



info

Periodico d'informazione sulle attività dell'associazione svizzera infermiere/i
Allegato alla rivista "Cure infermieristiche" N. 6/23

Sezione Ticino
Giugno 2023 - n. 2

Serve ancora l'ASI Ticino?

Cronaca regionale

Centinaia di infermieri stanno inviando
lettere di dimissioni, i motivi

Approfondimenti

LGBTIQ+ e Nursing

Calendario attività ASI-SBK
GIUGNO 2023



www.asiticino.ch



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

Allegato alla rivista
"Cure infermieristiche" 6/23

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

Mariano Cavolo
Roberto Guggiari
Nikola Keller

Supervisione

Pia Bagnaschi

Grafica e stampa

Arti grafiche Veladini, Lugano
www.veladini.ch

Copertina:
Wikipedia

Accogliamo con piacere, articoli,
progetti da pubblicare, non esitate
a contattarci all'indirizzo:
segretariato@asiticino.ch.

Le indicazioni in merito alla forma
del testo sono pubblicate sul sito
della sezione e possono essere
scaricate direttamente:
www.asiticino.ch/index.php?id=96

SOMMARIO

Giugno 2023 - n. 2

- 3** Editoriale
(a cura di Mariano Cavolo)

Cronaca regionale

- 4** Perché tanti infermieri
stanno inviando lettere di dimissione?
(a cura della redazione)
- 6** La relazione di aiuto nel contesto transculturale
(a cura di Natascia Lomazzi)

Approfondimenti

- 9** Esperienze e bisogni degli uomini omosessuali
per quanto riguarda le cure infermieristiche
in Svizzera
(a cura di Antonio Gonzalez)
- 11** LGBTIQ+ e Nursing
Realtà, sfide e necessità di approccio nel contesto
delle cure infermieristiche
(a cura di Mitko Stoilov)

Informazioni

- 14** Assemblea generale del 27 marzo 2023 – verbale
(segretariato ASI, Sezione Ticino)

Agenda

- 16** Calendario corsi

Serve ancora l'ASI Ticino?

Sono passate poche settimane dall'ultima Assemblea Generale (AG) della nostra Associazione. E il sentimento del nulla cosmico ancora mi accompagna. Mi riferisco soprattutto alla scarsa partecipazione. Tanto che mi domando se ha ancora senso esistere come associazione di categoria. Veniamo da due anni in cui l'AG si è tenuta online per i motivi che ben ricordiamo. L'impatto della vittoria dell'iniziativa "Per cure infermieristiche forti" e il sentimento di malessere che ancora aleggia nella categoria, ci hanno fatto sperare in un gremio sicuramente più cospicuo. Ma così non è stato! Che imbarazzo.

Aderire ad una associazione di categoria è una scelta importante per chiunque lavori o abbia un interesse professionale in un determinato settore. Infatti, l'ASI offre una vasta gamma di benefici che possono aiutare i membri a crescere personalmente e professionalmente. Uno dei principali vantaggi di aderire all'ASI è la possibilità di accedere ad informazioni e risorse che altrimenti sarebbero difficili da ottenere. Gli associati possono partecipare a conferenze, seminari e workshop in cui esperti del settore condividono le loro conoscenze e le loro esperienze. Questi eventi possono essere una grande fonte di ispirazione e di apprendimento, nonché un'opportunità per fare networking e incontrare altri professionisti del settore. L'ASI offre inoltre una vasta gamma di materiali informativi, tra cui pubblicazioni, newsletter e report di ricerca. Questi materiali possono aiutare i membri ad essere al passo con le ultime tendenze e gli sviluppi delle cure infermieristiche, fornendo loro un vantaggio competitivo sui loro "concorrenti". Un'altra grande ragione per aderire all'ASI è la possibilità di fare parte di una comunità di professionisti che hanno interessi e obiettivi simili. Gli associati possono confrontarsi e scambiare idee con altre persone del settore, creando opportunità di collaborazione. Questo può essere particolarmente utile per coloro che lavorano da soli o in piccole strutture, che altrimenti potrebbero sentirsi isolati. Gli infermieri sono tra i professionisti della salute più importanti e cruciali nel sistema sanitario. Tuttavia, non tutti gli infermieri aderiscono all'ASI. Le ragioni dietro questo fenomeno sono diverse e possono essere suddivise in diverse categorie. Una delle ragioni principali per cui gli infermieri potrebbero scegliere di non aderire è il **costo**. Alcuni infermieri potrebbero ritenere infatti che il **beneficio** a lungo termine dell'adesione all'associazione non giustifichi il costo dell'iscrizione. Un'altra ragione per cui gli infermieri potrebbero scegliere di non aderire è la mancanza di riconoscimento e di potere decisionale all'interno dell'associazione stessa. Spesso, le decisioni prese dalle associazioni professionali vengono fatte solo da pochi membri altamente posizionati, e gli infermieri che non sono membri del Comitato Cantonale non hanno voce in capitolo. Se gli infermieri non avvertono che l'ASI rappresenti realmente i loro interessi e abbia un impatto sulla loro professione, allora potrebbe sembrare poco utile aderirvi. Inoltre, alcuni infermieri potrebbero avere idee diverse su come dovrebbe essere rappresentata la loro professione. Se l'ASI non rappresenta le opinioni e le posizioni degli infermieri, allora molti di loro potrebbero scegliere di non aderirvi. Infine, vi è la questione della complessità del sistema associativo. Uno degli obiettivi dell'ASI è quello di creare una rete di supporto tra gli infermieri; tuttavia, per molti infermieri il sistema associativo può risultare troppo complesso da comprendere, soprattutto per coloro che non hanno familiarità con il sistema o che provengono dall'estero. In questo caso, gli infermieri potrebbero scegliere di non aderire perché non sanno come funziona e non sanno cosa aspettarsi dall'associazione. È responsabilità non solo dei membri dell'ASI, ma di tutti gli infermieri di assicurarsi che l'associazione rappresenti gli interessi di tutti i professionisti del settore e che il sistema associativo sia facilmente comprensibile per coloro che cercano di aderirvi.

Quindi sì, l'ASI serve, eccome! Ma per funzionare, per rappresentare degnamente tutti gli infermieri che lavorano e operano nel Cantone, serve l'aiuto e il contributo di tutti! Un pensiero per concludere: la vittoria dell'iniziativa "Cure infermieristiche forti" porterà dei benefici a tutta la categoria e non solo ai propri membri, che oggi in Svizzera raggiungono a malapena un quinto di tutti gli infermieri attivi.

Mariano Cavolo



Perché centinaia di infermieri stanno inviando “lettere di dimissioni”?

a cura
della redazione

In realtà, molti infermieri non vogliono voltare le spalle alla loro professione. Ma il sistema li costringe a farlo, come dimostra una campagna in corso negli Stati Uniti.

Per ospedali, cliniche e responsabili delle politiche sanitarie, la priorità assoluta nel 2023 dovrebbe essere il rientro degli infermieri che hanno abbandonato la professione. Infatti, sebbene numerosi professionisti abbiano deciso di lasciare il settore, continuano a sottolineare quanto desiderino rimanere, ma con un buon equilibrio tra vita privata e lavoro, con condizioni di lavoro generalmente migliori e con un reale apprezzamento.

Questi desideri sono attualmente riproposti in una campagna negli Stati Uniti: “ConnectRN” sta incoraggiando i suoi membri del settore delle cure a parlare pubblicamente. Lo fanno con una “lettera di dimissioni” alle autorità responsabili del sistema sanitario. L’associazione è considerata una delle principali organizzazioni infermieristiche degli Stati Uniti.

Tradotta letteralmente, la lettera recita:

“Cari leader del settore sanitario, il fulcro del mio lavoro è fare in modo che i miei pazienti non si arrendano.

- Non smettere di lottare.
- Non smettere di sorridere.
- Non smettere di credere.

Ma negli ultimi anni la vita da curante si è trasformata. Per fornire assistenza, ho dovuto mettere a rischio la cura di me stesso. Questo mi impedisce di essere davvero presente e di aiutare i miei pazienti. Quindi ho dovuto fare qualcosa che va contro la mia natura:

Mi arrendo

Migliaia di noi l’hanno fatto. Abbiamo lasciato il lavoro. Ma siamo ancora professionisti delle cure e non smettiamo mai di credere in un sistema che ci offre una reale flessibilità e che comprende il nostro valore. Un sistema che ci permetta di conciliare vita e lavoro, che ci rispetti come profes-

sionisti e come persone. Un sistema che ci permetta di essere i migliori professionisti del settore infermieristico. A beneficio di tutti. Di te, di me, dei nostri pazienti.

Questa è l’assistenza sanitaria a cui voglio tornare. È questa l’assistenza sanitaria a cui oltre il 60% degli infermieri vuole tornare.

Se anche voi credete che il cambiamento sia possibile, vi prego di accettare questa mia lettera di dimissioni.

Non rinuncio mai a crederci e voglio che i miei pazienti lo sappiano.

Con i migliori saluti

«Non è nella nostra natura rinunciare»

La campagna mira a sensibilizzare l’opinione pubblica sulle sfide che hanno contribuito all’abbandono di professionisti di lunga data nel settore infermieristico. La cosiddetta lettera “UnResignation” è stata lanciata all’inizio di quest’anno con un’importante campagna sul “New York Times” ed è già stata firmata da centinaia di infermieri.

E in Svizzera, come siamo messi?

Che in Svizzera manchino infermieri è un problema conosciuto, che si è solo acuito con la pandemia, durante la quale molti infermieri si sono allontanati dalla professione. Il tasso di abbandono, già elevato, è quindi ulteriormente aumentato. Stando per esempio al rapporto di Jobradar, portale specializzato nel mercato del lavoro, nel secondo trimestre la professione si piazza al primo posto tra quelle più ricercate, con quasi 7’500 posti vacanti. È un problema per il settore sanitario che sta uscendo dall’emergenza Covid e diversi ospedali d’Oltralpe stanno cercando soluzioni creative per attrarre nuovo personale. A Wetzikon, per esempio, da giugno è stato ridotto l’orario di lavoro per chi presta spesso turni notturni o nel fine settimana, senza toccare il salario.



Fonte: www.medinside.ch

Molti infermieri sono al limite delle proprie forze e abbandonano la professione in massa.

Il Ticino fa eccezione: “Non abbiamo questa mancanza”, afferma Annette Biegger, capo area infermieristica all’Ente Ospedaliero Cantonale”.

Questo non vuole dire che non possa presentarsi in futuro: “Sappiamo per esperienza che quello che succede nel resto della Svizzera arriva anche in Ticino, anche se un po’ dopo”. C’è tempo quindi per “fare le cose meglio”, prima che la situazione si acuisca e si arrivi al punto di rubarsi il personale a vicenda, come succede ai nosocomi oltre San Gottardo. Però “è il momento di agire”. Il contratto collettivo ha offerto condizioni migliori, come la maternità più lunga e una settimana in più di vacanza. Il Cantone ha lanciato inoltre un progetto per aumentare la formazione di personale, “ma non sarà abbastanza”.

“La colpa è degli ospedali”

Ma di chi è la colpa della carenza? Secondo Florian Liberatore, esperto di economia sanitaria dell’Alta scuola di scienze applicate di Zurigo, è in larga misura dei responsabili degli istituti sanitari, che “per molto tempo non hanno saputo valorizzare la categoria, come fatto per i medici. Non si è fatto che risparmiare, senza mai chiedersi quanto prezioso sia il lavoro degli infermieri anche per migliorare la qualità delle cure. Da decenni si parla di carenza, ma non si è mai corretto il tiro. Con la pandemia, la situazione non ha fatto che precipitare”.

Il fenomeno del Quit Quitting non aiuta

Un altro fenomeno con il quale bisogna cominciare a familiarizzare è il “Quit Quitting” o “l’abbandono silenzioso”. È un neologismo nato sui social media, “...che coinvolge il mondo del lavoro in cui i dipendenti sono disposti

a svolgere solo lo stretto indispensabile compatibilmente con le ore definite da contratto, rifiutando di fare straordinari, aderire a progetti extra e assumersi ulteriori responsabilità.”

Una traduzione letterale potrebbe fornire un significato dubbio e per certi versi deviante del termine, considerandolo come la volontà delle persone di svolgere il minore lavoro possibile o, addirittura, di licenziarsi, o quanto meno l’atto di dare le dimissioni senza però comunicarlo a nessuno. Tuttavia, non è proprio la definizione più esatta che gli americani hanno dato a questo nuovo fenomeno.

Quello che comunque si riscontra è che si sta diffondendo la tendenza secondo cui le attività da svolgere sul luogo di lavoro rimangono una priorità per i collaboratori, ma solo quelle che rientrano nelle ore lavorative canoniche stabilite dal contratto. In pratica, questo fa capire che si tratta quindi di un trend nato “dal basso” che fa riferimento allo svolgimento strettamente necessario del lavoro per cui si è pagati, destinando altrove forze ed energie residue.

Sono soprattutto i giovani a non essere più disposti a fermarsi sul luogo di lavoro per fare straordinari (anche retribuiti), portare avanti progetti durante i weekend o, più in generale, a farsi carico di responsabilità che vanno oltre le attività che competono loro. Dimostrare ai datori di lavoro di portare valore aggiunto all’azienda e di contribuire a incrementare la qualità dei servizi offerti non è più così importante. Una conferma in più che per gli appartenenti alla Generazione Z – noti anche come Zoomers – il denaro potrebbe non essere sempre la priorità principale sul lavoro o che, quanto meno, non sarebbe paragonabile alla possibilità di avere più tempo a disposizione da dedicare a sé stessi. ■

Fonti

<https://www.medinside.ch/warum-hunderte-pflegekraefte-ruecktrittsschreiben-verfassen-20230110>

<https://www.rsi.ch/news/ticino-e-grigioni-e-insubria/Mancano-infermieri-ma-non-in-Ticino-15522682.html>

<https://www.digital4.biz/hr/talent-management/quiet-quitting-cosa-e-perche-e-il-nuovo-fenomeno-del-momento/>

La relazione d'aiuto nel contesto transculturale

a cura di
Nataschia Lomazzi*

La storia di A.

A. è una donna di 35 anni, di origini sudanesi. È sposata e ha tre figli. Tutto il nucleo familiare è ospitato presso uno dei centri di accoglienza della Croce Rossa Svizzera in Canton Ticino.

È giunta in CPC (Clinica Psichiatrica Cantonale di Mendrisio) a causa di ricorrenti crisi catatoniche, sempre più frequenti e dalla durata sempre più lunga, che non presentano riscontri patologici agli esami clinici e diagnostici effettuati. Nel corso della degenza, durata oltre due mesi, le crisi catatoniche si sono progressivamente risolte, ma A. riferisce il persistere di cefalea invalidante e dolori epigastrici, rifiutando inoltre di alimentarsi. In occasione della possibilità di congedi, spesso mette in atto crisi conversive, sdraiandosi a terra nei corridoi o all'interno dell'ascensore, rifiutando di alzarsi e di interagire con i curanti oppure, al contrario, manifestando agitazione psicomotoria e impulsività, con agiti autolesivi, come episodi di cutting e testate contro il muro. A. ha presentato inoltre comportamenti che, per i canoni culturali occidentali, definiremmo bizzarri ma che nel suo contesto culturale di origine potrebbero essere consueti, come arrampicarsi sugli alberi del giardino della clinica e, in diverse occasioni, tentare di mettere in atto quella che potrebbe essere una pratica di estrazione di oggetto malattia¹, introducendo oggetti appuntiti nelle narici, allo scopo di provocare un sanguinamento cui lei attribuisce il potere di risolvere la cefalea, non trovando beneficio dalla terapia antalgica farmacologica che le viene somministrata. Un importante ostacolo durante la degenza, è stata la barriera linguistica, in quanto A. parla solo arabo. Sebbene siano stati organizzati dei colloqui con il mediatore culturale², le principali problematiche, come in altri casi analoghi, emergono nella gestione quotidiana, visto che la persona non riesce ad esprimere appieno il proprio malessere e i propri bisogni.

In questa situazione il rischio è che l'equipe non riesca ad individuare l'origine del disagio della persona, orientandosi maggiormente sulla ricerca di cause patologiche per gli aspetti somatici che presenta, sperimentando talvolta

anche una certa insofferenza rispetto all'insistenza con cui la paziente li riporta in assenza di riscontri oggettivi ai controlli diagnostici cui viene sottoposta.

Ciò che manifestava A. con la sintomatologia che abbiamo osservato durante il ricovero e che è stata descritta anche dagli operatori del Centro dove risiedeva, potrebbe essere imputata ad una sindrome da de-integrazione³, ed è l'espressione della sua enorme difficoltà di adattamento al nuovo contesto. Anche il rifiuto ad alimentarsi potrebbe essere visto come un parallelismo tra il cibo locale (occidentale) e la nuova cultura nella quale non riesce a riconoscersi e che non percepisce come idonee ad alimentarla, sia in senso fisico che metaforico. Non avendo altri strumenti per esprimere la propria sofferenza, lo fa entrando in uno stato di freezing, espresso nelle crisi catatoniche, estraniandosi dalla realtà che la circonda.

Come curanti dobbiamo aprirci ed essere ricettivi verso modalità differenti di esprimere la sofferenza, in particolar modo nell'ambito della relazione di cura transculturale.

Quando si ha difficoltà ad esprimersi verbalmente, quando mancano le parole, spesso ci si esprime in termini psicosomatici, basti pensare ad esempio ai bimbi, che racchiudono nel "mal di pancia" l'espressione di differenti disagi. Ma anche la persona che afferma di avere mal di schiena, è probabile che stia esprimendo somaticamente la propria fatica di "portare troppi pesi" di una vita magari complicata. Le emicranie quotidiane e invalidanti di A. potrebbero essere state date dal fatto di "avere la testa piena di pensieri e preoccupazioni" che non sa come affrontare e che potrebbe tentare di curare con il metodo tradizionale che conosce e che consiste nell'espellerli provocando la fuoriuscita dei fluidi corporei (*Oggetto Estrazione Malattia*).

La presa in carico di A. è stata complessa e a tratti frustrante, ma la sinergia tra l'equipe multidisciplinare, i mediatori culturali e gli operatori del centro di accoglienza, ha permesso di comprendere meglio le sue problematiche e accogliere i suoi bisogni. Con il passare del tempo la paziente ha acquisito fiducia nell'equipe e riacquisito un buon equilibrio,



¹ Estrazione Oggetto Malattia: concetto etnopsichiatrico secondo il quale si estrae il male dal corpo del soggetto sofferente, infrangendone l'integrità. Questa tecnica è valida non solo per le affezioni fisiche, ma anche per quelle invisibili, della psiche e viene per esempio molto utilizzata dagli sciamani (Cianconi, 2022).

² La CPC ha da diversi anni una convenzione con l'Agenzia Derman, che offre un servizio di mediazione culturale, disponibile anche telefonicamente per le urgenze.

³ Le Sindromi da de-integrazione colpiscono i migranti quando il loro processo di integrazione nella società ospitante non avviene correttamente, si interrompe o, in alcuni casi, non inizia del tutto (Cianconi, 2022).

mantenendo nel mentre i contatti con i propri familiari e quando le sue condizioni cliniche si sono stabilizzate, è stata infine dimessa con una diagnosi di disturbo somatoforme non specificato.

Per comprendere meglio le somatosi

Le somatizzazioni sono una delle forme di espressione del disagio psichico nei pazienti migranti e possono rientrare in un quadro clinico non conclamato di PTSD (Post Traumatic Stress Disorder). Generalmente si tratta di disturbi non oggettivabili, gli esami medici effettuati non portano ad una diagnosi e le ricerche strumentali sono negative (Mazzetti, 2019).

Le somatosi rappresentano una sorta di linguaggio costituito da sintomi fisici attraverso i quali si esprimono la fatica del migrare, la lontananza da casa e dagli affetti e lo stress conseguente alle difficoltà di adattarsi al nuovo territorio che presenta differenze climatiche, linguistiche, di abitudini alimentari, condizioni abitative spesso precarie, lunga permanenza nei centri di accoglienza, non di rado a contatto con persone della stessa etnia dei persecutori da cui il migrante è fuggito. Il corpo diventa così il depositario di questi conflitti esistenziali e sociali che contribuiscono ad indebolire la fibra dell'individuo (Cianconi, 2022). Le somatizzazioni colpiscono tutti gli apparati in modo trasversale ma alcuni sistemi/organismi appaiono più vulnerabili, infatti sembrano maggiormente colpiti i "sistemi-involucro" che costituiscono le barriere esterne ed interne dell'organismo,

come l'apparato dermatologico e quello gastroenterico, e si manifestano con dolori di vario tipo e prurito localizzato o generalizzato (Cianconi, 2022).

In alcuni casi i sintomi possono anche riguardare la persona nella sua interezza, con alterazione della somato-sensibilità corporea e la sensazione che "tutto fa male", oppure con anedonia, descritta dalla persona come perdita di energie. Le somatosi sono inoltre connesse anche ad un maggior rischio di abuso di alcolici e sostanze stupefacenti (Cianconi, 2022).

La vulnerabilità dei migranti forzati

Le persone migranti sovente custodiscono nel proprio passato una storia complessa, densa di dolore, che provano ad anestetizzare, rischiando però così di perdere anche parti fondamentali della propria storia individuale e sociale, in una sorta di *amputazione* del proprio passato, riducendo però con questa chiusura anche le risorse che permetterebbero loro di ricostruire legami sociali significativi (Russo, 2021). In modo particolare i migranti forzati (richiedenti asilo, rifugiati, persone sopravvissute alla tortura), sono soggetti che rischiano di non riuscire più ad abitare in nessun luogo, sviluppando una sorta di anonimata identitaria, nell'illusione che questo concorra a facilitare la conquista di una nuova identità sociale e politica (l'identità di vittima) (Russo, 2021).

Ripensare il proprio progetto di vita e ricostruire un'identità in un contesto nuovo nel quale non ci si riconosce più, è quindi estremamente critico e ancora più delicato nel caso di minori non accompagnati. Uno dei principali fattori di rischio per l'equilibrio psichico della popolazione migrante, è infatti dato dalla complessità di riuscire a mantenere una coerenza identitaria e una coesione di valori nel passaggio dal modello socioculturale di origine, ad un modello culturale differente, sottoponendo la persona ad un ripetuto e continuo sforzo per riconfigurare e ridefinire la propria identità nell'incontro/scontro tra modelli culturali differenti (Cianconi, 2022).

Un alto numero di immigrati e rifugiati di ogni età presenta storie complesse di guerre, persecuzioni, torture, stupri, viaggi drammatici, violenze e altri eventi traumatici, come la minaccia di perdere la vita o aver assistito alla morte violenta di amici o familiari, ma non sono unicamente i traumi legati allo sradicamento dal luogo di origine, nella fase pre-migratoria e al percorso migratorio a determinare la precarietà della salute mentale dei migranti. La fase post-migratoria, quando la persona, ritiene di essere finalmente giunta in un "porto sicuro", può presentare importanti rischi di ri-traumatizzazione, in quanto il periodo di transizione che va dalla fuga, all'arrivo in un centro d'accoglienza nel paese di destinazione, può essere definito come un tempo infinito, segnato dall'indeterminatezza e dalla provvisorietà, da un dubbio estenuante circa il proprio futuro, legato all'incertezza rispetto allo stato di accoglimento della richiesta di asilo. In molti migranti emerge in questa fase la sensazione di essere senza speranza, di non ricevere aiuto, stati d'ansia causati dal timore di perdere la propria famiglia, dalla pressione di dover



Fonte: Natascio Lomazzi

Cronaca regionale

inviare soldi ai familiari, e una sensazione di frustrazione e di precarietà costante, che favoriscono l'insorgenza del disagio psichico (Marzano, 2021). Studi effettuati hanno infatti evidenziato come le Post-Migration Living Difficulties (difficoltà di vita in terra di immigrazione), abbiano una maggiore incidenza patologica rispetto ad altri fattori di rischio cui sono esposte le persone migranti, in particolare in caso di migrazione forzata (Aragona et al., 2014).

Per questi motivi i bisogni dei migranti forzati sono dei bisogni "complessi", che includono necessità materiali (abitativa e lavorativa), ma anche bisogni affettivi e di socializzazione, bisogni di cura, bisogni di significato e di senso.

Le competenze cliniche transculturali

L'accesso a cure di qualità per la popolazione migrante può essere ostacolato da diversi fattori, come ad esempio la barriera linguistica, la mancata conoscenza del sistema sociosanitario e burocratico locale, difficoltà finanziarie, scarsa fiducia nel personale curante e il timore, per i sans-papier, di essere denunciati.

Acquisire competenze transculturali, permette ai curanti di apprendere conoscenze e saperi adeguati ad elargire cure di qualità a pazienti di differenti origini. Imparando a riconoscere e prendere coscienza dei propri pregiudizi e stereotipi interiorizzati, permette di affinare le proprie abilità relazionali, aiutando il curante a porsi con maggiore attenzione anche nei setting terapeutici isoculturali.

Una adeguata preparazione permette al curante di riuscire a cogliere la domanda d'aiuto del paziente, che può essere espressa in modalità differenti, secondo le diverse cornici culturali di provenienza, ponendosi domande sulle modalità in cui nel paese o nella comunità di origine della persona, il disturbo venga chiamato, con che sintomi si manifesta, a quale causa viene attribuito e come viene trattato, evitando posizioni paternalistiche e lasciando spazio alla persona affinché riesca ad esprimere come vive il proprio malessere o disagio, che non necessariamente è una patologia.

Sovente, i pazienti richiedenti asilo che giungono in CPC, ritengono che il ricovero possa evitare l'espulsione in caso di rifiuto della richiesta, oppure agevolare l'ottenimento di parere favorevole, senza rendersi conto che, al contrario, la pratica rimane in sospeso durante la degenza, specialmente quando il ricovero avviene dopo pochi giorni dall'arrivo in Ticino e la domanda non è nemmeno ancora stata inoltrata.

Il nostro compito come equipe multidisciplinare è quindi anche quello di aiutare le persone a orientarsi nei diversi iter burocratici, spiegando le diverse competenze che ogni istituzione riveste.

Conclusioni

In ogni relazione d'aiuto è fondamentale porsi in una condizione di ascolto attento e attivo, ma in contesto transculturale, è particolarmente rilevante essere anche pronti ad accettare la possibilità di una pluralità di prospettive, in quanto lavorare con persone che provengono da culture differenti (non necessariamente di paesi lontani), fornisce un'opportunità in più di mettersi al fianco del paziente e farsi accompagnare da lui nella conoscenza del suo modo di vivere la sofferenza, che è unico (Sclavi, 2003).

"Ogni cultura esprime un sistema di cure, ed esso è sempre molteplice e in divenire, riassume in sé i vari saper-fare terapeutici che esprimono le risorse cui ricorrono i pazienti, scegliendo tra quelle disponibili la più accessibile, la più adatta al tipo di problema, alla loro cultura e a quella del loro gruppo" (Coppo, 2003).

Alla luce delle riflessioni fatte si evince come, in ambito transculturale, la relazione d'aiuto abbia complessità particolari, talvolta vincolanti e che non sempre è possibile superare, ma entro le quali si deve cercare di operare al meglio, avendo la consapevolezza che le situazioni non sempre sono modificabili, accettando che in alcuni casi l'unica cosa che possiamo fare come curanti è "esserci" e "saper stare" per palliare almeno in parte il disagio psichico e le sue conseguenze per i nostri pazienti, per tentare di offrire se non soluzioni, almeno sollievo dalla sofferenza, prendendocene cura con rispetto, in tutta la loro complessità, per onorarne la dignità umana, accompagnando alla scoperta della propria resilienza persone che hanno vissuto esperienze drammaticamente traumatiche. ■

* **Natascia Lomazzi**, Infermiera in Salute Mentale e Psichiatria, reparto Adorna 4, CPC di Mendrisio. Master in Psicologia delle Migrazioni ed Etnopsichiatria.



Fonte: Lorena Fornasir

Bibliografia

Aragona, M., Geraci, S., & Mazzetti, M. (2014). Quando le ferite sono invisibili: Vittime di tortura e di violenza: Strategie di cura. *Quando le ferite sono invisibili*, 1-139.

Cianconi, P. (2022). *Le chiavi dell'orizzonte circolare. Territorio, mutazione e psicopatologia* (2ª edizione). Autopubblicato.

Coppo, P. (2003). *Tra psiche e culture: Elementi di etnopsichiatria*. Bollati Boringhieri Torino.

Marzano, C. (2021). *Disturbo da stress post-traumatico: Nuove evoluzioni nel mondo dei migranti forzati*.

Mazzetti, M. (2019). *Il dialogo transculturale: Manuale per operatori sanitari e altre professioni d'aiuto*. Carocci.

Russo, E. (2021). *L'accoglienza e la cura delle persone migranti, richiedenti asilo e rifugiate*.

Sclavi, M. (2003). *Arte di ascoltare e mondi possibili. Come si esce dalle cornici di cui siamo parte*. Pearson Italia Spa.

Esperienze e bisogni degli uomini omosessuali per quanto riguarda le cure infermieristiche in Svizzera

a cura di
Antonio Gonzalez*

Finora, le esperienze e le esigenze degli uomini omosessuali in termini di cure infermieristiche sono state poco studiate a livello internazionale. Una ricerca qualitativa ha esaminato le esperienze degli uomini omosessuali a questo riguardo. Dalle interviste fatte è stato possibile dedurre alcune esigenze degli uomini omosessuali nella pratica infermieristica professionale.

Accettazione ancora in corso

In Svizzera gli omosessuali continuano a lottare contro i pregiudizi. Ciò si ripercuote in modo particolare nell'ambito delle cure infermieristiche. Molti omosessuali hanno quindi timore di essere ricoverati in una casa di riposo o di cura. Inoltre, gli effetti dell'omofobia si manifestano spesso in modo non verbale. Questa discriminazione è vissuta e sentita, e rende più difficile relazionarsi e comunicare con gli altri. Nella letteratura esistente, che è stata analizzata attraverso una revisione sistematica della letteratura, questo argomento finora non è praticamente ancora stato considerato.

Questo è il risultato di un lavoro di ricerca qualitativa che ha esaminato le esperienze soggettive di uomini omosessuali sani e malati, tenendo conto dell'assistenza infermieristica e sanitaria professionale in Svizzera. Per il lavoro sono state condotte dodici interviste incentrate sui problemi vissuti da parte di uomini omosessuali che hanno ricevuto delle cure. I dati qualitativi sono stati valutati utilizzando il metodo di analisi qualitativa di Mayring (2015) (1).

Mancanza di sensibilizzazione alle esigenze specifiche

In Svizzera, circa il 3,2% della popolazione di età compresa tra i 17 e i 74 anni si definisce omosessuale (2). Tuttavia, si ritiene che il tasso non riportato sia molto più elevato (3). Alla luce dell'evoluzione demografica, si prevede che sempre più uomini omosessuali avranno bisogno di cure (4). Le esigenze delle persone LGBTQ+ in età avanzata e bisognose di cure sono state finora studiate solo marginalmente nella scienza infermieristica (5). In questo lavoro, da un lato, vengono esaminati i tipi di esperienza che gli uomini omosessuali hanno fatto con le cure e, dall'altro, quali requisiti il personale infermieristico dovrebbe soddisfare nella gestione di questa popolazione di pazienti.

Spesso c'è il timore di essere ricoverati in una casa di cura

Nelle interviste fatte, gli uomini omosessuali hanno espresso numerosi timori riguardo alle cure infermieristiche. In diverse interviste è emerso che l'idea di un possibile ricovero in una casa di cura incute particolarmente timore.

Gli intervistati temono che in una casa di cura l'"alterità" dell'omosessualità non venga accettata e che si sentano nuovamente emarginati – obbligandoli così a ripetere il percorso per liberarsi da questa discriminazione. La maggior parte delle interviste ha mostrato che non si può ancora parlare di un'ovvietà dell'accettazione.

Formazione e informazione del personale infermieristico

Tuttavia, i sondaggi hanno anche dimostrato che la formazione e l'educazione generale della società hanno già avuto un certo successo. Diversi intervistati hanno riferito di esperienze positive negli ospedali e con la Spitex ambulatoriale. In questo contesto, sono stati utilizzati termini come "molto amichevole, positivo" e "molto, molto empatico, molto gentile". L'apertura e l'accettazione da entrambe le parti consentono un approccio più leggero riguardo la cultura dell'altro interlocutore.

Purtroppo, queste esperienze piuttosto piacevoli non possono ancora essere generalizzate. In diversi casi, le persone omosessuali intervistate hanno riferito di commenti dispregiativi nell'ambito di cure infermieristiche. Nel personale infermieristico, ovviamente, il rapporto con la propria sessualità determina fortemente il modo in cui vanno d'accordo con i pazienti omosessuali. Inoltre, è stato affermato che alcuni omosessuali percepiscono la loro esistenza come un mondo a sé stante, con una cultura specifica.

Approfondimenti

I collaboratori e le loro formazioni e perfezionamenti rivestono un ruolo chiave nell'ambito delle cure infermieristiche. Solo quando la sessualità verrà tematizzata a questo livello in tutta la sua gamma, queste barriere potranno essere abbattute. Ciò consente di concludere che questo tema deve essere ancorato maggiormente nella formazione infermieristica di base. Durante la formazione è necessario insegnare come comportarsi in modo naturale con le persone LGBTIQ+, con le loro paure, i loro stili di vita e le loro esigenze. Ciò concerne non solo gli aspiranti infermieri, ma anche gli infermieri che sono attivi nella professione da anni. A tal fine sono necessarie offerte specifiche di formazione continua e di perfezionamento per il gruppo target per quello che concerne la pratica professionale di cura e assistenza.

Una raccomandazione è anche che le istituzioni lavorino per ottenere una certificazione LGBTIQ+. In questo modo dimostrano di perseguire una politica rispettosa del genere e della diversità.

Comunicazione non verbale

Un ruolo importante nell'esperienza del proprio trattamento è svolto anche dalla comunicazione non verbale. È emerso che il linguaggio del corpo non verbale e la comunicazione da parte del personale sanitario sono percepiti dagli uomini omosessuali. Il comportamento del personale sanitario è talvolta percepito come freddo e sprezzante, per cui è impossibile verificare oggettivamente questa valutazione soggettiva della situazione. Tuttavia, è ovvio che le impronte del passato potrebbero portare a queste affermazioni.

È necessario un comportamento sensibile

In ogni caso, il comportamento del personale infermieristico richiede tatto. Ad esempio, alcuni omosessuali non vogliono che la loro inclinazione sessuale sia discussa durante un soggiorno in una camera condivisa. Il tempo per un colloquio e il rispetto delle preferenze personali sono ulteriori esigenze di cura. Naturalmente, gli omosessuali desiderano anche accettazione ed empatia per la loro particolare situazione di cura.

Mentre nel caso di una breve degenza ospedaliera la divulgazione dell'omosessualità svolge un ruolo secondario, nel caso di un ricovero in istituto essa è importante. In questo caso, la preparazione del personale curante

determina quanto bene un paziente si sente nel suo nuovo ambiente.

L'accettazione dell'ambiente sociale è fondamentale

In tutte le interviste, l'accettazione dell'ambiente sociale si è rivelata un fattore determinante per la salute dei pazienti omosessuali. Ciò include il partner e la propria famiglia di scelta.

L'influenza della competenza infermieristica sul sottogruppo degli uomini omosessuali suggerisce che questi possono aprirsi e che i timori possono essere ridotti. L'ingresso in età pensionabile della grande generazione dei baby boomer fa prevedere che un grande gruppo di uomini omosessuali raggiungerà l'età avanzata. Vengono menzionati i bisogni che sono stati vissuti nelle proprie biografie e che sono quindi determinanti. Poiché queste esigenze sono talvolta molto difficili da coprire nelle «tradizionali» case di riposo e di cura, le comunità di anziani omosessuali e le case di riposo per omosessuali hanno la loro giustificazione e dovrebbero essere considerate come offerte supplementari.

Esigenze delle donne lesbiche omosessuali

Questo lavoro è stato svolto sul sottogruppo di uomini omosessuali. Sarebbe importante esplorare il mondo delle esperienze e le esigenze di altri sottogruppi LGBTIQ+ in Svizzera in relazione alle cure infermieristiche. Per esempio, per quanto riguarda le donne omosessuali. La letteratura internazionale afferma che le donne omosessuali hanno vissuto particolari esperienze di salute. Queste donne desiderano essere curate da operatori sanitari che riconoscono, confermano e rispettano la loro identità sessuale, le loro credenze culturali e le loro strutture familiari. Le donne omosessuali formano percezioni positive o negative sulla comunicazione verbale o non verbale al primo incontro. Per questo, per creare un ambiente fiducioso è indispensabile un approccio affermativo, aperto e rispettoso da parte del personale infermieristico e degli altri professionisti della salute (6). ■

* **Antonio Gonzalez**, MScN, Docente di infermieristica, Bildungszentrum Gesundheit Basel-Stadt, antonio.gonzalez@bzgbs.ch

Un grande ringraziamento alla prof. univ. Dott. ssa Margitta Beil-Hildebrand (Paracelsus Medical University) per il supporto e l'assistenza.

Bibliografia

- 1 Mayring, P. (2015). Analisi qualitativa dei contenuti. Fondamenti e tecniche. (12esima edizione). Weinheim-Basilea: Beltz.
- 2 Schmidt, A. J. & Altpeter, E. (2019). The Denominator problem: estimating the size of local populations of men-who-have-sex-with-men and rates of HIV and other STIs in Switzerland. Sexually transmitted infections, 95(4), 285–291. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2017-053363>
- 3 Rauchfleisch, U. (2019). Sexuelle Identitäten im therapeutischen Prozess. Zur Bedeutung von Orientierungen und Gender. Kohlhammer: Stoccarda.
- 4 Bundesamt für Statistik. (2015). Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2015-2045. Berna: Ufficio federale di statistica. Letto il 24.08.2019 su <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistik/bevoelkerung/zukunftige-entwicklung/schweiz-szenarien.assetdetail.350324.html>
- 5 Linschoten, M., Lottmann, R. & Lauscher, F. (2016). „The Pink Passkey®“ – ein Zertifikat für die Verbesserung der Akzeptanz von LSBT*-Pflegerbedürftigen in Pflegeeinrichtungen. In R. L. Lautmann, R. Lottmann, R. Lautmann, & M. Castro Varela, Homosexualität(en) und Alter(n). Wiesbaden: Springer. doi: 10.1007/978-3-658-14008-3.
- 6 Snyder M. Health Care Experiences of Lesbian Women: A Metasynthesis. ANS Adv Nurs Sci. 2019 Jan/Mar;42(1):E1-E21. doi: 10.1097/ANS.000000000000226. PMID: 30325742.

LGBTIQ+ e Nursing Realtà, sfide e necessità di approccio mirato nel contesto delle cure infermieristiche

a cura di
Mitko Stoilov*



Nel corso degli ultimi tre anni la Confederazione Elvetica ha fatto dei grandi passi volti all'inclusione delle persone LGBTQ+. A seguito di due importanti votazioni popolari, la prima nel 2020 e la seconda nell'anno successivo, la Svizzera ha dapprima apportato delle modifiche sul Codice penale e sul Codice penale militare estendendo il divieto di discriminazione e l'incitamento all'odio non solo per via della razza, l'etnia e la religione, ma anche riguardo alla discriminazione e l'incitamento all'odio basato sull'orientamento sessuale (1). L'anno a seguire, con il 64,1% dei voti favorevoli, il Codice civile svizzero ha permesso non solo l'estensione del matrimonio per le coppie omosessuali ma anche la possibilità di adottare congiuntamente un figlio, e per le coppie lesbiche sposate, di avere l'accesso alla donazione di sperma in Svizzera (2).

Nonostante questi forti segnali volti ad evidenziare la parità, l'inclusione e l'equo trattamento, la società eteronormativa nella quale noi esseri umani siamo situati e dalla quale siamo fortemente influenzati sin dall'antichità, ha fatto sì che per troppo tempo non ci siano stati standard di assistenza infermieristica per

le persone LGBTQ+. Infatti, spesso e volentieri i problemi relativi a questo gruppo di persone vengono stigmatizzati e semplificati alla malattia dell'HIV e AIDS (3). È quindi necessario prestare attenzione al fatto che tali individui sono ancora chiamati ad affrontare numerose sfide sia nella vita quotidiana che quando entrano nel sistema sanitario.

Per questo motivo, l'obiettivo di questo articolo è duplice: da una parte si vuole fornire al/la professionista della salute le sufficienti conoscenze sulla comunità LGBTQ+ al fine di diventare in grado di rendere le proprie prestazioni di cura quanto più inclusive possibili, dall'altra si vuole sensibilizzare l'operatore/operatrice sanitario/a rispetto ad alcune possibili strategie nella gestione delle situazioni nelle quali un/una collega o un paziente dovesse essere vittima di omotransfobia.

In primo luogo è fondamentale chiarire alcune terminologie fondamentali necessarie, per comprendere le sfumature che caratterizzano ogni singola persona, oltre che tale articolo. Innanzitutto, quando si parla del sesso ci si riferisce agli organi riproduttivi, il *genere* invece determina la costruzione sociale che differenzia l'uomo dalla donna. Quest'ultimo aspetto

Approfondimenti

può variare a seconda delle culture. *L'identità di genere* è la percezione soggettiva del proprio genere, ovvero il sentirsi uomo, donna o altro (ad esempio *gender fluid* o non binario). A ciò si collega *l'espressione di genere*, ovvero il modo con il quale si decide di esprimere nella società la propria identità (4).

L'orientamento sessuale determina l'attrazione fisica e/o emotiva verso persone dello stesso sesso (omosessuali/gay), il sesso opposto (eterosessuali), più di un sesso (bisessuali) o per le persone indipendentemente dal loro sesso (*queer*).

Il processo di esplorazione della propria identità di genere e sessuale, che può essere più o meno conscia a seconda del periodo di vita e degli stimoli interni ed esterni a sé, viene definito con il termine inglese *questioning*. La persona che dichiara la sua identità di genere e sessuale, è una persona che fa il coming out. Mentre persone terze che dichiarano tali aspetti di qualcun altro senza il suo consenso, stanno eseguendo il processo di *outing*.

D'ultimo, l'acronimo *LGBTIQ+* rappresenta le identità sessuali (lesbiche, gay, bisessuali) principali, gli intersessuali (persone che nascono geneticamente con caratteri sessuali sia maschili che femminili), le persone transessuali e *queer* (termine ombrello che descrive l'orientamento sessuale e l'identità di genere), il più identifica le altre caratteristiche esistenti (4).

A livello nazionale, su mandato dell'Ufficio federale della salute (UFSP) l'università di Lucerna ha redatto un rapporto di ricerca il quale ha preso in considerazione la salute delle per-

sone *LGBTIQ+*. Da esso è emerso che da un punto di vista della salute mentale tale comunità presenta delle disparità fortemente marcate. Si evidenzia che tali persone soffrono maggiormente di sintomi depressivi e idee e tentativi di suicidio, consumano maggiormente tabacco, alcool e sostanze psicoattive (6).

Alcuni degli intervistati dichiarano di esser stati soggetti ad atti discriminatori e di violenza all'interno dei setting di cura, la conseguenza che ne deriva è la mancata fiducia rispetto al personale curante e questo implica anche il rinvio di alcune prestazioni di cura. Aspetti come questi sono identificati anche da studi internazionali condotti nel corso degli ultimi decenni (6).

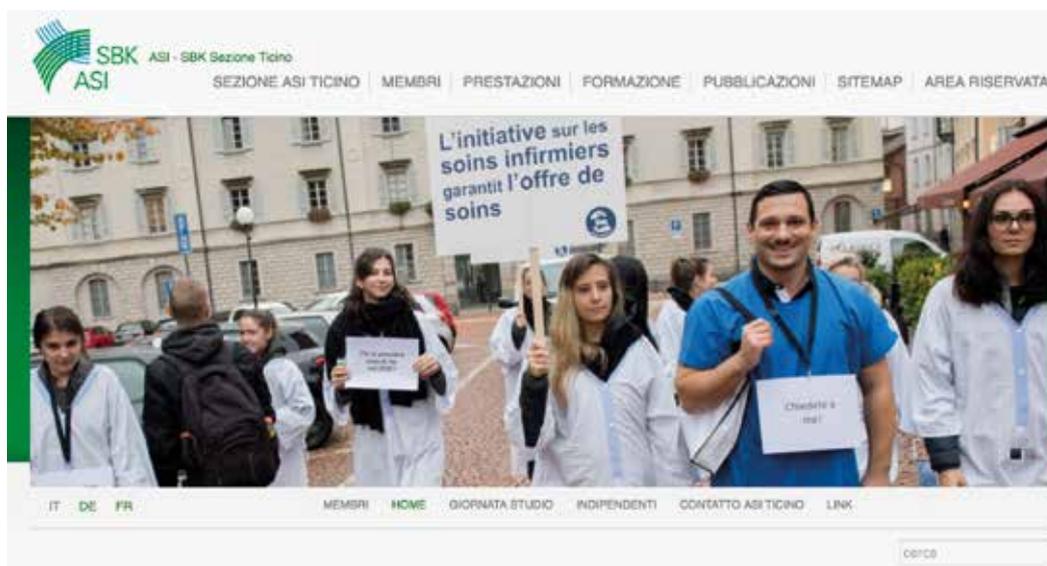
Se si pone l'attenzione sugli anziani *LGBTIQ+*, essi risultano essere poco visibili e tendono a nascondersi per paura del rifiuto come spesso hanno fatto nel corso della loro vita (8). Tali persone non percepiscono alcun segno di apertura da parte dei servizi per gli anziani quindi preferiscono rimanere invisibili o semplicemente non utilizzarli. Spesso, pensando di non accogliere le persone *LGBTIQ+*, i servizi di cura non sentono la necessità di rendere l'accoglienza della persona più inclusiva; per questo motivo è necessario imparare a rompere questo circolo vizioso di invisibilizzazione dell'anziano e della sua sessualità (4).

Lo studio di Bowers e colleghi ha rilevato che la discriminazione sotto forma di omofobia passa in gran parte inosservata rispetto ad altre forme basate sul razzismo o sul sessismo



Consulta il nostro sito internet!

Rimani al corrente su aggiornamenti, novità e attività dell'associazione



vengono affrontate più seriamente dai dirigenti del sistema sanitario. Infatti, in ambienti che danno per scontato che tutti siano eterosessuali, o che dovrebbero esserlo, è improbabile che il personale infermieristico LGBTQ+ riceva un riconoscimento positivo, da questo ne deriva una serie di conseguenze quali il mancato riconoscimento delle relazioni e dello stile di vita e la minaccia e la paura di discriminazioni, abusi e ridicolizzazioni da parte dei colleghi. Nondimeno è emerso che alcuni professionisti sanitari ritengono che dichiarare la propria sessualità possa avere un impatto negativo sulla carriera e sulle prospettive di lavoro. Oltretutto, con frequenza è stato rilevato che il personale spesso non si sente abbastanza sicuro da difendere i diritti dei pazienti LGBTQ+ o da confrontarsi apertamente con i pregiudizi, per paura che il proprio comportamento venga screditato dai colleghi (7).

In qualità di infermieri abbiamo la responsabilità etica volta a promuovere un ambiente nel quale vengono rispettati i diritti umani e la dignità verso il singolo, i valori gli usi e i costumi. L'infermiere è chiamato a porsi al prossimo con rispetto, compassione e affidabilità, atteggiamenti che compromettono la qualità dell'assistenza a qualsiasi individuo o famiglia devono essere affrontati nel contesto lavorativo (5).

Le parole hanno una forza di estrema importanza, poiché comunicano ed influenzano il modo attraverso il quale si percepisce il mondo (8). In questo senso la comunicazione gioca un ruolo cruciale al fine di promuovere l'inclusività e l'uguaglianza.

Seppur è – purtroppo – scontato, è necessario evidenziare che da un punto di vista sociale

la comunità LGBTQ+ viene meno riconosciuta rispetto alla classe eterosessuale. A questo proposito, per poter rendere il linguaggio inclusivo che tenga conto anche della fluidità di genere, come prima cosa diviene necessario aumentare la propria conoscenza rispetto alla terminologia legata alla popolazione non-eterosessuale. A livello nazionale e cantonale sono presenti fonti ufficiali le quali sostengono la comunità LGBTQ+ quali LGBT Swiss Panel, organizzazione svizzera delle lesbiche "LOS", associazione mantello degli uomini omosessuali e bisessuali "PINK CROSS", Transgender Network Switzerland, Verein Queer Altern, Zonaprotetta, imbarco immediato, gayticino.

Da un punto di vista istituzionale, diverrebbe utile riadattare i formulari rendendoli maggiormente inclusivi per mostrare un segno di riconoscimento. Aggiungere per esempio domande legate ai pronomi con i quali la persona vuole essere chiamata e sul proprio orientamento sessuale consentirebbe di non dare per scontato la sessualità della persona che se repressa potrebbe essere una fonte importante di stress (4). Poiché tali modifiche solitamente necessitano di tempi prolungati, gli infermieri, possono agire nel proprio piccolo applicando le suggestioni fornite sopra ma soprattutto divenendo flessibili in maniera continua e costante con tale utenza, ricordandosi che le esigenze di tale comunità differiscono dalla classe eterosessuale proprio per i problemi sociali, economici, di salute fisica ma soprattutto mentale che influiscono su questi individui. ■

* **Mitko Stoilov**, infermiere BSc.

Bibliografia

- ¹ Consiglio Federale. (2020). Divieto della discriminazione basato sull'orientamento sessuale. Disponibile da: <https://www.admin.ch/gov/it/pagina-iniziale/documentazione/votazioni/20200209/divieto-della-discriminazione-basata-sull-orientamento-sessuale.html>
- ² Consiglio Federale. (2021). Matrimonio per tutti. Disponibile da: <https://www.admin.ch/gov/it/pagina-iniziale/documentazione/votazioni/20210926/matrimonio-per-tutti.html>
- ³ Eliason, M. J., Dibble, S. L., DeJoseph, J., Chinn, P. L., & Care, C. (2012). LGBTQ issues in nursing. *Nursing made Incredibly Easy*, 10(2).
- ⁴ Donnet, G. (2021). *Serions LGBT: Guide de réflexion et d'action pour un accueil inclusif*. 48.
- ⁵ International Council of Nurses. (2021). *The ICN Code of Ethics for Nurses*. Revised 2021.
- ⁶ Consiglio Federale. (2022). Salute della popolazione LGBT in Svizzera. Disponibile da: <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/forschung-zu-gesundheitlicher-chancengleichheit/gesundheits-von-lgbt-personen.html>
- ⁷ Irwin, L. (2007). Homophobia and heterosexism: Implications for nursing and nursing practice. *Australian Journal of Advanced Nursing*, The, 25(1), 70-76. <https://www.ajan.com.au/archive/Vol25/Vol25.1-10.pdf>
- ⁸ Hässlet, T. & Eisner, L. (2019). Sondaggio LGBTQ+ svizzero. Rapporto finale. Disponibile da: https://swiss-lgbtqi-panel.ch/wp-content/uploads/2020/12/2019_Swiss_LGBTIQ_Report_Italiano.pdf

Assemblea generale ordinaria del 27 marzo 2023

PRESSO CENTRO PROFESSIONALE SOCIOSANITARIO INFERMIERISTICO,
Manno

segretariato ASI,
Sezione Ticino

Alla presenza di 33 persone (membri aventi diritto di voto 20) la Presidente Signora Luzia Mariani-Abächerli da inizio ai lavori. Sono le ore 17.00.

Apertura dell'Assemblea Ordinaria da parte della Presidente Signora Luzia Mariani-Abächerli

La Presidente saluta i presenti e li ringrazia della loro partecipazione.

Intervento da parte del Consigliere di Stato e Direttore del Dipartimento della Sanità e della Socialità Raffaele De Rosa

Al termine dell'intervento del Consigliere di Stato viene data la parola ai seguenti ospiti per un breve saluto:

- Signor Paolo Barro Direttore Centro Professionale Sociosanitario.
- Signora Annette Biegger Capo Area Infermieristica EOC.
- Signor Dante Cheda membro Comitato Centrale ASI-SBK.
- Signor Claudio Del Don Capo Sezione Formazione Sanitaria e Sociale DECS.

Designazione degli Scrutatori

Vengono nominati i Signori Mariano Cavolo e Alex Gianella.

Approvazione Verbale Assemblea Generale Ordinaria del 29.03.2022

Il Verbale viene approvato all'unanimità.

Rapporto della Presidente ed approvazione

Vengono presentati i punti principali del rapporto e i dati relativi all'evoluzione membri dal 2018 al 2022.

Il Rapporto della Presidente viene approvato all'unanimità.

Presentazione dei conti 2022

Vengono presentati i conti d'esercizio 2022 ed il bilancio al 31 dicembre 2022.

Rapporto Revisori dei Conti

Viene letto il Rapporto firmato dalle Signore Paola Bützberger e Nadia Ferrari Grandi.

Approvazione dei conti d'esercizio 2022 e scarico al Comitato

I conti d'esercizio 2022 vengono approvati all'unanimità e se ne dà scarico al Comitato.

Presentazione dei conti 2022 - Fondo Vincolato Infermiere/i Indipendenti

Vengono presentati il consuntivo 2022 ed il bilancio al 31 dicembre 2022.

Rapporto Revisori dei Conti - Fondo Vincolato Infermiere/i Indipendenti

Viene letto il Rapporto firmato dalle Signore Paola Bützberger e Nadia Ferrari Grandi.

Approvazione dei conti 2022 e scarico al Comitato - Fondo Vincolato Infermiere/i Indipendenti

I conti 2022 del Fondo Vincolato Infermiere/i Indipendenti vengono approvati dalla maggioranza e se ne dà scarico al Comitato.

Chiusura del Fondo Vincolato Infermiere/i Indipendenti

Conformemente all'art. 6 del Regolamento Fondo Vincolato Infermiere/i Indipendenti, approvato dall'Assemblea Generale Ordinaria in data 22.03.2018, a seguito dell'estinzione del capitale il Fondo è stato chiuso e le attività da esso finanziate prese a carico direttamente dall'ASI-SBK Sezione Ticino.

Preventivo 2023 ed approvazione

Il preventivo 2023 viene approvato all'unanimità.

Nomine statutarie

Membri del Comitato:

Dimissioni:

Signora Silvia Rossi

Nomine:

Signor Massimiliano Montanari
eletto all'unanimità

Scadenza mandato:

Signor Roberto Guggiari
rieletto all'unanimità

Delegati:

Dimissioni:
Signor Massimiliano Montanari
Signora Michela Tomasoni-Ortelli

Nomine:

Signora Manuela Di Maio
eletta all'unanimità
Signor Franco Sprugasci
eletto all'unanimità

Supplenti Delegati:

La Signora Annette Biegger propone la candidatura del Signor Alex Gianella, infermiere anestesista e da quattro anni membro del Gran Consiglio.

La proposta viene approvata all'unanimità e la candidatura sottoposta a votazione.

Dimissioni:

Signora Manuela Di Maio
Signor Franco Sprugasci

Nomine:

Signor Diogo Manuel Pereira Vieira
eletto all'unanimità
Signor Alex Gianella
eletto all'unanimità

Signor Rocco Tassone
eletto all'unanimità
Signora Michela Tomasoni-Ortelli
eletta all'unanimità

Scadenza mandato:

Signora Luzia Mariani-Abächerli
rieletta all'unanimità

La Sezione ringrazia i membri del Comitato, i Delegati ed i Supplenti per l'ottimo lavoro svolto.

Diversi

Viene data la parola ai seguenti ospiti per un breve saluto:

- Signora Mara Delmenico e Signor Paolo Toscanelli Rappresentanti della Cassa dei Medici.

L'Assemblea è chiusa alle ore 18.20.

Al termine dell'Assemblea ha avuto luogo un rinfresco gentilmente offerto dalla Cassa dei Medici Agenzia Ticino.

SUPSI

Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana
Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale

Formazione continua area sanità

La nostra offerta formativa



Corsi Advanced Studies, di breve durata e su misura in diversi ambiti:

- Clinica generale
- Cure palliative
- Gerontologia e geriatria
- Gestione sanitaria
- Infermieristica di famiglia e di comunità
- Oncologia
- Riabilitazione
- Salute materna e pediatria
- Salute mentale e psichiatria



IMPORTANTE

La modalità di erogazione dei corsi dipenderà dall'evoluzione della pandemia da Covid-19 nel pieno rispetto delle normative che saranno emanate dalle autorità Cantionali e Federali.
Per gli aggiornamenti relativi a luogo/modalità consultare il calendario al link
<https://www.asiticino.ch/formazione/programma-corsi/>

DATA	CORSO	TERMINE ISCRIZIONE	RELATORE	PARTECIPANTI
01.06.2023	LAVORO IN RETE, STRATEGIE PER LA COMPLESSITÀ	02.05.23	REVOLON SABRINA, infermiera specialista clinico in gerontologia e geriatria	INFERMIERI OSS
01-02.06.2023	RIFLESSOLOGIA ZONALE DEL VISO	02.05.23	MAGLIO ANTONIO, riflessologo	OPERATORI RAMO SANITARIO CON FORMAZIONE BASE IN RIFLESSOLOGIA
02.06.2023	VECCHIAIA NON È SINTOMO DI MALATTIA, MA SEMMAI CONSAPEVOLEZZA DEI PROPRI LIMITI PSICOFISICI	02.05.23	BODEO ALFREDO, psicologo, indirizzo clinico e di comunità	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
05.06.2023	LA COMUNICAZIONE DI CATTIVE NOTIZIE A DOMICILIO ED IN CASA ANZIANI	02.05.23	CAVOLO MARIANO, docente SUPSI	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
06.06.2023	WEBINAR CATETERISMI VESCICALI	04.05.23	RIZZOLIO STEFANO, infermiere specializzato medicina intensiva, formatore	INFERMIERI
07.06.2023	REFRESH IMMUNOLOGIA	04.05.23	REALINI MAURO, docente – ricercatore SUPSI	INFERMIERI OSS
12.06.2023	CURA ENTERO – UROSTOMIE	10.05.23	ELIA GIOVANNA, stomaterapista e consulente per l'incontinenza WCET, specialista cura ferite SAFW, Certificate of Advanced Study in Woundcare	INFERMIERI
13.06.2023	ALLERGIE ALIMENTARI	10.05.23	RICHLI BARBARA, dietista SVDE-ASDD	INFERMIERI OSS
14.06.2023	LA DIMENSIONE ETICA DELLE DECISIONI IN CURE PALLIATIVE	11.05.23	AVENA ANTONELLA, medico CCPS BANFI THOMAS, infermiere CCPS	INFERMIERI
15-16.06.2023	L'ARTE DELLA RELAZIONE SANITARIO-PAZIENTE	15.05.23	SANTORO VINCENZO, psicologo e psicoterapeuta	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
16.06.2023	CRONICITÀ E CARDIOLOGIA: UNA SFIDA PER L'INFERMIERE	15.05.23	PERUZZU GAVINO, infermiere specializzato in cure intense	INFERMIERI
22.06.2023	REFRESH DIABETE	22.05.23	REALINI MAURO, docente – ricercatore SUPSI	INFERMIERI OSS

Infermieri indipendenti: gli infermieri indipendenti contrattualizzati con il Cantone devono assicurare il proprio aggiornamento professionale comprovando a consuntivo un minimo di 24 ore di formazione, nell'indice sono segnalati con un * i corsi riconosciuti dal Cantone. In linea generale per il 2022-2023 l'UACD riconosce un massimo di 8 ore (delle 24) di formazione anche in area relazionale, ma solo dopo aver scelto i corsi in area clinica (16 ore).

ISCRIZIONI (è importante rispettare il termine di iscrizione perché le formazioni che, entro la data fissata, non raggiungeranno il numero minimo di partecipanti saranno annullate): www.asiticino.ch/formazione/iscrizione-ai-corsi-asi/

INFORMAZIONI GENERALI: Segretariato ASI-SBK Sezione Ticino via Simen 8 - 6830 Chiasso - Tel. 091/682 29 31 - segretariato@asiticino.ch - www.asiticino.ch

PROGRAMMA INTEGRALE E INFORMAZIONI IN MERITO A LUOGO E/O MODALITÀ: www.asiticino.ch/formazione/programma-corsi/

SUPSI

Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana
Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale

Formazione abbreviata per infermieri/e diplomati/e Bachelor of Science in Cure infermieristiche

- ◆ Riconoscimento delle competenze ed esperienze pregresse
- ◆ Percorso di studi di un anno parallelo all'attività professionale
- ◆ Accesso diretto ai Master of Science SUP in Cure infermieristiche
- ◆ Accesso diretto agli studi avanzati di Formazione continua (CAS/DAS/MAS)

Termine di iscrizione
31 luglio 2023



www.supsi.ch/go/formazione-breve-cure

