

Cronaca regionale:
Giornata di studio:
Collaborazione tra
infermieri e caregiver

Approfondimenti:
Farmacologia:
Sistemi Terapeutici
Transdermici (TTS)

L'insegnamento dell'etica: **una sfida importante per i formatori**



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

Allegato alla rivista
"Cure infermieristiche" 3/11

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

In copertina: Pia Bagnaschi

SOMMARIO

Marzo 2011 - n. 1

3 Editoriale

Cronaca regionale

- 4** Giornata di studio, 3 dicembre 2010. Collaborazione
tra infermieri e caregiver
(P. Bagnaschi)

Approfondimenti

- 8** L'insegnamento dell'etica - Una sfida importante
per i formatori
(Veronique Haberey-Knuessi)
- 11** Farmacologia: Sistemi Terapeutici Transdermici (TTS),
struttura e aspetti pratici per il loro utilizzo
(R. Bertoli, G. Poretti, E. Bernasconi)

Rubrica

- 13** Invito alla lettura: Cancro, la grande sfida, Franco Cavalli

Informazioni

- 14** Assemblea Marzo 2011
- 15** Informazioni GIITI

Agenda

- 16** Calendario corsi

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

Un passo verso il futuro



Questo numero di marzo ci fa riflettere sulla professione infermieristica, a livello professionale e a livello umano. L'infermiere è una figura antica, diffusa già nel medioevo (deriva dal latino *infirmus*); tuttavia delle caratteristiche di allora conserva solo il nome e l'antica propensione solidaristica, mentre oggi più che mai dimostra la volontà di affermarsi come un'attività nuova e moderna. L'assistenza infermieristica, elemento indispensabile di ogni sistema sanitario, ha infatti sviluppato un approccio caratteristico basato sulla volontà di rispondere ai bisogni assistenziali del malato in modo completo e indipendente.

Ci troviamo in un periodo di continui cambiamenti, nel quale le cure devono riguadagnarsi il loro spazio. La nostra professione viene confrontata con nuove aspettative e problematiche. Una di queste prove sarà la richiesta di un maggior numero di mano d'opera infermieristica a causa dell'invecchiamento della popolazione e dell'aumento di malattie croniche. La descrizione di queste tendenze, ci permette di prepararci e munirci nei migliori dei modi possibili. Durante la giornata di studio, tenutasi in dicembre, questi argomenti sono stati centrali.

Pure la formazione deve tenersi aggiornata per preparare al meglio i futuri infermieri che dovranno affrontare le diverse sfide nel sistema sanitario. Visto che il tempo a disposizione da passare con il paziente sarà sempre minore, ci vuole una solida base nel rapporto infermiere-paziente. L'etica è un aspetto che l'insegnamento può rafforzare in modo importante, diventando "un terreno che permette allo studente di alimentare il suo modo di concepire il mondo, di stimolare la sua presa di coscienza e di affermare i suoi valori (...)".

Ma anche la tecnologia e la farmacologia sono in continua evoluzione, per garantire sistemi sempre più efficaci. La tecnologia si deve adattare al bisogno del paziente, se, come abbiamo visto sopra, questo cambia, anche la tecnologia deve evolversi in quella direzione. Nell'ambito della farmacologia vi presentiamo, in questo numero, un approfondimento sui sistemi terapeutici transdermici (TTS). In quest'ultima sequenza vengono descritti alcuni aspetti pratici dei TTS, grazie ai quali il loro utilizzo rimane più semplice.

In questo senso, orientati verso il futuro, motivati e coscienti delle sfide che ci aspettano, vi auguro una buona lettura!

Annette Biegger

Giornata di studio 2010

Collaborazione tra infermieri e caregiver

di Pia Bagnaschi*

Il tema scelto per la Giornata di studio svoltasi a Lugano agli inizi di dicembre, seguita da circa 400 partecipanti, rispecchia perfettamente la tendenza cui stiamo assistendo nella nostra società. L'invecchiamento demografico comporta una sempre maggior richiesta di prestazioni e quindi anche un maggior coinvolgimento dei familiari curanti e dei caregiver in generale. Per poter garantire cure adeguate è opportuno individuare i bisogni dei pazienti e dei loro congiunti. La relazione è il nucleo delle cure e affinché possa essere efficace è opportuno creare le basi per una buona collaborazione con i vari attori.

Tra nuove esigenze e scarsità di risorse

Anche se il futuro riserva sempre delle incognite, si può tuttavia prevedere che le tendenze dei sistemi sanitari saranno caratterizzate fra l'altro da una crescita esponenziale delle conoscenze, un elevato sviluppo della comunicazione e dell'informazione, l'esplosione tecnologica, l'invecchiamento demografico, il deficit di personale curante, problemi di finanziamento, maggiore stress e burnout, miglioramento della collaborazione interprofessionale, attenzione crescente ai problemi etici. Come osserva nella sua analisi l'economista Gianfranco Domenighetti, professore presso la Facoltà di Scienze della comunicazione dell'Università della Svizzera italiana a Lugano, tutte queste dinamiche, in gran parte già in corso, eserciteranno una maggiore influenza sull'organizzazione e la pratica delle cure, sulla collaborazione interprofessionale, sulla formazione e la ricerca nell'ambito delle cure infermieristiche.

Organizzazione e ricerca

I servizi sanitari sono in continua riorganizzazione dagli anni 80. In futuro queste pratiche di "razionalizzazione" sono destinate a moltiplicarsi a causa della crescita della domanda di cura, della carenza di risorse finanziarie e del sempre più grave deficit di personale curante. Visto che il personale rappresenta il principale fattore di costo dei servizi sanitari (70-95%) le riorganizzazioni avranno come primo obiettivo una riduzione del personale



Erano 400 i partecipanti che hanno seguito con interesse i vari relatori

Foto Massimo Rodio

curante diplomato, la flessibilizzazione delle équipe di cura e una modifica verso il basso della loro composizione. Da qui, sottolinea Domenighetti, l'importanza di valutare l'impatto sulla salute dell'organizzazione del lavoro e delle ristrutturazioni organizzative. Come è emerso dallo studio RICH svolto presso l'Università di Basilea, la diminuzione di risorse per le cure infermieristiche e il peggioramento delle condizioni di lavoro hanno direttamente influenzato la qualità delle cure. Infatti si è registrato un sensibile aumento di errori di somministrazione di farmaci, infezioni nosocomiali, decubiti, cadute e una minore soddisfazione dei pazienti. Ben consapevole delle difficili sfide che il futuro riserva nell'ambito delle cure, Gianfranco Domenighetti esorta a considerare con particolare attenzione questo tipo di valutazioni. Ciò contribuirebbe a promuovere il riconoscimento scientifico della professione infermieristica e la sua importanza nell'ambito della sanità e a livello politico.

La formazione

Un altro fattore molto importante per salvaguardare la qualità delle cure è la formazione. Entro il 2030 il deficit previsto di personale curante oscillerà tra le 120'000 e le 190'000 unità e quello dei medici di famiglia sarà di 4'700 unità entro il 2020. La prospettata crescita delle patologie cronico-degenerative (in particolare delle demenze) richiederà un alto bisogno di cure informali. Come sostiene Domenighetti, questi fatti dovrebbero postulare il potenziamento delle capacità future di formazione e la definizione e i contenuti di nuovi curricula. Inoltre sarebbe utile riflettere sulla creazione anche in Svizzera di una nuova specializzazione per le professioni infermieristiche, quella di "infermiera specialista" (nurse practitioner/advanced nurse). Secondo l'eco-

La diminuzione di risorse per le cure infermieristiche e il peggioramento delle condizioni di lavoro hanno direttamente influenzato la qualità delle cure

nomista, la creazione di questa nuova figura sembra giustificata per la Svizzera in considerazione del deficit previsto di medici di famiglia e della promozione delle reti di cura e del "managed care" prevista dalla LAMal. Inoltre la figura dell'infermiera specialista potrebbe contribuire a promuovere ulteriormente l'autonomia delle professioni curanti.

I bisogni dei caregivers

Partendo da una ricerca empirica incentrata sul caregiving familiare, la sociologa Giuliana Costa, insegnante presso il Politecnico di Milano e autrice del libro "Quando qualcuno dipende da te", ha invitato i presenti a riflettere sul ruolo di chi, all'interno della famiglia, assume le cure di un congiunto. Un tema poco

sabile riconoscere i diritti a chi assiste chi è bisognoso di cura, promovendo politiche che sostengano gli individui lungo l'intero arco della vita e la loro capacità di scelta. In questo senso si inserisce la collaborazione con i curanti.

Il ruolo delle associazioni

Chi meglio delle associazioni presenti sul territorio è in grado di leggere i bisogni sanitari dell'utenza? Grazie alla loro vicinanza al paziente e al loro ruolo di interfaccia con le istituzioni questi enti hanno un ruolo privilegiato nell'affrontare le esigenze dei pazienti stessi, ma anche dei loro familiari. Attraverso la loro esperienza professionale, Alba Masullo, direttrice della Lega ticinese contro il cancro (LTC) e Mara Gola, infermiera coordinatrice della Società Svizzera Sclerosi Multipla (SM) hanno fornito degli esempi concreti. La LTC, nata nel 1936, ha come scopo l'aiuto diretto agli ammalati, il sostegno e la promozione della ricerca scientifica e l'informazione e la prevenzione. La consulenza ai pazienti è garantita da 5 assistenti sociali e un centinaio di volontari. Il ruolo di questi volontari consiste essenzialmente nell'accompagnare il paziente nella riabilitazione e seguirlo anche a domicilio, soprattutto se è solo. La loro presenza a fianco del malato è molto importante e apprezzata anche dai professionisti, soprattutto per il tempo che possono dedicare al paziente. Essendo un curante non professionista, il compito del volontario è delicato ed è fondamentale fornirgli gli strumenti necessari per garantire un'assistenza adeguata, che tenga in considerazione l'evoluzione delle esigenze. Inoltre deve essere costantemente aggiornato sull'evoluzione delle condizioni del paziente.

Anche nella presa a carico del paziente affetto da sclerosi multipla, malattia cronica più frequente nel giovane adulto, il ruolo dell'infermiera riveste una grande importanza. Trattandosi di una malattia invalidante, spesso sia i pazienti che i familiari sono confrontati con gravi limiti fisici e psichici. Grazie alla consulenza infermieristica e sociale gli interessati possono chiedere informazioni, sostegno e accompagnamento. Una delle principali esigenze consiste nello spiegare i sintomi della malattia e il vissuto del paziente ai familiari che lo assistono. Inoltre è necessario il coordinamento tra i vari professionisti (neurologo, fisioterapista, ergoterapista, medico di famiglia, infermiera), coinvolgendo il paziente e i familiari. Lo scopo degli interventi è senz'altro quello di dare una maggiore autonomia, ad esempio trasmettendo un'immagine positiva dei mezzi ausiliari, spesso mal accettati.

In futuro questi pazienti potranno usufruire di farmaci orali e terapie sempre più specifiche e mirate, che permetteranno di diminuire la di-



foto Massimo Rodio

M. Colla, M. Gola, C. Caversazio (Moderatrice), R. Sadiki, S. Revolon, C. Prandi, A. Masullo

I continui bisogni di cura hanno una forte spinta destabilizzante e possono rendere fragili assetti familiari altrimenti "solidi"

esplorato in un contesto in cui il curare è un'attività data quasi per scontata, troppo spesso relegata nella sfera intima.

Quando ci si trova di fronte a un grave bisogno di cura da parte di un figlio adulto o di un genitore, la vita cambia radicalmente. La perdita dell'autosufficienza - con il conseguente innesco della dipendenza - è uno degli eventi o dei processi maggiormente dirompenti per gli esseri umani. Si tratta di una situazione critica, un'esperienza che sfida le strutture materiali, organizzative e simboliche della vita quotidiana e le forme di conoscenza ad esse sottese, imponendone una revisione più o meno radicale.

I continui bisogni di cura hanno una forte spinta destabilizzante e possono rendere fragili assetti familiari altrimenti "solidi", minacciando le chances di vita degli individui e alterando il loro modo di funzionare e di stare al mondo. I bisogni di cura possono, proprio perché ineludibili, finire per rendere molto problematico il rapporto tra opportunità e vincoli di coloro che vi sono implicati, dando origine ad una vera e propria vulnerabilità sociale.

Per evitare questo grave rischio occorre, come ribadisce Giuliana Costa, riconcettualizzare la cura in senso più ampio come insieme di pratiche e orientamenti e non come pacchetto ben definito di compiti e attività. Inoltre è indispen-

sabilità, migliorando la qualità di vita. Sarà quindi utile adeguare l'assistenza ai pazienti in base alle loro esigenze, in piena collaborazione con tutti i professionisti socio-sanitari.

L'infermiera di famiglia

Nel suo intervento, la direttrice del centro ricerche infermieristiche CESPI di Torino, Cesarina Prandi, ha presentato il ruolo e l'evoluzione dell'infermiera di famiglia. Questa figura professionale è nata su proposta dell'OMS nell'ambito dell'iniziativa del 1998 "Salute 21 - Salute per tutti nel XXI secolo", i cui scopi principali erano: promuovere e proteggere la salute delle persone lungo tutta la vita; ridurre l'incidenza delle principali malattie e dei traumi ed alleviare le sofferenze che questi causano. Affinché tali obiettivi possano essere raggiunti, il paziente viene inserito nel contesto familiare, con le sue risorse e le sue fragilità. L'infermiera di famiglia deve essere in grado di affrontare i segnali latenti, non espressi, quali ad esempio dipendenze, abusi, ecc.

Per fare questo occorrono dei curricula formativi in continua evoluzione. Il ruolo dell'infermiera di famiglia è quello del care manager con competenze trasversali, mirate al coordinamento delle varie figure professionali attraverso il lavoro in team, network, analisi continua e un piano di valutazione. In tutto questo è fondamentale coinvolgere sia il paziente che i suoi familiari, agendo sul contesto che produce capacità di adattamento. In questo modo si possono meglio sfruttare le risorse di tutte le figure coinvolte: oltre agli infermieri i pazienti, i loro familiari e i volontari, cioè i caregiver.

Il case management

Come precisa Emanuele Bascelli, referente governo clinico per l'area infermieristica presso il Policlinico S.Orsola Malpighi di Bologna, il termine case management indica un "processo di erogazione di prestazioni sanitarie avente l'obiettivo di garantire un'assistenza di qualità elevata, ridurre la frammentazione, migliorare la qualità della vita dei clienti e contenere i costi." Oggi, mantenere la qualità controllando i costi è il punto cruciale per il successo di ogni organizzazione sanitaria. Lo sforzo crescente per bilanciare qualità e costi all'interno della sanità ha aumentato le domande dei servizi del case management. La controversia sulle competenze e le conoscenze è molto sentita. Per gestire efficacemente pazienti che fanno parte dei vari setting, afferma Bascelli, è essenziale che il case manager abbia conoscenze specifiche sul processo delle malattie, sulle modalità di trattamento acuto e riabilitativo, sui trattamenti farmacologici. La conoscenza delle strutture e delle risorse interne ed esterne all'ospedale come pu-

re delle dinamiche psicosociali, ambientali, familiari, economiche e religiose che riguardano i pazienti e le loro famiglie sono importanti per pianificare e tessere "un filo invisibile lungo un continuum dei servizi". In conclusione Bascelli osserva che, volgendo lo sguardo verso il futuro, si avverte una sempre maggiore apertura ad una sanità improntata alla collaborazione ed alla integrazione fra più figure professionali nell'interesse del paziente. L'infermiere case manager è dunque la figura che può garantire questo tipo di organizzazione delle cure, essendo in grado di gestire uno o più casi a lui affidati nell'ambito di un piano assistenziale olistico bio-psico-sociale, in cui il paziente viene coinvolto non solo in relazione alle sue esigenze fisiche, ma anche psichiche e spirituali. Inoltre egli non è considerato come individuo isolato, bensì inserito nel suo contesto familiare e sociale.

Buone pratiche e prospettive future

L'assistenza agli anziani, le malattie croniche e le cure palliative sono e saranno ancora di più in futuro le coordinate che influenzeranno maggiormente l'evoluzione della professione infermieristica. Proprio nell'ambito di questi tre settori è particolarmente importante il coinvolgimento della famiglia, intesa, secondo la definizione dell'ASI, come "persone che al momento dell'assistenza e delle cure sono considerate dal paziente persone importanti, risorsa e/o intrattengono una relazione di responsabilità".

Con tre esempi concreti relativi ai loro rispettivi settori di attività, altrettanti infermieri hanno illustrato l'importanza del coinvolgimento dei familiari nella cura dei pazienti.

Rasit Sadiki è infermiere responsabile delle cure presso la casa per anziani "La Quercia" di Acquarossa. Il progetto realizzato in questa struttura è incentrato sul miglioramento della presa a carico dell'ospite e la qualità di cura appunto attraverso il coinvolgimento della famiglia. I familiari sono le persone più vicine all'ospite e permettono ai curanti di conoscere meglio le esigenze, valutarne i bisogni e identificare le risorse. Inoltre è altrettanto importante che i familiari possano essere costantemente informati sulle condizioni del loro congiunto. Questo reciproco scambio di informazioni permette di garantire la globalità delle cure fin dall'inizio dell'ammissione per una migliore qualità di vita e di sviluppare un genuino rapporto con le famiglie. Tutto ciò è reso possibile grazie a presupposti strutturali, ambientali e professionali, soprattutto ad un'adeguata formazione e ad un costante aggiornamento del personale.

Il contesto in cui lavora Manuela Colla, infermiera responsabile del servizio cure palliative

L'assistenza agli anziani, le malattie croniche e le cure palliative sono e saranno ancora di più in futuro le coordinate che influenzeranno maggiormente l'evoluzione della professione infermieristica

Per garantire un'adeguata comunicazione è necessario uno scambio di idee, reso possibile dalla family conference

IOSI di Bellinzona è quello di un ospedale acuto per pazienti in condizioni gravi e in fin di vita. Per definizione le cure palliative considerano il paziente e la famiglia un'unità di cura, la famiglia un sistema dove, se un elemento si ammala, anche gli altri ne risentono e tutto il sistema risulta malato. Va da sé che se si vuole mantenere o ripristinare una qualità di vita anche quando di vita, almeno in termini di tempo, ce n'è poca, è compito dei curanti occuparsi anche dei familiari in quanto il loro vissuto influisce su quello del paziente e viceversa. Sono tanti gli interrogativi che quest'ultimi si pongono ed esprimono ansia, senso di impotenza, difficoltà a stabilire la gravità della situazione. In essi sono sottintesi indicatori di bisogni che i curanti devono saper cogliere e valutare e ai quali devono dare risposte concrete e chiare. Per garantire un'adeguata comunicazione è necessario uno scambio di idee, reso possibile dalla *family conference*, un momento d'incontro tra curanti, paziente e famiglia attraverso il quale fare il punto della situazione e porre obiettivi comuni e relative strategie. La *family conference* è organizzata e condotta dai curanti. Motivo, scopo e durata si stabiliscono prima dell'incontro e vengono enunciati all'inizio della riunione. L'approccio interdisciplinare implica spesso la partecipazione di altre figure professionali coinvolte nella presa a carico ospedaliera e/o sul territorio. In questo modo, afferma Manuela Colla, i curanti sono in grado di alleviare o contenere la sofferenza dell'unità di cura paziente e famiglia, in una situazione di per sé dolorosa, dove entrambi devono fare i conti con una realtà che vorrebbero ben diversa e in cui non esistono soluzioni se non di compromesso.

Anche il settore delle cure a domicilio è particolarmente sollecitato nell'ambito della collaborazione con i familiari dei pazienti. Sabrina Revolon, infermiera direttore aggiunto presso il servizio aiuto e cure a domicilio (ACD) del Mendrisiotto presenta una nuova figura professionale: l'infermiera di legame. Il suo scopo è soprattutto quello di migliorare la tempestività, la qualità e la quantità di informazioni al momento della dimissione del paziente dall'ospedale e del suo rientro a domicilio. In questo caso la continuità terapeutica tra la fase ospedaliera e la fase di reinserimento nella vita quotidiana deve essere garantita creando le premesse per una presa a carico sicura ed efficace. Per fare ciò, al momento della dimissione occorre verificare le risorse a disposizione, identificare le modalità di presa a carico più idonee tramite l'identificazione dei bisogni dell'utente e dei suoi familiari. Il ruolo dell'infermiera di legame consiste nel raccogliere questi dati attraverso un colloquio con l'utente e/o i caregiver e di coordinare gli obiettivi con l'utente e la famiglia, il medico prescrittore, i membri dell'équipe e in collaborazione con altre figure professionali (ad es. assistenti sociali). I vantaggi di questo nuovo modello sanitario, di cui beneficiano pazienti con malattie croniche, polipatologie, disabilità e con una debole rete sociale, sono l'individuazione precoce di segni e sintomi di aggravamento della malattia, il coinvolgimento e la responsabilizzazione dei pazienti e dei familiari nella gestione della stessa e lo spostamento dell'attenzione verso i servizi territoriali.

Considerando la diffusa tendenza a ridurre sempre più la durata delle degenze, con il rischio di complicazioni o riammissioni, la figura dell'infermiera di legame ha come scopo la migliore programmazione della dimissione attraverso visite dirette in ospedale, un intenso scambio di informazioni con i reparti e le assistenti sociali, una migliore circolazione delle informazioni ed una maggior disponibilità a collaborare da parte della famiglia e del paziente.

Riprendendo una frase citata da Rasit Sadiki possiamo concludere affermando che "la famiglia è un collegamento con il nostro passato e un ponte verso il nostro futuro". Senza il suo coinvolgimento nel processo di cura, il paziente sarebbe privato della sua individualità e l'assistenza della sua umanità. Come ha osservato Gianfranco Domenighetti, anche in futuro, e forse soprattutto in futuro, proprio per controbilanciare la forte componente tecnica nel settore sanitario "più che saper fare è importante saper essere". ■

***Pia Bagnaschi**, redattrice *cure infermieristiche*



Foto Massimo Rocchi

Il presidente dell'ASI Ticino C. Nizzola chiude con soddisfazione questa giornata rinnovando l'invito per il 2011

L'insegnamento dell'etica Una sfida importante per i formatori

di Veronique Haberey-Knuessi*

Tutti riconoscono l'importanza dell'etica nelle cure, ma la realizzazione di una cura globale, comprendente tutte le dimensioni dell'etica rimane tuttora difficile. Per motivi finanziari e mancanza di tempo, ma anche per lo scarso impegno da parte dei giovani professionisti.



foto Bilderbox

Nell'ambito del Master 2 in scienze dell'educazione, abbiamo avuto la possibilità di esaminare la questione della formazione etica dal punto di vista degli insegnanti a livello teorico e dei formatori a livello pratico. Un'importante rivista specializzata ci ha reso attenti sul fatto che definire in modo completo il concetto di cura rappresenta una vera e propria sfida. Si tratta di un'attività complessa poiché poco facile da apprendere, carica di una lunga storia e vittima di innumerevoli evoluzioni. Attualmente le esigenze nei confronti della professione sono sempre più elevate sia a causa della razionalizzazione e delle ristrettezze finanziarie, sia a causa dell'evoluzione demografica, della riduzione delle degenze, degli ostacoli incontrati per trovare nuove leve.

L'etica, fondamento delle cure

Questa analisi teorica ha permesso di mettere in evidenza che, oltre alle difficoltà delle infermiere nel realizzare una presa a carico olistica a causa dei motivi appena evocati, viene messa in pericolo anche l'identità della professione. Gli insegnanti si chiedono quindi

quale ruolo abbia l'etica nella comprensione e l'affermazione dell'identità infermieristica al servizio di una presa a carico realmente degna di questo nome.

L'etica, nell'accezione di Lévinas e Ricoeur, è presente in qualsiasi tipo di relazione, ancora prima che si instauri il dialogo. Mette in gioco i valori, consapevoli o inconsapevoli, verbalizzati o meno, che l'infermiera mette in scena nel suo interagire con il paziente. Nella visione aristotelica, l'etica ricerca "la giusta via di mezzo", il miglior equilibrio possibile nella considerazione della situazione presente. L'etica ha il merito di riunire contemporaneamente questo concetto teologico della vita e più precisamente dell'esercizio professionale, ma anche il concetto più deontologico definito da Kant secondo cui un'azione è in relazione con la nozione di dovere.

L'etica non può sostituire la deontologia o il diritto, ma ne costituisce un indispensabile complemento. Senza dubbio ampiamente compromessa in alcuni settori, ha un'indiscussa ragione d'essere nell'ambito delle cure. L'inevitabile soggettività che caratterizza le singole situazioni di cura rende difficile o addirittura

**L'etica non può
sostituire la
deontologia o il
diritto, ma ne
costituisce un
indispensabile
complemento**

impossibile esprimere un giudizio cartesiano. L'etica, grazie alla sua malleabilità, alla sua capacità di far riflettere e sollevare interrogativi sui valori che risveglia senza alcun condizionamento morale, può e deve realmente servire da fondamento per un'attività infermieristica sempre più complessa e interdisciplinare.

Discorso comune indispensabile

Ci si chiede quindi come insegnare questa nozione di etica legata alle cure, affinché si possa dimostrarne il peso e l'importanza nella presa a carico del paziente. Per fare ciò occorre innanzitutto focalizzare il reale impatto dell'etica secondo gli insegnanti e i formatori. La formazione delle future infermiere e dei futuri infermieri avviene alternando scuola e pratica. Questa alternanza, anche se in un primo momento può costituire una sfida nella trasmissione di un sapere univoco e armonico, costituisce un'opportunità nella misura in cui l'etica non può essere concepita in modo puramente astratto, ma fa parte della concretezza di una situazione. Da questo punto di vista vale quindi la pena riflettere sul nostro partenariato con i luoghi di pratica per esaminare la nostra strategia nella trasmissione della nozione di etica al servizio delle cure. In questo studio abbiamo voluto mettere in evidenza in che modo insegnanti SUP da una parte, e formatori nella pratica dall'altra, collocano l'etica nelle cure e come questa nozione viene affrontata con gli studenti. Nella misura in cui un discorso comune su questo tema sembra indispensabile per la validità dell'insegnamento presso lo studente, ci è sembrato necessario rendere visibili i luoghi di convergenza o di divergenza tra le rappresentazioni dei due luoghi di formazione.

Interviste sul terreno

Per inquadrare queste rappresentazioni abbiamo scelto di intervistare 4 insegnanti di una SUP e 4 formatori pratici che seguono regolarmente gli studenti SUP. Per i formatori abbiamo adottato una diversa modalità di inchiesta: la descrizione pratica che permetteva loro di illustrare per iscritto l'attività svolta assieme allo studente durante una mattina. Nel colloquio che seguiva era possibile chiarire o sviluppare alcuni aspetti. Questo colloquio comprendeva pure delle domande simili a quelle degli insegnanti per permettere di stabilire un parallelismo fra i dati raccolti.

Scarsa presa a carico globale

Tutti concordano nell'attribuire all'etica una posizione centrale nelle cure, anche se questa ricerca ha messo in evidenza una frequente difficoltà nel definire in modo preciso il termi-

ne "etica". Tuttavia la sua relazione con i valori e il suo impatto nella relazione sono unanimemente riconosciuti. Sia i formatori che gli insegnanti riconoscono che le cure non possono essere spersonalizzate. Prendere cura implica impegnarsi in una relazione di fiducia per stabilire un partenariato con il paziente. Purtroppo questo ideale di cura non trova riscontro nella pratica. I formatori sollevano il paradosso della valorizzazione delle cure olistiche proprio quando tutte le attività infermieristiche iniziano ad essere parcellizzate per una maggiore efficienza. "C'è l'infermiera addetta ai prelievi di sangue, quella che misura la pressione...In una sola mattina un paziente può passare in una moltitudine di mani diverse". La costruzione di una relazione di fiducia risulta quindi fortemente compromessa. Queste affermazioni fanno eco a quella degli insegnanti che osservano come nei luoghi di pratica "esistano poche prese a carico globali sulla base di teorie e diagnosi infermieristiche". "Gli studenti si trovano presi tra due logiche. Dalla scuola ricevono un certo tipo di indicazioni, ma vivono una realtà completamente diversa con dei professionisti che non hanno tempo per applicare questi concetti". Alcuni curanti si giustificano affermando di svolgere mentalmente l'intera procedura, anche se non viene formalizzata per iscritto. Ma tutti concordano nel riconoscere l'imbarazzo profondo nei confronti delle elevate esigenze della presa a carico olistica.

Una logica di funzionamento

Con la mancanza di tempo si instaura un sapere in apparenza più intuitivo, che mette scarsamente in evidenza l'ampiezza del valore delle azioni infermieristiche e l'importanza della riflessione, elemento che accompagna comunque sempre l'attività. Questo spiega anche il motivo per cui l'etica viene poco tematizzata. I formatori riconoscono la difficoltà dei curanti nel liberarsi da una logica di funzionamento di cui sono sempre più prigionieri, assumendo una certa distanza per riflettere sulla loro pratica: "Quando, dopo 13 o 14 ore di lavoro, non se ne può più, non si ha più voglia di riflettere, non si vuole più pensare a niente, e poi si ha sempre paura di aver dimenticato qualcosa di importante. È piuttosto a questo che si riflette". Nelle situazioni riportate nei resoconti pratici, risalta la messa a fuoco sull'azione. L'etica è quasi assente dai discorsi quando si tratta di situazioni di fin di vita, cariche di emozioni.

Minimo investimento

Ma gli addetti alla pratica parlano di un altro

Con la mancanza di tempo si instaura un sapere in apparenza più intuitivo, che mette scarsamente in evidenza l'ampiezza del valore delle azioni infermieristiche

fattore, cioè l'evoluzione delle mentalità e le relative conseguenze: da una parte le reticenze di alcuni studenti nel verbalizzare valori e emozioni, attribuendole alla sfera intima. D'altra parte l'importanza sempre maggiore assunta dalla vita non professionale. Sembra che alcuni studenti faticano a investirsi concretamente nella relazione poiché sono assorbiti dal proprio universo, con una vita privata molto carica, che richiede molta energia. Un numero sempre crescente di studenti lavorano per finanziare gli studi, ma anche per finanziare i loro divertimenti o le scelte di vita adottate... Il lavoro non occupa più un posto centrale come in passato e alcuni studenti osano talvolta porre dei limiti netti al loro investimento, in particolare a livello riflessivo. E' quanto porta questa formatrice ad affermare che i curanti non sono gli unici ad essere orientati verso l'azione: "Spesso agli studenti torna utile essere immersi nell'azione".

Gli insegnanti vedono questo atteggiamento piuttosto come difficoltà cognitiva nel considerare i problemi e le argomentazioni, e deplorano il fatto che i dibattiti etici sollevati dall'analisi di situazioni fittizie restino superficiali, alimentate da argomenti mediatici, a scapito di argomentazioni personali approfondite.

Reciprocità insegnanti/formatori

Sia i formatori pratici che gli insegnanti riconoscono l'importanza del loro contributo reciproco in questo aspetto della formazione. Tutti sottolineano una complementarità di cui devono approfittare loro stessi. Infatti, se i formatori possono fornire agli insegnanti delle situazioni concrete su cui riflettere, gli insegnanti, a loro volta, possono aiutarli a distan-

ziarsi da queste situazioni e sostenerli in un'analisi esaustiva.

Verso un'etica dell'impegno

L'impatto della competenza etica elaborata in relazione con le situazioni di cura è essenziale sul piano della presa a carico, tuttavia il suo ruolo è fondamentale anche nella questione che abbiamo appena sollevato. Infatti, costituendo il contesto della riflessione fra gli insegnanti e gli studenti da una parte, e i formatori e gli studenti dall'altra, l'etica diventa un terreno che permette allo studente di alimentare il suo modo di concepire il mondo, di stimolare la sua presa di coscienza e di affermare i suoi valori, di aprirsi verso gli altri passando da un'etica di convinzione ad un'etica di dialogo e di impegno. Essa contribuirà alla realizzazione della sua identità professionale. Infatti, oltre alla fondatezza della presa a carico olistica per il paziente, si tratta anche della valorizzazione della nostra professione... in un momento cruciale dell'accesso delle infermiere all'università. ■

* **Véronique Haberey-Knuessi** è docente SUP, presso la Haute-Ecole de Santé ARC di Neuchâtel.

Contatto:

Veronique.Haberey-Knuessi@arc.ch.

Questo articolo, pubblicato nella versione originale su *Cure infermieristiche*, 4/2010, p. 48, riassume il suo lavoro di Master 2 in Scienze dell'Educazione svolto presso l'Università di Rouen.

L'impatto della competenza etica elaborata in relazione con le situazioni di cura è essenziale sul piano della presa a carico

Effetti societari

Valori comuni in pericolo

La risposta al nostro interrogativo iniziale è multifattoriale. L'importanza dell'etica nelle cure è indiscussa, ma le attuali restrizioni finanziarie e l'intensificazione dell'attività sono degli ostacoli importanti nella messa in atto di una cura globale, che comprende tutte le dimensioni dell'etica attraverso la pratica infermieristica. Tuttavia ciò rientra in una problematica più vasta e decisamente più complessa da analizzare. L'investimento richiesto per la presa a carico olistica, nel senso in cui alcuni teorici lo concepiscono, riveste un ca-

attere molto impegnativo nei confronti delle attuali condizioni di esercizio, ma dobbiamo anche renderci conto dell'evoluzione delle mentalità e del suo impatto su un lavoro basato sulla relazione come quello delle cure. Molti filosofi descrivono il periodo postmoderno nel quale ci troviamo e mettono in evidenza la nostra sempre più spiccata tendenza a concentrarci su noi stessi e i nuovi ostacoli che ci impediscono di pensare alla comunità, di fare riferimento a valori comuni, di investire le nostre energie per una causa di lunga durata... Questi

sono comportamenti veicolati dalla nostra società, che si manifestano anche nell'ambiente ospedaliero. Non conviene forse ripensare il contesto umanista delle teorie che conosciamo, per aiutarle ad aprirsi sul nostro mondo attuale? In che modo si possono sensibilizzare gli studenti nei confronti di questo cambiamento di paradigma, aiutandoli a prendere coscienza di queste evoluzioni, ad assumere una posizione, ad affermare i loro valori... in una parola, a sviluppare la loro identità professionale?

Farmacologia

Sistemi terapeutici transdermici (TTS): struttura e aspetti pratici per il loro utilizzo

di R. Bertoli,
G. Poretti Cavadini,
E. Bernasconi*

I sistemi terapeutici transdermici (TTS), detti comunemente cerotti transdermici, sono preparazioni farmaceutiche flessibili di varie dimensioni, contenenti uno o più principi attivi, da applicare sulla pelle integra per rilasciare il o i principi attivi nella circolazione sistemica, dopo aver attraversato la barriera cutanea.

La via transdermica permette una somministrazione sistemica, controllata e prolungata di principi attivi con uno scarso assorbimento nel tratto gastrointestinale (es. fentanile), che subiscono un importante "first-pass effect" determinato dal metabolismo epatico o intestinale (es. estradiolo) o che presentano un'emivita breve (es. scopolamina).

È implicito che solo i principi attivi in grado di attraversare la barriera cutanea possono essere utilizzati in questo tipo di formulazione galenica.

asciutta. Per incollarlo scegliere una parte di pelle glabra (se necessario tagliare i peli con le forbici e non con il rasoio per evitare eventuali infiammazioni) e tenere premuto il TTS per 30 secondi. Per fissarlo meglio si può usare del cerotto adesivo (es. Micropore®, Opsite®, ecc.). Bisogna sempre alternare il sito d'applicazione per evitare irritazioni locali. In un sistema terapeutico transdermico, la cinetica di liberazione è legata alla struttura del TTS ed è invece indipendente dalla posizione in cui viene applicato. Si sceglie generalmente una parte del corpo non soggetta a pieghe cutanee. Per alcuni tipi ci sono delle zone del corpo controindicate, in questi casi vanno osservate le raccomandazioni del fabbricante (esempio: non applicare mai sul seno i TTS a base di estrogeni).

Si possono tagliare i TTS?

I TTS a serbatoio sono costituiti da un compartimento nel quale il principio attivo si trova sciolto o in sospensione, e si diffonde attraverso una membrana fino alla pelle. Il taglio del dispositivo ne danneggerebbe la membrana di controllo e la sostanza colerebbe fuori dal serbatoio. Per quanto concerne invece i TTS a matrice, questi, di principio, possono essere tagliati².

In caso si tagli in due il TTS, l'altra metà può essere conservata?

È possibile conservare la parte restante a condizione che vi si lasci la copertura protettiva e che venga conservata nell'imballaggio originale. Da notare che quando si usa solo la metà o un quarto del TTS è preferibile affrancarlo anche

Struttura dei sistemi transdermici

I TTS sono costituiti da più strati. La copertura esterna è formata da uno strato impermeabile che svolge la funzione di sostegno e di protezione, impedendo la dispersione del principio attivo all'esterno. Uno strato adesivo consente il posizionamento del cerotto e lo mantiene in posizione durante l'applicazione. Lo strato contenente il o i principi attivi e gli eccipienti (stabilizzanti, solubilizzanti, sostanze destinate a modificare la velocità di rilascio...) funge da deposito per il farmaco.

Si distinguono due tipi fondamentali di sistemi transdermici: il tipo a serbatoio e il tipo a matrice.

Il tipo a serbatoio è costituito da un serbatoio contenente una soluzione o una sospensione del principio attivo, delimitato da una membrana polimerica semipermeabile. Si tratta di un sistema a liberazione controllata, in cui la membrana semipermeabile determina il rilascio e la diffusione della sostanza attiva dal deposito alla pelle ad una velocità costante.

Il tipo a matrice (monostrato o multistrato) è costituito da una massa o matrice polimerica nella quale è disperso il principio attivo. La composizione e la struttura della matrice regolano la diffusione del principio attivo alla pelle, e, in assenza di un'apposita membrana che ne controlli la liberazione, è la pelle stessa a limitare l'assorbimento transcutaneo.

Raccomandazioni d'utilizzo

Come e dove applicare il TTS?

Il TTS va applicato sulla pelle integra, pulita e



foto Annette Biegger

Uno strato adesivo consente il posizionamento del cerotto e lo mantiene in posizione durante l'applicazione



foto Annette Biegger

TTS disponibili in Svizzera (Kompodium aprile 2010)

Nome del farmaco	Principio attivo	Tipo	Può essere tagliato?
Climara®	Estradiolo	Matrice	Si
Deponit®	Nitroglicerina	Matrice	Si
Durogesic® Matrix	Fentanile	Matrice	Si*
Estalis® (-sequi)	Estradiolo + Noretisterone	Matrice	Si*
Estradol®	Estradiolo	Matrice	Si*
Estragel TTS®	Estradiolo + Noretisterone	Serbatoio	No
Estramon®	Estradiolo	Matrice	Si*
Evra®	Etinilestradiolo + Norelgestromina	Matrice	Si*
Exelon® Patch	Rivastigmina	Matrice	Si*
Fentanyl-Cimex® TTS	Fentanile	Matrice	Si*
Fentanyl Mepha®	Fentanile	Matrice	Si*
Fentanyl Sandoz® Mat	Fentanile	Matrice	Si*
Fentanyl Spirig®	Fentanile	Matrice	Si*
Kentera®	Ossibutina	Matrice	Si*
Minitran®	Nitroglicerina	Matrice	Si*
Neupro®	Rotigotina	Matrice	Si*
Nicotinell® Patch	Nicotina	Serbatoio	No
Nicorette® TTS	Nicotina	Matrice	Si*
Nitroderm® TTS	Nitroglicerina	Serbatoio	No
Nitro-Dur® TTS	Nitroglicerina	Matrice	Si*
Sequidot®	Estradiolo + Noretisterone	Matrice	Si*
System® / (-conti/-sequi)	Estradiolo (+ Noretisterone)	Matrice	Si*
Transtec®	Buprenorfina	Matrice	Si

Modificato da: Systèmes thérapeutiques transdermiques disponibles en Suisse, PATCHS: structure et aspects pratiques, <http://pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/utilismedic.html> (accesso aprile 2010)

*Di principio si può tagliare, la ditta produttrice tuttavia lo sconsiglia per mancanza di dati (*Teilbarkeit und Sondengängigkeit von Arzneimittel, Teilbarkeit von TTS, Pharmazeut 2008, p 205*).

con un cerotto (Micropore®, Opsite®, ecc.) per garantirne la corretta adesione alla pelle.

Come somministrare una dose inferiore se il TTS non può essere tagliato?

In certi casi particolari è possibile piegare il TTS (lasciando la metà della superficie di rilascio verso l'alto) e fissarlo con un cerotto. Il dosaggio esatto non è tuttavia garantito e la dose somministrata può variare tra un'applicazione e l'altra. Pertanto questa modalità di applicazione deve essere riservata solo a rari casi in cui non vi siano alternative terapeutiche.

Cosa fare se il TTS si stacca?

Il TTS va rimpiazzato con uno nuovo, annotando data e ora per calcolare un nuovo ciclo di somministrazione.

Bisogna togliere i TTS se si fa la doccia o il bagno?

No, i TTS sono concepiti per resistere all'acqua. I pazienti possono anche nuotare. Evitare tuttavia di insaponare o usare una lozione sul punto d'applicazione.

Si può aumentare la dose di principio attivo se sostituisco il TTS tutti i giorni?

No, è inutile poiché il principio attivo viene rilasciato ad una velocità pressoché costante. Se si vuole aumentare la dose somministrata,

nel rispetto della dose massima raccomandata, bisogna aumentare la superficie di contatto tra il TTS e la pelle (vuol dire scegliere un TTS di dimensioni più grandi con il dosaggio desiderato o applicare due TTS simultaneamente in due siti differenti).

Si può incollare un TTS più volte sullo stesso punto?

No, per evitare irritazioni della pelle si consiglia di aspettare almeno una settimana prima di utilizzare nuovamente lo stesso sito di applicazione.

Perché nel Kompodium viene sconsigliato di dividere i TTS di Durogesic® e generici?

Nel caso del Durogesic® e i relativi generici il fabbricante sconsiglia di tagliarlo per mancanza di dati e per ragioni di sicurezza (dosi esatte, contatto diretto con il principio attivo al momento della manipolazione del cerotto e rischio di sovradosaggio di fentanile). Da un punto di vista galenico i TTS di Durogesic® e generici disponibili in Svizzera possono essere tagliati poiché si tratta di sistemi a matrice. **Usare tuttavia prudenza poiché ogni manipolazione della struttura di un TTS può influire sulla sua cinetica.**

TTS e calore

L'assorbimento del principio attivo può essere

Usare tuttavia prudenza poiché ogni manipolazione della struttura di un TTS può influire sulla sua cinetica

accelerato quando l'irradiazione sanguigna della pelle è aumentata, per esempio in caso di esposizione del sito d'applicazione ad una fonte di calore (esposizione solare intensa, solarium, sauna, borsa dell'acqua calda) o in caso di febbre. Il calore può aumentare anche la velocità di liberazione del principio attivo. Ciò implica che i TTS non andrebbero applicati su parti del corpo esposte al sole.

L'azione del calore sui TTS è associata anche ad effetti avversi severi, ad esempio nel caso di quelli contenenti oppiacei⁵. Come riportato in letteratura⁶, il rischio di overdose con i TTS di fentanile è alto, e in caso di febbre il paziente va attentamente monitorato per riconoscere tempestivamente eventuali sintomi d'intossicazione e ridurre di conseguenza il dosaggio.

Recenti avvertenze da parte delle autorità sanitarie sul corretto uso di Exelon®

L'autorità sanitaria canadese in aprile 2010³ e quella svizzera (Swissmedic)⁴ a maggio 2010 hanno segnalato importanti reazioni avverse legate ad errori medicamentosi o all'uso scorret-

to dei cerotti Exelon®. Sono stati infatti riportati casi di overdose di rivastigmina accompagnati da sintomi come nausea, vomito, diarrea, ipertensione e allucinazioni. L'autorità sanitaria canadese riporta anche rari casi con esito letale. Principalmente si trattava dell'applicazione di un nuovo TTS dimenticando di togliere quello vecchio o dell'applicazione di più cerotti contemporaneamente.

In conclusione è di fondamentale importanza che i pazienti vengano debitamente istruiti dal personale sanitario sul corretto uso dei cerotti transdermici. ■

***R. Bertoli**, Servizio di consulenza sui farmaci e Centro regionale di farmacovigilanza, Ospedale Regionale di Lugano, Lugano

G. Poretti Cavadini, Servizio Farmacia Ospedaliera EOFARM, Ospedale Regionale di Lugano, Lugano

E. Bernasconi, Servizio di consulenza sui farmaci e Centro regionale di farmacovigilanza, Ospedale Regionale di Lugano, Lugano
Dipartimento di medicina, Ospedale Regionale di Lugano, Lugano

Bibliografia:

- 1 Systèmes thérapeutiques transdermiques disponibles en Suisse, PATCHS: structure et aspects pratiques, <http://pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/utilismedic.html> (accesso aprile 2010)
- 2 Lee HA et al, Giving partial doses of transdermal patches, Am J Health-Syst Pharm, 1997, 54: 1759-1760.
- 3 Important Warnings from the Manufacturer Novartis on Drug Product Exelon, www.hc-sc.gc.ca/dhpm/medeff/advisories-avis/prof/_2001/exelon_hpc-cps-eng.php
- 4 HPC: Exelon Patch (Rivastigmin) – unsachgemässe Anwendung mit Risiko der Überdosierung www.swissmedic.ch/marktueberwachung/00091/00092/01273/index.html?lang=de
- 5 Dispositifs transdermiques et chaleur, Deutsche Apotheker Zeitung 10/2007/p1027
- 6 La revue Prescrire no312/2009/p747; Fentanyl en patchs: surdoses évitables

Invito alla lettura



Franco Cavalli

**Cancro
La grande sfida**

Un libro che parla a tutti, che va oltre il linguaggio scientifico trasformandolo in uno strumento di comprensione accessibile e fruibile. Una sfida – parola chiave anche nel titolo del libro di cui parliamo – che l'oncologo Franco Cavalli ha sicuramente vinto.

Il libro "Cancro, la grande sfida" pubblicato da Armando Dadò nella versione italiana (quella originale è in francese, Pierre-Marcel Favre editore) è un libro che nasce, se vogliamo, dal basso. Dal basso perché sono le persone, e non solo pazienti o ex pazienti, che hanno incoraggiato Franco Cavalli (direttore e fondatore dello IOSI, Istituto oncologico della Svizzera italiana d'importanza nazionale e internazionale, Professore universitario) a prendere carta e penna. Il suo libro vuole essere una risposta molto laica allo stile lacrimevole che spesso si riscontra quando si devono affrontare argomenti difficili, com-

plici. Parlando di cancro attraverso un linguaggio immediato, semplice, ma non per questo meno preciso e rigoroso, il medico ricercatore non viene separato con un taglio netto dall'uomo d'impegno civile. Questo è comunque soprattutto un libro sul cancro, fuori dai sentimentalismi, dai compianti, dalle paure, dalle ricette magiche.

Il libro è diviso in undici capitoli, dedicati alla definizione e alla descrizione della malattia, all'approccio storico, alla ricerca, alla cura, alla prevenzione, alle cure palliative e alla morte dolce a cui il medico ticinese si avvicina con profonda umanità e senso etico. ■



ASSEMBLEA GENERALE ORDINARIA

**Il Comitato ASI-SBK Sezione Ticino
ha il piacere di invitarvi all'Assemblea Generale Ordinaria:**

Venerdì 25 Marzo 2011

ore 17.00

Riservata ai membri ASI-SBK

**Ospedale Regionale Bellinzona e Valli
6500 Bellinzona
Auditorium (Sala 1)**

Ordine del giorno:

1. Apertura dell'Assemblea da parte del Presidente
2. Designazione degli Scrutatori
3. Approvazione verbale Assemblea Generale Ordinaria del 25.03.2010
4. Rapporto del Presidente ed approvazione
5. Presentazione dei conti 2010
Rapporto Revisori dei Conti
Approvazione dei conti d'esercizio 2010 e scarico al Comitato
6. Preventivo 2011 ed approvazione
7. Nomine statutarie
8. Evoluzione nuova struttura dell'ASI-SBK
9. Diversi

CONFERENZA

DRG: OGNI PERCORSO È DIVERSO

Venerdì 25 Marzo 2011 - Ore 18.45

Aperta al pubblico

Ospedale Regionale Bellinzona e Valli – Auditorium (Sala 1)

Relatrice: **Elsbeth Wandeler**

Segretaria Generale Associazione Svizzera Infermiere e Infermieri

Informazioni GIITI (Gruppo infermieri indipendenti Ticino)

Consultate regolarmente il sito
www.asiticino.ch, rubrica Indipendenti/Giornalino/Novità.

Prossimi incontri, conferenze, formazioni:

- Marzo: **cena informale**

- Aprile - Maggio: **“L’attività di infermiera/e indipendente: aspetti giuridici, amministrativi, legali e pratici”**

- Aprile - Maggio: **Conferenza: È possibile mettere in evidenza il valore e la qualità delle cure prestate da infermieri indipendenti? Presentazione di una ricerca nel mondo sanitario.**

- Giugno: **“L’infermiere indipendente nell’anno 2011”, relatori del comitato centrale ASI - SBK**

- Autunno: **Giornata qualità (obbligatoria)**

NUOVO: documento per la raccolta delle osservazioni inerenti l’anamnesi multidimensionale scaricabile dal sito! Informeremo su eventuali “tavole rotonde” per discutere sulle impostazioni del documento e le ulteriori aggiunte.



Via Fesciano 8 – 6965 Cadro

Contratti Assicurativi collettivi per professioni mediche & paramediche

**Approfittate anche voi dei vantaggi di collaborazione
 con le associazioni professionali del settore sanitario.**

Sfruttate quest’opportunità!

Competenza Assicurativa
 RC-Professionale Infermieri
 Indennità Perdita Guadagno

Competenza Finanziaria Indipendente
 - Previdenza Pensione
 - Conto di libero passaggio
 - Rendita Finanziaria con garanzia del capitale

Info: info@patraeus.eu

Tel: 091.940.29.00



CALENDARIO ATTIVITÀ ASI-SBK SEZIONE TICINO

CORSI – CONFERENZE – ATELIER – ASSEMBLEE **MAGGIO – GIUGNO 2011**

DATA	CORSO	TERMINE ISCRIZIONE	ANIMATORE	PARTECIPANTI	LUOGO
5 – 6 maggio 2011	Rimanere sani nel mondo del lavoro II livello	4 aprile 2011	Patrizia Gasparetti	aperto a tutti coloro che hanno partecipato al seminario "Rimanere sani nel mondo del lavoro"	Bellinzona
9-10-11 maggio 2011	Kinesiologia: touch for health IV	4 aprile 2011	Marlene Scalisi	aperto a tutti coloro che hanno partecipato ai seminari "Kinesiologia: Touch for Health I – II - III"	Bellinzona
12 maggio 2011	Impacchi, compresse e erbe medicinali in ambito pediatrico	11 aprile 2011	Lilia Nodari Cereda	operatori del ramo sanitario preferibilmente con conoscenze in ambito pediatrico	Lugano
13 maggio 2011	Il disagio, l'imbarazzo e la sofferenza del professionista della salute nella relazione d'aiuto con i famigliari del paziente	11 aprile 2011	Alfredo Bodeo	operatori del ramo socio-sanitario	Lugano
16-17-18 maggio 2011	Riflessologia e dolore cronico	11 aprile 2011	Antonio Maglio	operatori del ramo sanitario con formazione di base in riflessologia	Bellinzona
19 – 20 maggio 2011	Training assertivo	18 aprile 2011	Vincenzo Santoro	operatori del ramo socio-sanitario	Lugano
23 maggio 2011	Cure di fine vita	20 aprile 2011	Nicola Cresto Infermiera Servizio Cure Palliative IOSI	infermieri/e assistenti geriatrici/che operatori sociosanitari	Lugano
25 - 26 maggio 2011	Laboratorio di teatroterapia comica	26 aprile 2011	Tatiana Giudici Leonardo Spina	operatori del ramo sanitario	Bellinzona
27 maggio 2011	Il bisogno di relazione dell'anziano	26 aprile 2011	Michele Battaglia	operatori del ramo socio-sanitario	Mendrisio
14 giugno 2011	Aggiornamento delle tecniche di touch for health	9 maggio 2011	Marlene Scalisi	aperto a tutti coloro che hanno partecipato ai seminari "Kinesiologia: Touch for Health I – II – III - IV"	Bellinzona



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