

Cronaca regionale:
Assemblea generale
2 aprile 2009 - bilancio
e strategie future

**GIITI: giornata qualità
per infermieri indipendenti**

Approfondimenti
Strategie per
il lavoro notturno

Il sonno

Quando contare le pecore non basta più

Calendario attività ASI-SBK
Settembre - Dicembre 2009



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

Allegato alla rivista
"Cure infermieristiche" 6/09

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

Isabelle Avosti
Annette Biegger
Cristina Treter De Lubomierz

Supervisione

Pia Bagnaschi

Grafica e stampa

Società d'arti grafiche già Veladini &co SA
www.veladini.ch

Foto copertina: klinik für Schlafmedizin 5330 ZURZACH

SOMMARIO

Giugno 2009 - n. 2

3 Editoriale

Cronaca regionale

4 Assemblea generale 2 aprile 2009:
bilancio e strategie future
(redazione INFO ASI)

6 GIITI: giornata qualità per infermieri indipendenti

Approfondimenti

8 Quando contare le pecore non basta più
(A. Biegger)

12 Strategie per il lavoro notturno
(Barbara Epping)

Agenda

16 Comunicato vacanze estive

16 Calendario corsi

Informazioni

Gestione delle cure

I forfait per caso colpevoli di tutto?

La situazione negli ospedali svizzeri è tesa, la pressione sul personale curante aumenta e numerosi sono quelli che si chiedono perché è così, e se questa situazione andrà peggiorando con l'introduzione del nuovo finanziamento degli ospedali con i forfait per caso (DRG). Potete trovare l'analisi delle cause e alcune raccomandazioni per i curanti consultando il sito www.asiticino.ch

PATTI CHIARI

Lettera Aperta dal Comitato ASI

La puntata di Patti Chiari del 6-2-2009 ha trasmesso un servizio dal titolo "Cure carenti nelle case per anziani?" Questo servizio trasmesso dalla TSI ha suscitato reazioni da parte degli operatori del settore e in particolare degli infermieri. A questo proposito il Comitato ASI Ticino pubblica una Lettera Aperta consultabile sul sito www.asiticino.ch

Dormire e lavorare... alla ricerca di un equilibrio ideale



Spesso ci dimentichiamo del ruolo importante che gioca il sonno nella nostra vita; solo al momento in cui ci viene a mancare ci rendiamo conto di quanto influenza la vita quotidiana. In questo numero viene descritta questa parte essenziale della nostra vita, citando diversi disturbi che il sonno può portare con sé. Spesso alla diagnosi di alcuni di questi problemi si arriva solo attraverso un'osservazione attenta da parte di specialisti.

Una volta sospettato un problema legato al sonno, ci si può recare in un centro specializzato dove, per mezzo di questionari e il laboratorio del sonno, viene diagnosticato il disturbo. Passare una notte al laboratorio del sonno può portare la risposta a molte domande che rendono difficile la vita quotidiana. Il problema principale spesso è la stanchezza e la mancanza d'efficienza durante il giorno. Questi centri sono sparsi in Svizzera, uno si trova a Lugano.

La vita dell'infermiere è composta di turni e ritmi di vita molto irregolari. Penso che ci siamo accorti tutti che le ore di sonno ne soffrono spesso. Per una professione carica di responsabilità come la nostra è molto importante potersi presentare al lavoro riposati e lucidi. Vi descriviamo, per mezzo di articoli, i problemi principali e alcuni consigli per conciliare la vita attiva e il bisogno di dormire. Dobbiamo ascoltare il nostro corpo e prendere sul serio i segnali di stanchezza e spossatezza evitando delle soluzioni per mezzo di medicinali. Trovare un equilibrio con il sonno richiede spesso molto lavoro e pazienza.

Vi auguriamo una buona lettura!

Annette Biegger

Assemblea generale ordinaria del 2 aprile 2009

Bilancio e strategie future

la redazione

Il 2008 è stato un anno caratterizzato da un impegno per lo sviluppo nei seguenti ambiti:

Politica professionale:

revisione del regolamento della Commissione di Gestione dell'ASI, maggiorazione per la perequazione finanziaria, piano di studio per le formazioni in anestesia – cure intense – cure urgenti, turni di notte degli operatori sociosanitari, competenze finali per le professioni sanitarie e strategie di formazione.

Immagine e sviluppo professionale

- I rappresentanti delle associazioni che compongono il comitato sanità, socialità, scuola hanno indetto una conferenza stampa contro gli sgravi fiscali, cui ha partecipato anche il Consigliere di Stato Avv. P. Pesenti. L'esito della votazione (un NO agli sgravi) ha confermato l'importanza dell'impegno delle associazioni a favore del servizio alla popolazione.
- Sistema di accreditamento ticinese per l'educazione continua nel settore sanitario (ECS). I tre corsi che hanno partecipato alla sperimentazione sono stati accreditati. Nel 2008 è stata eseguita la procedura di accreditamento per altri quattro corsi.
- T.I.P.I Rete Uno "Ultraottantenni e ventenni in parti uguali": Rita Dal Borgo ha partecipato alla trasmissione in oggetto per presentare uno studio sui bisogni della popolazione elaborato in seno al Comitato SOS
- Conferenza: A proposito di responsabilità.....approfondimento di un caso clinico
- Giornata Internazionale Infermieri : Servir la collectivité et garantir la qualité : les infirmières à l'avant-garde des soins de santé primaires
- Per celebrare la giornata è stato pubblicato e divulgato, a livello nazionale, l'opuscolo "12 maggio giornata internazionale delle infermiere Prestazioni di punta - ovunque"
- Votazione popolare del 1° Giugno: "No all'articolo costituzionale – no allo sman-

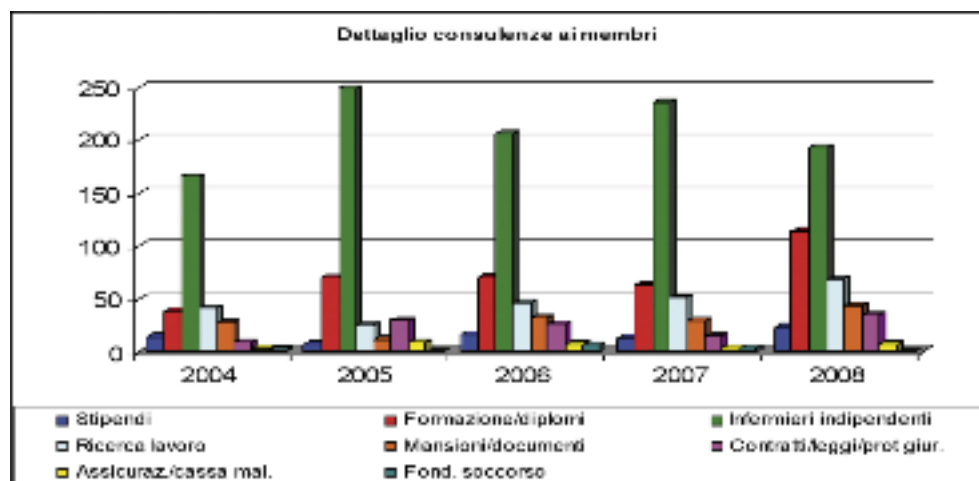
tellamento delle cure infermieristiche". La Sezione Ticino ha aderito sia alla campagna informativa organizzata dall'ASI centrale sia al comitato cantonale. A livello cantonale sono state realizzate le seguenti iniziative: pubblicazione di articoli, organizzazione di bancarelle e di serate informative.

- Giornata di studio del 21 ottobre 2008 a Lugano: "Infermiere manager della salute referente tra sistema sanitario e collettività"
- Votazione popolare del 30 novembre "SI all'iniziativa per un'AVS flessibile".
- La Sezione Ticino ha partecipato alla campagna informativa organizzata dall'ASI centrale
- Concorso di Natale in dicembre 2008: pubblicazione sul periodico Info ASI dei disegni realizzati dagli ospiti dell'istituto per anziani Belsoggiorno di Ascona.

Sostegno ai membri

Gennaio – Novembre 2008
Accordo ASI-SBK Sezione Ticino
Organizzazioni Sindacali: ratifica dell'accordo relativo al finanziamento della formazione che pone fine alle trattative e chiude il progetto iniziato nel 2002.

Ratifica dell'accordo relativo al finanziamento della formazione della formazione che pone fine alle trattative e chiude il progetto iniziato nel 2002



Collaborazioni ed alleanze

Partecipazione dei membri del Comitato ad una serata informativa su: attività della SUPSI – sviluppi futuri – eventuali progetti comuni.

Incontro con il Dr. G. Merlani, medico cantonale, durante il quale sono state presentate le attività della sezione con particolare riferimento al lavoro realizzato dal Gruppo Interesse Case Anziani (GICA) sull'evoluzione del ruolo del responsabile delle cure.

Incontro con il Sig. P. Colombo, Capo Divisione

della Formazione Professionale – DECS durante il quale si è ampiamente discusso del ruolo svolto dalla sezione nel campo della formazione professionale.

Orientamento sulla nuova struttura dell'ASI – SBK: apertura o non apertura alle professioni non infermieristiche

Vengono presentate le due varianti e dopo attenta discussione i presenti approvano in maggioranza la variante 2. (variante 1 = 4 voti/ variante 2 = 30 voti/astenuiti = 2)

Dopo l'assemblea generale ordinaria ha avuto luogo la conferenza:

Vi è etica nella filosofia di cura del Dottor House?

Relatrice:

Martina Malacrida, ricercatrice scientifica presso l'Istituto di Ricerca Interdisciplinare in Etica Clinica e Medical Humanities dell'EOC



Martina Malacrida dopo la conferenza

Nomine statutarie

Membri del Comitato:

Dimissioni:

Isabelle Avosti
Laura Simoni Giacobbe

Scadenza mandato:

Isabel Corti Ginesta
Michela Tomasoni Ortelli
Cristina Treter de Lubomierz
riette all'unanimità

Delegati:

Dimissioni:

Vincenzo D'Angelo
Andreja Gashi Rezzonico

Nomine:

Annette Biegger
Laura Simoni Giacobbe
elette all'unanimità

Supplenti Delegati:

Dimissioni:

Annette Biegger
Manuela Colla Züger

Nomine:

Maya Bauer
Gloria Camillo
Vincenzo D'Angelo
Dominique Rossi
eletti all'unanimità

Scadenza mandato:

Ivan Cinesi
rietto all'unanimità

Attuale composizione

Presidente

Nizzola Claudio

vice Presidente

Mariani Abächerli Luzia

Comitato

Abbondanza Anna
Battistella Flaviana
Corti Ginesta Isabel
Generelli Lucchini Morena
Rodio Massimo
Tomasoni Ortelli Michela
Treter De Lubomierz Cristina

Delegati

Biegger Annette
Dal Borgo Rita
Mariani Cristina
Mazzuccato Luca
Sassi Monica
Simoni Giacobbe Laura

Supplenti Delegati

Bauer Maya
Camillo Gloria
Castelli Massimo
Cinesi Ivan
D'Angelo Vincenzo
Ferrari Paola
Maio Antonio
Rossi Dominique
Thierauf Marion
Van der Heiden Paul

Obiettivi ASI-SBK Sezione Ticino 2009

1 Promuovere attività inerenti lo sviluppo della professione

Realizzare delle attività che promuovono la visibilità delle cure sul piano cantonale e la giornata annuale di studio.

2 Promuovere l'immagine della Sezione

Essere presenti e rappresentare l'ASI-SBK sezione Ticino sul piano cantonale e svizzero, partecipare attivamente alla politica sanitaria cantonale, essere presenti e rappresentare l'ASI-SBK sezione Ticino attraverso i media, mantenere la collaborazione con altre associazioni e realtà lavorative e favorire un ulteriore scambio con l'ASI centrale, mantenere la rappresentanza della sezione all'interno delle commissioni cantonali e nazionali e salvaguardare l'identità della professione infermieristica.

3 Mantenere le attività a favore dei membri

Collaborare con le organizzazioni sindacali per la salvaguardia dei diritti professionali, essere portavoce dei bisogni dei membri, incrementare il progetto per la definizione dei crediti formativi, essere un punto di riferimento per i membri in difficoltà. ■



foto Isabelle Avosti

Pia Bagnaschi, Claudio Nizzola e Lucien Portenier durante il rinfresco

GIITI: giornata qualità per infermieri indipendenti

Lo scorso 29 gennaio 2009, si è svolta, nella sede della Croce Rossa di Lugano, la giornata sulla qualità per infermieri indipendenti di tutto il cantone Ticino. È stata molto importante la presenza di Lucien Portenier, responsabile per il programma di qualità SBK-ASI centrale (Associazione Svizzera Infermieri) e la presenza dell'infermiere cantonale Giovanni Marvin, molto disponibile, e di Romana Peduzzi Otto e Ali Reda del comitato gruppo infermieri indipendenti ticinesi.

I temi trattati, inerenti la qualità ed alcune novità sono stati presentati e discussi.

I punti salienti hanno riguardato soprattutto le leggi che regolano il nostro operato:

- legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (Lsan) in particolare: operatori sanitari (definizione) art 54

- autorizzazione ad esercitare la professione di infermiere indipendente: autorità competente, requisiti richiesti e validità, art 55, 56, 60.

È stata spiegata più in dettaglio, per i nuovi interessati, la cartella sanitaria (art 67 obbligatorietà, contenuti, modalità d'archiviazione, ecc.) e la regolamentazione sulla pubblicità (art 70) relativa alle attività degli infermieri indipendenti.

Sono quindi stati elencati i cinque pilastri su cui poggia il concetto di qualità: la formazione, l'autovalutazione, una valutazione esterna, la partecipazione a diverse iniziative e a inchieste che completano l'autovalutazione.

- 1 L'introduzione dell'obbligatorietà nella partecipazione alla giornata della qualità, organizzata dalla sede centrale ASI - SBK

Sono stati elencati i cinque pilastri su cui poggia il concetto di qualità



Verrà calcolata la partecipazione all'autovalutazione, alla giornata sulla qualità, alla supervisione, alla valutazione esterna, ecc.

e che si svolge in tutti i cantoni per tutti gli infermieri indipendenti della Svizzera.

Per ciò che riguarda la formazione continua, la novità consiste nel documentarne la partecipazione tramite la raccolta di punti, sollecitando l'infermiere ad ottenere un totale di 20 punti da raccogliere sull'arco di due anni.

Le formazioni dovranno avere pertinenza con le cure infermieristiche.

Verrà calcolata la partecipazione all'autovalutazione, alla giornata sulla qualità, alla supervisione, alla valutazione esterna, ecc.

2 L'autovalutazione è svolta con la compilazione del documento, inviato di regola ogni due anni, da ASI-SBK centrale con la collaborazione ed elaborazione da parte della ditta Concret AG. Il modello su cui si basa l'inchiesta è dato dal modello EFQM (European Foundation for Quality Management) che è stato presentato e spiegato nel corso del pomeriggio.

3 La valutazione esterna può avvenire, su incarico di ASI-SBK ed in collaborazione con la ditta sopraccitata, presso qualsiasi infermiere indipendente operante su territorio svizzero.

4 e 5 già accennati al pt. 1.

Durante le discussioni che seguono la presentazione, emergono due fondamentali problemi, già ben noti, ma molto sentiti: il valore del punto fatturabile, che è vissuto come non più adeguato; ed il non essere generalmente tenuti in conto, quali infermieri indipendenti, all'atto della dimissione dei pazienti dagli ospedali, quali figure professionali per l'erogazione di prestazioni infermieristiche. Si constata che questo sistema è purtroppo diffuso in tutto il cantone.

Si è inoltre chiesto ai partecipanti di volersi impegnare ad entrare nel comitato e/o mettersi a disposizione per partecipare ai futuri gruppi di lavoro nell'interesse di tutta la categoria.

Si sono avute diverse risposte positive e vogliamo incoraggiare anche altri infermieri ad attivarsi per portare avanti gli interessi della categoria degli infermieri indipendenti. ■

Articolo redatto dai membri del comitato GIITI: Ferrari Nadia, Reda Ali, Peduzzi Otto Romana, Rusconi Roberta

Il sonno e la sua importanza Quando contare le pecore non basta più

di Annette Biegger*

In media una persona passa un terzo della propria vita a dormire. Ma fino a che non compaiono problemi cronici, del sonno non si parla spesso. Ricerche epidemiologiche confermano che circa il 15% degli adulti in Svizzera soffrono di disturbi del sonno che dovrebbero venir curati.

Il sonno è un cambiamento all'interno delle nostre funzioni cerebrali e corporee che ci permette il riposo. Esistono quattro fasi di sonno: l'addormentarsi, il sonno leggero, il sonno pesante e la fase REM. Durante queste fasi, nel corpo avvengono vari cambiamenti che riguardano il respiro, la circolazione, l'emissione di ormoni o l'attività del fegato e dei reni.

Anche se i dettagli di queste funzioni non sono ancora del tutto conosciute, sappiamo che sono assolutamente necessarie per una psiche e un corpo sani.

Il bisogno di sonno varia da persona a persona e in relazione all'età. L'adulto dorme in media tra le 7 e le 9 ore per notte, la donna un po' più a lungo. I neonati necessitano tra le 16 e le 18 ore di sonno, i bambini tra le 12 e le 14 ore, mentre i giovani tra i 12 e i 20 anni richiedono 9 ore di sonno circa. Gli anziani non richiedono meno sonno, ma si svegliano molto più spesso durante la notte. Frequentemente queste per-

sone prendono sonniferi o altri medicamenti che però hanno effetti secondari, come stanchezza durante il giorno, problemi di equilibrio e inattività.

Se le ore di sonno diminuiscono, il corpo e la psiche della persona colpita ne risentiranno, ci sarà una diminuzione della concentrazione, stanchezza psichica e fisica.

Possiamo valutare la qualità del sonno grazie a come ci sentiamo durante il giorno, se siamo freschi, riposati, equilibrati, vuol dire che abbiamo dormito abbastanza e bene.

Inizialmente la cultura cristiana condannava il dormire a lungo perché si pensava che fosse tempo sprecato nel quale non si produce niente. Solo molto più tardi, quando si scoprì che il sonno era parte necessaria della vita biologica di un uomo, il sonno prese una posizione più importante.

Oggi viviamo in una società a ritmo continuo, in effetti un quinto della popolazione attiva la-



foto klinik für Schlafmedizin 5330 ZÜRZACH

vora a turni, per questo è molto importante imparare a gestire il sonno.

Altre componenti che possono influenzare la qualità del sonno sono l'isolamento sociale, la mancanza di attività e le malattie psichiche e fisiche.

Disturbi del sonno

1. Insonnia: può capitare che si passino delle notti insonni, ma il fisico umano cerca sempre di compensare, prendendo ore di sonno durante altri momenti del giorno. Se però questi disturbi si prolungano e per oltre un mese non si riesce a dormire da tre a quattro notti a settimana occorre intervenire affinché non diventino cronici. Oggigiorno si sa che persone che soffrono d'insonnia tendono maggiormente ad ammalarsi fisicamente e psichicamente. Solo poche persone che hanno questi problemi si rivolgono ad un aiuto professionale.

Se una persona soffre d'insonnia per più di un mese e se la sua vita quotidiana ne viene influenzata dovrebbe rivolgersi al medico

Chi soffre di questo disturbo deve sviluppare strategie per superare i momenti di sonno più marcati

L'insonnia può avere diverse cause:

- *Malattie fisiche:* dolori, problemi di cuore o problemi di respirazione (russare, apnee,...) che devono venir risolte a partire dalla causa.
- *Malattie psichiche:* depressioni, paure, ma anche schizofrenia, psicosi e disturbi della personalità. Queste vengono poi trattate con medicinali e psicoterapia.
- *Altri fattori esterni:* sostanze come alcool, nicotina o caffeina oppure i medicinali stessi contro l'insonnia possono portare a una tolleranza molto elevata che peggiora la qualità del sonno e in rari casi anche la qualità del respiro durante il sonno.
- *Fattori ambientali:* ad esempio la luce, la pressione atmosferica, gli impatti con l'esterno ma anche l'irregolarità del periodo di sonno o riti sbagliati per addormentarsi.

Cosa fare contro l'insonnia?

Se una persona soffre d'insonnia per più di un mese e se la sua vita quotidiana ne viene influenzata dovrebbe rivolgersi al medico. Se non ci saranno miglioramenti sarà opportuno recarsi in una clinica del sonno per sottoporsi ad analisi più approfondite.

Terapie contro l'insonnia:

- *Terapia a base di medicinali:* per curare l'insonnia sono indicati dei medicinali che facilitano l'addormentarsi e prolungano la fase del sonno. Molti di questi medica-

menti però creano stanchezza anche durante il giorno e dipendenza, per questo si cerca sempre di trovare altre soluzioni.

- *Terapia senza medicinali:* richiede un lungo periodo di adattamento e pazienza da parte sia del paziente sia del medico. Questa terapia è fondata su quattro pilastri: capire cosa è il sonno, rilassamento (diminuzione dello stress), riduzione delle fasi di sonno, attivarsi durante il giorno.

2 Narcolepsia: si tratta di un disturbo della regolazione sonno/ veglia dove la persona tende continuamente ad addormentarsi oppure è perennemente stanca. Non c'è una divisione ben marcata tra la fase dove la persona è sveglia e la fase REM (Rapid eye movement). In effetti le persone che si trovano in questo stato hanno l'impressione di sognare. È uno dei disturbi più frequenti che vengono trattati nelle cliniche di medicina per il sonno. Chi soffre di questo disturbo deve sviluppare strategie per superare i momenti di sonno più marcati.

I sintomi possono manifestarsi come attacchi di sonno, perenne stanchezza o scarsa resistenza. Spesso la narcolepsia si presenta tra i 14 e i 30 anni. Le cause non sono ancora state scoperte, sicuramente è un disturbo alla base del cervello, dove risiede il centro che regola le fasi del sonno. La genetica gioca un ruolo importante, infatti i figli di genitori che soffrono di narcolepsia sono otto volte più soggetti.

Consigli per un sonno tranquillo:

- 1 Coricarsi ed alzarsi ad orari regolari.
- 2 Evitare lunghi periodi di poco sonno.
- 3 Dormire dai 20 ai 30 minuti dopo pranzo può aumentare la forma fisica.
- 4 Non restare a lungo a letto, può peggiorare la qualità del sonno.
- 5 Creare l'ambiente adatto al sonno (poca luce, temperature non troppo alte, poco rumore)
- 6 Comodità del letto e riduzione degli stimoli esterni
- 7 Evitare di guardare la televisione a letto o di avere lunghe discussioni.
- 8 Concedersi un rituale di rilassamento prima di coricarsi.
- 9 Prendersi il tempo di elaborare gli avvenimenti della giornata.
- 10 La sera evitare sostanze contenenti caffeina, alcool o nicotina, non bere troppi liquidi e praticare regolarmente attività fisica.

Trattamento e terapia:

- *Strategie:* a seconda delle abitudini si consigliano da una a tre ore di sonno durante il giorno, sono da evitare attività monotone e situazioni dove si mette in pericolo la propria vita o quella degli altri (guidare) ed è consigliabile mantenere una certa regolarità delle ore di sonno.

- *Medicinali:* il trattamento base è costituito da medicinali che stimolano. Per un dosaggio ideale sono richieste diverse settimane dove vengono testate le diverse dosi. Spesso vengono utilizzate sostanze come caffeina e teina ma non sono una soluzione a lungo termine.

Un problema della narcolepsia è che non viene riconosciuta come malattia dalle persone che ci stanno attorno, ma

come mancanza di voglia o pigrizia, in questo caso è molto importante un accompagnamento professionale.

3 Parasonnia: è il termine che raggruppa diversi problemi del sonno.

Disturbi di risveglio: risveglio confusionale (Confusional Arousal), sonnambulismo, mangiare nel sonno e paure nel sonno. In questi disturbi è come se si svegliasse il corpo ma non la mente della persona, avvengono durante il primo terzo della notte.

Disturbi che non sono legati al risveglio: allucinazioni all'addormentarsi, paralisi del corpo (la mente si sveglia ma non il corpo), incubi, movimenti incontrollati durante la fase REM, intreccio di diversi disturbi, stato dissociato (sogni molto attivi durante il sonno profondo o quando il cervello è sveglio), digrignare i denti, movimenti ritmici del corpo, parlare nel sonno, scatti del corpo.

Questi disturbi devono venir trattati e analizzati solo se si mette in pericolo se stessi o gli altri, se avviene troppo spesso, se disturba troppo il sonno degli altri e se influenza il grado di attività della persona durante il giorno.

4 Periodic Limb Movement in Sleep: si tratta di movimenti delle gambe che però non vengono percepiti, la persona si accorge solo che il giorno dopo non è riposata. Questi movimenti durano dai 20 ai 40 secondi e possono essere molto piccoli o più estesi. La frequenza aumenta con l'età. È stato provato che circa il 10% delle persone hanno questi movimenti. Vengono trattati solo movimenti molto marcati.

5 Restless Legs: le persone che soffrono di questo problema percepiscono nelle gambe formicolio e tensione che scompaiono muovendosi, i disturbi più grandi avvengono nel sonno. Queste persone soffrono di molti svantaggi a causa dell'impossibilità di stare fermi e della stanchezza. Sono colpite tutte le fasce d'età. La causa di questo disturbo è una malattia nel sistema nervoso la cui origine non è però ancora stata chiarita. Spesso può anche provenire da medicinali contenenti litio. Le strategie più utili per alleviare i sintomi sono bagni caldi, massaggi, impacchi e attività fisica regolare. In casi singoli sono necessari medicinali.

6 Apnee nel sonno: l'apnea del sonno ostruttiva viene dal fatto che di notte durante il sonno i muscoli nella bocca si rilassano e possono ostruire le vie respiratorie. Alcool, medicinali, aumento di peso o posizione supina possono aumentare la tendenza. Quando si chiudono le vie respiratorie ha luogo l'apnea e la persona si sveglia, i muscoli si tendono e le vie respiratorie si liberano. Questi risvegli improvvisi possono aver luogo anche 100 volte per notte, la conseguenza è una forte stanchezza il giorno dopo. L'aumentare delle apnee cresce proporzionalmente con l'età. Una persona su quattro oltre i 60 anni soffre di apnee.

Diagnosi: se si sospettano apnee del sonno viene consigliato di fare delle analisi in un la-

Finché non si manifestano apnee del sonno il russare disturba più gli altri di quanto sia nocivo per la persona stessa

Testimonianza:

Ho conosciuto una persona che lavora con me all'ospedale universitario a Zurigo e che soffriva, e ogni tanto ne soffre tutt'ora, di problemi legati al sonno.

Le ho chiesto di raccontarmi la sua esperienza che ho tradotto e riassunto:

Fin da bambina Claudia L. ha dovuto combattere per un sonno tranquillo, era ed è molto sensibile a rumori e luce. Tre anni fa ha cominciato a sentirsi stanca ed esaurita durante il giorno ma quando voleva riposarsi non riusciva a dormire. Quando il problema diventava insopportabile prendeva medicinali. Claudia L. non si preoccupò fino a che il suo compagno le disse che durante la notte faceva delle pause di respiro lunghe. Decise di far analizzare il problema.

Si recò presso la clinica per il sonno a Zurzach dove ebbe diversi colloqui e passò una notte nel laboratorio del sonno. Durante quella notte il suo corpo venne sorvegliato attentamente tramite monitor e sorveglianza video. Nonostante i diversi fili e la sensazione di sentirsi osservata Claudia L. riuscì a dormire un paio d'ore. Due settimane dopo osservò il risultato con gli esperti e si meravigliò molto quando le dissero che soffriva di apnee del sonno e di Restless legs.

Più tardi dovette tornare al laboratorio per dormire con il CPAP (apparecchio per la respirazione a pressione) cosa che fu molto impegnativa. Dopo tre settimane passate alla clinica per il sonno Claudia L. riuscì ad abituarci a degli orari per il sonno molto regolari: dalle 22:00 alle 05:00 o 06:00 ogni notte. Le venne in più consigliato di fare sport due volte a settimana. Anche nella vita professionale ci furono dei cambiamenti perché gli orari dovevano diventare più regolari. Trovò un posto dove come infermiera deve fare solo il turno dalle 07:00 alle 16:00. Dalla sua esperienza Claudia L. consiglia, se possibile, di mantenere degli orari di sonno regolari, cominciando dalle sei fino ad arrivare alle otto ore e non dormire durante il giorno. In questo modo è riuscita a diminuire notevolmente la sua stanchezza durante il giorno. ■

Per una diagnosi adeguata è importante avere delle indicazioni oggettive

laboratorio del sonno (presso un centro specializzato). Si passa una notte nel laboratorio, dove vengono controllate le attività del cervello e il tasso di ossigeno nel sangue. Grazie a questi controlli è poi possibile stabilire una diagnosi.

Terapia e trattamento: riduzione del peso, riduzione del consumo d'alcool, smettere di fumare, evitare medicinali per dormire e evitare la posizione supina. Se questi suggerimenti non aiutano sufficientemente esiste la respirazione a pressione (CPAP): per mezzo di un apparecchio che emette aria con una certa pressione è possibile mantenere le vie respiratorie aperte ed evitare le apnee. La persona colpita deve farne uso di notte. Se questa opzione non viene sopportata si può intervenire chirurgicamente. Tuttavia è difficile localizzare il problema, cioè determinare dove avviene il collasso delle vie respiratorie.

Russare: circa il 30% della popolazione adulta russa. Finché non si manifestano apnee del sonno il russare disturba più gli altri di quanto sia nocivo per la persona stessa. Consigli per russare di meno: niente alcool dopo le 18, niente medicinali, riduzione di peso, smettere di fumare, non dormire in posizione supina, liberare il naso prima di andare a dormire.

Se la causa è l'apertura nasale, è possibile fare un intervento chirurgico per correggere il setto nasale.

Come viene diagnosticato un problema del sonno?

Per acquisire una visione soggettiva sulle cause, occorre porre molte domande. È molto utile anche tenere un diario sulle notti passate.

Acometria e polisomnografia: in questo caso è invece importante la parte oggettiva. Non sempre il risveglio in mezzo alla notte viene reputato da tutti altrettanto fastidioso e quindi l'interessato fornisce dei dati soggettivi. Per una diagnosi adeguata è importante avere delle indicazioni oggettive. La persona passa quindi una notte al laboratorio del sonno dove viene analizzato il problema. La polisomnografia è un procedimento durante il quale, tramite elettrodi posizionati sulle diverse parti del corpo che rilevano i flussi, vengono rilevate le diverse fasi del sonno.

*Annette Biegger, ha frequentato il liceo ad Ascona, dopo quattro anni di studi a Friburgo ha ricevuto il Bachelor all' HES in infermieristica. Da ottobre 2008 lavora all' Ospedale Universitario di Zurigo, in chirurgia. ■

BIBLIOGRAFIA:

www.ksm.ch
Klinik für Schlafmedizin,
13.03.2009

Il Centro di medicina del sonno di Lugano

È presso il "Centro di Medicina del Sonno" dell'Ospedale Regionale di Lugano sede Civico - uno dei 27 centri del sonno svizzeri accreditati dalla "Società di Medicina del Sonno, Ricerca sul sonno e Cronobiologia" - che sotto la responsabilità della dr.ssa F. Bornatico-Valsangiacomo, si eseguono valutazioni cliniche ed esami strumentali, quali la polisomnografia, i test di vigilanza, l'attigrafia e l'ossimetria. Tali esami studiano il sonno e le sue patologie. Vengono eseguiti dai tecnici di neurofisiologia, che hanno preparazione e competenze specifiche in Medicina del Sonno. Con la polisomnografia, che dura un'intera notte, si possono ricercare disturbi e manifestazioni che perturbano il sonno notturno e lo rendono non ristoratore. Tra le cause più comuni ci sono i problemi respiratori ed alcune patologie neurologiche quali le crisi epilettiche morfeiche (cioè del sonno), i disturbi del comportamento nel sonno REM, forme atipiche di sonnambulismo o di terrore notturno del bambino. Durante l'esame vengono registrati diversi parametri: tra i più importanti ricordiamo l'elettroencefalogramma (EEG, che permette di registrare il profilo del sonno o ipnogramma), l'elettrocardiogramma (ECG per monitorare l'attività cardiaca ed evidenziare anomalie notturne soprattutto in relazione ai disturbi respiratori nel sonno), l'elettrooculogramma (EOG per distinguere le fasi di sonno REM), la respirazione e l'ossimetria (per evidenziare le apnee, causa più frequente del sonno frammentato), ed infine l'elettromiografia (EMG per osservare i movimenti muscolari, l'eccessiva attività motoria e la presenza o meno della fisiologica atonia nel sonno REM). **L'articolo si può consultare sul sito www.asiticino.ch**

Sonno e veglia Strategie per il lavoro notturno

di Barbara Epping*

Per l'essere umano lavorare di notte comporta delle difficoltà. Tuttavia – soprattutto nelle cure – non si potrà mai farne a meno. Esistono però delle strategie che aiutano a rendere più sopportabile e quindi più sicuro il lavoro notturno.

Quante notti al mese lavora? Riesce a dormire bene di giorno? E' in forma di notte? Con gli anni le pesa di più lavorare la notte? Che cosa fa se non riesce a dormire di giorno? Nell'ambito del mio lavoro di diploma mi sono occupata di questi interrogativi inerenti i turni e il lavoro di notte. Concretamente ho formulato queste domande e cercato di dare una risposta:

- che cos'è il lavoro a turni?
- che cosa sappiamo sul sonno e sui normali ritmi del sonno?
- che influsso ha l'età sul lavoro notturno?
- che ripercussioni ha sulla salute dell'uomo il lavoro notturno?

E la domanda che secondo me è la più importante:

- dalla ricerca sono emerse delle strategie per poter affrontare meglio il lavoro notturno? Se sì, quali sono?

Che cosa sono i turni di lavoro?

“Con lavoro a turni si intendono tutte le forme di organizzazioni del lavoro in cui le attività devono essere svolte in orari variabili (turni variabili), o a orari costanti, ma non usuali, (...) se, oltre al lavoro notturno, è compreso anche il turno durante il fine settimana, si parla di turno continuato.” (Knauth/Hornberger 1997).

“Ogni tipo di attività remunerativa fuori casa, svolta ad orari non usuali, è compresa nella definizione “lavoro a turni”, il lavoro a turni comprende un'attività svolta costantemente in orari non usuali come i turni di notte continui, ma anche il lavoro a orari variabili” (Zulley/Knab 2000 p.170).

Cronobiologia

Nell'ambito del tema “lavoro a turni” si parla spesso di cronobiologia. Questa disciplina si occupa dell'analisi scientifica dei ritmi biologici. Nel frattempo sappiamo che praticamente tutte le funzioni del corpo seguono un ritmo circadiano (di 24 ore). Durante le 24 ore a subire degli alti e bassi non sono solo la temperatura corporea, il sonno e la veglia, ma anche l'efficienza e la produzione di ormoni. L'efficienza e la concentrazione oscillano più volte durante la giornata e la pressione san-

guigna ha due minimi: uno verso le tre del mattino e uno nel primo pomeriggio. Tra l'altro anche la mortalità segue una curva simile. Di notte e nel pomeriggio i decessi sono più frequenti rispetto al resto della giornata, secondo quanto affermano i ricercatori Zulley/Knab.

Un'osservazione che posso confermare. Anche noi curanti siamo spesso stanchi in quei momenti e i pazienti più gravi presentano valori instabili del sistema circolatorio.

Che cos'è il sonno?

Il comportamento cronobiologico più evidente nell'uomo è senz'altro il sonno. Esso segue l'alternanza giorno/notte. Dormiamo praticamente per un terzo della nostra esistenza. Durante questo periodo avviene un processo estremamente attivo, grazie al quale manteniamo o ristabiliamo la nostra salute. La medicina del sonno si è posta l'obiettivo di far luce nell'oscurità di questi processi ristoratori notturni.

Il sonno cambia

Un altro tema interessante per il lavoro a turni sono i cambiamenti del ritmo nel corso della vita di un individuo. Perfino l'ora della nostra nascita non è casuale. Se si lascia libero corso alla natura, la maggior parte dei bambini nascerebbe nelle prime ore del mattino.

Già i bambini in età scolastica presentano un ritmo circadiano sonno-veglia assolutamente stabile, con un'unica fase di sonno durante la notte. Gli adolescenti sono in grado di affrontare nel migliore dei modi una carenza di sonno. Essi risentono meno ad esempio se durante il fine settimana fanno le ore piccole. Gli adulti di mezza età sono il soggetto di cui la scienza si è maggiormente occupata. Tra i diciotto e i vent'anni la durata del sonno diminuisce, raggiungendo una media di sette ore. A partire dai trent'anni la qualità soggettiva e oggettiva del sonno diminuisce leggermente, si dorme meno profondamente, ci si sveglia più spesso e si ha l'impressione che il sonno sia meno soddisfacente. A partire dai 45 anni diventa ancora meno profondo e quindi soggettivamente peggiore. Si va a dormire prima e più regolarmente, poiché si riesce a contra-

Un altro tema interessante per il lavoro a turni sono i cambiamenti del ritmo nel corso della vita di un individuo



foto klinik für Schleimmedizin 5330 ZURZACH

L'orologio interno regola la temperatura corporea, l'attività cardiaca, la respirazione e la digestione

stare più difficilmente la stanchezza e si compensa sempre peggio la mancanza di sonno. Riassumendo: il sistema ritmico diventa meno flessibile, l'anti-ritmo dei giovani è sempre meno efficace. Una conseguenza obiettiva: a questa età il lavoro a turni diventa quasi per tutti più pesante. Il lavoro a turni è uno dei fattori di disturbo più influenti del ritmo circadiano. L'organismo può venirne a capo, ma solo a determinate condizioni e solo nella misura in cui può reagire a questi disturbi in modo estremamente flessibile. Solo una minoranza ci riesce senza troppi problemi, essenzialmente i giovani con la febbre del sabato sera, che non hanno ancora vent'anni e non lavorano a turni.

L'orologio interno

L'orologio interno regola soprattutto il sonno e la veglia, ma di riflesso anche una serie di altri processi corporei, psichici e ormonali. Nel corso di 24 ore attraversiamo diversi alti e bassi, che possiamo superare solo entro un certo limite per mezzo della forza di volontà. Nei periodi dei cali biologici si verificano errori, incidenti automobilistici e avarie – e tutto ciò rientra generalmente nella definizione "errore umano", scrivono Zulley/Knab. L'orologio interno regola la temperatura corporea, l'attività cardiaca, la respirazione e la digestione. Di notte tutti questi sistemi riducono la loro frequenza. Lo stomaco, ad esempio, lavora unicamente di giorno.

Le ripercussioni

Il lavoro a turni rappresenta una contrapposizione con questi indicatori di tempo esterni. Per questo, anche quando molti turni di notte si susseguono, la curva dell'efficienza non può essere rovesciata. "In linea di massima il lavoro notturno è dannoso per tutti", ha affermato la Corte costituzionale federale tedesca, poiché oltre alle esigenze del lavoro si deve lottare contro il ritmo sociale e naturale, cioè contro

- il ritmo circadiano psicobiologico dell'efficienza fisica e psichica, con un calo dopo la mezzanotte;
- il ritmo sociale della vita della famiglia, della riproduzione;
- la regolarità e la prevedibilità degli orari di lavoro e quindi anche contro una sincronizzazione ritmica (turni alternati) (Karazman et al.).

Il lavoro notturno può causare diversi disturbi, malesseri e sintomi quali insonnia, problemi gastrointestinali, disturbi cardiovascolari, che possono essere correttamente interpretati sapendo che il lavoro notturno interferisce negativamente sul normale ritmo circadiano.

Strategie

Secondo la mia esperienza, non tutti i curanti che lavorano di notte ne risentono allo stesso modo, non tutti reagiscono con problemi di salute. Così come uno stesso lavoro viene svolto più o meno facilmente da persone diverse,

anche il lavoro notturno non comporta lo stesso sforzo per tutti.

Le persone più sensibili all'irregolarità nella loro vita, hanno spesso maggiori difficoltà a convivere con il lavoro a turni rispetto a coloro che non ne risentono le conseguenze.

L'attitudine di fronte al lavoro a turni influisce sul grado di tolleranza. È emerso che questo tipo di lavoro causa minori difficoltà a coloro che lo affrontano con un atteggiamento positivo (Knauth/Hornberber).

Visto che il sonno è molto importante, si dovrebbero introdurre dei miglioramenti. Normalmente dormiamo di notte, quando tutto è tranquillo, buio e fresco. Ciò dovrebbe quindi valere anche per quelle persone che devono dormire di giorno. Ognuno può sperimentare personalmente le seguenti strategie, cercando di affrontare diversamente il lavoro a turni e forse di sviluppare un atteggiamento più positivo nei suoi confronti.

Tranquillità: per dormire si dovrebbe scegliere la camera più tranquilla. Dovrebbe essere munita di una porta che isoli dal rumore. Le finestre dovrebbero essere oscurate con tende spesse, che aiutano anche ad attutire il frastuono. La suoneria del telefono dovrebbe essere al minimo e si dovrebbe inserire la segreteria automatica. Se possibile si dovrebbe sostituire la maniglia della porta con un segnale visivo. Possono essere molto utili anche i tamponi per le orecchie.

Buio: le finestre devono essere oscurate. Dove queste misure non bastano, si può ricorrere ad una mascherina. Nella misura del possibile, durante l'estate si dovrebbe evitare che il sole filtri dalla finestra della camera. Quindi si dovrebbe dormire in un locale orientato verso ovest o nord. Se ciò non fosse possibile, si può ricorrere ad una tenda da sole.

Fresco: in estate si può usare un piccolo condizionatore. Prima di dormire bisognerebbe arieggiare. Nelle stagioni più fresche si può spegnere il riscaldamento della camera.

Dormire regolarmente

Se possibile bisognerebbe coricarsi e alzarsi sempre a orari fissi. Dopo il lavoro non bisognerebbe andare subito a letto. Occorre circa un'ora per staccare completamente. Non si dovrebbe accumulare una carenza di sonno. Il sonno ristoratore dopo il turno di notte dovrebbe essere ripartito in due tappe. Quattro ore al mattino e tre ore alla sera prima del turno successivo. La quantità di sonno di cui un individuo ha bisogno non deve essere necessariamente continua.

Dormire senza sonniferi è sempre la cosa

migliore e ci sono delle alternative. I sonniferi riducono la qualità del sonno, comportano il rischio di dipendenza e il loro effetto può protrarsi anche quando si deve ormai essere completamente svegli. Questi effetti secondari possono essere pericolosi durante la guida o lo svolgimento della professione. Al loro posto si consiglia: esercizi di rilassamento, una passeggiata prima di coricarsi, una tisana o una lettura rilassante.

Mangiare regolarmente

Lo stomaco apprezza la regolarità. Orari dei pasti regolari aiutano la digestione più del tentativo di adeguare i pasti al ritmo di lavoro. In questo modo si evitano disturbi.

Quando è possibile bisogna mangiare prima del turno di notte, cioè tra le 19.30 e le 20.30. Tra mezzanotte e la una si consiglia di consumare un pasto leggero. Un piccolo spuntino verso le quattro aiuta a superare il calo delle prime ore del mattino. Più tardi non si dovrebbe più mangiare, per non disturbare il sonno. Le bevande alcoliche sono da evitare, a causa del rischio di incidenti che comportano. Occorre poi ricordare che l'effetto del caffè continua per otto ore dopo il consumo, è quindi meglio astenersi almeno alcune ore prima di coricarsi.

Le bevande alcoliche possono aiutare ad addormentarsi, ma ci si sveglia più spesso. Dopo aver bevuto birra subentrano problemi dovuti al suo effetto diuretico. Le fasi del sonno cambiano sotto l'effetto dell'alcol (ci sono meno fasi di sonno profondo e di sogno) e il sonno è quindi meno ristoratore.

Amici, famiglia e tempo libero

Chi lavora a turno deve pianificare in anticipo il proprio tempo libero. Se possibile, bisognerebbe consumare un pasto con la famiglia o il partner. Attività svolte con la famiglia e/o gli amici e movimento regolare, se possibile all'aperto, aiutano ad abbattere lo stress. Si può introdurre più movimento nella giornata ad esempio rinunciando alla macchina.



foto Bilderbox

Orari dei pasti regolari aiutano la digestione più del tentativo di adeguare i pasti al ritmo di lavoro.

Il mattino presto, dopo un turno di notte, la luce può essere un ostacolo per l'orologio interno, poiché il ritmo circadiano viene spostato

Oltre alle strategie descritte prima, ecco un paio di suggerimenti non convenzionali da provare:

- ad esempio portare occhiali da sole: il mattino presto, dopo un turno di notte, la luce può essere un ostacolo per l'orologio interno, poiché il ritmo circadiano viene spostato. Portare occhiali da sole tornando a casa dopo un turno di notte può attenuare questo effetto. Terapia della luce: se al mattino presto le persone vengono esposte ad una luce molto intensa (oltre 2500 lux), possono anticipare i loro ritmi giornalieri. Al contrario, alla sera i ritmi circadiani possono essere ritardati, causando un calo dell'attenzione e della temperatura il mattino successivo e aumentando la probabilità di addormentarsi
- secondo me la pianificazione ideale dei turni non esiste. Tuttavia se ci possono essere dei miglioramenti occorre parlarne con i responsabili
- il numero di turni di notte consecutivi dovrebbe essere il più basso possibile (massimo tre notti). Fine settimana liberi offrono la possibilità di recuperare. Devono essere evitate successioni sfavorevoli come, ad esempio, turno di notte/turno di sera/turno di giorno. Turni favorevoli sono: giorno/notte/libero/giorno o sera/libero/giorno/notte. Questi facilitano l'adattamento al ritmo della giornata. Il turno di giorno non dovrebbe iniziare troppo presto (se possibile non prima delle 6, ideale sarebbe iniziare alle 7.30).

Si deve permettere la pianificazione del tempo libero con una opportuna pianificazione dei turni e non ci dovrebbero essere cambiamenti a breve termine

- si devono cercare strategie per rendere più facilmente tollerabile il lavoro notturno. Questo rientra nella responsabilità di ognuno; tuttavia i datori di lavoro sono tenuti a organizzare questi turni in modo umanamente accettabile. Ad esempio con un buon equilibrio tra lavoro e tempo libero.

Siccome nelle cure il lavoro notturno sarà sempre necessario, si tratta di strutturarlo nel modo più sopportabile possibile. Per facilitare questo tipo di lavoro occorre migliorare la formazione e l'informazione. Durante la mia ricerca su internet ho notato che negli USA esiste un sito per chi lavora a turni. Non ho trovato l'equivalente nell'area germanofona. Si stanno comunque allestendo alcune pagine in internet che si occupano del tema sonno e lavoro a turni. ■

Questo articolo si basa sul lavoro di diploma "Schlafen und Wachen, Strategien im Umgang mit Nachtarbeit", WE'G, Aarau 2002.

La versione originale in tedesco è stata pubblicata su *Cure infermieristiche*, 2/2006, p. 17

* **Barbara Epping** lavora presso il reparto cure intense di medicina interna dell'Ospedale universitario di Zurigo.
e-mail: barbara.epping@usz.ch



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





CALENDARIO ATTIVITÀ ASI-SBK SEZIONE TICINO

CORSI – CONFERENZE – ATELIER – ASSEMBLEE **SETTEMBRE – DICEMBRE 2009**

DATA	CORSO	TERMINE ISCRIZIONE	ANIMATORE	PARTECIPANTI	LUOGO
16 – 17 – 18 settembre 2009 19 – 20 novembre 2009 27 – 28 – 29 gennaio 2010	Digitopressione	17.08.2009	Antonio Maglio	operatori del ramo sanitario con formazione di base in riflessologia	Da definire
24 – 25 settembre 2009	Laboratorio comicità e salute: la scintilla del cambiamento	24.08.2009	Leonardo Spina Tatiana Giudici	operatori del ramo sanitario	
1 – 2 ottobre 2009	Paura e fobie: retaggio antico o disagio moderno?	01.09.2009	Vincenzo Santoro	operatori del ramo socio-sanitario	
5 – 6 – 7 ottobre 2009	Kinesiologia: Touch for Health I	07.09.2009	Marlène Scalisi	aperto a tutti	
12 – 13 ottobre 2009	Il concetto di lavoro in équipe multiprofessionale	14.09.2009	Mariano Cavolo	aperto a tutti	
16 ottobre 2009	Il perenne dilemma tra il rispetto dell'esistenza umana, l'accanimento terapeutico, il ricorso all'eutanasia,...quando il ciclo della vita volge al tramonto	14.09.2009	Alfredo Bodeo	operatori del ramo socio-sanitario	
29 ottobre 2009	Impacchi e compresse	28.09.2009	Lilia Nodari Cereda	operatori del ramo sanitario	
13 novembre 2009	Cura entero – urostomie	12.10.2009	Giovanna Elia	infermieri/e assistenti geriatrici/che	
16 - 17 novembre 2009	Kinesiologia educativa I (Edu-K)	19.10.2009	Marlène Scalisi	aperto a tutti	
23 novembre 2009	La fragilità nell'anziano: interventi di prevenzione delle cadute negli anziani	26.10.2009	Morena Generelli	operatori del ramo sanitario	
26 – 27 novembre 2009	Guarir dal ridere: il ruolo delle emozioni positive nei processi di cura	26.10.2009	Sonia Fioravanti Tatiana Giudici	operatori del ramo sanitario che hanno partecipato al laboratorio "Comicità e salute"	
3 – 4 dicembre 2009	Autostima e fiducia in sé stessi	02.11.2009	Vincenzo Santoro	operatori del ramo socio-sanitario	
10 – 11 dicembre 2009	La comunicazione verbale e non verbale con la persona affetta da demenza	09.11.2009	Marco Malnati	infermieri/e assistenti geriatrici/che operatori sociosanitari	
14 – 15 – 16 dicembre 2009	Kinesiologia: Touch for Health II	16.11.2009	Marlène Scalisi	aperto a tutti coloro che hanno partecipato al seminario "Kinesiologia: Touch for Health I"	



Vacanze estive
L'ufficio è chiuso
dal 06/07/2009
al 21/07/2009

Per informazioni ed iscrizioni:
Segretariato ASI-SBK Sezione Ticino
Tel. 091/682 29 31 - Fax 091/682 29 32
e-mail: segretariato@asiticino.ch