

## Editoriale



Percepisco una forza nuova in atto, ancora lieve, ma indicativa dei cambiamenti in corso. Il tempo della stabilità lascia il passo al tempo delle trasformazioni. La volontà è evidente dal diffuso uso in ogni campo di termini quali obiettivo, progetto, valutazione, incondizionatamente legati a propositi di collaborazione e di interdisciplinarietà.

Ed è questa la forza nuova, la vitalità del nuovo moto. La fiducia nella forza del confronto, dello scambio, del coraggio della scoperta. Una fiducia nell'altro, sia esso collega o paziente, per rispondere insieme al bisogno di miglioramento, al bisogno di cura, ai bisogni della società attraverso una comunicazione autentica.

E ne sono testimonianza i riconoscimenti, le certificazioni che premiano l'impegno e la competenza di chi lavora alla ricerca di soluzioni non effimere, come è il caso dell'Ospedale La Carità che offre un esemplare spirito di apertura integrando la propria medicina con la medicina Tradizionale Cinese: altri esempi di questa volontà non mancano, basta aver voglia di essere consapevolmente attenti superando il torpore, l'inerzia delle idee che a volte attanaglia. Ma vale la pena di tentare perché in gioco c'è molto.

Visibilità, trasparenza e porte aperte diventano quindi termini che possono essere considerati culturalmente sinonimi per azioni che confermano lo spirito nuovo del tempo: accogliere e coinvolgere tutti in un impegno solidale, per l'intera collettività.

Geraldine Comodo

# Sommario

2

- Pag. 1 Editoriale  
2 Sommario

## Cronaca Regionale

- 3 **Educare alla salute**  
Cristina Genovese
- 5 **Un ospedale senza dolore**  
Maurizio Quadri

## Approfondimenti

- 6 **Un parto lungo cent'anni**  
Cinzia Lacqua
- 8 **Medicina trasfusionale**  
Paolo Tiraboschi
- 11 **La transizione delle formazioni sociosanitarie**  
DECS
- 13 **Possiamo imparare a dormire**  
Boris Luban-Plozza
- 15 **Congresso infermieristico**  
Cardiocentro Ticino

**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**  
Cristina Genovese  
Geraldine Comodo  
Andreja Gashi-Rezzonico  
Isabelle Avosti  
Cristina Treter De Lubomierz  
Maurizio Quadri

**Stampa**  
Typo-offset Aurora SA

# Educare alla salute

L'Ospedale La Carità di Locarno apre le proprie porte ai suoi cittadini, rendendo visibile l'invisibile.

a cura di Cristina Genovese

L'iniziativa «**porte aperte**», che l'Ospedale La Carità di Locarno promuove nelle giornate del 9 e 10 settembre, ha lo scopo di far conoscere alla popolazione che l'ospedale è un luogo accessibile a tutti, e che gli operatori sanitari sono disposti ad erogare correttamente e con competenza l'assistenza a tutte le persone con bisogni sanitari.

Il progetto nasce dall'esigenza di promuovere il valore e l'importanza di «educare alla salute», e si pone come obiettivo di far comprendere agli altri quello che è diventato il nostro patrimonio scientifico e professionale, nonché verificare come gli altri accolgono informazioni ed educazione.

L'iniziativa s'intreccia proprio nelle stesse date con le giornate che gli infermieri dedicano alla «**visibilità delle cure**», sfociando così in una serie di attività che non si fermano ai semplici risultati, ma muovono una serie di riflessioni sociali continue. Lo sviluppo diventa motore di un percorso di progresso e, nello stesso tempo cerca un comune denominatore tra tecnologia e persona, tra lo strumento e la sua umanizzazione.

È importante venire a conoscenza delle sedi e dei luoghi più adeguati cui potersi indirizzare in caso di bisogno, rivolgendosi alla struttura ospedaliera per ricevere le cure e le prestazioni necessarie.

Gli scopi sono molteplici e si diversificano a seconda delle specificità dei dipartimenti e delle strutture.

Attraverso la visita dei luoghi di cura, dal pronto soccorso alle unità operative, i «visitatori» prendono atto in modo più realistico, delle sedi dove, determinate patologie, vengono affrontate.

Questa differente ottica, potrebbe indurre maggiore accettabilità dell'ambiente sanitario, riducendo inutili paure.

L'ingresso nelle sale operatorie documenta il cittadino sulla particolarità dell'ambiente, i suoi «abiti», le manovre di sterilità e disinfezione assicurandolo nei confronti dell'intervento.

Il servizio di anestesia, inoltre, gioca un delicato ruolo anche per quanto concerne la gestione del dolore nelle sue differenti fasi.

Inoltre va ricordato e sottolineato il concetto di benessere nella sua accezione più ampia, che deve comprendere non solo l'attenzione alla salute, ma anche il monitoraggio continuo delle situazioni di disagio, effettive e potenziali, per poter mettere in atto una serie di misure preventive.

Ecco quindi l'utilità di aprire la visita ospedaliera ai servizi diagnostici, agli ambulatori nutrizionali ed ai centri trasfusionali, stimolando le



persone ad una maggiore consapevolezza nei confronti delle proprie scelte e della propria salute.

Il personale di ogni unità operativa ha accolto con entusiasmo questa sfida e si sta prodigando per far vedere da vicino in cosa consiste il proprio lavoro mettendo a disposizione delle persone gli strumenti in uso, i materiali e la messa in pratica di alcune attività.

Il progetto porte aperte quindi, insieme alla

giornata della visibilità delle cure infermieristiche, affrontano insieme il delicato compito di accogliere la popolazione ticinese che desidera essere «accompagnata» attraverso la realtà quotidiana sanitaria, nel desiderio di essere sempre più riconosciuti quali protagonisti di una nuova sanità che si sta impegnando ad integrare ospedale e territorio e coniugare i principi dell'organizzazione con la responsabilità del processo assistenziale.

## Programma

### Venerdì 9 settembre 2005

- 14.00 - 18.00                      Visite guidate dell'ospedale.
- 18.30                                      Inaugurazione della mostra fotografica «visibilità delle cure», di Michela Baroni, fotografa. Seguirà un aperitivo.

### Sabato 10 settembre 2005

- 9.30 -16.30                      Visite guidate dell'ospedale.
- 9.45 - 10.30                      Dimostrazione Qi-Gong.
- 11.00 - 11.30                      Concerto Orchestra Maggiore dell'Accademia Vivaldi.
- Dalle 11.45                      Avremo il piacere di offrire il pranzo ai nostri ospiti. Il tutto allietato dalla musica della «Bandella betonica».
- 15.00 - 16.00                      Spettacolo per i più piccoli «Ouverture des Saponettes» che ci porterà in un fantastico viaggio nel mondo delle bolle di sapone...

### Percorso visita

I reparti/servizi coinvolti nella visita guidata sono:

#### Giro 1

Centro Cantonale di Fertilità  
Ginecologia e ostetricia  
Dialisi  
Medicina  
Sale parto  
Pediatria  
Cure intense

#### Giro 2

Chirurgia  
Sale Operatorie/Anestesia  
Fisioterapia  
Radiologia  
Pronto Soccorso  
Cucina  
Centro Operativo Protetto

Inoltre avrete la possibilità, nelle seguenti postazioni, di avere dimostrazioni e test pratici:

- Centro di medicina e chirurgia dello sport
- Centro di medicina tradizionale cinese
- Centro di riabilitazione alimentare, servizio dietetico, servizio di diabetologia

# L'Ospedale La Carità... un «ospedale senza dolore»

A cura di Maurizio Quadri

L'Ospedale La Carità, aderendo al progetto Uniti Contro il Dolore, in linea con gli altri nosocomi appartenenti all'Ente Ospedaliero Cantonale, e grazie alla collaborazione della Lega Svizzera Contro il Cancro, si è posto l'obiettivo di dare una risposta forte, mirata ed efficace alla tematica del dolore e della sua gestione.

Lo scopo che si vuole perseguire con l'adesione a questo progetto è di migliorare l'assistenza del paziente, diminuendo in modo tangibile l'intensità e la durata nel tempo, sia del dolore cronico sia di quello acuto.

Tale risposta si è tradotta nell'impegno di ogni collaboratore nello sviluppo di specifiche competenze e nella ricerca di nuovi strumenti, che evitino al paziente di trovarsi nella condizione di soffrire inutilmente e questo indistintamente dalla causa che porta all'insorgenza del dolore stesso (patologia acuta o cronica, trauma, intervento chirurgico, parto o altro). L'obiettivo è stato pienamente raggiunto in



quanto l'Ospedale La Carità ha ottenuto, lo scorso 25 maggio 2005, la certificazione, da parte della Lega Svizzera Contro il Cancro, quale «Ospedale senza dolore».

Si è puntato principalmente sullo sviluppo delle conoscenze relative alla cura del dolore elevando i livelli di competenza professionale attraverso formazione mirata e andando a ricalibrare, laddove necessario, i comportamenti d'approccio del personale medico e infermieristico, nei confronti del dolore. Tutto ciò mediante interventi interdisciplinari che si avvalgono di valide collaborazioni tra le varie figure professionali e di un'adeguata comunicazione col paziente, che permette di comprendere le sue esigenze

agevolandone i benefici.

Il percorso è così sfociato, come detto, nell'ottenimento da parte dell'Ospedale La Carità del riconoscimento, che si fa testimone del continuo impegno e dell'attenzione dei diversi professionisti nei confronti del paziente.

## Quale strategia nell'affrontare il dolore

L'approccio per la gestione del dolore all'Ospedale La Carità è articolato su più livelli: nei confronti del **dolore acuto**, tramite il programma «Pain Service» svolto dal servizio di anestesia, che si occupa del trattamento del dolore nel periodo post-operatorio, utilizzando strumenti quali scale numerali per la valutazione dello stesso, con un monitoraggio costante nell'arco delle 24 ore; nei confronti del **dolore cronico**, applicando le **direttive della Lega Svizzera Contro il Cancro**, per migliorare la qualità di vita dei malati che soffrono di dolori cronici, basandosi su una raccolta attenta dei dati dell'utente, della sintomatologia e valutazione solerte del dolore, in termini d'intensità e durata nel tempo e sull'applicazione delle terapie antalgiche esistenti.

Infine, un ulteriore livello è rappresentato dal **servizio di medicina Tradizionale Cinese**, mediante l'applicazione dell'agopuntura, operativo presso l'ospedale dal 2003.

Quest'ultimo approccio, funge quindi, sia come coadiuvante delle terapie classiche della medicina occidentale, che da complemento terapeutico attivandosi in termini di prevenzione e chiude il cerchio attorno alla complessità della presa a carico olistica nei confronti del paziente assistito, della persona nella sue diverse dimensioni, non tralasciando aspetti legati alle emozioni e al vissuto.

# Un parto lungo cent'anni

A cura di Cinzia Lacqua

titolare studio assicurativo LA Consulenza, Sementina

6

Approfondimenti



Tratto da [www.giocamico.it](http://www.giocamico.it)

**Da luglio è entrata in vigore la modifica della legge sull'indennità perdita di guadagno (lpg) che cancella definitivamente l'idea della maternità come fatto privato, considerando i figli parte integrante dello Stato. Un concetto che già nel 1900 venne rigettato degli elettori.**

Ben noto il consenso popolare alla modifica della legge sull'indennità perdita di guadagno (Lpg) dello scorso 26 settembre 2004 che, con l'accettazione dell'iniziativa Triponez, introduce a partire dal 1° luglio 2005 il congedo maternità - previsto sin dal 1945 dall'art. 34 quinquies della nostra Costituzione Federale - nel menù delle assicurazioni sociali obbligatorie facenti parte del primo pilastro (Avs, Ai, lpg e per i dipendenti Ad). Un sì che segna un traguardo sociale e culturale importante, a tutela delle donne, sia dipendenti che indipendenti; queste ultime per la maggior parte non assicurate facoltativamente, e che cancella definitivamente l'idea della maternità come fatto privato, considerando i figli parte integrante dello Stato.

Una vittoria sociale a distanza di cent'anni dalla prima proposta di legge chiamata Lex Forrer - rigettata dal popolo nel lontano maggio 1900 - porta la Svizzera a vantare una sicurezza sociale completa e rispettosa nei confronti della fami-

glia. Siamo lontani dalle 42 settimane di congedo parentale pagate al 100% del salario in Norvegia, ma ci livelliamo ai minimi previsti dalle direttive dell'Unione Europea, garantendo alle donne che esercitano nel nostro Paese, un'attività lucrativa (o parificabile ad essa: chi beneficia delle prestazioni di disoccupazione, ad esempio) 14 settimane di congedo pagato (pari a 98 giorni) all'80% dell'ultimo salario convertito al guadagno giornaliero medio, fino ad un massimo di 172 franchi al giorno (un reddito di 77.400 franchi l'anno), per una somma massima di indennizzo di 16.856 franchi (pari a 172 franchi per 98 giorni). Ci incamminiamo così a timidi passi verso un concetto sociale e solidale della maternità.

E' richiesto tuttavia un periodo minimo di affiliazione alla Cassa Compensazione Avs per aver diritto all'indennità maternità, della durata di nove mesi, da calcolare retroattivamente dalla nascita del bambino (ridotta in caso di parto prematuro), entro il quale la donna abbia esercitato un'attività lucrativa per almeno cinque mesi.

In virtù dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone con l'Ue e della convenzione istituita con l'Aeles, i periodi di assicurazione e di attività svolti negli Stati Ue o Aeles devono es-

sere presi in considerazione per il diritto alle prestazioni. Un regime analogo vale anche in materia di assicurazione disoccupazione. Anche se l'entrata in vigore dell'assicurazione maternità data al primo luglio 2005, per i bambini nati già a partire dal 26 marzo 2005 viene corrisposta un'indennità dal 1° luglio per il periodo di diritto rimanente.

I diritti derivanti dal contratto di lavoro rimangono invariati; pertanto chi soggiace a un Contratto Collettivo di Lavoro che prevede il versamento delle indennità parto per un periodo di 16 settimane che seguono il parto (art. 336c Co), pertanto la disdetta di lavoro data dal datore di lavoro in questo periodo è nulla; per contro la stessa può essere inoltrata dalla lavoratrice.

Andranno a decadere invece i contratti d'assicurazione facoltativa per la malattia collettiva che oggi prevedono indennità giornaliere in caso di maternità; le Compagnie d'Assicurazione adegueranno i loro tassi di premio eliminando queste prestazioni o provvederanno a fornire soluzioni complementari, quali il 10 o il 20% del salario Avs - in eccesso all'80% garantito dalla lpg - e/o una garanzia d'indennizzo per 16 settimane (prolungamento di 2 settimane).

A differenza però dei termini legali previsti dalla nuova legge indennità perdita di guadagno, le prestazioni garantite dalle Compagnie d'Assicurazioni non prevedono coperture per le donne indipendenti, le mogli collaboratrici con salario a contanti, e le disoccupate ovviamente in

assenza di un contratto di lavoro. Malgrado la popolazione abbia mostrato una grande apertura verso l'assunzione dei doveri sociali e familiari, gli istituti privati di assicurazione non hanno apportato modifiche nel loro concetto di indennità parto, che ancora viene calcolata con un premio addizionale interamente assunto dalla donna, senza una ripartizione solidale uomo-donna. Trattandosi poi di una copertura facoltativa, per la maggior parte dei contratti di lavoro, non sussiste solidarietà neppure nella ripartizione al 50% del premio tra datore di lavoro-lavoratrice.

Per la richiesta delle indennità maternità, le casse compensazione Avs hanno già preparato il formulario di domanda, facilmente scaricabile anche dal sito internet [www.avs-ai.info](http://www.avs-ai.info), che dev'essere compilato in parte dalla lavoratrice e in parte dal datore di lavoro (per chi beneficia della disoccupazione fra stato l'ultimo datore di lavoro). Sul formulario viene segnalato con particolare importanza che l'indennità è concordata a condizione che, dopo il parto e durante il congedo maternità, l'avente diritto abbia cessato a tutti gli effetti qualsiasi attività lucrativa, questo al di là dei termini legali che vietano il lavoro per 8 settimane dopo il parto.

Articolo tratto dal mensile: «Ticino Management, il mensile svizzero di finanza, economia e cultura». Edizione N. 6 - Giugno 2005 pag. 26.

# Medicina trasfusionale, servizio infermieristico

Infermiere responsabile per l'emovigilanza, un nuovo ruolo nel panorama professionale infermieristico.

Per l'unità di medicina trasfusionale ed emovigilanza (UMTE)  
Paolo Tiraboschi, infermiere CRS

8

Approfondimenti

Chi lavora in campo ospedaliero sempre più frequentemente si trova confrontato con i termini qualità e sicurezza. Parole che ben riassumono quanto messo in atto, già da qualche anno, negli istituti di cura, per adeguarsi all'evoluzione richiesta dalla società odierna. Una società via via più esigente, attenta e critica e che sempre meno sembra disposta a considerare l'errore quale fatalità inevitabile, ma che chiede che dall'errore s'impari, quando addirittura non reagisce con il ricorso alle vie legali (pensiamo ai recenti casi riportati dai media, di denunce per errori avvenuti nel campo ospedaliero). Per rispondere a quest'evoluzione, uno dei mezzi scelti dagli istituti di cura per migliorare la qualità del proprio servizio, è stato quello di dotarsi di protocolli, il più possibile completi, che offrono ai curanti dei documenti di riferimento per gli atti che compiono e che consentono di individuare con più facilità eventuali errori o mancanze in un sistema. Errori dai quali trarre poi delle misure correttive e di miglioramento.

In un certo senso, si potrebbe tentare di riassumere il concetto nel seguente modo: cosa deve essere fatto in una data situazione è scritto, la messa in atto di quanto scritto deve essere documentata e, nel caso dovessero insorgere dei problemi, attraverso questa documentazione è possibile risalire all'errore o al punto debole, per poi definire e mettere in atto delle misure correttive.

In questo contesto, la medicina trasfusionale non poteva esimersi dall'essere coinvolta, proprio per la delicatezza del tema e dei rischi potenziali che una pratica trasfusionale scorretta può comportare.

Dal 2002 sono difatti entrate in vigore una serie di leggi e norme federali (*Legge Fed. sugli agenti terapeutici (LATer) art. 5,*

*Ordinanza sull'autorizzazione dei medicinali (OAM) art. 16; art. 25, Ordinanza sui medicinali (OM) art. 37; art. 39 cpv. 4,* che vanno in questo senso e che in particolare, richiedono agli istituti che utilizzano, conservano o manipolano dei prodotti sanguigni di:

- notificare tutte reazioni indesiderate nella

- trasfusione di un prodotto sanguigno labile,
- designare una persona (medico) responsabile per l'emovigilanza,
- istituire un sistema per la garanzia della qualità nell'utilizzo dei prodotti sanguigni, attraverso un sistema d'emovigilanza e di garantire la tracciabilità di tutto il percorso trasfusionale.

Per rispondere convenientemente a queste esigenze legislative, e nell'ambito di una politica per la qualità, l'EOC ha demandato al servizio trasfusionale CRS della Svizzera italiana, il compito di istituire un servizio d'emovigilanza per i propri nosocomi, al fine di garantire la pratica di una medicina trasfusionale corretta, adeguata alle leggi ed alle esigenze odierne e altresì attenta agli aspetti economici.



Nasce così, alla fine del 2003, l'unità di medicina trasfusionale ed emovigilanza (UMTE) composta dal Dr. Med. Damiano Castelli, da Belinda Valnegri (laboratorista) e da Paolo Tiraboschi (infermiere).

Credo sia interessante soffermarsi un momento sulla scelta, fatta in Ticino, di avere nel proprio servizio d'emovigilanza, una figura infermieristica. Scelta in contro tendenza rispetto agli altri cantoni svizzeri, in questo campo più attenti all'aspetto medico.

La scelta nasce da una valutazione attenta di quello che avviene, nella pratica reale, nei reparti di cura: è sì vero che la prescrizione di una transfusione è un atto rigorosamente medico, ma è altrettanto vero che, dal momento che il prodotto sanguigno è stato prescritto, chi si oc-

cupa di effettuare il prelievo per le analisi pre-trasfusionali e che si occupa poi dell'applicazione al paziente della trasfusione, è quasi sempre l'infermiere/a.

A questa prima considerazione, se n'aggiunge una seconda, che può essere dedotta dagli studi e statistiche a disposizione. Studi che evidenziano come la gran parte degli incidenti o complicazioni trasfusionali (ca. 60 %) sono dovuti ad una non corretta identificazione del paziente; per uno scambio d'etichetta, perché è stato «punto» il paziente sbagliato o perché la trasfusione non è stata applicata alla persona giusta (grafico 1).

Si è dunque evidenziata l'esigenza di lavorare sia con i medici ed i laboratori, ma anche con grande attenzione con gli infermieri. Proprio per questo, la scelta è stata quella di avere nell'unità d'emovigilanza un infermiere, specialmente formato in medicina trasfusionale, in grado di «parlare» con e alle infermiere.

### Compiti dell'emovigilanza / Tracciabilità del percorso trasfusionale

Detto dei motivi che hanno spinto all'istituzione di un'unità d'emovigilanza e della scelta di avere tra i suoi componenti un infermiere, vediamo più nei dettagli, quali sono i compiti e gli obiettivi che spettano a questo servizio e cosa s'intende per tracciabilità di tutto il percorso trasfusionale.

#### Emovigilanza

- Copre la totalità del processo trasfusionale, dalla selezione del donatore, alla trasfusione al paziente.
- Consiste nel rilevamento, la raccolta e l'analisi delle informazioni concernenti gli effetti negativi e inattesi delle trasfusioni sanguigne.
- Deve definire delle regole (standard operativi) che permettono l'identificazione chiara e rapida degli effetti negativi delle trasfusioni (vigilanza).
- Indica le misure correttive da intraprendere per prevenire il ripetersi d'anomalie o incidenti nel percorso trasfusionale
- Assicura la formazione e il perfezionamento di tutto il personale di cura e ne valuta regolarmente le competenze.
- Stabilisce delle direttive di lavoro legate a tutti i processi concernenti la gestione dei prodotti sanguigni labili

#### Obiettivi:

- assicurare e controllare la messa in atto dei principi della moderna medicina trasfusionale, per garantire un uso razionale e corretto dei prodotti sanguigni,
- assicurare al paziente il miglior beneficio terapeutico possibile,
- assicurare la qualità e la sicurezza dei prodotti utilizzati,
- definire in modo sicuro la compatibilità tra donatore e ricevente (compatibilità immunologica).

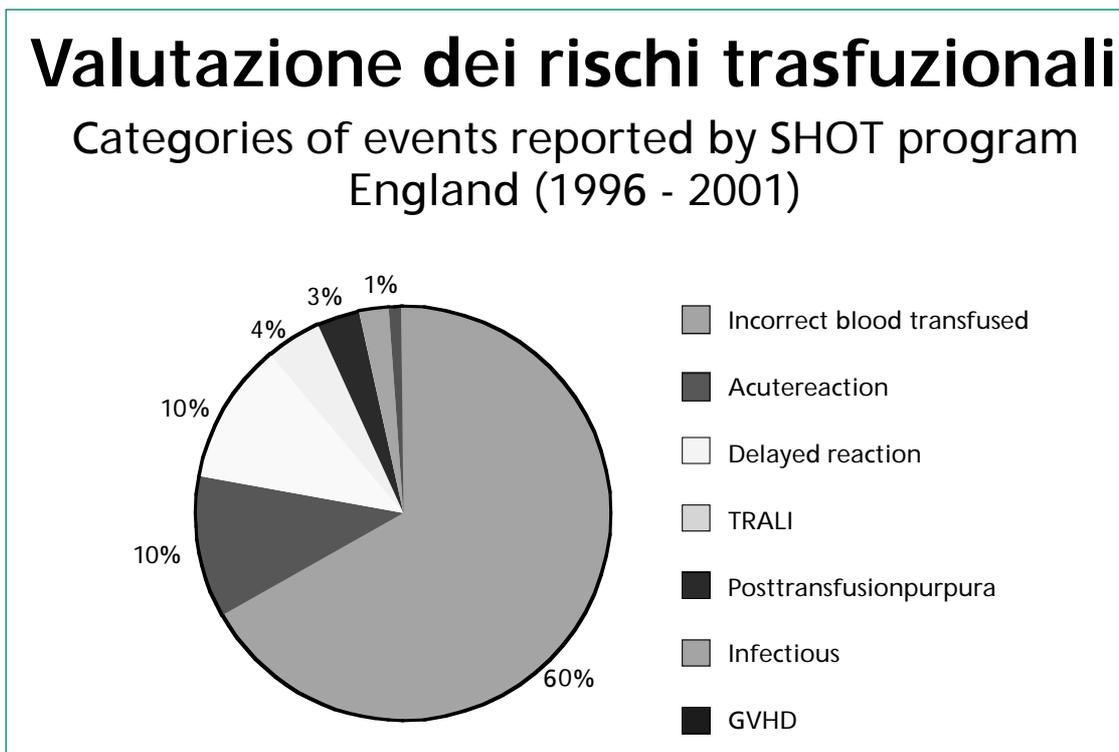


Grafico 1

## Tracciabilità

È la capacità di identificare a posteriori e per un considerevole numero d'anni:

- i riceventi d'ogni prodotto sanguigno labile,
- tutti i dettagli delle procedure eseguite lungo la catena del processo trasfusionale,
- tutti i donatori di sangue che hanno avuto un ruolo nella trasfusione di un dato paziente.

## Emovigilanza, servizio infermieristico

In questo conteso, il compito dell'infermiere responsabile per il servizio d'emovigilanza si diversifica in più aspetti. I principali possono essere così riassunti:

- preparazione ed implementazione delle direttive e dei protocolli trasfusionali infermieristici, in tutti i reparti di cura degli ospedali dell'EOC.
- Formazione e aggiornamento costante del personale infermieristico.
- Organizzazione ed esecuzione di audit per valutare la conoscenza e la corretta applicazione delle direttive in vigore.
- Gestione delle non conformità, interventi correttivi in caso di necessità.
- Introduzione nei reparti di cura delle nuove regole volute dalla pratica della moderna medicina trasfusionale, in particolare per quanto concerne le analisi pre-trasfusionali (Type and Screen).

## Nuove procedure trasfusionali, Type and Screen

Uno dei cambiamenti più significativi introdotti con l'applicazione dei concetti più recenti della moderna medicina trasfusionale, è l'analisi denominata «Type and Screen». Si tratta di un test pre-trasfusionale che è ora richiesto per la preparazione dei concentrati eritrocitari (CE) da trasfondere.

Il «Type and Screen» comprende:

la determinazione del gruppo sanguigno del paziente (doppio controllo) e la ricerca di eventuali anticorpi immuni nel suo siero

(Ac che un organismo può produrre dopo essere stato a contatto con un sangue estraneo).

L'aspetto particolarmente interessante di quest'analisi, è che in caso di un risultato negativo (ca. nel 85% dei casi) e dunque, in assenza di anticorpi immuni nel siero del paziente, è possibile trasfondere in sicurezza, tutti i CE ABO compatibili necessari, nelle 48 ore seguenti il prelievo (tempo di validità dei test), senza necessità di ulteriori analisi (prova di compatibilità).

Si tratta di un cambiamento significativo, poiché comporta una modifica di concetto: al mo-

mento delle analisi pre-trasfusionali, non è più strettamente necessario definire quanti concentrati eritrocitari riservare per un dato paziente, ma lo si può fare anche in un secondo tempo (nel momento in cui si decide di trasfondere), senza necessità di ulteriori analisi ed avere, in pochissimi minuti, a disposizione i prodotti richiesti.

Questo modo d'analisi raggiunge principalmente tre scopi principali:

- previene quanto più possibile le situazioni d'emergenza e impreviste: il T+S richiesto preventivamente, permette al laboratorio, in caso di bisogno di sangue urgente, di fornirlo immediatamente ed in sicurezza;
- permette una gestione migliore delle scorte di sangue, giacché evita di tenere bloccate e riservate per delle ore delle conserve di sangue per un singolo paziente;
- dà il tempo al laboratorio, in caso di un risultato d'analisi positivo (presenza di Ac immuni nel siero del paziente) di ricercare dei prodotti compatibili con il suo stato immunologico. In questo caso, degli ulteriori test sono eseguiti presso il laboratorio del Servizio Trasfusionale CRS SI a Lugano (centro di riferimento) e per ogni CE che si vuole trasfondere, deve essere eseguita anche la prova di compatibilità.

L'utilizzo del Type and Screen, quale test pre-trasfusionale, è al momento richiesto negli ospedali di Lugano (Civico e Italiano), Bellinzona, Acquarossa, Faido e Locarno.

Per l'ospedale di Mendrisio, l'implementazione è prevista per la fine di quest'anno.

# Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport: comunicato stampa

La transizione delle formazioni sociosanitarie (fisioterapia, ergoterapia e cure infermieristiche) dal DECS alla SUPSI

11

Approfondimenti

Il dipartimento dell'educazione e della cultura (DECS) e la Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI) informano che è in atto il progetto di transizione delle formazioni sanitarie di grado terziario, in tal senso definite a livello federale, dal novero delle scuole specializzate superiori cantonali alla SUPSI.

L'organizzazione di progetto è stata definita dalla Risoluzione governativa n. 372 del 1° febbraio 2005. Il progetto prevede il passaggio al livello di scuola universitaria professionale delle formazioni di fisioterapia, ergoterapista, ergoterapista e parzialmente, in ragione di circa un terzo degli studenti, infermieri. La formazione di infermiere continuerà ad essere offerta anche a livello di scuola specializzata superiore.

La transizione alla SUPSI, inizialmente prevista per il 2007, è stata anticipata al 2006, contemporaneamente con quanto previsto nella Svizzera tedesca e in sintonia all'avvio nel Ticino, secondo la relativa nuova Ordinanza del Dipartimento federale dell'economia dell'11 marzo 2005, delle rimanenti formazioni sanitarie a livello di scuola specializzata superiore di laboratorista medico, tecnico di radiologia medica, tecnico di sala operatoria, soccorritore sanitario e appunto per la parte rimanente, di infermiere, formazioni già tutte offerte nel Cantone ma finora sotto la regia della Croce Rossa Svizzera, che nel 2006 trasferisce pure le sue competenze alla Confederazione e ai Cantoni.

L'organizzazione di progetto prevede una serie di organismi per la conduzione e l'elaborazione dei necessari interventi per la transizione: un Comitato di direzione del progetto, un Comitato operativo che comprende tre gruppi di progettazione incaricati di predisporre tutti gli aspetti legati alla transizione, dallo sviluppo dei curricula fino alla logistica e alle finanze, e due organi consultivi del Comitato operativo, la Conferenza dei rappresentanti del mondo del lavoro e la Conferenza dei responsabili delle formazioni sanitarie.

La transizione deve infatti avvenire con il coinvolgimento delle organizzazioni del mondo del

lavoro, ossia di tutti gli enti pubblici, parapubblici e privati delle cure sanitarie, che devono da un lato collaborare nella formazione mettendo a disposizione posti di pratica e successivamente integrare nei loro organici i nuovi profili professionali.

La transizione coinvolge non solo il settore terziario della formazione, ma anche quello della formazione secondaria II, con l'introduzione di regolari tirocini, in particolare quello di operatore sociosanitario che si conclude con un attestato federale di capacità e con la maturità professionale federale sociosanitaria, che fanno da preparazione privilegiata alle successive formazioni a livello terziario di scuola specializzata superiore e di scuola universitaria professionale.



Tratto dal sito: [www.fotosearch.it](http://www.fotosearch.it)

Per assicurare nel 2006 l'avvio del primo ciclo di formazione della SUPSI in fisioterapia, ergoterapia e cure infermieristiche è previsto da settembre di quest'anno, secondo le disposizioni federali, un corso di moduli complementari della durata di 9 mesi per coloro che non sono in possesso delle condizioni per l'ammissione diretta, che sono i titolari di una maturità professionale sociosanitaria federale o cantonale. Dato che i posti per il 2006 sono limitati (24 fisioterapisti, 12 ergoterapisti, 40 infermieri) è previsto nel settembre di quest'anno un esame di graduatoria.

Il Direttore del DECS, Gabriele Gendotti, segnala che con questa transizione alla SUPSI per il

settore sanitario e con le affiliazioni per il settore della musica e del teatro, che saranno presto sottoposte all'esame del Parlamento, va completandosi il quadro della formazione universitaria professionale da mettere a disposizione dell'economia cantonale, intesa in senso globale, e di quella nazionale.

**Per ulteriori informazioni rivolgersi a:**

DECS, Divisione della formazione professionale,  
dir. Vincenzo Nembrini  
Tel. 091 815 31 01  
decs-dfp@ti.ch

Capoprogetto per la transizione,  
Ivan Cinesi  
Tel. 091 816 48 41  
ivan.cinesi@ti.ch

DIPARTIMENTO DELL'EDUCAZIONE,  
DELLA CULTURA E DELLO SPORT  
Direzione-Comunicazione,  
Alessandra Barbuti e Cristina Carcano  
Residenza governativa, 6501 Bellinzona  
[www.ti.ch/decs](http://www.ti.ch/decs)  
decs-com@ti.ch

# Possiamo imparare a dormire

Per evitare le insonnie occorre una strategia per vincere l'ansia

A cura di Boris Luban Plozza

## Quando il sonno dipende dalla «pastiglietta» si rischia di involgersi in un circolo vizioso

Edison e Goethe dormivano pochissimo. Leonardo dormiva molto e sodo. Tre esempi illustri che dimostrano come il rapporto con il sonno (e il sogno) sia del tutto personale, indipendentemente da attitudini e talenti. Soprattutto variabile. Nelle modalità come nelle occasioni, dormire bene o male è la risultante di esperienze passate e recenti che si mescolano generando infinite variazioni sul tema.

Accanto ai fortunati che si abbandonano fiduciosi a Morfeo, quanti non riescono a prender sonno! C'è chi si sveglia d'improvviso nel cuore della notte e rimane sveglio. Colpa dello stress, si sentenzia. Con pastiglie, tisane e psicofarmaci si tenta di sconfiggere il nemico notturno. Con l'unico risultato di tamponare il sintomo, per una notte o due, senza guarire la causa.

Quando il sonno dipende dalla «pastiglietta», si rischia sempre di involgersi in un circolo vizioso. Certo la medicina aiuta a superare la crisi dando sicurezza e benessere. Assumere farmaci per dormire o anche soltanto per rilassarsi, diventa troppo un'abitudine, e l'abitudine dipendenza. Quindi vanno ben dosati; soprattutto si evitano le somministrazioni empiriche senza il consiglio del medico. Sembra un consiglio banale, ma quanti cedono, ogni giorno, alla tentazione di autosomministrarsi un tranquillante! Per molti, ormai dipendenti, la pillola diventa un vero e proprio rituale con forte valenza simbolico-proteettiva.

La via che porta alla ritualizzazione del farmaco è circolare. Punto di partenza e di arrivo è sempre lo stato d'ansia, manifesta o latente, che impedisce il tanto desiderato rilassamento notturno. L'insonnia – ancor più l'inefficienza diurna che ne consegue – genera altra ansia, che costringe il soggetto a restare costantemente in allarme. Prendere sonno, in queste condizioni, è impossibile. Quindi la «pillola» diventa qualcosa di «buono» da introiettare per recuperare, simbolicamente, la «bontà» rassicurante del latte materno che protegge dal pericolo.

È un'associazione simbolica semplicissima, per altro confermata dal suo corrispettivo positivo: nel bambino, il sonno facile corrisponde al rapporto intimo con il seno materno. In età adulta, la capacità o il bisogno di dormire fuori del ritmo notturno, rappresenta il desiderio di tornare nelle braccia materne. Siccome «dormo male», devo considerarmi insonne con il 6,7 per cento della popolazione occidentale? Può darsi

che io sogni ogni notte di non dormire, fenomeno assai frequente secondo gli specialisti. Infatti, è difficile giudicare obiettivamente la qualità del proprio sonno. Possibile, oggi, è per contro analizzare il sonno.

È pure importante conoscersi e conoscere, guardare dentro se stessi. Ma forse l'introspezione fa così tanta paura che impedisce di abbandonarsi al sonno, solitudine incontrollata. Anche perché oggi occorre essere efficienti, non perdere tempo, non sprecare i minuti nell'attesa del sonno. Riposo rapido per un lavoro più efficace. Tutto questo è dannoso perché di per sé stressante. «Devo addormentarmi subito per essere in forma domani» è addirittura il modo più sicuro di allontanare il sonno. Rimuginando, mi preoccupa di fare soldi, ottenere ottimi risultati, perdere il grasso di troppo, ecc.. Mi domando se piaccio ancora, se merito la promozione. È imperativo che dorma in fretta e bene, altrimenti domani sarò sfinito..

Cosa dire del sogno? In situazioni di angoscia o di stress emotivo, non c'è da stupirsi che l'incubo ci perseguiti. Durante il sonno, la soglia di difesa contro i nemici interni – pensieri assillanti, ansiogeni – si abbassa parecchio. In compenso, aumenta e si esaspera il potenziale sensitivo, amplificando tutte le sensazioni indotte dai sogni. Desideri insoddisfatti, paure mai vinte, debiti emotivi inevasi durante il giorno prendono corpo nella nebbia allucinatoria del sogno, dell'incubo.

Come uscirne? La prima regola d'oro per notti tranquille è conoscere la fonte d'angoscia. Stress da famiglia o da lavoro, insoddisfazione profonda, ansia di privazione per la perdita di una cosa o di una persona cara, preoccupazione per un futuro che si vede incerto. Le componenti che si intrecciano e interagiscono, possono essere molte e diverse. Ma guarirsi dall'insonnia è possibile.

Per esempio con l'aiuto, nei casi più gravi, di una psicoterapia che ci consenta finalmente di riappropriarci della nostra vita. Un'alimentazione sana e leggera e un po' di attività fisica a metà giornata possono giovare. Purché l'imperativo del moto non diventi, a sua volta, fonte di angoscia. Per guarire dall'insonnia bisogna imparare il piacere-valore della lentezza, darsi il tempo per prender cura di sé, staccare la spina e volersi bene.

Il sonno normale segna un ritmo con due vertici: se si va presto a letto, il sonno più profondo lo si ha verso la mezzanotte; fra le 2 e le 3 il sonno è più leggero, per poi intensificarsi nuovamente verso mattina. Il mattino ci si risveglia

riposati, poiché codesto sonno è stato ristoratore.

Il sonno degli anziani è un'altra cosa. L'anziano tende ad assopirsi già durante il pranzo; gli occorre pertanto un sonnellino pomeridiano di breve durata, che gli procura il necessario riposo. Il ritmo a due vertici manca nell'anziano. Egli si sveglia di notte e non può più dormire. Le persone in età non fruiscono più di un sonno profondo, esse sonnecchiano piuttosto. Sovente si lamentano di sentir battere ogni ora e ciò corrisponde al vero, in quanto si svegliano al battere delle ore ma si riaddormentano ogni volta.

Vi è l'insonnia dei nervosi, che senza motivo si svegliano di soprassalto col batticuore alle 2 del mattino e per l'eccitazione non riescono più a prendere sonno. A seconda della genesi dell'insonnia occorre applicare una farmacopea diversa. Il medico deve sempre tener presente che ogni uomo deve dormire, vuole dormire, può dormire.



Tratto dal sito: [www.fotosearch.it](http://www.fotosearch.it)

L'uomo deve deporre tutti i dispiaceri nella sua camera da letto, prima di andare a dormire, deve trascorrere un breve periodo leggendo qualcosa d'interessante, compiendo una passeggiata o dedicandosi a qualche hobby. È l'«ora viola».

### Anche «saper essere svegli» è fondamentale per la salute

«Dormire o essere svegli? Insonnia e in-sveglia». Noi chiediamo spesso alla gente: «Hai dormito bene?» e invece dovremmo domandare: «Sei ben sveglio?» perché l'essere ben svegli è di straordinaria importanza per la salute. Gli psicologi che hanno compiuto accurate indagini al riguardo dicono che molte persone sono semi-ad-

dormentate, camminano, si muovono, lavorano addirittura in una specie di trance. Queste persone si svegliano solo di fronte ad un fatto straordinario, che le interessa vivamente. Esiste ormai il lavoro a mezzo impegno, cioè un certo automatismo nei nostri atti senza consapevole partecipazione. Si tratta di una specie di sonnambulismo diurno.

Il non essere svegli pregiudica la salute la pari dell'insonnia, cioè è tanto importante il dormire bene, come l'essere ben svegli, perché in tal modo si attivano non soltanto le funzioni cerebrali, ma anche quelle degli ormoni, degli enzimi digestivi e le funzioni intestinali ed epatiche. Insomma, si sta spostando l'attenzione dal sonno, troppo studiato, alla vigilanza, troppo negletta, dell'insonnia all'in-sveglia. Si è arrivati così a capire perché alcune categorie di persone (scrittori, scienziati, giornalisti, attori, ecc.) vivano più a lungo. Queste persone devono attivare continuamente, per il loro lavoro, le correnti elettriche presenti nel cervello (si sa che quest'organo ha una potenza di 20 watt.): attraverso questa attivazione le molecole chimiche che costituiscono il cervello, sono in continuo rinnovamento e non danno luogo a scorie che verrebbero via via a costituire un peso morto non soltanto per l'attività del cervello, ma anche per tutti gli altri organi e funzioni che da esso dipendono.

Da questo punto di vista si può paragonare il cervello ad una grossa articolazione o giuntura, lasciata inoperosa per diverso tempo, si anghiosa e comunque perde buona parte della sua efficienza.

A questi uomini dalla vita intensa si dà anche il nome di «uomini specchio» perché spesso il loro compito è di riflettere, vivere e far vivere altri personaggi visti o fantasticati. Il prototipo degli uomini specchio viene considerato Shakespeare. Si dice anzi di lui che, giunto al cospetto di Dio, espresse questa preghiera: «Sono stato tanti uomini: fa che io sia finalmente me stesso».

Dunque la vigilanza, l'interesse, la consapevolezza sono altrettanti farmaci naturali per godere buona salute e per vivere più a lungo.

Si legge nel vecchio testamento: «La vita dello stolto è peggiore della morte». L'interesse alle cose della vita, al lavoro, agli hobbies, e lo stato di attenzione e di partecipazione che ne deriva, anche se non condizionati da cose di grande impegno come l'ascoltare canzoni, assistere a una partita o ad un film avvincente, costituiscono altrettanti stimoli tonici e vitalizzanti per l'organismo.

Lo slogan per l'uomo sano non è quindi più "saper dormire", ma "saper essere svegli".

**Bibliografia:** «Convivere con lo stress». B. Luban-Plozza e T. Carlevaro, VI ed. 1998, Biblioteca della salute CSE, Torino.



CARDIOCENTROTICINO

## Congresso infermieristico:

**Dai dolori precordiali al bypass coronarico  
... un percorso tutto ticinese**

### Invito

**Sabato 22 ottobre 2005  
ore 08.30 - 17.30**

**Sala Zwick  
Cardiocentro Ticino, Lugano**

15

Approfondimenti

Sono trascorsi ormai oltre 5 anni dal lontano 1999, anno in cui il Cardiocentro Ticino mise a disposizione della popolazione Ticinese, e non solo, una struttura specializzata per la cura delle patologie cardiache.

In questi anni la nostra presenza sul territorio si è sempre più consolidata con esperienza, professionalità e cure all'avanguardia. La reputazione del Cardiocentro Ticino si è allargata da una realtà prettamente cantonale ad una realtà di livello nazionale. Riconosciuto inoltre per i congressi e le offerte formative presentate, per una volta desideriamo spostare il nostro interesse verso le cure infermieristiche, elemento fondamentale per la qualità delle cure prestate al paziente cardiologico e cardiocirurgico al Cardiocentro Ticino.

Da qui nasce la nostra volontà di organizzare un Congresso indirizzato in prevalenza al personale infermieristico, ma non solo, offrendo un percorso particolareggiato della procedura diagnostico-terapeutica che il paziente segue, dall'ammissione fino alla dimissione dai nostri servizi.

**Dr. Med. T. Cassina**  
Primario di cardiomanegesia

**Sig.ra Paula Deelen**  
Capo reparto cure intense

**Sig.ra Paola Rusca**  
Vice Capo reparto cure intense

#### Per informazioni:

Annapaola Boschet  
Via Tesserete 48  
CH-6900 Lugano

Phone +41 91 805 31 92  
Fax +41 91 805 31 67  
e-mail [annapaola@cardiocentro.org](mailto:annapaola@cardiocentro.org)

## Il servizio pubblico: fondamentale per il nostro Paese!

La nostra società e l'economia hanno bisogno di un servizio pubblico di prim'ordine:

- Trasporti pubblici puntuali e servizi postali affidabili
- Approvvigionamento di acqua potabile e di energia elettrica garantiti in tutte le regioni
- Prestazioni sanitarie di altro livello per tutti
- Un sistema scolastico qualitativamente elevato e attento alle pari opportunità
- Un'amministrazione al servizio cittadino e un sistema giudiziario indipendente
- Una radiotelevisione di servizio pubblico per tutti e garantita in tutte le regioni linguistiche
- Strutture sociali che garantiscono a tutti una vita dignitosa
- Servizi efficaci di salvataggio, polizia e frontiera

**Centinaia di migliaia di persone lavorano ogni giorno per assicurare un servizio pubblico di qualità- la base per una società giusta ed economicamente forte**

### Il servizio pubblico è minacciato da smantellamenti e privazioni

**Ci impegnamo per la qualità delle prestazioni del servizio pubblico e per il mantenimento dei posti di lavoro.**

I sindacati e le associazioni professionali del servizio pubblico:

- APC Associazione del Personale delle Confederazioni
- ASI Associazione Svizzera infermiere infermieri
- ASMAC Associazione dei medici assistenti e Capiclinica
- ASPAS Associazione Svizzera dei professionisti dell'azione sociale
- DCH Associazione mantello dei docenti svizzeri
- FSFP Federazione Svizzera Funzionari di Polizia
- FSL Federazione Svizzera delle levatrici
- garaNto il sindacato del personale delle dogane e delle guardie di confine
- SER Syndicat des enseignants romands
- SEV Sindacato del personale dei trasporti
- SIC Svizzera, società svizzera degli impianti del commercio
- Sindacato delle comunicazioni
- SSM Sindacato svizzero dei mass media
- SPP Sindacato svizzero dei servizi pubblici
- Syna Sindacato interprofessionale
- transfair Sindacato cristiano dei servizi pubblici e del terziario della Svizzera
- ZV Federazione centrale per il personale cantonale e comunale Svizzera

**15 SETTEMBRE  
GIORNATA NAZIONALE D'AZIONE DEI SERVIZI PUBBLICI  
BELLINZONA, PIAZZA GOVERNO ORE 16.30 - 20.30**

Segretariato ASI

Via Simen 8  
6830 Chiasso

Tel. 091/ 682.29.31  
Fax 091/ 682.29.32  
Email: segretariato@asiticino.ch