Professione Infermiere

Notiziario dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trento

Anno 20 - Numero 1 Dicembre 2020 - Poste Italiane SpA - Spedizione in Abbonamento Postale - 70% NE/TN

OPI

PROFESSIONE INFERMIERE
Periodico dell'Ordine delle
Professioni Infermieristiche di Trento

Anno 20 - Numero 1
Dicembre 2020

Registrazione Tribunale di Trento
n. 1062 del 17/10/2000

Redazione:
via Maccani 211 - 38121 Trento
tel. 0461/239989
fax 0461/984790
www.opi.tn.it
info@opi.tn.it

Direttore responsabile:
Daniel Pedrotti

Editing:
Nicola Maschio

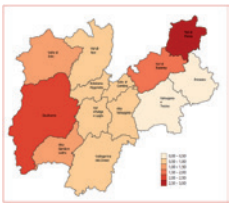
Grafica e stampa:
Grafiche Dalpiaz Srl

Poste Italiane SpA
Spedizione in Abbonamento Postale
70% NE/TN

Sommario

Editoriale
La salute in Provincia Autonoma di Trento: servono innovazione del sistema sanitario e coinvolgimento nelle scelte dei professionisti sanitari 3

Approfondimento storico
Attualità del pensiero e dell'opera di Florence Nightingale a duecento anni dalla sua nascita 5



> pag. 12

> pag. 17

> pag. 38

Emergenza CoViD-19: aspetti epidemiologici
L'epidemia del virus CoViD-19 nella popolazione della Provincia Autonoma di Trento: analisi epidemiologica 11

Emergenza CoViD-19: aspetti organizzativi
L'emergenza COVID: cosa è successo e cosa abbiamo imparato 15

Emergenza CoViD-19: aspetti formativi
Il contributo degli infermieri specialisti nel rischio infettivo nella gestione della pandemia CoViD-19 19

CoViD-19: testimonianze di infermieri e coordinatori
Interviste: le parole di chi ha affrontato in prima linea la pandemia 21

Passato, presente e futuro della professione infermieristica
Un francobollo in onore di Florence Nightingale 36

L'Ordine sostiene l'importanza di vaccinarsi
OPI Trento ha aderito alla campagna anti-influenzale #iomivaccino 37

Festa della Repubblica e Feste Vigiliane Giugno 2020
Giugno 2020: i riconoscimenti ufficiali delle Istituzioni al lavoro degli infermieri 39

La salute in Provincia Autonoma di Trento: servono innovazione del sistema sanitario e coinvolgimento nelle scelte dei professionisti sanitari

a cura di Daniel Pedrotti - *Presidente dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trento*

Nelle prossime settimane gli **infermieri** e gli **infermieri pediatrici** trentini saranno chiamati alle urne per il rinnovo degli Organi dell'Ordine per il quadriennio 2021-2024. Sono le **prime elezioni indette dall'Ordine**, che favoriscono l'**equilibrio di genere** e il **ricambio generazionale** nella rappresentanza professionale. Si andrà a votare per il rinnovo del Consiglio Direttivo, della Commissione di Albo degli infermieri, della Commissione di Albo degli infermieri pediatrici e del Collegio dei Revisori dei Conti. Un appuntamento importante, che cade in un momento difficile: la seconda ondata della pandemia da CoViD-19, purtroppo, sta infatti evidenziando un **nuovo aumento esponenziale dei contagi**.

Il 2020, proclamato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità "*Anno Internazionale dell'Infermiere*", è stato un anno complesso non solo per il sistema sanitario italiano, ma per tutta la nazione e per il mondo intero. Quest'anno gli infermieri hanno dimostrato, ancora di più, di fare la differenza sulla salute dei cittadini e sulla tenuta del sistema sanitario, mettendo a disposizione la loro competenza, umanità ed impegno, esponendosi a situazioni particolarmente difficili.

Anche la nostra Provincia, come altre, è stata duramente colpita: i contagiati, gli ammalati ed i morti sono stati molti. Gli infermieri, così come tutti gli altri professionisti ed operatori sanitari, per settimane hanno assistito pazienti in situazioni complesse, con **alto rischio di essere contagiati e di ammalarsi**. Ora, sono chiamati ad affrontare questa seconda ed importante ondata pandemica. Tuttavia già durante la scorsa primavera, quando era apparso evidente che quest'ultima sarebbe stata lunga e pesante, l'Ordine degli infermieri si è attivato sia per chiedere e proporre interventi tempestivi e appropriati alla situazione sia per manifestare il proprio sostegno e la propria solidarietà a tutti gli infermieri.

L'Ordine, anche in forma congiunta con gli altri Ordini delle Professioni Sanitarie e So-

ciali della nostra Provincia, si è rivolto alle Autorità politiche e sanitarie sollecitando interventi volti a garantire la **sicurezza** degli infermieri e di tutti gli operatori sanitari, suggerendo **strategie** per tentare di rallentare la diffusione dei contagi e le dirette conseguenze sulla salute dei cittadini, in primis sulle persone anziane e fragili. Dobbiamo prendere atto, con rammarico, che solo qualche nostro suggerimento è stato attuato. E, purtroppo, senza la necessaria tempestività. In questi tre anni di mandato l'Ordine ha svolto una **costante e impegnativa attività di politica professionale**, orientata a promuovere il riconoscimento e la valorizzazione della professione. Inoltre, ha sostenuto politiche per la salute basate sui principi di **universalità** ed **equità** di accesso alle cure e di sostenibilità del sistema sanitario provinciale. Posizioni e sollecitazioni sostenute con lettere, incontri e dibattiti, volti a promuovere il valore della professione e la crescita della consapevolezza di quanto il ruolo dell'infermiere sia fondamentale, ponendo al centro del processo di presa in carico la persona stessa, sensibilizzando la politica sulla necessità di investire nel sistema salute e sulle professioni sanitarie, che ne sono i pilastri portanti.
L'Ordine ha poi ribadito con forza il **bisogno di mettere a sistema modelli di presa in carico innovativi del sistema salute trentino**, per continuare a dare risposte competenti, coordinate ed appropriate ai nuovi ed emergenti bisogni dei cittadini. Un mondo in cui le parole chiave devono e dovranno necessariamente essere **prevenzione**, **cronicità** e **inter-professionalità**. Ancora, l'Ordine ha sostenuto con convinzione l'importanza di **riconoscere e valorizzare l'expertise e le specializzazioni della professione infermieristica**, quale ad esempio l'infermiere di famiglia e di comunità; ha attivato e promosso iniziative finalizzate a favorire l'avanzamento culturale della professione e ha posto l'attenzione sulla condizione irrinunciabile del garantire dotazioni infermieristiche quantitative e qualitative appropriate nei vari setting assistenziali, in primis nelle RSA e nei contesti ad alta complessità e criticità assistenziale, per garantire sicurezza e qualità delle cure.
Infine, l'Ordine ha sempre **rinnovato ad ogni occasione l'impegno e la disponibilità di tutta la comunità infermieristica**, che non è mai mancata.
Come infermieri abbiamo dato tutto in termini di professionalità, umanità e impegno: certamente, continueremo a farlo per i cittadini e per la loro salute, dato che essere infermieri è una scelta che rinnoviamo tutti i giorni. Perciò, **trattateci da professionisti**.
Ora ci aspetta un altro periodo impegnativo, sotto il profilo professionale ed umano, ma certamente ricco di opportunità e di speranze.

Questo numero del notiziario "Professione Infermiere" è dedicato in particolare ad un approfondimento sull'evoluzione della professione infermieristica a 200 anni dalla nascita di Florence Nightingale e all'emergenza sanitaria che ci sta colpendo. I dati epidemiologici in costante evoluzione, le testimonianze di colleghe e colleghi, il loro contributo fornito a vari livelli di responsabilità durante la gestione della pandemia e nella presa in carico dei cittadini. **Grazie ad ognuno di loro** per aver condiviso esperienze, emozioni e riflessioni, impregnate di principi e valori del prendersi cura.

Desidero ringraziare per l'impegno il Consiglio Direttivo e il Collegio dei Revisori dei Conti dell'Ordine, i Coordinatori e i Componenti delle commissioni permanenti e il personale amministrativo.
Ringrazio anche a nome loro tutte le colleghe e tutti i colleghi per i contributi, per il sostegno e per la vicinanza dimostrata nel corso di questi tre anni.
Colgo l'occasione per invitare le colleghe ed i colleghi a offrire la propria disponibilità, competenza ed impegno all'Ordine e alla rappresentanza professionale.

Approfondimento storico

Attualità del pensiero e dell'opera di Florence Nightingale a duecento anni dalla sua nascita

a cura di Valerio Dimonte - *Professore di Scienze infermieristiche - Università degli Studi di Torino*

Il bicentenario della nascita di **Florence Nightingale** (nata a Firenze il 2 maggio del 1820), oltre alle dovute celebrazioni, offre l'occasione per una riflessione critica sulle radici dell'assistenza infermieristica e sull'essenza del *nursing*. Analizzare e riflettere sul pensiero e sull'opera di Florence Nightingale permette di recuperare alcuni concetti che, adattati alla nostra epoca, rimangono ancora di **fondamentale importanza** per la caratterizzazione della professione infermieristica.

L'origine dell'assistenza infermieristica, come attività del prendersi cura di altre persone, è naturalmente molto più remota dell'opera di Nightingale, ma il merito di quest'ultima è stato di **dare a quella attività assistenziale caratteristiche *professionali*** e di **realizzare una concreta e riuscita riforma dell'assistenza infermieristica**, sapendo cogliere con capacità e lungimiranza le opportunità che si stavano aprendo nel suo tempo. Anche se ciò non toglie alcuni **limiti** presenti nel modello assistenziale di Nightingale, come l'accesso alla professione infermieristica rivolto esclusivamente a donne, peraltro senza carichi familiari, cioè nubili o vedove senza figli. Quest'ultimo aspetto non sarà trattato in questo articolo, che si occuperà, invece, degli aspetti ancora attuali del pensiero e dell'opera di Florence Nightingale.

L'assistenza è un'arte; e se deve essere realizzata come un'arte, richiede una devozione totale ed una dura preparazione, come per qualunque opera di pittore o scultore; con la differenza che non si ha a che fare con una tela o un gelido marmo, ma con il corpo umano il tempio dello spirito di Dio. È una delle Belle Arti. Anzi, la più bella delle Arti Belle."

Florence Nightingale

L'azione di Nightingale si svolge in una epoca storica – la **seconda metà del XIX secolo** – caratterizzata da grandi trasformazioni sociali, politiche, culturali, economiche e tecno-scientifiche, con importanti ricadute anche nel campo della salute e della sanità.

In quel periodo assistiamo a un **impetuoso sviluppo della scienza e della medicina**. Nei decenni precedenti si era sì sviluppato lo **studio clinico delle malattie**, ma ancora scarsi erano i rimedi che la medicina poteva offrire per affrontare morbi e malanni presenti nella popolazione. Lo sviluppo della scienza e della tecnologia applicata alla medicina rendono quest'ultima final-

mente capace di affrontare e risolvere quadri patologici che fino ad allora vedeva i medici impotenti. Basti pensare all'**utilizzo dell'anestesia** che in campo chirurgico rende fattibili interventi anche complessi che non potevano essere svolti con pazienti svegli. Oppure l'**utilizzo dell'antisepsi** che permette di evitare le temibili complicanze post operatorie. O ancora l'**utilizzo dei raggi X** per indagare a fini diagnostici l'*interno* del paziente prima della sua morte, e così via.

Questa evoluzione della medicina rende evidente la **necessità di personale di assistenza** capace non solo tecnicamente di eseguire le prescrizioni dei medici, ma anche capace di osservare il paziente per individuare precocemente, per esempio, complicanze post operatorie da segnalare al medico. Ma fino ad allora il personale addetto all'assistenza era scarsamente preparato, sia tecnicamente, sia culturalmente. Il personale proveniente dalle fila delle congregazioni religiose o, se laico, proveniente dagli strati più bassi della popolazione era inadeguato per i nuovi compiti a cui erano chiamati.

Ma non è solo la **necessità di avere personale tecnicamente più preparato** che porterà alla nascita di quella che possiamo considerare l'***infermieristica moderna***.

Lo sviluppo impetuoso delle capacità *risolutive* della medicina attraverso la tecnologia porta a una **graduale trasformazione del rapporto medico/paziente**. L'approccio olistico che trovava fondamento nelle regole ippocratiche è man mano abbandonato a favore di un intervento tecnicistico sempre più orientato alla malattia, all'organo malato. Un **approccio più biologico e meno umanistico**. Ci si avvia, così, a una separazione della *cura*, intesa come trattamento della malattia finalizzata alla guarigione, dal *prendersi cura*, dall'*aver cura* nel suo insieme del malato che è in stato di malattia. Il **prendersi cura dell'altro**, accompagnato anche da interventi di tipo tecnico, inizia così a configurarsi come **un'attività professionale vera e propria**, integrata, ma distinta, dal *curare* dei medici. È un processo che si sviluppa particolarmente in **Inghilterra** ad opera, appunto, di Florence Nightingale, che promuove una grande riforma dell'assistenza infermieristica centrata sul *caring*, nella forma professionalizzata del *nursing*.

Florence nasce in una ricca famiglia, ma fin da giovanissima *sente* di essere chiamata a svolgere qualcosa di utile per l'umanità. Al sicuro destino di maritarsi e formare una famiglia altrettanto benestante preferisce **l'impegno di dedicarsi in particolare ai sofferenti, ai bisognosi**. Ma a differenza delle ricche dame che svolgevano anch'esse opera di volontariato Nightingale traduce questa aspirazione in numerose ed efficaci azioni riformatrici. Data l'influenza che questa azione riformatrice avrà non solo nel vasto mondo dell'impero britannico, ma anche nel resto dell'Europa e del mondo, è importante conoscerne criticamente l'essenza per ri-scoprirne l'attualità.

Come già accennato, la riforma di Nightingale è fortemente ancorata a **principi valoriali**, oggi diremmo etico-deontologici, di tipo **umanitario**. Per Florence **tutti gli uomini sono uguali**. Durante la guerra di Crimea, dove Florence operò dal 1854 al 1856, destò clamore e fortissime resistenze nelle gerarchie militari la *pretesa* delle infermiere capeggiate da Florence di **trattare i soldati semplici allo stesso modo**

> La riforma di Nightingale è fortemente ancorata a principi valoriali di tipo umanitario. Per Florence, tutti gli uomini sono uguali

degli ufficiali e sottufficiali. È uno spirito umanitario, quello di Florence Nightingale, che deriva dal credo religioso cristiano della misericordia verso gli ultimi, ma è impregnato anche dello spirito laico dell'illuminismo e dei valori veicolati dalla rivoluzione francese di circa mezzo secolo prima. Lo stesso spirito che portò Nightingale a simpatizzare con i moti italiani che portarono all'unità d'Italia.

Il riferimento ai valori umanitari è fondante della nuova professione prefigurata da Florence Nightingale. Tanto che nel mondo lo sviluppo della professione infermieristica sarà sempre accompagnato da codici deontologici senza i quali la professione non potrebbe considerarsi tale. Perché **senza questi valori non sarebbe possibile dare sostanza al principio del prendersi/aver cura dell'altro**, condizione che presuppone il riconoscimento dell'altro come persona indipendentemente dalle condizioni sociali, economiche, di fede, culturali di provenienza.

Senza il riferimento a questi valori sarebbe, inoltre, impossibile tradurre in azioni concrete la relazione col paziente, altra caratteristica fondamentale del modello Nightingale. Azioni di ascolto, di empatia, di compassione, di presenza e accompagnamento in tutte le fasi della vita/malattia, fino al momento terminale. È una modalità relazionale, quella di Nightingale, che è fatta di **presenza attiva**, di ***presenza fisica***, come quella praticata durante gli anni dell'assistenza negli ospedali militari della Turchia e della Crimea durante la guerra. Una presenza che illumina e dà conforto, come ben è evocata dall'icona più nota con cui Florence viene rappresentata: *la Signora con la lampada*.

Per Nightingale non sono, però, solo i riferimenti valoriali e una *pratica relazionale presente* a rendere l'infermieristica una professione moderna. A questi va accompagnata una pratica assistenziale consapevole, frutto di adeguata formazione. **Il nursing è basato sulla scienza, su conoscenze che devono guidare l'assistenza**. Conoscenze da acquisire attraverso un percorso formativo impegnativo di almeno due anni che, per le condizioni di istruzioni in cui versavano allora le donne, era uno

Senza questi valori non sarebbe possibile dare sostanza al principio del prendersi/aver cura dell'altro

standard molto elevato. Proprio per questo Nightingale prospettava questa possibilità a ragazze provenienti da un ceto sociale elevato, già in possesso di un'adeguata istruzione di base.

Nursing come scienza, ma anche come arte. Per Nightingale le sole conoscenze scientifiche "scritte nei libri" possono non essere efficaci nella gran parte delle volte, perché i risultati possono essere ottenuti quando si ha la capacità creativa, cioè artistica, di sapersi adattare alle condizioni del paziente, della persona di cui ci si prende cura.

Innumerevoli sono gli scritti di Florence Nightingale sull'assistenza infermieristica, ma uno più di tutti ci fa cogliere la peculiarità del suo pensiero: ***Notes on nursing***. Questo testo fu scritto nel **1859** e tradotto anche **in italiano nel 1860**. Il libello è di carattere divulgativo, rivolto non solo alle infermiere, ma anche in generale alle donne che si prendono cura della famiglia. Dallo scritto si evidenzia un **approccio olistico, ecologico ed ambientalista** (diremmo oggi). In realtà recupera appieno lo spirito ippocratico dell'antica medicina *pre-tecnicizzazione*.

In questo scritto sono affrontati **aspetti di assistenza** sia all'interno dell'ambiente ospedaliero, sia del contesto domiciliare e territoriale, con una forte attenzione alla variabili sociali legate alla comparsa e alla gestione delle malattie. Infatti, si danno indicazioni riguardo la **salubrità delle abitazioni**, la **ventilazione**, il **riscaldamento**, il **rumore**, l'**alimentazione**, l'**illuminazione**, l'**igiene ambientale e della persona**, il **letto**, il **riposo**, la **comunicazione** e la **relazione col malato** e l'importanza dell'attenta osservazione del malato.

Nell'affrontare le malattie che dilagavano nella popolazione, Nightingale ha un moderno approccio epidemiologico che deriva da un'attenzione agli aspetti sociali delle malattie. Attraverso l'osservazione epidemiologica si accorge che "*La morte e la malattia sono come i ricoveri di mendicità,*

> È una modalità relazionale, quella di Nightingale, fatta di presenza attiva, di presenza fisica che illumina e dà conforto

esse prendono dalle istesse famiglie, dalle istesse case, o in altre parole dalle identiche condizioni. In certe case i fanciulli muojono in ragione di otto su dieci". Nightingale mette, però, in guardia da **fuorvianti generalizzazioni statistiche** (disciplina di cui peraltro si interessava), invitando a cogliere le specificità dei casi, quando afferma *che* "*Il generalizzare ancora travia dall'osservare attentamente. Le medie della mortalità generale provano meramente che tanto per cento in questa città, tanto per cento in quell'altra, muojano entro un anno, ma le indagini minute ci mettono al caso di sapere che in un dato quartiere, anzi, in una data strada, o perfino in un dato piano di*

> Per Nightingale, le sole conoscenze scientifiche possono non essere efficaci, perché i risultati possono essere ottenuti quando si ha la capacità creativa di sapersi adattare alle condizioni del paziente

quella casa vi sarà un eccesso di mortalità, cioè, che vi moriranno persone le quali non dovrebbero morire che di vecchiaia".

È una **visione preventiva** e di promozione della salute che per Nightingale è ancora più importante degli interventi farmacologici che sempre più si andavano affermando, quando afferma: "*Talmente universale e profondamente radicata è la convinzione che il dar medicina è dar molto, anzi è dar tutto; che dar l'aria, il calore, la pulizia, ecc. è dar niente. Aria pura. Acqua pura. Fogne ben condizionate. Pulizia. Luce. Senza questi, nessuna casa può essere salubre; e sarà insalubre precisamente in proporzione relativa alla deficienza di questi*".
Così forte la caratterizzazione in tal senso che Florence Nightingale può anche essere criticata per una certa **diffidenza verso le nuove scoperte scientifiche legate alla medicina e alla farmacologia**. Diffidenza che derivava dalla paura che la tecnologia potesse distogliere dalla fondamentale attenzione alle condizioni ambientali che influiscono sulla salute.
Un altro aspetto che ci porta a riflessioni attuali presente in questo scritto è anche l'attenzione posta a quelle sofferenze evitabili, che non derivavano dalla patologia, ma dalle condizioni in cui si viene a trovare la persona affetta da una certa malattia: "*Osservando la malattia, tanto nelle case*

private quanto negli ospedali pubblici, la cosa che più potentemente colpisce è che i sintomi o i dolori generalmente considerati inevitabili ed incidenti della malattia, spesse volte non sono punto sintomi della malattia, ma di qualche altra cosa affatto differente; della mancanza di aria fresca, o di luce, o di calore, o di quiete, o di pulizia, o di puntualità e di precauzione nell'amministrare la dieta".

In *Notes on nursing* molta attenzione è dedicata alle questioni relative all'**alimentazione corretta**, con un approccio olistico e multifocale, non solo di tipo tecnico, ma che tiene conto di aspetti organizzativi, sociali, culturali, fatti di conoscenze, ma anche credenze e ignoranze. Uno sguardo anche **antropologico** al problema, diremmo oggi.

> Fondamentale è l'atteggiamento continuo all'ascolto dei bisogni e dei "desideri" del paziente: i così detti "capricci" sono utilissime indicazioni di ciò che è necessario alla loro guarigione

Infatti, quattro erano, secondo Nightingale, le cause legate all'alimentazione che potevano comportare problemi ai sani e aggravare le condizioni dei malati: "*Difetto nel cucinare; Difetto nella scelta del cibo; Difetto nella scelta delle ore da mangiare; Difetto d'appetito nel malato*". Difetti che, per esempio, così venivano stigmatizzati da Nightingale: "*Si suppone che il dargli carne [al malato] sia la sola cosa necessaria alla sua guarigione; mentrechè è conosciuto che in un malato, vivendo in Inghilterra nel mezzo all'abbondanza, si sono generate delle piaghe scorbutiche. La sua guardamalato si fidava unicamente alla carne, e permetteva al paziente di stare lungo tempo senza mangiare dei legumi*". Forte era anche l'attenzione a ciò che realisticamente poteva essere utile tenendo conto delle risorse disponibili, come nell'indicazione di privilegiare alimenti popolari e non raffinati: "*Il pane fatto in casa e il pane nero sono degli articoli di dieta di somma importanza per molti ammalati; l'uso di quel pane può supplire ai purganti; così ancora l'uso del pane di vena*".

Assieme all'attenzione alla qualità e al tipo degli alimenti per Nightingale bisognava considerare anche le **abitudini dei pazienti**: "*Ho conosciuto un paziente che si andava morendo per mancanza di cibo, la di cui vita fu salvata dalla semplice domanda*: "*ma non vi è alcuna ora quando sentite che potreste mangiare?" Oh, sì, rispose, "potrei sempre prendere qualche cosa a tal ora e a tal altra. L'esperimento fu fatto con successo. Ma pochi pazienti sanno spiegarsi così bene*". Dietro questa attenzione c'è l'**ascolto del paziente**, l'**attenzione ai suoi bisogni** in maniera non prevenuta e non standardizzata, come quando afferma: "*Molte volte lo stomaco dell'infermo desidera e digerisce cose le quali non verrebbero, per fermo, nominate in qualunque lista dietetica che sia mai stata compilata per ammalati. Ho rimarcato di questi casi non uno né dieci, ma bensì centinaie; e lo stomaco ebbe ragione mentre il libro ebbe torto*". E ancora: "*Dunque il badare alle opinioni espresse dallo stomaco d'un malato, piuttosto che leggere «le analisi dei cibi» è il dovere di tutti coloro che hanno a determinare cosa debba mangiare il paziente; e questa è forse la cosa più importante che si abbia a provvedere per lui, dopo l'aria che deve respirare*".

Il rimarcare questi passaggi dello scritto di Florence Nightingale non è un invito antiscientifico a non attingere alle conoscenze

e alle evidenze scientifiche, ma un invito a considerare anche i desideri dei pazienti, per evitare il rischio che interventi ideali sulla carta portino, come a volte capita, a una non adesione del paziente a quanto proposto. Fondamentale l'**atteggiamento continuo all'ascolto dei bisogni e dei "desideri" del paziente**: "*Tali desideri si chiamano comunemente "i capricci". Ma assai sovente i così detti "capricci" sono utilissime indicazioni di ciò che è necessario alla loro guarigione. L'osservazione della infermiera assisterà materialmente il medico, ed i «capricci» del paziente assisteranno materialmente l'infermiera*".

> Alcune delle osservazioni e delle indicazioni contenute in *Notes on nursing* ben rappresentano l'attualità del pensiero di Nightingale

Un altro aspetto attuale che possiamo ritrovare nello scritto di Nightingale riguarda l'importanza della **stretta relazione che c'è tra mente e corpo**, quando afferma che "*non è stato quasi affatto rimarcato l'effetto che produce la musica sugli ammalati*" e come "*Non si apprezza sufficientemente l'effetto fatto sugli ammalati da belli oggetti, dalla varietà di essi, e specialmente dai colori brillanti*". Nightingale riscontra i benefici terapeutici della bellezza del contesto in cui il malato si trova, o al contrario della sua assenza quando scrive che "*Ho veduto produrre nel paziente il più acuto dolore per non potere vedere fuori di una finestra, e per essere la sola veduta i nocchi delle tavole di legno*".

Non solo **bellezza terapeutica per la mente**, ma con effetti benefici anche sul corpo: "*Vien detto che l'effetto è sulla mente soltanto, non è vero per niente. L'effetto è sul corpo ancora. Per poco che sappiamo del come influiscono su di noi e la forma e il colore e la luce, sappiamo per certo che producano un effetto fisico ed attivo*". Influenza benefica della mente sul corpo, ma anche viceversa: "*Al giorno d'oggi si scrivono e si parlano volumi sull'effetto che ha la mente sul corpo: hanno ragione in gran parte, ma io vorrei che si riflettesse un poco più all'effetto che ha il corpo sulla mente*".

Quelle appena riportate sono solo alcune delle osservazioni e delle indicazioni contenute in *Notes on nursing*, ma **ben rappresentano l'attualità del pensiero di Nightingale** che deve improntare la moderna professione infermieristica: la **centralità della persona** nel processo delle cure, la **considerazione della persona** di cui ci si prende cura, l'**attento ascolto**, una relazione d'aiuto basata su conoscenze, l'*empowerment* del paziente.

Concetti e principi che ritroviamo nell'attuale codice deontologico dell'infermiere, così come nel profilo professionale ritroviamo le funzioni di prevenzione e di promozione della salute come proprie dell'infermiere.

BIBLIOGRAFIA

Nightingale, F. (1860) *Cenni sull'assistenza degli ammalati*, Torino-Milano-Firenze-Nizza (or. *Notes on nursing*, 1859).

Dimonte, V. (1997) *Alcune riflessioni per una storia dell'assistenza infermieristica*, International Nursing Perspective, 9, pp.33-37

Dimonte V. (2017) *Assistenza infermieristica e stili di vita: l'attualità di Florence Nightingale*. In (a cura di Serena Burzi) Il regime di salute in medicina. Dalla dieta ippocratica all'epigenetica. Edizione dell'Orso. Alessandria

L'epidemia del virus CoViD-19 nella popolazione della Provincia Autonoma di Trento: analisi epidemiologica

a cura di Riccardo Pertile - *Statistico PhD, Servizio di Epidemiologia Clinica e Valutativa - Dipartimento di Governance APSS di Trento*

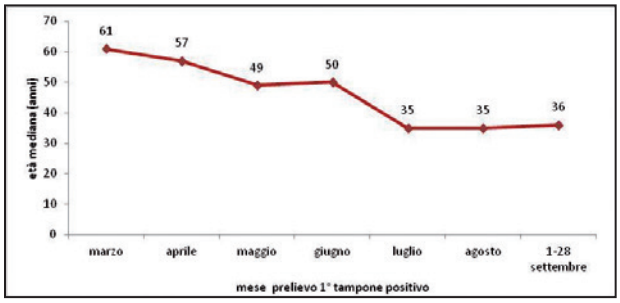
Silvano Piffer - *Direttore Servizio di Epidemiologia Clinica e Valutativa - Dipartimento di Governance APSS di Trento*

I dati presentati in questo articolo sono frutto del lavoro multidisciplinare del **team APSS** che si occupa del monitoraggio CoViD-19 .[1] Si definiscono "*casi CoViD-19* " quei **pazienti accertati con tampone positivo**. Nella provincia autonoma di Trento i primi casi di CoViD-19 rilevati, risalgono al **2 marzo 2020**. Da questa data, la diffusione dell'epidemia ha portato il numero complessivo di persone diagnosticate come positive al SARS-Cov-2 a **5.942** (aggiornamento al 28 settembre)[2]. L'**incidenza cumulativa** (n.casi/popolazione residente) **risulta fra le più alte in Italia**[3].

Andamento dell'epidemia

L'andamento epidemico risulta **in crescita fino al 21 marzo 2020** e, successivamente, in **decremento costante fino al 17 luglio 2020**; dopo questa data si evidenziano dei picchi di positività per SARS-CoV-2, il **20 luglio** (32 casi), il **26 agosto** (18 casi) e successivi il **2 settembre** (74 casi), l'**8 settembre** (54 casi), il **15 settembre** (63 casi) e il **22 settembre** (68 casi). Questi picchi e la maggior parte dei casi successivi sono riconducibili a **focolai identificati in ambito lavorativo** (aziende di logistica, lavorazione carni e agroalimentari) **e/o familiare**. L'andamento dell'**età mediana** dei casi di infezione da SARS-CoV-2 per mese di diagnosi presenta un **chiaro trend in diminuzione**, andando dai 61 anni a marzo ai 36 anni a settembre (Fig. 1).

Fig. 1 *Età mediana dei casi SARS-CoV-2 positivi distribuzione per mese di diagnosi (1°tampopone positivo)*



1 Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento (Direzione Sanitaria), REPORT CoViD-19 : LA MALATTIA, aggiornamento al 28 settembre 2020.

2 Non comprende le 622 persone con diagnosi clinica/radiologica di CoViD-19 , di queste 557 sono guarite e 65 decedute.

3 Task force CoViD-19 del Dipartimento Malattie Infettive e Servizio di Informatica, Istituto Superiore di Sanità. Epidemia CoViD-19 , Aggiornamento nazionale: 22 settembre 2020- ore 11:00. Pubblicato il 25 settembre 2020.

Fig. 2 *Prevalenza (casi positivi totali dall'inizio della pandemia) al netto dei pazienti delle RSA, per 100 abitanti residenti, per rete professionale territoriale. Situazione al 20 settembre 2020*

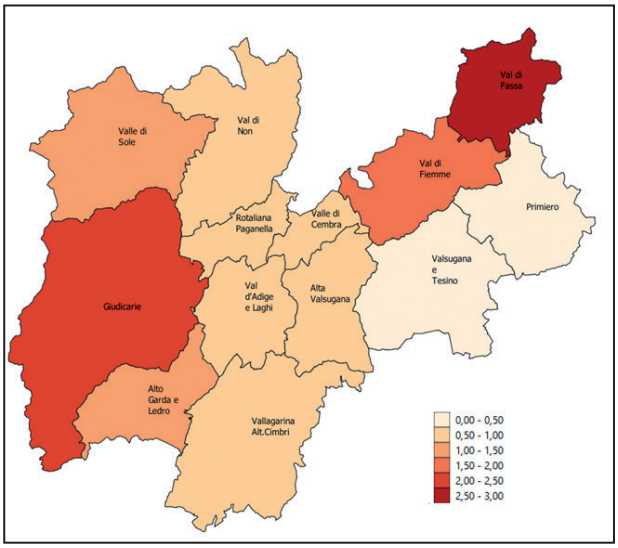
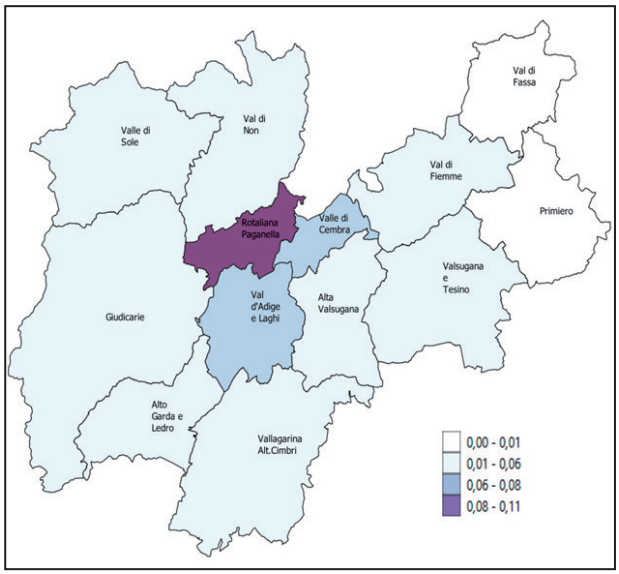


Fig. 3 *Prevalenza (casi attivi al 20 settembre 2020) al netto dei pazienti delle RSA, per 100 abitanti residenti, per rete professionale territoriale.*



Le **figure 2 e 3** presentano rispettivamente la **prevalenza della casistica trentina positiva al CoViD-19 dall'inizio della pandemia** e la **prevalenza della casistica trentina positiva al CoViD-19 in data 20 settembre 2020** (casi cosiddetti attivi, in quanto ancora positivi).

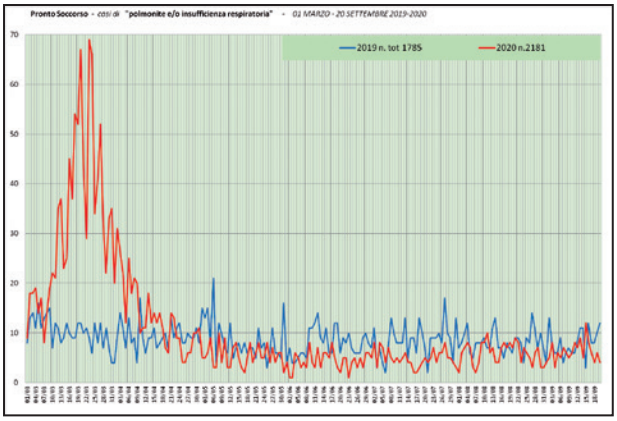
Dalla mappa in figura 2 si nota come le **reti professionali territoriali maggiormente colpite** dal CoViD-19 **da marzo 2020 al 20 settembre 2020** sono la **val di Fassa** (3,0% di positivi sul totale della popolazione residente), le **valli Giudicarie** (2,1%), la **val di Fiemme** (1,8%), l'**alto Garda e Ledro** (1,4%) e la **val di Sole** (1,3%).

La mappa in figura 3 mostra come **al 20 settembre 2020** la rete professionale territoriale con la più alta proporzione di casi attivi risulti essere la **Rotaliana-Paganella** (0,30% di ancora positivi sul totale della popolazione residente), seguita dalla **val di Cembra** (0,14%) e dalla **Val d'Adige e Laghi** (0,12%).

Andamento accessi nei PS per polmonite e insufficienza respiratoria acuta

Il confronto degli **accessi ai PS per polmonite/ insufficienza respiratoria acuta**, avvenuti nel periodo **1 marzo – 20 settembre 2020** rispetto allo stesso periodo del 2019, mostra il **picco di accessi verificatosi dal 10 marzo al 10 aprile 2020** rispetto allo stesso periodo del 2019 (Fig. 4).

Fig. 4 *Accessi ai Pronto Soccorso per polmonite/insufficienza respiratoria - confronto tra anno 2019 e 2020 (periodo marzo - aprile - maggio - giugno - luglio -agosto - 20 settembre)*



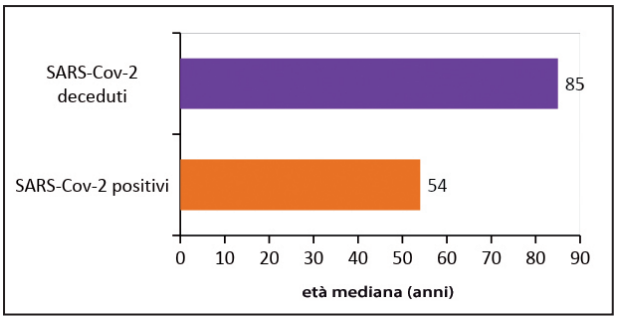
Andamento decessi CoViD-19 e andamento mortalità

Il dato dei decessi attribuiti a CoViD-19 è **problematico**: i confronti fra diverse Regioni e fra diversi Paesi risentono della **mancata definizione di criteri univoci da parte delle autorità centrali**. Il dibattito scientifico concernente la classificazione dei decessi in corso di epidemia CoViD-19 è aperto; ne possono essere esempi concreti il decesso di persona di 92 anni con dissezione aortica e CoViD-19, oppure il decesso di persona con carcinoma vescicale metastatizzato in fase terminale e tampone positivo al CoViD-19 . Va anche fatto cenno al concetto di "***anticipazione del decesso***" dal punto di vista epidemiologico: **alcuni decessi potrebbero essere stati anticipati di giorni/settimane/mesi, ma sarebbero comunque avvenuti**. Verosimilmente i fenomeni verranno compresi solo con i dati definitivi della mortalità globale 2020 rispetto alla mortalità globale degli anni precedenti.

Nel presente articolo **sono attribuiti a CoViD-19 i decessi nei quali è documentato un tampone positivo**. Sono stati esclusi i deceduti con 2 tamponi consecutivi negativi. Al **28 settembre 2020**, i deceduti positivi a SARS-CoV-2 (cioè diagnosticati con tampone) sono **406**. La maggior parte dei decessi (**91%**) appartiene alla **fascia di età ≥70 anni.** L'età media delle persone decedute e positive a SARS-CoV-2 è **83,3 anni** (mediana 85, range 28-99), superiore a quello rilevato a livello nazionale, pari a 80 anni (mediana 82, range 0-109).[4]

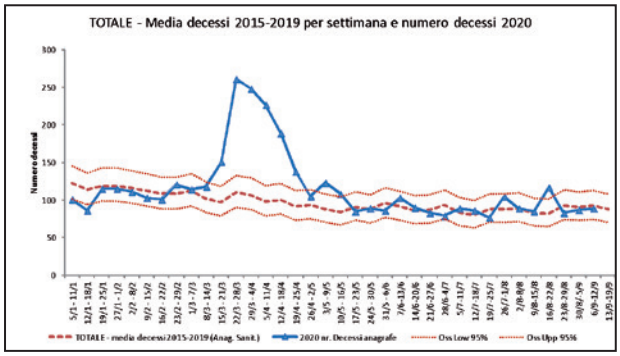
La figura 5 mostra che **l'età mediana dei deceduti positivi a SARS-CoV-2 è più alta di oltre 30 anni rispetto a quella dei pazienti che hanno contratto l'infezione** (età mediana: deceduti 85 anni – casi SARS-CoV-2 positivi 54 anni).

Fig. 5 *Età mediana dei deceduti e diagnosticati positivi all'infezione da SARS-CoV-2*



La Fig. 6 presenta un confronto del numero di decessi totali nel 2020 con il numero medio di quelli registrati nello stesso periodo degli anni 2015-2019: si rileva un **eccesso di mortalità** (linea blu) **rispetto al periodo 2015-2019** (linea rossa tratteggiata), con il **picco nella settimana 22-28 marzo 2020**. L'eccesso è rientrato all'interno dell'intervallo di confidenza ad inizio maggio.

Fig. 6 *Decessi totali nel 2020 rispetto ai decessi medi nel 2015-2019, per settimana*



Personale contagiato

I casi di contagio tra gli operatori sanitari e non della provincia autonoma di Trento sono **291** (alla data del 28 settembre 2020).[5] Questo valore corrisponde al **5%**

4 ISS "Caratteristiche dei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2 in Italia" dati al 7 settembre 2020.

5 Il totale non comprende i 16 operatori con diagnosi clinica/radiologica che al 21/09/ risultano guariti.

del totale dei casi SARS-CoV-2 in Provincia (dato inferiore a quello nazionale pari all'11%).[6]
L'età mediana dei contagiati è **49 anni** (età media 46,9; range 22-67 anni), **inferiore al dato nazionale (57 anni)**. Il sesso femminile rappresenta il 66,6% del totale.

In particolare, al **28 settembre 2020 risultano contagiati 250 operatori** dipendenti (di cui 231 sanitari) e 30 operatori convenzionati con APSS; a questi si aggiungono 11 casi relativi ad altro personale che a diverso titolo opera in APSS. Al 28 settembre 2020, **i guariti sono 287**, **1 operatore è deceduto** e **3 operatori sono seguiti a domicilio** (1 asintomatico e 2 paucisintomatici).

Il **47%** degli operatori risulta essere **inquadrato come infermiere**, il **24%** come **medico**, il **14%** come **OSS** ed il **3%** come **tecnico di radiologia**. Percentuali inferiori riguardano altre figure professionali.

Il sesso femminile rappresenta il **70%** dei casi tra i dipendenti e il **32%** dei casi segnalati tra i professionisti convenzionati.
Complessivamente risulta essere stato contagiato (tampone positivo al SARS-CoV-2) il **2,9% del personale dipendente** e il **4,7% di quello convenzionato**.

Conclusioni

Dall'inizio della pandemia l'**età mediana** dei pazienti che risultano positivi a SARS-Cov-2 è **diminuita significativamente**, a dimostrazione che nel periodo luglio-settembre 2020 **i pazienti più anziani sono stati contagiati meno** e quindi in un qualche modo si sono "protetti", continuando a mantenere un atteggiamento di prudenza in ogni rete professionale territoriale. I nuovi contagi si sono registrati principalmente tra le **fasce d'età 16-39 anni** e **40-69 anni**.

Se consideriamo il tasso di positività a SARS-Cov-2 per mansione lavorativa, non si segnalano differenze altamente significative. Un dato analogo si è ottenuto anche dall'indagine di sieroprevalenza rivolta ai dipendenti APSS con adesione su base volontaria: la **percentuale di soggetti con anticorpi** tra gli **infermieri** è pari al **5,8%**, tra i **medici** pari al **5,9%**, tra gli **OSS** il **6,1%**, tra le **altre professioni sanitarie** il **4,8%**, tra gli **amministrativi** il **4,3%**. Da quest'ultimo studio risulta che vi siano invece **evidenti differenze nella distribuzione per struttura lavorativa**, facendo ipotizzare che il rischio di ammalarsi sia più correlato all'esposizione "abitativa" (residenza in zone ad alta incidenza di malattia) che a quella "lavorativa". I dati sono in corso di approfondimento per le correlazioni del caso. Questo risultato può comunque significare che **nelle strutture sanitarie** (ai diversi livelli) **ci si è organizzati al meglio.**

Gli ultimi dati disponibili sull'andamento della pandemia in Trentino (ma anche nell'intero panorama nazionale) sono indice di un **nuovo significativo aumento autunnale dei casi positivi**. Concludendo, è indispensabile la collaborazione di tutti, cittadini ed operatori sanitari, rispettando il distanziamento ed usando i dispositivi di protezione individuale (DPI) laddove richiesto.

Chi ha sintomi, anche lievi, deve stare a casa e fare un tampone.

6 Task force CoViD-19 del Dipartimento Malattie Infettive e Servizio di Informatica, Istituto Superiore di Sanità. Epidemia CoViD-19 , Aggiornamento nazionale: 15 settembre 2020- ore 11:00. Pubblicato il 18 settembre 2020.

L'emergenza COVID: cosa è successo e cosa abbiamo imparato

a cura di Renata Brolis - *Infermiera, Direttrice Servizio Professioni Sanitarie, Servizio Cure Primarie, APSS di Trento*
Annamaria Guarnier - *Infermiera, Direttrice Servizio Governance dei Processi Assistenziali e Riabilitativi, Dipartimento di Governance, APSS di Trento*
Cristina Tovazzi - *Infermiera, Direttrice Servizio Professioni Sanitarie, Servizio Ospedaliero Provinciale, APSS di Trento*

Questo articolo è stato scritto nello scorso mese di **giugno** quando riuscivamo a parlare al passato di un'esperienza vissuta nei mesi precedenti. Abbiamo deciso di proporlo comunque per ricordare insieme gli sforzi fatti ed i risultati raggiunti, proprio ora che siamo nuovamente nel pieno dell'epidemia, proprio ora che **sentiamo forte la fatica e vediamo ancora lontana l'uscita verso la nostra "normalità"**.

Sono state scritte (e lette) tante cose sulla pandemia e su come i servizi sanitari si sono organizzati per farvi fronte. Forse non potremo scrivere qualcosa di nuovo, che non si sia già sentito, ma ci fa piacere condividere **l'esperienza difficile e complessa che abbiamo vissuto**, soprattutto come infermieri, di prima linea e delle retrovie, e soprattutto quello che ha funzionato e che abbiamo imparato, per non lasciarci alle spalle, assieme alla pandemia (speriamo!),

> La rete dei servizi sanitari trentini ha sviluppato una capacità di risposta rapida, una notevole capacità di adeguamento alle esigenze dei malati

anche lo straordinario e prezioso contributo che nei mesi passati ci ha consentito di rivoluzionare l'organizzazione e far fronte alle necessità di cura e presa in carico di **oltre 5.700 persone contagiate**, mantenendo un livello tutto sommato **basso di malattia nei professionisti**, offrendo a tutti i pazienti il livello di cura più adeguato, **senza dover attivare scelte dolorose di inclusione/esclusione alle cure**.

La rete dei servizi sanitari trentini durante la pandemia, attraverso l'apporto di tutti i professionisti, ha sviluppato una **capacità di risposta rapida ai bisogni degli utenti**, dimostrando una notevole **capacità di adeguamento alle esigenze dei malati**, alle necessità evolutive processuali e strutturali con un impegno organizzativo senza precedenti, con altissima **competenza professionale**, **tolleranza** allo sforzo fisico e mentale ed **attaccamento etico alla professione**. I servizi/UU.OO. sono state riorganizzate, trasformate, riapprontate in tempi rapidissimi e incrementali.

Gli imperativi che ci hanno guidato nelle scelte organizzative, che abbiamo perseguito con tenacia e a cui abbiamo cercato di non venire mai meno, sono stati: **garantire la continuità dei processi per i pazienti** tra i vari setting, **mantenere al proprio domicilio quanto più possibile le persone** garantendo sorveglianza e tempestività di

intervento in caso di aggravamento, con conseguente appropriatezza nei ricoveri, **condividere e mettere a disposizione le competenze**, rapidamente e senza esitazioni, incertezze o impedimenti di sorta.

Siamo riusciti a far restare a casa le persone in modo sicuro, affinché gli ospedali potessero reggere il carico ed erogare cure sicure solo a coloro che ne avessero reale bisogno, addestrando capillarmente pazienti e familiari all'automonitoraggio, supportati dagli **infermieri che hanno fornito gli strumenti al domicilio e assicurato sorveglianza clinica da remoto con grandissima competenza ed attenzione**, intervenendo rapidamente al deteriorarsi delle condizioni. Nel fornire sorveglianza clinica i colleghi hanno svolto anche un'opera preziosa di ascolto e di supporto a pazienti e familiari che esprimevano dubbi e molte volte angoscia nella gestione di situazioni

> Gli infermieri hanno fornito gli strumenti al domicilio e assicurato sorveglianza clinica da remoto, con grandissima competenza ed attenzione

veramente difficili. Gli infermieri al domicilio hanno dimostrato anche **grandi doti di adattamento e creatività**, come ad esempio nell'allestimento di spazi di vestizione/vestizione sul pianerottolo del condominio o in cortile e molto altro per adattarsi alle peculiarità delle abitazioni del pazienti.

Nel momento in cui le persone hanno avuto bisogno di cure ospedaliere hanno trovato strutture sicure, in grado di far fronte all'evoluzione della pandemia: sin dal primo momento l'intero ospedale di Rovereto è stato allestito come struttura CoViD-19; al procedere della pandemia in breve tempo molte altre UU.OO. sono state trasformate in reparti CoViD-19, a partire da una gran parte dell'ospedale di Arco, alle aree intensive dell'Ospedale di Trento, alle aree chirurgiche degli altri ospedali, alle Sale operatorie degli Ospedali di Valle in cui è stata garantita la funzione di "Rianimazione ponte" in cui i pazienti gravi che necessitavano di ventilazione invasiva venivano stabilizzati ed assistiti per poter poi essere trasferiti nelle Terapie intensive centrali. A questo proposito si evidenzia che si è **riusciti ad incrementare da 32 a 105 i posti letto delle terapie intensive in un arco temporale di sole 2 settimane**. Nel momento del picco massimo anche altri letti sono stati convertiti in posti CoViD-19. In tutti i Pronto Soccorso sono stati attivati percorsi CoViD-19, tutti i Servizi di Emergenza Urgenza sono stati potenziati.

Naturalmente **sono stati salvaguardati posti letto sia internistici che specialistici che chirurgici per le cure urgenti dei pazienti non CoViD-19**. Così come sono stati mantenuti attivi i punti nascita di Trento e Rovereto ed è stata mantenuta l'attività ambulatoriale per i RAO A e B.

Alla dimissione dall'ospedale abbiamo assicurato a molti pazienti ancora fragili un ambiente protetto dove avviare/terminare in sicurezza la fase di ristabilimento. La struttura di Mezzolombardo è diventata "**le cure intermedie CoViD-19**".

Durante le fasi più critiche della pandemia c'è stato il **grande problema della gestione dei DPI**, per la drammatica difficoltà all'approvvigionamento che ha interessato il Paese intero. Gli infermieri a vario titolo e a più livelli hanno avuto un ruolo determinante nella gestione appropriata dei presidi, partendo dall'utilizzo consapevole e oculato all'estremo sopportando disagi importanti in prima linea, alla centralizzazione/controllo delle scorte, alla costruzione dei kit da distribuire.

Tutto questo è stato possibile grazie ad un **immenso sforzo** da parte dei professionisti, sostenuto da un'organizzazione professionale e gestionale che da più parti è stata descritta come una *macchina da guerra*. Pur nell'emergenza e nella necessità continua di prendere decisioni organizzative rapide in un contesto di grande incertezza,

Gli infermieri, da sempre, individuano la relazione come parte fondante della cura

gli infermieri sono stati assegnati a nuove/diverse funzioni secondo le competenze e l'esperienza maturata nel corso della loro carriera, i processi assistenziali sono stati sostenuti da interventi formativi capillari, finalizzati alla sicurezza dei pazienti e dei professionisti. Nell'assegnazione delle funzioni e nella riallocazione delle risorse si è sempre cercato di porre grande attenzione alle problematiche di salute, psicologiche e familiari degli operatori, che molte volte hanno dovuto cercare l'equilibrio tra la disponibilità generosa ad assistere ed il reale timore per la salute delle persone conviventi (bambini piccoli, anziani, persone fragili o malate...). A questo proposito sono stati **resi disponibili alloggi per coloro che ritenevano più sicuro non fare rientro al domicilio**.

A rinforzare le fila dell'esercito di infermieri ed altro personale, **molti colleghi pensionati si sono resi disponibili al rientro in servizio**, e le loro competenze sono state di grandissima utilità, sia nell'assistenza diretta che nel controllo e coordinamento dei processi. Un prezioso contributo è arrivato anche dagli **studenti del corso di laurea** che, in base alle loro competenze, sono stati impiegati in molte attività assistenziali e di supporto.

Lo **stravolgimento dei rapporti con pazienti e familiari per tutti i professionisti**, ma in particolare per gli infermieri, è stato fonte di grande sofferenza. Non poter più assicurare la presenza dei familiari alle persone fragili e, nelle situazioni più critiche, dover anche evitare il contatto diretto perché costretti a lavorare con maschere e tute/scafandro, ha scosso profondamente il personale di assistenza, che da sempre individua la **relazione come parte fondante della cura**. Il personale si è ingegnato ad individuare modalità per farsi riconoscere dai pazienti nonostante maschere e occhiali (nomi e qualifica scritti a lettere cubitali sulle tute, segni di riconoscimento disegnati sulle stesse) e si è ricorsi alla tecnologia per assicurare quanto più possibile ai pazienti un collegamento costante con i propri cari (chiamate e videochiamate da tablet e cellulari, anche personali degli operatori) ed un collegamento tra i familiari e i sanitari per fornire notizie.

È stato un periodo oltremodo difficile anche per tutti i **colleghi che lavorano nelle RSA**, molti dei quali hanno **sperimentato purtroppo in prima persona la malattia**, che con grandissima umanità hanno assistito e ad oggi ancora assistono gli ospiti accudendoli con affetto e calore, cercando di limitare al massimo gli effetti della lontananza forzata dai loro cari.

Questa emergenza ha posto tutti noi in una situazione estremamente complicata e difficile, perché **ci siamo trovati immersi non solo come operatori, ma anche come persone in una situazione "*senza tregua e senza soluzione di continuità*"**: alla difficoltà, qualche volta estrema, vissuta quotidianamente su luogo di lavoro, non c'era sollievo al rientro a casa, poiché **tutto era CoViD-19**, dalle paure o al rischio reale dei familiari, alla eventuale necessità di assistenza a familiari malati o in isolamento, alle notizie sempre più drammatiche continuamente diffuse.

È stata **preziosa l'attività di supporto psicologico** messa a disposizione da subito da parte del team aziendale.

Guardando a quello che è successo nei primi mesi dell'emergenza, ci sembra importante sottolineare le esperienze assistenziali e organizzative preziose, da conservare e riprodurre, non nel ripresentarsi dell'emergenza, ma anche nella quotidianità: è stata **preziosa la fortissima coesione tra tutti i professionisti**, le persone sono state sempre disponibili a superare steccati e confini legati a professionalità specifiche e/o unità operative, **tutti sono stati pronti a lavorare con colleghi provenienti da altri contesti**, anche da fuori azienda. Sono state identificate le competenze necessarie e rapidamente sviluppate dove non presenti, attraverso tutti gli strumenti disponibili a distanza (tutorial, webinar ecc.). A tutti i livelli le persone hanno contribuito ad **ideare soluzioni pratiche ed applicabili in tempi strettissimi**; siamo stati capaci di attivare linee di comando/coordinamento chiare, esplicite ed efficienti (i coordinatori sono stati punto di riferimento, esempio e leadership per i loro collaboratori). Infine, **sono state attivate soluzioni tecnologiche e i professionisti le hanno usate senza esitazione**: quando richiesto, tutti sono stati disponibili ad occuparsi di funzioni di cui non si erano mai occupati.

Quanto stiamo ancora vivendo sottolinea che **l'emergenza CoViD-19 non è terminata**. L'estate è trascorsa senza particolare pressione negli ospedali e sul territorio, anche se è stata tenuta continuità nelle misure di prevenzione e contenimento dell'infezione e l'attività di contact tracing non è mai cessata. Oggi, con centinaia di nuovi positivi al giorno, un numero importante di ricoveri e decessi, gli ospedali si sono di nuovo riconvertiti e **sta nuovamente aumentando la disponibilità di posti letto di terapia intensiva e di alta intensità di cure**. I pazienti malati di CoViD-19 a casa sono moltissimi e richiedono assistenza. Gli **infermieri sono di nuovo in prima linea** in tutti i contesti e viene loro richiesto di rispondere alle crescenti esigenze assistenziali e diagnostiche. Continua inoltre la ricerca di disponibilità di collaborazione da parte di infermieri libero professionisti o in pensione da dedicare oltre che all'assistenza ospedaliera a garantire l'attività di esecuzione di tamponi in crescita esponenziale. Il contact tracing è così impegnativo da richiedere **l'ingaggio di personale laico** che lavora con la supervisione dei professionisti sanitari.

Si stanno cercando adeguati meccanismi per **salvaguardare i livelli di assistenza nelle RSA** cercando di mantenere un equilibrio sulla acquisizione e assegnazione delle risorse.

Il supporto psicologico per gli operatori è stato riattivato così come la disponibilità di alloggi.

Abbiamo imparato molto, ma questo ci solleva solo in parte dalla stanchezza e dalla preoccupazione per i nostri cari, per i colleghi che si ammalano e per noi. Abbiamo la consapevolezza che sarà lunga e difficile ma continueremo ad impegnarci ed a sostenerci reciprocamente come professionisti.

Il contributo degli infermieri specialisti nel rischio infettivo nella gestione della pandemia CoViD-19

a cura di Giancarla Carraro - *Infermiera Coordinatrice, Specialista in rischio infettivo U. O. Medicina - Ospedale Borgo Valsugana APSS di Trento*

Doriana Del Dot - *Assistente sanitaria Coordinatrice - Specialista in rischio infettivo - P.O. gestionale Igiene e sanità pubblica - Dipartimento di prevenzione APSS di Trento*

Renata Lazzeri - *Infermiera Coordinatrice - Specialista in rischio infettivo - Medicina Preventiva - Direzione Medica di Presidio - Ospedale "S. Maria del Carmine" APSS di Trento*

La pandemia da CoViD-19 ha coinvolto tutti i professionisti APSS in modo diretto o indiretto nell'affrontare questo evento straordinario, in particolare gli **Infermieri Specialisti nel Rischio Infettivo (ISRI)**, i quali hanno messo in campo le loro competenze per favorire gli interventi di *infection control*.
Gli ISRI hanno seguito l'evoluzione della letteratura scientifica, favorendone l'implementazione nei diversi setting assistenziali (strutture ospedaliere, strutture residenziali, ambulatori, domicilio ecc.) a garanzia della sicurezza delle persone assistite e degli operatori.

Le attività principali sono state:

- **partecipazione al gruppo multidisciplinare** per l'elaborazione di documenti d'indirizzo organizzativi e operativi rispetto le strategie di controllo della diffusione del CoViD-19;

- **formazione/addestramento degli operatori** in particolare rispetto la vestizione e svestizione dei dispositivi di protezione individuale;
- **sorveglianza epidemiologica**;
- **consulenza** per l'implementazione delle strategie per prevenire la diffusione del virus nei vari contesti assistenziali

I **documenti di indirizzo** sono stati più volte integrati in base all'andamento epidemiologico, alle nuove evidenze scientifiche e alla disponibilità di risorse. In particolare:

- **FASE 1** dell'emergenza: procedura aziendale di vestizione e svestizione degli operatori esposti a CoViD-19 , contestualizzazione delle indicazioni di gestione dei casi confermati/sospetti, procedura per l'indagine epidemiologica e attività di contact tracing e procedure specifiche (ricondizionamento DMR, sanificazione ambientale, gestione salma, ecc.).
- **FASE 2** dell'emergenza: elaborati gli indirizzi per la riapertura delle attività ambulatoriali e ospedaliere e le indicazioni per l'erogazione in sicurezza delle strutture residenziali socio-sanitarie della pandemia CoViD-19.

L'ambito della **formazione degli operatori** ha richiesto da parte degli ISRI aziendali l'adozione di strategie diversificate:

- **definizione** di strumenti di comunicazione e **trasmissione** delle conoscenze (es. filmati, schemi, ecc.);
- **riunioni** con operatori di diverse UUOO/servizi per facilitare l'implementazione delle Precauzioni Standard e le Precauzioni Aggiuntive nei contesti specifici;
- **formazione di professionisti**, che a loro volta andavano a formare altro personale in particolare per quanto riguarda l'utilizzo dei DPI (vestizione e svestizione);
- **sessioni di addestramento** per le procedure di vestizione e svestizione, coinvolgendo anche operatori di ditte appaltatrici di servizi.

Durante la formazione, che ha coinvolto numerosi professionisti appartenenti a varie categorie professionali, è stata posta **particolare attenzione alla pratica dell'igiene delle mani e all'addestramento nell'utilizzo corretto dei DPI**, soprattutto quello inerente i facciali filtranti (effettuazione della prova di tenuta e inefficacia nella protezione dell'operatore con barba o basette lunghe), la **collocazione del paziente** e **misure di isolamento**, l'**igiene ambientale**, il **trattamento dei dispositivi medici** riutilizzabili.

La **sorveglianza epidemiologica**, in particolar modo quella degli operatori che hanno avuto contatti non protetti con casi positivi CoViD-19, ha particolarmente impegnato gli ISRI e ha permesso di **confermare ed eventualmente rinforzare i comportamenti di sicurezza** da mantenere durante le pratiche assistenziali e nei contatti sociali.

L'**attività di consulenza**, di persona o con altri strumenti di comunicazione, alle UUOO/Servizi Ospedalieri/Territoriali è stata ed è, stante la situazione attuale, soprattutto **rivolta alla contestualizzazione delle indicazioni della letteratura** cercando di adattarle alle risorse e agli spazi in cui deve essere applicata.

Gli ISRI sono stati e sono inoltre **impegnati nell'attività della task-force a supporto delle aziende pubbliche di servizi alla persona** (APSP), sia nelle strutture CoViD-19 -free sia in quelle con presenza di casi CoViD-19 positivi, attraverso **incontri con i referenti delle singole strutture, sopralluoghi sul campo** (definizione percorsi puliti/sporchi, utilizzo dispositivi di protezione, ecc.), **consulenze telefoniche** e **definizione delle modalità di prevenzione e/o gestione dei casi positivi**.

Interviste: le parole di chi ha affrontato in prima linea la pandemia

a cura di Nicola Maschio - *Giornalista pubblicista, Responsabile servizio stampa e comunicazione OPI*

A completamento di questa riflessione sull'emergenza Covid, si è ritenuto opportuno dare voce alle testimonianze di colleghe e colleghi che, in prima linea, hanno affrontato la "prima ondata" della pandemia. In particolare, le interviste si sono concentrate su infermieri e coordinatori, così da avere due importanti punti di vista che, seppur differenti sotto alcuni aspetti, si concentrano entrambi sulla difficile situazione vissuta la scorsa primavera.

È stato dunque chiesto loro:

1) **Avendo assistito persone affette da Covid, come descriveresti questa esperienza dal punto di vista emotivo?**

2) **Quali competenze** (anche di gestione, nel caso dei coordinatori) **hai messo in pratica durante l'assistenza dei pazienti Covid?**

3) **Quali sono state le soddisfazioni personali legate a questa esperienza e quali le criticità emerse sulle quali ritieni di poter dare suggerimenti?**

4) **Se potessi descrivere con tre parole chiave questa emergenza, quali useresti?**

INFERMIERI

PNEUMOLOGIA ARCO

FEDERICA VETTORI - infermiera da 10 anni, da un anno e mezzo in pneumologia e attualmente ricopre il ruolo di coordinatrice di percorso

CRISTINA VECCHI - infermiera, laureata nel 2018 e da un anno e mezzo lavora nel reparto di pneumologia

1) È stato un periodo molto **stressante** e **frustrante** per tutti coloro che hanno prestato assistenza ai pazienti CoViD-19 . Fortunatamente la nostra Unità si è adoperata fin da subio per farsi trovare pronta all'ondata di pazienti, pensando a **percorsi assistenziali corretti** per un giusto isolamento e potenziando spazi e strumenti necessari. Tuttavia, questo non è bastato per farci lavorare più serenamente, soprattutto perché la malattia era ancora sconosciuta

ed eravamo costantemente "bombardate" da notizie sul CoViD-19 ogni giorno, da tv, radio e giornali. Avevamo il **timore di contagiarci** e di **non riuscire a far fronte all'emergenza**, visti anche i continui cambiamenti in corso nella struttura. Abbiamo dovuto aumentare il numero di posti letto disponibili, aprendo una **nuova ala di reparto** prima occupata dal day hospital e un un reparto di terapia semi-intensiva. Sebbene infatti in molti arrivassero con le loro gambe in ospedale, le condizioni si aggravavano in poco tempo e in alcuni casi si è arrivati al decesso, **passando in modo rapidissimo da una fase di apparente stabilità ad un grave scompenso respiratorio** che rendeva necessaria l'intubazione. Lo **stress** poi è stato amplificato dal fatto che non potevamo stare davvero accanto ai nostri pazienti, eravamo coperte dalla testa ai piedi e l'unica cosa che lasciavamo "scoperta" erano gli occhi; una situazione che fortunatamente abbiamo risolto nel tempo, con l'arrivo di nuovi colleghi e il calo dei contagi. Abbiamo avuto **momenti di sfogo personali**, ma siamo andate avanti come delle vere guerriere. Altro aspetto molto delicato è stata la paura di portare il virus tra le mura domestiche: in casi come questi pensi ai famigliari, ai tuoi cari e al fatto che avere un infermiere in famiglia in certi momenti può essere davvero complicato. Di positivo c'è che non ci siamo mai sentite sole e il nostro lavoro, seppure frenetico e rapido nelle prime fasi, con il passare del tempo è stato riorganizzato in modo ottimale. **Tanti colleghi di altri reparti sono venuti a darci una mano**, questo aspetto è stato bello anche perché ci siamo potuti sostenere a vicenda.

> Sebbene in molti arrivassero con le loro gambe in ospedale, le condizioni si aggravavano in poco tempo e in alcuni casi si è arrivati al decesso

2) Non ci era mai capitata una simile emergenza, il CoViD-19 è stato davvero spietato e mai avremmo pensato di dover gestire una situazione simile nella nostra vita lavorativa. Le competenze messe in pratica sono state tantissime: dalle **relazioni con altri colleghi** e i pazienti, quindi il **sostegno reciproco**, i **momenti di sfogo** la capacità di riuscire ad aiutare pazienti complessi dal punto di vista assistenziale, fino al fatto di **doversi adeguare a ritmi molto frenetici** in collaborazione con colleghi di altri reparti, come anestesia e rianimazione. Abbiamo poi dovuto utilizzare ventilatori, mettendo in campo competenze specifiche per l'emogas, lavorando con pazienti che necessitavano di ventilazione non invasiva, la quale ha implicato un monitoraggio stretto del paziente con conseguente controllo dei suoi parametri. **Ci sentiamo comunque molto più mature dai punti di vista lavorativo ed emotivo**, avendo poi imparato a gestire situazioni molto fragili con rapidità e velocità. Nell'ultimo periodo abbiamo inoltre rafforzato competenze inerenti l'ambito riabilitativo, collaborando con fisioterapiste e logopediste, per far si che i pazienti tornassero a muoversi dopo il lungo periodo trascorso a letto. Ora che la fase emergenziale è terminata abbiamo avuto il tempo di riprenderci, ma quanto imparato non lo dimenticheremo mai.

> Non ci era mai capitata una simile emergenza, il Covid è stato davvero spietato

3) Siamo molto soddisfatte di come il nostro reparto ha gestito l'emergenza. Si è

detto molto sul fatto che siamo state abbandonate a noi stesse, ma non è stato assolutamente così. **Abbiamo sempre avuto a disposizione ciò di cui avevamo bisogno**, nonostante la paura di rimanere sprovvisti dei dispositivi di protezione individuale. Ma anche se ci troviamo in una struttura periferica, macchinari come **monitor, ventilatori o pompe di infusione sono stati potenziati**, di modo che ora siamo sicuramente più pronte per affrontare un'eventuale nuova emergenza. Le criticità maggiori sono state senza dubbio l'ignoto e l'impossibilità di capire chiaramente ciò che stava succedendo: sebbene infatti molti pazienti siano stati curati e vederli andare a casa ci ha riempite di gioia, di contro è stato faticosissimo non poter stare davvero con loro durante quel periodo. Ma l'affetto è arrivato lo stesso, infatti moltissimi di loro hanno scritto articoli di giornale per ringraziarci del lavoro svolto e della nostra umanità. Va detto poi che **tutti ci hanno aiutate**, dai coordinatori alle donne delle pulizie, fino ad associazioni che hanno raccolto fondi per acquistare macchinari o coloro che hanno attaccato striscioni sotto alla nostra sede di lavoro, per sostenerci. Ognuno ha dato il suo contributo e addirittura un negozio di Arco ci ha fornito uno spray anti-appannamento, per risolvere i problemi ai nostri occhiali. Suggerimenti? **Non dobbiamo pensare che tutto sia finito**, anche se la situazione è al momento sotto controllo. Non abbassate la guardia, rispettate regole come mascherine e distanziamento, pensate a voi stessi e ai vostri famigliari. Ogni unità operativa nel suo piccolo deve tenersi pronta ed in guardia ad un possibile ritorno ed aumento dei contagi.

4) La prima parola che ci è venuta in mente è stata ***Resilienza***: abbiamo affrontato unite l'emergenza, ci siamo piegate ma non ci siamo mai spezzate. Il momento è stato molto drammatico, ma siamo riuscite anche a trovare il lato positivo di tutta questa situazione. La seconda parola è ***Solitudine***, non tanto nostra ma soprattutto dei pazienti: vedere persone stare male e decedere senza il supporto dei loro famigliari è stato veramente brutto, noi ci siamo sentite isolate anche e spesso incomprese per via di questa situazione complessa, ma in fin dei conti siamo sempre state sostenute da coordinatori e Azienda Sanitaria. L'ultima parola è ***Organizzazione***: nel nostro piccolo abbiamo dato il massimo, fin da subito ci siamo adoperate per non farci trovare impreparate, con un numero praticamente nullo di contagi tra colleghi. Inoltre, siamo rimaste Centro CoViD-19 anche nel momento in cui l'emergenza a Trento stava finendo, ottenendo grande riconoscimento dall'esterno sulla gestione emergenziale.

CURE DOMICILIARI VAL DI NON

LUCIA DEMICHELI

Da 26 anni sul territorio, attualmente lavora a Fondo (l'Unità Operativa centrale si trova a Cles)

> La tensione era altissima, mi sentivo il Covid addosso e mi ripetevo costantemente di essere positiva, ne ero convinta

1) Prima di tutto, direi che il nostro **senso di responsabilità** ha prevalso fin dal principio. Abbiamo interiorizzato subito ciò che dovevamo fare, seguendo le indicazioni dell'Azienda Sanitaria e di ciò che veniva comunicato a livello nazionale. Ci è stato poi proposto di **lavorare sul territorio**, seguendo specifici pazienti, oppure di **restare in sede per gestire le numerose telefonate**: ovviamente ho scelto la prima opzione, nonostante nessuno di noi avesse idea di ciò a cui stavamo andando incontro oppure se fossimo portatori del virus, fattore che ci ha sempre fatto molta **paura** per noi e per i nostri familiari. La tensione era altissima, mi sentivo il CoViD-19 addosso e mi ripetevo costantemente di essere positiva, ne ero convinta. **Ad ogni accenno di mal di gola mi sentivo portatrice del virus**, ma nonostante la paura ci siamo sempre sostenuti tutti a vicenda. Pensavamo tutti le stesse cose, condividevamo le medesime paure, **nessuno aveva una risposta** ma poterne parlare tra noi ha aiutato tantissimo. Emotivamente una delle cose che mi ha colpito maggiormente, e che ricorderò per sempre, è il momento in cui entrando nelle case dei nostri pazienti i loro cari mi dicevano "*E allora*?", cercando di scoprire qualcosa in più rispetto ad una situazione che però, anche per noi, era completamente sconosciuta.

2) Le **competenze relazionali** sono senza dubbio quelle emerse maggiormente. Nonostante tutti gli indumenti rendessero difficile svolgere il nostro lavoro e i **divieti di contatto** ci penalizzassero molto, soprattutto per chi come me è abituato a dare una pacca sulla spalla o una carezza, siamo riusciti a **comunicare con gli occhi**. Ma ovviamente questo non è bastato: gli accessi alle famiglie si sono ridotti e abbiamo cercato di gestire quanto più possibile le situazioni telefonicamente. Questo processo è stato una **novità assoluta**, ci facevamo spiegare il contesto che i familiari si trovavano davanti e noi, dall'altro lato, dovevamo "pilotare" le operazioni. Ma le famiglie, questo va detto, si sono dimostrate apertissime e molto comprensive: **in tanti si preoccupavano per me**, mi dicevano di fare attenzione, di proteggermi, di pensare a stare bene. **Non abbiamo lasciato nulla al caso**, ma siamo stati aiutati tantissimo perché le famiglie dei nostri pazienti hanno capito che la situazione era comune a tutti.

3) I **ringraziamenti**, i **sorrisi** e la **preoccupazione** dimostrata da pazienti e famiglie nei nostri confronti è stato senza alcun dubbio l'aspetto più bello, una gratificazione enorme. **Un "grazie" detto con il cuore vale più dell'essere definiti "eroi"**. Rispetto alle criticità però, devo dire che ora sono più preoccupata di prima: la prevenzione deve continuare, dobbiamo abituarci a svolgere alcuni comportamenti, abbiamo molti più strumenti di prima e sta a noi saperli gestire. Suggerimenti? Manteniamo attivi i ponti costruiti tra colleghi, prose-

> Abbiamo cercato di gestire quanto più possibile le situazioni telefonicamente: ci facevamo spiegare il contesto che i familiari si trovavano davanti e noi, dall'altro lato, dovevamo "pilotare" le operazioni

guiamo con la **grande empatia** che ci ha contraddistinti nei mesi dell'emergenza.

4) L'***Invisibilità*** di questo nemico: chiamarlo CoViD-19 è troppo tecnico, ma "l'invisibile" ha fatto tanta paura. ***Smarrimento*** soprattutto nelle fasi iniziali, con le indicazioni che cambiavano velocemente ed il grande caos dovuto a tutte le indicazioni sanitarie. Infine, ***Uguaglianza***: questo nemico ci ha messi tutti sullo stesso piano.

REPARTO CoViD-19 MEZZOLOMBARDO

ANNA ARMANINI

Infermiera, mamma di due bambini di 5 e 3 anni, ha iniziato a lavorare come infermiera nel 2012 e da due anni lavora presso l'Hospice di Mezzolombardo.ì

1) Inizialmente eravamo due reparti distinti, Hospice e Cure intermedie, ma in una settimana ci siamo ritrovati a lavorare tutti insieme, anche con **colleghi con i quali non avevamo mai collaborato** e **medici senza specializzazione**. Non c'è stato il tempo di amalgamare il team di lavoro, tuttavia siamo riusciti a creare un bel gruppo. Non abbiamo avuto tanti pazienti critici e anche i decessi ai quali abbiamo assistito sono stati pochi. Il vero problema è stato quello inerente i **familiari**, con i quali solitamente interagiamo molto ma che in questa occasione non abbiamo avuto modo di sostenere; erano infatti **estromessi dalla struttura e da tutto ciò che succedeva ai loro cari**, poi quando ci hanno fornito alcuni tablet abbiamo potuto semplificare le cose con le videochiamate ma mancava ugualmente il contatto. Noi purtroppo non potevamo dire altro che "*nemmeno noi possiamo abbracciarvi*", ed è stata una grossa parte del nostro lavoro che è venuta a mancare. Vestiti dalla testa ai piedi, con solo gli occhi scoperti, senza possibilità di entrare in contatto con gli ospiti, con la paura di portare a casa il virus anche alle nostre famiglie. Tanti miei colleghi **non hanno visto i loro figli per parecchio tempo.**

> Vestiti dalla testa ai piedi, con solo gli occhi scoperti, senza possibilità di entrare in contatto con gli ospiti, con la paura di portare a casa il virus anche alle nostre famiglie

2) Abbiamo rimesso in campo tante competenze ed elementi tipici del settore infermieristico, che prima erano state "accantonate". Bisognava tenere in considerazione tanti altri aspetti prettamente legati alla malattia, diciamo che **sono cambiati gli obiettivi in relazione alla diversa tipologia di pazienti** che ci siamo trovati a dover gestire.

3) Lavorare bene con un gruppo completamente nuovo è stata una bella soddisfazione, così come riuscire a pensare

"stiamo facendo al meglio la nostra parte nonostante molti momenti di difficoltà". **Ci siamo conosciuti con il passare del tempo, in quei pochi minuti di pausa tra un turno e l'altro**. Ora siamo tornati in reparti separati, ma l'organizzazione degli spazi resa necessaria dal CoViD-19 è rimasta tale, motivo per il quale ancora ci incrociamo nel corso dei turni. Diciamo che invece è stato molto impattante vedere un muro alzato in appena cinque giorni nel nostro reparto: **non pensavo ad altro che al fatto di dover restare per 11 o 12 ore all'interno della struttura, una volta superato quel muro**. Abbiamo avuto grosse **difficoltà a respirare** a causa della maschere che dovevamo portare, personalmente tornavo a casa con il **sangue dal naso** e ora ho ancora una **cicatrice** che, mi auguro, se ne andrà con il passare del

> Abbiamo avuto grosse difficoltà a respirare a causa della maschere. Tornavo a casa con il sangue dal naso e ora ho ancora una cicatrice che, mi auguro, se ne andrà con il passare del tempo

tempo. **Le persone si stanno dimenticando troppo in fretta di quanto successo**: tutti abbiamo affrontato il **lockdown**, tanti avevano figli e famigliari che sono rimasti coinvolti nell'emergenza, per questo non dobbiamo perdere la memoria di quanto accaduto.

4) L'emergenza è stata senza alcun dubbio ***Stressante***, sia dal punto di vista emotivo che fisico, per tutto ciò che abbiamo vissuto e stiamo ancora vivendo dentro e fuori dal nostro reparto. Inoltre, questa esperienza è stata ***Soffocante***, tanto per i pazienti quando per noi, dietro alle mascherine. Infine, direi che due parole possono riassumere al meglio quanto passato: ***Visi Segnati***. Segni dei dispositivi di protezione, solchi sulla fronte, dietro alle orecchie, sugli zigomi e sul naso.

REPARTO DI MEDICINA - OSPEDALE SAN CAMILLO DI TRENTO

LAURA FRATTON e VALENTINA TRENTIN

Infermiere, laureate nel 2018, da un anno e mezzo lavorano nel reparto di Medicina

1) Complessivamente, riteniamo questa **esperienza molto positiva**, sotto tanti punti di vista. Inizialmente siamo state attraversate da tante emozioni, soprattutto **paura** e **incertezza**, senza la consapevolezza di sapere se saremmo riuscite a superare il periodo più difficile dell'emergenza. Andavamo ad affrontare un **contesto completamente nuovo** per tutti, non solo per noi, e ci siamo ritrovate a dover imparare linee guida e comportamenti da adottare attraverso dei video. Per seguire

i protocolli abbiamo dovuto riorganizzare la nostra attività, soprattutto per quanto riguarda i dispositivi di protezione individuale: lavorare con tuta, calzari, tre paia di guanti, mascherine FFP2, occhiali di protezione e cappuccio per otto ore al giorno è stato difficilissimo, non potendo nemmeno fermarci per andare in bagno, bere o mangiare. Tutti questi vestiti rendevano il lavoro difficile, ma **l'esperienza ci ha fatto crescere sia sotto il profilo umano che professionale**. Il gruppo di lavoro si è dimostrato unito e compatto, aspetti di fondamentale importanza per superare la fase emergenziale della pandemia. Dovesse ricapitare una simile situazione,

> Lavorare con tuta, calzari, tre paia di guanti, mascherine FFP2, occhiali di protezione e cappuccio per otto ore al giorno è stato difficilissimo

saremo sicuramente pronte con **senso di responsabilità** e il **sorriso sulle labbra**.

2) Essendo entrambe **neo-laureate**, nessuna di noi due aveva mai affrontato una situazione simile. Abbiamo cercato di mettere in pratica le competenze imparate sui libri all'Università, ci siamo messe a disposizione quanto più possibile e il **tirocinio sostenuto presso il reparto di pneumologia** ci ha permesso di apprendere cose che ci hanno aiutate. Sapevamo come utilizzare strumenti respiratori, mentre altri colleghi non ne conoscevano il funzionamento. Inoltre, lavorando nel reparto di Medicina abbiamo avuto spesso pazienti con problemi legati alla respirazione, quindi sapevamo come muoverci. Ovviamente l'esperienza e le competenze di medici con anni di lavoro alle spalle ci hanno aiutato molto.

> Il codice deontologico dice che "Il tempo di relazione è tempo di cura", ma in una simile situazione d'emergenza non è stato possibile sostenere le persone nel modo giusto.

3) La soddisfazione più grande è stata senza dubbio quella di **avercela fatta**, senza subire ripercussioni dal punto di vista psicologico dovute allo stress. In merito alle criticità, oltre ad essere vestite come già spiegato prima, la **mancanza di contatto con i pazienti** si è sentita parecchio: il codice deontologico dice che "*Il tempo di relazione è tempo di cura*", ma in una simile situazione d'emergenza non è stato possibile sostenere le persone nel modo giusto. Il CoViD-19 ci ha messe a **dura prova**, ma nonostante tutto in qualche modo siamo riuscite a riorganizzare il nostro lavoro, le procedure e i reparti, allestendone di nuovi, lavorando costantemente con efficienza ed efficacia. Potessimo intervenire in qualcosa, potenzieremmo la conoscenza degli infermieri sulla tematica dei problemi respiratori.

4) ***Tensione***, data la criticità della situazione. ***Elasticità mentale***, per la necessità di adattarsi a tutte le situazioni di complessità che si presentavano in ogni momento. Infine, ***Collaborazione***, elemento fondamentale per superare l'emergenza.

APSP SANTO SPIRITO - PERGINE VALSUGANA

YURI BINI

Infermiere fino al 20 aprile 2020, successivamente nominato *Risk Manager*

1) La situazione è stata complessa fin dall'inizio, dato che nella struttura di Pergine in cui mi trovo abbiamo avuto alcuni dei primi casi positivi trentini. Lo **stress** è stato tanto, non avevamo indicazioni chiare su come muoverci e anche la **paura di ammalarsi** era costante. Anche le direttive sull'utilizzo dei dispositivi di protezione erano molto confuse, dunque **il rischio di contrarre il virus era maggiore**. In aggiunta a ciò, anche il rapporto con i pazienti è stato purtroppo molto diverso, senza possibilità di ascoltare le loro reali esigenze e dar loro conforto. Siamo rimasti in pochi, **tanti colleghi sono finiti in quarantena** e non avevamo nemmeno il tempo di scambiare due parole tra di noi o con gli ospiti, cosa che invece sarebbe stata fondamentale in un momento così difficile. Inoltre, la **totale assenza dei parenti dei pazienti** ha pesato molto, dato che eravamo gli unici a poter star loro vicino anche nel momento di fine vita. Si è trattato di una grandissima responsabilità. Fortunatamente il nostro gruppo si è dimostrato unito, ma quando **da 27 operatori ti ritrovi ad essere in 9** è chiaro che la situazione si fa difficile. La sera facevamo videochiamate per sostenerci, tra di noi c'è chi è più forte a livello emotivo e dunque è riuscito a superare il momento, mentre altri hanno risentito parecchio della situazione. **Non eravamo pronti**, e quando la coordinatrice si è ammalata ho preso personalmente in mano le redini della gestione organizzativa. Anche io però, dopo **5 decessi in una sola mattina**, tornato a casa sono crollato a piangere.

> Situazione complessa fin dall'inizio: nella struttura di Pergine, abbiamo avuto alcuni dei primi casi positivi trentini

2) Sicuramente competenze **organizzative** e di **gestione dell'emergenza** in RSA. Sono cambiate tante cose, solitamente gestiamo situazioni senza il costante supporto medico, cosa che invece in ospedale non succede mai perchè c'è sempre qualcuno pronto a intervenire. Dopo la fase di emergenza più acuta **sono stato nominato coordinatore** e una delle prime cose che ho fatto è stato contattare il responsabile dell'Azienda Sanitaria per comunicargli che non potevamo sostenere un simile carico di lavoro. Ci sono state inviate persone della **Protezione Civile** a cui abbiamo dovuto fare un inserimento rapido in pochissimi giorni, ma ci hanno fornito un aiuto molto importante.

3) Una delle soddisfazioni maggiori, a li-

> Il nostro gruppo sta vivendo con difficoltà questo post-emergenza: ci vengono attribuite colpe sull'impossibilità di vedere i famigliari in RSA, che noi ovviamente non abbiamo

vello personale, è stata dimostrare alla mia struttura che ho potenziato ed espanso le competenze infermieristiche e credo che questo mi abbia aiutato a diventare coordinatore. Poi senza dubbio il fatto di essere riusciti a superare l'emergenza con le nostre sole forze, pur essendo stati molto colpiti da quanto successo. Per quanto riguarda le criticità invece, il **basso numero di personale sanitario** è stato un grave problema: è necessario che cambino i parametri e competenze, abbiamo riscontrato criticità molto importanti anche e soprattutto in pazienti giovani, alcuni dei quali non sono ancora guariti del tutto. Inoltre, il nostro gruppo sta vivendo con difficoltà questo post-emergenza: tutti hanno visto ciò che è successo, ma ci vengono attribuite colpe sull'impossibilità di vedere i famigliari in RSA, che noi ovviamente non abbiamo. In più, nella nostra struttura non avevamo a disposizione i macchinari e la strumentazione che invece è presente all'interno degli ospedali, motivo per il quale abbiamo riscontrato parecchie difficoltà nel gestire i tanti pazienti. Se poi pensiamo che **molti dei nostri operatori ci sono stati "sottratti"** per aumentare il numero di infermieri in ospedale, è facile capire come in un attimo si possa andare in deficit di organico: questa dinamica in particolare è stata **inaccettabile**. Suggerimenti? Aumentare il personale, senza dubbio, e far sì che tutti i dipendenti sanitari facciano parte dell'Azienda Sanitaria stessa.

4) ***Intensità***, perché il momento è stato davvero difficile ed eravamo stremati dopo 10 o 12 ore di lavoro continuo. ***Solitudine***, nostra e dei pazienti. Infine ***Coraggio***, dimostrato da tutti gli operatori che, nonostante si siano trovati spiazzati da questa situazione, hanno reagito alla grande. Mi permetto anche di aggiungere ***Comprensione***: quanto sta succedendo in questo momento nelle RSA non è colpa nostra e vorrei che le persone se ne rendessero conto.

COORDINATORI

RSA LEVICO CURAE

GIULIA ZAMPEDRI

Infermiera Coordinatrice presso la struttura da un anno e due mesi, con precedente esperienza nel ruolo (per un anno e mezzo) anche all'RSA di Pergine Valsugana inoltre sostituire RSA con **APSP Levico Curae**.

1) Con l'emergenza CoViD-19 il nostro gruppo ha sviluppato un **forte senso di appartenenza** che, nel tempo, si è amplificato in modo sempre maggiore. Tutte le figure professionali coinvolte si sono spese al 100%, dando il loro contributo senza mai tirarsi indietro, garantendo inoltre un corretto **benessere nell'ambiente di lavoro**. Certo, avevamo paura, ansia e preoccupazione, temevamo per noi stessi e per i nostri familiari, ma come coordinatrice ho sempre cercato di supportare tutti coloro che ne avevano bisogno. Credo di essere riuscita a dimostrare ai miei colleghi una presenza costante, anche durante i week end, ascoltandoli e stando loro accanto. Il nostro team si è dimostrato forte, non ha mai ceduto: il **senso del dovere** e la **voglia di garantire la sicurezza dei residenti** hanno prevalso su tutto.

> Avevamo paura, ansia e preoccupazione, temevamo per noi stessi e per i nostri famigliari

2) In un primo momento non sapevamo come affrontare questa emergenza. Le competenze che per prime sono state messe in atto direi che sono state quelle **organizzative** e **gestionali**, perché se da un lato abbiamo dovuto ri-organizzare tempestivamente una sorta di nuovo reparto CoViD-19 , coinvolgendo personale dedicato e capendo come costruire un nuovo team di lavoro specializzato alla gestione dei residenti contagiati, dall'altro la gestione di questi aspetti è avvenuta attraverso una **pianificazione in equipe** durata diverse settimane. Ci siamo comunque mossi molto bene, prendendo spunto da diversi ambiti e servizi per garantire una gestione rapida dell'emergenza. Purtroppo gli anziani e i loro familiari sono stati coinvolti in modo forte, ma la nostra presenza, seppur con tutte le limitazioni del caso, ci ha permesso di "sostituirci" alla

> Tutti sono stati pronti a spendersi per i nostri ospiti, lavorando fino a 12 ore. Abbiamo dimostrato come, in molti casi, si sottovalutino le competenze degli operatori delle RSA

loro famiglia per un po': abbiamo **ascoltato le loro esigenze**, cercando di far si che si sentissero a casa e trasmettendo il messaggio che, almeno per quel periodo, potessimo essere noi la loro nuova famiglia in assenza di figli, nipoti, mariti e mogli. In merito ad ulteriori competenze, direi che tra quelle del coordinatore deve esserci la **capacità di essere un modello per gli altri**, sostenendo i membri del gruppo e i pazienti perché nessuno si senta solo. Questa cosa credo abbia funzionato molto bene.

3) Per quanto riguarda le soddisfazioni, sicuramente il fatto che il nostro team sia rimasto **unito**, integrandosi perfettamente anche con altre figure professionali. Tutti sono stati pronti a spendersi per i nostri ospiti, **lavorando fino a 12 ore**. Anche il lavoro degli infermieri è stato fondamentale, dato che hanno messo in campo grande esperienza e professionalità nell'affrontare l'emergenza. Direi che abbiamo dimostrato come, in molti casi, si sottovalutino le competenze degli operatori delle RSA. La criticità maggiore invece, che già era presente ma è stata accentuata

da questa situazione, è stata senza alcun dubbio la **carenza di personale infermieristico**: nelle RSA questo è stato ancora più impattante, così come la necessità di dover riorganizzare spazi e stanze in cui prima, in situazioni di normalità, avevamo anche 3 o 4 ospiti contemporaneamente. Inizialmente poi ci sono mancati i dispositivi di protezione individuale, tuttavia poi il problema è stato fortunatamente risolto in fretta. Consigli? La situazione attuale non è da sottovalutare: le **azioni preventive devono essere mantenute**, anche se siamo sicuramente più preparati rispetto a qualche mese fa. In caso di un ritorno del virus, in RSA sarà necessario avere più risorse umane, per attuare una corretta gestione.

4) ***Integrazione multi-professionale***, ***Solitudine*** e ***Solidarietà***. In questo periodo abbiamo avuto aiuto da tantissimi soggetti, sia in ambito lavorativo che fuori. Ci siamo supportati a vicenda per superare momenti di grande difficoltà, ma tutti hanno dato il proprio contributo.

CURE DOMICILIARI VAL DI FASSA

LUCIA DELLAGIACOMA

Infermiera, da 35 anni lavora in Val di Fassa e nella sua vita non ha mai assistito ad una simile emergenza sanitaria.

1) Credo che, nelle prime fasi dell'emergenza, siamo stati davvero **travolti da quanto successo**. Non c'è stato il tempo di capire cosa fare e come organizzarci, mentre le indicazioni che ci arrivavano cambiavano in ogni momento. **Nessuno poteva immaginare una cosa del genere**, ma nonostante fossimo un po' "isolati" dal centro tutto il team ha collaborato alla grande. Siamo in pochi, cinque in tutto, e mentre io e il coordinatore ci siamo inizialmente concentrati sulla parte organizzativa gli altri 3 si sono occupati dei pazienti. Questo però solo nelle prime fasi,

dato che poi ci siamo ritrovati tutti a dover ricoprire ogni ruolo. C'era chi era preoccupato, chi minimizzava e chi è rimasto scosso dal fatto che, in pochissimo tempo, anche le condizioni di pazienti più giovani divenivano molto gravi. I malati **aumentavano di decine ogni giorno**, l'incertezza era tanta e, anche se non ho mai pensato che non ne saremmo usciti, fin da subito ho capito che **per noi sarebbe cambiato tutto**. Il momento più difficile è stato quando abbiamo registrato i primi decessi, in particolare un **ragazzo di 30 anni**, medico della nostra zona. Il problema

C'era chi era preoccupato, chi minimizzava e chi è rimasto scosso dal fatto che, in pochissimo tempo, anche le condizioni di pazienti più giovani divenivano molto gravi

era che le **terapie non erano mirate nelle prime fasi della pandemia** e le persone al lavoro erano sempre le stesse: senza la possibilità di mandare una task force, abbiamo dovuto gestire situazioni difficili in autonomia, come il taglio netto dei rapporti tra pazienti e familiari.

> Una Tempesta, che ci ha travolti in pieno. Ci sentiamo invincibili, ma purtroppo non lo siamo

2) Personalmente credo che non siano state messe in pratica grandi competenze dal punto di vista tecnico, ma soprattutto quelle inerenti il lato **umano** e **relazionale**. Siamo abituati a situazioni di gravità anche a domicilio, tuttavia quando vedi un paziente peggiorare in così poco tempo regna davvero una grande incertezza. L'aiuto ricevuto dal **personale di riabilitazione psichiatrica** in questo caso è stato fondamentale: siamo riusciti a colmare le difficoltà relative ai distanziamenti, alle limitazioni degli accessi e alla mancanza di un rapporto diretto e umano con i pazienti.

3) Sicuramente ora partiamo da una **base più solida**, abbiamo informazioni precise e sappiamo come affrontare la malattia. Ciò che mi ha reso davvero felice è stato vedere tante persone che, per strada o al lavoro, mi hanno fermata ricordando il periodo emergenziale, **ringraziandomi per quanto fatto**. Mi hanno detto che siamo riusciti a tranquillizzarli, che non abbiamo lasciato solo nessuno di loro, tutte cose che mi hanno riempito di gioia. Abbiamo fatto un ottimo lavoro anche dal punto di vista organizzativo e ora il nostro gruppo è più unito e solido di prima. Infine, il **ligio rispetto delle regole** non ci ha fatto registrare nemmeno un caso di contagio tra gli operatori. Per quanto riguarda le criticità, direi che il **basso numero di personale** è sicuramente un punto negativo: a causa di ciò tante altre attività sono rimaste bloccate e non appena uno di noi aveva sintomi di raffreddore o simili scattava il panico. Per questo consiglio a tutti di **non sottovalutare il problema** e di rispettare le norme classiche come mascherina e distanziamento, anche perché in futuro ci troveremo a convivere con altre problematiche simili. Spero solo che, al primo segnale di un nuovo pericolo, non si arrivi allo sfinimento come in questa occasione.

4) Definirei la pandemia come una ***Tempesta***, che ci ha travolti in pieno. Elemento che l'ha contraddistinta è stata senza alcun dubbio la ***Solitudine***, ed infine tutta questa situazione ha mostrato la nostra grande ***Precarietà***: ci sentiamo invincibili, ma purtroppo non lo siamo.

RIANIMAZIONE 1 E 2 - OSPEDALE SANTA CHIARA DI TRENTO

KATIA BETTINI - Infermiera Coordinatrice dal 2011 e infermiera dal 1991, gestisce un team di 36 persone (27 infermieri e 9 Oss)

ALESSIA MILAN – Infermiera Coordinatrice dal 2011 e Infermiera dal 1995. Dal 2016 lavora nel reparto di rianimazione coordinando un team di 50 infermieri e 12 Oss

1) Nelle fasi iniziali l'impatto è stato importante, con **tantissime domande e poche risposte**. Dovevamo inventarci qualcosa per reagire in tempi molto brevi, non c'era **nulla di preparato o di previsto**. I colleghi con maggiore esperienza ci sostenevano, non ci siamo mai sentite sole e tutti gli infermieri sono stati bravissimi a non mollare; un plauso, in questo senso, va fatto al nostro **Direttore** senza il quale saremmo state perse. Ci siamo sentite come **soldati al fronte**, non avevamo il tempo di finire con alcuni pazienti che subito ne arrivavano altri da intubare, senza contare la **preoccupa-**

zione di esporci ad un **pericolo completamente nuovo e sconosciuto**. Abbiamo fatto **squadra**, emotivamente siamo state travolte dalla situazione ma abbiamo costruito le nostre consapevolezze un passo alla volta. Dovevamo dimostrare di essere più forti, di tenere i nervi saldi. Il momento più critico è stato senza dubbio quando **alcuni nostri colleghi si sono ammalati** e per un attimo abbiamo temuto che, uno dopo l'altro, anche noi saremmo **caduti come birilli**. La preoccupazione è sempre stata tanta, soprattutto per i famigliari ma anche per il fatto che le persone da tenere sotto osservazione erano davvero tante. Certo, ora siamo **decisamente più pronti per affrontare questa malattia**, però non abbiamo più le energie di marzo o aprile: affrontare nuovamente un periodo intenso come quello trascorso non sarebbe possibile, speriamo solo che in questi mesi si riescano a differenziare influenze normali da pazienti CoViD-19 .

> Ci siamo sentite come soldati al fronte, non avevamo il tempo di finire con alcuni pazienti che subito ne arrivavano altri da intubare

2) La competenza più importante è stata senza dubbio la **gestione del gruppo e delle difficoltà**. La creazione di nuovi team di lavoro, composti da persone con peculiarità diverse, non è stata ovviamente facile: molti operatori arrivati da altri reparti non avevano mai visto un paziente in rianimazione, quindi **la formazione è stata rapida e spesso "inventata" al momento.** Abbiamo comunque ricevuto un **aiuto fondamentale** da queste persone, le quali sono riuscite a garantire grande sicurezza a tutti.

> Molti operatori arrivati da altri reparti non avevano mai visto un paziente in rianimazione, quindi la formazione è stata rapida e spesso "inventata" al momento

Altre competenze riguardano senza dubbio la **mediazione**, con tantissime comunicazioni che non sapevamo come gestire: sono cose che non ti insegna nessuno, ma che impari solo attraverso **esperienze di vita** come queste. Inoltre, abbiamo dovuto **allestire altri tre reparti di rianimazione**, quindi crediamo che anche competenze più "strutturali" siano state determinanti in quel momento di emergenza. Infine, in ogni momento abbiamo dato risposte decise e dirette, di modo che i membri del nostro team di lavoro capissero che eravamo sicure di noi stesse.

3) La soddisfazione maggiore è stata il **ritorno alla normalità**: quando abbiamo

smontato tutte le rianimazioni allestite nei mesi precedenti, quando abbiamo finalmente **messo un "punto"** per poter dire "**io c'ero e ce l'ho fatta!**". Inoltre, vedere del personale così giovane mettersi a disposizione da subito e senza alcun problema, svolgendo tra l'altro un lavoro fantastico, ci ha riempite di gioia. **Mai una polemica** o una parola fuori posto, non si sono fermati davanti a nulla. **Non abbiamo lasciato nessuno fuori dalla porta**, cosa che purtroppo è invece successa in altri ospedali del nostro Paese. In merito alle criticità invece, crediamo che l'intera situazione possa essere etichettata in questo modo: abbiamo dovuto gestire risorse come materiali, personale e tecnologia durante tutta la lotta al virus, non è stato per nulla semplice. Ci sono state mille difficoltà e ci siamo dovute adattare ad una **situazione in costante mutamento**. Suggerimenti? Avere **informazioni chiare** ci avrebbe sicuramente aiutato di più, soprattutto perché anche al giorno d'oggi tante persone non credono a quanto successo. Ci sentiamo come reduci di guerra che, al loro ritorno, raccontano cosa hanno vissuto a persone che però non credono ad una parola di quanto detto.

4) **Alessia**: ***Sfida***, per tutte quelle ore lavorate ogni giorno e per la fatica di restare a casa o di non poterci tornare; ***Indescrivibile***, come credo si possa definire questa situazione; ma soprattutto, ***Orrenda***, perché l'intera emergenza è stata un'esperienza che non potrei definire in altro modo. **Katia**: ***Emozioni***, tante negative ma anche molte positive, soprattutto ora che l'emergenza è finita; ***Paura***, per ciò che abbiamo passato e perché non sappiamo cosa ci attenderà in futuro. E poi anche io concordo con Alessia sulla parola ***Sfida***, perchè ogni giorno dovevamo raggiungere obiettivi complessi con pochi strumenti a disposizione.

GERIATRIA OSPEDALE SANTA MARIA DEL CARMINE – ROVERETO

EMANUELA FUMANELLI

Infermiera per 26 anni, da due anni è coordinatrice di un team di 55 persone nel reparto di Geriatria (con 54 posti letto) all'ospedale Santa Maria del Carmine a Rovereto.

1) L'inizio è stato molto difficile, soprattutto perché l'emergenza riguardava una **malattia nuova** della quale avevamo poche informazioni, derivanti soprattutto dai frequenti incontri con la Direzione, il Servizio per le Professioni Sanitarie e la Medicina Preventiva. Nel momento in cui quello di Rovereto è stato indicato come "ospedale CoViD-19 ", abbiamo dovuto **riorganizzare la logica del nostro lavoro** e soprattutto i percorsi in struttura. In quattro giorni abbiamo riempito 50 posti letto, con numerose processazioni di tamponi e parecchio stress, con annesse difficoltà dal punto di vista emotivo. La **solitudine dei pazienti** è stata senza dubbio la situazione più complessa, anche perché non potevamo dare

loro un riscontro diretto ed erano separati dai propri cari: problema che, con tablet e videochiamate, siamo riusciti in parte a risolvere. Da coordinatrice posso dire che in questo periodo il gruppo si è davvero rafforzato: **nessuno si è tirato indietro**, tutti

hanno dimostrato grande forza e sebbene nel nostro reparto accogliamo solitamente persone dai 70 anni in su, in questo caso siamo riusciti a gestire anche ragazzi molto giovani che, in alcuni casi, peggioravano velocemente. In alcuni momenti comunque è stato **molto impattante sia fisicamente che psicologicamente**, ricordo una mattina in cui, al mio arrivo in reparto, ho sostenuto una mia collega infermiera che nonostante anni di esperienza stava piangendo per lo stress dovuto a tutta questa situazione.

> In quattro giorni abbiamo riempito 50 posti letto

2) Direi che una delle competenze più importanti è stata senza dubbio la costante presenza, dato che credo sia necessario conoscere i processi per riuscire a gestirli nel modo giusto. Dovevamo capire come la patologia si stesse evolvendo e osservare il modo in cui i pazienti dovevano essere gestiti. Credo che anche la **capacità di confrontarsi costantemente con altri medici** e la presenza quotidiana al debriefing di un medico rianimatore, con il quale si discuteva dei pazienti più critici, sia stata una competenza di fondamentale importanza: in questo modo siamo riusciti ad **anticipare peggioramenti**, con terapie specifiche a seconda dei casi. Infine, sono sicura che la **collaborazione tra tutti** sia stata altrettanto importante, ci siamo sostenuti a vicenda indipendentemente dal ruolo occupato, dal primario ai medici, dagli infermieri agli oss.

3) La soddisfazione maggiore è stata sicuramente quella di riscontrare la **piena disponibilità da parte di tutti**: nessuno si è tirato indietro, e nonostante questo abbiamo avuto giusto qualche caso positivo su tutti gli operatori impiegati. Andrebbe invece migliorato il sistema dei ricoveri: dovrebbero essere **scaglionati**, con l'arrivo di due o tre pazienti alla volta, altrimenti dar loro le giuste risposte diventa difficilissimo. Ora abbiamo capito come gestire l'emergenza, tante situazioni si possono controllare da casa e sicuramente questo ha contribuito ad allentare la pressione sugli ospedali. Per fare un esempio, ad un certo punto eravamo anche a corto di dispositivi di protezione individuale e ci siamo opposti a un lavoro che non fosse in sicurezza, tuttavia ci sono stati forniti in tempi brevi. Ora chiaramente **non dobbiamo abbassare la guardia**, dal 17 maggio siamo "CoViD-19 free" ed è importante restare in questa situazione.

> Siamo stati "fagocitati" dalla pandemia. La gestione dell'emergenza, attraverso la collaborazione tra tutti, ha fatto la differenza

4) ***Imprevedibilità***, ***collaborazione*** e ***adattamento***. Non sapevamo a cosa stavamo andando incontro, siamo stati "fagocitati" dalla pandemia ma la gestione dell'emergenza attraverso la collaborazione tra tutti, anche esperti di altri reparti, ha fatto la differenza. Infine, siamo riusciti ad adattarci ai continui cambiamenti per dare una risposta mirata ai bisogni dei pazienti. Devo dire che la collaborazione di tutti, dal personale addetto alle pulizie fino agli esperti di altri reparti, è stata davvero fondamentale.

Un francobollo in onore di Florence Nightingale

a cura di Nicola Maschio - *Giornalista pubblicista, Responsabile servizio stampa e comunicazione OPI*

Un **francobollo celebrativo** dedicato alla professione infermieristica, con l'obiettivo però di ricordare **Florence Nightingale** (1820-1910), nel secondo centenario della sua nascita. Emesso dal Ministero dello Sviluppo Economico lo scorso **29 ottobre 2020** (inizialmente calendarizzato per il 12 maggio scorso, poi posticipato a causa della pandemia sanitaria in corso), il francobollo ordinario appartiene alla **serie tematica "il Senso civico"**: raffigura il ritratto dell'infermiera Nightingale al fianco del "**Diagramma delle cause di mortalità nell'esercito d'Oriente**", da ella elaborato durante la guerra di Crimea sulla base delle sue conoscenze sanitarie e statistiche. Sullo sfondo, il **Ponte Vecchio** simbolo della città di Firenze (luogo in cui al momento il francobollo è conservato), mentre in alto a destra è riprodotto il **logo della Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche** (FNOPI).

Ancora, qualche dettaglio puramente tecnico sul nuovo francobollo: è stato stampato dall'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato S.p.A., in rotocalcografia, su carta bianca, patinata neutra, autoadesiva e non fluorescente. Complessivamente, conta sei colori diversi al proprio interno, ha una tiratura di trecentomila esemplari ed un formato stampa pari a 30 x 40 millimetri.

Insomma, in occasione non solo del ricordo di Florence Nightingale, ma anche dell'**Anno Internazionale dell'Infermiere**, la FNOPI ha richiesto ed ottenuto l'emissione di una carta-valore postale dedicata esclusivamente alla fondatrice dell'Infermieristica moderna.

<<In una fase così delicata per il nostro Paese e per il mondo intero, non è facile trovare lo spazio, anche emotivo, per delle celebrazioni – si legge in una nota ufficiale della FNOPI indirizzata agli Ordini provinciali, datata proprio 29 ottobre, giorno di emissione del francobollo. – *Per questo, la nostra Federazione nazionale intende vivere questo momento così alto, dal punto di vista istituzionale, come un momento di ulteriore riflessione non solo sul passato, ma sul presente e sul futuro della professione infermieristica. L'annullo del francobollo, al momento, sarà disponibile solo presso lo Spazio Filatelia di Firenze dove, fino all'8 dicembre 2020, sarà visitabile anche una sezione della collezione filatelica curata dall'Ordine di Carbonia Iglesias, nei consueti orari di apertura dell'ufficio>>.*

Infine, specifica nuovamente la FNOPI, non essendo stato possibile organizzare né una conferenza stampa ad hoc per presentare il francobollo nel modo più consono vista la sua importanza, e nemmeno una cerimonia pubblica, l'invito rivolto agli interessati è quello di **restare aggiornati tramite il portale istituzionale della Federazione** (www.fnopi.it) e sui **canali social** di quest'ultima.

L'Ordine sostiene l'importanza di vaccinarsi

OPI Trento ha aderito alla campagna anti-influenzale #iomivaccino

a cura di Nicola Maschio - *Giornalista pubblicista, Responsabile servizio stampa e comunicazione OPI*

In un momento storico di **enorme incertezza dal punto di vista sanitario**, complice anche e soprattutto l'emergenza dovuta alla **pandemia di CoViD-19** ancora in atto, l'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trento ha partecipato alla **campagna anti-influenzale *#IoMiVaccino***.

"*L'Ordine sostiene con convinzione l'importanza di vaccinarsi contro l'influenza ed invita le infermiere, gli infermieri e tutti gli altri operatori sanitari a vaccinarsi*" si legge in una nota pubblicata online lo scorso 30 settembre, nella stessa giornata in cui il Presidente dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trento, **Daniel Pedrotti**, si è sottoposto al vaccino anti-influenzale in occasione dell'avvio della campagna vaccinale *#IoMiVaccino* promossa da APSS. "*Spero che la diffusione di questa nostra testimonianza possa contribuire a sostenere e credere nella prevenzione, arma imprescindibile a difesa del Servizio Sanitario Nazionale e a tutela della salute dei cittadini. Quest'anno è ancora più importante e in Trentino il numero degli operatori sanitari che aderisce alla vaccinazione anti-influenzale, pur essendo in costante aumento, è ancora troppo basso. In questo momento ridurre il numero di persone con influenza renderà più facile la gestione dei casi CoViD-19, che sicuramente ci saranno*".

Pedrotti: «Sosteniamo con convinzione la campagna per l'anti-influenzale»

Professioni infermieristiche, l'Ordine si vaccina

TRENTO. Anche l'ordine delle professioni infermieristiche di Trento partecipa alla campagna anti-influenzale #IoMiVaccino. «L'ordine sostiene con convinzione l'importanza di vaccinarsi contro l'influenza ed invita le infermiere, gli infermieri e tutti gli altri operatori sanitari a vaccinarsi» viene spiegato nella stessa giornata in cui il presidente dell'ordine, Daniel Pedrotti, si è sottoposto al vaccino anti-influenzale. «Spero - spiega - che la diffusione di questa nostra testimonianza possa contribuire a sostenere e credere nella prevenzione, arma imprescindibile a difesa del servizio sanitario nazionale e a tutela della salute dei cittadini. Quest'anno è ancora più importante e in Trentino il numero degli operatori sanitari che aderisce alla vaccinazione anti-influenzale, pur essendo in costante aumento, è ancora troppo basso. In questo momento ridurre il numero di persone con influenza renderà più facile la gestione dei casi Covid-19, che sicuramente ci saranno». Ieri si sono vaccinati anche i componenti del consiglio direttivo ed il collegio dei revisori dei conti dell'ordine.

Ieri vaccinazione per presidente e direttivo dell'ordine

«Come possiamo pensare che i cittadini decidano di vaccinarsi se non siamo noi i primi a dare il buon esempio? - ha concluso il Presidente Pedrotti - Si tratta di un atto di responsabilità e coerenza rispetto ai valori deontologici della professione: dobbiamo essere modelli positivi, un esempio, ed il buon esito della campagna in tutta la provincia dipende anche da noi. Ecco perché vogliamo che i cittadini sappiano dell'importanza di questo vaccino, sicuro ed efficace, il cui contributo oggi è fondamentale nella battaglia in atto contro il Covid-19».

Nella giornata odierna dunque, il **Consiglio Direttivo** ed il **Collegio dei Revisori dei Conti dell'Ordine** si sono sottoposti alla vaccinazione. Un segnale forte, un messaggio indirizzato alle infermiere, agli infermieri e a tutti gli operatori sanitari impiegati in ogni contesto sanitario e socio-sanitario territoriale, dal domicilio alle RSA, dalle case di cura agli ospedali, per ricordare l'importanza di aderire alla campagna anti-influenzale in questo periodo delicato. "*Come possiamo pensare che i cittadini decidano di vaccinarsi se non siamo noi i primi a dare il buon esempio?*" ha concluso il Presidente Pedrotti. "*Si tratta di un atto di responsabilità e coerenza rispetto ai valori deontologici della professione: dobbiamo essere modelli positivi, un esempio, ed il buon esito della campagna in tutta la Provincia Autonoma di Trento dipende anche da noi. Ecco perché vogliamo che i cittadini sappiano dell'importanza di questo vaccino, sicuro ed efficace, il cui contributo oggi è fondamentale nella battaglia in atto contro il CoViD-19. Vaccinarsi tutela la propria salute ed evita a sua volta di trasmettere l'influenza ai propri famigliari, ad altri operatori sanitari e ai pazienti di cui ci prendiamo cura tutti i giorni in ospedale, sul territorio, in RSA e negli ambulatori, i quali possono andare incontro a forme gravi, o addirittura letali, della malattia*".

VACCINAZIONI ANTINFLUENZALI

Gli infermieri danno il buon esempio I vertici dell'Ordine chiamano tutti a imitarli

Anche l'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trento in campo per la vaccinazione. «Sosteniamo con convinzione l'importanza di vaccinarsi contro l'influenza ed invitiamo le infermiere, gli infermieri e tutti gli altri operatori sanitari a vaccinarsi». Ieri il presidente dell'Ordine Daniel Pedrotti, insieme a tutto il consiglio direttivo e al collegio dei revisori, ha fatto la vaccinazione, dando il buon esempio a tutti i colleghi. «Speriamo che la diffusione di questa nostra testimonianza possa contribuire a sostenere e credere nella prevenzione. Quest'anno è ancora più importante».

Festa della Repubblica e Feste Vigiliane

Giugno 2020: i riconoscimenti ufficiali delle Istituzioni al lavoro degli infermieri

a cura di **Nicola Maschio** - *Giornalista pubblicista, Responsabile servizio stampa e comunicazione OPI*

È stato decisamente un mese di giugno importante quello del 2020 per l'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trento. In particolar modo, spiccano su tutte due date: il giorno 2, ovvero la festa della Repubblica italiana, ed il giorno 25, con la consegna di un riconoscimento in onore dell'impegno e della professionalità degli infermieri trentini nell'ambito delle Feste Vigiliane.

La **festa della Repubblica italiana** in epoca di CoViD-19 è stata occasione per **celebrare il sistema sanitario nazionale** che quotidianamente, grazie ai professionisti che ci lavorano e che rappresentano le sue colonne portanti, tutela il bene più prezioso che abbiamo: la nostra **salute**. Ora, data l'attuale situazione d'emergenza, è inevitabile aspettarsi, come previsto dal **Patto per la Salute 2019-2021** e dal **Decreto rilancio**, le dovute attenzioni verso il sistema sanitario provinciale sia in termini di **investimenti** che di **innovazione**. Solo in questo modo potranno essere garantite risposte appropriate ai bisogni di salute dei cittadini. Un grazie in questo caso è doveroso nei confronti del Presidente della Repubblica **Sergio Mattarella**, per le parole che ha rivolto agli operatori della sanità impegnati nella lotta al CoViD-19, così come ringraziamo il Commissario del Governo, **Sandro Lombardi**, e l'ormai ex Sindaco di Trento, **Alessandro Andreatta**, per avere voluto accanto a loro e alle Istituzioni gli infermieri e i medici in rappresentanza dei propri Ordini professionali e di quelli delle altre professioni sanitarie, del volontariato e della Croce Rossa Italiana.

Nell'ambito della manifestazione delle **Feste Vigiliane**, lo scorso **25 giugno 2020** presso la Sala Falconetto di Palazzo Geremia a Trento, la **Proloco Centro Storico Trento** ha consegnato un **riconoscimento** rivolto a tutti gli infermieri che, ai vari livelli di responsabilità e in tutti i setting di cura (RSA, ospedali, territorio, case di cura private), hanno garantito con professionalità, dedizione e coraggio l'assistenza diretta e indiretta ai cittadini durante l'emergenza sanitaria da CoViD-19.
Il suddetto riconoscimento è stato consegnato nelle mani del Presidente dell'Ordine **Daniel Pedrotti**, in rappresentanza di tutti gli infermieri, ed esprime un significativo valore simbolico: identifica infatti il **patrimonio inestimabile del nostro sistema sanitario provinciale**, che non deve essere vissuto solo come un costo, ma come un produttore di esiti di salute per i cittadini. Il capitale intangibile di questo stesso sistema sono i **professionisti sanitari** che, di fatto, lo costituiscono e, attraverso il loro lavoro, ne permettono la valorizzazione.

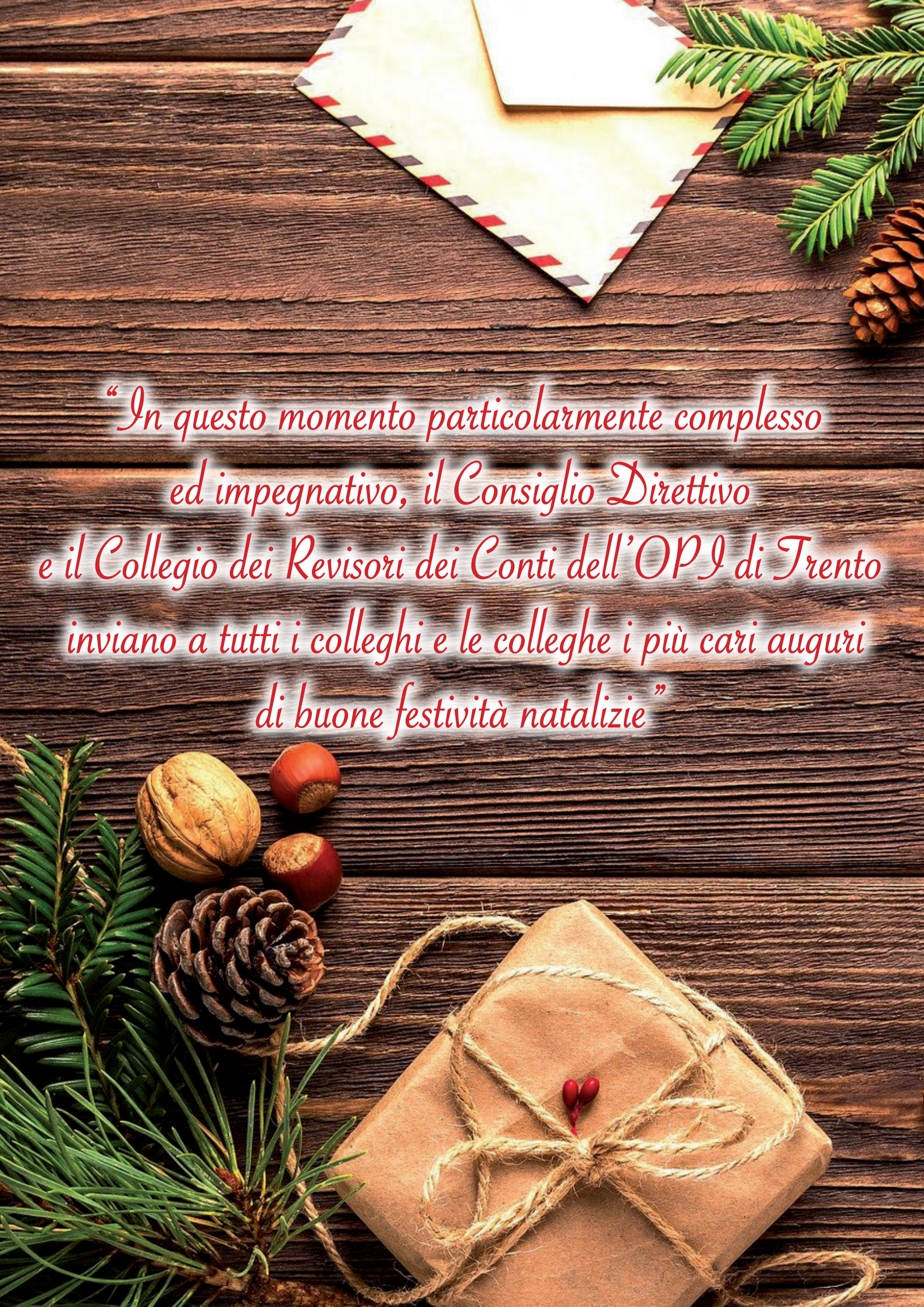
Feste Vigiliane

Con questo simbolico premio vogliamo testimoniare
la nostra gratitudine
a tutti gli infermieri
che con coraggio, volontà e dedizione,
hanno dimostrato una grandissima generosità e professionalità
nell'affrontare l'emergenza sanitaria COVID19.

Con viva stima e riconoscenza
da tutti noi un Grazie di cuore

PROLOCO CENTRO STORICO TRENTO

Trento 2020


"In questo momento particolarmente complesso
ed impegnativo, il Consiglio Direttivo
e il Collegio dei Revisori dei Conti dell'OPI di Trento
inviano a tutti i colleghi e le colleghe i più cari auguri
di buone festività natalizie"