

Cronaca regionale:

ICT e domotica:
breve storia del progetto IDA-GRANNO

Approfondimenti:

Dieci candeline per il PDSB

Yemen, la sfida raccolta

Le fotografie di Gianluca Grossi





Periodico d'informazione sulle
attività dell'associazione svizzera
infermiere/i

Allegato alla rivista

"Cure infermieristiche" 12/13

Segretariato ASI

Via Simen 8

CH-6830 Chiasso

Tel. 091 682.29.31

Fax 091 682.29.32

E-mail:

segretariato@asiticino.ch

Sito internet:

www.asiticino.ch

Redazione

Elena Agazzi

Isabelle Avosti

Annette Biegger

Supervisione

Pia Bagnaschi

Grafica e stampa

Società d'arti grafiche già Veladini &co SA

www.veladini.ch

Foto copertina: Gianluca Grossi - Yemen

SOMMARIO

Dicembre 2013 - n. 4

3 Editoriale

Cronaca regionale

4 ICT e domotica:
breve storia del progetto IDA-GRANNO
(Gian Carlo Dozio)

7 Yemen, la sfida raccolta
(Gianluca Grossi)

8 Premio ASI Natale 2013

9 L'Associazione Assil

9 Yemen-Locarno, le immagini di un gemellaggio

Approfondimenti

10 Dieci candeline per il PDSB
(Françoise Merlo, Nathalie Bex)

Tema libero

13 Salvaguardare l'etica professionale
(comunicato ASI Ticino)

Invito alla lettura

14 Il grande libro del mal di schiena

Informazioni

14 Assemblea generale ordinaria GIITI

15 Comunicazioni ASI Ticino

Agenda

16 Calendario corsi

VACANZE NATALE

L'ufficio è chiuso dal 23.12.2013 al 06.01.2014

Apertura 07.01.2014

Chi volesse inviarci articoli, progetti o riflessioni da pubblicare è invitato a preferire il formato Word precisando titolo e sottotitolo, nome dell'autore, formazione e/o funzione, luogo di lavoro e bibliografia e/o siti web di riferimento. Le fotografie sono ben accette. Chi desiderasse concordare con noi eventuali adattamenti necessari alla pubblicazione non esiti a contattarci: speriamo così in un incontro d'arricchimento reciproco. Il comitato di redazione valuterà la pubblicazione degli scritti secondo spazi ed argomenti.
E-mail: segretariato@asiticino.ch

La dignità: un valore senza prezzo

Con questo numero di dicembre, invece dei disegni realizzati negli anni precedenti per illustrare il Natale, in copertina abbiamo una fotografia scattata dal reporter indipendente Gianluca Grossi durante una missione di aiuto umanitario nello Yemen.

Questa fotografia, come quelle delle pagine 7-8, fanno parte di una mostra organizzata qualche mese fa al pianterreno dell'Ospedale di Locarno, dal titolo: "Yemen, la sfida raccolta". Le immagini esposte vogliono rivendicare la dignità di ogni individuo, ovunque si trovi. Possono anche rappresentare il Natale, in quanto credo sia un momento privilegiato per riflettere su come possiamo aiutare chi ha meno fortuna di noi, chi ha bisogno di sentire una mano tesa per migliorare il suo stato di salute, realizzare i propri sogni, cogliere un gesto di umanità o garantire un minimo di qualità di vita.

In filosofia, con il termine dignità umana si usa riferirsi al valore intrinseco e inestimabile di ogni essere umano: tutti gli uomini, senza distinzioni di età, stato di salute, sesso, razza, religione, grado d'istruzione, nazionalità, cultura, impiego, opinione politica o condizione sociale meritano un rispetto incondizionato, sul quale nessuna "ragione di Stato" può imporsi. Ogni uomo è un fine in sè stesso, possiede un valore non relativo, ma proprio e individuale. Per questo motivo sono convinta che tenere conto di questo valore fondamentale sia essenziale, anche oltre alla realtà professionale nella quale viviamo tutti i giorni. Tenere conto della dignità delle persone, provare rispetto e offrire aiuto, sia esso grande o simbolico, porta a ridare fiducia nella vita stessa e a trovare le forze per andare avanti comunque. Qui in Svizzera viviamo una realtà molto privilegiata ed essere confrontati con un'altra realtà, come quella dello Yemen, potrebbe anche ridimensionare i nostri bisogni consumistici...



In questo numero parliamo anche di mal di schiena, un disturbo molto diffuso nel nostro paese: l'80% degli Svizzeri soffre di mal di schiena almeno una volta all'anno. Però sapere che l'85% dei dolori dorsali non sono dovuti ad una patologia della colonna, ma piuttosto a gesti ripetitivi, alla sedentarietà, a posture errate, alla stanchezza e allo stress fa pensare quanto sia importante trovare delle strategie per prevenire e alleviare tale sofferenza. La prevenzione inizia sul posto di lavoro, adottando posture corrette per spostare i pazienti o per stare davanti al computer. Continua anche ovviamente durante il tempo libero praticando sport, ginnastica, rafforzando la muscolatura della schiena e del corpo in generale. Nell'articolo dedicato ad un progetto canadese di mobilitazione, *Principes pour le Déplacement Sécuritaire des Bénéficiaires*, PDSB, a pagina 9, ritroviamo la nozione di dignità in quanto l'effetto "collaterale" ma non trascurabile di questo approccio è di restituirla alle persone stimolandole e coinvolgendole nello sforzo di mobilitazione. Grazie inoltre ad una comunicazione adeguata, i pazienti possono allora riappropriarsi dei movimenti e dunque ritornare attivi e meno dipendenti. Che bella vittoria per la propria stima!

Dignità e umanità: due regali dal valore inestimabile da mettere sotto l'albero...

Buona lettura!
Isabelle Avosti

ICT e domotica

Breve storia del progetto IDA-GRANNO

di Gian Carlo Dozio
(SUPSI)

Il direttore della Casa dei Ciechi Fabrizio Greco, nel mese di aprile del 2008, prese contatto con la SUPSI per avere informazioni su possibili tecnologie atte ad aiutare le persone cieche o ipovedenti nelle loro azioni quotidiane presso la loro abitazione. Questo perché era in previsione l'ampliamento della struttura edilizia della casa per anziani e il direttore aveva intenzione di realizzare tre appartamenti che permettessero agli occupanti di essere completamente autonomi. Gian Carlo Dozio dell'unità domotica del dipartimento di tecnologie innovative della SUPSI prese contatto con Fabrizio Greco e assieme valutarono possibili interventi. Dozio in collaborazione con il Dipartimento della sanità della SUPSI (DSAN) propose al direttore Greco un progetto di studio per tecnologie innovative atte a mantenere al proprio domicilio persone anziane e/o diversamente abili. Chiaramente il costo di questo progetto superava enormemente il budget che il direttore aveva previsto. Inoltre quegli unici tre appartamenti non permettevano di valutare in modo attendibile i risultati che sarebbero scaturiti dalla sperimentazione. Per questo motivo tramite l'avvocato Grandini presidente della STAC (società Ticinese per l'assistenza dei ciechi) proponemmo il progetto alla Città di Lugano che, trovandolo molto interessante, decise di finanziarlo mettendo a disposizione ulteriori 15 appartamenti da domotizzare. Il progetto GRANNO (divinità celtica della salute) iniziò quindi nel 2010. In seguito tramite una call interna SUPSI, il DTI e il DSAN sottoposero il progetto IDA (ICT e domotica in favore delle persone anziane) che avrebbe dovuto affiancare il progetto GRANNO. Il progetto IDA venne pure approvato. La coordinazione del progetto è effettuata in modo congiunto da Andrea Cavicchioli del dipartimento DSAN e da Gian Carlo Dozio del DTI che gestiscono da un lato gli aspetti sanitari e sociali e dall'altro gli aspetti prettamente tecnologici del progetto.

Scopo del progetto

In sostanza lo scopo del progetto IDA-GRANNO è quello di progettare, sperimentare e valutare soluzioni di ICT e domotica, in collaborazione con i partner della regione, a favore delle persone anziane e diversamente abili. Rispondendo a precisi bisogni socio-sanitari, le proposte individuate mirano a migliorare la qualità di vita e favorire l'autonomia persona-

le a domicilio. In pratica ogni persona che ha accettato di entrare nel progetto è stata visitata a casa da un team sanitario (Paola Ferrari, infermiera, Ruth Hersche, ergoterapista e Laura Bertini, antropologa) e da ingegneri dell'unità domotica della SUPSI che hanno valutato le sue necessità e le eventuali limitazioni funzionali e cognitive presenti all'uso di soluzioni domotiche e di devices. Queste limitazioni sono state incrociate con le possibilità di installazioni offerte dal progetto e, infine, con le percezioni di utilità delle soluzioni proposte da parte della persona interessata.

I principi guida che uniformano il progetto sono:

- L'autonomia e la partecipazione della persona nelle attività della vita quotidiana possono essere facilitate dall'utilizzo e dall'interazione con dispositivi elettronici di uso ormai comune o dispenser per la somministrazione di medicinali resi automatici o altre soluzioni semplici per il monitoraggio di variabili bio-umoral.
- Il monitoraggio e la salvaguardia personale: collegata ai dispositivi elettronici, la domotica installata permette di verificare lo stato della casa (controllo di luci, serramenti e apparecchiature) ma anche di rilevare i parametri vitali e le eventuali cadute.
- La messa in rete di risorse socio-assistenziali: oltre alla possibilità di monitorare lo stato della casa, dai dispositivi elettronici si gestiscono i contatti con le persone di riferimento e con i servizi di soccorso e di aiuto a domicilio.
- L'adattabilità ad ogni tipo di abitazione e ai bisogni specifici della persona grazie all'applicazione di semplici sensori dove necessario, e alla loro messa in rete con i dispositivi di monitoraggio.

Una volta che le installazioni sono state attivate il team dei ricercatori ha proseguito nel monitoraggio di ciascuna situazione, verificando sia l'effettivo funzionamento delle soluzioni adottate che i risultati ottenuti in termini di miglioramento delle condizioni di vita delle persone coinvolte.

A livello tecnologico le sfide affrontate dal progetto sono state quelle di offrire un sistema poco invasivo e il più possibile user friendly. Questo obiettivo è stato raggiunto:

- Utilizzando dispositivi che sfruttano l'infrastruttura elettrica già esistente nella casa per trasmettere anche le informazioni del siste-

L'autonomia e la partecipazione della persona nelle attività della vita quotidiana possono essere facilitate dall'utilizzo e dall'interazione con dispositivi elettronici

ma intelligente (sistema powerline). Questo permette di offrire agli utenti di integrare la tecnologia negli ambienti familiari evitando modifiche strutturali all'appartamento.

- Offrendo un sistema la cui usabilità si adatta ai bisogni dell'utente. Questa è stata una sfida impegnativa poiché si è dovuto concepire della tecnologia molto flessibile così da poter essere modificata ed adattata in ogni situazione.

Il menu' delle soluzioni proposte ai partecipanti al progetto prevede, ad oggi, i seguenti dispositivi:

Sistema di rilevamento cadute

Tramite un algoritmo intelligente integrato in un orologio il sistema monitorizza i movimenti della persona e rileva eventuali movimenti anomali che potrebbero essere riconducibili ad una caduta. Degli allarmi vengono inviati ad un servizio di sorveglianza o ai parenti.



Pill dispenser

Nel sistema è stato integrato un dispositivo per la dispensazione automatica dei medicinali per OS prescritti dal medico. Questo dispositivo, essendo integrato con il resto delle soluzioni domotiche, permette di avere sempre un monitoraggio continuo sulla corretta assunzione dei medicinali da parte dell'utente. In caso di problemi (es: mancata assunzione) è possibile avvertire un servizio di sorveglianza e/o parenti.



Videoconferenza

L'utente ha la possibilità di comunicare visivamente tramite un tablet con il servizio domiciliare, con i suoi parenti e amici. È una funzionalità molto interessante perché permette di instaurare un contatto visivo bidirezionale tra l'utente e il servizio domiciliare. L'utente vede il suo interlocutore mentre il servizio domiciliare può avere subito una visione globale dello stato dell'utente.



Controllo elettrodomestici

Funzionalità che permette di monitorare lo stato degli elettrodomestici e in caso di mancato spegnimento allarmare l'utente, un parente o il servizio domiciliare come pure spegnere in automatico l'apparecchio stesso. È una funzionalità molto richiesta perché molti utenti si dimenticano di spegnere le piastre della cucina o il forno.



Controllo stato della casa

Tramite tablet o anche comando vocale è possibile comandare tutti i punti domotizzati. Per esempio è possibile accendere e spegnere le luci o alzare e abbassare le tapparelle.



Cronaca regionale

Interazione con sistema (video) citofonico

Per persone con difficoltà motorie è stato sviluppato un sistema che ha integrato sul tablet le stesse funzionalità presenti sul (video)citofono. L'utente può comunicare tranquillamente tramite tablet con la persona alla porta, aprirgli la porta e accendere la luce scale.



Comandi vocali

Quasi tutte le funzionalità proposte all'utente possono essere azionate tramite comando vocale. Per persone con difficoltà motorie e/o visive questo sistema è molto utile. Il comando vocale non solo aziona gli apparecchi nell'appartamento ma dà pure lo stato attuale degli stessi.



Invio allarmi

Eventuali situazioni anomale possono essere indicate ai servizi domiciliari o a parenti tramite l'invio di allarmi (email o SMS)

A livello concettuale il progetto ha approcciato due problematiche ben conosciute nell'ambito di progetti simili:

- Impossibilità di comunicazione tra apparecchiature di vari produttori (sistemi chiusi)
- Mancanza di un modello di business

Progetti analoghi hanno dimostrato la difficoltà di interazione di apparecchiature elettroniche di differenti fornitori in un unico sistema. Questo perché ogni fornitore di tecnologia offre il suo sistema completo che va dall'apparecchio al servizio e difficilmente permette di accedere alle sue informazioni se non tramite sistemi molto complicati. Nell'ambito del progetto IDA-GRANNO è stato quindi sviluppato un Framework che permette a svariati dispositivi hardware eterogenei di poter dialogare tra di loro. Il framework traduce il linguaggio di ogni dispositivo in un linguaggio comune a tutti. Questo rende più facile la loro integrazione in un unico sistema di gestione con chiari vantaggi per l'utente finale.

Inoltre nel progetto sono stati integrati oltre alla Città di Lugano e alla STAC che vi contribuiscono anche finanziariamente, pure partner di terreno come SCUDO (Servizio di Assistenza e Cura Domiciliare della città di Lugano) e Ticino Soccorso (144) e anche dei partner industriali (Powerline Automation SA di Camorino). Questo ci ha permesso di studiare e valutare dei modelli di business possibili per offrire un potenziale prodotto-servizio. In pratica è stata analizzata tutta la catena che va dal produttore di apparecchiature elettroniche all'utente finale con indicazioni precise su chi dovrebbe intervenire e in che modo in ogni punto della catena (chi produce, chi paga, ecc..)

È stato sviluppato un Framework che permette a svariati dispositivi hardware eterogenei di poter dialogare tra di loro



Collabora anche tu!

Cari Colleghi,

Se desideraste pubblicare articoli, progetti, riflessioni o esperienze vissute, sia in ambito professionale o di medicina naturale, vi invitiamo caldamente a prendere contatto con il segretariato ASI Ticino, mandando il vostro testo preferibilmente in formato Word, precisando: titolo e sottotitolo, nome dell'autore, formazione e/o funzione, luogo di lavoro e bibliografia e/o siti web di riferimento. Le fotografie sono sempre benvenute.

Restiamo a vostra disposizione per concordare eventuali adattamenti della vostra pubblicazione, arricchendoci a vicenda. Il Comitato di redazione pubblicherà gli articoli in base ai temi ed agli spazi disponibili nella rivista. Vi attendiamo numerosi!

E-mail: segretariato@asiticino.ch



Yemen, la sfida raccolta

Discorso di apertura della mostra

di Gianluca Grossi



"**M**i chiamo Shamsa Modie Kulan. Vengo dalla Somalia. Vivo nel campo profughi di Kharaz, in Yemen, blocco 16, baracca numero 7. Sottopongo il mio caso all'Alto commissariato per i rifugiati delle Nazioni Unite perché la mia situazione è molto difficile.

Soffro di gonfiori allo stomaco, alle gambe e ad altri organi. Il dolore è spesso insopportabile. Sono una rifugiata da 12 anni. Richiedo gentilmente che la mia situazione venga presa in considerazione e sia valutata la possibilità di aiuto umanitario".

Firmato Shamsa Modie Kulan, Blocco 16, baracca 7.

C'è una fotografia con una giovane donna che mostra una lettera perfettamente leggibile, scritta in un inglese zoppicante – sicuramente non il suo, lei non parla inglese – e questa lettera la ragazza la mostra agli occidentali pas-

sati lì per caso, al fotografo che si ferma e fa click.

C'è lo sguardo di questa ragazza. Che, guardandoti, guardandoci, ci costringe ad aprire gli occhi. E a vederla. A vederla per la prima volta.

E ci sono gli sguardi di tutti gli altri. Dei rifugiati incontrati nel viaggio in Yemen, e delle migliaia di persone incontrate negli altri viaggi.

In realtà, il DOVE non importa. Si fondono, tutti, dando origine allo SGUARDO che diventa, nel mio modo di prendere la vita, quello che avete letto o avrete occasione di leggere sulla parete che, come una pagina da voltare o come una soglia da varcare, consegna il viatico di questo breve viaggio in immagini.

Lo sguardo è rivendicazione della propria libertà di vedere il mondo con i nostri occhi, senza gli addomesticamenti del potere politico, di quello finanziario e nemmeno – nemmeno – del potere dell'informazione.



Cronaca regionale

Una informazione che oggi, signore e signori, tanto per dirne una, si sta mobilitando per celebrare il parto – che tutti ci auguriamo indolore e perfettamente riuscito – di Kate Middleton, moglie del Principe William. Ecco, com'è e cos'è diventata l'informazione oggi. Con tutto quello che si potrebbe raccontare del mondo.

Ci sono, fra queste fotografie, immagini di donne incinte e di bambini, uno appena nato. Nessuna redazione al mondo ha mostrato e mostra il minimo interesse a queste venute al mondo, a questi bambini e a queste donne. Non figurano in nessuna statistica, non esistono.

Il senso di questa esposizione, di questi scatti raccolti anche velocemente, è tutto qui: nella rivendicazione della dignità di ciascun individuo. Soprattutto di quegli individui sui quali lo sguardo dell'informazione non si posa mai.

Una rivendicazione affidata a immagini che non si stancano di dirci che di parole non hanno bisogno. E quindi non troverete didascalie, se non tre per l'indicazione dei luoghi, il resto è silenzio che si fa compagno di racconto.

Dentro un ospedale chiamato – a volte pronunciamo le parole senza assaporare il loro



significato – la Carità. Un ospedale che ha scelto di aiutare chi è meno fortunato, in un paese lontano chiamato Yemen.

E che mi ha dato la possibilità di esporre questi scatti.

Di nuovo, quindi, il mio grazie e la mia riconoscenza. ■

Il senso di questa esposizione, di questi scatti raccolti anche velocemente, è tutto qui: nella rivendicazione della dignità di ciascun individuo.



In copertina

Da diversi anni il comitato ASI-SBK sezione Ticino offre un premio di fr. 300.- a chi realizza la copertina del numero natalizio di Info ASI. Quest'anno le redazioni ha scelto delle immagini scattate dal reporter indipendente Gianluca Grossi che ha messo a disposizione quattro foto prese nello Yemen. Questo contributo particolare permetterà all'Associazione ASSIL di aiutare la piccola Assil di undici anni che vive in Palestina.



L'Associazione Assil

L'Associazione Assil nasce il 1° febbraio 2012 su iniziativa di Gianluca Grossi.

L'Associazione ha esclusivo scopo di beneficenza e i suoi obiettivi sono chiaramente formulati negli statuti: recare aiuto e assistenza di carattere finanziario, medico-sanitario, umanitario, logistico e educativo a bambini e adolescenti nonché alle loro famiglie residenti in paesi colpiti dalla guerra e da conflitti in genere, dalla povertà, da catastrofi naturali e ambientali.

L'Associazione prende il nome da una bambina palestinese che oggi ha undici anni: Assil. Avevo incontrato Assil per la prima volta nell'ottobre del 2004: era dentro un'ambulanza ferma a un posto di blocco israeliano, durante la seconda Intifada. Si era rovesciata addosso una pentola di acqua bollente a casa sua, mentre la mamma si era distratta un attimo con gli altri fratellini. Quel giorno avevo deciso che avrei fatto di tutto per aiutarla. Successivamente, quando i medici mi avevano spiegato la gravità delle ustioni di Assil, avevo capito che avrei fatto l'impossibile per salvarla.

Le ustioni della piccola erano apparse subito molto preoccupanti: nei Territori palestinesi e nell'ospedale Al Makassed di Gerusalemme Est dove Assil è stata infine ricoverata non esistevano strutture in grado di fare fronte all'emergenza. Assil stava morendo, lentamente, aggredita da una serie di infezioni batteriche. Dopo numerosi tentativi per ottenere un suo ri-

covero in Israele o in Svizzera e dopo altrettante risposte negative, insieme a Tahrir Hijazi, con cui all'epoca lavoravo, sono riuscito a trovare un ospedale disposto ad accogliere la piccola e una squadra di medici pronta a operarla: il Rambam Hospital di Haifa, nel nord di Israele.

Assil ha ricevuto una serie di trapianti di pelle sul corpo, asportata dalle poche parti che non erano state ustionate: il volto, la testa e le mani. Assil è stata salvata da un squadra di medici ebrei e musulmani, israeliani e palestinesi. La considero un simbolo della possibilità di superare le barriere alzate dai conflitti e dalle guerre.

Oggi Assil vive nella sua minuscola casa vicino a Budrus, un villaggio in Cisgiordania situato nel distretto di Ramallah. Assil deve regolarmente recarsi a Haifa per le visite mediche e per qualche piccolo intervento sul corpo che è rimasto sfigurato dall'ustione. In futuro dovrà subire alcuni interventi più importanti di carattere plastico per ricostruire le parti distrutte e ridare una certa elasticità alla pelle.

Le visite mediche, finora, sono coperte dall'assicurazione dell'Autorità palestinese, ma non tutte. È intenzione dell'Associazione Assil creare un fondo di garanzia per il Rambam Hospital nel caso in cui si rendessero necessari interventi o cure non coperte dall'assicurazione di base. L'Associazione si occupa, inoltre, di pagare le spese di trasporto e i medicinali.

Ad Assil ho promesso che potrà studiare per avere la possibilità, un giorno, di fare nella vita ciò che desidera. La sua famiglia (il padre è muratore con un lavoro precario) è molto povera e spesso ha bisogno di aiuto finanziario per il sostentamento dei cinque figli.

L'Associazione Assil si occupa quindi anche dell'educazione di Assil e del sostentamento della famiglia in momenti difficili.

Le banche svizzere non ci consentono di effettuare versamenti di denaro verso i Territori palestinesi, nemmeno a scopo umanitario. L'unica possibilità per versamenti di emergenza è costituita da Western Union. In occasione di ogni mio viaggio in Israele e nei Territori palestinesi porto con me una determinata somma di denaro da consegnare alla famiglia.

In futuro, quando disporrà di mezzi finanziari sufficienti, l'Associazione Assil si occuperà di altri casi di carattere umanitario in linea con i suoi principi fondatori.

In caso di interesse a partecipare alle attività dell'Associazione puoi richiedere la cedola di versamento scrivendo a:

associazioneassil@gmail.com

oppure:

Associazione Assil Via San Giovanni 2 6500 Bellinzona (Svizzera)

Donazioni: libere Tassa socio: 100.- CHF

Yemen - Locarno

Le immagini di un gemellaggio con le fotografie di Gianluca Grossi

L'Ospedale Regionale di Locarno ha inaugurato in luglio la mostra intitolata "Yemen, la sfida raccolta", in cui sono protagoniste le fotografie scattate nel sud del Paese mediorientale dal reporter indipendente Gianluca Grossi. L'esposizione, ospitata fino al 30 settembre al pianoterra dell'Ospedale, racconta la più recente tappa del progetto umanitario gestito dall'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) in terra yemenita.

Il gemellaggio permette di condividere progettualità di aiuto allo sviluppo tramite il trasferimento di conoscenze clinico-assistenziali e tecnico-gestionali in ambito ospedaliero.

Nato nel quadro del programma della Confederazione "Protection in the Region", teso alla protezione dei rifugiati nelle terre d'origine, il progetto si prefigge di assistere le autorità sanitarie locali. Inoltre, sostiene direttamente sia la popolazione del governatorato di Lahj, con il quale l'Ospedale di Locarno ha lanciato un gemellaggio, sia i rifugiati che, a migliaia, provengono dal Corno d'Africa. Gianluca Grossi ha seguito i membri dello staff medico e tecnico dell'EOC che hanno preso parte al progetto, documentando, attraverso le sue fotografie, la realtà dell'Ospedale Ibn Khaldoun di Alhota e del campo profughi di Kharaz. Le sue immagini restituiscono al visitatore l'atmosfera di un contesto fragile, ma anche di ambizioni e aspettative comuni, di impegno

professionale, di collaborazione e di scambio non solo di competenze, ma anche di emozioni. Il libro delle fotografie esposte è disponibile presso l'Ospedale di Locarno La Carità e nelle librerie di Locarno.

Il gemellaggio dell'Ospedale di Locarno

L'EOC, tramite l'Ospedale Regionale di Locarno, si è gemellato con l'Ospedale Ibn Khaldoun di Alhota nel governatorato di Lahj, punto di riferimento ospedaliero per tre importanti campi di rifugiati del sud dello Yemen. Il gemellaggio permette di condividere progettualità di aiuto allo sviluppo tramite il trasferimento di conoscenze clinico-assistenziali e tecnico-gestionali in ambito ospedaliero. ■

Dieci candeline per il PDSB in Svizzera Un metodo collaudato

di Françoise Merlo
e Nathalie Bex

Quest'anno, la Croce-Rossa vedese festeggia i 10 anni del metodo PDSB (Principes pour le Déplacement Sécuritaire des Bénéficiaires) in Svizzera. Originario del Québec, questo metodo per la salute e la sicurezza sul lavoro è stato adattato alle esigenze della Svizzera romanda e incontra un grande successo negli istituti di cura e del settore dell'handicap.

Il metodo PDSB offre ai curanti, agli animatori e a tutti i collaboratori dei vari settori sanitari, le basi necessarie per lavorare in modo sicuro, sia per sé stessi che per i pazienti.

Questo metodo insegna movimenti atti a proteggere la schiena e le altre articolazioni. Inoltre invita all'analisi delle situazioni di mobilitazione allo scopo di trovare soluzioni individualizzate e sicure, che permettano di ridurre, se non eliminare, i rischi (cadute, lesioni, disturbi muscolo-scheletrici...) presenti nella quotidianità dei collaboratori e dei residenti. Lo studio svolto nel 2011 dalla Lega svizzera contro il reumatismo (vedi riquadro), dimostra l'importanza di una tale formazione per la prevenzione di disturbi muscolo-scheletrici nei collaboratori. Inoltre ciò permette di ridurre i costi della salute.

L'origine del metodo

Il metodo PDSB è stato sviluppato nel Québec quasi trent'anni orsono dall'ASSTSAS (Association pour la Santé et Sécurité du Travail Secteur Affaires Sociales). Con il suo programma PDSB, l'ASSTSAS permette alle istituzioni sanitarie e di assistenza a domicilio di orientarsi verso una cultura della gestione della salute e sicurezza sul lavoro basata su "un approccio globale e preventivo" da integrare in una pratica di qualità pluridisciplinare.

Dal 2001, Lya Gingras, formatrice canadese in PDSB, ha "importato" il metodo in Svizzera. Ha dato la prima formazione di formatore in PDSB nel 2003. Da allora, il PDSB ha continuato a svilupparsi nella Svizzera romanda e ora conta 200 formatori.

Dopo un periodo di transizione di 4 anni, legato al pensionamento di Lya Gingras, la Croce-Rossa vedese stipula, nel 2012, una convenzione con l'ASSTSAS che le dà l'esclusiva del metodo PDSB per la Svizzera dall'inizio 2013.

L'evoluzione nella Svizzera romanda

Da poco più di dieci anni, per i suoi primi passi in Svizzera, la formazione di base di 20

ore è stata adeguata alle esigenze specifiche del contesto medico-sociale romando. È poi stata proposta agli istituti di cura. La flessibilità, la visione globale delle mobilitazioni e i principi basati sull'analisi, la logica e il buon senso hanno suscitato un grande interesse nelle istituzioni.

Sull'onda di questo successo e nell'intento di rendere le istituzioni autonome nelle loro formazioni e nelle relative supervisioni, Lya Gingras ha proposto dei corsi per formatori in PDSB. Questi ultimi possono, a loro volta, formare i loro collaboratori, introdurre e attivare il PDSB nella loro istituzione.

Una formazione PDSB è stata adeguata per rispondere alle esigenze dei servizi di animazione, integrando le mobilitazioni per i trasporti in bus, in auto e altri compiti specifici a tale scopo.

Per permettere un lavoro di équipe pluridisciplinare e un linguaggio comune con i colleghi basato su principi per un lavoro sicuro, si è sviluppata una formazione per i servizi organizzativi. Per loro, il PDSB si è trasformato in PTS (principi per la sicurezza sul lavoro).

Il PDSB si è esteso alle cure a domicilio, alle formazioni di base per gli aiuti curanti di diverse sedi della Croce-Rossa cantonali romande, come pure in diverse istituzioni per persone handicappate.

Benefici per i pazienti

Quali sono i vantaggi dell'impiego quotidiano del PDSB, dal punto di vista del paziente? Diamo la parola agli utenti.

"Dall'introduzione del PDSB nella nostra casa per anziani, gli ospiti seguono con inte-

Questo metodo insegna movimenti atti a proteggere la schiena e le altre articolazioni. Inoltre invita all'analisi delle situazioni di mobilitazione.

Alcune cifre Mal di schiena in Svizzera

- 10 milioni di giorni di assenza legati al mal di schiena in Svizzera
- l'80% della popolazione svizzera soffre di dolori dorsali almeno 1 volta all'anno
- per 4,1 milioni di questo 80% la vita quotidiana è compromessa dalle dorsalgie
- l'85% dei dolori dorsali non sono dovuti a una patologia della colonna, ma piuttosto a gesti ripetitivi, alla sedentarietà, a posture errate, alla stanchezza e allo stress.



foto foto Corinne Sporrer

resse i consigli personalizzati che gli diamo e sono più disposti a collaborare. Integrare nuovi movimenti appropriati è stata una vera arte. Chiedere a un ospite che soffre di forti dolori alle spalle di non più usare la potenza, anche se l'ha fatto sistematicamente per anni! Dargli delle spiegazioni pertinenti, restando concentrati sulla nozione di benessere, ha sensibilmente facilitato la motivazione per imparare nuovi gesti. Il PDSB è quindi un'occasione che si offre all'ospite per rimanere pienamente "padrone"

di sé stesso, del suo corpo, dei gesti appresi e delle conoscenze acquisite durante tutta la vita.

Grazie a una riflessione dei curanti, che permette loro di mettere in atto delle azioni adeguate allo stato in cui si trovano, gli ospiti apprezzano che ci siano meno automatismi nella loro mobilitazione.

In generale e nelle cure palliative, l'attenzione rivolta alle prese utilizzate, delicate, protettive e rassicuranti, crea una relazione imperniata sulla sicurezza e il rispetto in occasione di trasferimenti e/o mobilitazioni, e offre un elemento di benessere molto apprezzato.

"Prendersi cura di sé stessi per prendere cura dell'altro" è il principio di fondo del metodo PDSB. Alcuni ospiti hanno detto di sentirsi meno colpevoli sapendo di non essere più solo un "peso" e che i curanti utilizzano dei meto-

di di mobilitazione che permettono di proteggere la loro schiena."

Nathalie Massard Togni, infermiera assistente di notte, Brigitte Chappuis-Baud, formatrice PDSB, Casa anziani La Maison du Pèlerin a Mont-Pèlerin

Vantaggi per i collaboratori

Sono formatrice PDSB dal 2003 e ho introdotto questo metodo in due case per anziani. Le prime formazioni hanno suscitato un certo scetticismo, poi curiosità. Vedendo l'entusiasmo dei loro colleghi, i collaboratori non formati chiedevano di non dimenticarli! E quando i colleghi dell'animazione, del servizio di manutenzione e della ristorazione hanno ricevuto una formazione sui Principi di Lavoro in Sicurezza, è nata una complicità tra gli attori dei vari servizi che rinforza la collaborazione reciproca. L'uso del "Processo di Soluzione di un Problema" insegnato nelle formazioni PDSB permette ai curanti di combattere il sentimento di impotenza che a volte nasce di fronte alle mobilitazioni difficili. L'ampio spazio dato all'analisi da parte dei curanti di ogni situazione di trasferimento, permette loro di sentirsi "decisori/attori" e quindi responsabili. L'apprendimento della scelta dei mezzi ausiliari adeguati a ogni situazione permette di consolidare l'efficienza, poiché a volte basta poco per aiutare significativamente. L'uso quotidiano del PDSB contribuisce a ridurre gli incidenti nei collaboratori e a mantenere l'autonomia e le risorse degli ospiti.

I principi del PDSB offrono degli strumenti validi per stimolare l'ospite a utilizzare le sue capacità fisiche e cognitive residue, anche minime. L'effetto "collaterale" ma non trascurabile di questo approccio è di ridare dignità alle persone stimolandole e coinvolgendole nello sforzo di mobilitazione. Il PDSB è particolarmente indicato per le persone con disturbi cognitivi. Grazie a una comunicazione adeguata, essi possono riappropriarsi dei movimenti. In generale questo ci permette di renderli attivi.

Qualità di lavoro e di vita

Considerare la globalità della situazione ci ha permesso di andare ben oltre la semplice formazione del personale per realizzare le mobilitazioni degli ospiti in modo sicuro. La visione globale data dal metodo PDSB ci ha spinti, nelle due case per anziani, a rivedere gli spazi e gli ambienti e, nel limite del possibile, a partecipare ai progetti di costruzione. Ciò ha contribuito a rafforzare la motivazione e a lavorare in modo sicuro. Inoltre ha permesso, ad esempio, di far installare delle attrezzature efficienti a livello di sicurezza come le gru scorrevoli con binari a soffitto. La sensibilizzazione nei confronti delle situazioni a rischio

L'apprendimento della scelta dei mezzi ausiliari adeguati a ogni situazione permette di consolidare l'efficienza.



foto foto Corinne Sporrer



foto: foto Corinne Sporer

da parte della direzione è un elemento importante per introdurre i cambiamenti di comportamento. Il fatto di rendere più facile la mobilitazione degli ospiti molto pesanti ha ridato voglia alle équipes di investire le loro energie nei confronti di questi ospiti e modificato positivamente la loro predisposizione al lavoro. "Tuttavia non è facile cambiare le vecchie abitudini e passare al metodo PDSB richiede un impegno e un accompagnamento costante, ma i benefici in termini di qualità di lavoro e di vita per gli ospiti non tardano a farsi sentire e contribuiscono a far assimilare definitivamente questo processo di cambiamento."

Dominique Roulet, infermiera responsabile e formatrice in PDSB presso la Residenza Butini-Loëx, a Onex.

Un plusvalore per la direzione

"Il nostro istituto ha 119 letti e impiega circa 160 collaboratori. Siamo consapevoli dell'importanza di offrire alle nostre équipes, confrontate quotidianamente con il sostegno di persone fragili e spesso dipendenti, un massimo di strumenti per proteggere la loro schiena. Siamo convinti che utilizzare gesti corretti protegge i collaboratori, ma garantisce anche il benessere e la sicurezza dei nostri ospiti.

Per facilitare l'assimilazione duratura della formazione di 20 ore, abbiamo organizzato delle giornate di verifica sul terreno; esse permettono una discussione all'interno delle équipes sulla presa a carico degli ospiti e la sistemazione ottimale delle camere. Queste giornate sono pianificate in anticipo e annunciate alle équipes, che possono così preparare delle situazioni concrete.

La nostra équipe addetta al settore tecnico-alberghiero, confrontata quotidianamente con pesi notevoli, ha inoltre ricevuto una formazio-

ne PTS, durante la quale i preziosi consigli dati dalle nostre formatrici sono stati apprezzati e ritenuti utili nel lavoro quotidiano. Finora non abbiamo praticamente nessuna assenza dovuta a problemi di schiena nei collaboratori che hanno seguito una formazione PDSB o PTS."

Frédéric Risse, capoinfermiere della Casa per anziani Béthanie, Losanna

Conclusioni e prospettive

In conclusione, il PDSB è un metodo che riscontra un sempre maggiore successo grazie alla sua semplicità, apertura, pluridisciplinarietà e l'autonomia che offre agli istituti la possibilità di formazioni interne.

Le prospettive di sviluppo di questo metodo sono diverse, ad esempio nel settore delle cure acute, delle cure palliative, ambulatoriale, dell'handicap e in quello pediatrico.

Sull'onda di questo successo e delle varie possibilità di sviluppo, siamo lieti di collaborare con molti di voi e di festeggiare assieme il prossimo decimo anniversario del PDSB.

Per maggiori informazioni: Settore formazione della Croce-Rossa vodese, Marie-Claude Mathey, 021 340 00 54, www.croixrouge-vaudoise.ch

(traduzione Pia Bagnaschi)

PDSB

Quattro lettere, quattro formazioni

Il metodo PDSB propone diverse formazioni che considerano l'aspetto pluridisciplinare del personale che accompagna direttamente o indirettamente i beneficiari delle cure. Il concetto del PDSB favorisce l'autonomia degli istituti nel loro processo di formazione, proponendo:

- una formazione di formatore in PDSB di 8.5 giorni. I formatori devono aggiornare le loro competenze ogni due anni. Possono così formare i loro colleghi all'interno dell'istituto nelle formazioni seguenti:
- per il personale curante una formazione di base di 20 ore
- per il personale dell'animazione una formazione di 12 ore
- una formazione PTS (Principes de Travail Sécuritaires) di 8 ore per il personale dei settori cucina, pulizia, lavanderia, tecnico e alberghiero. Questa formazione comprende gli stessi principi di base del PDSB, ma è adeguato a questi vari settori.

**Siamo convinti
che utilizzare gesti
corretti protegge
i collaboratori,
ma garantisce
anche il benessere
e la sicurezza dei
nostri ospiti.**

Salvaguardare l'etica professionale

Pochi giorni fa (11.9.2013, ndr) un infermiere è stato condannato a 12 anni di reclusione per ripetuti abusi sessuali e maltrattamenti compiuti nell'arco di un ventennio su una conoscente e su diversi pazienti inermi e incapaci di reagire, in diverse strutture del cantone, ultimo un servizio di cure domiciliari. Proprio dai colleghi infermieri di questo servizio è partita la denuncia.

La lettera che la nipote, o ex-nipote dell'infermiere ha voluto consegnare alla stampa per denunciare la sua sofferenza e quella dei suoi familiari, nonché l'encomiabile operato della magistratura rinforzano la posizione dell'Associazione Svizzera Infermiere/i (ASI-SBK) nell'esprimere sostegno alle vittime e nel condannare fermamente gli atti compiuti dall'infermiere, inaccettabili da qualunque punto di vista si voglia osservare questa triste vicenda.

Al di là degli aspetti legali e penali, affrontati in modo fermo e irreprensibile dalla Legge, e degli aspetti psichiatrici per i quali l'unica speranza è la presa di coscienza per il tanto dolore arrecato a vittime e familiari dall'imputato, molti interrogativi restano in sospeso.

Sembra superfluo ricordare che la professione infermieristica, come le altre professioni sanitarie, poggia la sua posizione morale su un codice deontologico che ne descrive i principi che ogni professionista è tenuto a rispettare per essere riconosciuto come tale. L'appropriatezza di una relazione di cura volta all'interesse primario della persona assistita è tra i capisaldi della professione.

Com'è possibile che molti anni siano necessari perché fatti del genere vengano alla luce? Com'è possibile che una persona, già oggetto di una sentenza per abusi sessuali e sfuggita per prescrizione del reato ad una condanna per ripetuti abusi su una famiglia minorenne, abbia potuto continuare ad esercitare la professione?

Questo caso dimostra purtroppo che può accadere. Entrano in gioco lo stato di sudditanza e di necessità delle vittime, il timore di colleghi e superiori di segnalare casi sospetti senza avere prove rilevanti e, infine, l'astuta capacità dei colpevoli di scegliere vittime indifese e fragili in circostanze particolarmente idonee per compiere indisturbati i loro delitti e, ancora, sfruttare a loro favore le maglie deboli del sistema occultando dai loro curricula personali e professionali i dati negativi, permettendo così di farla franca e poter cambiare luoghi di lavoro in continuazione. Le relazioni interpersonali con i colleghi, in una professione dove il lavoro in team è di fondamentale importanza, sono spesso imbevute da comprensione e spirito di solidarietà collegiale, a volte anche amicizia e complicità che impediscono di vedere l'altro con quella distanza tale da coglierne i

suoi lati critici, se non oscuri.

Sembra ovvio ribadire che stati di incoscienza o di demenza del paziente non autorizza il curante ad approfittare fino ad abusare delle persone; ovvio quindi affermare che il curante non può mai e in nessun caso sentirsi autorizzato ad anteporre le proprie esigenze a quelle dell'Altro.

Eppure le difficoltà di parlare del fenomeno degli abusi, di nominarli, anche solo di pensare che ciò possa succedere, può scaturire da comportamenti omertosi o di censura che permettono ai curanti di difendersi da ciò che è tanto brutto da diventare perfino psicologicamente insopportabile, da diventare indicibile.

Ma allora, ci si chiede: chi si prende cura di chi si prende cura dei soggetti malati e più deboli della società? Il quesito è di centrale importanza perché, con l'evolvere esponenziale dei bisogni di cure nei confronti di una popolazione in forte crescita demografica, come gli anziani soli con malattie croniche e degenerative e in condizioni quadro di politiche sanitarie restrittive, implica un personale infermieristico non solo sempre più preparato e competente, ma altresì con indiscusse attitudini morali e psicologiche perché sappia mantenere negli anni di carriera quella indispensabile tensione etica e capacità di autocritica.

La formazione e i diversi ambiti della pratica infermieristica fanno sicuramente del loro meglio per affrontare questi argomenti scabrosi, già non fosse perché nell'ultimo decennio il dibattito è aperto con ricerche, studi, convegni dedicati e lezioni specifiche già dalla formazione di base.

Ma la responsabilità individuale resta fondamentale e esclusiva; nessun rigido controllo, nessuna sorveglianza attiva potranno mai scongiurare che individui problematici si annidino e si confondano tra la stragrande maggioranza sana dei professionisti. I recenti episodi in Svizzera correlati anche a professioni socio educative, ci ricordano come questi contesti a cui la società delega la presa in carico assistenziale e pedagogica dei soggetti più vulnerabili, necessiti della vigile attenzione da parte dell'intera collettività, nessuno escluso.

La nostra Associazione suggerisce la creazione di una Commissione formata da personale sanitario e giuristi che analizzi a fondo le circostanze che hanno reso possibile il triste episodio e formuli proposte atte a scoprire eventuali abusi in atto ed evitare che fatti del genere si ripetano. D'altro canto l'ASI-SBK resta a disposizione per fornire il suo contributo di esperienza e guida nel quotidiano operare della nostra preziosa professione, la cui etica di fondo deve essere assolutamente salvaguardata.

Comunicato ASI Ticino del 3.10.2013

Il Grande libro del mal di schiena

Tre specialisti "fotografano" il dolore alla schiena, per insegnare a gestirlo correttamente, all'insegna della prevenzione. Grazie a questo libro si può imparare a prevenire, curare o tenere sotto controllo il dolore, per condurre una vita normale senza limitazioni.

In questo volume vengono descritti i seguenti temi:

- Un'esposizione chiara e dettagliata delle problematiche legate alla patologia. Partendo dai sintomi e dalle cause, vengono ana-

lizzate le diverse tipologie, nonché le cure più adatte e aggiornate.

- Le strategie più efficaci per tenere il mal di schiena sotto controllo. Con la terapia giusta e i comportamenti corretti, si possono conservare le proprie abitudini. Senza rinunciare allo sport.
- La riabilitazione e la chirurgia di ultima generazione. Tutti gli esercizi per rieducare e ottimizzare la postura, oltre alle tecniche chirurgiche degli ultimi anni affinate sulle linee guida dell'American Society for Pain. ■



Paolo Gaetani, specialista in Neurochirurgia e capo sezione di Neurotraumatologia presso l'IRCCS Istituto Clinico Humanitas di Milano, **Lorenzo Panella** specialista in Fisiatria e Geriatria e direttore del Dipartimento di Riabilitazione dell'ASL di Vercelli e **Riccardo Rodriguez y Baena** specialista in Neurochirurgia e responsabile dell'Unità Operativa di Neurochirurgia presso l'IRCCS Istituto Clinico Humanitas di Milano.

Informazioni

Società universitaria professionale
della Svizzera italiana

SUPSI
Dipartimento sanità

Sezione Ticino
SBK
ASI
ESUQUA

Informazioni
Segreteria ASI-Ticino, Chiasso
T +41 (0)59 482 29 32

ti Associazione ticinese infermieri ASSOCIAZIONE INFERMIERE/ISTITUTO SVIZZERO

L'infermiere di oggi e di domani - la qualità, le prassi, le tecnologie

Martedì 10 dicembre 2013
ore 08:45-16:15
Aula Magna, Campus SUPSI Trevano, Lugano-Canobbio
Moderatore: Giovanni Pellegrini - biologo, ricercatore e giornalista RSI



GIITI (Gruppo Infermieri Indipendenti Ticino)

ASSEMBLEA GENERALE ORDINARIA GIITI

8 aprile 2014

Dalle ore 14.00 alle ore 17.30

Luogo: ristorante La Bricola a Rivera.

Ulteriori informazioni, trattande ed ultimo verbale consultabili sul sito dal 1.2.2014



Partecipate attivamente!!

Impegnarsi nell'Associazione permette di aggiornarsi e di contribuire attivamente all'evoluzione della professione, implicandosi nella politica socio – sanitaria a livello cantonale e nazionale.

Quindi chi fosse interessato a seguire più da vicino l'attività dell'ASI-SBK Sezione Ticino, quale membro di comitato, delegato, supplente delegato o membro di un gruppo di lavoro non esiti ad annunciarsi al segretariato.

Le proposte di candidatura dei membri devono essere inoltrate al segretariato all'attenzione del comitato almeno 8 settimane prima dell'assemblea generale che avrà luogo il 27 Marzo 2014

MEMBRI ASI-SBK

CATEGORIA	PERCENTUALE LAVORATIVA
Categoria 11	51% - 100%
Categoria 12	11% - 50%
Categoria 13	Allievi
Categoria 14	0% - 10%
Categoria 19	Infermieri indipendenti

Eventuali cambiamenti di categoria devono essere segnalati al Segretariato ASI-SBK Sezione Ticino entro la fine del mese di dicembre.



CORSI
 di
AGOPUNTURA
 e
FARMACOLOGIA
TRADIZIONALE CINESE
 per personale
Medico e Paramedico

www.scuolatao.com

Via Franscini, 20 CH
6900 Lugano, Svizzera
 Tel.: +390523180519 - +393466183557
 email: miclugano@scuolatao.com

CALENDARIO ATTIVITÀ ASI-SBK SEZIONE TICINO

CORSI – CONFERENZE – ATELIER – ASSEMBLEE **GENNAIO – MARZO 2014**

DATA	CORSO	TERMINI ISCRIZIONE	ANIMATORE	PARTECIPANTI	LUOGO
9 gennaio 2014	La sessualità è ancora troppo un tabù nelle cure infermieristiche. Perché è importante che gli infermieri acquisiscano conoscenze e competenze in merito?	09.12.2013	Claudia Pesenti-Salzmann	infermieri/e assistenti geriatrici/che	Bellinzona
13 gennaio 2014	Approccio alle Cure Palliative per il personale ausiliario e altre figure professionali	11.12.2013	Maja Monteverde Fisioterapista	aperto a tutti gli operatori del ramo sanitario (esclusi medici e infermieri)	Viganello
15 gennaio 2014	La fragilità nell'anziano: interventi di prevenzione delle cadute negli anziani	16.12.2013	Morena Generelli	aperto a tutti gli operatori del ramo sanitario	Bellinzona
17 – 24 gennaio 2014	Trattamento ulcera crurale venosa e/o arteriosa e cura delle lesioni cutanee – cura e prevenzione delle ulcere diabetiche	16.12.2013	Fabio Cattaneo Giovanna Elia	infermieri/e	Lugano
21 gennaio 2014	Essere vicini ed accompagnare la persona durante il finire della vita	16.12.2013	Michela Tomasoni-Ortelli	personale ausiliario	Bellinzona
7 febbraio 2014	Maltrattare l'anziano: una fantasia impronunciabile o una possibile e triste realtà?	07.01.2014	Alfredo Bodeo	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Mendrisio
10 – 11 febbraio 2014	La dimensione inconscia del lavoro in equipe	08.01.2014	Mariano Cavolo	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Viganello
14 febbraio 2014	La relazione con la persona anziana a domicilio	13.01.2014	Marco Malnati	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Mendrisio
17 – 18 - 19 febbraio 2014 31 marzo 2014 1 - 2 aprile 2014 10 – 11 – 12 giugno 2014 15 – 16 – 17 - 18 settembre 2014 20 ottobre 2014	Riflessologia del piede	14.01.2014	Antonio Maglio	operatori del ramo sanitario con una formazione minima di 150 ore in anatomia e fisiologia	Bellinzona
18 febbraio 2014	Da infermiera/e a formatrice/tore: passaggio ad un ruolo pedagogico	15.01.2014	Fulvio Poletti	infermieri/e	Bellinzona
21 febbraio 2014	Cura entero – urostomie	20.01.2014	Giovanna Elia	infermieri/e assistenti geriatrici/che	Lugano
24 febbraio 2014	Il dolore in Cure Palliative	20.01.2014	Tanja Fusi Schmidhauser Patrick Bommarito	infermieri/e assistenti geriatrici/che operatori/trici sociosanitari/e	Lugano
26 febbraio 2014	Gestione farmaceutica dei casi complessi	22.01.2014	Marco Bissig	infermieri/e	Lugano
27 – 28 febbraio 2014	Autostima e fiducia in se stessi	27.01.2014	Vincenzo Santoro	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Mendrisio
10 marzo 2014	Quando l'alimentazione diventa decisiva	10.02.2014	Barbara Richli	aperto a tutti gli operatori del ramo sanitario	Bellinzona
12 – 13 marzo 2014	Riflessologia e massaggio prenatale metamorfico	10.02.2014	Antonio Maglio	operatori del ramo sanitario con formazione di base in riflessologia	Bellinzona
13 marzo 2014	La polifarmacoterapia fattore a rischio di caduta negli anziani: l'importanza dell'osservazione costante	12.02.2014	Morena Generelli	infermieri/e assistenti geriatrici/che	Lugano
14 marzo 2014	Il perenne dilemma tra il rispetto dell'esistenza umana e il ricorso all'eutanasia, al suicidio assistito ... quando il ciclo della vita volge al tramonto	12.02.2014	Alfredo Bodeo	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Mendrisio
20 – 21 marzo 2014	Training assertivo	19.02.2014	Vincenzo Santoro	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Mendrisio
24 marzo 2014	Approccio all'incontinenza	24.02.2014	Cristina Treter De Lubomierz	aperto a tutti gli operatori del ramo sanitario	Lugano
28 marzo 2014	La Valutazione e l'Autovalutazione del formatore	26.02.2014	Pierluigia Verga	aperto a tutti coloro che fanno formazione	Chiasso