



info

Periodico d'informazione sulle attività dell'associazione svizzera infermiere/i
Allegato alla rivista "Cure infermieristiche" N. 9/23

Sezione Ticino
Settembre 2023 - n. 3



Cronaca regionale
Le vacanze terapeutiche

Approfondimenti
Non ho bisogno di una terapia,
voglio solo boxare

Fonte: Alessandro Gujaldi



Calendario attività ASI-SBK
SETTEMBRE - OTTOBRE 2023

www.asiticino.ch



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

Allegato alla rivista "Cure infermieristiche" 9/23

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
Nikola Keller

Supervisione

Pia Bagnaschi

Grafica e stampa

Arti grafiche Veladini, Lugano
www.veladini.ch

Copertina:
Alessandro Guidali

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

INFORMAZIONI MEMBRI ASI-SBK

STUDENTI

Ai sensi dell'articolo 8 degli Statuti lo studente, se non presenta le dimissioni, è considerato membro ordinario ai sensi dell'art. 8 cpv 1 lettera a) a partire dall'anno civile che segue la fine della formazione (vale a dire entro il 30 settembre).

Vi preghiamo di segnalare tempestivamente l'eventuale prolungamento della formazione e/o eventuale abbandono della stessa.

CAMBI DI INDIRIZZO

Eventuali cambi di indirizzo devono essere comunicati al Segretariato ASI-SBK Sezione Ticino tramite il formulario al link <http://www.asiticino.ch/membri/cambio-indirizzo/>

SOMMARIO

Settembre 2023 - n. 3

3 Editoriale
(a cura di Mariano Cavolo)

Attualità

4 Sfruttare al meglio il potenziale
Implementazione sostenibile della valutazione clinica nella quotidianità delle cure
(a cura di Benjamin D. Rapphold, Carolina Conti, Regina Zenger, Sabine Hahn, Carla Jordi)

8 Le vacanze terapeutiche
(a cura di Alessandro Guidali)

Approfondimenti

10 «Non ho bisogno di una terapia, devo solo boxare»
(a cura di Thorsten Ante)

12 Brevi riflessioni sull'etica clinica e il diritto sanitario, da un punto di vista infermieristico
(a cura di Stefano Padovese e Paola Rusca Grasellini)

14 Non solo tecnologia elettromedicale: il successo in terapia intensiva passa dalla medicina narrativa. Quando l'inchiostro può avere un effetto curativo
(a cura di Manzi Marco, Stoia Eduard, Bernasconi Barbara, Pallavicini Elisabetta, Polizzi Mariapia, Apollonio Gino)

Agenda

16 Calendario corsi fino al 27.10.2023, per la consultazione completa delle offerte formative visitate il sito <http://www.asiticino.ch/formazione/programma-corsi/>

CAMBI DI CATEGORIA

Eventuali cambiamenti di categoria devono essere comunicati al Segretariato ASI-SBK Sezione Ticino entro la fine del mese di dicembre tramite il formulario al link <http://www.asiticino.ch/membri/cambio-categoria/>

Categoria lavorativa	Percentuale
Categoria 11	51% - 100%
Categoria 12	11% - 50%
Categoria 13	Allievi
Categoria 14	0% - 10%
Categoria 19	Infermieri indipendenti

DIMISSIONI

Ai sensi dell'articolo 8 degli Statuti le dimissioni come membro regolare devono essere inviate, per lettera all'indirizzo della Sezione, almeno entro tre mesi prima della fine dell'anno (vale a dire entro il 30 settembre).

Art. 8 Dimissioni di membri ordinari

1 Le dimissioni di un membro ordinario sono ammesse unicamente al termine di un anno civile, rispettando un preavviso di tre mesi. Devono essere comunicate per iscritto all'associazione membro.

2 Per gli studenti, la qualità di membro ordinario scade al momento in cui lo studente interrompe la sua formazione o alla fine dell'anno civile in cui essa viene terminata.

3 Se non presenta le dimissioni, lo studente è considerato membro ordinario ai sensi dell'art. 5 cpv. 1 lett. a, a partire dall'anno civile che segue la fine della formazione.

Attenzione: ogni disdetta comunicata dopo il 30 settembre entra in vigore alla fine dell'anno successivo.

L'importanza della relazione come competenza trasversale nel nursing

La relazione rappresenta una competenza trasversale fondamentale nel campo del nursing. Infatti, una buona relazione non solo permette di creare un ambiente di cura confortevole per i pazienti, ma è anche indispensabile per garantire una corretta comprensione delle informazioni, la condivisione di conoscenze e per promuovere un efficace scambio di idee tra i membri di un team di lavoro.



In primo luogo, una relazione efficace favorisce un rapporto di fiducia con i pazienti. Il nursing richiede infatti l'abilità di ascoltare attivamente i pazienti, di comprendere le loro esigenze e di rispondere loro in modo empatico. Una buona relazione quindi non solo consente ai pazienti di esprimere le proprie preoccupazioni e paure, ma crea anche un ambiente in cui si sentono ascoltati, compresi e supportati. Questo, a sua volta, può influire positivamente sulla qualità dell'assistenza e sulla soddisfazione complessiva del paziente.

Inoltre, la relazione è fondamentale per garantire una corretta comprensione delle informazioni cliniche. Il nursing richiede la capacità di comunicare in modo efficace con i colleghi e di documentare in modo accurato le informazioni cliniche. Senza una buona relazione (e comunicazione) con i colleghi, gli errori di comprensione possono avere conseguenze gravi sulla sicurezza e sulla qualità dell'assistenza fornita ai pazienti.

Infatti, la relazione è essenziale per la collaborazione interprofessionale nel nursing. Il nursing è un lavoro di squadra e richiede la capacità di comunicare in modo efficace con altri professionisti sanitari, come medici, infermieri, terapisti e tecnici. La collaborazione interprofessionale consente la condivisione di informazioni, la pianificazione di cure coordinate e la discussione di decisioni cliniche. Una collaborazione efficace tra i membri del team sanitario può migliorare notevolmente i risultati clinici e promuovere una pratica basata sulle evidenze.

In conclusione, la relazione è una competenza trasversale indispensabile nel nursing. Riveste un ruolo chiave nel creare rapporti di fiducia con i pazienti, nel garantire una corretta comprensione delle informazioni e nella promozione di una collaborazione interprofessionale efficace. Investire nel miglioramento delle competenze relazionali del personale infermieristico può portare a miglioramenti significativi nella qualità dell'assistenza fornita ai pazienti e alla promozione di una pratica infermieristica sicura ed efficace.

Mariano Cavolo

Implementazione sostenibile della valutazione clinica nella quotidianità delle cure

Sfruttare al meglio il potenziale

a cura di
Benjamin D. Rapphold,
Carolina Conti,
Regina Zenger,
Sabine Hahn,
Carla Jordi*

A causa dell'aumento delle situazioni complesse dei pazienti, diventa sempre più importante condurre colloqui sistematici ed esami fisici in modo mirato, riconoscere rapidamente i cambiamenti clinici e avviare interventi risolutivi. L'ospedale STS SA ha creato un progetto pratico che consente al personale infermieristico di applicare in modo mirato le proprie competenze nell'ambito della valutazione clinica nella quotidianità delle cure infermieristiche.

Forse gli infermieri con più esperienza conoscono bene la situazione: non molto tempo fa, le liste delle diagnosi dei pazienti erano ancora abbastanza gestibili, ma oggi si sono notevolmente allungate, o almeno così sembra. Questo riflette una situazione quotidiana reale: gli sviluppi demografici ed epidemiologici della nostra società sono diventati sfide onnipresenti nel settore sanitario.

Oltre a determinare una crescente necessità di assistenza e una carenza di specialisti, gli infermieri devono confrontarsi sempre più spesso con situazioni di pazienti più complesse. Ciò è dovuto, tra l'altro, all'aumento dei profili di pazienti anziani, con multimorbilità e cronici, nonché a una minore durata della degenza ospedaliera (Huber et al., 2020; Widmer & Kohler, 2016).

Pertanto, il personale infermieristico deve essere rafforzato e sono necessarie soluzioni sostenibili che affrontino il reclutamento, il mantenimento e l'impiego, l'istruzione e la formazione e lo sviluppo mirato dell'istruzione e delle risorse umane (Merçay et al., 2021). Oltre alle strategie, le pubblicazioni e le discussioni dedicate a queste sfide nel settore sanitario, a volte aiuta cambiare prospettiva, avvicinarsi al capezzale con attenzione e chiedere: "Di cosa ha bisogno?"

Dalla domanda al progetto

Quella che può sembrare una domanda banale è invece essenziale per percepire e supportare in modo specifico i professionisti del settore infermieristico nel loro lavoro quotidiano. Le risposte fornite dal personale infermieristico dell'ospedale STS SA sono state ampie, preziose e offrono opportunità lungimiranti che devono essere colte. Una risposta molto frequente, non solo da parte del personale diplomato, ma anche degli studenti, è stata: "Promuovere il potenziale infermieristico al letto del paziente!

L'origine di queste affermazioni si riferisce alle competenze di valutazione clinica, che in Svizzera vengono insegnate a livello universitario dal 2000, ma la cui implementazione nella quotidianità delle cure non è sufficiente. All'ospedale STS SA, le competenze di valutazione clinica sono presenti a diversi livelli tra il personale infermieristico diplomato. Per gli infermieri diplomati presso una scuola superiore specializzata (SSS), queste competenze non fanno direttamente parte della loro formazione e devono essere acquisite attraverso una formazione complementare. Gli infermieri diplomati presso una scuola universitaria professionale (SUP) o quelli che hanno acquisito le competenze e le abilità nel corso della formazione continua non le utilizzano sistematicamente nella quotidianità delle cure.

Ciò solleva la legittima domanda del perché si investano così tante risorse nella formazione, se ne descrivano i benefici negli studi, eppure vi sia una tale discrepanza. Le ragioni di questa situazione sono molteplici (Douglas et al., 2015) e le loro conseguenze hanno portato a uno sviluppo insufficiente della pratica infermieristica in materia di valutazione clinica e a crescenti incertezze nella sua applicazione. Di conseguenza, anche gli studenti in tirocinio hanno solo poche persone di riferimento per trasferire le competenze appena imparate nella quotidianità delle cure, per applicarle sotto supervisione e per approfondirle. L'analisi più approfondita ha dimostrato perché la valutazione clinica non è parte integrante della quotidianità delle cure: molte persone ne hanno un'immagine errata e pensano che la valutazione clinica significhi sempre eseguire un esame di tutto il corpo, che il personale infermieristico debba sostituirsi ai medici o che la valutazione clinica non possa essere attuata a causa dei vincoli di tempo. Se qualcuno non ha familiarità con la valutazione clinica, queste affermazioni possono essere comprensibili, ma non sono affatto vere.

Valutazione clinica delle cure

A causa della loro elevata presenza con i pazienti, gli infermieri sono attori fondamentali e necessitano di un'ampia gamma di strumenti per affrontare le crescenti sfide della pratica clinica quotidiana. Per questo motivo, il percorso formativo degli infermieri in Svizzera si è ampliato al punto che le competenze cliniche approfondite vengono insegnate in modo sistematico e circoscritto sotto forma di valutazione clinica.

La valutazione clinica consente agli infermieri di riconoscere precocemente i cambiamenti clinici nello stato di salute del paziente, di valutarli, di descriverli con un linguaggio tecnico e, se necessario, di avviare le misure appropriate. Questa riflessione critica sulla situazione del paziente con un database ampliato consente una valutazione fondata e il più possibile completa (Lindpaintner et al., 2009; Zweifel & Uhr, 2016).

In sostanza, la valutazione clinica non è necessariamente qualcosa di nuovo, ma consente piuttosto un approccio più differenziato al paziente e offre la possibilità di riconoscere sistematicamente le variabili con una visione olistica, di collegarle tra loro e di raggruppare il know-how infermieristico in modo orientato agli obiettivi. Questo crea le condizioni ideali per una collaborazione coordinata tra infermieri, medici e altri operatori sanitari, al fine di ottenere la sicurezza per il paziente e il miglior risultato possibile (vedi riquadro).

Le valutazioni cliniche consentono agli infermieri di mettere in pratica ciò che hanno imparato e forniscono loro il quadro di riferimento per sfruttare appieno il loro potenziale. Se il personale infermieristico non posizionasse cateteri endovenosi periferici, non somministrasse farmaci per via endovenosa o non conducesse valutazioni del delirio, la nostra professione sarebbe molto sottovalutata. Oppure, estendendo queste riflessioni, i futuri infermieri vengono istruiti sul prelievo di sangue venoso, ma non potrebbero farne uso nella pratica perché richiederebbe troppo tempo nella routine infermieristica quotidiana e sarebbe considerata una competenza medica e non infermieristica.

Il progetto P-CLASSE

L'ospedale STS SA si è fatto carico di queste esigenze e ha creato il quadro di riferimento sotto forma di Progetto Pratico di Valutazione Clinica (P-CLASSE). L'obiettivo di P-CLASSE è quello di consentire a infermieri diplomati, formatori professionali e studenti di sviluppare e approfondire ulteriormente le proprie competenze nel campo della valutazione clinica e di applicarle in modo ottimale nella quotidianità delle cure.

A lungo termine, la valutazione clinica dovrebbe affermarsi come parte integrante del processo infermieristico e promuovere in modo duraturo il potenziale dell'infermiere diplomato nella quotidianità delle cure. A beneficiarne saranno innanzitutto i pazienti, in quanto l'in-

VALUTAZIONE CLINICA

Strumenti

La valutazione clinica è un ulteriore strumento che consente all'infermiere di utilizzare le conoscenze, la comunicazione e le competenze specialistiche in modo mirato e sistematico. Lo strumento più importante non è lo stetoscopio, come spesso si crede, ma il riconoscimento sistematico e la raccolta mirata e differenziata di informazioni. La valutazione clinica può essere la percezione olfattiva di un odore dolce di frutta troppo matura quando si entra nella stanza di un paziente, che può essere associata alle possibili variabili della glicemia e dello squilibrio metabolico. Pertanto, gli infermieri utilizzano la valutazione clinica nel processo infermieristico per raccogliere informazioni estese, valutarle clinicamente, informare il medico e gli altri operatori sanitari e determinare le diagnosi e le risorse infermieristiche. Permette di definire gli esiti desiderati attraverso gli obiettivi infermieristici, di pianificare e attuare i trattamenti infermieristici e le prescrizioni mediche delegate e di valutare il monitoraggio critico dei progressi degli obiettivi infermieristici definiti rispetto allo stato effettivo. In parole povere, se il mio paziente ha una polmonite e sono responsabile per lui per quattro giorni, è utile non solo chiedergli se respira meglio, ma anche accertare i disturbi aggiuntivi in modo differenziato e valutare con un esame polmonare se, ad esempio, i rantoli stanno cambiando.

fermiere acquisirà maggiore sicurezza nell'analisi strutturata dei problemi clinici, orientata al paziente, con un effetto positivo sulla soddisfazione di quest'ultimo. Inoltre, vengono soddisfatte le competenze della propria professione infermieristica, il che significa che ciò che viene insegnato e appreso viene messo in pratica. Questo porta a una maggiore soddisfazione del personale, promuove la qualità della formazione e migliora la comunicazione e la cooperazione interprofessionale.

Collegamento interprofessionale

Affinché tutti abbiano la stessa percezione della valutazione clinica, è stato importante introdurre P-CLASSE a livello interprofessionale e intraprofessionale fin dall'inizio. Ne è nato un gruppo di lavoro interprofessionale composto da medici, formatori in infermieristica, esperti in infermieristica e insegnanti dell'Università di Scienze Applicate di Berna, Dipartimento di Salute (BFH-G), che ha sviluppato un modello che differenzia le somiglianze e le differenze tra la valutazione clinica nel processo infermieristico e il processo diagnostico medico (Rapphold et al., 2019). Sono stati inoltre organizzati workshop con i responsabili per analizzare i punti di forza, le opportunità e le potenziali sfide per P-CLASSE fin dall'inizio e per pianificare insieme le misure strategiche.

Coinvolgimento delle parti interessate

Questi elementi preliminari sono stati momenti fondamentali per coinvolgere tutte le parti interessate. Con l'impegno della direzione dell'area infermieristica a promuovere le competenze e le esigenze delle cure nell'ospedale STS SA in modo sostenibile e orientato al futuro, è stato stanziato un budget a lungo termine per il P-CLASSE. Entro cinque anni, almeno 60 infermieri diplomati potranno completare il corso di specializzazione in valutazione clinica presso la BFH-G. A tal fine è stata avviata una collaborazione con quest'ultima. I primi iscritti sono stati i formatori professionali, al fine di ottimizzare la supervisione degli studenti. Inoltre, il corso di specializzazione è stato definito come requisito minimo per i diplomati in infermieristica nel settore della formazione.

La "manutenzione" degli strumenti

Ma un corso di specializzazione da solo non è sufficiente. Affinché le conoscenze e le competenze della valutazione clinica infermieristica si trasformino in buone capacità decisionali cliniche e in una maggiore qualità dell'assistenza, e non vengano dimenticate, è necessario applicarle regolarmente e sistematicamen-

te nella quotidianità delle cure (Fennessey & Wittman-Price, 2011). A tal fine, è stato messo a punto un programma di formazione interna completo con varie misure. Da un lato, più volte all'anno si tengono i cosiddetti corsi di aggiornamento CLASSE, in cui vengono discussi e ripetuti praticamente i casi di studio da un lato e gli esami corrispondenti dall'altro.

L'obiettivo è quello di "conservare in buona efficienza" gli strumenti della valutazione clinica, riflettere su di essi e trasferirli nella quotidianità delle cure infermieristiche. D'altra parte, è stato istituito un gruppo di lavoro CLASSE per analizzare le opportunità e le sfide nell'applicazione della valutazione clinica nella quotidianità delle cure, per sviluppare strategie sistematiche comuni per promuovere la valutazione clinica nei reparti, per promuovere la qualità e l'accettazione inter- e intraprofessionale e per garantire un approccio uniforme in tutti i reparti. In questo contesto, si deve tenere conto di un approccio educativo tra pari (Salehi et al., 2016), in quanto i membri del gruppo di lavoro CLASSE agiscono come esperti di valutazione clinica nei rispettivi reparti e consentono ai colleghi di implementare la valutazione clinica nella quotidianità delle cure in modo orientato agli obiettivi.

Giornate a tema con esempi pratici

Per trasferire in modo proficuo le conoscenze appena acquisite e le competenze apprese durante la formazione SUP nella quotidianità delle cure dell'ospedale STS SA, è stata creata un'altra offerta formativa per gli studenti: le giornate a tema CLASSE. Si tratta di otto unità didattiche della durata di un'intera giornata, ognuna delle quali si concentra su un argomento chiave come i polmoni, l'addome, la neurologia e così via - equivalente alla struttura didattica della SUP. Ogni caso si concentra sul riconoscimento di variabili rilevanti nell'ambito della quotidianità delle cure, nonché sulla questione di quale strumento di valutazione clinica sia utile e mirato al fine di ottenere il miglior risultato possibile per il paziente. A tal fine, al mattino si tengono discussioni su casi con gli studenti e con esperti intra e interprofessionali, in cui si mettono in relazione le conoscenze specialistiche, si sviluppano i punti focali delle cure e si ripetono le abilità pratiche in modo supervisionato.

Sulla base di ciò, il programma pomeridiano prevede che gli studenti attuino la valutazione clinica per la rispettiva unità di apprendimento in gruppi accompagnati in diversi reparti direttamente sui pazienti. La giornata tematica CLASSE si conclude infine con un debriefing comune.

Valutazioni e adeguamenti

Per raggiungere gli obiettivi del progetto è necessario del tempo e, nel contesto di un processo iterativo, le esigenze dei gruppi target devono rimanere sempre al centro dell'attenzione. Per determinare se il progetto è sulla buona strada, tutte le misure vengono costantemente valutate in forma anonima dai partecipanti e dal team di progetto.

Inoltre, è già stata effettuata una valutazione parziale esterna e indipendente del progetto da parte del Dipartimento infermieristico di ricerca applicata e sviluppo della SUP. A tale scopo, sono state condotte diverse interviste con professionisti e studenti di infermieristica, al fine di determinare l'esperienza dei singoli elementi del progetto dalle diverse prospettive dei partecipanti.

Queste informazioni hanno permesso di offrire ulteriori importanti adattamenti al progetto, come un'ulteriore formazione interna specifica per l'esame addominale, che ora viene offerta più volte all'anno come formazione addominale CLASSE per tutti gli infermieri diplomati. Infine, una citazione di un partecipante alla valutazione mostra bene l'importanza di

P-CLASSE: "C'è qualcosa di motivante nell'aria grazie a questa ampia promozione della valutazione clinica, e lo si può sentire. Vedere cosa significa il pensiero in rete applicato e quanto valore aggiunto apporta è fantastico, non solo per me, ma anche per la nostra professione".

* **Benjamin D. Rapphold**, RN, MScN, MME, responsabile del progetto, infermiere esperto presso l'ospedale STS SA e docente presso la BFH-G, Benjamin.Rapphold@spitalstsag.ch

Carolina Conti, RN, responsabile formazione infermieristica, Ospedale STS SA

Regina Zenger, RN, formatrice, esperta terapia intensiva, Ospedale STS SA

Sabine Hahn, Prof. Dr., responsabile infermieristica e responsabile ricerca applicata e sviluppo infermieristico, BFH

Carla Jordi, responsabile del servizio infermieristico e membro del Consiglio di amministrazione dell'ospedale

La bibliografia può essere richiesta alla redazione di *Cure infermieristiche* o all'autore: Benjamin.Rapphold@spitalstsag.ch

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



Le vacanze terapeutiche

a cura di
Alessandro Guidali*

L'essere umano è un essere sociale, ha bisogno di avere un entourage: famiglia, amici, conoscenti e anche, se possibile, dell'affetto e, magari, anche dell'amore. L'essere umano si realizza ed evolve nelle relazioni sociali, in una dimensione personale e collettiva. Con gli amici e gli affetti si condividono gioie e sofferenze, dubbi e idee, riflessione e creatività.

"Parlare e ascoltare consente di mettere ordine nelle proprie idee, contribuisce ad attenuare le tensioni e procura un certo sollievo. A volte parlare delle proprie preoccupazioni con qualcun altro fornisce un nuovo punto di vista e aiuta a trovare delle soluzioni"¹.

L'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (ODC) offre proposte di aggregazione principalmente, ma non solo, con il Servizio di socioterapia ed i Club dei pazienti.

L'articolo 2 degli statuti del Club ne specifica lo scopo:

"Il Club svolge una funzione terapeutica, riabilitativa e culturale.

Lo scopo del Club è il coinvolgimento e la partecipazione, degli utenti della Clinica psichiatrica cantonale (CPC), del Centro abitativo, ricreativo e di lavoro (CARL), delle Strutture e dei Servizi OSC, nella pianificazione, nell'organizzazione e nella valutazione di quelle attività sociali, culturali e ricreative, che assumono finalità terapeutiche, riabilitative e di reinserimento sociale.

Gli avvisi espressi dal Club hanno carattere consultivo"².

I Centri diurni OSC (in seguito CD), coordinati dagli animatori socioculturali dal Servizio di socioterapia, sono distribuiti nelle principali regioni del Canton Ticino: Chiasso, Lugano, Bellinzona e Locarno; oltre al Club '74 che ha sede a Mendrisio nel parco di Casvegno. Con le animatrici collaborano tutte le figure dell'equipe multidisciplinare: infermieri, assistenti sociali, psicologi e medici.

L'obiettivo della riabilitazione psichiatrica è quindi quello di "aiutare la persona a guarire, ossia a controllare i sintomi, a rimuovere le barriere interpersonali e ambientali causate dalla disabilità, a recuperare le capacità per vivere indipendentemente, per socializzare e per gestire efficacemente la vita quotidiana e, cosa ancora più importante, ad accettare i propri limiti, perché, nonostante questi, possa affrontare gran parte delle esperienze che riguardano gli altri esseri umani"³.

Oltre a ciò, è stato riscontrato che con l'attivazione di un approccio riabilitativo atto all'insegnamento di abilità sociali, nell'utente si possono osservare significativi miglioramenti sia nel comportamento sociale e interpersonale, sia nella concezione che esso ha di sé. Ciò implica una diminuzione del

livello d'ansia e permette alla persona di essere più assertiva, elementi che si ritiene possano favorire la riduzione del numero di ricoveri ospedalieri. Inoltre, è stato riscontrato che i miglioramenti raggiunti attraverso questo tipo di approccio vengono conservati nel tempo, soprattutto nei casi in cui l'utente ha la possibilità di continuare a praticare ciò che ha appreso e di ricevere rinforzi positivi.

Se quindi gli aspetti terapeutici vanno a toccare l'area della malattia della persona, la riabilitazione punta sulla riacquisizione delle abilità che a causa della malattia sono state compromesse e sull'acquisizione di nuove abilità necessarie affinché la persona riesca a vivere nell'ambiente di sua scelta con il maggior grado di autonomia possibile⁴.

Ma veniamo al dunque, le vacanze terapeutiche.

Diciamolo, le vacanze sono terapeutiche per definizione, ci fanno bene, rilassano, ci lasciano il tempo di sperimentare nuovi ambienti, nuove condizioni del vivere e interessi, danno spazio alla creatività, alla cultura, alle relazioni sociali. In questo momento si discute di migliorare le condizioni quadro della professione infermieristica in ragione dell'eccessivo carico di lavoro, dello stress, della conciliabilità lavoro-famiglia. Ebbene qualche settimana in più di vacanza o maggiore tempo libero gioverebbe a chiunque, anche all'attrattività della professione di infermiere e ad evitare abbandoni prematuri, spesso dovuti a sovraccarico.

Quali sono gli elementi che caratterizzano le vacanze terapeutiche

Per promuovere la riabilitazione e il reinserimento sociale, ma anche la qualità di vita e la prevenzione delle ricadute di persone con disagio psichico, il CD offre la possibilità di lavorare in insiemi di persone, rafforzando le abilità relazionali dei presenti attraverso un setting gruppale. La propensione dell'infermiere in salute mentale e psichiatria nell'essere polivalente sia nell'ambito del sostegno nelle attività di vita quotidiana sia nel contesto più ampio della sociopsichiatria lo configurano come una figura essenziale e imprescindibile per essere a fianco delle persone ed è la principale figura terapeutica, dopo l'animatrice, che partecipa al CD.

¹ <https://www.santepsy.ch/it/pages/tout-au-long-de-la-vie/cosa-fare-per-prendersi-cura-della-propria-salute-mentale-77>

² <https://www.club74.ch/chi-siamo/statuti.html>

³ Sevala Redzovic, corso di laurea lavoro sociale, *Il Centro Diurno di Bellinzona: Creazione di un nuovo strumento di valutazione, comunicazione e collaborazione*, SUPSI 2016

⁴ Carozza P., 2006, *Principi di riabilitazione psichiatrica. Per un sistema di servizi orientato alla guarigione*. Milano: Francoangeli



Fonte: Alessandro Guidali

Alle vacanze terapeutiche interclub partecipano gli utenti e gli operatori dei 5 Club afferenti all'OSC e presenti sul territorio cantonale. Questi momenti si svolgono da ormai 12 anni e coinvolgono nell'insieme 30-35 persone alla volta. La peculiarità di questa proposta è quella di affittare una casa di colonia e abitare 4 giorni in ambiente comunitario, senza camerieri o cuochi, senza inservienti né dirigenti in un clima di partecipazione collettiva alla vita e alle responsabilità quotidiane, incrementando la coesione del gruppo costituito dai membri dei vari Club terapeutici presenti sul territorio. La vita di colonia include il dormire insieme in grandi camerate, spesso con letti a castello. Ciò significa condividere una certa intimità, essere disposti a mettersi in gioco 24 ore su 24 imparando a collaborare, interagire con solidarietà, rispetto e tolleranza.

La suddivisione dei compiti fra i partecipanti avviene in modo pressoché spontaneo; ognuno si adopera per cucinare, apparecchiare, pulire a dipendenza delle proprie attitudini in un clima positivo di cooperazione e sostegno reciproco.

Ogni sera e ogni mattina ci si riunisce per proporre le attività della giornata, variabili a dipendenza del tempo meteorologico, delle condizioni fisiche individuali, degli interessi personali. Le proposte sono varie, passeggiate con vari gradi di difficoltà, in considerazione dell'ubicazione montana della colonia, visite a paesi, attività culturali, piscina, shopping, ecc. Le persone imparano a relazionarsi, a mediare accogliendo altre idee, altri comportamenti, incrementando le capacità di problem solving e le soft skills.

Le aree riabilitative interessate sono molteplici e mirano ad aumentare l'autonomia in relazione alle proprie risorse e limiti e alla gestione e organizzazione del tempo libero (la maggior parte dei partecipanti percepisce una rendita invalidità, con o senza impiego in laboratori protetti).

Questo tipo di esperienza migliora la comunicazione, l'espressione, la capacità di ascoltare e ascoltarsi. Favorisce il senso di appartenenza ad un gruppo, crea relazioni di fiducia favorendo l'assunzione di ruolo e responsabilità. Favorisce la socializzazione, migliorando la gestione delle emozioni, le capacità introspettive, l'autodeterminazione e la stima di sé.

La solitudine è spesso presente nella vita di molte persone, i problemi avuti in passato possono aver allontanato parenti e amici. La solitudine peggiore è quella che si prova quando si sa di non contare per nessuno. Patch Adams, che definisco medico del sorriso, disse: "La depressione è un'epidemia di portata mondiale. Nel 2020 secondo le stime dell'OMS la depressione sarà la più diffusa malattia del pianeta. Personalmente credo che la maggior parte delle depressioni abbia-

no le proprie radici nella solitudine, ma la comunità medica preferisce parlare di depressione piuttosto che di solitudine. È più facile liberarci del problema dando una diagnosi e una scatola di farmaci. Perché se cominciamo a parlare di solitudine, sapremmo, per certo, che non ci sono farmaci. Non c'è industria medica che tenga, basta l'amore umano." Questa opinione, molto schierata, ci offre l'opportunità di vedere la dimensione sociale della psiche e dei disturbi che ne possono derivare. Un medico, un farmaco, possono sostituirsi alle terapie sociali, alla terapia del sorriso, al racconto di ricordi di vacanze, di luoghi visitati, di momenti condivisi, di piccole o grandi paure affrontate insieme? No, si devono affiancare. Le persone si autoescludono dalla vita talvolta. Bassa autostima, frustrazioni, ansie e fallimenti che riemergono dal passato, bloccano, rinchiudono, escludono le bellezze che la vita ci può ancora regalare. A noi operatori è data la possibilità di essere facilitatori per procedere oltre, verso nuove emozioni, nuove avventure, nuovi giochi. La palestra è il gruppo, noi i mediatori, rassicuranti, a fianco delle persone per affrontare i limiti e valorizzare le risorse. L'allenamento è a volte intenso, stancante, ma spesso produce risultati sorprendenti, a volte impensabili.

Ursula, una partecipante, scrive:

"In camera ero con altre tre persone e per me è stata una grande sfida, che tra l'altro non ho superato bene, anzi, mi svegliavo sempre stanca per il poco dormire" ... "ero così emozionata dalla giornata che la stanchezza era passata in secondo piano." ... "cosa mi ha lasciato questa vacanza? Tanta cultura nel vedere posti nuovi e stupendi, mi ha dato la possibilità di passare 4 giorni con persone stupende e se c'è un'altra cosa che ti posso dire è che è stata capace di farmi giocare a tombola e persino di farmi vincere 2 quintine".

Loreda, allieva infermiera, scrive:

"Lo sguardo sull'utente cambia, non si vede più come una diagnosi, o segni o sintomi da riconoscere, bensì come una persona, piena di vissuti, sofferenze e conoscenza ... si crea del terreno fertile per fare crescere delle relazioni che diventeranno una grande risorsa. Più si conosce chi si ha davanti più si può prendersene cura in modo mirato. Gli utenti stessi riconoscono il valore di questo contesto, molti hanno verbalizzato che le vacanze terapeutiche "sono meglio delle pastiglie".

Questi elementi umani concentrati in una soluzione sociale catalizzano energia positiva misurabile nel tempo. Energia vitale a cui attingere nei momenti di crisi, relazioni da considerare nei momenti di sconforto, legami per sentirsi meno soli e per "contare per qualcuno". Questo valore si riverbera e viene attinto anche dagli operatori che, seppur un po' stanchi, alla fine delle vacanze terapeutiche, si sono arricchiti di valori e di valore. Queste vacanze sono veramente terapeutiche per tutte e per tutti! ■

* **Alessandro Guidali**, infermiere specialista clinico in salute mentale e psichiatria. Insegnante assistente presso il SPS di Chiasso (OSC)

«Non ho bisogno di una terapia, devo solo boxare»

a cura di
Thorsten Ante*

La boxe come terapia per malattie mentali quali depressione, burn-out o disturbi d'ansia? Un infermiere indipendente sta aprendo nuove strade con la sua offerta di cure psichiatriche ambulatoriali, quantomeno in Svizzera.

In qualità di infermiere indipendente che si occupa di cure psichiatriche ambulatoriali, ero alla ricerca di un metodo complementare per le persone con disturbi di personalità emotivamente instabili e per quelle con depressione e disturbi d'ansia. In ambito stazionario, l'offerta di boxe terapeutica esiste già, anche se solo sporadicamente. Nel contesto ambulatoriale, invece, ho aperto un nuovo percorso infermieristico-terapeutico.

Il mio obiettivo era quello di dare al cliente una strategia efficace, ludica, apprendibile e applicabile attraverso un guantone da boxe, soprattutto per poter affrontare le emozioni forti in modo più funzionale.

Dopo un'intensa ricerca, ho trovato una proposta affidabile e di provata esperienza nel nord della Germania con l'Accademia di Terapia dello Sport, la Scuola di Medicina di Hannover (MHH) e con lo scienziato dello sport Peter Klug. La collaborazione si è sviluppata e intensificata nel tempo. Dopo un periodo di formazione e perfezionamento, ho iniziato la mia prima sessione di allenamento ad Aarau nell'estate del 2020.

Origine, indicazioni, benefici

La boxe terapeutica trae origine dalla terapia sportiva. Si tratta di una misura terapeutica del movimento che utilizza i mezzi idonei dello sport per compensare, ad esempio, funzioni fisiche, psicologiche e sociali disturbate, per rigenerarsi e per promuovere un comportamento sano (cfr. Associazione tedesca per lo sport e la terapia sportiva 1992).

Le indicazioni utili per la boxe terapeutica sono:

- disturbi d'ansia
- burn-out
- depressione
- disturbi della percezione
- disturbi da dipendenza
- svogliatezza, iperattività

Controindicazioni

Naturalmente esistono anche controindicazioni alla boxe terapeutica. Questo vale soprattutto

per i pazienti in fase acuta e pronunciata, che soffrono di schizofrenia (paranoica) e di esperienze deliranti, per esempio, o per le persone con disturbi bipolari in fase maniacale. La boxe terapeutica non è inoltre adatta alle persone affette da osteoporosi a causa del rischio di lesioni.

Ho avuto esperienze positive ed empiriche con clienti affetti da depressione e disturbi d'ansia. Sono stato anche in grado di elaborare strategie efficaci per la riduzione dello stress e della frustrazione per le persone con disturbo borderline di personalità (BPD).

Inoltre, la boxe terapeutica rafforza la coordinazione dei movimenti, le capacità cognitive-motorie, le capacità di prestazione e di concentrazione e la forma fisica.

Per i motivi sopra citati, la boxe terapeutica è adatta anche ai clienti più anziani, ad esempio come profilassi delle cadute.

La boxe terapeutica produce effetti biologici stimolando il metabolismo e le prestazioni. Soprattutto per i pazienti con ridotta autostima, la boxe terapeutica migliora la consapevolezza e la percezione del proprio corpo. La boxe terapeutica è quindi un metodo utile per quasi tutte le fasce d'età.

Teoria + trasferimento nella pratica

La boxe terapeutica non consiste nel dare pugni in faccia a qualcuno o nel fare boxe come un semi-professionista. Si tratta di elaborare un setting infermieristico-terapeutico orientato agli obiettivi e adattato individualmente ai clienti e alle loro esigenze.

Naturalmente, per evitare infortuni e possibili posture scorrette, è necessario apprendere la tecnica di base. Questa comprende la posizione di base, i colpi di base e gli schemi di movimento tipici come la "copertura" e le sequenze di passi.

Poiché lavoro sempre più spesso in un contesto interdisciplinare, i medici curanti del cliente (psichiatri, psicologi) sono coinvolti nel lavoro. Questo ha il vantaggio di poter lavorare su argomenti pratici nella boxe terapeutica, uti-

lizzando esercizi mirati e personalizzati per il cliente.

In seguito, questi vengono discussi e ne viene determinata l'efficacia (teoria). Questo si traduce poi in riferimenti (pratici) e benefici quotidiani per i clienti. A seconda della situazione, integro elementi individuali della terapia comportamentale dialettica (DBT). È stato dimostrato che gli esercizi guidati di consapevolezza e gli elementi della terapia corporea (DBT) hanno un effetto positivo all'inizio e alla fine della seduta.

In sintesi, la boxe terapeutica mira a identificare i comportamenti disfunzionali e problematici e a trasformarli in meccanismi funzionali con strategie apprese.

Esempio pratico

Poco meno di due anni fa, Doris Meier¹ mi ha contattato. La maggior parte dei miei clienti soffre di un'autostima piuttosto bassa e spesso ha alle spalle un lungo percorso di sofferenza. Aprirsi a nuove situazioni e persone richiede molta energia e coraggio.

Doris ha sofferto per anni di una depressione moderata, con sintomi di ansia ed evitamento pronunciati. Il suo obiettivo era quello di recuperare l'accesso alle sue emozioni. A causa di schemi comportamentali appresi, si era trasformata in una marcata "persona di testa". Non voleva essere sempre in balia dei suoi sentimenti e voleva lavorare sulla sua ridotta autostima. Lo psicoterapeuta approvò l'offerta complementare. Nelle sequenze di esercizi, Doris notò che inconsciamente voleva controllare tutti i processi (di boxe), per paura, vergogna e timore di perdere il controllo.

Indicando e rispecchiando consapevolmente e riportando esempi quotidiani, Doris è riuscita a ridurre in modo significativo le sue paure e la vergogna associata con esercizi mirati. Inoltre, abbiamo lavorato intensamente con la voce, la consapevolezza di sé e degli altri (rispecchiamento), la postura e le tecniche di respirazione e di rilassamento.

Con il tempo, Doris ha sviluppato una percezione molto migliore della sua dimensione esterna (corpo) e interna (emozioni). Il pugilato terapeutico è durato quattro mesi. Doris è stata in grado di mettere in pratica le strategie apprese gradualmente e grazie alla loro praticabilità a casa. Così, è stata in grado di gestire meglio la sua vita quotidiana in modo indipendente. Dopo un certo periodo di tempo, da me contattata, Doris ha dichiarato che le strategie che ha usato continuano ancora oggi e hanno avuto un impatto positivo nella sua vita. Grazie alla boxe terapeutica, Doris

ha sviluppato un bisogno naturale di movimento nella sua vita quotidiana. Oggi Doris partecipa due volte alla settimana al programma di un gruppo sportivo della sua regione.

Affrontare gli ostacoli

In ambito ambulatoriale, la boxe terapeutica non è (ancora) riconosciuta dai fornitori di prestazioni e non è inserita nel Registro di Medicina Empirica (RME). In ambito ospedaliero, invece, istituzioni come le cliniche di psicoterapia possono offrire questo servizio ai loro clienti e fatturarlo.

Probabilmente ci vorranno ancora alcuni anni e alcune risorse finanziarie (per studi, associazione professionale e simili) perché questo metodo terapeutico venga riconosciuto dalle casse malati e susciti il loro interesse.

Fino ad allora, i clienti devono pagare di tasca propria per questo servizio. Per offrire a un maggior numero di clienti la possibilità di praticare la boxe terapeutica, ho intenzione di offrire in futuro sessioni di gruppo. Queste sono adatte quando i clienti provengono da un allenamento individuale e vogliono consolidare ulteriormente le loro abilità o l'allenamento individuale non è possibile per motivi finanziari.

Puntare sulla professionalizzazione

Dopo aver conseguito con successo il diploma di pugile terapeuta, in futuro verranno offerti anche corsi di formazione per partecipanti interessati provenienti dai settori della medicina, della psichiatria e del sociale. Per l'attuazione dei corsi di formazione, mi sono avvalso della collaborazione di Thomas Mende, un partner di pari livello. Thomas Mende è anche un infermiere diplomato SSS, un pugile terapeuta e ha esperienza nella boxe e nelle arti marziali. Thomas e io continueremo a lavorare intensamente con Peter Klug dell'Accademia di Terapia dello Sport e della Scuola Superiore di Medicina di Hannover (MHH). Da un lato, si tratta di diffondere ulteriormente il nostro metodo in Svizzera e, dall'altro, di incorporare nella boxe terapeutica metodi altamente efficaci e basati sull'evidenza. L'offerta sarà estesa a sessioni di gruppo regolari per i clienti interessati. Sono fiducioso che la boxe terapeutica sarà adottata dai fornitori di prestazioni nel medio termine. Per me, la boxe terapeutica è come un coltellino svizzero: innovativo, versatile e adatto a (quasi) tutte le esigenze della vita. ■

* **Thorsten Ante**, infermiere diplomato SSS, pugile qualificato.

thoant2@hin.ch, www.seelen-leben.ch

¹ Nome fittizio

Brevi riflessioni sull'etica clinica e il diritto sanitario, da un punto di vista infermieristico

a cura di
Paola Rusca Grasellini,
Stefano Padovese*



Allorquando si inizia a pensare al diritto sanitario e alla dimensione di etica clinica, spesso da parte dell'operatore sanitario le reazioni si diversificano tra un sentimento di futilità e il pensiero di non necessità nella pratica clinica. In realtà, il trovarsi in situazioni necessitanti una adeguata conoscenza di questi aspetti non solo è auspicabile, ma talvolta necessario per poter assumere una corretta postura, attraverso una adeguata gestione di situazioni anche emergenziali in cui l'operatore può confrontarsi nella pratica clinica, in cui trovare le adeguate risposte. De rebus medicis sub specie juris (le questioni mediche da un punto di vista giuridico) sono ben note da diversi secoli (XVII sec.) in cui la scienza e la dottrina giuridica hanno iniziato a interrogarsi cercando delle adeguate risposte, o almeno tentato. Quando ciò non è stato possibile, l'etica clinica ha offerto il proprio rigoroso supporto. In questo evento, viene dunque proposto un'iniziale sguardo verso queste dimensioni attraverso una disamina che parte consapevolmente dal concetto di responsabilità giuridica in ambito sanitario che mette ognuno di noi in relazione alla dimensione del diritto sanitario.

Con questa introduzione, lo scorso 25 maggio ha preso avvio un serie di eventi tematici concernenti il diritto sanitario e l'etica clinica che avranno luogo presso la CPSI - SSSCI di Manno nella nuova sede.

Nella pratica clinica il personale infermieristico si confronta quotidianamente con problematiche attinenti al diritto sanitario. Da un'indagine effettuata, attraverso una survey tra gli infermieri, si è tentato di descrivere il livello di conoscenze, la consapevolezza e il grado di importanza attribuito al diritto sanitario dagli infermieri e di raccogliere eventuali esigenze formative.

Il quadro scaturito ed emerso da tale indagine è stato di una forte necessità formativa, misurata in termini di competenze inerenti i due ambiti ed espressa in modo esplicito dal personale intervistato.

Malgrado la frequenza con cui la pratica infermieristica viene a contatto con queste

tematiche esse sono scarsamente conosciute dagli infermieri. Emerge quindi, un'importante richiesta di formazione e aggiornamento sulle norme in ambito sanitario a tutela dei diritti di pazienti ed infermieri.

Il diritto non consiste solamente in un sistema di regole che prescrivono un comportamento, o che lo proibiscono; ma è un più complesso sistema organizzato per imporre l'osservanza delle proprie regole.

Il Diritto vige perché generalmente ACCETTA-TO e la legittimazione del Diritto non è data dall'autorità, ma dal CONSENSO. Secondo una definizione accademica il diritto può essere semplicisticamente definito come il complesso delle norme di legge e consuetudini che ordinano la vita di una collettività in un determinato momento storico. Con una definizione più complessa si può definire il diritto come il regolamento dei rapporti tra gli individui che fanno parte di una collettività statale¹.

Nella formazione infermieristica, diversi attori della pratica sono ormai da diversi anni istituti di riferimento a livello cantonale e cooperano sul territorio con i più importanti centri di formazione locali sia a livello di formazione di base che a livello di formazione superiore. Da un punto di vista formativo, la SSSCI da molti anni si identifica anche nella partnership della pratica con i vari istituti, implementando i programmi quadri formativi definiti a livello federale.

I diplomi rilasciati dalla SSSCI sono riconosciuti a livello federale e danno diritto al riconoscimento del titolo anche nei paesi dell'UE, così come in diversi paesi non inseriti nell'UE. La durata della formazione è triennale e si fonda sull'alternanza tra formazione teorica impartita a scuola e formazione pratica svolta nelle istituzioni sociosanitarie del Cantone Ticino, con la possibilità di svolgere un periodo di stage anche in altri cantoni della Confederazione.

I Bachelor SUPSI sono dei diplomi universitari che favoriscono un rapido e qualificato ingresso nel mondo del lavoro e consentono la prosecuzione degli studi grazie all'accesso a corsi di specializzazione, sia alla SUPSI che in altre strutture universitarie.

¹ <https://www.opira.it/wp-content/uploads/2018/09/istituzioni.pdf>

Nei vari istituti il corpo infermieristico è proveniente dai diversi contesti formativi, così descritti con età variabile e di nazionalità differenti. Nella pratica quotidiana al letto del paziente il personale di cura è regolarmente confrontato con problematiche di diritti e doveri dei pazienti, con tematiche etiche quasi senza apparente consapevolezza: questioni che riguardano la *privacy* degli utenti, dei loro dati, questioni riguardanti la loro cura in relazione con una pratica che ci mette a confronto non solo con il paziente, ma con una cerchia familiare richiedente di informazioni.

OdaSantè è l'organizzazione nazionale mantello del mondo del lavoro nel settore sanitario. Rappresenta su scala nazionale gli interessi del settore sanitario nelle questioni riguardanti la formazione delle professioni sanitarie².

È l'associazione nazionale del settore della formazione in campo sanitario che definisce i PQ e le specificità formative e le competenze acquisite dai futuri professionisti del settore. Nell'ambito di questo partenariato funge da interlocutrice per gli operatori della formazione, le autorità e gli ambienti politici per tutte le questioni riguardanti la concezione e l'ulteriore sviluppo delle professioni sanitarie. Cura e rafforza la collaborazione con tutti i partner, coinvolgendo le associazioni interessate. Inoltre, si impegna affinché la Svizzera disponga di professionisti in campo sanitario che siano dotati di una formazione e un perfezionamento di alta qualità e rispondente alle esigenze³. Partendo anche dalla *mission* degli organi preposti agli aspetti formativi, anche in considerazione degli obiettivi didattici, è parsa una situazione poco omogenea e con risultati finali

che seguono le fasi certificative e abilitanti degli infermieri, che quantomeno suggeriscono una rivalutazione dei processi formativi.

Infatti, nella pratica clinica spesso si possono evidenziare delle problematiche che necessitano di competenze riguardo ai principi etici in relazione con delle basi legali e decisioni di team nelle delicate fasi della vita, della malattia ed anche ai diritti di chi cura che talvolta subisce maltrattamenti e che trovano difficoltà nelle conoscenze espresse nel terreno di cura. Partendo dall'esperienza di professionisti, attivi sia nel contesto di cura che nel contesto formativo, e confrontando le nuove conoscenze acquisite in materia di Diritto Sanitario ci si dovrebbe soffermare sulle necessità formative dei colleghi infermieri sulle questioni legali-normative del settore sanitario ticinese, così come il loro rispetto. Siccome la legge non protegge la persona dalla "non conoscenza" (*Ignorantia iuris nocet*), si percepisce che ogni professionista svolgendo la sua attività nei contesti sanitari, debba possedere una conoscenza non sussidiabile dal proprio ruolo in materia di leggi che riguardano la sanità, così da svolgere la professione con cognizione e con un certo grado di consapevolezza giuridica.

Partendo da queste riflessioni la SSSCI - CPSI e la SUPSI, avvalendosi della collaborazione con il Comitato Etico dell'EOC e grazie al supporto di autorevoli relatori del campo del Diritto Sanitario e dell'Etica Clinica è prontamente attenta a svolgere il proprio ruolo in termini di formazione continua per i vari attori sanitari operanti al letto del malato per offrire loro delle conoscenze attualizzate e contestuali alla nostra legislazione ticinese. ■

² <https://www.odasante.ch/it/>

³ <https://www.odasante.ch/it/chi-siamo/#visione-e-mandato>

* **Paola Rusca Grasellini,**

infermiera Esperta in Cure Intense, Capo Reparto Cure Intense ICCT Lugano

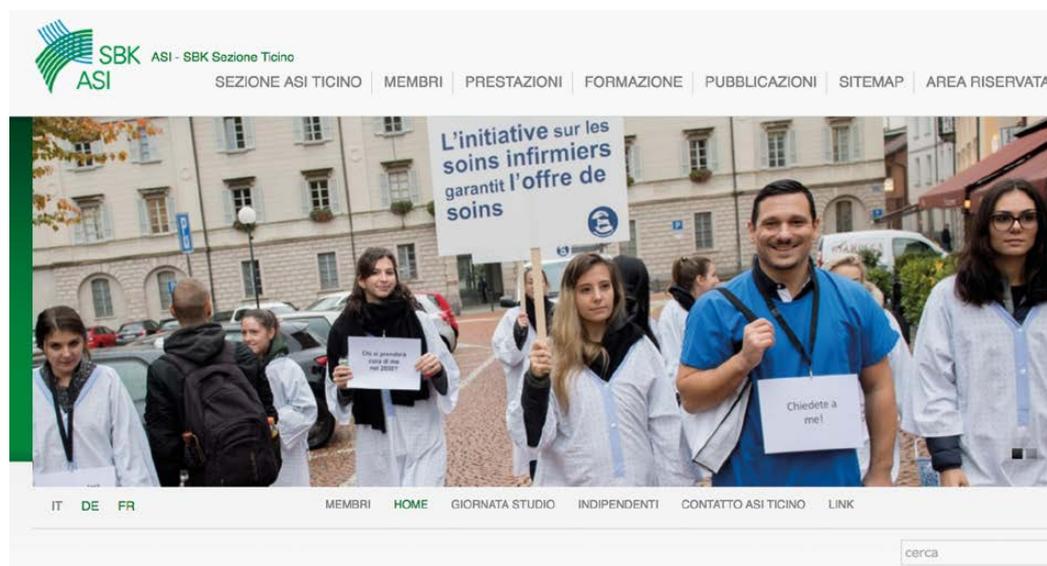
Stefano Padovese, docente infermieristico in Cure in Anestesia e Cure Generali.

Responsabile Formazione Continua CPSI



Consulta il nostro sito internet!

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



Non solo tecnologia elettromedicale: il successo in terapia intensiva passa dalla medicina narrativa. Quando l'inchiostro può avere un effetto curativo

a cura di
Marco Manzi RN;
Eduard Stoia RN;
Barbara Bernasconi RN;
Elisabetta Pallavicini MD;
Mariapia Polizzi HN;
Gino Apollonio HN

La pratica della scrittura del **Diario di terapia intensiva**, nasce per la prima volta in Danimarca negli anni '80 ed è stata presto esportata in Svezia e in Norvegia. Negli anni '90 la pratica del Diario si diffonde nel Regno Unito, per raggiungere successivamente la Svizzera, la Germania, l'Italia e il Portogallo. Attualmente si stima che circa il 40% delle terapie intensive danesi utilizzino lo strumento del Diario, dato significativo che ne dimostra l'utilità e l'efficacia.

La scrittura del Diario è stata introdotta nel reparto di Cure intense della Clinica Moncucco a partire dal mese di febbraio 2023 nell'ambito del progetto del Post-ICU Care.

Le Cure intense dispongono di sette posti letto adibiti al trattamento del paziente critico che necessita il supporto delle principali funzioni vitali.

Questo progetto è nato traendo ispirazione dalla presentazione del Post-ICU Care dell'Ospedale Universitario di Basilea, durante il Simposio annuale della Società Svizzera di Medicina Intensiva del giugno 2021. Disponendo di una cattedra di Medicina Psicosomatica, l'organizzazione del Post-ICU Care di Basilea comprende un accompagnamento del paziente e dei suoi familiari esteso a quasi tutti i settori della vita dopo le Cure Intense.

Le risorse della nostra Clinica sono più limitate, ma ci hanno comunque permesso di intraprendere questo progetto, strutturandolo in maniera coerente e funzionale alla realtà luganese ed introducendolo nel reparto di Cure intense.

La sfera psicologica dei pazienti di Cure intense viene compromessa e questo porta a dover affrontare sfide difficili da superare poiché potrebbero potenzialmente provocare segni indelebili nel vissuto delle persone, che spesso esulano dai problemi organici che trovano una risoluzione più rapida e oggettiva.

Diversi studi dimostrano che l'utilizzo di uno strumento come il Diario può permettere ai pazienti di superare la sindrome da stress post-traumatico vivendo, seppur indirettamente e a distanza di tempo, tutti gli avvenimenti accaduti durante la fase della sedazione profonda, colmando quei vuoti temporali che determinano il trauma psicologico, dai momenti più routinari e scontati, ai momenti difficili, fino a quelli più complicati per la sopravvivenza.

Inoltre gli studi dimostrano che durante i follow up a distanza di tempo le persone manifestano una evidente riduzione di ansia e depressione.

Come nasce l'idea del Diario in Cure intense?

La pluriennale esperienza che caratterizza il team delle Cure intense in ogni suo singolo professionista ha fatto nascere discussioni di carattere etico ed umano, con interrogativi sulle percezioni dei pazienti e dei parenti: *"Cosa ricorderanno i nostri pazienti del loro ricovero in Cure intense?"* E ancora: *"Quali sensazioni ed emozioni ricorderanno e porteranno con loro di quei giorni di ricovero in Cure intense?"*

Spesso i pazienti vengono sottoposti a sedazione profonda che, inevitabilmente, li priva di numerosi vissuti e ricordi. Riuscire a dare al paziente strumenti per decifrare sensazioni, ricordi, impressioni, risulta spesso essere la soluzione per potere ricostruire quanto successo, riuscendo a tracciare una netta demarcazione tra ciò che è stato reale e ciò che invece è stato frutto dell'immaginazione o provocato dall'interazione di farmaci anestetici-analgesci-oppiacei.

Da qui l'idea di tenere un Diario di Cure intense in cui, con uno stile narrativo, venga raccontato al paziente quanto avviene attorno a lui.

Gli infermieri, i fisioterapisti ed ogni altro operatore sanitario, possono raccontare al paziente quanto viene fatto turno per turno riguardo le attività e il piano di cura di cui il paziente è oggetto e soggetto.

Così, ad esempio, l'infermiere potrà spiegare al paziente che è stato sottoposto a pronazione con l'aiuto di due colleghi per migliorare la ventilazione, che è stato mobilizzato in poltrona per la prima volta durante il ricovero con l'aiuto di un sollevatore, che ha eseguito una broncoscopia allo scopo di un lavaggio bronchiale, ecc.

Il tutto con parole molto semplici, come se fosse un racconto, in modo che il paziente possa comprendere, una volta a casa, quanto è accaduto ed aumentare la consapevolezza del proprio stato di malattia.

Il Diario di Cure intense servirà al paziente, una volta dimesso, per fare ordine nella propria mente e nei propri ricordi e lo aiuterà ad elaborare correttamente la propria esperienza in Terapia intensiva.

Anche i parenti sono vittime di dubbi e angosce riguardo l'assistenza al loro caro, le sue sofferenze, la sua solitudine, o forse semplicemente riguardo la struttura della sua giornata, a quali esami ha dovuto sottoporsi, ecc.

I familiari possono beneficiare della scrittura del diario, che diventa lo strumento di comunicazione tra il loro caro e loro stessi. I familiari, che devono essere coinvolti nel processo di cura, possono riportare sul diario le loro emozioni, le loro paure, possono "parlare" al paziente come se potesse ascoltare e rispondere. Inoltre, leggendo, quanto scritto dagli infermieri, possono comprendere meglio il piano di cura ed aumentare la fiducia nei curanti.

Quanto scritto dai familiari ha spesso un'enorme carica emotiva, in cui non vi è un vero e proprio racconto, ma sarà uno sfogo sul vissuto dello stato di malattia del proprio caro.

Il Diario ha come obiettivo quello di aiutare a colmare le mancanze che i parenti percepiscono nei confronti del loro caro, momenti di vita, ordinaria routine, espressioni di sentimenti racchiusi, finalmente, anche tra le righe del diario e non solo in manovre effettuate in ambito intensivo.

Leggendo gli scritti dei familiari, analizzandone il vissuto e le emozioni, l'infermiere può farsi carico anche della componente più intima, aiutando il familiare a vivere nel miglior modo possibile questo momento drammatico. Inoltre l'infermiere potrà rilevare dati utili per l'assistenza al paziente analizzando anche il mondo affettivo di cui il paziente fa parte.

Last but not least, le parole di ottimismo, forza e incoraggiamento si trasmettono anche al team curante che vive quotidianamente la terribile sfida per conservare il bene più prezioso: la vita umana.

Come si concretizza il Diario in Cure intense?

Nell'unità di Cure intense il Diario viene introdotto nel momento in cui il paziente necessita di una sedazione maggiore di 48 ore. I presupposti per iniziare la redazione del diario sono due: il consenso della famiglia, che decide di voler essere coinvolta nel progetto, e l'assenza di deficit cognitivi del paziente che

rendano difficile o impossibile la lettura del diario per rivivere e reinterpretare ciò che è successo.

Ad oggi la percentuale delle adesioni da parte dei pazienti e familiari al progetto è del 100%.

Sono abilitati a scrivere tutti gli operatori inclusi nel processo di diagnosi e cura; essi possono liberamente trasmettere in qualsiasi momento un pensiero al paziente evitando però di riportare dati prettamente sanitari in quanto il diario non assolve la funzione di mezzo per comunicare diagnosi e progetti di cura.

Allo stesso modo familiari e visitatori possono lasciare un pensiero, incollare foto, rivivere e far rivivere al paziente ricordi.

Il Diario è a disposizione degli operatori e dei familiari durante tutta la degenza in Cure intense.

A distanza di tre mesi dalla dimissione ospedaliera il paziente ed i suoi cari vengono invitati nel reparto di Cure intense per un colloquio in cui viene consegnato il Diario.

La scelta temporale dei tre mesi è stata determinata basandosi sugli studi condotti nelle terapie intensive del Nord Europa.

Si è visto, infatti, che in questo lasso di tempo, il paziente ha la possibilità di rientrare a tutti gli effetti alla propria quotidianità, dopo la dimissione ed il percorso riabilitativo.

In caso di decesso il diario viene consegnato a distanza di 30 giorni alla persona di riferimento con la quale l'equipe curante si è interfacciata durante il ricovero.

Lo scopo del colloquio è quello di permettere al paziente e ai suoi familiari di comprendere e di ricevere ulteriori informazioni in merito al ricovero in Cure intense.

Il giorno della consegna del Diario il paziente e i familiari vengono accolti dall'equipe di riferimento del progetto, composta dal caporeparto, dai due infermieri di riferimento per il progetto ed il medico di Cure intense.

L'incontro viene svolto in una sala dedicata, all'interno del reparto di Cure intense, in un ambiente tranquillo e senza possibilità di interruzioni.

Il dialogo è molto informale e si dà spazio ai ricordi, alle sensazioni provate in quei giorni sia da parte del paziente sia da parte dei familiari; vengono date risposte, da parte dell'equipe, ai silenzi amnestici e ai dubbi che emergono su quei giorni di degenza e vengono spiegati alcuni momenti cruciali.

Il paziente ha la possibilità, a fine colloquio, di rivedere la sua camera di degenza, dando sfogo alle proprie emozioni, positive e negative, e ai propri ricordi.

Al termine dell'incontro il Diario viene consegnato al paziente, che ne diventa l'unico lettore, avendo così la concreta possibilità di rivivere quei momenti difficili della sua vita.

L'equipe rimarrà a disposizione del paziente in qualsiasi momento per ulteriori delucidazioni in merito alla lettura del Diario e per ogni altra necessità, con la possibilità di un ulteriore incontro qualora fosse utile e necessario al paziente stesso e ai suoi familiari.

Conclusioni

Il vissuto in terapia intensiva può lasciare delle perplessità, dei dubbi e delle emozioni negative che possono favorire lo sviluppo di problemi più importanti.

Il Diario diventa lo strumento di risoluzione del disagio del paziente, lo strumento che ne favorisce la consapevolezza e la conoscenza.

La comunicazione diventa l'elemento fondamentale di questo progetto e si riconferma variabile imprescindibile della professione sanitaria.

Arrivare al paziente e favorire la conoscenza di quanto passato, attraverso questo strumento di comunicazione, il Diario, concede al paziente la possibilità di comprendere quanto passato, di dare luce a momenti che appaiono offuscati o semplicemente di creare un ricordo di quei giorni.

Inoltre pone grande importanza alla sfera familiare, elemento determinante per il buon esito del processo di assistenza e cura. Il Diario diventa lo strumento che permette di far cooperare di-

verse figure professionali, mettendo in risalto la multidisciplinarietà, la collaborazione ed uniformando la comunicazione.

Nei nostri incontri con i pazienti a cui sono stati consegnati i Diari, sono emersi proprio questi elementi. L'uniformità comunicativa ha reso più semplice ed immediata la comprensione di alcune situazioni; la sfera familiare si sentiva parte integrante del processo di cura e sentiva una vicinanza al proprio caro che in altri momenti non percepiva.

Nei nostri colloqui sono emerse ansia e paura di ricordare certi momenti, ma anche la voglia di affrontarli per dare una risposta a quelle sensazioni opprimenti.

Durante i colloqui è emerso da parte del paziente e dei suoi familiari l'apprezzamento della centralità dell'assistenza. Il Diario, infatti, è il mezzo di comunicazione dedicato al singolo paziente e al suo nucleo familiare, unico e mai adattabile a chiunque altro.

***"Quando curi una malattia puoi vincere o perdere.
Quando ti prendi cura di una persona vinci sempre"***
Patch Adams 1998

Bibliografia

Bäckman CG., Orwelius L., Sjöberg F., Fredrikson M., Walther SM. "Long-term effect of the ICU-diary concept on quality of life after critical illness." *Acta anaesthesiol Scand.* 54(6): 736-43 (2010).

Bäckman CG., Walther SM. "Use of a personal diary written on the ICU during critical illness." *Intensive Care Med.* Feb;27(2): 426-9 (2001).

BegMDa M., et al. "Developing a framework for implementing intensive care unit diaries: a focused review of the literature." *Australian Critical Care* vol. 29: 224-234 (2016.)

Bert G., Quadrino S., "Parole di medici, parole di pazienti. Counselling e narrativa in Medicina." Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 2002.

Cagli V., "Malattie come racconti." Armando, Roma 2004.

Castellano S., "Pensare narrando." Centro Scientifico Editore, Torino 2008.

Cevedale E., "Nursing e Medicina Narrativa in Terapia Intensiva: una revisione della letteratura." Tesi di Laurea, Università di Padova. A.A. 2015. <http://hdl.handle.net/20.500.12608/20716>

Charon R., "Narrative Medicine: Form, Function, and Ethics." *Ann Intern Med* 2001; 134: 83.

Charon R., "Narrative and medicine." *N Engl J Med* 2004; 350: 862.

Demetrio D., "Raccontarsi. L'autobiografia come cura di sé." Cortina, Milano 1995.

Formenti L., "La narrazione autobiografica." Guerini, Milano 1998.

Jones C., Bäckman C., Capuzzo M., Egerod I., Flaatten H., Granja C., Rylander C., Griffiths RD.; RACHEL group. "Intensive care diaries reduce new onset post traumatic stress disorder following critical illness: a randomised, controlled trial." *Crit Care* 14(5): R168. Epub 2010 Sep 15 (2010).

Masini V., "Medicina narrativa. Comunicazione empatica ed interazione dinamica nella relazione medico-paziente." Franco Angeli, Milano 2005.

Ospedale Universitario di Basilea (USB): Simposio SGI/SSMI - Protocollo EMSDEN.

Self D.J., Baldwin D.C., Olivarez M., "Teaching Medical Ethics to first year students by using film discussion to develop their moral reasoning." *Acad Med* 1993; 68: 383.

Conferenza di Consenso. Linee di indirizzo per l'utilizzo della medicina narrativa in ambito clinico-assistenziale, per le malattie rare e cronico-degenerative. SIMEN, Società Italiana di Medicina Narrativa. https://www.medicinanarrativa.network/wp-content/uploads/2021/03/Quaderno_n.7-02_CONSENSUS-CONF-FINALE_compressed.pdf

SIMEN. Società Italiana di Medicina Narrativa. <https://www.medicinanarrativa.network/la-medicina-narrativa/>

SSMI. Società Svizzera di Medicina Intensiva. <https://www.sgi-ssmi.ch/it/home.html>

Parizzi F., "La medicina narrativa." *L'Arco di Giano* 2009; 61: 165-173.

Platten J. et al. "Patient Diary Guidelines, For use Critical Care." North of England critical care network, version 2. (2016).

Primerano E., "Medicina narrativa in Terapia Intensiva." https://www.intensiva.it/index.php?option=com_content&view=article&id=1389&Itemid=429&lang=it

Vettore L., Delvecchio G., "Dottori, domani. Storie, dialoghi e riflessioni per una nuova educazione alle cure." Società Italiana di Pedagogia Medica. Antonio Delfino Editore. Roma, 2016.

Agenda

Calendario attività ASI-SBK sezione Ticino

CORSI - CONFERENZE - ATELIER - ASSEMBLEE **SETTEMBRE - OTTOBRE 2023**

DATA	CORSO	TERMINE ISCRIZIONE	RELATORE	PARTECIPANTI
11.09.2023 e 11.10.2023	SOSPETTO MALTRATTAMENTO: LINEE GUIDA E PROTOCOLLO DI GESTIONE	10.08.2023	REZZONICO ANDREJA, infermiera cantonale aggiunta UMC	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
12.09.2023	L'ALTRA DIALISI, UN WEBINAR PER SCOPRIRE LA DIALISI PERITONEALE	10.08.2023	ARAMINI MARTA, esperta clinica I	OPERATORI RAMO SANITARIO
13.09.2023 e 05.10.2023	TRATTAMENTO E GESTIONE DI SITUAZIONI RESPIRATORIE ACUTE A DOMICILIO (WEBINAR + ATELIER PRATICA)	10.08.2023	THOMAS LUCIANO, docente SUPSI	INFERMIERI
14.09.2023	DIABETE: COSA C'È DI NUOVO	14.08.2023	CHOPARD ISABELLE, infermiera specializzata in diabetologia	INFERMIERI OSS
14 e 15.09.2023	INTELLIGENZA EMOTIVA: LA RAZIONALITÀ AL COSPETTO DELL'EMOZIONE. SCONTRO O SFIDA FRA RAGIONAMENTO LOGICO E GESTIONE DELLE PULSIONI EMOTIVE	14.08.2023	SANTORO VINCENZO, psicologo e psicoterapeuta	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
18.09.2023	CORSO BASE - IL PAVIMENTO PELVICO E LA SALUTE FEMMINILE	16.08.2023	RIVELLA LAURA, infermiera-levatrice specializzata in rieducazione del pavimento pelvico, consulente sessuale	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
19.09.2023	LA MEDIAZIONE, UNA POSSIBILE STRATEGIA PER LA GESTIONE DEI CONFLITTI	16.08.2023	CAVOLO MARIANO, docente SUPSI	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
20.09.2023	PRINCIPI DEL DIRITTO DI PROTEZIONE DEGLI ADULTI: IL RUOLO DEL PERSONALE CURANTE A DOMICILIO E IN ISTITUTO	16.08.2023	TOMASONI ORTELLI MICHELA, infermiera laureata in scienze della formazione	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
21.09.2023	REFRESH PATOLOGIE GASTRICHE E CAVO ORALE	21.08.2023	CANDUCI LAURA, docente senior - ricercatrice SUPSI REALINI MAURO, docente - ricercatore SUPSI	INFERMIERI
22 e 29.09.2023	IL MULTICULTURALISMO SEMPRE PIÙ PRESENTE ANCHE NELLE CURE A DOMICILIO: UNA NUOVA SFIDA DA AFFRONTARE	21.08.2023	BODEO ALFREDO, psicologo, indirizzo clinico e di comunità	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
25.09.2023	PREVENZIONE DELLE CADUTE DEGLI ANZIANI A DOMICILIO: DIFFICOLTÀ E PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO	23.08.2023	ABBONDANZA ANNA, infermiera specialista in gerontologia-geriatria	INFERMIERI
26.09.2023	CURE AL PAZIENTE CON EVENTO CEREBROVASCOLARE ACUTO	23.08.2023	PELAGAGGE FABRIZIO, infermiere esperto clinico I Stroke SPEZIALI ANNALISA, infermiera specializzata in cure intense, attestato federale formatore per adulti	INFERMIERI
27.09.2023	GESTIONE FARMACI DEI PAZIENTI PSICHIATRICI A DOMICILIO	24.08.2023	VASSELLA CARLO, farmacista spec. FPH in farmacia d'officina	INFERMIERI
28.09.2023	PRIMI SOCCORSI IN SITUAZIONI DIFFERENTI	28.08.2023	FORMATORI DIPLOMATI	INFERMIERI OSS
02.10.2023	LA CURA DI BASE NELLA PERSONA CON DIAGNOSI PSICHIATRICA	01.09.2023	LOMAZZI FABIO, infermiere specialista clinico in salute mentale e geriatria	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
03.10.2023	DIABETE: ALIMENTAZIONE - SPORT - VIAGGI	01.09.2023	CHOPARD ISABELLE, infermiera specializzata in diabetologia	INFERMIERI OSS
04.10.2023	WEBINAR SITUAZIONE PAZIENTE CARDIOPATICO	04.09.2023	REALINI MAURO, docente - ricercatore SUPSI THOMAS LUCIANO, docente SUPSI	INFERMIERI
06.10.2023	ATELIER DI PRATICA IN CURE PALLIATIVE CON FOCUS SULL'IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE DI CURE PALLIATIVE	04.09.2023	PERSONALE SPECIALIZZATO CCPS	INFERMIERI
09.10.2023	DEBRIEFING TECNICO E METODO DI FEEDBACK. METODOLOGIA DI VALUTAZIONE FORMATIVA E FEEDBACK PER MASSIMIZZARE IL POTENZIALE PROFESSIONALE E PERSONALE	07.09.2023	CURIA LORENA, psicologa, docente CPS-MT PASQUALI DANIEL, prof. coach PCC ICF, docente CeSAMU - Responsabile scientifico	INFERMIERI E INSEGNANTI DELLE FORMAZIONI SANITARIE
10.10.2023	SARCOPENIA - LA GRANDE SFIDA IN GERIATRIA	07.09.2023	RICHLI BARBARA, dietista SVDE-ASDD	INFERMIERI OSS
11.10.2023	DINAMICHE DI GRUPPO E COMUNICAZIONE NON VIOLENTA	11.09.2023	CAVOLO MARIANO, docente SUPSI	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
12.10.2023	CORSO AVANZATO - IL PAVIMENTO PELVICO E LA SALUTE FEMMINILE	11.09.2023	RIVELLA LAURA, infermiera-levatrice specializzata in rieducazione del pavimento pelvico, consulente sessuale	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO CHE HANNO PARTECIPATO AL CORSO BASE
13.10.2023	CURA FERITE COMPLESSE - L'EZIOLOGIA, LA GIUNGLA DELLE MEDICAZIONI AVANZATE, IL DÉBRIDEMENT E I BENDAGGI COMPRESSIVI	11.09.2023	CASTELLANI JACQUELINE, infermiera specializzata in cura ferite SAFW/H+ IMHOF SALLY, capo settore dipartimento chirurgia, attestato SAFW cura ferite croniche	INFERMIERI
17.10.2023	GESTIONE DELLO STRESS E RICERCA DEL BENESSERE: LA RISPOSTA DELLA MINDFULNESS	14.09.2023	SOMMACAL BOGGINI CRISTINA, infermiera, mindfulness teacher	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
18.10.2023	INIZIARE LA CARRIERA DI INFERMIERE INDIPENDENTE (PRIMA PARTE) - LE BASI PER INIZIARE L'ATTIVITÀ	18.09.2023	BIANCHI DONATA NADIA, avvocato NODARI CEREDA LILIA, infermiera indipendente RUSSI ROBERTO, agente generale Swiss Life	INFERMIERI
20.10.2023	LE STRATEGIE RELAZIONALI DEL MALATO: IL LEGAME DI ATTACAMENTO NELLA RELAZIONE CON IL CURANTE	18.09.2023	CAMPONOVIO SILVANA, infermiera CRS, counsellor professionista, docente SUPSI	OPERATORI RAMO SANITARIO
23.10.2023 e 27.10.2023	VALUTAZIONE E GESTIONE DI PROBLEMATICHE CARDIACHE (WEBINAR + ATELIER PRATICA)	21.09.2023	THOMAS LUCIANO, docente SUPSI	INFERMIERI
24.10.2023	REFRESH PNEUMOLOGIA	21.09.2023	CANDUCI LAURA, docente senior - ricercatrice SUPSI REALINI MAURO, docente - ricercatore SUPSI	INFERMIERI OSS
25.10.2023	INIZIARE LA CARRIERA DI INFERMIERE INDIPENDENTE (SECONDA PARTE) - CARTELLA INFERMIERISTICA E FATTURAZIONE	25.09.2023	NODARI CEREDA LILIA, infermiera indipendente	INFERMIERI
25.10.2023	INIZIARE LA CARRIERA DI INFERMIERE INDIPENDENTE (TERZA PARTE) - INTRODUZIONE ALLA GESTIONE DELLA QUALITÀ (MANAGEMENT QUALITÀ = QM). AUTOVALUTAZIONE E VALUTAZIONE ESTERNA PER INFERMIERI INDIPENDENTI	25.09.2023	BOROJEVIC MARZIA, docente professionista	INFERMIERI
26 e 27.10.2023	PSICOLOGIA POSITIVA E DEL BENESSERE	25.09.2023	SANTORO VINCENZO, psicologo e psicoterapeuta	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO

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/