

CROCE VERDE LUGANO

SEMESTRALE INFORMATIVO
DELLA CROCE VERDE LUGANO
N.35 • novembre 2023
www.croceverde.ch

news



Intervista con Ivana Petraglio

LA RESPONSABILE DELL'AREA DI GESTIONE
SANITARIA DEL CANTON TICINO SI RACCONTA

“In ospedale non vengo, resto a casa”

I PRINCIPI FONDAMENTALI
DELLE DECISIONI DEI SANITARI

Dissezione aortica tipo A e prevenzione

INDISPENSABILE UNA DIAGNOSI
PRECOCE PER SALVARE LA VITA



Mobilità per tutti



Soluzioni di ricarica per l'elettromobilità

Qualunque sia la vostra esigenza, siamo il partner ideale per pianificare e installare stazioni di ricarica per auto elettriche. Offriamo soluzioni chiavi in mano che comprendono la consulenza, il sopralluogo tecnico e l'installazione, fino alla consegna finale, con servizio di fatturazione agli utenti e supporto in caso di problemi.



Studiate fin nei minimi dettagli, le nostre proposte sono indicate per:

1. Case monofamiliari
2. Case plurifamiliari
3. Aziende



Maggiori informazioni sul sito www.ail.ch



avv. Ilario Bernasconi
Presidente
Croce Verde Lugano



Editoriale del Presidente

Care lettrici e Cari lettori,

In economia il *Capitale umano* è definito come l'insieme di capacità, competenze, conoscenze, abilità professionali e relazionali possedute in genere dall'individuo, acquisite non solo mediante l'istruzione scolastica, ma anche attraverso un lungo apprendimento o esperienza sul posto di lavoro e quindi non facilmente sostituibili in quanto intrinsecamente elaborate dal soggetto che le ha acquisite. Per CVL questo *Capitale* è fondamentale al punto che la sua tutela è riconosciuta tra i principi cardine per la nostra associazione. L'attenzione di CVL ai suoi collaboratori si concretizza a più livelli: nella definizione delle condizioni di lavoro, nella formazione, nella risposta alle necessità e aspettative, nell'ascolto e nel coinvolgimento nei processi decisionali.

L'auspicio è che ciascun collaboratore percepisca di non essere considerato quale mera unità inserita in un ingranaggio, ma di essere valorizzato per il *Capitale umano* che rappresenta, e che la spinta per lavorare con noi a favore della popolazione del

Luganese derivi anche dalla consapevolezza di offrire, oltre al gesto tecnico, la propria persona, con il bagaglio di sensibilità, capacità ed esperienza che la caratterizzano.

In questa edizione incontrerete tre persone che a mio avviso ben rappresentano il valore che il *Capitale umano* significa per un'azienda. Ivana Petraglio è da anni la nostra interlocutrice privilegiata presso il Dipartimento Sanità e Socialità e con la sua persona e competenze ha saputo offrire un preziosissimo servizio a favore di tutto il mondo sanitario ticinese. Caterina Haerberli è volontaria di CVL da oltre 30 anni e continua a svolgere con precisione la propria attività di volontariato a favore della comunità. Vincenzo Gianini ha dedicato con passione 40 anni di servizio a CVL e ci racconta l'evoluzione della formazione nel nostro contesto professionale. Vite trascorse offrendo fedelmente la propria attività per il medesimo datore di lavoro, dalle quali traspare con forza il valore umano messo a disposizione.

Buona lettura.

Sommario

- 4 INTERVISTA CON IVANA PETRAGLIO
- 6 "IN OSPEDALE NON VENGO, RESTO A CASA"
- 10 DISSEZIONE AORTICA TIPO A E PREVENZIONE
- 12 I NUOVI SCENARI DELLA FORMAZIONE
- 14 LE DIVERSE FORME DI VOLONTARIATO



Impressum

Editore: Croce Verde Lugano
Via alla Bozzoreda 46
6963 Lugano-Pregassona
Tel. 091 935 01 11
www.croceverde.ch

Donazioni: IBAN n.:
CH33 0900 0000 6901 0420 9
Coordinamento redazionale:
www.mediare.ch

Fotografie: archivio CVL,
Ti-press, depositphotos
Hanno collaborato a questo numero: Ilario Bernasconi, Filippo Tami, Alessandro Motti, Vincenzo Gianini, Ivana Petraglio, Stefano Demertzis, Sal Comodo

Stampa e pre stampa:
La Buona Stampa, Pregassona
Tiratura: 83'000 copie
distribuite gratuitamente a tutti i fuochi del Luganese

N. 35, novembre 2023

Seguici su    



Intervista con Ivana Petraglio

A cura della redazione di
Croce Verde Lugano News

È stata testimone attenta dei principali cambiamenti nell'ultimo ventennio del settore preospedaliero. Ma non solo.

La sig.ra Ivana Petraglio, responsabile dell'Area di gestione sanitaria del Canton Ticino, è giunta alla soglia della pensione. Nei suoi quarantasette anni di attività, ha vissuto da protagonista anche i principali cambiamenti e le evoluzioni dell'intero sistema preospedaliero del Canton Ticino. In questa intervista vogliamo raccontare l'entusiasmo e la passione che l'hanno accompagnata in un lungo arco di tempo e che ne hanno delineato la personalità.

Signora Petraglio, anche il primo giorno di lavoro non si scorda mai, vero?

Certo, è stato un battesimo molto particolare e traumatico. Era il 2 novembre del 1976: appena entrata in ufficio, sono sprofondata nell'acqua. L'ufficio era situato in un appartamento in piazza Governo ed erano cedute le tubature del piano superiore. Ero sola in ufficio, il mio collega era in congedo militare. Sul pavimento c'erano cumuli di dossier completamente inzuppati. Ho passato quindi il primo mese della mia attività a fare fotocopie del materiale compromesso. Devo dire però che così facendo, sfruttando la mia innata curiosità, mi sono letta decine di pagine, imparando moltissimo fin dall'inizio. Come si dice, dalle crisi nascono opportunità...

Tra poco si conclude il suo mandato di Capoaerea di gestione sanitaria del DSS. È il momento dei bilanci.

Il ruolo di Capoaerea riguarda gli ultimi 11 anni della mia vita lavorativa, iniziata presso l'Amministrazione cantonale come ispettrice degli ospedali. In questo quasi mezzo secolo ho avuto la fortuna di lavorare in svariati campi sempre legati al servizio pubblico e di incontrare persone che hanno poi avuto un ruolo fondamentale nella mia vita. Ne cito solo due: Gianfranco Domenighetti, storico capo dell'allora sezione sanitaria al quale devo tutto quello che so e che sono diventata professionalmente, e Padre Callisto Caldelari, grande figura di intellettuale religioso illuminato, al quale devo la mia naturale propensione ai bisogni dell'altro, la mia flessibilità

progettuale e il bisogno di ricercare ad ogni costo delle soluzioni per ogni problema. Di conseguenza il mio bilancio è ricco e positivo. Devo però riconoscere che il ruolo di capo è quello che più mi ha messo a dura prova: proietto le mie modalità di lavoro sugli altri e questo può aver causato anche sofferenza e incomprensione. Per contro, non c'è stata mattina che non mi sia alzata piena di entusiasmo e di voglia di lavorare, interpretando ogni giorno come un nuovo inizio.

Durante il suo percorso professionale, quali cambiamenti ha potuto osservare nei servizi ambulanza del Cantone? E quali trasformazioni potrebbe immaginare per il futuro di questo settore?

Ho avuto la fortuna di occuparmi dei servizi autoambulanze a ridosso dell'approvazione della nuova Legge avvenuta a giugno 2001 e di partecipare alla stesura del Regolamento di applicazione che ne ha permesso l'entrata in vigore il 1° gennaio 2003. Questi cambiamenti legislativi facevano parte di una serie di modifiche ad ampio raggio in tutti i settori sussidiati dal Cantone per permettere l'implementazione di nuove modalità di finanziamento che prevedevano la sottoscrizione di contratti di prestazione e lo stanziamento di contributi globali per il finanziamento della gestione corrente. I cambiamenti organizzativi nel settore del soccorso preospedaliero a partire dagli anni '80 sono stati numerosi: in particolare la creazione della FCTSA - Federazione Cantonale Ticinese dei Servizi Autoambulanza (1977), la nascita della Centrale d'Allarme 144 (1995), la riduzione dei comprensori da undici a cinque, la professionalizzazione degli equipaggi di soccorso (grazie alle linee guida emanate dall'Interassociazione di salvataggio). E tutto ciò ha posto le basi per un cambiamento anche a livello amministrativo. Grazie a un importante lavoro di concerto condotto con la FCTSA, si è adottato un piano contabile unico, sono state stabilite delle regole uniformi per la formazione delle équipes d'intervento, per la gestione dei veicoli di soccorso



Foto: TI-PRESS



Nata il 10 febbraio 1957, esperta diplomata in finanza e controlling, ha studiato Lettere Moderne all'Università di Pavia. Ha lavorato per il Dipartimento della Sanità e della Socialità dal 1976 al 1982 e poi dal 2000. È stata docente di contabilità in vari ordini di scuola, responsabile amministrativa dell'Associazione Comunità familiare e dell'OTAF di Sorengo. Ha lavorato anche per la Confederazione, nell'ambito di progetti gestiti dalla Cooperazione internazionale in Albania, Bulgaria e Romania per la formazione di quadri nella gestione ospedaliera. Attualmente è la responsabile dell'Area di gestione sanitaria del Canton Ticino.

e così via, permettendo una distribuzione equa del contributo cantonale fra i vari comprensori. Resta molta strada da fare, come ad esempio l'adozione di equipaggiamenti dei veicoli e del personale standardizzati, come pure la centralizzazione di servizi amministrativi quali la fatturazione, la contabilità stipendi... Anche le discussioni in atto relative alla nuova ripartizione degli oneri tra Cantone e Comuni prevedono un riassetto del servizio di soccorso preospedaliero, con un ruolo di responsabilità accresciuto per la Federazione.

Ritiene possibile ulteriori fusioni tra i cinque servizi di soccorso preospedaliero esistenti, nonostante le forti vocazioni identitarie dei singoli Enti?

Una certa concentrazione, a fronte di risorse umane e finanziarie in diminuzione, sarà inevitabile. Questo non significherebbe sopprimere le sedi dei vari comprensori che, per la specifica natura del servizio e per il concetto di prossimità, devono essere assolutamente mantenute, ma ritengo che sia giunto il momento di riflettere su un diverso modello organizzativo che comporti la messa in comune di alcune figure e di alcuni servizi, nonché la condivisione di principi di fondo riguardanti le dotazioni tecniche, l'assetto informatico, gli acquisti, ecc. .

In caso d'intervento con ambulanza, la LAMal riconosce al paziente solo la metà delle spese sostenute. Cosa si può fare a livello legislativo per cambiare una situazione così gravosa per molti cittadini?

La definizione delle prestazioni a carico dell'assicu-

razione malattia è una questione molto complessa. Anche la persona affetta da una malattia genetica rara che potrebbe migliorare con la somministrazione di un medicamento non omologato in Svizzera potrebbe rivendicare gli stessi diritti. Il problema è un altro. Il costo di un intervento con autoambulanza è legato a quello della prontezza del servizio. In altre parole i servizi autoambulanza costano anche quando non sono operativi, ma devono essere perfettamente attrezzati per consentire l'intervento di una o anche due o più ambulanze contemporaneamente, in ogni momento. È in questa direzione che devono essere indirizzati i ragionamenti e non tanto sull'eventualità di porre a carico dell'assicurazione malattia l'intero costo dell'intervento. Solo per contestualizzare la portata del problema rilevo che l'intera gestione dei servizi di soccorso, calcolata a costi standard, ammonta a circa 45 milioni di franchi annui, ciò significa 130.- franchi annui per abitante: una soluzione potrebbe essere trovata, nell'interesse di tutte le parti coinvolte.



Inquadra il codice QR e leggi l'intervista completa.

“In ospedale non vengo, resto a casa”



Dr. med. Alessandro Motti
Direttore Sanitario
Croce Verde Lugano

I principi fondamentali su cui si basano le decisioni dei sanitari intervenuti alle richieste di soccorso dei cittadini.

Nel lavoro quotidiano dei servizi ambulanza del Canton Ticino succede di arrivare sul posto dell'intervento, come da indicazioni e su richiesta della Centrale operativa 144, e di non trasportare il paziente, perché l'ospedalizzazione non viene giudicata necessaria da parte dell'équipe di Soccorritori Professionisti Diplomatici intervenuta, oppure perché il paziente stesso rifiuta il ricovero o eventuali valutazioni diagnostiche. Ciò avviene regolarmente in circa il 10% degli interventi primari effettuati nel cantone. Ad esempio, nel 2022, si è verificato 2'001 volte, vale a dire 5,5 volte al giorno. Qualche anno fa non vi erano modalità univoche nei nostri servizi per la gestione e le procedure atte a diminuire le problematiche legali del paziente lasciato al proprio domicilio. Con la creazione dell'Atto Medico Delegato 0 (AMD 0), effettuata tre anni or sono, abbiamo cercato di regolare tali procedure cliniche legali e di responsabilità mediante un protocollo clinico-operativo.

Ma su quali principi si basa la valutazione dei Soccorritori e del medico senior intervenuti sul luogo dell'intervento? Il principio sicuramente più importante della medicina moderna è il **Diritto all'Autodeterminazione dei pazienti**. È il diritto di poter decidere liberamente del proprio corpo ed è espressione del diritto fondamentale sancito nella Costituzione della libertà personale e della personalità, ancorato nel diritto civile. Per sottoporre una persona ad un qualsiasi trattamento sanitario è necessario che egli manifesti in maniera chiara la propria volontà di affidarsi alle cure dei soccorritori intervenuti. È ormai auspicabile che siano presenti sempre più frequentemente delle **Direttive anticipate**. Sono indicazioni scritte che ognuno può redigere in qualsiasi momento della propria vita. Fornisco informazioni su come procedere nella pratica di una terapia qualora una malattia o un incidente dovessero rendere l'individuo incapace di discernimento o di esprimere le proprie volontà. Nell'ambito del soccorso pre-ospedaliero, in condizioni di emergenza in cui il paziente non è in grado di esprimere le proprie volontà o il proprio consenso,

si parte dal presupposto che vi sia un “consenso tacito”. Pertanto gli equipaggi di soccorso intraprendono misure salva-vita anche di tipo invasivo, quali la rianimazione cardio polmonare, mentre vengono ricercate eventuali Direttive Anticipate. Se l'interessato non ha costituito un mandato precauzionale o non ha redatto direttive sufficientemente chiare, “il diritto di protezione riconosce ai congiunti il diritto di acconsentire o di rifiutare a provvedimenti medici, siano essi ambulatoriali o stazionari, in nome della persona incapace di discernimento”, art. 377 del Codice Civile (CC). L'ordine di rappresentanza è stabilito dall'articolo 378 del CC: “persona designata nelle direttive del paziente; curatore con diritto di rappresentanza in ambito medico; coniuge o partner registrato che vive in comunione domestica o presta regolare assistenza all'incapace; persona che vive in comunione domestica e presta regolare assistenza all'incapace; i discendenti, se prestano regolare assistenza all'incapace; genitori, se prestano regolare assistenza all'incapace, fratelli e sorelle”. Perché possa decidere sulle proposte diagnostiche e terapeutiche, il paziente che non ha disturbi dello stato di coscienza deve dare un **Consenso libero e informato**. Per consenso **Libero** si intende che l'adesione alla richiesta o proposta dell'operatore sanitario deve essere espressa senza alcuna forma di coercizione fisica, psicologica e con “un tempo di riflessione ragionevole secondo la gravità del gesto medico” (DTF 4P.265/2002). **L'informazione** data al paziente deve essere comprensibile ed espressa in modo diverso a seconda che il paziente capace di discernimento sia un minore, un adulto o un anziano. Quando il paziente rifiuta il trasporto e l'eventuale ospedalizzazione, mentre i sanitari intervenuti ritengono necessaria la presa a carico sanitaria, è necessario valutare la **Capacità di discernimento** del paziente stesso. Quest'ultima è definita dall'Art. 16 del Codice Civile che la definisce in senso positivo, descrivendo l'eccezione alla regola, ovvero l'incapacità di discernimento. In linea di principio una persona viene quindi considerata in grado di intendere e di volere.





Ove presente la capacità di discernimento il paziente riesce a:

- comprendere le informazioni riguardanti le decisioni da prendere;
- valutare correttamente una situazione e le conseguenze derivanti dalle varie opzioni possibili;
- valutare razionalmente un'informazione nel contesto di un sistema di valori coerenti;
- fare deliberatamente la propria scelta.

La legge non specifica chi debba effettuare la valutazione della capacità di discernimento. L'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM) specifica che sia il medico: *“In virtù delle proprie competenze, lo specialista del settore medico incaricato è responsabile del processo di valutazione e del relativo esito. Egli deve cercare il confronto interprofessionale con i membri dell'équipe e può interpellare altri esperti”*. In Croce Verde Lugano al paziente che non vuole essere ospedalizzato ed è stato reputato capace di discernimento, si chiede di firmare un documento definito *l'Atto di rinuncia all'ospedalizzazione*, in cui conferma di non volere andare in una struttura di cure né ambulatoriale né stazionaria e di rinunciare quindi al trattamento proposto. Viene sempre sviluppato un colloquio individualizzato con il paziente, protocollando negli atti medici l'informazione fornita e l'avvenuta comprensione di quanto discusso e deciso. Al termine è richiesta la controfirma dell'interessato. Se il paziente è invece valutato privo della capacità di discernimento, il medico decide per un ricovero a scopo di cura o assistenza. Le Condizioni per un ricovero a scopo di cura o assistenza sono previste dall'articolo 426 del Codice Civile: *“una persona che soffre di una turba psichica o di una disabilità mentale o versa in un grave stato di abbandono può essere ricoverata*

in un istituto idoneo”. Le condizioni per un ricovero a scopo di cura o di assistenza vanno interpretate rigidamente, poiché il diritto alla libertà personale, riconosciuto costituzionalmente, come pure dall'art. 5 della Carta Europea dei Diritti Umani, protegge l'individuo. Nei casi di grave stato di abbandono, sono comprese le situazioni nelle quali la dignità della persona bisognosa d'aiuto sarebbe lesa se non le si prestasse l'assistenza necessaria collocandola in un istituto. *“Un ricovero è dunque ammissibile e giustificato solo laddove altre misure meno invasive, in particolare a carattere ambulatoriale, non possano entrare in linea di conto”* (ASSM). Ci deve quindi essere un pericolo grave per la vita o per l'integrità fisica dell'interessato o di terzi. Non basta il fatto che la terapia possa migliorare lo stato di salute dell'interessato. Il ricorso ad un trattamento in assenza di consenso deve risultare l'ultima ratio. Come detto occorre limitarsi solo ai provvedimenti assolutamente indispensabili, secondo il principio di proporzionalità occorre comunque tenere conto della volontà nota della persona interessata, in particolare di eventuali direttive anticipate.

Conclusioni:

- anche in urgenza vige il rispetto della volontà del paziente;
- l'informazione data deve essere chiara e libera;
- bisogna rispettare il protocollo clinico operativo per il paziente lasciato a domicilio;
- la firma del paziente sul dissenso informato deve essere richiesta;
- è auspicabile la condivisione delle responsabilità tra i differenti attori sanitari (soccorritori e medici);
- un ricovero a scopo di cura o di assistenza deve essere considerata l'extrema ratio.



The Gehri logo consists of the word "Gehri" in a bold, green, sans-serif font. The letter "G" is stylized with a green and white geometric pattern.

f i in gehri.swiss

L'Arte del rivestire dal 1970

Lastra Grès porcellanato Sahara Noir



La Classe V di Mercedes-Benz.

Una nuova classe per le berline
spaziose. **Faccia un giro di prova**

M E R B A G



Mercedes-Benz Automobili SA vicino a lei:
Vezia · Via Kosciuszko 1 · T 091 986 45 65 · merbag.ch/vezia



 **ROZNER STEFANO**
ONORANZE FUNEBRI

TI-CENTRO FUNERARIO SA
Gruppo ROZNER-LUZZI

TI-ARTE  sagi
EDILIZIA CIMITERIALE

Lugano, Chiasso e distretti
Corso Elvezia 13, 6900 Lugano

info@centrofunerario.ch Tel. 091 971 03 03 tiarte@centrofunerario.ch



Quale sarà la scelta giusta?

In materia di assicurazioni, non sempre si sa qual è la scelta giusta: difficile orientarsi tra le infinite proposte. Assicurazioni Pagnamenta SA è una società indipendente che analizza le esigenze dei propri Clienti – enti pubblici, aziende o privati - e si impegna a trovare le condizioni più convenienti a parità di prestazioni. Assicurazioni Pagnamenta SA valuta le offerte delle migliori compagnie di assicurazione e vi garantisce la soluzione migliore.

Assicurazioni Pagnamenta SA collabora con 32 compagnie assicurative e con il mercato assicurativo dei Lloyd's di Londra.

Dissezione aortica tipo A e prevenzione



Prof. Dr. med. Stefanos Demertzis
Primario di Cardiocirurgia
Istituto Cardiocentro Ticino

A causa delle possibili e importanti complicanze richiede una diagnosi precoce, indispensabile per salvare la vita.

All'Istituto Cardiocentro Ticino, l'Unità di malattie cardiovascolari rare dell'aorta, si occupa in modo specialistico di identificare i casi a rischio di dissezione, di seguirli nel tempo e di stabilire insieme al cardiocirurgo il momento corretto per un intervento profilattico mirato ad affrontare in modo efficace questa condizione potenzialmente pericolosa. Rendendola curabile e compatibile con una normale qualità di vita.

La dissezione di un vaso è la rottura parziale della sua parete che, cedendo alla pressione sanguigna, consente al flusso di penetrare nel suo interno per una tratto più o meno lungo, rendendo così il vaso fragile e soggetto a rottura. La dissezione di tipo A, secondo la classificazione di Stanford, interessa il segmento di aorta più vicino al cuore e rappresenta un'emergenza chirurgica che richiede un intervento immediato per le possibili importanti complicanze. La più grave è il sanguinamento nel sacco pericardico che contiene il cuore, condizione che porta rapidamente al decesso.

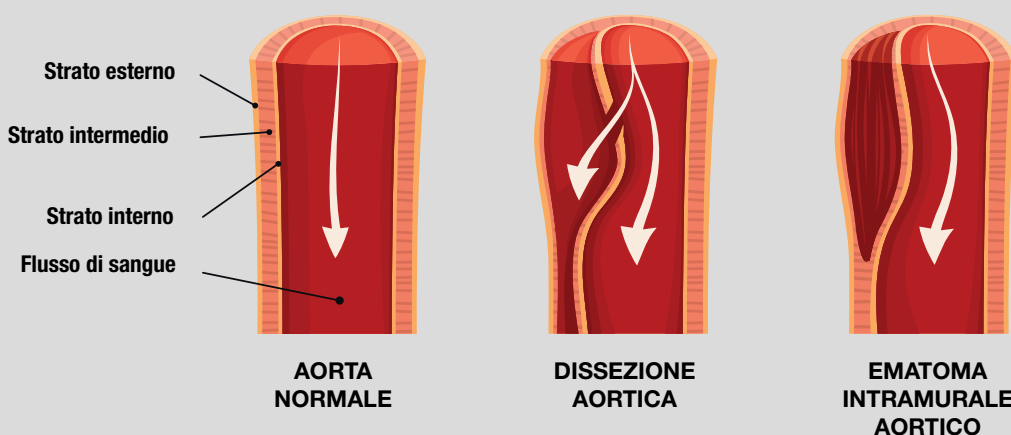
Quando l'aorta si rompe, compaiono sintomi quale il dolore improvviso e intenso al torace o alla schiena, l'irradiazione del dolore verso le braccia o il collo, la possibile perdita di coscienza. In questi casi, nel sospetto di una dissezione aortica, è di fondamentale importanza cercare immediatamente assistenza medica, poiché una diagnosi precoce è indispensabile per salvare la vita.

La terapia è il trattamento chirurgico con la sostituzione del segmento di aorta interessato dalla dissezione. L'intervento tuttavia deve essere effettuato in emergenza, nel più breve tempo possibile al momento della dissezione, e si accompagna ad una mortalità più elevata rispetto all'intervento in elezione in una aorta non ancora danneggiata. Inoltre, quando l'aorta si rompe, la rottura avviene spesso lungo tutto il suo decorso, dando il via ad una serie di complicanze croniche che potrebbero condizionare a lungo la qualità della vita del paziente.

Quali sono quindi le misure che possiamo adottare per prevenire la dissezione aortica e proteggere la nostra vita?

La dissezione aortica può avvenire per diverse ragioni, anche accidentali, ma la condizione di maggior pericolo è la dilatazione del vaso, ovvero un aumento delle dimensioni della radice e dell'aorta ascendente. La dilatazione compare e si sviluppa in assenza di sintomi, e spesso

DISSEZIONE AORTICA ED EMATOMA INTRAMURALE AORTICO





non diagnosticata. È in questo “silenzio clinico” che risiede la sua pericolosità. Il modo più semplice per scoprirla è l’esame ecocardiografico e quindi l’esame angiografico del vaso.

Di fronte ad una dilatazione del vaso, è importante capirne le cause. Tra queste vanno ricordate le mutazioni genetiche che predispongono alla sua dilatazione e alla dissezione. Sono malattie del tessuto connettivo a volte ben descritte, a volte invece sottovalutate, ma spesso identificabili da altre manifestazioni esterne. Si tratta di sindromi nelle quali particolari caratteristiche fisiche rappresentano degli indicatori alla ricerca di anomalie in particolare dell’aorta. Per le persone con una storia familiare di dissezione aortica di tipo A, o malattie del tessuto connettivo ereditarie, è consigliato un consulto medico. Questo permette di identificare eventuali mutazioni genetiche che possono aumentare il rischio di sviluppare la malattia. In questi casi, possono essere presi in considerazione un monitoraggio più attento o un intervento chirurgico precoce.

Una volta nota, la dilatazione può essere arginata mantenendo adeguati livelli di valori pressori. Insieme alla dilatazione stessa dell’aorta ascendente, l’ipertensione arteriosa non controllata è infatti uno dei principali fattori di rischio per la dissezione acuta dell’aorta. Mantenere una pressione sanguigna stabile attraverso una corretta terapia antipertensiva, può contribuire a ridurre il rischio di sviluppare questa pericolosa emergenza. È inoltre importante astenersi dall’attività sportiva intensa e competitiva, in particolare l’attività che si accompagna a sforzi

isometrici come ad esempio il sollevamento pesi o la spinta di oggetti particolarmente pesanti. L’alimentazione e il controllo del peso corporeo, sono inoltre elementi chiave per mantenere una salute cardiovascolare ottimale.

Le persone con fattori di rischio elevati, quali l’ipertensione, una storia familiare per aneurisma e dissezione, o affetti da malattie del tessuto connettivo, dovrebbero quindi essere sottoposte ad un controllo e monitoraggio regolare da parte di un medico specialista che includa controlli periodici della pressione sanguigna e delle dimensioni dell’aorta.

Una progressione della dilatazione, insieme ad un incremento eccessivo delle sue dimensioni, impongono un intervento chirurgico preventivo per evitarne la dissezione. L’intervento chirurgico elettivo nel paziente con aneurisma dell’aorta ascendente è infatti un intervento fondamentale correlato ad un basso tasso di mortalità e ad una minore incidenza rispetto alla dissezione già avvenuta. È importante quindi intervenire non solo precocemente ma soprattutto al momento giusto.

Per questa ragione, la prevenzione della dissezione aortica di tipo A richiede un approccio olistico che includa l’anamnesi familiare, la visualizzazione dell’aorta ascendente e la gestione dei fattori di rischio modificabili come l’ipertensione. La diagnosi e il trattamento tempestivi sono fondamentali per prevenire questa grave condizione e di fatto salvare vite umane.

I nuovi scenari della formazione



Vincenzo Gianini
Responsabile formazione
Croce Verde Lugano

Un'attività che nel corso dei decenni ha subito notevoli trasformazioni, dalla didattica alle tecnologie informatiche.

Vincenzo Gianini inizia nel 1983 l'attività presso la Croce Verde Lugano in qualità di soccorritore professionista. Nel 1989 partecipa al primo corso di formazione per soccorritori organizzato dalla FCTSA (Federazione Cantonale Ticinese dei Servizi Auto-ambulanze). Da subito si dedica alla formazione interna del personale di soccorso ed esterna collaborando attivamente nella formazione per soccorritori professionali presso la SSSCI (Scuola Specializzata Superiore in Cure infermieristiche). Nel 2003 ottiene il diploma di insegnante di una professione sanitaria e nel 2012 il Master in Gestione della Formazione presso l'USI di Lugano. Tra i vari ruoli assunti, oltre al mantenimento della qualità della formazione, la responsabilità organizzativa dei corsi per medici d'urgenza in Ticino organizzati dalla SMUSS (Società Svizzera di Medicina d'Urgenza) e responsabile del personale insegnante della FCTSA. Fondatore e già membro del Gruppo Tecnico di Soccorso. Dal 2010 è responsabile della formazione alla Croce Verde Lugano. In questo periodo ha svolto anche il ruolo di Capo Intervento Regionale.

Lavoro da quarant'anni nel contesto del soccorso preospedaliero in qualità di Soccorritore professionista. Questa professione stava nascendo proprio quando ho iniziato, nel 1983. Nel corso del tempo si è sviluppata fino a diventare una vera e propria professione strutturata con un percorso formativo definito e riconosciuto, prima a livello cantonale e poi nazionale, questo grazie anche ai promotori attivi nel mondo del soccorso preospedaliero del Canton Ticino. Per una persona che, come me, proveniva da un'altra esperienza lavorativa, era tutto nuovo. Dovevo imparare ogni aspetto di questo lavoro, anche se già da tre anni ero un soccorritore volontario. Parallelamente all'attività di soccorritore professionista, con il passare del tempo, ho scoperto il piacere di condividere le mie conoscenze per formare le persone: un passo importante per sviluppare ulteriormente la professione. Sulla scia di chi mi ha preceduto, che mostrava passione oltre che coerenza tra quello che insegnava e quello che faceva, è così nato in me un interesse per l'insegnamento.

Ho maturato una concreta esperienza come formatore dei nuovi soccorritori volontari, come istruttore per i corsi di rianimazione cardiopolmonare e come formatore nei corsi di primo intervento rivolti ai cittadini. Ho quindi completato il mio percorso con un Master in Gestione della Formazione presso l'Università della Svizzera Italiana.

Più volte gli allievi mi hanno chiesto come si è evoluta l'attività formativa negli ultimi decenni.

Con il trascorrere degli anni ho potuto notare un grande cambiamento sia nella formazione dei soccorritori sia nelle metodologie utilizzate. Le metodologie si sono evolute costantemente in funzione di nuovi studi e delle scoperte sul funzionamento della mente umana. La sfida di allora, che per certi versi rimane in parte anche quella di oggi, era di modificare un sistema di insegnamento dove il formatore era il gestore e detentore unico delle conoscenze (e dunque

anche del potere) e l'allievo era coinvolto solo minimamente, se non nello studio personale.

Nel cambiamento erano coinvolti gli insegnanti e le rispettive metodologie: i piani di lezione dovevano essere modificati, i mezzi didattici diversificati e sempre più informatizzati.

I partecipanti non sempre hanno accettato il cambiamento, consapevoli che le lezioni prevedevano una preparazione personale seguita poi da un lavoro di gruppo e da una presentazione a tutta la classe, al fine di creare un confronto tra gli allievi. Tutto questo implicava un lavoro e un impegno supplementare da parte degli allievi rispetto ad una lezione cattedratica.

Inizialmente questa metodologia veniva interpretata come una mancata volontà del docente di fare il proprio lavoro, con conseguente delega agli allievi. In realtà, secondo gli studi, creava le premesse per poter acquisire conoscenze di fisiopatologia, insieme alla capacità di comunicare e di interagire con altre persone, condividendo le diverse conoscenze ed esperienze. Queste competenze sono indispensabili per poter operare nel campo della salute, in un team di lavoro che integra altre figure (professionali e volontarie) con competenze diverse.

I mezzi informatici, introdotti nel corso degli anni 90, erano inizialmente destinati ad attività gestionali. Poi lentamente sono stati modificati e adattati per la formazione, passando dai "lucidi e proiettore" alle presentazioni informatizzate. L'adozione di nuove metodologie non sempre era preceduta da una formazione specifica: a volte era lasciata all'esperienza del docente, che purtroppo non sempre era adeguatamente preparato.

L'informatica, come è accaduto in tutti i settori, ha invaso lentamente ma inesorabilmente il campo della formazione con lati positivi e meno positivi in base a quanto e come viene utilizzata.

Nel campo del soccorso le possibilità di applicazione attuali sono molteplici.

Oggi una buona parte della formazione teorica può essere svolta a distanza, con la possibilità



Un'altra tecnologia efficace ai fini della formazione è la realtà virtuale. Essa permette di simulare il comportamento in situazioni molto complesse che proprio per loro natura non possono essere organizzate tramite simulazioni pratiche. Scenari quali un incidente ferroviario, esplosioni, attacchi chimici o attentati sono potenzialmente possibili e pur avendo un piano organizzativo definito richiedono un'adeguata formazione dei soccorritori. Ciò può essere fatto tramite visori che consentono di "entrare" nel mondo virtuale e di vivere in uno scenario complesso, applicando a più riprese gli algoritmi di comportamento necessario.

di studiare quando il tempo lo permette e utilizzando il "momento migliore". Si ha così una certa libertà di gestione del tempo che consente di formarsi in momenti extra lavorativi.

Le presentazioni di casi particolari attinenti al mondo del soccorso preospedaliero possono essere videoregistrate e poi pubblicate su piattaforme adibite alla formazione. Sono dunque visionabili in qualsiasi momento, facilitando in particolare il personale che lavora a turni.

Nel contesto dell'applicazione pratica, le simulazioni vengono spesso condotte utilizzando manichini, con l'informatica che ha frequentemente svolto un ruolo significativo nell'agevolare una forma di autoapprendimento. Questa pratica consente infatti di verificare l'efficacia meccanica delle manovre di rianimazione cardiopolmonare, fornendo un riscontro della correttezza o meno della profondità e del ritmo della compressione toracica, nonché della quantità di aria insufflata.

Oggi le simulazioni sono eseguite su manichini performanti che possono essere gestiti a distanza dal formatore, modificando i parametri vitali e decidendo i suoni da emettere, come ad esempio tosse, rumori respiratori o lacrimazione. Tutto questo permette a un soccorritore o ad un equipaggio in formazione di acquisire competenze nella valutazione clinica del paziente. È possibile così rispondere adeguatamente ai cambiamenti repentini dello stato di salute e simulare gli avvenimenti di patologie che difficilmente si possono riprodurre in altro modo, fino alla posa di apparecchiature necessarie alla sopravvivenza del paziente. La videoregistrazione della simulazione permette ai partecipanti di poter vedere il proprio operato e di riconoscere con il sostegno del formatore gli errori commessi, prevenendo possibili errori terapeutici sul paziente che potrebbero comprometterne l'e-

quilibrio vitale.

Se da una parte queste nuove metodologie "alleggeriscono" l'insegnante di una parte del lavoro, dall'altra richiedono un'approfondita conoscenza dei nuovi strumenti e del loro funzionamento. Il formatore deve inoltre essere in grado di gestire una lezione differenziata che potrebbe essere diversa l'una dall'altra in funzione dei partecipanti e delle loro conoscenze.

Tutti questi nuovi strumenti sono importanti per favorire l'apprendimento ma, in funzione della mia esperienza, non devono sostituire totalmente i normali metodi di formazione, ma devono essere parte integrante di un percorso di formazione e finalizzati al contesto specifico e al raggiungimento di una parte degli obiettivi.

L'evoluzione nell'insegnamento è importante e deve proseguire a pari passo con le nuove scoperte della medicina umana e delle neuroscienze. Il ruolo dell'insegnante rimane comunque determinante perché solo lui riesce a trasmettere quella passione e motivazione che nessun strumento fino ad oggi è riuscito a sostituire.



Le diverse forme di Volontariato



Filippo Tami
Direttore
Croce Verde Lugano

Anche se si raggiunge l'età anagrafica della pensione ci sono ancora diverse possibilità di rendersi utile al prossimo.

Spesso ci siamo sentiti dire: ma proprio ora che ho tempo da dedicare devo smettere l'attività al fronte? Purtroppo è così. L'esempio di Caterina deve farci riflettere sul valore che ognuno di noi ha nonostante abbia raggiunto l'età anagrafica del pensionamento. Molte sono le possibilità di rendersi utile, in modo volontario o meno. Un esempio concreto di come impiegare in modo intelligente coloro che hanno ancora molto da dare è il progetto Over57. Si tratta di una piattaforma che permette di dare visibilità a chi ha competenza ed esperienza da mettere a disposizione dopo i 57 anni (www.over57.com)

La nostra Associazione da oltre 113 anni si basa sul volontariato. Durante l'ultimo ventennio ha mutato il suo modo di esistere adattandosi costantemente al cambiare dei tempi e all'evoluzione del mondo del soccorso preospedaliero. Negli ultimi anni la professionalizzazione degli equipaggi di soccorso ha inevitabilmente modificato lo statuto di soccorritore volontario trasferendo la responsabilità del paziente ai soccorritori professionisti.

Ciò nonostante siamo l'unico cantone in Svizzera che vanta la possibilità di poter disporre ancora oggi di volontari, risorsa qualificata e motivata, che completa - le sere, le notti, il fine settimana ed i giorni festivi - le nostre équipes di soccorso. Una terza persona adeguatamente formata ad assistere i professionisti in qualsiasi missione di soccorso, conciliando, non senza sacrifici, vita privata, vita professionale e questo "hobby": impegnativo, e spesso duro, ma che riesce a trasmettere grandi soddisfazioni ed emozioni.

L'attività di volontariato può essere svolta dai 18 ai

65 anni. Croce Verde Lugano oggi vanta una collaborazione oltre trentennale che contribuisce in modo totalmente volontario alla gestione di attività collaterali al soccorso.

La signora Caterina Haeberli, classe 1945, ha iniziato come soccorritrice sull'ambulanza nel 1991. Per lunghi anni ha svolto un'intensa attività di soccorso, anche con la funzione di autista, con una disponibilità totale. Innumerevoli i chilometri percorsi, spesso oltre Gottardo. Dal 2010, al compimento del 65° anno di età, Caterina si è dedicata ad un volontariato diverso. Ancora oggi collabora attivamente nell'ambito della gestione dei turni di lavoro del personale e gestisce in autonomia l'abbigliamento di sicurezza per i quasi 200 collaboratori del Servizio autoambulanza. Passione, dedizione e soprattutto tempo, messi a disposizione della comunità in una forma meno evidente e spettacolare di ciò che ha fatto per lunghi anni, ma altresì utile ed importante.

Grazie di cuore Caterina!



La sicurezza a portata di mano

Il servizio di Telesoccorso è un sistema di allarme che consente di condurre in sicurezza una vita autonoma. In caso di bisogno basta premere il pulsante per parlare con la Centrale d'allarme 144, l'operatore prenderà immediatamente contatto con una persona di fiducia, un medico o un'ambulanza.

Associazione Ticinese Terza Età
www.atte.ch - telesoccorso@atte.ch
Tel. 091 850 05 53



TELESOCORSO
DELLA SVIZZERA ITALIANA



RAIFFEISEN

Fissate
subito
un appuntamento
di consulenza

Cosa **ci** rende unici quale Banca di previdenza:

Soluzioni individuali.

Ottimizziamo la situazione previdenziale dei clienti con soluzioni adeguate affinché possano realizzare i loro obiettivi previdenziali.

raiffeisen.ch/previdenza



making places greener



usm.com



Tecnica e arredamenti per l'ufficio e l'industria

Dick & Figli SA, Via G. Buffi 10, 6900 Lugano
Telefono 091 910 41 00, Telefax 091 910 41 09
info@dickfigli.ch, www.dickfigli.ch

Filiale sopraceneri
Via Vallemaggia 55, 6600 Locarno