

SUPSI Health

Rivista semestrale dell'Unità di ricerca del Dipartimento sanità della SUPSI

EDITORIALE

Giambattista Ravano

L'OSPITE

Paolo Beltraminelli

LABORATORIO DI RICERCA

Fulvio Poletti

Ron Clijsen

Lorenz Imhof

Susanne Knüppel Lauener

SPAZIO THESIS

Matthias Möller

Segnalazioni





La ricerca alla SUPSI nelle professioni sanitarie, sinergie con la ricerca sulle tecnologie.

Sono molto ammirato dallo sviluppo del Dipartimento sanità della SUPSI. Oltre che un insegnamento estremamente utile e sicuramente di valore, si è sviluppata un'attività di ricerca scelta in modo accurato, molto attenta ai bisogni e con risultati interessanti. La ricerca applicata è multidisciplinare quasi per definizione, poiché l'applicazione necessita di molti elementi di conoscenza

specialistica per essere completa. Evidentemente per un'attività professionale come quella sanitaria, che mette l'uomo al centro della sua ragion d'essere, la sua applicazione diventa ricerca del miglioramento dello stato psicofisico, morale e sociale dell'uomo stesso. Mi pare quindi di delineare come, proprio in questo campo delle professioni sanitarie, l'esercizio di molte discipline trovi un suo ambito preferito.

È quindi chiaro che il continuo sviluppo nelle scienze esatte e poi nelle tecnologie può essere utilizzato come attivatore di strumenti per la ricerca nell'ambito sanitario, come per altro è stato bene illustrato da Andrea Cavicchioli nel precedente numero di questa rivista.

Sempre nello scorso numero è stato trattato il tema dell'universo anziani sul quale il DSAN si è chinato e ha deciso strategicamente di investire le proprie risorse. Alcuni ambiti di innovazione che intravedo qui potrebbero essere i seguenti: aumentare la possibilità di monitoraggio senza disturbare o influenzare la vita e permettere più facile comunicazione attiva verso persone remote; diminuire le distanze fisiche permettendo migliori contatti a tutti i livelli non solo a scopo di controllo ma anche di inclusione; facilitare operazioni fisiche faticose o difficili per un anziano, aumentando le possibilità motorie; perfezionare la strumentazione per terapie e cure nell'ambito fisio ed ergoterapico.

Per iniziare dagli strumenti di base elenco:

- progettare e inserire in sistemi di monitoraggio sensori di vario tipo;
- controllare e gestire la trasmissione dell'informazione, particolarmente attraverso sistemi wireless;
- sviluppare, applicare ed adattare algoritmi per individuare i comportamenti e suggerire interventi o anticipare comportamenti;
- progettare e realizzare parti o completi sistemi meccatronici e robotici per movimenti molto precisi a supporto meccanico di terapie di movimento.

Con questo arsenale di competenze tecniche di base è possibile costruire innovazioni di prodotti e servizi progettati da infermieri, ergoterapisti, fisioterapisti e altri professionisti socio-sanitari. Evidentemente è opportuno ritagliarsi un ruolo legato al nostro territorio che valorizzi le specificità della SUPSI da una parte e della situazione della Svizzera italiana dall'altra.

Una caratteristica nostra particolare è quella di un'urbanizzazione diffusa e servita da mezzi pubblici non sempre capillari. Questo potrebbe rendere più necessaria che in altri luoghi la realizzazione di un sistema di buoni contatti tra abitazioni e strutture di cura o servizi che potremmo sviluppare grazie ad aumentati sistemi di telecomunicazione intelligente.

Un altro aspetto peculiare appare l'alto tasso di multiculturalità della popolazione (maggiore sicuramente nei giovani ma in estensione anno per anno anche nelle fasce più anziane). È possibile che facilità di incontro tra esperienze diverse migliorino la qualità di vita?

Nell'area della bioingegneria non so dire quanto possiamo competere a livello internazionale in modo sostenibile e continuo nei prossimi anni. Potrebbe essere una sfida da cogliere individuare proprio la fascia delle persone anziane e indirizzare problematiche di movimento fisico specifico. Voglio chiudere però ricordando l'assunto sorvolato all'inizio. Prima di progettare innovazione – sempre, ma soprattutto in questo ambito – va raggiunta una ragionevole consapevolezza su cosa siano il benessere e la qualità di vita degli anziani. Esempio mi pare il progetto di Fulvio Poletti e altri illustrato in questo numero della rivista. Attendiamo quindi con fiducia i risultati di queste e altre ricerche e valorizziamole poi anche con un contributo di tutte le altre competenze della SUPSI per ottenere un miglioramento della qualità di vita a favore di tutti.

Giambattista Ravano

Direttore Dipartimento tecnologie innovative e Responsabile Ricerca SUPSI



Dipartimento sanità (DSAN)

Galleria 2
CH - 6928 Manno

Realizzazione

Unità di ricerca del DSAN

Hanno collaborato

P. Beltraminelli
R. Clijsen
L. Imhof
S. Knüppel Lauener
B. Masotti

M. Möller
A. Piccaluga-Piatti
F. Poletti
G. Ravano

sommario



EDITORIALE.....2

L'OSPITE

Politica sanitaria: i cambiamenti in
atto vanno seguiti con molta attenzione 4

LABORATORIO DI RICERCA

Benessere e anziani: una ricerca di taglio
qualitativo..... 6

Efficacia delle applicazioni topiche transdermiche in
fisioterapia.....10

Le priorità della ricerca infermieristica per migliorare
la qualità delle cure14

SPAZIO THESIS18

SEGNALAZIONI19



Politica sanitaria: i cambiamenti in atto vanno seguiti con molta attenzione

L'importante ruolo della ricerca nella comprensione dei problemi reali del mondo sanitario – L'esempio dell'introduzione degli Swiss DRG

Paolo Beltraminelli

Consigliere di Stato, Direttore Dipartimento Sanità e Socialità del Canton Ticino

Cari lettori di SUPSI Health, quanto sta avvenendo nel sistema sanitario nazionale e regionale è di grande rilevanza per ognuno di noi: per i cittadini e gli ammalati, per le autorità politiche e le amministrazioni pubbliche, per gli assicuratori malattia e in particolare e direttamente per le strutture e gli operatori sanitari. Con queste poche righe, vorrei sensibilizzarvi proprio sui cambiamenti in atto, affinché possiate affrontarli con consapevolezza e il più possibile con cognizione di causa. Inoltre, attraverso l'esempio che svilupperò, vorrei evidenziare l'importante ruolo di ricerca e di prestazioni di servizio che la SUPSI e il Dipartimento sanità possono assumere a favore della conoscenza e della soluzione di problemi concreti.

Come a voi certamente noto, il sistema sanitario svizzero, benché unanimemente riconosciuto come uno dei migliori al mondo, è complesso, differenziato (federalismo) e caro. Soprattutto quest'ultimo aspetto, ossia il suo costo, ritenuto problematico per i cittadini e per la comunità, è all'origine delle riforme che il mondo politico nazionale ha deciso di promuovere ed attuare. Tra queste riforme, una delle più recenti e senza ombra di dubbio centrale, è l'adozione di nuove regole di finanziamento degli ospedali attraverso una revisione della LAMal, la legge federale sull'assicurazione malattia. Vorrei sbarazzare subito un equivoco: la portata di questa riforma non riguarda soltanto gli aspetti economici e finanziari. Certamente questi aspetti rivestono qui grande importanza, ma ciò che vorrei sottolineare è che l'impatto e gli effetti di queste nuove regole si riverberano inevitabilmente sul modus operandi degli istituti e, dunque, anche sui processi di erogazione dei servizi e in ultima analisi sull'attività diretta degli operatori sanitari "at the bedside" del paziente.

In effetti, con l'introduzione di una nuova struttura tariffaria uniforme in tutta la Svizzera basata sui cosiddetti Swiss DRG, i meccanismi di finanziamento e di funzionamento degli ospedali pubblici e delle cliniche private, ormai in concorrenza tra di loro, cambiano radicalmente. Gli Swiss DRG sono la nuova base di misurazione delle prestazioni ospedaliere (per ora in ambito acuto, in futuro anche in ambito riabilitativo e forse psichiatrico): un ospedale non produrrà più delle generiche, quanto imperscrutabili, giornate di degenza, eventualmente distinte per reparto, ma produrrà un' innumerevole quantità di DRG – di prestazioni omogenee raggruppate per gruppi diagnostici – appunto i DRG, "Diagnosis Related Groups", rilevati attraverso un sofisticato e complesso sistema di codifica e combinazioni di dati. La somma dei DRG costituisce poi il cosiddetto Case Load, ossia l'insieme del carico delle prestazioni erogate dall'istituto in questione.

Mentre le finalità dei DRG e della loro introduzione sembrerebbero chiare – grazie ad una migliore possibilità di misurazione delle prestazioni è possibile affinare anche l'assegnazione alle stesse di un valore economico ossia del relativo costo – molto più incerte sembrano essere le conseguenze della loro adozione sull'attività effettiva degli operatori sanitari,

medici e personale curante. Da questo profilo, anche le esperienze all'estero dove i DRG sono già stati introdotti non danno, a tutt'oggi, risposte inequivocabili o soltanto certezze. Il sistema svizzero poi, a differenza ad esempio di quello tedesco che conosce delle prestazioni fuori DRG, ha voluto forfetizzare tutto, inclusi gli investimenti e i medicamenti particolari, non rendendo le cose più semplici... . Così, se da un lato ci si aspetta un impatto positivo in termini di efficacia ed efficienza (parole quasi magiche e demiurgiche, che sembrano risolvere tutti i problemi ...), vi sono legittimi timori da parte di chi teme un'eccessiva pressione volta al contenimento dei costi e dunque foriera di un possibile scadimento delle condizioni di lavoro, della qualità delle prestazioni e degli investimenti. Osservare e valutare il cambiamento è dunque importante, poiché ogni cambiamento, per quanto voluto ed auspicato, suscita inevitabilmente un certo grado di apprensione. Anche in questo caso ciò è inevitabile e comprensibile. A maggior ragione, visto che la reale portata del nuovo strumento non è ancora ben chiara. Per questo motivo, poiché l'introduzione dei DRG è ormai cosa fatta, e anche gli ospedali e le cliniche ticinesi devono adeguarsi, occorre che tutti gli attori coinvolti si predispongano con spirito critico, ma anche armati della necessaria pazienza, al fine di valutare adeguatamente e oggettivamente effetti ed impatti nei diversi ambiti, piani e dimensioni disciplinari.

Anche il Cantone si trova nella non facile posizione di fissare tariffe provvisoriale e definitive senza disporre per ora di strumenti collaudati.

In questo senso l'apporto scientifico del DSAN della SUPSI – che ha tra le proprie missioni anche quelle della ricerca e delle prestazioni di servizio – sarà per noi prezioso e permetterà di aiutarci a valutare i suddetti cambiamenti, contribuendo così a capire meglio i possibili impatti sulla realtà ospedaliera cantonale.

Naturalmente il mio è soltanto un esempio, che ho cercato di illustrare prendendo a pretesto dall'attualità l'introduzione degli Swiss DRG. In realtà, quello che vorrei evidenziare è l'importante ruolo che in generale il Dipartimento sanità può avere nell'adempiere alle proprie missioni di ricerca e di prestazioni di servizio, indirizzando la propria attenzione su temi e problematiche concreti, attuali

e d'interesse immediato per i servizi, le strutture e gli operatori sanitari sul territorio. In questo senso anche la recente istituzione del Centro di competenze sulle problematiche degli anziani è da salutare molto positivamente, poiché delinea un ambito di ricerca applicata perfettamente in linea con orientamenti e problematiche che emanano direttamente dall'evoluzione della nostra società e della nostra realtà territoriale. Grazie al nuovo Centro il Consiglio di Stato e il Gran Consiglio saranno agevolati nel decidere le scelte di propria competenza, ed è quindi di reciproco interesse rafforzare la collaborazione, nell'interesse ultimo dei beneficiari delle cure e di tutta la popolazione ticinese.

Paolo Beltraminelli

Consigliere di Stato

Direttore del Dipartimento della Sanità e della Socialità del Canton Ticino

Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana
Dipartimento sanità

SUPSI

Health

Rivista semestrale dell'Unità di ricerca del Dipartimento sanità della SUPSI


EDITORIALE
Giambattista Ravano


L'OSPITE
Paolo Beltraminelli

LABORATORIO DI RICERCA
Fulvio Poletti
Ron Clijisen
Lorenz Imhof
Susanne Knüppel Lauener

SPAZIO THESIS
Matthias Möller

Segnalazioni





ANNO 4 - MARZO 2022

laboratorio di ricerca



Fulvio Poletti ha conseguito il Dottorato di ricerca in Scienze dell'educazione, con indirizzo Pedagogia sociale. Si è occupato per diversi anni della formazione degli insegnanti del Canton Ticino. Dal 2006 fa parte della direzione del DSAN, dove svolge attività di docenza e di ricerca, nonché collabora con il DSAS. Ha sviluppato i suoi interessi soprattutto attorno alle questioni giovanili e nell'ambito dell'interculturalità.

Benessere e anziani: una ricerca di taglio qualitativo

Well-Being and The Elderly: A Qualitative Study

Fulvio Poletti

Laura Bertini, Barbara Masotti, Graziano Meli, Fulvio Poletti (DSAN)
Alice Biaggi, Claudio Mustacchi, Michela Nussio (DSAS)

Abstract

This article refers to ongoing research on the topic "Health and Quality of Life in the Elderly of Today: An Autobiographical Approach", submitted and approved within the SUPSI research fund in 2010. In a socio-cultural and territorial context such as ours, where the reality of the elderly is an increasingly relevant socio-demographic aspect, it is essential to identify and establish conditions

conducive to the promotion of the well-being of our senior citizens. The epistemological and methodological framework constructed and implemented for this purpose is briefly presented here in its essentials, leaving open the possibility of presenting the main findings of the research in an upcoming issue of the magazine.

Breve presentazione della ricerca

Il progetto ha inteso riferirsi alla consistente realtà degli anziani dando voce ai diretti interessati per coglierne la percezione e le rappresentazioni relative al loro stato di salute/malattia, al benessere auto-rilevato e alla qualità di vita raggiunta.

Giungere a definire come si configura oggi, nella realtà della Svizzera italiana, il panorama esistenziale degli anziani con l'accento posto sul concetto di benessere non vuol dire unicamente indagare sulla salute in termini materiali, fisiologici e mentali, ma su tutto quel che concerne la loro integrazione sociale e culturale, compreso l'accesso alle tecnologie più avanzate e diffuse.

Il focus è allora concentrato sul significato che gli intervistati annettono allo stare bene con sé stessi (con il proprio corpo e con le diverse componenti identitarie), con gli altri (rete sociale di riferimento) e con l'ambiente (condizioni abitative, ambientali, socio-economiche).

Per quanto riguarda le persone avvicinate, ci siamo rivolti a una quarantina di soggetti, suddivisi in due gruppi distinti: il primo tra i 65 e i 70 anni, il secondo dagli 80 anni e oltre. Il criterio distintivo si basa qui sul loro avere o non avere avuto una certa esperienza di tipo "epocale". Le due categorie di persone appartengono infatti, in generale, a due "mondi" molto differenziati per quanto attiene al contesto sociale, politico, economico e culturale di riferimento, vale a dire tutto quel contorno esistenziale che ha verosimilmente inciso in maniera determinante sui diversi risvolti di personalità: il modo di vedere il mondo, di concepire il senso di benessere/salute o di malessere/malattia, di considerare la qualità della

vita, di relazionarsi con l'universo massmediatico e con l'ambiente delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione.

In quanto partner istituzionali di fondamentale importanza, per il reperimento dei nostri interlocutori ci si è rivolti ai Servizi di assistenza e di cura a domicilio (SACD) e alle Associazioni Pro Senectute e ATTE.

Il metodo progettuale seguito si serve di un dispositivo euristico fondato sull'intervista narrativa-autobiografica; una metodologia, insomma, di tipo qualitativo e partecipativo suscettibile di indagare in profondità i diversi vissuti, stati d'animo e posizioni peculiari degli individui presi in considerazione.

Attraverso incontri compresi tra l'ora e le due ore di colloquio (con punte superiori nel tempo impiegato), l'intervistatore ha accompagnato il suo interlocutore verso il racconto riportandolo su aneddoti, episodi ed eventi particolarmente significativi della propria vicenda esistenziale. Le domande, essenzialmente di taglio "aperto", hanno cercato di facilitare la naturalezza della conversazione senza condizionarne il flusso.

Matrice di fondo a livello metodologico

Come accennato, l'impostazione della ricerca è stata di natura squisitamente qualitativa, e all'interno della stessa si è partiti da un convincimento di fondo: per far luce approfonditamente su una realtà umana così complessa come quella degli anziani oggi, non si deve esulare da una "presa diretta" di tale "condizione", attraverso la viva voce dei protagonisti, colti o incontrati nella loro contingenza esistenziale, vale a dire il più vicino possibile alla loro quotidianità.

La ricerca, inoltre, ha perseguito una prospettiva fenomenologica, tesa a non prendere le mosse da concetti o da considerazioni desunti dalla letteratura scientifica in merito all'oggetto di studio, per ricavarne tipologie o schemi interpretativi da applicare alla (o da calare sulla) realtà presa in esame, ma volta piuttosto a valorizzare il più possibile il vissuto dei diretti interessati, vale a dire dei soggetti appartenenti anagraficamente alle

convenzionali categorie di terza e, rispettivamente, quarta età.

Detto altrimenti, si è cercato di predisporre un impianto d'indagine che consentisse il più ampio spazio di manovra e di espressione agli interpellati, senza incasellarli in classi precostituite o in classificazioni definite a priori. Solo in un secondo tempo si sono recuperati quadri concettuali interpretativi desumibili dalla letteratura specialistica circa questa componente della popolazione.

L'ispirazione fenomenologica (di Husserl) e l'indirizzo ermeneutico (di Heidegger e di Gadamer) ai quali ci appelliamo in linea di massima, ci esortano infatti a muoverci in una tensione euristica rivolta alle "cose stesse", nella prospettiva di un atteggiamento o di una "postura" orientati ad interpretare la "fatticità" della vita, così come si presenta ai nostri occhi in un contesto storico-geografico determinato.

Approccio narrativo-autobiografico

Per sondare i vissuti della popolazione coinvolta nella ricerca ci siamo avvalsi dell'intervista narrativa-autobiografica. Le narrazioni dirette e partecipate, sia cognitivamente sia emotivamente, si rivelano in questo modo particolarmente significative ed efficaci per dar voce alla complessità della vita e per cogliere quegli aspetti sui quali abbiamo cercato di appuntare la nostra attenzione (benessere, qualità di vita, salute, malattia, ecc.), in rapporto alle realtà sfaccettate e ai vissuti plurimi dei soggetti appartenenti alla terza e quarta età.

L'approccio narrativo intrattiene un particolare rapporto con la "verità" e con i "fatti". È una relazione che non si configura in termini lineari, assertivi e nomotetici, ma si dispone per contro nell'ottica di "una verità" o "di una realtà" *per me*, senza alcun anelito assolutistico e normativo dei punti di vista, ma lasciando spazio alla pluralità caleidoscopica delle varie testimonianze esperite e delle molteplici versioni interpretative della vita: "Nessun racconto può dunque essere la realtà: solo storie e sempre storie, mai fatti" (Atkinson 2002).

Narrare di sé e del mondo significa, in sostanza, "dire la propria storia e costruire la realtà" (Ghiglione 1988) all'insegna di un'impellente e necessaria

laboratorio di ricerca

spinta verso una qualche forma di condivisione con gli altri, che rende possibile la co-costruzione di una significazione comune di quanto scaturisce dalla narrazione. Allorché raccontiamo una storia che ci riguarda incrementiamo la conoscenza di noi stessi, riportando alla coscienza significati profondi o inusitati del nostro passato/vissuto più o meno prossimo o lontano; ci riappropriamo in tal modo di episodi esistenziali e di contenuti esperienziali in taluni casi caduti nel dimenticatoio. Il risultato è ravvivarne la presenza nel *qui-e-ora*.

Le storie di vita si presentano come antidoto per contrastare le eccessive generalizzazioni e nello stesso tempo tendono a ridurre la separatezza fra scienza e vita quotidiana, con una scelta preferenziale per il 'micro' e il 'particolare', per la singola situazione concreta, secondo un orientamento idiografico, il quale induce il ricercatore ad abitare una doppia cittadinanza nel muoversi contemporaneamente fra generale e particolare.

Scelte metodologiche

In un quadro del genere, compito del ricercatore è di cogliere le rappresentazioni che l'intervistato annette alla reminiscenza delle esperienze pregresse, nonché il senso da lui assegnato alla percezione della sua realtà.



Di seguito, riportiamo in termini sintetici alcuni punti riguardanti specificatamente i risvolti metodologico-pratici della nostra indagine, così da fornire delle indicazioni per farne comprendere meglio le opzioni, gli indirizzi e gli orientamenti operativi che l'hanno informata e ispirata.

Il processo di campionamento, riguardante 40 soggetti in totale, ha implicato una lunga e accurata procedura che ci ha condotto a propendere per i seguenti criteri di selezione:

- Il genere: maschile / femminile;
- due categorie d'età: 65-70 anni; >80 anni, così da aver rappresentanti delle due "generazioni storiche" di "anziani";
- l'aspetto geografico: Sopraceneri (con le aree urbane di Locarno e Bellinzona) e Sottoceneri (area urbana del Luganese);
- il grado di autonomia: dipendenti dai servizi / indipendenti da aiuti esterni.

Il bilanciamento del campione, per quanto attiene alle fasce d'età considerate, è stato effettuato sulla scorta dei dati demografici concernenti la Svizzera e il Ticino forniti dall'Ufficio federale di statistica.

Per quanto attiene al canovaccio di intervista, con la mappatura dei campi tematici da trattare e con gli esempi di domande da porre, la scelta di base è stata di non prevedere una scansione lineare di domande con categorie ben prestabilite. Si è trattato piuttosto di costruire un'intelaiatura di sfondo entro la quale muoversi per verificare, come intervistatori, la sufficiente copertura dei campi tematici definiti come prioritari nelle intenzioni di ricerca, per poi lasciare massima libertà di risposta agli interlocutori perché seguissero un proprio filo narrativo-autobiografico.

Inoltre, le categorie d'analisi dei racconti autobiografici non sono state predefinite dall'équipe di ricercatori, ma sono state costruite inductivamente sulla scorta del materiale documentario via via raccolto, così da farle emergere direttamente da questo corpus narrativo.

Per instaurare un rapporto ravvicinato fra ricercatore e soggetto d'indagine, in modo da creare le condizioni favorevoli affinché l'interazione potesse

avvenire sul piano di una “complicità conoscitiva”, si è deciso per un approccio ecologico, vale a dire per un'intervista da effettuarsi a domicilio così da privilegiare i luoghi/spazi abituali e l'ambiente di vita del soggetto coinvolto. Per sottolinearne la parte attiva-protagonistica e affinché egli stesso potesse verificare l'esito della propria performance narrativa, a quest'ultimo è stata trasmessa la trascrizione del proprio racconto con la richiesta di un feedback che potesse anche prevedere la possibilità di apportare modifiche, cancellazioni o integrazioni al testo. Tale sollecitazione voleva anche valere come forma di rispetto per lo sforzo profuso e per il tempo dedicato alla nostra ricerca. Il copioso materiale, raccolto mediante una procedura articolata in questo modo, è stato sottoposto a un'analisi dei dati che si è dispiegata a più livelli:

- lettura e codifica di ogni singola intervista mediante il programma informatico Atlas.ti, effettuate in coppia per una immediata verifica interpretativa “incrociata” di tipo binoculare, piuttosto che monoculare, onde ridurre o attenuare il rischio di etichettature eccessivamente soggettivistiche;
- analisi trasversale - sempre con l'utilizzo del software dedicato Atlas - sull'intero corpus delle 40 interviste per illustrare globalmente e comparativamente la posizione dei soggetti avvicinati in merito a tre tematiche centrali (Benessere e qualità di vita; Invecchiamento/anzianità; Filosofia di vita), incrociate con altri temi stabiliti attraverso il procedimento di etichettatura attuato in precedenza;
- analisi longitudinale in profondità di alcune fra le interviste più significative, prese singolarmente, con metodi più “tradizionali” (analisi del contenuto e del discorso) per coglierne lo sviluppo diacronico e contenutistico nel suo peculiare svolgersi originario;
- compilazione di ‘Cronografie’ intese come strumento sintetico elaborato di volta in volta dai ricercatori per caratterizzare ciascuna intervista mediante il rilevamento dei momenti o delle fasi apicali e la sottolineatura delle diramazioni fondamentali del racconto di vita consegnati.

Lungo l'intero percorso euristico intrapreso, il gruppo di ricercatori ha messo in atto una sorta d'intervisione globale (a tutto campo) per coinvolgere ognuno nelle fasi costitutive dello stesso, con un confronto costante per operare le scelte metodologiche in fieri e per prendere le decisioni più importanti relativamente al modo di procedere. Simile impostazione ha fornito un'occasione di co-formazione, che ha permesso al gruppo, nella sua interezza, e al singolo componente di arricchire il proprio bagaglio conoscitivo e insieme le proprie competenze metodologiche.

L'accoglienza da parte dei nostri intervistati è stata molto positiva, a conferma della disponibilità verso questo tipo di sollecitazione dimostrata in genere dalla categoria degli ‘anziani’, i quali, malgrado il carico o la fatica dovuti all'impegno psico-emotivo richiesto, tendono solitamente ad apprezzare un interessamento nei loro riguardi, traendo gratificazione nella ri-scoperta della propria realtà esistenziale o nella rivisitazione del proprio passato. Non sorprende dunque la ricchezza del materiale raccolto, pur con un'interazione così contenuta nel tempo; al corpus “ufficiale” delle testimonianze registrate vanno altresì aggiunte le non poche informazioni e confessioni fornite a microfono spento, spesso di grande rilevanza e di notevole significatività. Esse attestano inoltre una certa “confidenzialità” che si è riusciti ad instaurare con i nostri interlocutori.

Per intanto ci fermiamo qui, giacché in questa sede si trattava essenzialmente di fornire una prima traccia dell'epistemologia e della metodologia cui ci siamo ispirati per condurre la nostra ricerca, la quale, per il fatto di non essere ancora terminata, non consente di fornire ora la sintesi dei risultati ottenuti, che rimandiamo dunque ad un'altra occasione.

Bibliografia

Atkinson, R. 2002. *L'intervista narrativa*, Milano:

Raffaello Cortina.

Ghiglione, R. 1988. *La comunicazione è un contratto*. Napoli: Liguori.

laboratorio di ricerca

Ron Clijsen ha un Master of Science in Fisioterapia e sta svolgendo un Dottorato alla Vrije Universiteit Brussel (Belgio) dove è altresì membro del team di ricerca del Dipartimento di biometria umana e biomeccanica. Alla sede di Landquart del Dipartimento sanità fa parte dell'Unità di Ricerca, mentre alla Scuola di fisioterapia "Thim van der Laan", oltre a coordinare la ricerca, è responsabile della formazione Master.

Efficacy of topic transdermal applications in Physiotherapy *Efficacia delle applicazioni topiche transdermiche in fisioterapia*

Ron Clijsen

Abstract

Lo scopo dello studio qui descritto è di valutare criticamente l'efficacia delle applicazioni topiche transdermiche nella pratica fisioterapica. Questo articolo prende il via con una parte introduttiva riguardante la somministrazione transdermica dei farmaci e quindi descrive i risultati degli studi condotti da un gruppo di ricerca del Prof. Dr. P. Clarys dell'Università libera di Bruxelles.

Introduction

In the last decades there has been growing interest in the use of transdermal administration of medical agents as an alternative to more commonly used oral delivery or parenteral injections (Rawat et al. 2008). In physiotherapy, topical transdermal applications are commonly used in the treatment of various (rheumatic) inflammatory dysfunctions and acute soft tissue injuries (Zacher et al. 2008; Mason et al. 2004; Gordon 2011; Schiff and Minic 2004; Rovensky et al. 2001).

Transdermal drug delivery

The intercellular lipid matrix of the stratum corneum is the major barrier to transdermal drug delivery. This 10 to 20 µm thick outermost layer skin reveals a brick and mortar structure, where the bricks are represented by dead corneocyte cells and the mortar by organized bilayers of lipids (Bouwstra et al. 1991; Elias 1991). Drug molecules can penetrate into the skin by the three potential penetration routes (Figure 1). Although the penetration route is depending on the chemical characteristics of the substrate, the transepidermal route across the continuous stratum corneum comprises for both polar and non polar substances transport via intracellular and intercellular spaces (Turner and Guy 1997).

Transdermal delivery of medical compounds seems to provide a variety of advantages and disadvantages compared with the oral route and hypodermic injections (Table 1).

Pitfalls of transdermal penetration

Despite these benefits, the penetration of a drug through the skin remains a complex process, as transdermal transport is limited by the stratum corneum and the drug penetration rate is limited by the molecular weight and the chemical characteristics of the substrate. Therefore molecules with a weight higher than 500 dalton and a low octanol water partition coefficient have a non-effective penetration rate. Indeed the passive penetration of hydrophilic molecules is less effective than those of lipophilic molecules.

In physiotherapy various transdermal enhancements techniques, such as sonophoresis, iontophoresis and occlusion are used in order to weaken the skin

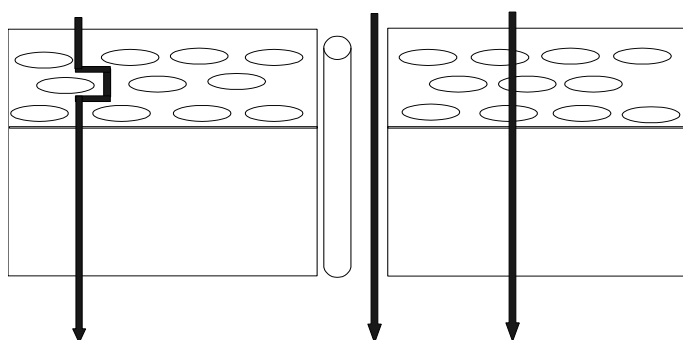


Fig. 1 Simplified representation of skin showing routes of penetration: intercellular-, transfollicular- and transcellular route (Lambrecht et al. 2003)

ADVANTAGES	DISADVANTAGES
Non-invasive method	Limited number of drug amenable to administration by this route
Painless	Low concentrations in the target tissue
No first pass effect (gastro-intestinal problems)	No direct effect
Weak side effects in other tissues	Possibility of local skin irritation
Quick interruption of the treatment	Diseased skin as well as extent of disease can affect penetration
Generally inexpensive	

Table 1. Potential advantages and disadvantages of topical transdermal delivery

barrier and to achieve a clinical effective drug concentration in the target tissues (Bouwstra et al. 1991; Elias 1991; Turner and Guy 1997; Lambrecht et al. 2003; Dixit et al. 2007). Although several clinical studies claim an advanced healing process after the used of transdermal techniques, the evidence related to the effectiveness is controversially discussed in the literature and basic principles of transdermal penetration are not always taken into account.

Research Line “Efficacy of topic transdermal applications in Physiotherapy”

In a first Phase this research line started with measurements focused on the effectiveness of iontophoresis as used in physiotherapy and the estimation of the stratum corneum diclofenac (DF) reservoir.

Iontophoresis

Clijisen et al. (2005) conducted a study to investigate the bioavailability of iontophoretically delivered DF with a methylnicotinate (MN) test. The inhibition of an erythema provoked by MN is proportional with the bioavailability of DF in the skin. Using this procedure enabled a determination of the contribution of respectively the passive diffusion, the occlusion and the electrically assisted delivery during an iontophoretic procedure as used in physiotherapy.

Methods

Twelve healthy young volunteers participated in this study. A total of 6 application sites were marked on the volar forearm, for the following treatment and/or control modes: A= Cathodal iontophoresis of 12mg/cm² Voltaren Emulgel® (Diethylammonii diclofenac 1%) during 20 minutes; B=passive diffusion under occlusive sponge; C=passive diffusion without any covering; D=current alone; E=standard MN response and F=blanco site.

Tristimulus surface colorimetry and Laser Doppler flowmetry were used to measure respectively the skin color and the perfusion of the microcirculation. Bioavailability was assessed by quantification of a MN induced erythema under the different conditions.

Results

A significant reduction of the MN induced erythema was observed with the Chromameter and Laser Doppler measurements for the following treatment modalities: electrically assisted delivery (Appl. A), respectively 65 and 100%, application B under occlusive sponge: 66 and 97%, passive diffusion without occlusion: 32 and 65% (Appl. C). A significant reduction was equally observed for the site treated with the current alone (Appl. D): 19 and 42%. There was no significant difference between the response after iontophoretic delivered DF (Appl. A) and application of DF under occlusive sponge (Appl. B) ($p < 0.05$).

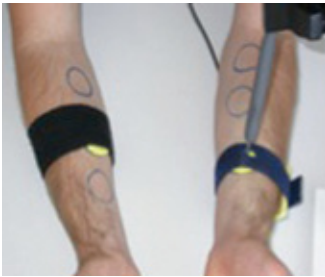


Fig. 2 Iontophoretic delivery

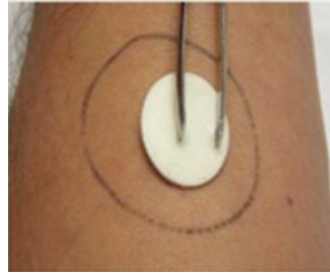


Fig. 3 Methylnicotinate Application

Discussion

Under the used conditions we did not find an increased bioavailability after electrically assisted delivery of DF compared with the passive percutaneous penetration under the contact sponge. This may be an indication that the occlusion and not the current is the enhancing factor during iontophoresis as used in physiotherapy. The findings of this study indicate that the passive penetration under occlusion can be substantial during the delivery. To conduct valid data on the effectiveness of electrically assisted delivery it is important to include comparative

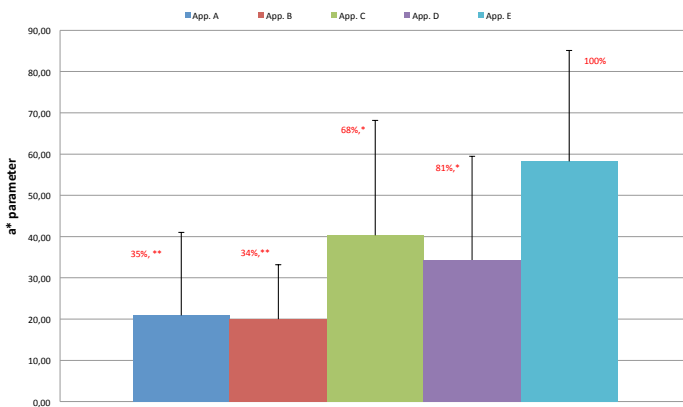


Fig. 4: Colorimetric evaluation of the microcirculation: response to a MN application; comparison of the different application modes expressed in percentage of the standard MN response. Data presented as total kinetic response (area under the curve) corrected for blanco values. * = $p < 0.05$, ** = $p < 0.001$, compared with standard MN response.

data for passive diffusion and occlusion to not over estimate the enhancement factor of current. There are some limitations in this study. The fact that an increased penetration lasts for several hours after the removal of the current could presume possible long-time effects after iontophoretic delivery which were not analyzed in this study.

Stratum corneum reservoir formation

Investigations on the stratum corneum reservoir are important in order to elaborate the optimal treatment procedures and can be of importance to evaluate the efficacy of penetration enhancement techniques. Clarys et al. (2006) and Clijisen et al. (2009) evaluated the Stratum corneum reservoir formation after a single topical application of DF with and without occlusion at different time intervals.

Methods

Three different groups of 12 healthy volunteers (males and females, aged 18-24), entered the study. A commercially available 1% diclofenac (Voltaren Emulgel®, Novartis) formulation was applied on a circular demarcated skin area of 7 cm² on the volar forearms at a concentration of 12 mg/cm². The product was applied under occlusion during 20 minutes. At the same time an open application (same modalities) was performed. DF stratum corneum bioavailability was assessed using the (MN) test. Indeed, when DF is present in the stratum corneum the MN response is depressed in a concentration dependent way (Zacher et al. 2008). A MN response was performed respectively 90 minutes (group 1), 6 and 24 hours (group 2) and 32 and 48 hours (group 3) after DF application on the DF treated sites but equally at an untreated skin site. The erythema response was quantified with the Minolta Chromameter operating in the L*a* b* mode and (skin redness – a* parameter). Measurements were carried out before DF application, before MN application and every 5 minutes up to 1 hour post MN application. From the measurements in function of time recorded at the different time intervals the area under the response curve was calculated. Areas under the response curve at the different measurements times (respectively at 1.5, 6, 24, 32 and 48 hours post DF application) were compared using the Anova procedure. Comparison between open or application under occlusion at the different measurement times was performed using a t-test.

Results

The MN response was suppressed at all measurement intervals (respectively at 1.5, 6, 24, 48 hours). There was no difference between the MN responses at the DF pretreated skin sites when comparing the different measurement times (1.5 versus respectively 6, 24 and 48 hours) neither for the open application ($p > 0.05$) nor for the application under occlusion ($p > 0.05$). When comparing the open application with the application under occlusion at the respective measurement times no significant differences were detected ($p < 0.05$ at all measurement times).

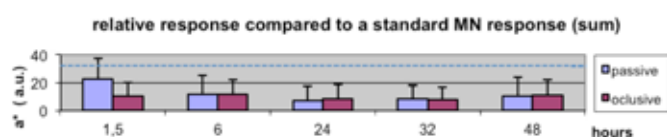


Fig.5: Relative MN response compared to a standard MN response (-----).

Discussion

The results of this study indicate that even 48 hours after a single 20 minutes application DF is still present in the stratum corneum. A similar response was measured after open application compared to application under occlusion. The lack of discrimination between the open DF application and the application under occlusion may be an indication for a DF saturation in the stratum corneum.

Within this research line the following studies are in progress or to be started:

- The effectiveness of Halcinoid sonophoresis
- Determination of the in vivo bioavailability of sonophoretic delivered DF.

References

- Bouwstra, J. A. et al. 1991. Thermodynamic and structural aspects of the skin barrier. *J Control Release* 15: 209-20.
- Clijisen, R. et al. 2005. A Critical Evaluation of Iontophoresis as Used in Physiotherapy. Oral presentation at the 10th Congress of the European College of Sport sciences, Belgrade, July 2005.
- Clijisen, R. et al. 2009. Estimation of the stratum corneum diclofenac reservoir by chromametry. Oral presentation at the International Congress of the International Society for Biophysics and Imaging of the Skin "ISBS", Besançon (France), 9-12 September 2009.
- Clarys, P. et al. 2006. Stratum corneum reservoir formation after a single topical application of diclofenac. Poster presented at the 10th International Conference Perspectives in Percutaneous Penetration, La Grande Motte (France) April 2006.
- Dixit, N. et al. 2007. Iontophoresis – An Approach for Controlled Drug Delivery: A Review. *Current Drug Delivery* 4, 1-10.
- Elias, P.M. 1991. Epidermal barrier function: Intercellular lamellar lipid structures, origin, composition and metabolism. *J Control Release* 15: 199-208.
- Gordon, D.B. 2011. Topical NSAIDs provide effective relief of acute musculoskeletal pain compared to placebo, with no increase in risk of adverse effects. *Evid Based Nurs* 14 (1): 23-4.
- Lambrecht, R. et al. 2003. Iontophorese in der Physiotherapie. *Wirklichkeit oder Fiktion. Sportverletzungen und Sportschaden*: 159-164.
- Mason, L. et al. 2004. Topical NSAIDs for chronic musculoskeletal pain: Systematic review and metaanalysis. *BMC Musculoskelet Disord* 5: 28.
- Rawat, S. et al. 2008. Transdermal delivery by iontophoresis. *Indian J Pharm Sci* 70: 5-10.
- Rovensky, J. et al. 2001. Treatment of knee osteoarthritis with a topical non-steroidal antiinflammatory drug. Results of a randomized, double-blind, placebocontrolled study on the efficacy and safety of a 5% ibuprofen cream. *Drugs Exp Clin Res* 27: 209-221.
- Schiff, M., M. Minic. 2004. Comparison of the analgesic efficacy and safety of nonprescription doses of naproxen sodium and Ibuprofen in the treatment of osteoarthritis of the knee. *J Rheumatol* 31: 1373-1383.
- Turner, N. G., R. Guy. 1997. Iontophoretic transport pathways, dependence on penetrant physiochemical properties. *J Pharm Sci* 86: 1385-9.
- Zacher, J. et al. 2008. Topical diclofenac and its role in pain and inflammation. An evidence-based review. *Curr Med Res Opin.* 24 (4): 925-50.

laboratorio di ricerca



Le priorità della ricerca infermieristica per migliorare la qualità delle cure.

Priorities in Nursing Research to enhance the Quality of Care

Lorenz Imhof
Susanne Knüppel Lauener

Lorenz Imhof ha svolto i suoi studi di Master e di Dottorato in Scienze infermieristiche all'Università di California a San Francisco (UCSF). Presso la Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) dirige l'Unità Ricerca e Sviluppo delle Cure infermieristiche ed è Professore nell'ambito dell'assistenza infermieristica di comunità con specializzazione nelle cure gerontologiche. Lorenz Imhof è membro del gruppo accademico delle cure gerontologiche e membro di comitato dell'Associazione svizzera per le scienze infermieristiche (ANS/VFP).

Susanne Knüppel Lauener ha un diploma in Cure infermieristiche in Psichiatria e in Salute pubblica, è laureata in Scienze dell'educazione ed è dottoranda in Scienze infermieristiche all'Università di Witten/Herdecke (D). All'interno del Dipartimento sanità è attiva in qualità di docente-ricercatrice. Susanne Knüppel Lauener è membro del gruppo accademico delle Cure psichiatriche dell'Associazione svizzera per le scienze infermieristiche (ANS/VFP).

Abstract

Nursing research agendas constitute part of national health care policies and set research priorities to enhance the quality of care. The Swiss Association of Nursing Science (ANS) initiated the project "Swiss Research Agenda for Nursing - SRAN" in 2005. A group of nursing researchers published this agenda, which was based on a review of the literature, feedback from an international panel of experts, online surveys and a national consensus conference. The agenda for 2007 to 2017 gives priority to the investigation of the effects of nursing interventions, new nursing services, new phenomena in patients, and the impacts of working

conditions on quality of care. Additionally, the agenda highlights the need to research family and social systems, individual life circumstances and ethical decision-making. Agendas for five areas of speciality (psychiatry, gerontology, oncology, cardiology and pediatrics) were developed consecutively. In Switzerland, the ANS started "SRAN 2", with the goal of developing action plans to connect research activities more closely with clinical nursing practice.

Introduzione

L'agenda di ricerca riflette gli aspetti centrali di una disciplina e ha lo scopo di definire gli ambiti e le priorità di ricerca per far fronte alle sfide che si pongono all'interno di essa. A questo proposito, l'agenda SRAN ("Swiss Research Agenda for Nursing") costituisce le fondamenta per poter orientare lo sviluppo della ricerca infermieristica allo scopo di rispondere con efficacia e pertinenza ai bisogni dei pazienti e delle loro famiglie. Considerando il crescente sviluppo degli scorsi anni dell'Evidence based nursing diventa imprescindibile pianificare e coordinare questi sforzi integrando i bisogni specifici del contesto svizzero. Nei paesi anglosassoni e nordeuropei l'agenda per la ricerca infermieristica è stata sviluppata per orientare la ricerca verso gli obiettivi delle rispettive

politiche sanitarie.

In Svizzera la SRAN è stata sviluppata sotto la direzione del Prof. Dr. Lorenz Imhof tra il 2005 e il 2007. Fondatore di questa importante iniziativa è l'Associazione svizzera per le scienze infermieristiche (Swiss Association of Nursing Science, ANS/VFP). Essa ha promosso la prima fase del progetto (elaborazione del documento) ed è ora artefice della seconda fase che prevede l'implementazione a livello di pratica professionale, ricerca, formazione e politica.

L'agenda SRAN descrive i principi generali fondamentali della ricerca infermieristica clinica e definisce sette priorità di ricerca per il periodo che va dal 2007 al 2017 in Svizzera. La sua elaborazione è il risultato di un processo che ha cercato di integrare gli attuali risultati di ricerca, l'expertise dei professionisti e le esigenze della pratica clinica. Fondamentale per la pertinenza e il riconoscimento dell'agenda è il suo processo di sviluppo caratterizzato dall'integrazione degli aspetti scientifici e dalla condivisione democratica (Bartholomeyczik 2008).



Associazione fondata nel 1995 con lo scopo di promuovere le scienze e la ricerca infermieristica.

Finora sette gruppi accademici sono stati costituiti nei seguenti ambiti:

- Cure in oncologia
- Cure in pediatria
- Cure in psichiatria
- Cure nell'ambito della gerontologia
- Cure nell'ambito delle malattie cardiovascolari
- Cure e andragogia
- Cure e etica

Per ulteriori informazioni:
<http://www.pflegeforschung-vfp.ch>

Fig. 1

Metodologia

All'inizio del progetto era importante definire come procedere nella costruzione del documento e comprendere quali fossero gli elementi centrali per un'agenda della ricerca infermieristica in Svizzera. Per questa ragione sono state fatte delle revisioni sistematiche della letteratura, che hanno identificato lo stato dell'arte nell'elaborazione di agende di ricerca, gli ambiti dell'agenda stessa e le sue priorità. I risultati sono stati sottoposti e discussi da esperti infermieristici in maggioranza membri dei gruppi accademici dell'ANS/VFP (Figura 1) per definire la rilevanza e le priorità delle proposte. La proposta è stata poi sottoposta, tramite un questionario distribuito a livello nazionale, ad esperti ed organizzazioni del sistema sanitario in tutte le regioni linguistiche. La conferenza nazionale del 2007 è stata la sede di discussione e di consenso finale¹.

L'agenda SRAN è stata sostenuta da un finanziamento dell'azienda F. Hoffmann - La Roche e dell'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM), ma è stato decisivo il contributo di molti volontari.

L'agenda SRAN

Il presupposto per lo sviluppo dell'agenda SRAN è l'assunto che la ricerca infermieristica si basi soprattutto sulla clinica (Kesselring 1997). Sono quindi al centro dell'attenzione le situazioni di cura con i bisogni specifici e i fenomeni di cura. L'orientamento alla salute e la migliore qualità di vita possibile guidano i ragionamenti e gli interventi infermieristici. Il sapere disciplinare diventa così il riferimento fondamentale per diagnosticare, valutare e agire con lo scopo di garantire le migliori cure possibili. Le attività infermieristiche comprendono anche la prevenzione, la promozione della salute e le cure palliative. Questo contesto professionale definisce così le domande di ricerca e la prospettiva della disciplina infermieristica (Meleis 1999, Bartholomeyczik 2000).

Per questa ragione nel progetto SRAN è stata fatta

¹ Per ulteriori dettagli metodologici vedi <http://www.pflegeforschung-vfp.ch> o Imhof et. al. (2008).

la scelta di un'agenda per la ricerca clinica. I temi di management e di pedagogia sono presenti ma in parte integrati nella clinica, e si suggerisce di creare un'agenda ad hoc per poterli sviluppare meglio.

L'agenda è divisa in due parti; la prima descrive i principi generali mentre la seconda definisce le priorità dal 2007 al 2017 della ricerca in Svizzera.

I principi generali trasversali alla definizione delle priorità chiariscono le caratteristiche principali che guidano la ricerca infermieristica. La finalità è lo sviluppo teorico, che permette di descrivere, spiegare e prevedere le situazioni di cura sostenendo così una pratica professionale basata su conoscenze scientifiche. La sicurezza del paziente è un valore importante ed è dunque prioritario saper riconoscere i rischi fisici e psicosociali ma anche considerare le ripercussioni negative derivanti da interventi terapeutici. Il paziente è attore principale del nostro lavoro e per questa ragione deve essere coinvolto in modo attivo e partecipativo nel processo di ricerca. Questo significa dare spazio al suo punto di vista così come a quello dei suoi famigliari e sviluppare delle strategie finalizzate a integrarli in modo attivo nello stesso. Negli studi vanno integrate anche le dimensioni di genere e di cultura. La SRAN raccomanda un maggior uso congiunto di metodi qualitativi e quantitativi e sottolinea l'importanza di coordinare le attività creando progetti collaborativi e programmi di ricerca di ampio respiro. È un aspetto importante anche lo sviluppo dell'interdisciplinarietà, sia attraverso la partecipazione di altre discipline in progetti di responsabilità infermieristica, sia con l'integrazione di domande di ricerca infermieristiche in progetti di altre discipline.

Le priorità interessano sette ambiti specifici di ricerca clinica (Figura 2). La prima delle sette è la promozione dello studio sulle prove di efficacia degli interventi infermieristici basata sugli outcome sensibili alle cure infermieristiche (1). Lo sviluppo di tali indicatori è necessario per dimostrare l'impatto di un intervento. Un esempio

per l'attività infermieristica potrebbe essere lo sviluppo di metodi e strumenti che permettono di rilevare le capacità di autocura nelle patologie croniche. Altra priorità di ricerca è lo sviluppo di Servizi infermieristici inseriti e coerenti con un sistema sanitario in continua evoluzione (2). Per poter far fronte a nuove richieste e bisogni è necessario sviluppare modelli di cura in grado di adattarsi alle esigenze in mutamento, che non riguardano solo il sistema sanitario ma anche la società e l'individuo. Da questo nasce la necessità di identificare e valutare i fenomeni rilevanti per le cure infermieristiche (3). Lo stile di vita odierno porta a situazioni di cura caratterizzate da una sempre maggiore pluralità di riferimenti e dall'individualità dei soggetti coinvolti. Occorre quindi offrire cure personalizzate soprattutto per le popolazioni maggiormente vulnerabili (6).

In considerazione delle risorse umane sempre più limitate e della crescente frammentazione delle professioni sanitarie, è essenziale promuovere l'analisi della distribuzione delle risorse e studiare le relazioni tra ambiente di lavoro e qualità delle cure (4). Le modifiche dello stato di salute non riguardano solo la singola persona ma si ripercuotono sul suo sistema sociale di riferimento. Priorità ha per questa ragione la ricerca che mira a concettualizzare le funzioni e le risorse nel sistema familiare e a descrivere le loro implicazioni pratiche (5).

Sono prioritarie le ricerche che riguardano:

- 1) L'efficacia dei provvedimenti infermieristici.*
- 2) Lo sviluppo di servizi infermieristici in un sistema sanitario in costante mutamento.*
- 3) L'identificazione di fenomeni rilevanti per le cure infermieristiche.*
- 4) Le relazioni tra ambiente di lavoro e qualità delle cure infermieristiche.*
- 5) La concettualizzazione e la descrizione delle implicazioni pratiche riguardanti le funzioni e le risorse dei sistemi familiari.*
- 6) La molteplicità delle circostanze di vita individuali e la possibilità di considerarle nelle cure infermieristiche.*
- 7) La trasposizione di principi etici nelle cure infermieristiche.*

Fig. 2

Oltre a ciò la complessità delle situazioni di cura, le risorse disponibili e le attese poste nella medicina originano molti dilemmi etici nei quali sono coinvolti gli infermieri che partecipano alle scelte del singolo (7).

Sulla base di questa agenda clinica generale sono state sviluppate, da parte dei gruppi disciplinari accademici dell'ANS/VFP, altre cinque agende specifiche agli ambiti clinici: cure oncologiche, pediatriche, geriatriche, psichiatriche e cardiovascolari. I loro risultati sono descritti nell'edizione speciale della rivista "Pfleger" (2008). Per ora l'agenda è stata accolta con interesse dai finanziatori della ricerca. Inoltre, nello sviluppo dei curricula Master (Master of Science in Nursing), ha avuto un ruolo importante per la loro autorizzazione. A livello internazionale, anche i nostri vicini in Germania e Austria si sono interessati ad un progetto simile per il loro paese e hanno preso contatto con il gruppo svizzero (Imhof e Zigan 2011).

Sviluppi futuri

Portare avanti un progetto di queste dimensioni su base prevalentemente volontaria con risorse finanziarie e umane ridotte non è facile. Infatti si sono dovuti attendere più di tre anni per poterne pianificare la seconda fase. Lo scorso anno l'ANS/VFP ha conferito il mandato a un gruppo di esperti di elaborare un progetto di implementazione dell'agenda. Quest'ultimo è stato sottoposto a potenziali finanziatori. La seconda fase della SRAN prevede a breve termine di far conoscere l'agenda a tutti gli attori importanti nel contesto infermieristico svizzero. Inoltre intende promuovere progetti di ricerca nei sette ambiti prioritari e renderli visibili. A lungo termine invece gli sforzi mirano a far riconoscere l'agenda come base decisionale che permetta di collocare e di promuovere la ricerca infermieristica a livello nazionale, cantonale e regionale. Oltre a ciò la SRAN dovrà essere fatta conoscere ad un ampio pubblico esterno e contribuire così al riconoscimento della professione infermieristica. Scopo ultimo dell'agenda è quello di orientare le

cure infermieristiche per assicurarne la migliore qualità possibile contribuendo così alla salute del singolo individuo e della popolazione in Svizzera.

Bibliografia

- Bartholomeyczik, S. 2000. Gegenstand, Entwicklung und Fragestellungen pflegewissenschaftlicher Forschung. In *Handbuch Pflegewissenschaft*, ed. Rennen-Allhoff, B., D. Schaeffer (a cura di), 67-106. Weinheim: Juventa.
- Bartholomeyczik, S. 2008. Die Schweizer Agenda für Pflegeforschung (SRAN) – ein umsetzungswürdiger Rahmenplan. *Pfleger* 21:371-373.
- Imhof, L., C. Abderhalden, E. Cignacco, M. Eicher, R. Mahrer-Imhof, M. Schubert e M. Shaha. 2008. Swiss Research Agenda for Nursing (SRAN): Die Entwicklung einer Agenda für die klinische Pflegeforschung in der Schweiz. *Pfleger* 21:375-384.
- Imhof, L. e N. Zigan. 2011. Swiss Research Agenda for Nursing SRAN, Die Entwicklung einer Agenda für die Pflegeforschung in der Schweiz. Relazione presentata alla 3-Länderkonferenz *Pfleger & -wissenschaft*, Costanza.
- Kesselring, A. 1997. Pflege als Kunst in Praxis und Wissenschaft. *Pfleger* 10:72-79.
- Meleis, A. 1999. *Pflegetheorie: Gegenstand, Entwicklung und Perspektiven des theoretischen Denkens in der Pflege*. Bern: Huber.



Matthias Möller, Coordinatore Corso di laurea in Ergoterapia SUPSI

*“Fare come abbiamo fatto da sempre, non avanza il progresso”
(proverbio africano)*

La salute in generale è tra i beni più importanti della società e allo stesso tempo il desiderio più frequentemente espresso quando ci viene chiesto che cosa ci auguriamo per il futuro. Il disagio psichico, nonostante sia un fenomeno largamente diffuso in tutte le società, sembra essere meno presente nei nostri pensieri dedicati al termine “salute”; di conseguenza, a volte, rischia di essere percepito come meno importante nella competizione tra i curanti e le risorse finanziarie disponibili per offrire delle prestazioni di cura, riabilitazione, e terapia a ognuno di noi.

Non sempre e ovunque, infatti, tutte le prestazioni che esistono nel mondo socio-sanitario sono disponibili o accessibili. Si pensi in particolare all’ergoterapia. Pur essendo una professione giovane, nell’infrastruttura dei servizi della salute mentale oltre Gottardo è ben integrata, mentre in Ticino non è ancora riconosciuta come parte integrante dell’intervento interdisciplinare nel paziente psichiatrico, né nell’ambiente stazionario, né in quello ambulatoriale. Come mai?

Ecco l’idea iniziale della tesi di Bachelor in Ergoterapia di Corinna Cameroni, intitolata “Ergoterapia in psichiatria: tra possibilità e realtà”. Il lavoro tiene conto del contesto specifico della professione dell’ergoterapia nell’ambiente della salute mentale del cantone Ticino, il quale manifesta un fenomeno particolare: sono pochissimi i professionisti che lavorano nelle cliniche psichiatriche, e quasi assenti quelli a livello ambulatoriale.

In linea con il proverbio posto all’inizio di questa riflessione, la studentessa si è dimostrata coraggiosa ed appassionata nella scelta sia del tema sia dell’approccio metodologico, cercando di analizzare il motivo della mancanza dell’ergoterapia nei servizi ambulatoriali della rete sociosanitaria. Un’intervista qualitativa riporta l’esperienza di un’ergoterapista ticinese che ha deciso di dedicare tutte le sue forze verso la clientela affetta da malattia mentale e di creare un servizio di ergoterapia nel Locarnese il quale si indirizza esclusivamente a persone con problemi psichici che impediscono loro una partecipazione appropriata alla vita sociale. Così, la tesi dimostra quanto l’intervento ergoterapico ambulatoriale possa essere una risorsa e un valore aggiunto, ma anche quanto sia ancora – come sottolinea l’autrice stessa – “relegato in una zona d’ombra” o circondato da idee conturbanti. Con la sua scelta di un case-report, la studentessa ha voluto rendere visibili gli sforzi personali che sono necessari per superare degli ostacoli nel voler implementare un’offerta terapeutica comunque ritenuta necessaria per il gruppo bersaglio in questione, adattandosi alle condizioni incontrate nel territorio. Emergono inoltre il sostegno e le collaborazioni nuove e stimolanti che si sviluppano e si stabiliscono, a volte anche all’improvviso. In questo senso, la tesi offre spunti di motivazione per chi si interessa della professione dell’ergoterapia nella salute mentale e nello stesso tempo evidenzia il forte bisogno di informare sulla stessa sia a livello istituzionale e politico, sia in merito alle professioni collaboranti e – da non dimenticare – ai potenziali utenti dell’ergoterapia.



2° Congresso Infermieristico EOC Infermieri EOC: co-protagonisti nel sistema sanitario che cambia

Palazzo dei Congressi, Lugano
Mercoledì 9 maggio 2012

La professione infermieristica oggi e domani

Moderatori: Maria Chiara Canonica e Davide Ponti, responsabili servizi infermieristici

Cure infermieristiche e DRG: cambiamenti e strategie

Moderatori: Anneva Tozzini e Monica Bianchi, responsabili servizi infermieristici

Comitato scientifico e organizzativo:

Rosy Bernasconi, Paola Bertoletti, Monica Bianchi, Susanna Brilli, Maria Chiara Canonica, Teresa Chiaravallotti, Manuela Ganzola Blattner, Roberto Guggiari, Irma König, Christa Pedrazzoli, Michele Taddei, Anneva Tozzini, Natascia Valenta, Yvonne Willems Cavalli.

www.eoc.ch



Swiss Congress for Health Professions

Il Dipartimento sanità della ZHAW (Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften) organizza a Winterthur il secondo Congresso svizzero per le professioni sanitarie che si terrà tra il 31 maggio e il 1 giugno 2012. Consulta il programma e le modalità di partecipazione.

<http://www.schp.ch>

Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana
Dipartimento sanità

SUPSI

Cogli l'attimo

Vivi i vantaggi della formazione alla SUPSI

Bachelor in Ergoterapia
Bachelor in Fisioterapia
Bachelor in Cure Infermieristiche

dsan@supsi.ch, www.supsi.ch/dsan



