione come tempo di cura

In seguito alle esperienze acquisite durante l'attività professionale in équipe mobile dal 2010 al 2011 e ad un lavoro di tesi DAS Salute mentale e psichiatria (SUPSI 2012), viene elaborata una proposta di presa a carico straordinaria per la gestione di situazioni di crisi che richiedono un aumentato utilizzo di risorse. Nascono in questo contesto le **cure intensive**, quali *assistenza intensiva* e *rapporto 1:1*, che sono attualmente ancora utilizzate in CPC e inserite nei protocol-

li interni di qualità, in sostituzione a strumenti che ad oggi avrebbero potuto essere quelli della contenzione meccanica. Le cure intensive rappresentano dei modelli di presa in carico del paziente caratterizzato da un processo di azioni ed interventi ad alta intensità di assistenza e di cura, che permettono di impiegare le figure multidisciplinari, quali prevalentemente le risorse infermieristiche, ma anche medici, psicologi, ergoterapisti o educatori come erogatori di **relazione privilegiata costante e continuativa sino alla fine della durata della crisi dell'utente**. L'assistenza intensiva e il rapporto 1:1 sono considerate misure terapeutiche straordinarie condivise, motivo per cui necessitano una prescrizione medica preceduta da una condivisione con l'équipe multidisciplinare, e rivalutazioni medico-infermieristiche costanti nella giornata per tutta la durata necessaria alla risoluzione di un quadro clinico acuto. Si traducono nella pratica in un'assistenza individuale privilegiata effettuata da uno o più operatori, nel quale la persona che sta male non viene quindi mai lasciata sola. Questo garantisce una presenza ed un'osservazione diretta dell'utente caratterizzata da un importante investimento relazionale, al fine di: **valutare costantemente la sua condizione psico-fisica, l'efficacia della terapia farmacologica somministrata, permettere il contenimento relazionale, lo scarico della tensione endo-psichica e fisica, assicurare il confort ambientale e soprattutto di garantire il ristabilirsi di un equilibrio emotivo adeguato**. Un altro strumento terapeutico implementato come misura presa a carico intensiva è il *Programma di Accompagnamento Integrato (PAI)*. Il PAI prevede la collaborazione di tutta l'équipe multidisciplinare e soprattutto la partecipazione dell'utente che necessita di una struttura della giornata, in quanto presenta difficoltà nel raggiungimento degli obiettivi clinici, non aderenza al piano terapeutico, difficoltà di gestione e richiede un elevato impiego di risorse continuative nel tempo.

Disporre del tempo necessario per trovare soluzioni alla crisi garantisce all'équipe mobile la possibilità di dedicare al bisogno di relazione e di assistenza dell'utente un'accoglienza puntuale. Stare con il paziente tramite lo strumento delle cure intensive si traduce quindi nella creazione di un ambiente

sicuro, libero da elementi di disturbo e appartato, e permette di focalizzare la propria attenzione sui sentimenti e i bisogni immediati della persona e di riconoscere l'utente come soggetto attivo nel processo di stabilizzazione della situazione, contrattando e trovando compromessi.

Gli spazi della gestione della crisi: non solo il reparto

Gestire una situazione di crisi all'interno del reparto è talvolta complesso in quanto la quotidianità di un UTR è ricca di fonti stressogene e altri stimoli, maggiormente percepiti dal paziente che sta male, che possono favorire lo scatenarsi della crisi aggressiva. Gli operatori sanitari devono saper identificare e ridurre al minimo i fattori sociali e ambientali che potrebbero aumentare la probabilità di violenze e aggressioni, i fattori da identificare e da monitorare sono il sovraffollamento, la mancanza di privacy, la carenza di attività e i tempi di attesa (Secondo et al., 2007). Il poter prendersi cura dell'utente sofferente lontano da stimoli aversativi che potrebbero essere presenti in reparto, ha dato spunto all'équipe mobile di ampliare gli spazi di gestione della crisi. Ad oggi vi è un intero reparto di un padiglione della CPC totalmente spendibile per la gestione di queste situazioni, che comprende una *Sala musica* (ascolto di musica in una zona relax e possibilità di utilizzo di strumenti musicali), la sala di *Fisioterapia* con attrezzi riabilitativi e un *Pungiball* per sfogare la tensione endopsichica, la *Sala Arte* dove poter dipingere o realizzare lavori creativi, e un intero *soggiorno* con il salotto (che comprende un grande tavolo, una poltrona, un divano una televisione con lettore DVD, biblioteca e videoteca), la cucina e la sala fumatori costantemente usufruibile. Vi sono inoltre situate nei padiglioni principali *due sale per le terapie complementari*. La clinica è collocata all'interno di un gradevole parco pubblico, *il parco di Casvegno*, il quale dispone di spazi ampi e accessibili che vengono adoperati quotidianamente da operatori sanitari e utenti, e che offre al suo interno anche una *palestra* con annessa la *sala attrezzi*, frequentemente utilizzata dai pazienti della CPC.



"È il tempo che hai perduto per la tua rosa che ha fatto la tua rosa così importante." - Antoine de Saint Exupéry

Approfondimenti

Gli spazi alternativi della gestione della crisi rappresentano una risorsa preziosa per l'équipe mobile e tutti gli altri curanti, in quanto danno la possibilità di mettere in campo tutte le strategie possibili per garantire un ambiente protetto e confortevole all'utente, assicurando accoglienza, disponibilità, calma e tranquillità, che rappresentano i fattori essenziali per favorire la risoluzione della crisi del paziente.

Équipe mobile e nuove sfide

L'eliminazione dei presidi di contenzione meccanica ha creato un nuovo obiettivo per il gruppo dell'équipe mobile, che si concretizza nel mantenere il risultato raggiunto supervisionando nelle équipes Multidisciplinari le strategie di intervento atte a evitare tutte le forme coercitive, contenitive e di privazione della libertà individuale. Questi interventi avvengono tramite la presa a carico in collaborazione alle UTR rispetto alle situazioni di crisi, attuando interventi di presa a carico intensiva, interventi preventivi, supporto per le ammissioni di utenti ricoverati con ordine medico e sostegno agli utenti complessi. L'équipe mobile partecipa inoltre ad attività formative che sensibilizzano i colleghi sul corretto uso dei protocolli riguardanti la crisi, e collaborano ad eventi formativi esterni contribuendo alla divulgazione delle buone pratiche inerenti la gestione e la presa a carico delle situazioni di aggressività in psichiatria. La sfida dell'équipe mobile consiste nel vigilare sul delicato equilibrio che esiste da sempre nell'ambito della psichiatria, che si è evoluta negli anni dal mandato di "custodire" a quello di "curare", dove nel decidere come proteggere la persona che sta male la sua autonomia dovrebbe poter essere

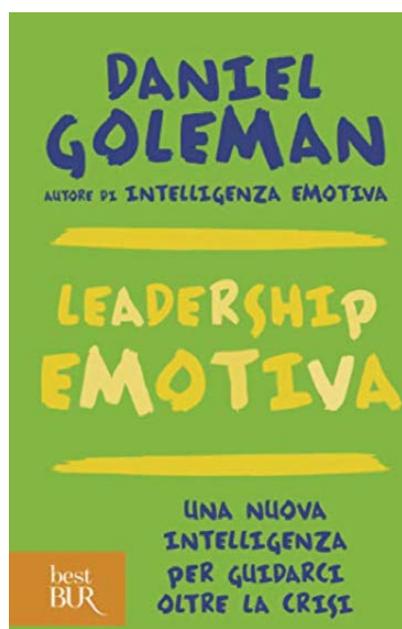
preservata il più possibile. Dare autonomia significa dare al paziente un diritto di rischio: la vulnerabilità, anch'essa caratteristica dell'essere umano, non deve limitare completamente l'autonomia della persona (Borghi et al., 2010). Si evince da questo quanto sia stimolante e prezioso il ruolo dell'équipe mobile, che ha la possibilità di avere come risorsa principale il **tempo da dedicare alla cura**. Questo requisito non è solo fondamentale per garantire una migliore presa a carico dell'utente, ma anche per permettere uno sguardo vigile e costante sulla coerenza dei comportamenti assunti dal personale curante che opera in salute mentale verso il paziente, con il fine di *garantire il rispetto dei principi etici fondamentali e dei diritti costituzionali, specie quelli della libertà personale e dell'autodeterminazione* (Borghi 2016). La best practice nell'ambito del nursing ha permesso progressivamente negli ultimi anni di ottenere una risposta clinica dalle evidenze scientifiche e dal monitoraggio dei processi assistenziali. In tutto questo la qualità della relazione di cura, la costruzione di una relazione terapeutica, l'empatia e l'importanza di riconoscere l'altro come persona indipendentemente dalla patologia, dal disagio sociale, religione, età, genere (...), non sempre è quantificabile. Il tempo da dedicare alla cura è infinito e allo stesso tempo si ha l'impressione di non averne mai a sufficienza. Questa percezione ci accompagna in ogni ambito della pratica clinica infermieristica dimostrando che i momenti da riservare alla relazione (di cura) sono preziosi e mai banali, e sono in grado di restituire alla persona che soffre comprensione, compassione, dignità e umanità. ■

Invito alla lettura

Leadership emotiva

Fonte lbs.it

Non ci sono più i leader di una volta. Pessima notizia? No, forse è meglio così. Ora che il concetto di intelligenza emotiva è entrato a pieno diritto nella nostra società, anche la vecchia concezione della leadership basata sul potere e sull'autorità è stata definitivamente scalzata. In una realtà che cambia sempre più rapidamente, per risolvere i problemi di aziende e organizzazioni occorre giocare sulle motivazioni profonde di ognuno e allo stesso tempo analizzare lucidamente le proprie, esercitare la difficile arte dell'autocontrollo e della critica senza rinunciare all'empatia. In questo libro Goleman ci spiega come gestire gli stati d'animo di chi lavora con noi e accrescere l'armonia e il talento necessari a garantire lo sviluppo economico e culturale sia delle comunità aziendali sia della società, per imparare a guidare gli altri anche nei momenti più difficili e raggiungere gli obiettivi senza rinunciare a realizzarsi e a crescere.



Calendario attività ASI-SBK sezione Ticino

CORSI - CONFERENZE - ATELIER - ASSEMBLEE **SETTEMBRE - DICEMBRE 2021**

IMPORTANTE

La modalità di erogazione dei corsi dipenderà dall'evoluzione della pandemia da Covid-19 nel pieno rispetto delle normative che saranno emanate dalle autorità Cantionali e Federali.

Per gli aggiornamenti relativi a luogo/modalità consultare il calendario al link <https://www.asiticino.ch/formazione/programma-corsi/>

DATA	CORSO	TERMINE ISCRIZIONE	RELATORE	PARTECIPANTI
06.09.2021	DEBRIEFING TECNICO E METODO DI FEEDBACK. METODOLOGIA DI VALUTAZIONE FORMATIVA E FEEDBACK PER MASSIMIZZARE IL POTENZIALE PROFESSIONALE E PERSONALE	04.08.21	CURIA LORENA, psicologa, docente cps-nt PASQUALI DANIEL, prof. coach PCC ICF, docente CESAMU - Responsabile scientifico	INFERMIERI E INSEGNANTI DELLE FORMAZIONI SANITARIE
13.09.2021	ESSERE INFERMIERE A DOMICILIO: RUOLO, TECNICHE E RESPONSABILITÀ	09.08.21	GUGGIARI ROBERTO, docente CPS infermieristico NODARI CEREDA LILIA, infermiera indipendente, terapeuta complementare	INFERMIERI A DOMICILIO/INDIPENDENTI
15.09.2021	PRIMI SOCCORSI IN SITUAZIONI DIFFERENTI	12.08.21	FORMATORI DIPLOMATI	INFERMIERI OSS
16.09.2021	PARKINSON E PARKINSONISMI	16.08.21	CANDUCI LAURA, docente senior - ricercatrice SUPSI	INFERMIERI
17.09.2021	DINAMICHE DI GRUPPO E COMUNICAZIONE NON VIOLENTA	16.08.21	CAVOLO MARIANO, docente SUPSI	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
20.09.2021	GLI EFFETTI BENEFICI DELLA RISATA	18.08.21	KOLLER PILAR, regista teatrale, cinematografico, attrice, mimo e clown	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
22.09.2021	PRIMI SOCCORSI IN SITUAZIONI DIFFERENTI	19.08.21	FORMATORI DIPLOMATI	INFERMIERI OSS
23 e 24.09.2021	COVID-19: LA SALUTE PSICHICA DEGLI OPERATORI SANITARI DURANTE E DOPO LA PANDEMIA. COSA FUNZIONA PER PROTEGGERE/PROMUOVERE IL BENESSERE PSICOFISICO DEGLI OPERATORI SANITARI SUL FRONTE DEL CORONAVIRUS?	23.08.21	SANTORO VINCENZO, psicologo e psicoterapeuta	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
24.09.2021 e 01.10.2021	TRATTAMENTO ULCERA CRURALE VENOSA E/O ARTERIOSA E CURA DELLE LESIONI CUTANEE - CURA E PREVENZIONE DELLE ULCERE DIABETICHE	23.08.21	CATTANEO FABIO, dr. med., FMH in medicina interna, endocrinologia, diabetologia ELIA GIOVANNA, specialista cura ferite SafW, Certificate of Advanced Study in Woundcare, stomatoterapeuta e consulente per l'incontinenza WCET	INFERMIERI
27.09.2021	GESTIONE DELLO STRESS E RICERCA DEL BENESSERE: LA RISPOSTA DELLA MINDFULNESS	25.08.21	SOMMACAL BOGGINI CRISTINA, infermiera, mindfulness teacher MOSSI ISABELLA, operatrice sociale SUP, istruttore di protocolli MBSR diplomata	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
04.10.2021 e 08.10.2021	CURA FERITE COMPLESSE - L'EZIOLOGIA, LA GIUNGLA DELLE MEDICAZIONI AVANZATE, IL DÉBRIDEMENT E I BENDAGGI COMPRESSIVI	01.09.21	CASTELLANI JACQUELINE, infermiera specializzata in cura ferite SAFW/H+ IMHOF SALLY, capo reparto ambulatorio dermatologia, attestato SAFW cura ferite croniche	INFERMIERI
06.10.2021	PAZIENTE CARDIOPATICO: INSUFFICIENZA CARDIACA, DISTURBI DEL RITMO, GESTIONE EXTRA OSPEDALIERA	02.09.21	PERUZZU GAVINO, infermiere specializzato in cure intense	INFERMIERI
07.10.2021	LA FRAGILITÀ NELL'ANZIANO: INTERVENTI DI PREVENZIONE DELLE CADUTE NEGLI ANZIANI	02.09.21	ABBONDANZA ANNA, infermiera specialista in gerontologia-geriatria	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
11.10.2021	LA GESTIONE DELLA RELAZIONE / COMUNICAZIONE CON I FAMILIARI DI PAZIENTI E ANZIANI NEI LUOGHI DI LUNGODEGENZA	13.09.21	REALINI MAURO, docente - ricercatore SUPSI	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
13.10.2021	INIZIARE LA CARRIERA DI INFERMIERE INDIPENDENTE - LE BASI PER INIZIARE L'ATTIVITÀ	13.09.21	MARVIN GIOVANNI, infermiere cantonale, UMC NODARI CEREDA LILIA, infermiera indipendente RUSSI ROBERTO, agente generale Swiss Life SAREDO-PARODI ANTONIO, controllore di gestione, UACD	INFERMIERI
14.10.2021 e 30.11.2021	DALL'ATTENZIONE NELLA CURA ALL'ATTENZIONE CHE CURA, IL PAZIENTE ANZIANO CON DISTURBI PSICOTICI A DOMICILIO	13.09.21	BUTTI PIERA, infermiera specialista clinica in salute mentale LOMAZZI FABIO, infermiere specialista clinico in salute mentale	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
15.10.2021	IL FARMACO È SOLO UN UTILE RIMEDIO BIOCHIMICO, O PUÒ DIVENTARE ANCHE UN EFFICACE STIMOLO MENTALE?	13.09.21	BODEO ALFREDO, psicologo, indirizzo clinico e di comunità	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
18.10.2021	LA SEDAZIONE IN CURE PALLIATIVE	15.09.21	BANFI THOMAS, infermiere CCPS MICAELA MARE, medico CCPS	INFERMIERI
19.10.2021	SARCOPENIA - LA GRANDE SFIDA IN GERIATRIA	15.09.21	RICHLI BARBARA, dietista SVDE-ASDD	INFERMIERI OSS
20.10.2021	INIZIARE LA CARRIERA DI INFERMIERE INDIPENDENTE - LA CORRETTA COMPILAZIONE DEI DOCUMENTI E LA CONTABILITÀ	20.09.21	NODARI CEREDA LILIA, infermiera indipendente MENABALLI MICHELE, CEO, esperto fiscale dipl. fed. TORGANI MARINELLA, infermiera ispettrice, UMC	INFERMIERI
21 e 22.10.2021	PSICOLOGIA POSITIVA E DEL BENESSERE	20.09.21	SANTORO VINCENZO, psicologo e psicoterapeuta	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
25.10.2021	IL DOLORE: QUESTO SCONOSCIUTO?	22.09.21	DUKANAC JASMINA, Pain Nurse Specialist, Research Nurse, and Expert in Anesthesia care with College of PET Post-Degree Chief Nurse of Pain Management Center, Neurocenter of Southern Switzerland Regional Hospital of Lugano	INFERMIERI

Calendario attività ASI-SBK sezione Ticino

Segue dalla pagina precedente

DATA	CORSO	TERMINE ISCRIZIONE	RELATORE	PARTECIPANTI
26.10.2021	ALZHEIMER: LA MALATTIA, LA COMUNICAZIONE, L'ASSISTENZA AL PAZIENTE	22.09.21	TOMASONI ORTELLI MICHELA, infermiera laureata in scienze della formazione	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
28.10.2021	DIABETE: COSA C'É DI NUOVO	27.09.21	CHOPARD ISABELLE, infermiera specializzata in diabetologia	INFERMIERI OSS
29.10.2021	INIZIARE LA CARRIERA DI INFERMIERE INDIPENDENTE - LEGISLAZIONE CANTONALE E FEDERALE	27.09.21	CERUTTI-MARCHESI ANNA, avvocato	INFERMIERI
29.10.2021	INIZIARE LA CARRIERA DI INFERMIERE INDIPENDENTE - INTRODUZIONE ALLA GESTIONE DELLA QUALITÀ (MANAGEMENT QUALITÀ = QM). AUTOVALUTAZIONE E VALUTAZIONE ESTERNA PER INFERMIERI INDIPENDENTI	27.09.21	BOROJEVIC MARZIA, docente professionista	INFERMIERI
08.11.2021	IGIENE NELLE CURE A DOMICILIO	06.10.21	ROSSI SILVIA, coordinatrice infermieristica EPIAS, ENOSO servizio prevenzione delle infezioni e medicina del personale EOC	INFERMIERI A DOMICILIO/ INDIPENDENTI
09.11.2021	RICONOSCERE ANZIANI A RISCHIO DEPRESSIONE: QUALI ACCORGIMENTI?	06.10.21	MATTIA MICHELE, dr. med.	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
10.11.2021	LONG COVID: COSA SAPPIAMO, COME POSSIAMO AGIRE	06.10.21	NEGRISOLO TIZIANO, fisioterapista diplomato, CAS fisioterapia respiratoria ZACCARELLA LUCA, fisioterapista diplomato, master in riabilitazione respiratoria	INFERMIERI
11 e 12.11.2021	ANSIA DA PANDEMIA - INSIUREZZE E TIMORI, PRECARIETÀ PRESENTE E FUTURO INCERTO - E PAURE IRRAZIONALI A VACCINARSI: COME USCIRE DALLA GABBIA DI CONVINCIMENTI DISFUNZIONALI E RIPRENDERSI LA LIBERTÀ E LA VITA	11.10.21	SANTORO VINCENZO, psicologo e psicoterapeuta	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
15.11.2021	LA COMUNICAZIONE EFFICACE NELLE RELAZIONI INTERPERSONALI IN AMBITO PRIVATO E PROFESSIONALE	13.10.21	CAMPONOVO SILVANA, infermiera CRS, counsellor professionista, docente SUPSI	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
17.11.2021	CURA E TRATTAMENTO DELLE LESIONI	13.10.21	BIANCO SANDRA, infermiera specializzata in cura ferite	INFERMIERI
18 e 19.11.2021	RIFLESSOLOGIA DELLA MANO	18.10.21	MAGLIO ANTONIO, riflessologo	OPERATORI RAMO SANITARIO CON FORMAZIONE BASE IN RIFLESSOLOGIA
19 e 26.11.2021	COME MIGLIORARE LE COMPETENZE PERSONALI E PROFESSIONALI ALL'INTERNO DELLA RELAZIONE D'AUTO AIUTO TRA OPERATORE E PAZIENTE AGGRESSIVO	18.10.21	BODEO ALFREDO, psicologo, indirizzo clinico e di comunità	OPERATORI RAMO SANITARIO
22.11.2021	ACCERTAMENTO DEL PAZIENTE E PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI	20.10.21	GUGGIARI ROBERTO, docente CPS infermieristico	INFERMIERI OSS
23.11.2021	IGIENE E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI: TEMI A RICHIESTA	20.10.21	ROSSI SILVIA, coordinatrice infermieristica EPIAS, ENOSO servizio prevenzione delle infezioni e medicina del personale EOC	INFERMIERI A DOMICILIO/ INDIPENDENTI CHE HANNO SEGUITO IL CORSO "IGIENE NELLE CURE A DOMICILIO"
24.11.2021	LA GESTIONE DELLO STRESS ATTRAVERSO LO SVILUPPO DELL'INTELLIGENZA EMOTIVA	20.10.21	CAVOLO MARIANO, docente SUPSI	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
25.11.2021	DIABETE: ALIMENTAZIONE - SPORT - VIAGGI	25.10.21	CHOPARD ISABELLE, infermiera specializzata in diabetologia	INFERMIERI OSS
29.11.2021	CEFALEE E EMICRANIE. ELEMENTI DI PATOLOGIA E DI TRATTAMENTO	27.10.21	GOBBI CLAUDIO, prof. dr. med.	INFERMIERI
01.12.2021	REFRESH REUMATOLOGIA	02.11.21	CANDUCI LAURA, docente senior - ricercatrice SUPSI REALINI MAURO, docente - ricercatore SUPSI	INFERMIERI OSS
02.12.2021	ATELIER DI PRATICA IN CURE PALLIATIVE: DALL'ASSESSMENT ALLE TECNICHE DI SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI	02.11.21	BANFI THOMAS, infermiere CCPS ANTONELLA AVENA, medico CCPS	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
03.12.2021	COME GESTIRE ED ELABORARE LE PERDITE CHE LA VITA SPESSO CI IMPONE: SEPARAZIONI, INCIDENTI, MALATTIE...	02.11.21	BODEO ALFREDO, psicologo, indirizzo clinico e di comunità	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
06.12.2021	ALZHEIMER: ASPETTI POSITIVI E NEGATIVI DELL'ASSISTENZA A DOMICILIO	03.11.21	TOMASONI ORTELLI MICHELA, infermiera laureata in scienze della formazione	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
07.12.2021	ACCESSI VASCOLARI: PROTOCOLLI E LINEE GUIDA	03.11.21	THOMAS LUCIANO, docente SUPSI	INFERMIERI
09 e 10.12.2021	INTELLIGENZA EMOTIVA: LA RAZIONALITÀ AL COSPETTO DELL'EMOZIONE. SCONTRO O SFIDA FRA RAGIONAMENTO LOGICO E GESTIONE DELLE PULSIONI EMOTIVE	08.11.21	SANTORO VINCENZO, psicologo e psicoterapeuta	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
13.12.2021	LA PERSONA DISABILE ANZIANA A DOMICILIO, UNA REALTÀ IN DIVENIRE	10.11.21	JURIETTI MATTIA, infermiere specialista clinico in geriatria e gerontologia	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
15.12.2021	BLS-DAE® SRC DEFIBRILLAZIONE AUTOMATICA ESTERNA	15.11.21	FORMATORI BLS DAE	INFERMIERI
16.12.2021	DIABETE TIPO 1 E TECNOLOGIA	15.11.21	CHOPARD ISABELLE, infermiera specializzata in diabetologia	INFERMIERI OSS
21 e 22.12.2021	LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON INSUFFICIENZA CARDIACA NELLE CURE DOMICILIARI	17.11.21	PERUZZO GAVINO, infermiere specializzato in cure intense	INFERMIERI

Infermieri indipendenti: gli infermieri indipendenti contrattualizzati con il Cantone devono assicurare il proprio aggiornamento professionale comprovando a consuntivo un minimo di 24 ore di formazione, nell'indice sono segnalati con un * i corsi riconosciuti dal Cantone. In linea generale per il 2020-2021 l'UACD riconosce un massimo di 8 ore (delle 24) di formazione anche in area relazionale, ma solo dopo aver scelto i corsi in area clinica (16 ore).

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

INFORMAZIONI IN MERITO A LUOGO E/O MODALITÀ www.asiticino.ch/formazione/programma-corsi/