

ASSOCIAZIONE
TRIANGOLO

volontariato e assistenza per il paziente oncologico

**Rapporto attività 2021
dell'Associazione Triangolo (AT)**

Servizio di volontariato (SVOL)

Servizio sociale (SSOC)

Servizio di psico-oncologia (SPSI)

Servizio cure palliative domiciliari (SCPD)

Camorino, 8 giugno 2022

INDICE

1. ORGANIZZAZIONE
2. INTRODUZIONE
3. ATTIVITÀ DEI SERVIZI DELL'ASSOCIAZIONE TRIANGOLO NEL 2021
 - 3.1 Attività del Servizio di Volontariato (SVOL)
 - 3.2 Attività del Servizio Sociale (SSOC)
 - 3.3 Attività del Servizio di Psico-oncologia (SPSI)
 - 3.4 Attività del Servizio Cure Palliative Domiciliari (SCPD)
 - 3.4.1 Organico SCPD
 - 3.4.2 Resoconto quantitativo
 - 3.4.3 Reti di collaborazione
 - 3.4.4 Picchetto medico
 - 3.4.5 Prestazioni SCPD
 - 3.4.6 Interpretazione e previsioni per il futuro
 - 3.4.7 Altro
4. ATTIVITÀ DI FORMAZIONE e ALTRE ATTIVITÀ
5. ATTIVITÀ DI SEGRETARIATO
6. CONCLUSIONI E RINGRAZIAMENTI

ALLEGATI

1. Formazione continua e aggiornamenti esterni seguiti dai collaboratori dell'associazione nel 2021
2. Rapporto Attività 2021 Sezione Sopraceneri
3. Rapporto Attività 2021 Sezione Sottoceneri

ORGANIZZAZIONE

1.1 Presidente

Dr. Ing. ETH Fulvio Caccia, In Sceresòra 4, 6528 Camorino

1.2 Servizio Cure Palliative Domiciliari (SCPD)

Direzione sanitaria: Dr. med. Chiara Soloni, FMH anesthesiologia, diploma di formazione interdisciplinare Medicina Palliativa

Infermiera responsabile: Heidi Kern, infermiera CRS, MAS FHO in Palliative Care

Sopraceneri:

Medico in cure palliative: Dr. med. Chiara Soloni, FMH anesthesiologia, diploma di formazione interdisciplinare Medicina Palliativa

Dr. med. Paola Fanti, FMH radioterapia

Oncologi: Dr. med. Augusto Pedrazzini, Locarno

Dr. med. Michail Kouros, Locarno

Infermiere: Heidi Kern, infermiera CRS, MAS FHO in Palliative Care

Andreia Arruzza, infermiera CRS, CAS cure palliative

Matthias Drygalla, infermiere CRS, CAS oncologia, CAS cure palliative

Sarah Galli, infermiera CRS, CAS cure palliative

Sottoceneri:

Medico in cure palliative: Dr. med. Chiara Soloni, FMH anesthesiologia, diploma di formazione interdisciplinare Medicina Palliativa

Dr. med. Paola Fanti, FMH radioterapia

Oncologi: Dr. med. Marco Varini, Lugano

Dr. med. Antonello Calderoni, Lugano

Dr. med. Alexandre Christinat, Lugano

Infermiere: Heidi Kern, infermiera CRS, MAS FHO in Palliative Care

Andreia Arruzza, infermiera CRS, CAS cure palliative

Matthias Drygalla, infermiere CRS, CAS oncologia, CAS cure palliative

Sarah Galli, infermiera CRS, CAS cure palliative

1.3 Servizio di Volontariato (SVOL)

Sezione Sopraceneri - 43 volontari:

Coordinamento volontari: Dr. psic. Roberta Donzelli
Sonja Bernhard

Responsabile Centro Triangolo: Anna Pedrazzini, lic.lit. MAS Umanesimo Clinico

Sezione Sottoceneri - 29 volontari:

Coordinamento volontari: Giada Cometta Balmelli, Lic.Phil I

1.4 Servizio Sociale (SSOC)

Sezione Sopraceneri: Sonja Bernhard, accompagnatrice amministrativa

Sezione Sottoceneri: Mila Ranzanici, assistente sociale SUPSI

1.5 Servizio di Psico-oncologia (SPSI)

Sezione Sottoceneri: Dr. Osvalda Varini, psicoterapia e psico-oncologia

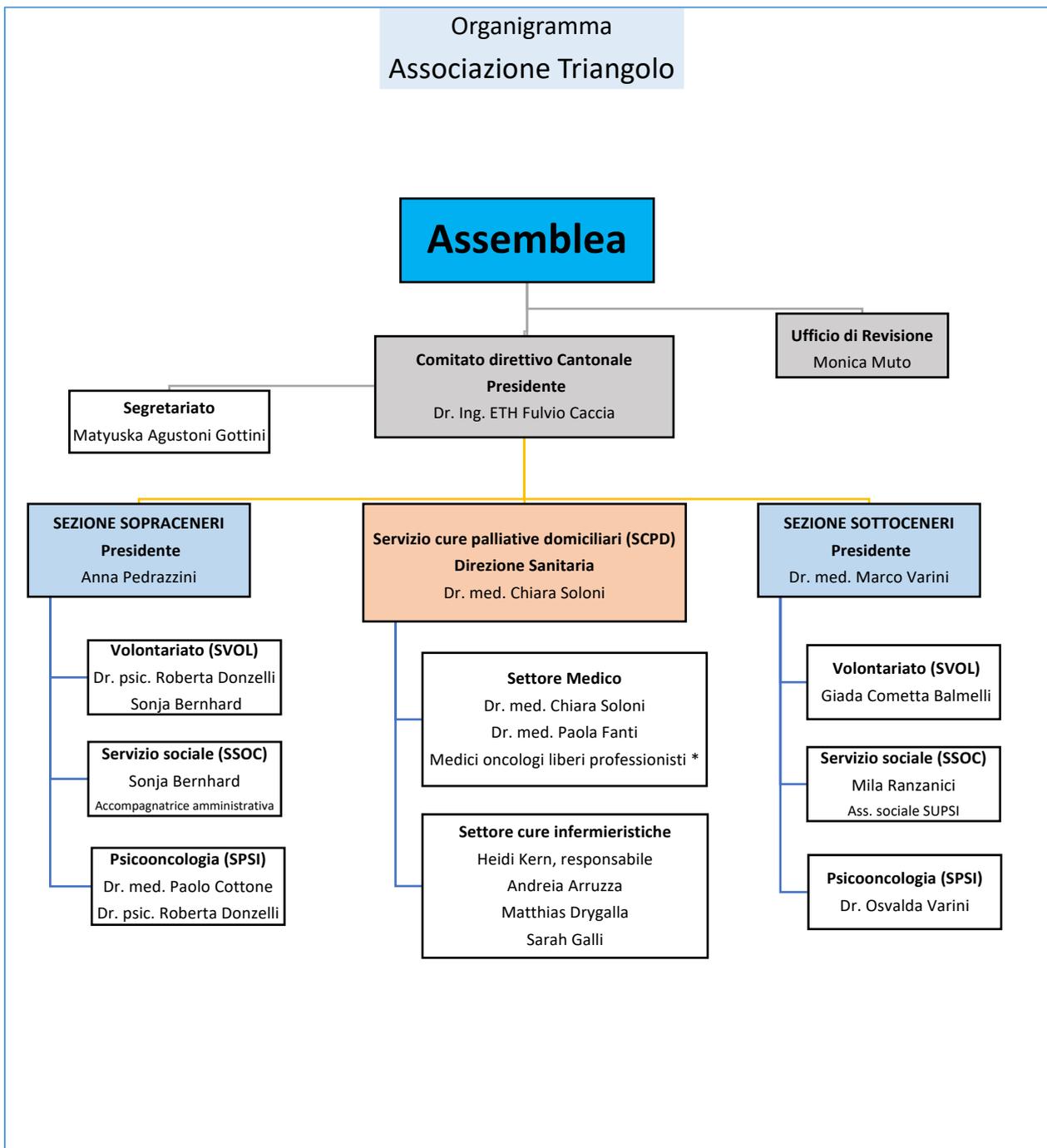
Sezione Sopraceneri: Dr. med. Paolo Cottone, FMH psichiatria e psicoterapia

Dr. psic. Roberta Donzelli, psicologia, psicoterapia e psico-oncologia FSP

1.6 Segretariato amministrativo statistico

Segretariato: Matyuska Agustoni Gottini

1.7 Organigramma



*** Medici oncologi:**

- Dr. med. Antonello Calderoni
- Dr. med. Alexandre Christinat
- Dr. med. Michail Kouros
- Dr. med. Augusto Pedrazzini
- Dr. med. Marco Varini

2. INTRODUZIONE

Anche nel 2021 la pandemia di COVID 19 ha ampiamente influenzato l'attività di dei servizi dell'Associazione Triangolo, comportando disagi, limitazione dei contatti, misure di sicurezza, eliminazione di singole attività.

L'assemblea annuale per il secondo anno consecutivo si è tenuta per corrispondenza. L'annuale pasdseggiata di fine agosto è stata soppressa.

E' stato fatto uno sforzo notevole per mantenere l'attività con e per i pazienti al miglior livello possibile, per tutti i servizi dell'associazione, come confermano i dati statistici nei capitoli seguenti.

Sfruttando il miglioramento parziale della situazione sanitaria nel periodo estivo, una importante occasione di riflessione con tutte le collaboratrici e collaboratori ha potuto tenersi a Monte Carasso il 6 settembre.

3. ATTIVITÀ DEI SERVIZI DELL'ASSOCIAZIONE TRIANGOLO NEL 2021

L'attività dei 4 servizi dell'Associazione Triangolo viene ricapitolata nella tabella 1 distinguendo tra attività non sussidiata e attività sussidiata.

I servizi non sussidiati (SVOL, SSOC, SPSI) sono a carico delle singole sezioni Sopra- e Sottoceneri e dipendono interamente da donazioni private.

L'attività sussidiata è invece quella del Servizio Cure Palliative Domiciliari (SCPD) riconosciuta dal cantone quale Ente d'Appoggio nell'ambito della Legge sull'assistenza e cura a domicilio (LACD).

Tab 1 Attività dei 4 servizi SVOL, SSOC, SPSI e SCPD

SERVIZI NON SUSSIDIATI			
Servizio Volontariato	(SVOL)	pazienti seguiti	290
Servizio Sociale	(SSOC)	pazienti seguiti	165
Servizio Psico-oncologico	(SPSI)	pazienti seguiti	128
ATTIVITÀ SUSSIDIATA			
Servizio cure palliative domiciliari (SCPD)		pazienti valutati	253
		pazienti solo in consulenza	31
		pazienti presi a carico	222



volontariato e assistenza per il paziente oncologico

[servizio volontariato](#)

3.1 Attività del Servizio di Volontariato (SVOL)

Coordinatrici:

Sopraceneri: Dr. psic. Roberta Donzelli, psicologa, psicoterapeuta e psico-oncologa
Sottoceneri: Giada Cometta Balmelli, Lic.Phil I

Il Servizio di Volontariato è organizzato a livello sezionale con una coordinatrice sia nel Sopra- che nel Sottoceneri. La tabella 2 riassume complessivamente per entrambe le sezioni l'attività delle coordinatrici e quella dei volontari per numero di interventi, ore svolte e km percorsi per i trasporti. Il totale di 9'291 ore prestate globalmente dal servizio di volontariato corrisponde approssimativamente al tempo di 6 persone impiegate a tempo pieno.

Tab 2 Attività globale SVOL: Sez. Sopraceneri e Sottoceneri

	Interventi	hh	km
COORDINATRICI			
Coordinamento		2'240	
Riunioni		32	
Formazione		91	
Telefoni	3'290		
Visite	42		
Trasporto	8		2'236
Subtotale	3'340	2'363	2'236
VOLONTARI			
Visite	786	5'839	
Trasporti	1'834		87'697
Telefoni	1'319		
Amministrazione		398	
Formazioni		133	
Riunioni/diversi		558	
Subtotale	3'939	6'928	87'697
TOTALE	7'279	9'291	89'933

Per l'attività delle Sezioni Sopraceneri e Sottoceneri: vedi rapporti sezionali Allegati 2 e 3.



3.2 Attività del Servizio Sociale (SSOC)

Sopraceneri: Sonja Bernhard, accompagnatrice amministrativa
 Sottoceneri: Mila Ranzanici, assistente sociale SUPSI

L'attività è riassunta dalla tabella 3. Nel Sopraceneri i bisogni d'ordine sociale vengono affrontati con un'accompagnatrice amministrativa mentre nel Sottoceneri con un'assistente sociale.

Tab 3 Attività globale SSOC: Sez. Sopraceneri e Sottoceneri

ATTIVITÀ SERVIZIO SOCIALE 2021	
Sopraceneri	
Casi nuovi	29
Casi conosciuti	4
Totale casi seguiti	33
Interventi	38
Sottoceneri	
Casi nuovi	84
Casi conosciuti	48
Totale casi seguiti	132
Interventi	441
TOTALE CASI SEGUITI	165
TOTALE INTERVENTI	479

Nel 2021 ci sono state **113 nuove segnalazioni**, mentre 52 pazienti seguiti erano già a carico del servizio.

165 pazienti (¼ rappresentate da donne) hanno ricevuto almeno una consulenza da parte del servizio sociale con un totale di **479 interventi**.

I pazienti che fanno capo alla clinica Moncucco usufruiscono frequentemente del servizio sociale della clinica e fanno capo solo subordinatamente al SSOC.

Le principali categorie d'intervento riguardano il mantenimento a domicilio, il procacciamento di mezzi ausiliari, la valutazione socioeconomica per l'ottenimento di sussidi e condoni e l'organizzazione delle cure post-acute in stretta collaborazione con SCPD, SVOL e i reparti di degenza nelle strutture acute.

Anche nello scorso anno si è potuto beneficiare dell'ottima collaborazione con i vari servizi di altri enti, in particolare con la Lega contro il Cancro, Opera Prima e l'associazione Equi-Lab.

La presenza regolare dell'assistente sociale a tutti i rapporti interdisciplinari rappresenta un valore aggiunto per l'efficacia della rete di sostegno e permette interventi mirati e tempestivi in tempi brevi.



servizio psicooncologico

3.3 Attività del Servizio di Psico-oncologia (SPSI)

Sopraceneri:	Dr. med. Paolo Cottone, FMH psichiatria e psicoterapia Dr. psic. Roberta Donzelli, psicologa, psicoterapeuta e psico-oncologa FSP
Sottoceneri:	Dr. Osvalda Varini, psicoterapeuta e psico-oncologa

La tabella 4 riassume l'attività del SPSI globalmente per entrambe le sezioni.

Tab 4 Attività globale SPSI: Sez. Sopraceneri e Sottoceneri

ATTIVITÀ DEL SERVIZIO PSICO-ONCOLOGICO	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Pazienti seguiti	147	143	136	153	118	128
Colloqui	594	607	711	702	575	741

La cura di pazienti oncologici in generale e in un reparto specializzato comporta automaticamente il confronto continuo con le problematiche legate alla perdita, alla morte e al lutto. Queste problematiche toccano sia i pazienti, che i loro famigliari ma anche il personale curante.

La consulenza si indirizza ai pazienti oncologici, alle famiglie, ai volontari e al personale della nostra associazione, mentre il lavoro di supervisione e di formazione è rivolto ai volontari e alle figure professionali del Triangolo.

Nel Sottoceneri il servizio è assicurato dalla dottoressa Osvalda Varini, con una presenza regolare nello studio Varini, Calderoni, Christinat e nelle cliniche Sant' Anna e Moncucco.

I pazienti del Sopraceneri vengono visti dal dr. med. Paolo Cottone e dalla dr. psic Roberta Donzelli presso lo studio del dr. Cottone, al Centro Triangolo e presso la clinica Santa Chiara.

Colloqui con pazienti

Nel 2021 sono stati visti **complessivamente 128 pazienti con 741 colloqui** (comprensivi di colloqui di coppia e con il partner), mantenendo pressoché stabile il numero di pazienti seguiti ma con un significativo aumento della necessità di colloqui. Gli interventi, a dipendenza della problematica specifica del singolo paziente e della necessità d'aiuto, possono essere di breve durata o prolungati nel tempo, richiedendo un numero maggiore di incontri. Non sono pochi i pazienti che dopo un colloquio iniziale non richiedono ulteriori incontri, sentendosi sufficientemente in grado di affrontare autonomamente i problemi psicologici che la malattia comporta.

Riunioni di coordinamento e supervisione

Gli psico-oncologi partecipano alla riunione settimanale di coordinamento con gli staff delle due sezioni e alle riunioni mensili dei volontari e tengono riunioni con il personale del Triangolo su problematiche inerenti la relazione d'aiuto.

Colloqui di valutazione e sostegno

I nostri volontari e il personale curante fanno ripetutamente ricorso ai nostri psico-oncologi per discutere ed elaborare le svariate problematiche che si presentano nell'ambito del loro lavoro. È pure compito degli psico-oncologi e della coordinatrice provvedere al colloquio iniziale delle persone che si candidano come volontari.



3.4. Attività del Servizio Cure Palliative Domiciliari (SCPD)

3.4.1 Organico SCPD

Direzione sanitaria: Dr. med. Chiara Soloni

Personale medico: 1.5 unità-lavorative-anno

Dr. med. Soloni Chiara, FMH anesthesiologia e diploma di formazione interdisciplinare Medicina Palliativa 80%

Dr. med. Paola Fanti, FMH radioterapia 70%

Personale infermieristico: 3.1 unità-lavorative-anno

Heidi Kern, infermiera consulente responsabile, MAS cure palliative 80%

Andreia Arruzza, infermiera consulente, CAS cure palliative 80%

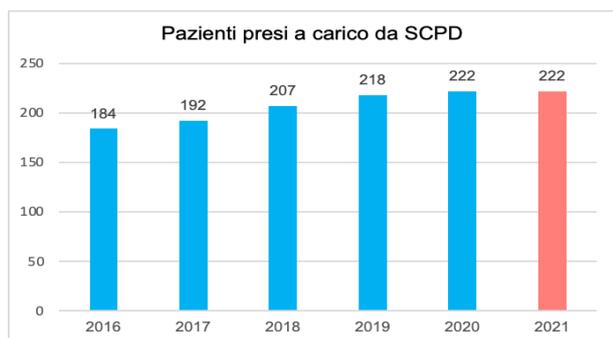
Matthias Drygalla, infermiere consulente, CAS cure palliative 50%

Sarah Galli, infermiera consulente, CAS cure palliative 100%

3.4.2 Resoconto quantitativo

Nel 2021 i **pazienti presi a carico dal SCPD sono 222**, esattamente come l'anno precedente. Dal 2016 al 2019, invece, si nota un costante incremento medio di otto casi all'anno. L'evoluzione del numero di pazienti presi a carico da SCPD è rappresentata nella figura 1.

Fig 1. Evoluzione dei pazienti presi a carico da SCPD dal 2016 al 2021



I **222** pazienti che hanno beneficiato della **presa a carico palliativa** specialistica sono stati visitati regolarmente dal personale del SCPD. Il criterio minimale per la presa a carico consiste in almeno due visite (attività sussidiata).

A questi si aggiungono altri **31** pazienti che hanno beneficiato di una **consulenza temporanea per una problematica puntuale**, venendo poi indirizzati a un altro servizio dell'associazione (SVOL, SSOC, SPSI) e/o ai servizi della prima linea (attività non sussidiata).

Per **ulteriori 41 pazienti** i collaboratori SCPD hanno svolto delle attività di consulenza o di triage, senza incontrare il paziente (attività non sussidiata).

Nel 2021 il SCPD ha quindi valutato un totale di **294** pazienti, suddivisi nelle tre categorie menzionate.

Tipologia pazienti

Per quanto riguarda la tipologia dei 222 pazienti presi a carico, con l'85% resta alta la quota delle malattie oncologiche. Il rimanente 13% sono patologie croniche evolutive non oncologiche mentre il 2% sono pazienti guariti da tumore, ma che nel tempo hanno sviluppato altre malattie croniche anch'esse da considerare malattie non-oncologiche. Nonostante la prevalenza dei pazienti oncologici, le patologie non-oncologiche sono aumentate dal 9% nel 2020 al 15% nel 2021. I numeri sono rappresentati nella figura 2.

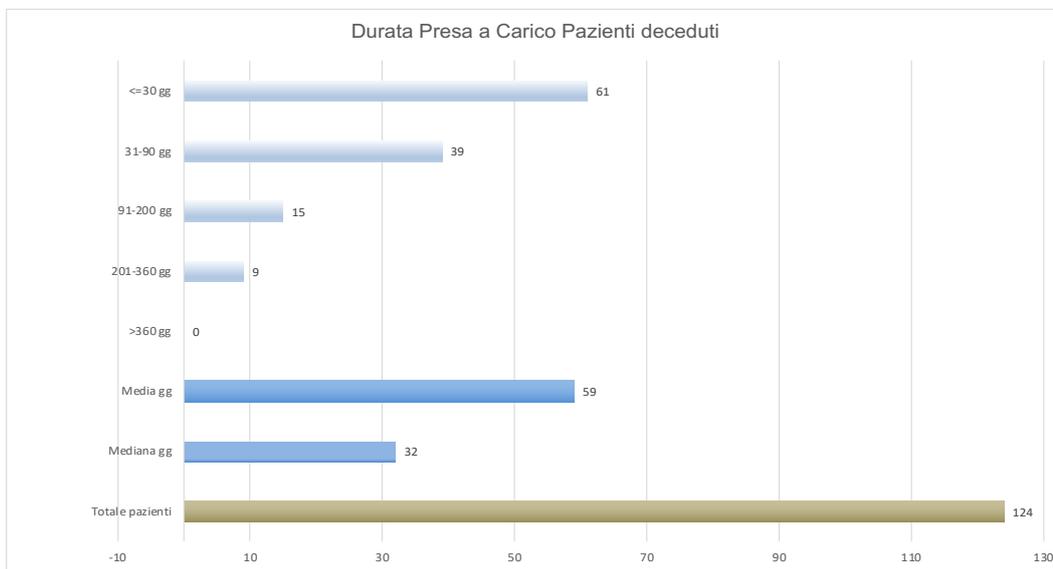
Fig 2. Tipologia dei pazienti presi a carico nel 2020 e 2021



Durata della presa a carico

La figura 3 presenta graficamente la durata della presa a carico da parte del SCPD dei pazienti deceduti. Fino al momento del decesso le persone vengono mediamente seguite per 59 giorni (durata identica rispetto all'anno precedente) con una mediana di 32 giorni (rispetto ai 34 giorni nell'anno precedente). Dalla mediana si può quindi dedurre che la metà dei pazienti deceduti sono stati seguiti dal SCPD in modo regolare soltanto durante gli ultimi 32 giorni di vita o meno; un intervallo di tempo relativamente corto per la presa a carico palliativa specialistica a domicilio.

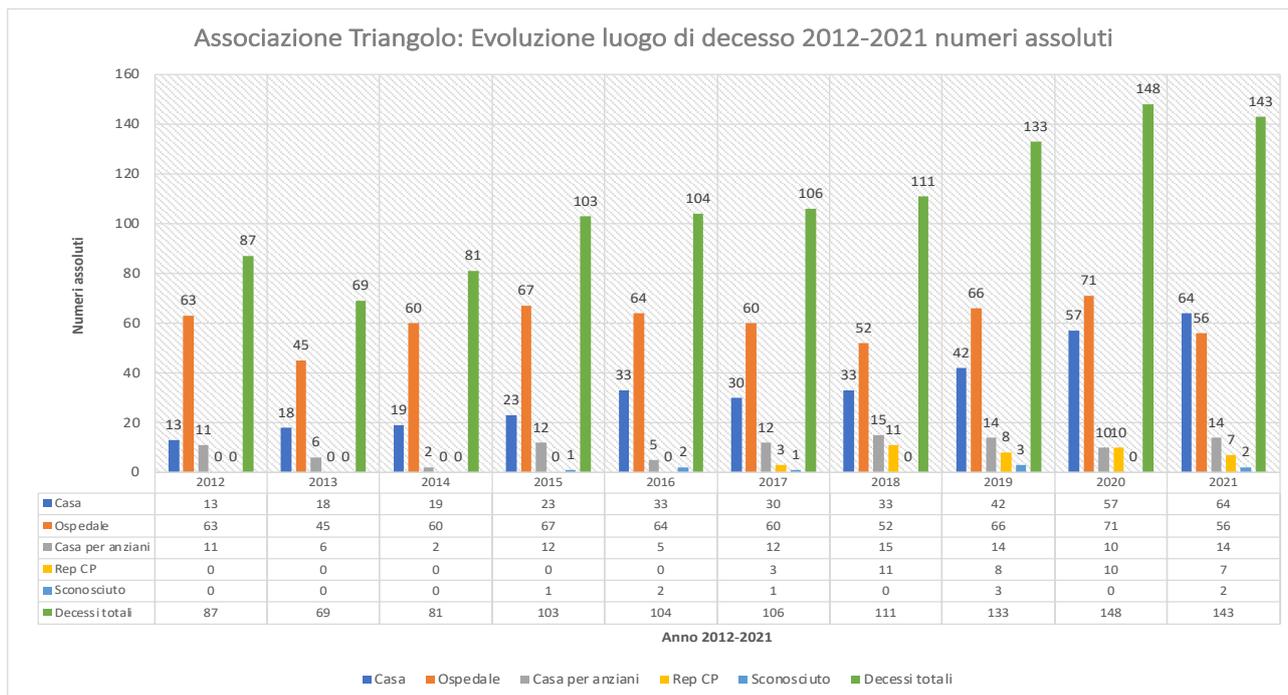
Fig 3. Pazienti deceduti: Durata presa a carico da SCPD



Luogo di decesso

Durante tutto l'anno 2021 le attività del SCPD sono state ancora influenzate profondamente dall'evoluzione della pandemia. Come già descritto nel rapporto di attività 2020, nella popolazione dei pazienti affetti da malattie gravi e dei loro familiari persisteva un'ampia reticenza di fronte all'ospedalizzazione per paura di dover morire lontani dalla propria famiglia e isolati in una struttura ospedaliera. La solidarietà e disponibilità da parte delle famiglie nell'assistere i familiari fragili si è mantenuta alta anche nel secondo anno di pandemia; condizione base per il mantenimento a domicilio.

Fig 4. Evoluzione del luogo di decesso 2012-2021, numeri assoluti

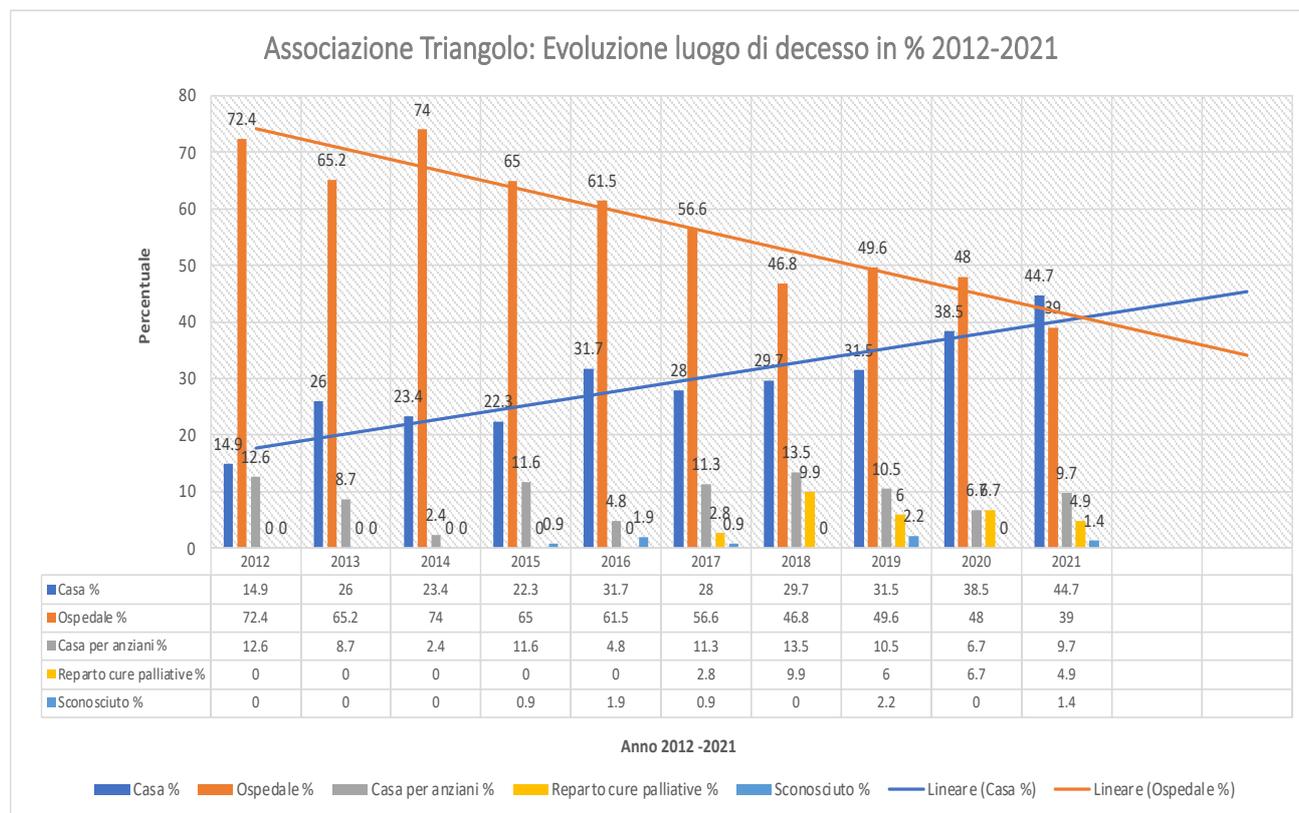


Per tale motivo, il SCPD ha ricevuto numerose segnalazioni per l'accompagnamento nel fine vita a domicilio. Conseguentemente, il numero dei pazienti deceduti a domicilio ha raggiunto un livello storico per l'Associazione, 64 persone rispetto alle 57 nel 2020 (Fig 4, evoluzione luogo di decesso 2012-2021, numeri assoluti).

Inoltre risulta per la prima volta che il numero dei pazienti deceduti a casa sia maggiore rispetto ai decessi in ospedale (64 persone a casa rispetto alle 56 nelle strutture ospedaliere acute); un ulteriore risultato di rilievo per l'Associazione. Per quanto riguarda il luogo di decesso in casa per anziani e nelle strutture di cure palliative, i numeri riscontrano piccole oscillazioni, ma non hanno subito variazioni sostanziali negli ultimi cinque anni.

Il grafico nella figura 5 rappresenta l'evoluzione del luogo di decesso dal 2012 al 2021 in percentuale. Le due linee di tendenza inserite per luogo di decesso casa (linea blu) e luogo di decesso ospedale (linea arancione) che si incrociano sottolineano ulteriormente la propensione verso il decesso a domicilio e la decrescita dei decessi in ospedale. Paragonando i numeri attuali con quelli del 2012, nell'arco di nove anni la percentuale dei decessi a domicilio è triplicata dal 14.9% al 44.7%; mentre quella dei decessi in ospedale è diminuita dal 72.4% al 39%, dimezzandosi quasi.

Fig 5. Evoluzione del luogo di decesso 2012-2021, in percentuale



Attività eccezionali durante la pandemia

Durante i mesi di gennaio e febbraio 2021 la dr.ssa Soloni ha dedicato 4 giornate di circa 12 ore ciascuna a Casa Tarcisio a Tenero e a Cà Rezzonico a Lugano per la vaccinazione dei residenti. Era coinvolta per la somministrazione della prima e della seconda dose di vaccino.

Inoltre, da parte della dr.ssa Soloni prosegue la collaborazione di consulenza presso l'istituto Miralago. Si sono susseguiti incontri sia di sensibilizzazione che di supporto per gli operatori; incontri organizzativi (percorsi, farmaci, approccio, presidi/ausili) e incontri di rete con i curanti degli utenti ricoverati e con le famiglie poste di fronte alle scelte da prendere per i loro cari disabili. L'esperienza di consulente di cure palliative è intensa e ha risposto ai principi di sostenere la vita nel luogo di cura in cui l'ospite risiede; rispondendo quindi al mandato specialistico territoriale per cui il servizio SCPD è riconosciuto e certificato.

3.4.3 Reti di collaborazione

In ambito oncologico è continuata la ben consolidata collaborazione con gli oncologi membri dell'Associazione e con diversi medici (oncologi non membri e altri specialisti). Persiste la partecipazione all'organizzazione delle dimissioni di casi complessi per le tre cliniche private presenti sul territorio (clinica St. Anna, clinica Luganese di Moncucco e clinica Santa Chiara). Nuove cooperazioni per la presa a carico palliativa specialistica domiciliare invece sono state instaurate con l'Unità di Cure palliative dell'ospedale San Giovanni, dell'ospedale Italiano, dell'ospedale Civico e della clinica Hildebrand.

Quest'ultima coinvolge il personale medico del SCPD anche per la consulenza palliativa a pazienti ricoverati. Sul territorio si sono allargate le collaborazioni con alcuni medici di famiglia dove si è creata una buona collaborazione per consulenze di partenariato o consulenze integrative nelle quali si discute e si prende in carico la situazione in sinergia. Molto arricchenti sono le collaborazioni integrative in quanto determinano una maggiore serenità e sicurezza per il paziente e la sua famiglia e per i servizi di assistenza e cura a domicilio di prima linea. Tuttavia, le risorse per erogare visite a domicilio da parte dei medici di famiglia in generale sono in decrescita per svariati motivi, ragion per cui il personale medico del SCPD è costantemente chiamato a sopperire alle lacune dell'assistenza medica domiciliare.

Nella presa a carico di pazienti il SCPD collabora con tutti i servizi di assistenza e cura a domicilio, di interesse pubblico e privato, come anche con infermiere/i indipendenti su tutto il territorio cantonale. Rivolti al potenziamento delle reti territoriali vengono eseguiti con regolarità incontri conoscitivi con i servizi di assistenza e cura a domicilio, con i quali si eroga un'attività di consulenza specialistica a domicilio. Queste riunioni hanno anche uno scopo formativo su argomenti specifici di cure palliative. Nel corso degli anni si è potuto constatare una crescente sensibilità e migliori conoscenze in ambito delle cure palliative generali nei servizi di cura a domicilio. Incrementata è pure la disponibilità per il picchetto infermieristico da parte dei servizi di prima linea, anche se non sussiste ancora a livello capillare. Per i pazienti nel fine vita, laddove il SCPD ha margine di scelta, dà la preferenza alla collaborazione con servizi disponibili per un picchetto infermieristico con possibilità di erogare visite domiciliari 24 ore su 24.

3.4.4 Picchetto medico

La modalità del picchetto medico domiciliare dell'Associazione non ha potuto trovare soluzioni sostenibili neppure nel 2021. Come già evidenziato nel rapporto attività 2020, le risorse di personale medico del SCPD non permettono di assicurare un picchetto palliativo specialistico 365 giorni all'anno. Con grande dedizione e volontà le dottoresse Soloni e Fanti hanno garantito la copertura per un totale di cinque mesi su tutto il territorio cantonale. Durante i rimanenti sette mesi il picchetto medico è stato erogato dai medici oncologi membri dell'Associazione, contemporaneamente un medico per la sezione Sottoceneri e un medico per la sezione Sopraceneri. Il sistema attuale di picchetto rappresenta un sovraccarico per le due dottoresse e non copre la popolazione dei pazienti non-oncologici. Ciononostante, per questi pazienti, in caso di criticità, sono comunque intervenute le dottoresse Soloni e Fanti (nonostante non fossero di turno) per poter garantire la permanenza a domicilio nel fine vita.

3.4.5 Prestazioni SCPD

Come negli anni precedenti le attività del SCPD sono registrate nella cartella SMIS (Swiss Medical Internet Services). Ricordiamo che la cartella non permette di raccogliere in modo completo le attività del SCPD, bensì soltanto il tipo di prestazione e il relativo tempo dedicato direttamente ai pazienti e ai familiari. Tutte le altre attività burocratiche/amministrative, riunioni, formazioni, sostegno dei servizi di prima linea, come anche il tempo delle trasferte vengono registrate separatamente. Corrispondentemente, nelle seguenti tabelle le attività sono suddivise in attività registrabili in SMIS e attività non registrabili in SMIS, sia per i medici che per le infermiere.

Settore medico

L'attività globale delle dottoresse Soloni e Fanti è riassunta nella tabella 5a. In totale sono state prodigate 2'862 ore, 56 ore in più rispetto all'anno precedente, un numero pressoché stabile. Tenendo però conto che per 1.5 Unità lavorativa era previsto un totale di 2'662 ore lavorative ne risulta un **surplus di 200 ore**, alle quali sono da sommare quelle accumulate negli anni precedenti (senza possibilità di recupero) per un **totale di 913 ore straordinarie** per il personale medico del SCPD. Inoltre, nel conteggio ore, non sono comprese le ore di picchetto medico (89 giorni h24 coperti dalla dr.ssa Fanti e altri 84 giorni h24 coperti dalla dr.ssa Soloni) e le attività straordinarie della dr.ssa Soloni svolte durante la pandemia (descritte a pagina 14).

Tab 5a Attività medica globale

Dr. med. Soloni, Dr. med. Fanti	2021 (ore)	2020 (ore)
Attività registrata in SMIS	1'115	1'023
Attività non registrata in SMIS	1'747	1'783
TOTALE	2'862	2'806

Le tabelle 5b e 5c riepilogano le attività del settore medico in dettaglio elencando le categorie delle prestazioni, il numero delle prestazioni erogate e il tempo impiegato in ore.

Tab 5b Dettagli dell'attività medica registrabile nella cartella SMIS

Prestazioni Medici Dr. med. Soloni, Dr. med. Fanti	Numero	Tempo in ore
<i>Con paziente</i>		
Prima visita medico	98	106
Prima visita medico in casa per anziani o in clinica	27	23
Ulteriore visita medica al domicilio	473	475
Visita medica sostitutiva	6	3
Consultazione medico in studio	44	31
Consulenza telefonica medica del paziente	50	11
Consulenza telefonica medica durante picchetto	112	40
Visita medica durante picchetto	38	58
<i>Senza paziente</i>		
Riunione interdisciplinare esterne medici	23	30
Consulenza della rete medici	384	122
Redazioni rapporti medici	53	17
Consulenza generale medica per i familiari	73	31
Consulenza telefonica medica dei familiari	115	34
Consulenza medici o altri professionisti sanitari	381	130
Visita lutto medico	5	4
TOTALE	1'882	1'115

Tab 5c Dettagli attività medica NON registrabile nella cartella SMIS

Prestazioni non SMIS Dr. med. Soloni, Dr. med. Fanti	ore
Attività quotidiane non registrabili	
Trasferte al letto del paziente	471
Riunioni interdisciplinari (regolari e straordinarie)	284
Sistema qualità	12
Coordinamento /gestione /amministrazione Sviluppo organizzazione /documentazione cartelle	601
Lavori di direzione	244
Altre attività irregolari non registrabili	
Formazione dedicate a enti esterni	26
Formazione ore	52
Raccolta dati /statistica /progetti	57
TOTALE	1'747

Settore infermieristico

Nel settore infermieristico si nota un aumento di 129 ore rispetto al 2020 (5'484 ore nel 2021 rispetto alle 5'355 ore nel 2020, tabella 6a). In questo caso non si tratta di un aumento effettivo di ore in quanto è attribuibile al fatto che nel 2021 non vi sono state assenze per corsi di formazione continua, e quindi tutte le 3.1 Unità lavorative erano disponibili per il lavoro ordinario per tutto l'anno. Di conseguenza non sono state segnalate nuove ore straordinarie da parte delle/degli infermiere/i.

Tab 6a Attività infermieristica globale

Heidi Kern, Andreia Arruzza, Matthias Drygalla, Sarah Galli	2021 (ore)	2020 (ore)
Attività registrata in SMIS	2'723	2'387
Attività non registrabili SMIS	2'761	2'968
TOTALE	5'484	5'355

Le tabelle 6b e 6c riepilogano i dettagli delle attività del settore infermieristico in modo analogo alle tabelle dell'attività medica.

Tab 6b Dettagli dell'attività infermieristica registrabile nella cartella SMIS

Prestazioni Infermiere Heidi Kern, Andreia Arruzza, Matthias Drygalla, Sarah Galli	Numero	Tempo in ore
<i>Con paziente</i>		
Prima visita infermiere	153	166
Nuova valutazione e consulenza a domicilio e casa anziani	1'393	1'395
Esami e cure a domicilio sostitutivi	52	16
Consulenza di CP inf non a domicilio	352	138
Consulenza telefonica infermiere	516	107
Consulenza telefonica infermiere durante picchetto	33	8
Visita infermiere durante picchetto	20	28
<i>Senza paziente</i>		
Riunione interdisciplinare esterne infermiere	15	15
Consulenza della rete infermiere	2'389	526
Redazioni rapporti infermiere	15	3
Consulenza generale infermiere	80	45
Consulenza telefonica infermiere	946	218
Visite lutto infermiere	64	58
TOTALE	6'028	2'723

Tab 6c Dettagli attività infermieristica non registrabile nella cartella informatizzata

Attività infermiere Heidi Kern, Andreia Arruzza, Matthias Drygalla, Sarah Galli	ore
Attività quotidiane non registrabili	
Trasferte al letto del paziente	534
Riunioni interdisciplinari (regolari e straordinarie)	351
Sistema qualità	73
Coordinamento /gestione /amministrazione Sviluppo organizzazione /documentazione cartelle	1'497
Lavori di direzione	156
Altre attività irregolari non registrabili	
Formazione dedicate a enti esterni	27
Formazione ore	33
Raccolta dati /statistica /progetti	90
TOTALE	2'761

3.4.6 Interpretazione e previsioni per il futuro

Riassumendo l'attività del 2021 si può dedurre che per le risorse del personale del SCPD è stato raggiunto il livello massimale di pazienti che riesce a prendere a carico. È stato possibile offrire il servizio a tutti i richiedenti in modo tempestivo e senza limitazioni grazie alla grande disponibilità del team, in particolare da parte delle dottoresse Soloni e Fanti a rendersi disponibili per numerosi picchetti e a lavorare costantemente più ore del previsto. Nel caso di un eventuale incremento di segnalazioni di pazienti e di una quota maggiore di decessi a domicilio l'équipe medica non riuscirebbe più a far fronte a tale incremento. Le previsioni per il prossimo futuro si basano sul trend osservato negli ultimi due anni. Se nella popolazione la tendenza verso la domiciliarità nel fine vita si sta consolidando anche dopo la pandemia, l'ipotesi dell'incremento dei decessi a domicilio è tangibile. In questo senso una rivalutazione delle risorse del personale medico del SCPD si rivela urgente. Parallelamente all'amplificarsi del lavoro clinico cresce la mole di lavoro direzionale e amministrativo, lavoro che viene svolto dal team stesso, dalla direttrice sanitaria dr.ssa Chiara Soloni e dall'infermiera Heidi Kern. Dati questi presupposti sorge la domanda per la necessità di istituire un settore segretariale per sgravare il team da compiti burocratici e ottenere più tempo per il lavoro clinico.

3.4.7 Altro

Formazioni/insegnamento

La dr.ssa Soloni ha frequentato il CAS – La comunicazione come strumento di cura – Fondazione Sasso Corbaro / Ente Ospedaliero Cantonale (EOC).

Il personale SCPD ha partecipato alle formazioni continue proposte dalla Clinica di Cure Palliative e di Supporto ogni due settimane, sia attivamente come relatori che come ascoltatori; ha inoltre partecipato al Congresso Nazionale Italiano a Riccione e a quello Svizzero a Bienne.

Le dottoresse Fanti e Soloni hanno seguito i Clinical rounds proposti ai medici in formazione dai medici palliativisti seniors (un incontro al mese circa) dove si discutevano casi clinici complessi dal punto di vista farmacologico.

Heidi Kern è coinvolta due volte all'anno nel CAS in cure palliative SUPSI per la presentazione dei servizi di consulenza, insieme ad Hospice.

Cartella elettronica

Nell'ultimo trimestre dell'anno 2021 è emersa la necessità di trovare con urgenza una nuova cartella informatizzata in quanto l'utilizzo del software SMIS verrà soppresso dalla Cassa dei Medici in primavera 2022.

La scelta è caduta su Perigon che viene utilizzata dalla maggior parte dei Servizi di assistenza e cura nel Sopraceneri. Il lavoro di ricerca cartella è stato fatto in sinergia con la Fondazione Hospice.

Certificazione qualità palliative

Nel 2021 la procedura di qualità palliative ha richiesto un'autovalutazione intermedia a fine ottobre da parte del SCPD, a distanza di due anni dall'ottenimento della certificazione di *qualité palliative* (2019). Non sono emersi punti critici da risolvere a corto termine. Il servizio è stato invitato a proseguire con il lavoro qualità come richiesto da regolamento.

4. ATTIVITÀ DI FORMAZIONE E ALTRE ATTIVITÀ

Cantonale

12.04.21	Evento Human Library, Liceo di Mendrisio
11.03.21	Riunione plenaria professionisti Associazione Triangolo, con collegamento in Zoom
02.06.21	Assemblea annuale Associazione Triangolo, avvenuta in forma elettronica/scritta
06.09.21	Riunione plenaria professionisti Associazione Triangolo, Monte Carasso
08.10.21	Puntata speciale "Via col Venti" dedicata alle Cure Palliative organizzata dalla RSI-Comano con la partecipazione di: Associazione Triangolo, EOC-Ente Ospedaliero Cantonale, Fondazione Hospice Ticino e Clinica Varini, insieme al Presidente di palliative ti.
22.12.21	Puntata speciale "Via col Venti" dedicata al Volontariato organizzata dalla RSI-Comano con la partecipazione di Associazione Triangolo e altri enti di Volontariato presenti sul territorio.

Attività delle Sezioni Sopraceneri e Sottoceneri: vedi rapporti sezionali (Allegati 2 e 3)

5. ATTIVITÀ DI SEGRETARIATO

L'attività di segretariato non è facilmente quantificabile poiché svolta sia da personale salariato che da attività di volontariato. In realtà può venir stimata a oltre 2 impieghi a tempo pieno.

Dal 2015 la signora Matyuska Agustoni Gottini svolge il lavoro segretariale centrale oltre a raccogliere i dati statistici delle attività di tutti i servizi dell'associazione (SVOL, SSOC, SPSIC e SCPD) e quelli già rilevabili dalla cartella SMIS per l'attività medico-infermieristica.

Per far fronte a tutte le altre necessità amministrative indispensabili al funzionamento dell'associazione si fa ricorso a più persone, 2 impiegate a tempo parziale e le altre a titolo volontario. Il lavoro per tenere la contabilità cantonale è svolto dal signor Pierangelo Fasola, quello per la contabilità della sezione Sopraceneri dalla signora Maria Fornera e quello per la sezione Sottoceneri dal signor Federico Martignoni. L'aggiornamento costante del sito internet dell'associazione è merito della Webmaster Nathalie Ghiggi, la quale è anche la responsabile della comunicazione (PR) dell'Associazione.

Molti altri lavori vengono eseguiti in sordina sfuggendo a ogni registrazione da volontari e dal personale del Centro Triangolo di Locarno nel Sopraceneri e dal personale dello studio medico Oncologia Varini Calderoni e Christinat nel Sottoceneri.

6. CONCLUSIONI E RINGRAZIAMENTI

La pandemia ha pesato sul lavoro di tutti, complicandolo a causa dei limiti della comunicazione, ma non ha impedito di rispondere nel miglior modo possibile alle esigenze dei nostri pazienti e dei loro familiari.

Le collaborazioni con gli studi medici degli oncologi, con le cliniche e i servizi SPITEX pubblici e privati hanno subito un'ulteriore estensione, mantenendo quella maturità operativa raggiunta negli ultimi anni e raccogliendo molti consensi da parte di tutti gli interessati e dai pazienti.

Il volume di lavoro non sovvenzionato basato sulle risorse del volontariato e sull'impiego di personale qualificato va direttamente a beneficio della collettività a miglioramento della qualità di vita di pazienti e famigliari con sgravio delle strutture acute. Il rafforzamento delle fila dei volontari ha permesso di seguire i pazienti con un lavoro organizzativo più agevole.

In ogni comunità il volontariato è l'espressione dello spirito di solidarietà che contribuisce a mantenere la coesione sociale ed evita costi difficilmente sostenibili se dovesse venir svolto da personale stipendiato.

Per essere veramente efficace e incisivo il volontariato ha bisogno di condizioni quadro strutturate e organizzate che soprattutto nell'ambito della salute non ammettono l'improvvisazione. I volontari devono venir selezionati, formati, inquadrati e guidati da personale formato e competente. Grazie a chi crede nel nostro operato e ci sostiene finanziariamente siamo riusciti fino ad oggi nello sforzo di arrivare a un'integrazione ottimale tra professionisti della salute e volontari nel miglior interesse dei pazienti e delle loro famiglie.

Vogliamo concludere ringraziando soprattutto tutti i nostri volontari per la motivazione e l'impegno, i quadri dell'associazione per la loro dedizione, tutti i piccoli e grandi donatori che ci permettono di continuare nella nostra missione.

Ringraziamo inoltre l'Ufficio degli Anziani e Cure Domiciliari del DSS per il riconoscimento e il sussidio del Servizio di Cure Palliative Domiciliari (SCPD) e per lo spirito di collaborazione instaurato che ci ha permesso di affrontare costruttivamente gli impegni impostici dalle revisioni dall'ordinamento giuridico e normativo.

Approvato dall'assemblea dell'8 giugno 2022