



# info

Periodico d'informazione sulle attività dell'associazione svizzera infermiere/i  
Allegato alla rivista "Cure infermieristiche" N. 9/24

Sezione Ticino  
Settembre 2024 - n. 3



[www.asiticino.ch](http://www.asiticino.ch)

**Cronaca regionale**  
La musica che unisce

**Approfondimenti**  
E se la tua prossima avventura fosse il volontariato su una nave ospedale?

**Calendario attività ASI-SBK**  
**SETTEMBRE - OTTOBRE 2024**



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

Allegato alla rivista  
"Cure infermieristiche" 9/24

#### 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  
Nikola Keller  
Roberto Guggiari

#### Supervisione

Segretariato

#### Grafica e stampa

Arti grafiche Veladini, Lugano  
www.veladini.ch

Copertina:  
Generato con intelligenza artificiale  
18 luglio 2024 alle ore 11:08 AM

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](http://www.asiticino.ch/index.php?id=96)

## SOMMARIO

Settembre 2024 - n. 3

- 3** Editoriale  
(a cura di Mariano Cavolo)

### Cronaca regionale

- 4** La musica che unisce –  
Laboratori musicali in ambito psichiatrico  
(a cura di Sandro Tangredi)
- 6** L'esperienza di infermieri di Pronto Soccorso  
non specializzati in attesa di specializzazione e  
dei principali stakeholder, in un percorso pre-formativo:  
uno studio descrittivo qualitativo  
(a cura di Beffa C., Bonetti L., Sommacal Boggini C., Bertolotti P.,  
Gianinazzi L., Petrino R., Cavatorti S., Steiner L.)
- 8** Medical Emergency Team in Clinica Moncucco  
(a cura di Gino Apollonio, Romano Mauri, Matteo Moretti,  
Davide Bordoli)

### Approfondimenti

- 11** La formazione continua in cure palliative  
nel Canton Ticino: un percorso educativo  
in continua evoluzione  
(a cura di Veronica Paggi e Ilaria Bernardi)
- 14** E se la tua prossima avventura fosse il volontariato  
su una nave ospedale?  
(a cura di Gaelle Tosetti e Maria Zampetaki)

### Agenda

- 16** Calendario corsi

#### ERRATA CORRIGE

Nel numero di giugno, per un errore di stampa, l'articolo della dott.ssa De Benedetti è uscito in maniera imprecisa, nei termini che le prime 10 righe del suo articolo non erano contestuali al contenuto. Ci scusiamo per questo inconveniente.

Sempre nel numero di giugno il nome di un articolista è stato scritto in maniera non corretta, indicando Andrea Banfi, al posto di Thomas Banfi. Anche in questo caso ci scusiamo con l'articolista e collega.

## “Se vogliamo che tutto rimanga come è, bisogna che tutto cambi”

È una famosissima frase pronunciata da Tancredi, nipote del principe Fabrizio Salina nel celebre romanzo “Il Gattopardo” di Giuseppe Tomasi di Lampedusa.

Questo è lo stato d’animo con il quale ci accingiamo a scrivere questo editoriale visto che quello che avete in mano è il penultimo numero di InfoASI. A gennaio 2025 infatti cambia tutto! Ma in realtà non cambia niente, anzi...

Per volontà dell’ASI Centrale, infatti, i lettori italofoeni vedranno aumentare sensibilmente le pagine in italiano sulla rivista nazionale “Cure infermieristiche” e questo comporterà il fatto che il senso di una pubblicazione periodica in italiano viene meno.

Alcuni nodi restano ancora da sciogliere, come per esempio la garanzia che la voce degli infermieri che lavorano in Ticino sia in qualche modo rappresentata in maniera forte e al pari delle altre realtà linguistiche. Ma da un incontro che abbiamo avuto nelle settimane scorse, questo dovrebbe essere garantito.

Quel che è certo che il sottoscritto non si occuperà più della redazione di questo periodico, né tanto meno della parte italiana della rivista nazionale. Credo di aver dato il mio contributo e motivazioni di carattere soprattutto professionali mi spingono in questa direzione.

Sono grato a ASI Ticino, ma soprattutto sono grato a tutti coloro che hanno voluto rappresentare le cure infermieristiche con i propri scritti ed articoli. Ma non interrompete questo flusso, perché lo spazio di espressione, testimonianza, dibattito e informazione resta, anche se su un altro “canale”.

Non di meno sono grato a Roberto Guggiari e Nikola Keller che fanno parte della redazione e che hanno contribuito tantissimo nel garantire costantemente la pubblicazione di questo periodico, seppur, a volte, “ognuno a rincorrere i suoi guai”. Così come ringrazio tutte le persone che si sono avvicendate negli anni e che con passione e dedizione hanno assunto la responsabilità di questo periodico.

Nel dicembre scorso abbiamo celebrato il pensionamento di Pia Bagnaschi, che per anni è stata la redattrice responsabile di questo periodico. Pertanto, un pensiero ed un ringraziamento sentito mi sento di dedicarlo anche a lei.

Non di meno il nostro segretariato, nella figura di Antonella Cinesi, che ha reso possibile, rende possibile e tiene in piedi una struttura che ha dinamiche e modalità di funzionamento che solo una navigata esperta come Antonella può gestire.

Non so infine se questo è il mio ultimo editoriale, perché stiamo ragionando su un numero di dicembre (l’ultimo numero) celebrativo e non abbiamo ancora deciso che forma avrà.

Nonostante tanti anni di lavoro in questa redazione (di volontari) non siamo ancora scevri dal commettere errori, anzi, in questo numero approfitteremo per scusarci con almeno un paio di articolisti per due imperfezioni che hanno caratterizzato il numero di giugno di questa rivista.

Bene, è tutto...

Buona lettura, buon lavoro, buona vita e soprattutto ci vediamo sulla rivista nazionale “Cure Infermieristiche”!

Mariano Cavolo



## La musica che unisce

### Laboratori musicali in ambito psichiatrico

a cura di  
Sandro Tangredi\*

**N**ell'ambito della strutturazione del tempo e della presa in carico dei degenti presso la Clinica Psichiatrica Cantonale di Mendrisio (TI), da tempo vengono proposti laboratori e ascolti musicali finalizzati sia ad una attività espressiva (individuale) che relazionale (di gruppo), offrendo così la possibilità di sperimentare momenti di "vivibilità" e di apparente svago. Apparente: nella realtà tali attività espressive richiedono coinvolgimento e azione, caratteristiche tipiche degli interventi in area riabilitativa che consentono lo sviluppo di abilità cognitive e sociali.

Negli anni si sono implementati più progetti:

- Lo "spazio musica"
- Il "laboratorio musicale" alla Valletta
- "Emozioni e ricordi in musica" (psico-geriatria)

#### Spazio musica

In clinica vi è la possibilità di usufruire di uno spazio dedicato all'ascolto musicale. Vuole essere, ed è, un luogo di stacco, di distensione, fruibile individualmente o al massimo in piccolo gruppo supervisionato. Inoltre per chi ne ha le competenze o semplicemente vuole sperimentare un approccio diretto con il mondo dei suoni, vi è la possibilità di utilizzare strumenti musicali percussivi, aerofoni, cordofoni. L'accesso è libero previo accordo con i curanti.

#### Laboratorio musicale alla Valletta

**Premessa:** il linguaggio musicale richiede l'acquisizione di un "codice" che, oltre ad evocare il confronto con norme e regole del vivere sociale, consente di accedere ad un'importante modalità espressiva. Il suono, la musica, la voce diven-

tano mediatori e strumenti dai quali attingere per comunicare il proprio mondo interiore e conoscere quello altrui.

Il mercoledì dalle 17.30 alle 19.00 è possibile partecipare al laboratorio musicale presso il servizio di Socioterapia, nello stabile "Valletta" situato nel parco della clinica. L'accesso è libero, non è richiesta specifica competenza strumentale ma disponibilità a sperimentare il "far musica" in gruppo. L'attività è condotta da musicisti. Al laboratorio segue una cena, negli stessi spazi, organizzata da operatori e volontari, prolungamento conviviale del laboratorio.

La musica vuole essere in questo caso strumento per sperimentare momenti di socializzazione e di espressività. Negli anni si è formato un solido nucleo portante dell'attività (2 chitarre, basso, batteria e percussioni) costituito da operatori e non, che grazie all'apporto di un eclettico musicista ha maturato nel tempo un personale suono e stile basato sull'improvvisazione strumentale e vocale. Elemento importante nella dinamica espressiva è l'impianto voce che permette, a chi ne ha l'esigenza, di esprimersi con parole e/o vocalizzi. Oltre ad un microfono sono a disposizione dei partecipanti vari strumenti percussivi, un piano e chitarre. L'improvvisazione musicale, la creazione di materiale sonoro non prestabilito, accentua lo sforzo collettivo dell'ascoltare, del sintonizzarsi con l'altro, con "qualcosa di nuovo": è il vero obiettivo della session che necessita di sguardi, di intesa, di complicità. Insieme si decide anche lo stile dei singoli brani che si eseguono, si può spaziare dal rock al tribale, dallo swing al jazz o al rap a seconda delle caratteristiche del gruppo e dell'esigenza del momento, dando luogo sia a momenti di intenso scarico energetico che ad altri di poetica armonia. Il laboratorio così condotto non vuole "curare" con i suoni, elemento a volte distintivo della musicoterapia, ma, attraverso il suono e l'utilizzo del codice musicale, creare momenti di socialità e creatività.

La qualità sonora prodotta, importante e supportata dalla presenza di esperti musicisti, è comunque elemento secondario, primario vuole essere:

- a) agire positivamente sull'emotività dei soggetti partecipanti
- b) dare una possibilità espressiva
- c) creare momenti relazionali

#### Emozioni e ricordi (psicogeriatrics)

Altro momento musicale in clinica è dedicato ai degenti del reparto di psico-geriatria.

È una attività di gruppo a cadenza settimanale, il giovedì. La musica ha un potere evocativo intenso che consente all'ascoltatore di recuperare dalla memoria emozioni e ricordi di



Fonte: Sandro Tangredi

contesti, vissuti e sentimenti che possono aver caratterizzato e accompagnato un determinato periodo della propria esistenza. Con questo laboratorio si vogliono trovare dei punti di incontro e confronto con i partecipanti attraverso un repertorio musicale noto e mirato in modo da facilitare dialogo e socializzazione. A tal proposito la proposta dei brani spazia dal genere popolare alla musica leggera con incursioni, sempre più frequenti, nel rock e nella musica internazionale (gli anziani di oggi erano giovani negli anni 70!)

La proposta di brani eseguiti semplicemente con voce e chitarra vuole stimolare i presenti a parlare di sé e dei tempi passati, condividendo e verbalizzando la propria storia: la musica diventa così non solo un momento ricreativo ma soprattutto di relazione e conoscenza tra il musicista e i partecipanti e tra i partecipanti stessi. Si costruisce di volta in volta l'incontro sulla base delle richieste dei presenti rendendoli partecipi sia nel canto che nelle narrazioni/presentazioni dei brani e degli autori proposti.

Concludendo: l'utilizzo della musica in ambito psichiatrico necessita di dinamiche modulazioni e di una attenta proposta/esecuzione al fine di garantire una adeguata stimolazione. La necessità di valutare l'emotività in gioco è continua,

come del resto l'attenzione a non provocare una eccessiva risposta che possa in qualche modo creare uno squilibrio, un malessere. Si utilizzano a tal proposito tecniche esecutive di modulazione ritmica e melodica in grado di stimolare, o al contrario di ridurre, l'energia del gruppo garantendo così una conduzione sempre attenta ed adeguata. In tale modalità di proposta si supera il concetto di musica come mera distrazione occupazionale (interessante al tal proposito il pensiero di B. Saraceno nel suo "La fine dell'intrattenimento") senza entrare nel campo di ciò che viene considerato terapia.

L'ascolto di musica "suonata" dal vivo in un contesto gruppetto, partecipare attivamente ad una sessione o semplicemente esserne spettatore ha l'obiettivo di far interagire i partecipanti e sperimentare momenti di vivibilità e convivialità: ne deriva un benessere che non si esaurisce alla fine della performance, ma che dura nel tempo (Minuti? Ore? Giorni?). Quello che ci accomuna di certo a molte altre attività di tipo terapeutico.

\* **Sandro Tangredi,**  
Infermiere in salute mentale  
Suonatore di lungo corso

SUPSI

Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana  
Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale



Prossimi corsi  
in partenza

## Formazione continua in Gerontologia e geriatria

CAS Gerontologia e geriatria:  
anziano, cronicità e principi  
di assistenza psichiatrica



Dall'11 novembre 2024  
all'8 aprile 2025

SAS Demenze: La cura  
della persona, della famiglia  
e dei curanti



23, 24, 25 ottobre 2024  
e 4, 5 novembre 2024

La valutazione dello stato  
cognitivo della persona anziana



30 settembre  
e 1° ottobre 2024

# L'esperienza di infermieri di Pronto Soccorso non specializzati in attesa di specializzazione e dei principali stakeholder, in un percorso pre-formativo: uno studio descrittivo qualitativo

a cura di  
Beffa C., Bonetti L.,  
Sommacal Boggini C.,  
Bertoletti P., Gianinazzi L.,  
Petrino R., Cavatorti S.,  
Steiner L.

### Background

I servizi di Pronto Soccorso dell'Ente Ospedaliero Cantonale (PS EOC) in Ticino sono attualmente caratterizzati da una significativa presenza di infermieri di cure urgenti non specializzati (NSEN) (quasi il 40%), in quanto i tempi di attesa per accedere alla scuola post-diploma per l'ottenimento della specializzazione in Cure Urgenti (SPDSSS CU), possono variare da sei mesi a tre anni. Questa situazione può causare frustrazione, insicurezza e incertezza tra gli NSEN.

Va precisato che EOC, ha la caratteristica di essere un grande ospedale multisito che conta quattro servizi di PS di categoria A.

Immaginato nel 2018 e finalmente concretizzato a gennaio 2023, abbiamo realizzato un percorso di pre-formazione (PTp) per gli NSEN in attesa di specializzazione. Il percorso prevede sei giornate suddivise in attività di teoria, pratica e simulazione.

Lo scopo cardine del corso è quello di facilitare l'inserimento, offrire conoscenze e competenze di base, per migliorare la presa a carico affinché questa sia di qualità e avvenga in sicurezza da parte degli NSEN, e di avere gli strumenti per saper riconoscere quando una situazione è critica e richiede un'intervento più avanzato (ovvero da parte di un infermiere specializzato in CU).



Beffa Céline



### Obiettivo

Al fine di valutare l'impatto del percorso di pre-formazione, abbiamo deciso di condurre un'indagine coinvolgendo gli NSEN in attesa di specializzazione e le esperienze dei colleghi principalmente coinvolti nel percorso e nella pratica quotidiana (stakeholder: capi reparto, infermieri specializzati, tutor) nei confronti del PTp.

### Metodo

Per raggiungere l'obiettivo appena descritto, sono stati condotti due focus group (FG): uno con i principali stakeholder e uno con gli NSEN.

I FG sono stati registrati e trascritti parola per parola. Condotti da due ricercatori, senza conflitti d'interesse nei confronti del progetto, che hanno effettuato l'analisi tematica in modo indipendente, secondo la metodologia Braun & Clarke (2006).



Fonte: Beffa C.

### Risultati

Nove NSEN e nove stakeholder hanno partecipato ai FG. L'analisi ha identificato tre temi rilevanti:

- a) impatto della formazione
- b) sfide incontrate
- c) suggerimenti per il miglioramento

Per quanto riguarda l'impatto del PTP, sia gli NSEN che gli stakeholder hanno notato una maggiore standardizzazione del processo di inserimento e accompagnamento nei servizi di PS EOC, che ha favorito una maggiore consapevolezza e sicurezza, una maggiore possibilità di confronto.

Le difficoltà emerse riguardano l'eterogeneità dei diversi quattro servizi di PS del nostro ospedale multisito, e la disomogeneità delle conoscenze di base. Ciò malgrado, è stata apprezzata la possibilità di conoscersi e di scambio, tra il personale NSEN delle varie strutture.

In termini di possibili miglioramenti, gli stakeholder chiedono una maggiore considerazione delle non-technical skills. Da parte degli NSEN emerge lo spunto di aggiungere una formazione più specifica sulle emergenze neurologiche e cardiovascolari e di pianificare un follow-up periodico con i propri tutor, dopo il PTP.



Fonte: Beffa C.

### Conclusioni

Sia gli NSEN che i principali stakeholder hanno percepito il PTP come un'esperienza molto positiva e utile, che consente un inserimento lavorativo più fruttuoso e sembra ridurre l'insicurezza e l'incertezza degli NSEN.

# Medical Emergency Team in Clinica Moncucco

a cura di  
Gino Apollonio,  
Romano Mauri,  
Matteo Moretti,  
Davide Bordoli

## INTRODUZIONE

Ogni presidio ospedaliero ha come obbligo quello di garantire un'assistenza medico-infermieristica tempestiva, di alto livello ed efficace in caso di emergenze che coinvolgano le persone ricoverate o tutti coloro che si trovino in condizioni critiche o di immediato pericolo di vita nelle varie U.O. e nei locali dell'ospedale, compresi bar, cucina, portineria, parcheggio, ecc.

Con la sigla MET si identifica, a livello internazionale, il Medical Emergency Team. Il Medical Emergency Team (MET) è un team di professionisti (medico ed infermiere) che interviene in tutti i luoghi di un presidio ospedaliero in cui vi sia un'urgenza. Il MET deve assicurare un servizio presente tutti i giorni e per tutto l'arco delle 24 ore. Una gestione corretta e tempestiva dell'emergenza risulta essere quindi essenziale per assicurare la più alta possibilità di sopravvivenza di degenti e utenti, garantendo anche una miglior qualità di vita successiva.

Sebbene la composizione ideale dei MET o RRT non sia nota, molti studi "prima e dopo" pubblicati sui MET o sugli RRT hanno segnalato una riduzione della frequenza degli arresti cardiaci dopo l'intervento di questi team. Anche se alcuni studi non hanno riportato una riduzione della mortalità complessiva con l'introduzione di questi team, essi possono ap-

portare altri benefici, tra cui il miglioramento delle cure del fine vita, in quanto possono avviare colloqui con i pazienti e i familiari prima dell'arresto cardiaco, evitando interventi indesiderati nei pazienti in condizioni critiche.

Ulteriori vantaggi documentati dei sistemi MET comprendono:

- Riduzione dei trasferimenti di emergenza non programmati alle unità di cure intensive
- Riduzione della durata del ricovero in cure intensive e della degenza ospedaliera
- Riduzione dei tassi di morbilità e mortalità post-operatori
- Miglioramento dei tassi di sopravvivenza in seguito ad arresto cardiaco

La realizzazione di un sistema di risposta rapida richiede formazione continua, raccolta e analisi dei dati accurate e un feedback pertinente. Lo sviluppo e il mantenimento di questi programmi richiedono un impegno finanziario e culturale a lungo termine dell'amministrazione ospedaliera.

Gli amministratori ospedalieri e gli operatori sanitari devono riorientare il loro approccio verso gli eventi medici di emergenza e sviluppare una cultura della sicurezza del paziente con l'obiettivo primario di diminuire morbilità e mortalità.

Per realizzare un qualunque tipo di sistema di risposta rapida è necessario un significativo salto culturale nella maggior parte degli ospedali. Chi progetta e gestisce il sistema deve prestare particolare attenzione ai problemi che potrebbero impedirne un uso efficace da parte dell'ospedale. Esempi di tali problemi sono le risorse insufficienti, la scarsa formazione, la paura di chiamare il team, la paura di perdere il controllo sull'assistenza del paziente e la resistenza da parte dei membri del team.

Il MET va attivato immediatamente nel momento in cui il paziente presenta alterazioni dei parametri vitali, alterazione importante del circolo o della ventilazione.

La Clinica Moncucco è una realtà ospedaliera con 200 letti di degenza di cui 7 di terapia intensiva.



Fonte: Gino Apollonio

Al fine di identificare e trattare precocemente le criticità che si presentano in reparto di degenza abbiamo sviluppato una risposta specialistica in grado di valutare rapidamente questo tipo di malati: MET (Medical Emergency Team).

I ricoveri di pazienti degenti nel 2022 sono stati 7500 dei quali il 7.7% è stato accolto in Cure Intense, nel 2023 si è assistito ad un aumento dei degenti (7800) con una sovrapponibile percentuale di ricovero in CI del (7.9%). La nostra ipotesi di lavoro era quella di assistere ad una diminuzione del numero di rianimazioni cardiopolmonari.

**METODO**

Lo strumento utilizzato è la “New Early Warnings Scale” (NEWS2, versione dicembre 2017), validata per la prima volta dal Royal College of Physician nel 2012 e contestualizzata al nostro ambiente ospedaliero.

Il NEWS fornisce un approccio standardizzato alla valutazione dei parametri fisiologici del paziente, che può aiutare a garantire che tutti i pazienti siano valutati in modo oggettivo e riproducibile. Questo strumento è in grado di anticipare il riconoscimento dei pazienti in deterioramento e facilitare interventi tempestivi per prevenire un ulteriore peggioramento clinico. Inoltre, il NEWS è uno strumento semplice, di facile comprensione e rapida introduzione nel personale curante. Questo permette di risparmiare tempo e ridurre il potenziale di erro-

ri nel processo decisionale clinico. Gli studi hanno dimostrato che l’attuazione del NEWS è associata a una riduzione dell’incidenza dell’arresto cardiaco e di altri eventi avversi gravi, nonché a una riduzione dei tassi di mortalità ospedaliera e delle giornate di degenza.

La scala funziona tramite un punteggio aggregato ottenuto dalla valutazione di sei parametri vitali base, che vengono normalmente rilevati nella pratica infermieristica quotidiana (frequenza respiratoria, saturazione periferica di ossigeno, pressione arteriosa sistolica, frequenza cardiaca, coscienza, temperatura).

È stata quindi effettuata una raccolta dati sul corretto utilizzo dello score da parte dei reparti, sulla conseguente attivazione del MET e sulla corretta presa in carico del paziente critico da parte del personale delle cure intense.

**CRITERI DI ATTIVAZIONE**

Il MET viene attivato in caso di:

- Paziente non in ACC, ma in rapida evoluzione verso l’arresto cardio-circolatorio
- Paziente fortemente instabile, in rapida evoluzione clinica

I segni e sintomi per cui deve essere attivato il MET sono:

- Peggioramento della meccanica ventilatoria
- Desaturazione arteriosa importante associata a dispnea e/o cianosi.

**National Early Warning Score (NEWS) 2**

Physiological parameter	Score						
	3	2	1	0	1	2	3
Respiration rate (per minute)	≤8		9–11	12–20		21–24	≥25
SpO <sub>2</sub> Scale 1(%)	≤91	92–93	94–95	≥96			
SpO <sub>2</sub> Scale 2(%)	≤83	84–85	86–87	88–92 ≥93 on air	93–94 on oxygen	95–96 on oxygen	≥97 on oxygen
Air or oxygen?		Oxygen		Air			
Systolic blood pressure (mmHg)	≤90	91–100	101–110	111–219			≥220
Pulse (per minute)	≤40		41–50	51–90	91–110	111–130	≥131
Consciousness				Alert			CVPU
Temperature (°C)	≤35.0		35.1–36.0	36.1–38.0	38.1–39.0	≥39.1	

### RISULTATI

Dai dati raccolti si è riscontrata una riduzione dei tempi di presa a carico del paziente instabile e una riduzione del numero assoluto annuale delle chiamate REA (dati confrontati 2019-2023: 61 vs 26). Dalla raccolta dati sono stati esclusi gli anni 2020/21 a causa dei dati falsati dalla pandemia COVID 19.

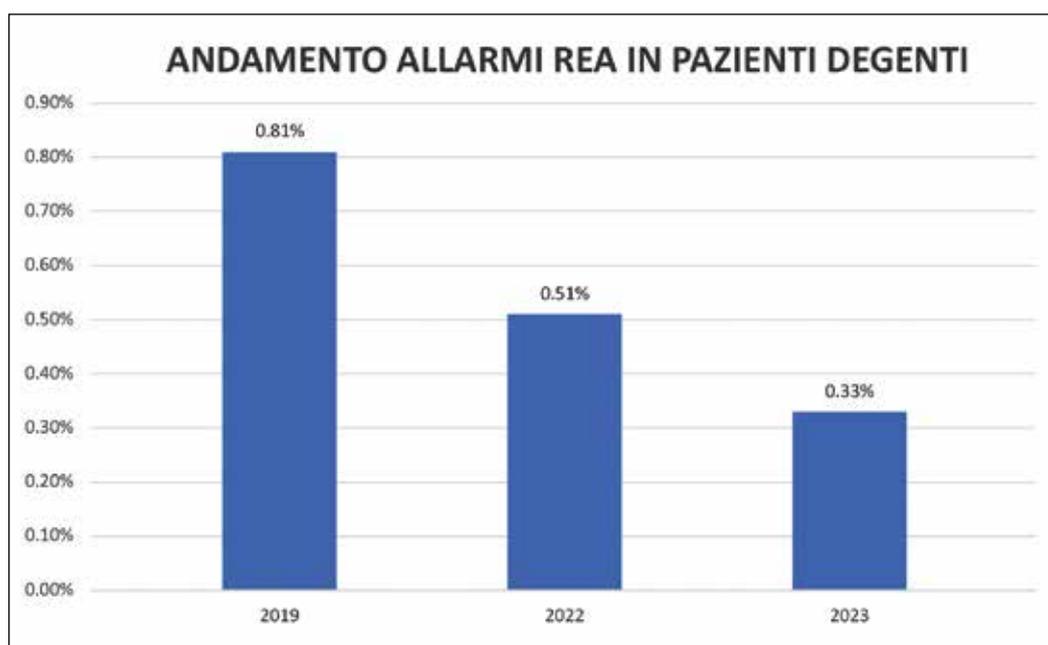
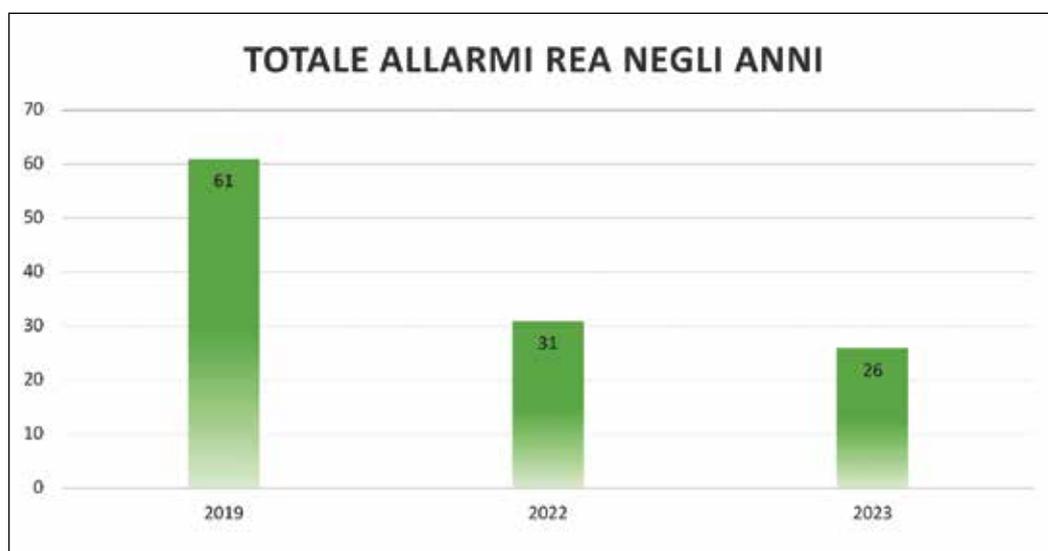
### CONCLUSIONI

Sebbene sia necessario un monitoraggio dei dati stratificato di più anni, l'introduzione del sistema MET all'interno della Clinica Luganese Moncucco ha portato a una migliore presa in carico del paziente critico da parte del team specializzato. Nello specifico del totale dei pazienti ricoverati in cure intense nell'anno

2022 (573), circa il 20% è stato identificato precocemente tramite il sistema MET; le chiamate REA da parte dei reparti sono passate da 61 nel 2019 a 26 nel 2023.

Nel complesso, l'uso del New England Warning Score può migliorare la qualità e la sicurezza della cura dei pazienti, oltre a migliorare i risultati dei pazienti. Il MET è uno strumento prezioso che può aiutare gli operatori sanitari a identificare e ad intervenire precocemente sui pazienti in deterioramento in modo tempestivo ed efficace.

Chiaramente è necessario un monitoraggio di più anni per confermare il trend positivo, con una continua diminuzione degli allarmi REA.



### Bibliografia

- Rosengart MR, Pinsky MR. Origins of the critically ill: the impetus for critical care medicine. In: Scales DC, Rubenfeld GD (eds.). The organization of critical care. "An evidence-based approach to improving quality." Respiratory medicine 18. Springer Science Business Media New York, 2014. Disponibile all'indirizzo: [http://link.springer.com/cter/10.1007/978-1-4939-0811-0\\_2](http://link.springer.com/cter/10.1007/978-1-4939-0811-0_2) (ultimo accesso luglio 2015)
- Safar P. "Critical care medicine-quo vadis?" Crit Care Med 1974; 2: 1-5; <http://dx.doi.org/10.1097/00003246-197401000-00001>
- Hillman K. "Critical care without walls." Curr Opin Crit Care 2002; 8: 594-9; <http://dx.doi.org/10.1097/00075198-200212000-00019>
- DeVita MA, Bellomo R, Hillman K, et al. "Findings of the first consensus conference on medical emergency teams." Crit Care Med 2006; 34: 2463-78; <http://dx.doi.org/10.1097/01.CCM.0000235743.38172.6E>
- Schein RM, Hazday N, Pena M, et al. "Clinical antecedents to in-hospital cardiopulmonary arrest." Chest 1990; 98: 1388-92; <http://dx.doi.org/10.1378/chest.98.6.1388>
- Franklin C, Mathew J. "Developing strategies to prevent in hospital cardiac arrest: analyzing responses of physicians and nurses in the hours before the event." Crit Care Med 1994; 22: 244-7; <http://dx.doi.org/10.1097/00003246-199402000-00014>
- McQuillan P, Pilkington S, Allan A, et al. "Confidential inquiry into quality of care before admission to intensive care." Br J Med 1998; 316: 1853-8; <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.316.7148.1853>
- Hesselfeldt R, Fuhrmann L, Lippert A, et al. "Are patients fulfilling MET criteria recognized?"
- Scand J Trauma Resusc Emerg Med 2009; 17 (Suppl 3): O19; <http://dx.doi.org/10.1186/1757-7241-17-S3-O19>
- Difonzo M "Emergenza intraospedaliera: identificare il paziente in crisi" Clinical Management Issues 2015; 9(3): 69-78; <http://dx.doi.org/10.7175/cmi.v9i3.1185>
- American Heart Association ACLS: supporto vitale cardiovascolare avanzato. 2021 ISBN: 978-1-61669-908-6

# La formazione continua in cure palliative nel Canton Ticino: un percorso educativo in continua evoluzione

a cura di  
Ilaria Bernardi Zucca,  
Veronica Paggi\*

Per descrivere l'evoluzione della formazione in Cure Palliative (CP) in Canton Ticino, è necessario fare un tuffo nel passato e ritornare al 2003 quando, all'ora Scuola Superiore per le Formazioni Sanitarie (SSFS), attuale Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale (DEASS) della Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana (SUPSI), ancor prima delle indicazioni emanate dalla Confederazione, decise di approfondire il tema della formazione in CP.

Sollecitata da alcuni esperti del settore operanti sul territorio cantonale, la SSFS incaricò un gruppo di studio, costituito da medici e infermieri attivi nel campo delle CP e da docenti della scuola formati in CP, di verificare la fattibilità di un percorso formazione continua che sensibilizzasse i curanti al tema delle CP.

Dopo circa un anno di lavoro il gruppo concluse che:

- una formazione in CP era necessaria poiché a livello cantonale non esisteva un'offerta adeguata e professionalizzante;
- la formazione in CP doveva avere una struttura interprofessionale, essendo la collaborazione di diverse figure professionali parte integrante del concetto di CP;
- la costruzione di un curriculum interprofessionale era attuabile e rispecchiava il pensiero di fondo dell'ente formatore che auspicava un approccio interprofessionale nelle formazioni delle cure (anticipando in qualche modo i suggerimenti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sulla necessità di un approccio comune, che sarebbero stati pubblicati poco più tardi<sup>[1]</sup>).

A partire da queste considerazioni il gruppo costruì un programma di formazione breve di sensibilizzazione alle CP per offrire gli strumenti principali per integrare nella pratica professionale le basi dell'approccio palliativo. Con l'intento di sostenere il paziente e la sua famiglia nell'esperienza della malattia inguaribile, assicurando qualità della vita. Prese quindi avvio, nel 2004 il primo corso.

Nel 2009, la Confederazione Svizzera, nel quadro della politica nazionale, decise di promuovere le CP in Svizzera mediante una «Strategia nazionale in materia di cure palliative 2010-2012» che fissava gli obiettivi volti a potenziare l'offerta di CP e forniva indicazioni generali per migliorare la formazione del personale di cura, medico e per incrementare l'informazione alla popolazione<sup>[2,3]</sup>.

All'interno dell'associazione [Palliative.ch](http://Palliative.ch)<sup>[4]</sup>, si creò il gruppo di lavoro *SwissEduc*, costituito da specialisti in CP con competenze pedagogiche, con l'obiettivo di riflettere sui livelli di formazione e sull'armonizzazione della formazione sul territorio nazionale, nonché di elaborare il primo catalogo di competenze per specialisti in CP<sup>[4]</sup>. Ai lavori presero parte anche specialisti e docenti dal Ticino. Nel 2014, venne costituita l'Associazione Latina per la Formazione in Cure Palliative (ALFSP), a cui aderì il Canton Ticino. L'associazione si prefisse di armonizzare le formazioni in CP nelle regioni Latine della Svizzera, in linea con, la Strategia di cure palliative della confederazione, le raccomandazioni dell'UF-

ficio federale di salute pubblica (UFSP), le direttive nazionali in materia di CP<sup>[2,3]</sup> e dei principali organi che si occupano di CP a livello nazionale ([Palliative.ch](http://Palliative.ch)) ed europeo (*European Association for Palliative Care*)<sup>[5]</sup>.

Il progetto dei percorsi di formazioni in SUPSI, dunque, non nasce e cresce su base locale ma fin dall'inizio viene inserito in un progetto più ampio su scala nazionale e internazionale.

Nella costruzione e ampliamento del curriculum formativo sono state pertanto coinvolte tutte le diverse figure professionali attive nel campo e formate in CP. La possibilità di lavorare e collaborare con *SwissEduc* e *ALFSP* ha arricchito la costruzione di un progetto formativo integrato con le strategie nazionali ma rispettoso delle caratteristiche del contesto specifico in cui la formazione si sarebbe inserita.

Un ulteriore importante spinta allo sviluppo del concetto di formazione in CP in Ticino è venuta dall'implementazione della strategia cantonale in materia di cure palliative nel 2015, che ha definito alcuni criteri chiave sulla necessità di far riferimento alla complessità dei pazienti per la definizione degli obiettivi di formazione del personale delle strutture di cura del cantone<sup>[6]</sup>.

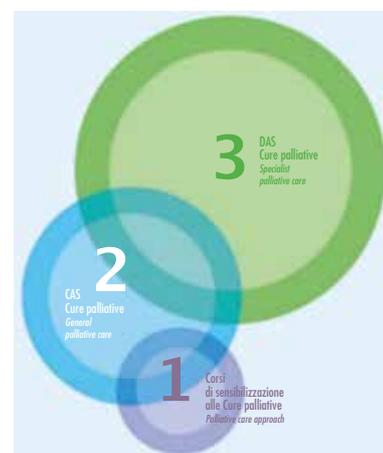
## Obiettivi generali del progetto formativo e scelte pedagogiche

I criteri fondamentali che hanno guidato la costruzione dei curricula formativi sono principalmente tre:

- seguire gli orientamenti nazionali e cantonale in materia di cure palliative;
- definire gli obiettivi di formazione secondo la complessità clinica dei pazienti, suddividendo l'approccio palliativo in due macro-categorie: cure palliative generali (pazienti G) e cure palliative specialistiche (pazienti S)<sup>[7]</sup>;
- dare priorità all'elaborazione e al perfezionamento delle competenze interprofessionali.

Figura 1

L'immagine dei tre cerchi sottolinea la gerarchia ascendente, che va dalle competenze più semplici a quelle più complesse, su cui è basata proposta formativa in cure palliative della SUPSI. Essa rispecchia il criterio centrale dell'approccio che suddivide la popolazione dei pazienti in due gruppi a seconda della necessità di cure palliative generali oppure specialistiche.



## Approfondimenti

Abbiamo scelto un approccio pedagogico volto alla gestione pratica delle situazioni di CP in un percorso basato su una didattica interprofessionale. La finalizzazione del progetto è avvenuta dapprima con la creazione di un corso di sensibilizzazione preliminare che offrisse la possibilità di accedere poi a due livelli superiori di formazione, in CP generali e, successivamente, in CP specialistiche.

La letteratura dimostra come una didattica interprofessionale contribuisce in maniera importante allo sviluppo di attitudini volte a una pratica clinica collaborativa<sup>[8]</sup>.

Questo approccio pone i professionisti appartenenti a diverse categorie, in una situazione di confronto, di condivisione e di rispetto delle specificità e delle competenze individuali. Un aspetto pedagogico importante per lo sviluppo di una buona pratica collaborativa è che i docenti professionisti siano rappresentativi delle diverse discipline necessarie e abbiamo una buona collaborazione tra loro e corso. Chiarire apertamente i singoli ruoli, le competenze, le responsabilità, i percorsi educativi, gli ambiti lavorativi e i contesti di provenienza dei partecipanti e dei docenti aiuta ad evitare alcune insidie che potrebbero ostacolare la costruzione e il mantenimento delle competenze attese<sup>[9,10]</sup>.

### Costruzione dei curriculum

Gli obiettivi pedagogici sono stati definiti e modulati tra un livello e l'altro del programma in un processo di discussione critica e collaborativa tra esperti nel campo e docenti specialisti del DEASS. Il coinvolgimento dei professionisti attivi in CP su scala interdisciplinare è stato un elemento fondamentale per la costruzione di un curriculum interprofessionale capace di comprendere e focalizzare i bisogni di competenza pratica.

Assieme abbiamo cercato di delineare una progressione pertinente della tassonomia degli obiettivi formativi, in cui lo sviluppo della competenza attesa corrispondesse allo sviluppo del ruolo, della responsabilità e dell'autonomia del professionista, con un incremento sequenziale del livello di conoscenze e capacità.

### Corso di sensibilizzazione alle cure palliative generali – Palliative approach 3 ECTS

Si tratta del primo livello formativo, ha una durata di 5 giornate e si rivolge a tutti i professionisti della cura in possesso di un titolo di livello terziario universitario e non universitario o un titolo secondario, confrontati con cure palliative generali.

Gli obiettivi di questo corso sono di conoscere e condividere gli elementi portanti della filosofia delle cure palliative, conoscere gli orientamenti strategici nazionali e cantonali in ambito delle cure palliative, individuare gli ambiti d'applicazione delle cure palliative, riconoscere i bisogni e le problematiche frequenti che affliggono i pazienti e i familiari, integrare nella propria pratica professionale l'utilizzo di strumenti validati per la valutazione dei bisogni dei pazienti, pianificare interventi di cura per problematiche non complesse, riconoscere l'importanza della dimensione spirituale insita alle cure palliative.

I partecipanti alla formazione di sensibilizzazione provengono da ambiti professionali molto differenti: infermieri, medici, fisioterapisti, ergoterapisti, operatori sociosanitari, assistenti sociali, assistenti spirituali, educatori.

### Formazione di sensibilizzazione alle cure palliative generali integrata nel corso di laurea triennale per infermieri, fisioterapisti ed ergoterapisti – Palliative approach 3 ECTS

Dopo attenta riflessione con i responsabili dei corsi di laurea sovraccitati e un processo di revisione curricolare dal 2013 è stato

introdotta un corso di sensibilizzazione alle CP nella formazione di base che porta al conseguimento di un titolo Bachelor. Gli obiettivi pedagogici sono gli stessi del percorso di sensibilizzazione alle cure palliative generali proposto in formazione continua. Questa proposta ha voluto rispondere alle indicazioni della strategia nazionale che auspicava una sensibilizzazione maggiore alle cure palliative anche ad un livello formativo pre-graduate<sup>[2,3]</sup>.

L'introduzione di un modulo di 5 giornate formative comune ed interprofessionale ai percorsi formativi in cure infermieristiche, ergoterapia e fisioterapia, permette di avere professionisti neo-laureati già sensibilizzati su un tema che dovranno affrontare ed eventualmente approfondire nel loro lavoro.

Da alcuni anni questa formazione accoglie nel modulo anche gli studenti iscritti al dipartimento sociale (educatori e assistenti sociali). Questa strategia educativa, che promuove una didattica interprofessionale, vuol contribuire a costruire nei discenti un approccio al lavoro interprofessionale maggiormente spontaneo e rispettoso dei principi che caratterizzano l'interprofessionalità.

### Certificate of Advanced Studies (CAS) in Cure Palliative – General palliative care 12 ECTS

Questa offerta formativa riguarda le CP generali e si articola in 15 giornate. Per accedervi è necessario possedere un titolo di livello terziario universitario o non universitario, e aver frequentato il corso di sensibilizzazione – *Palliative approach* –. Questo prerequisito permette di avere una popolazione in formazione con una base di conoscenze comuni.

Le competenze centrali del CAS prevedono lo sviluppo delle capacità di realizzare, introdurre e valutare progetti assistenziali e di accompagnamento della persona malata e della sua famiglia, che garantiscano l'autodeterminazione del paziente e il mantenimento della qualità e dignità della vita nonché il contribuire attivamente alla diffusione e promozione delle cure palliative generali in altri contesti di cura. Il corso si basa su una didattica partecipativa che pone al centro della formazione il discente attraverso lo studio di casi clinici reali in alternanza con la discussione di temi pertinenti e significativi al mondo delle cure palliative (quali, l'etica medica, la terapia sistemica familiare, la relazione e la comunicazione, e altri ancora).

### Diploma Advanced Studies (DAS) in Cure Palliative – Specialist palliative care 36 ECTS

Nel 2019 ha preso avvio in Ticino il primo percorso formativo, centrato sulle CP specialistiche, per all'ottenimento del titolo di Diploma Advanced Studies (DAS).

Il DAS completa il CAS sulle CP generali con 24 ulteriori ECTS mirando a sviluppare le competenze necessarie per assumere il ruolo di Specialista clinico in cure palliative. La formazione prevede 4 moduli centrati sulle CP specialistiche e altamente complesse per un totale di 31 giornate formative a cui si aggiungono 2 giorni di stage in contesti di cure palliative specialistiche e un percorso sullo sviluppo della consapevolezza di sé.

Scopo del corso è sviluppare le competenze necessarie a esercitare il proprio ruolo professionale in ambito di *Specialist palliative care*, aderendo con consapevolezza critica ai principi etici, deontologici e professionali e alle norme che orientano l'assistenza. Lo sviluppo delle abilità necessarie ad affrontare situazioni caratterizzate da incertezza ed elevata complessità è condizione *sine qua non* per promuovere percorsi assistenziali appropriati e pertanto l'aspetto centrale del DAS è la gestione delle situazioni

a elevata complessità a cui si rivolgono cure palliative specialistiche. Un ulteriore obiettivo è promuovere la collaborazione fra i professionisti e le strutture delle aree interessate, favorire e gestire situazioni di confronto, di riflessione e analisi sulla pratica professionale, per assicurare la qualità degli interventi. Con questo fine, le attività formative mirano a sviluppare le abilità utili a promuovere un atteggiamento positivo al cambiamento in ambito professionale e istituzionale.

### Formazione specifica per i medici di famiglia e ospedalieri in cure palliative generali

La presenza di medici ai corsi interdisciplinari è stata all'inizio piuttosto scarsa. Infatti, la formazione interprofessionale ha tuttora poco spazio nella formazione dei medici e solo negli ultimi anni viene considerata come un valore aggiunto nei curricula.

Dopo aver constatato una certa difficoltà culturale a partecipare ad attività formative comuni con gli infermieri (solo alcuni medici hanno accettato la sfida posta dalla partecipazione ad un corso di sensibilizzazione interprofessionale) è stato istituito un gruppo di lavoro con la partecipazione di medici specialisti in CP, rappresentanti dell'Ordine dei medici del Canton Ticino e da medici di famiglia che ha suggerito di attivare per i medici un curriculum ad hoc di sensibilizzazione alle CP che rispondesse alle loro specificità professionali.

I corsi di sensibilizzazione alle CP per medici sono iniziati nel 2013 e hanno una durata di 5.5 giornate formative a cui si aggiungono attività di pratica clinica in centri con label di qualità Palliative ch. All'interno di questo corso si inserisce l'annuale seminario accademico promosso e organizzato con i principali stakeholder dell'ambito delle cure palliative complesse.

### Le sfide future

L'aver creato un percorso formativo definendo competenze e obiettivi in un crescendo tassonomico ha permesso di rispondere al bisogno territoriale e armonizzare i cicli di studio così da rispondere anche a un bisogno epidemiologico realistico.

L'approccio palliativo nel corso degli anni è mutato e si è modificato. Da un approccio oggi obsoleto, rivolto quasi esclusivamente agli ammalati di cancro in fase terminale, il concetto negli ultimi anni si è esteso a tutte le malattie croniche ed evolutive non oncologiche che possono beneficiare di cure palliative precoci ed integrate.

Alcune sfide sono state già colte: la prima con l'attivazione di un corso di "Approfondimento in cure palliative geriatriche" rivolto a tutti i professionisti della cura, e un corso specifico sul tema delle Direttive Anticipate e dell'Advance Care Planning che auspica lo sviluppo delle abilità necessarie alla conduzione di colloquio volti a raccogliere le volontà della popolazione.

La grande sfida futura che, come ente formativo, dobbiamo cogliere risiede nella capacità di identificare i nuovi bisogni di cura imposti dall'evoluzione demografica e epidemiologica, anche quelli maggiormente nascosti e dimenticati. Solo così assicuriamo una formazione di elevata qualità accessibile a tutti i professionisti e per tutti i contesti di cura. Al momento stiamo lavorando a diversi progetti in partenariato con i principali stakeholder che mirano ad ampliare il tema rivolgendoci alle popolazioni più fragili. Il primo passo di questo progetto sono stati i temi proposti in seno al seminario accademico di cure palliative che ha visto la partecipazione di molti professionisti attivi sul territorio cantonale e il confronto con relatori di fama cantonale, nazionale e internazionale.

\* **Ilaria Bernardi Zucca**, Responsabile percorsi di formazione in cure palliative.

Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale, Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana.

**Veronica Paggi**, Docente-Specialista clinica in cure palliative e Specialista clinica in oncologia.

Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale, Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana.



### Bibliografia

- 1 Organisation Mondiale de la santé. Travailler ensemble. Rapport sur la santé dans le monde. 2006. Reperibile in: <https://www.who.int/whr/2006/fr/>
- 2 Ufficio federale della sanità pubblica, UFSP. Strategia nazionale in materia di cure palliative 2010-2012 (PDF, 4 MB, 09.11.2016). Reperibile in: <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-palliative-care.html>
- 3 Office fédéral de la santé publique, Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé, Palliative.ch. Cadre général des soins palliatifs en Suisse. Définitions dans le domaine des soins palliatifs dans l'optique de la mise en oeuvre de la «Stratégie nationale en matière de soins palliatifs». Berne: OFSP & CDS; 2014. Reperibile in: [https://www.palliative.ch/fileadmin/user\\_upload/palliative/publikum/2\\_PalliativeCare/Cadre\\_general\\_des\\_soins\\_palliatifs\\_en\\_Suisse.pdf](https://www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/publikum/2_PalliativeCare/Cadre_general_des_soins_palliatifs_en_Suisse.pdf)
- 4 Palliative CH, Associazione Svizzera per la medicina, la cura e l'accompagnamento palliativi. 2012. Compétences pour le Spécialistes en Soins Palliatifs. Reperibile in: [https://www.palliative.ch/fileadmin/user\\_upload/palliative/fachwelt/E\\_Standards/Kompetenzkatalog\\_FR.pdf](https://www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/fachwelt/E_Standards/Kompetenzkatalog_FR.pdf)
- 5 a - Gamondi, C., P. Larkin e S. Payne. 2013. "Core competencies in palliative care: an EAPC white paper on palliative care education: part 1." European Journal of palliative care 20(2): 86-91
- 5 b - Gamondi, C., P. Larkin e S. Payne. 2013. "Core competencies in palliative care: an EAPC white paper on palliative care education: part 2." European Journal of palliative care 20(3): 140-145
- 6 Ufficio del Medico Cantonale. 2012. Cure Palliative in Ticino. Implementazione della strategia nazionale riguardo gli aspetti dell'assistenza, della

formazione e del finanziamento. Reperibile in: <https://m3.ti.ch/DSS/cartellastampa/pdf-cartella-stampa-80077634113.pdf>

- 7 a - Teike Lüthi F, Bernard M, Beauverd M, Gamondi C, Ramelet AS, Borasio GD. Identification of patients in need of general and specialised palliative care (ID-PALL©): item generation, content, and face validity of a new inter-professional screening instrument. BMC Palliat Care. 2020;19:1-11
- 7 b - Teike Lüthi F, Bernard M, Vanderlinden K, Ballabeni P, Gamondi C, Ramelet AS, Borasio GD. Measurement properties of ID-PALL, a new instrument for the Identification of patients in need of general or specialised Palliative care. JPSM. 2021
- 7 c - Teike Lüthi F., Bernard M., Gamondi C., Ramelet A., Borasio G. (2020). ID-PALL© versione 1.0, 2020
- 8 Centre de recherche et d'intervention sur la réussite scolaire (CRIRES). 2011. Les pratiques collaboratives en milieu scolaire: cadre de référence pour soutenir la formation. CRIRES Université Laval, Québec. Reperibile in: [https://crires.ulaval.ca/sites/default/files/guide\\_sec\\_nouvelle\\_version.pdf](https://crires.ulaval.ca/sites/default/files/guide_sec_nouvelle_version.pdf)
- 9 Organizzazione Mondiale della Sanità. 2010. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. WHO/HRH/HPN/10.3. Reperibile in: [https://www.who.int/hrh/resources/framework\\_action/en/](https://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/)
- 10 Ufficio Federale della Sanità Pubblica. 2017. Programme de promotion interprofessionnalité dans le domaine de la santé 2017-2020. Reperibile in: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/nat-gesundheitspolitik/foerderprogramme/broschuere-FP-interprofessionalitaet.pdf.download.pdf/broschuere-FP-interprofessionalitaet.pdf>

# E se la tua prossima avventura fosse il volontariato su una nave ospedale?

a cura di  
Gaelle Tosetti,  
Maria Zampetaki

**D**ue persone su tre nel mondo non hanno accesso a interventi chirurgici essenziali perché vivono al di sotto della soglia di povertà. Talvolta l'unico ospedale disponibile è eccessivamente distante, oppure vi è carenza di specialisti in grado di curarle. Con i suoi due ospedali galleggianti dotati di attrezzature mediche conformi agli standard occidentali, Mercy Ships tenta di colmare parzialmente questa penuria, responsabile di oltre 16 milioni di decessi l'anno.

L'ONG internazionale Mercy Ships ha iniziato la sua attività nel 1978 con l'acquisizione di una ex-nave da crociera e la sua conversione in nave ospedale. Oggi, le due più grandi navi ospedale civili del mondo costituiscono la sua flotta. A bordo, infermieri e chirurghi provenienti dalla Svizzera e da oltre 50 nazioni prestano il proprio servizio volontario. Gaëlle Tosetti è una di loro.

### **Mercy Ships - una flotta unica al mondo**

Mercy Ships ha iniziato la sua attività nel 1978 con l'acquisizione di una ex nave da crociera e la sua conversione in nave ospedale.

Oggi, le due più grandi navi ospedale civili del mondo costituiscono la flotta di Mercy Ships: l'Africa Mercy e la Global Mercy.

### **Molto più che delle navi**

Due ospedali galleggianti dotati di attrezzature mediche conformi agli standard occidentali, su cui infermieri e chirurghi provenienti dalla Svizzera e dal mondo intero sono immediatamente operativi.

Infatti, è essenziale che le procedure adottate a bordo siano professionali e sicure. Anno dopo anno, qualunque sia il porto d'attracco delle nostre navi ospedale, ogni membro dell'equipaggio può esercitare il suo mestiere seguendo la sua routine abituale.

### **Ri-nascita**

Nel mondo, due persone su tre non hanno accesso alle cure chirurgiche perché troppo distanti da un ospedale o prive delle risorse economiche necessarie per pagare un'operazione. Talvolta le cure richieste non sono neppure disponibili all'interno del paese.

Incontriamo bambini nascosti nel retro delle loro case perché rifiutati dalla società, adulti con-

nati a una vita da emarginati a causa della loro difformità.

Per i nostri pazienti, il ritorno a una vita normale ha del miracoloso, proprio perché l'accesso alle cure nei loro paesi è estremamente limitato. Attraverso gesti chirurgici, offriamo ai nostri pazienti una rinascita, e la possibilità di reintegrarsi nella loro comunità locale. Durante ogni missione, Mercy Ships effettua oltre 2'000 operazioni chirurgiche e 8'000 trattamenti odontoiatrici.

### **La chirurgia è vitale, la formazione è un dono che dura nel tempo!**

Mercy Ships sostiene gli ospedali, le cliniche e i professionisti sanitari dei paesi visitati, offrendo opportunità di formazione e ristrutturando alcune delle infrastrutture locali. In questo modo, contribuiamo a migliorare l'accesso alle cure e la qualità di queste ultime, sfruttando al meglio la permanenza delle navi ospedale affinché il nostro lavoro continui a dare i suoi frutti anche dopo la nostra partenza. La pandemia mondiale di Covid-19 ha messo in luce l'importanza di un sistema sanitario solido e ci spinge a raddoppiare i nostri sforzi per formare al meglio il personale medico locale.

A oggi, oltre 6'900 professionisti sanitari locali hanno già beneficiato dei nostri corsi di formazione o delle nostre opportunità di mentoring.

### **Volontari dal cuore grande**

La vita a bordo delle nostre navi è come un ingranaggio perfettamente rodato: ognuno ha il



Gaëlle Tosetti



Maria Zampetaki



Fonte: Mercy Ships

proprio posto e il proprio ruolo. Dagli infermieri alle maestre (sì, a bordo c'è perfino una scuola per i figli del nostro team di bordo!), passando per i cuochi, i meccanici e i magazzinieri, sono tanti i mestieri rappresentati. E tutti questi collaboratori da oltre 60 nazioni hanno qualcosa in comune: sono volontari! Gaelle Tosetti è una di loro.

### **Gaëlle, ci parli un po' di lei.**

Sono infermiera dal 2002 e infermiera certificata di terapia intensiva dal 2005. Sono madre di due ragazzi di 17 e 14 anni.

### **Come ha scoperto Mercy Ships?**

Ho scoperto MS alla scuola per infermieri grazie ad una studentessa che ha raccontato la sua esperienza di volontariato in cucina sull'Anastasis. Mi ha colpito l'idea di una nave-ospedale. E mi sono detta: un giorno lo farò.

### **Perché ha deciso di diventare volontaria?**

Mio marito, in qualità di anestesista, aveva già partecipato a diverse missioni umanitarie con alcune organizzazioni, e io naturalmente ero a casa con i nostri figli, che stavano crescendo. Avevamo davvero voglia di condividere l'esperienza di una missione, tantopiù che il lavoro con i pazienti faceva parte del quotidiano di entrambi. Inoltre, in quanto cristiani e credenti, vedevamo in questa missione un modo per servire Dio con il nostro lavoro, in aiuto ai più bisognosi.

### **Quali aspettative avevate prima di imbarcarvi? Sono state soddisfatte?**

Sulla nave ci sono volontari provenienti da tutto il mondo e che spesso trascorrono a bordo solo un breve periodo, come nel mio caso. Mi aspettavo quindi di trovare un posto ben organizzato in cui lavorare con facilità, e anche di sentirmi al sicuro. Tutte queste aspettative sono state perfettamente soddisfatte.

### **Cosa c'è di diverso tra le sue mansioni di infermiera sulla nave e in Svizzera?**

Penso che sulla nave ci siano alcune specificità rispetto al mio paese, ad esempio una maggiore precauzione nella somministrazione di oppioidi (modalità di somministrazione, sorveglianza), ma una volta fatta chiarezza, procedere non è un problema. Le linee guida a bordo sono molto chiare.

### **Come ha vissuto l'esperienza complessivamente?**

È stata semplicemente magica! In entrambe le missioni: la prima volta con mio marito e la seconda da sola. È fantastico lavorare in un'atmosfera così gioiosa durante tutto il giorno. La gioia di tutti è davvero percepibile, perché siamo tutti volontari motivati a lavorare per migliorare la vita dei nostri pazienti.

### **C'è un episodio che desidera condividere?**

La gratitudine di una mamma. Non è stato possibile operare il suo bambino perché era troppo instabile durante l'anestesia. Poiché l'operazione doveva avere luogo alla fine della missione, non c'era più tempo per posticiparla. Ma nonostante ciò, questa mamma mi ha detto: "Grazie, sono contenta che il mio bambino sia vivo e aspetterò il ritorno della vostra nave...".

### **Cosa consiglierebbe ad altre infermiere che stanno valutando la possibilità di vivere la stessa esperienza?**

Si dona del proprio tempo e anche del proprio denaro (andare a bordo ha un costo), ma a livello personale e professionale l'esperienza è senza pari. Sulla nave si ha il tempo di vivere con i pazienti la loro gioia, e anche la loro paura prima di un'operazione talvolta. Si può anche pregare per loro, si condividono momenti profondi. Anche il fatto di lavorare con professionisti provenienti da tutto il mondo è molto gratificante, permette di apprendere nuovi metodi e nuovi approcci.

### **E già stata volontaria per Mercy Ships in due occasioni, prenderebbe in considerazione l'idea di candidarsi una terza volta?**

Sì! Mi piacerebbe tornare a bordo con mio marito.... Ma questo richiede una buona organizzazione a casa con i nostri figli adolescenti. Quindi immagino che torneremo sulla nave separatamente ancora per qualche anno, prima di una nuova missione insieme!



Fonte: Mercy Ships

# Agenda

## Calendario attività ASI-SBK sezione Ticino

CORSI - CONFERENZE - ATELIER - ASSEMBLEE **SETTEMBRE - OTTOBRE 2024**

DATA	CORSO	TERMINE ISCRIZIONE	RELATORE	PARTECIPANTI
09 e 19.09.2024	SOSPETTO MALTRATTAMENTO: LINEE GUIDA E PROTOCOLLO DI GESTIONE	08.08.2024	REZZONICO ANDREJA, infermiera cantonale aggiunta UMC	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
10.09.2024	L'ALTRA DIALISI, UN WEBINAR PER SCOPRIRE LA DIALISI PERITONEALE	08.08.2024	ARAMINI MARTA, esperta clinica I	OPERATORI RAMO SANITARIO
11.09.2024 e 25.09.2024	TRATTAMENTO E GESTIONE DI SITUAZIONI RESPIRATORIE ACUTE A DOMICILIO (WEBINAR + ATELIER PRATICA)	08.08.2024	THOMAS LUCIANO, docente SUPSI	INFERMIERI
12.09.2024	ACCOGLIERE E ACCOMPAGNARE PERSONE CON DISABILITÀ IN UN CONTESTO DI CURA	12.08.2024	PARIANOTTI SILVIA, infermiera, insegnante di una professione sanitaria, gestore qualità	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
18.09.2024	GESTIONE FARMACI DEI PAZIENTI PSICHIATRICI A DOMICILIO	14.08.2024	VASSELLA CARLO, farmacista spec. FPH in farmacia d'officina	INFERMIERI
18 e 19.09.2024	INTELLIGENZA EMOTIVA: LA RAZIONALITÀ AL COSPETTO DELL'EMOZIONE. SCONTRO O SFIDA FRA RAGIONAMENTO LOGICO E GESTIONE DELLE PULSIONI EMOTIVE	14.08.2024	SANTORO VINCENZO, psicologo e psicoterapeuta	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
23.09.2024	SCREENING DEL PIEDE DIABETICO	22.08.2024	LETO LAURETTA, infermiera, podologa	INFERMIERI
24.09.2024	CURA E TRATTAMENTO DELLE LESIONI	22.08.2024	BIANCO SANDRA, infermiera specializzata in cura ferite	INFERMIERI
24.09.2024	EVIDENCE BASE MEDICINE E SALUTE MENTALE: SFIDA O OPPORTUNITÀ? (WEBINAR)	22.08.2024	AMBROSINI CRISTINA, infermiera in salute mentale	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
26.09.2024	PRIMI SOCCORSI IN SITUAZIONI DIFFERENTI	26.08.2024	FORMATORI DIPLOMATI	INFERMIERI OSS
27.09.2024	METTERSI ALL'ASCOLTO DEL PAZIENTE DIFFICILE PER TROVARE INSIEME UNA EFFICACE COMPLIANCE	26.08.2024	BODEO ALFREDO, psicologo, indirizzo clinico e di comunità	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
30.09.2024	MANO DIABETICA: COME ESEGUIRE UNA SEMPLICE MANICURE	29.08.2024	LETO LAURETTA, infermiera, podologa	INFERMIERI
01.10.2024	GERIATRIA MODERNA: LE SINDROMI GERIATRICHE COME SPUNTO NELLA PRESA A CARICO DELL'ANZIANO FRAGILE E COMPLESSO	29.08.2024	MUSSO CHRISTIAN, docente CPS infermieristico	INFERMIERI OSS
03.10.2024	REFRESH PATOLOGIE GASTRICHE E CAVO ORALE	02.09.2024	CANDUCI LAURA, docente senior – ricercatrice SUPSI REALINI MAURO, docente – ricercatore SUPSI	INFERMIERI
04.10.2024	LE STRATEGIE RELAZIONALI DEL MALATO: IL LEGAME DI ATTACAMENTO NELLA RELAZIONE CON IL CURANTE	02.09.2024	CAMPONOVO SILVANA, infermiera CRS, counsellor professionista, docente SUPSI	OPERATORI RAMO SANITARIO
07.10.2024	PIEDE DI CHARCOT	05.09.2024	LETO LAURETTA, infermiera, podologa	INFERMIERI
08.10.2024	SARCOPENIA – LA GRANDE SFIDA IN GERIATRIA	05.09.2024	RICHLI BARBARA, dietista SVDE-ASDD	INFERMIERI OSS
09.10.2024	INIZIARE LA CARRIERA DI INFERMIERE INDIPENDENTE (PRIMA PARTE) – LE BASI PER INIZIARE L'ATTIVITÀ	09.09.2024	BIANCHI DONATA NADIA, avvocato NODARI CEREDA LILIA, infermiera indipendente RUSSI ROBERTO, agente generale Swiss Life	INFERMIERI
10.10.2024 e 24.10.2024	VALUTAZIONE E GESTIONE DI PROBLEMATICHE CARDIACHE (WEBINAR + ATELIER PRATICA)	09.09.2024	THOMAS LUCIANO, docente SUPSI	INFERMIERI
17.10.2024	INIZIARE LA CARRIERA DI INFERMIERE INDIPENDENTE (SECONDA PARTE) – CARTELLA INFERMIERISTICA E FATTURAZIONE	16.09.2024	NODARI CEREDA LILIA, infermiera indipendente	INFERMIERI
17.10.2024	INIZIARE LA CARRIERA DI INFERMIERE INDIPENDENTE (TERZA PARTE) – INTRODUZIONE ALLA GESTIONE DELLA QUALITÀ (MANAGEMENT QUALITÀ = QM). AUTOVALUTAZIONE E VALUTAZIONE ESTERNA PER INFERMIERI INDIPENDENTI	16.09.2024	BOROJEVIC MARZIA, docente professionista	INFERMIERI
17.10.2024	PAZIENTE TRAUMATOLOGICO (WEBINAR)	16.09.2024	REALINI MAURO, docente – ricercatore SUPSI THOMAS LUCIANO, docente SUPSI	INFERMIERI
18.10.2024	LA CURA DI BASE NELLA PERSONA CON DIAGNOSI PSICHIATRICA	16.09.2024	AMBROSINI CRISTINA, infermiera in salute mentale LOMAZZI FABIO, infermiere specialista clinico in salute mentale e geriatria	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
21.10.2024	DINAMICHE DI GRUPPO E COMUNICAZIONE NON VIOLENTA	19.09.2024	CAVOLO MARIANO, docente SUPSI	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
22.10.2024	I DISTURBI DELLO SPETTRO DELLA SCHIZOFRENIA E ALTRI DISTURBI PSICOTICI (WEBINAR)	19.09.2024	AMBROSINI CRISTINA, infermiera in salute mentale	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
23.10.2024	RUOLO DELLA RADIOLOGIA NEL PERCORSO DIAGNOSTICO	23.09.2024	CONACE GIUSEPPE, docente di radiologia	INFERMIERI
24.10.2024	INIZIARE LA CARRIERA DI INFERMIERE INDIPENDENTE (QUARTA PARTE) – CONTRATTO DI PRESTAZIONE CANTONALE, CORRETTA COMPILAZIONE DEI DOCUMENTI E ASPETTI CONTABILI	23.09.2024	GIAMPIETRO LUCA, esperto diplomato in finanza e controlling DA DEFINIRE, rappresentante UMC SAREDO-PARODI ANTONIO, controllore di gestione UACD TORGANI MARINELLA, infermiera ispettrice, UMC	INFERMIERI
25.10.2024	CURA FERITE COMPLESSE – L'EZIOLOGIA, LA GIUNGLA DELLE MEDICAZIONI AVANZATE, IL DÉBRIDEMENT E I BENDAGGI COMPRESSIVI	23.09.2024	CASTELLANI JACQUELINE, infermiera specializzata in cura ferite SAW/H+ IMHOF SALLY, capo settore dipartimento chirurgia, attestato SAW cura ferite croniche	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 2022-2023 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 (è importante rispettare il termine di iscrizione perché le formazioni che, entro la data fissata, non raggiungeranno il numero minimo di partecipanti saranno annullate): [www.asiticino.ch/formazione/iscrizione-ai-corsi-asi/](http://www.asiticino.ch/formazione/iscrizione-ai-corsi-asi/)

INFORMAZIONI GENERALI: [Segretariato ASI-SBK Sezione Ticino via Simen 8 - 6830 Chiasso - Tel. 091/682 29 31 - segretariato@asiticino.ch - www.asiticino.ch](mailto:Segretariato ASI-SBK Sezione Ticino via Simen 8 - 6830 Chiasso - Tel. 091/682 29 31 - segretariato@asiticino.ch - www.asiticino.ch)

PROGRAMMA INTEGRALE E INFORMAZIONI IN MERITO A LUOGO E/O MODALITÀ: [www.asiticino.ch/formazione/programma-corsi/](http://www.asiticino.ch/formazione/programma-corsi/)