

**Un ruolo specifico:
Infermiere presso
il penitenziario cantonale**



Malattie cardio-vascolari

Un'azione di prevenzione al quotidiano

Calendario attività ASI-SBK
Gennaio-Marzo 2009



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

Allegato alla rivista
"Cure infermieristiche" 12/08

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
Geraldine Comodo
Andreja Gashi-Rezzonico
Cristina Treter De Lubomierz

Supervisione

Pia Bagnaschi

Grafica e stampa

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

SOMMARIO

Dicembre 2008 - n. 4

3 Editoriale

Cronaca regionale

- 4** Intervista a Sonja De Caro,
responsabile didattica settore corsi Croce Rossa Ticino
(Geraldine Comodo)
- 6** Il ruolo dell'infermiere in ambito carcerario
(infermieri e servizio medico PCT)

Approfondimenti

- 8** Malattie cardio vascolari: un'azione
di prevenzione al quotidiano
(Christelle Guillaume, Christiane Hélyary,
Florence Scherrer-Burri)
- 12** Progetto di promozione della salute in prigione
(Annette Biegger – Sébastien Musy)

Informazioni

- 14** Assemblea generale ordinaria ASI
- 15** Calendario infermieri indipendenti GIITI

Agenda

- 16** Calendario corsi

Sfondo copertina foto kWaiGon/iStockphoto

VACANZE NATALE

L'ufficio è chiuso dal 22.12.2008 al 06.01.2009
Apertura 07.01.2009

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

Prevenire è meglio che guarire!

Promuovere la salute, compito arduo in una società frettolosa, sembra fortunatamente attirare sempre più l'attenzione di professionisti e politici, cantoni e casse malati. Dalla Carta di Ottawa nel 1986, arriviamo oggi ad obiettivi concreti dei quali le strutture sanitarie tengono sempre più conto nella loro organizzazione. Per la popolazione la prevenzione richiede tempo, energia e costanza, e non sempre è facile capire l'investimento che si fa a lungo termine: quando si è sani la nozione di malattia sembra molto lontana, è difficile immaginare che con un comportamento adeguato oggi avremo una migliore qualità di vita domani.



Come infermieri professionisti abbiamo un importante ruolo informativo e divulgativo, illustrato in questo numero in diversi luoghi: negli ospedali universitari di Ginevra per le malattie cardio-vascolari, con un progetto rivolto ad un gruppo particolare di uomini incarcerati, o ancora attraverso corsi specifici di sensibilizzazione rivolti alla popolazione. Promuovendo la salute e la prevenzione si potranno ridurre sensibilmente i costi della salute, consapevolizzando l'opinione pubblica dell'impatto positivo sia sul piano finanziario sia sulla propria qualità di vita.

Durante la giornata di studio svoltasi a Lugano lo scorso 21 ottobre (della quale riferiremo nel prossimo numero), il cui tema era "Infermiere manager della salute referente tra sistema sanitario e collettività", è stato ampiamente trattato il ruolo dell'infermiera che lavora a domicilio, dell'infermiera in salute pubblica attiva sul territorio, mettendo in luce i ruoli degli operatori, le competenze del cittadino nella gestione della sua salute e gli aspetti giuridici delle diverse forme associative che promuovono a livello internazionale maggiore forza e coerenza fra i professionisti del settore sanitario. L'educazione e l'informazione del paziente sono altrettanto importanti a domicilio che in ospedale se vogliamo garantire una continuità interdisciplinare, sostenere a lungo termine il paziente e favorire il successo del nostro intervento.

Per il numero di dicembre dello scorso anno avevamo chiesto ai bambini della scuola elementare di Russo, in Valle Onsernone, di fare disegni natalizi per illustrare la prima pagina del giornale. La copertina dell'ultimo numero di quest'anno invece è stata arricchita dai variopinti contributi di alcuni anziani della Casa Belsoggiorno di Ascona. A loro vanno i ringraziamenti della redazione e a tutti i lettori i nostri migliori auguri per un sano e sereno Natale, nonché un felice Anno Nuovo!

Buona lettura!

Isabelle Avosti

Promozione della salute per la popolazione

Intervista a Sonja De Caro responsabile didattica
Settore Corsi CRT e formatrice CRS

di Geraldine Comodo*

Da cosa è stata spinta la CR ad occuparsi di promozione della salute ?

Negli ultimi anni con i suoi numerosi corsi di educazione sanitaria tenuti da validi professionisti del settore sanitario, la CRS si è creata un chiaro profilo nell'ambito della promozione della salute. A tale scopo, si impegna a favore di una maggiore consapevolezza dell'interazione che esiste fra salute e fattori fisici, psichici e sociali legati al mondo in cui viviamo. Con ciò si intende sensibilizzare la popolazione e responsabilizzarla maggiormente sul problema della salute e della sua salvaguardia. I testi fondamentali sui quali la CRS ha basato la sua idea della prevenzione e della promozione della salute sono i documenti emanati dall'OMS, in primis, "La Salute 21" e la "Carta di Ottawa" del 1986, come anche la "Dichiarazione di Sundsvall" relativa agli ambienti favorevoli alla salute.

Come vede, quale responsabile della formazione, il concetto di promozione della salute a livello della popolazione ticinese?

Ho apprezzato molto gli sforzi compiuti dall'Ufficio di Valutazione e Promozione sanitaria del DSS per coordinare le varie iniziative proposte a livello cantonale in quanto si riscontra a volte una certa diffidenza e l'altro viene spesso considerato più come un potenziale rivale piuttosto che un collaboratore. D'altro canto, ho potuto constatare l'esistenza di diverse organizzazioni che sul territorio ticinese portano avanti dei progetti davvero importanti come ad esempio nell'ambito della prevenzione delle dipendenze, delle malattie trasmissibili e/o altri progetti relativi alla promozione della salute destinati a gruppi bersaglio specifici. Molti di questi progetti arrivano in Ticino dopo essere già stati proposti e sperimentati nella Svizzera interna. Questo permette una maggiore garanzia di successo. Un sostegno fondamentale arriva dai vari organismi federali. È prevista, a breve, una legislazione a livello federale concernente la prevenzione e la promozione della salute nel caso delle malattie non trasmissibili che costituirà una base giuridica fondamentale per le azioni future in materia di prevenzione di molte malattie. Il progetto di Legge è stato presentato dall'UFSP durante l'ultimo Congresso nazionale della Società svizzera per la Promozione della Salute che si è tenuto all'inizio di questo anno a Interlaken.

C'è un profilo "tipo" del partecipante ai corsi CRS?

Non potrei definire in modo preciso un profilo "tipo" dei nostri partecipanti soprattutto perché lo scopo dei corsi di educazione sanitaria è coinvolgere il maggior numero possibile di persone. In linea di massima, potrei tentare di operare una distinzione del gruppo destinatario per es. a seconda dell'età, ricordando varie offerte formative che si rivolgono agli adolescenti o alle persone anziane, oppure, a seconda delle esperienze che un determinato gruppo di persone potrebbe avere in comune, come per es. i familiari e le persone vicine ai malati di Alzheimer o affette da depressione, ecc.

La promozione della salute tocca molti aspetti della persona, avete partner specifici sia a livello di istituzioni sia a livello di associazioni, con i quali lavorate di più?

Nel corso degli anni, abbiamo potuto instaurare delle collaborazioni significative e proficue con diverse associazioni che operano a favore delle persone anziane e dei disabili, come per es. la Pro Infirmis, l'ATTE, l'Associazione Alzheimer Svizzera, ecc. La collaborazione con Assemblee dei genitori e con i Gruppi Genitori, invece, ci permette di presentare tutti gli anni delle proposte formative elaborate specificatamente per gli allievi a partire dalle scuole elementari fino all'età dell'adolescenza.

Da quest'anno, abbiamo instaurato un interessante accordo di cooperazione con la Fondazione Alpina Scienze della Vita. In più abbiamo contribuito alla realizzazione del programma di formazione continua destinato al personale docente e non docente dell'Istituto scolastico comunale di Lugano. In seguito agli accordi con la Sezione del Lavoro, DFE, stiamo preparando una giornata di formazione che verte sulle tematiche di salute per i Responsabili dei programmi occupazionali. Più deciso si fa anche il contatto con i samaritani, già membri corporativi della CRS, mentre rimane sempre importante il rapporto con le strutture sanitarie del Cantone e i SACD per quanto riguarda i corsi di aggiornamento per le assistenti e ausiliarie di cura CRS. Finora le collaborazioni con le aziende sono invece state sporadiche, ma speriamo possano accrescersi in futuro anche perché stanno diventando sempre più attente alla questione salute.

Abbiamo potuto instaurare delle collaborazioni significative e proficue con diverse associazioni che operano a favore delle persone anziane e dei disabili



Sonja De Caro

Nel suo passaggio tra curante e formatrice, quali sono i valori che devono essere tenuti costantemente in considerazione?

Ci sono tre ideali che ispirano l'opera della Croce Rossa in generale e che cerchiamo di tenere sempre presenti: proteggere la vita, promuovere la salute e preservare la dignità umana. Anche nel nostro ambito formativo, gli stessi aspetti si ripresentano nella relazione con i partecipanti. Sta a noi riuscire a individuarle e agire di conseguenza, con delle azioni formative mirate.

Un messaggio per tutti?

In passato, il campo della prevenzione e della promozione della salute è stata una branca della medicina considerata un po' meno importante rispetto alle altre. Fortunatamente, negli ultimi anni la sua posizione è stata rivalutata e sempre più

operatori sanitari decidono di dedicarvisi. Invito tutti coloro che vorrebbero condividere con la popolazione le loro specifiche conoscenze ed esperienze, a presentarci le loro proposte educative. Siamo aperti e rimaniamo a disposizione per discutere insieme di eventuali nuovi progetti. ■

Sonja De Caro

Dopo aver conseguito il diploma di infermiera in cure generali, si è diplomata come insegnante di una professione sanitaria ed ha seguito la formazione di operatrice Validation. Attualmente è responsabile didattica del Settore Corsi e Formatrice CRS, Croce Rossa Ticino.

***Geraldine Comodo**, infermiera in salute mentale e insegnante c/o Clinica Psichiatrica Cantonale di Mendrisio – Diploma di insegnante CRS.



In copertina...

Per il numero di Natale 2008, il comitato ASI-SBK sezione Ticino ha deciso di arricchire la sua rivista trimestrale con i disegni di alcuni ospiti della casa per anziani Belsoggiorno di Ascona. Questo ha permesso di coinvolgere, dopo i giovani artisti dell'anno scorso, anziane signore che hanno preso molto a cuore il loro compito e prodotto belle opere colorate. Per ringraziarle, l'ASI-SBK Ticino, per il tramite di un suo rappresentante e membro di Comitato, ha consegnato un assegno di CHF 300.— alla loro animatrice, il 2 dicembre durante una piccola festa, in presenza degli ospiti, di alcuni parenti e delle autorità locali. Questa somma sarà dedicata ad un'uscita speciale in un ristorante della regione.



foto L. Avostti

Un ruolo specifico

Infermiere presso il Penitenziario Cantonale "La Stampa" a Lugano

degli infermieri
e il servizio medico PCT



**In caso di malore,
il paziente si
annuncia premendo
l'apposito pulsante
in cella e comunica
il suo problema**

La scelta degli infermieri in ambito carcerario è sempre stata delicata. In passato si scelse di assumere infermieri diplomati che però non restavano mai per lungo tempo. Negli ultimi 30 anni gli infermieri sono stati scelti dal corpo degli agenti di custodia ed ora vengono denominati agenti con specializzazione (in seguito per comodità infermieri). Ciò è stato voluto appositamente per unire competenze di sicurezza, quasi un anno di formazione come agente di custodia, e competenze infermieristiche, volontariato presso la Croce Verde, stage di 3 mesi presso il Pronto Soccorso dell'EOC e formazione continua frequentando dei corsi presso il "Centro svizzero di formazione per il personale dei penitenziari" di Friburgo, che raggruppa tutto il personale curante penitenziario (infermieri ma anche alcuni medici).

Prestazioni complete offerte ai detenuti

Il servizio medico del penitenziario si compone di un medico responsabile e dei suoi tre sostituti, presenti durante tutti i giorni feriali per le visite e di picchetto 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 durante tutto l'anno. Il paziente viene visto entro una settimana da un medico.

Il dr. Castelli è il medico responsabile ed esegue in particolare le visite d'entrata, il dr. Vlačić segue in particolare pazienti di etnie diverse ed effettua piccoli interventi chirurgici, il dr. Salvadè esegue in particolare manipolazioni, infiltrazioni e piccoli interventi chirurgici mentre il dr. Odorico, che lavora nel reparto malattie infettive dell'ospedale Civico, segue in particolare pazienti con epatite e aids ed è il nostro punto di riferimento all'ospedale Civico. Charamente ogni medico segue qualsiasi tipo di paziente in caso di necessità o assenza di un altro medico.

I casi psichiatrici vengono seguiti dal Dr. Bielic presso il carcere giudiziario e dal Servizio Psicossociale di Lugano per il carcere penale e di Fine Pena.

Per le radiografie abbiamo una collaborazione con la radiologia del Civico che si occupa di eseguire le radiografie in penitenziario. Esami come le sonografie, risonanze magnetiche e TAC vengono eseguite sempre al Civico.

In caso di malore, il paziente si annuncia premendo l'apposito pulsante in cella e comunica il suo problema all'agente di custodia che informa l'infermiere il quale, a dipendenza dell'urgenza, decide se intervenire in cella, chiamare subito la

La tipologia di intervento più frequente è di sostegno psicologico o morale

Croce Verde avvisando il Pronto Soccorso o consultarsi prima con il medico (sempre disponibile). I casi meno acuti vengono inoltrati dal paziente tramite una richiesta scritta.

L'equipe infermieristica e la struttura

Siamo in 5 infermieri (uomini come il 95 % della popolazione carceraria) di cui uno in formazione, presenti tutti i giorni e di picchetto tutte le notti durante tutto l'anno. Gli orari consueti di lavoro vanno dalle 06.00 alle 22.00 ma coprono in ogni caso dalle 07.45 alle 17.00.

L'infermeria si compone di diversi locali, uno è riservato ai colloqui con il medico, vi è un ambulatorio con due lettini attrezzato con set sutura, ECG, elettrocoagulatore e tutto il necessario per i primi soccorsi ma anche per piccoli interventi chirurgici, il locale farmacia dove prepariamo le terapie quotidiane, il locale per sterilizzare dove eseguiamo anche dei test tossicologici richiesti dalla Direzione del PCT, il locale fisioterapia con cyclette, trazioni, fanghi, ultrasuoni ed elettroterapia, il locale dentista, due locali per gli psichiatri, lo spogliatoio ed il magazzino. All'Ospedale Civico vi sono due camere rinforzate in cui vengono inviati i pazienti da ricoverare e dove è presente un agente di polizia che gestisce la sicurezza e l'accesso alle stanze.

Un ruolo interdisciplinare

L'infermiere si occupa della gestione dei pazienti, dei primi soccorsi, delle medicazioni, della preparazione delle terapie, del metadone, effettua prelievi per analisi del sangue, infusioni, segue il medico durante le visite ed organizza trasporti presso l'ospedale o gli specialisti che non possono venire in penitenziario come l'oculista, mentre il dermatologo, il neurologo, il dentista, gli psichiatri, l'ottico, il fisioterapista vengono su richiesta direttamente in penitenziario. C'è molto lavoro burocratico e di scambio di corrispondenza tra l'infermeria e la Direzione, gli assistenti sociali, gli avvocati, il ministero pubblico, studi medici esterni, l'organizzazione delle visite mediche, la gestione dei contratti terapeutici con metadone, la farmacia dalla quale riceviamo supporto, informazioni e aggiornamenti.

Le difficoltà maggiori le incontriamo con pazienti tossicodipendenti che hanno quasi sempre più problemi contemporaneamente (metadone, terapia, epatite, HIV), con pazienti stranieri per problemi di lingua, pazienti di etnie differenti per problemi di cultura e comunicazione, con pazienti psichiatrici che, malgrado ci sia l'indicazione di ricovero in ospedale psichiatrico, dob-

biamo gestire a causa del pericolo di fuga o per la società.

La tipologia di intervento più frequente è di sostegno psicologico o morale che spesso viene somatizzato in mal di testa, gastrite, emorroidi, dolori retrosternali o malesseri più generalizzati e diffusi con incapacità di spiegare precisamente l'origine del dolore. Abbiamo diversi pazienti autolesionisti, ma in generale abbiamo tutte le tipologie di pazienti presenti anche fuori, come diabetici, cardiopatici, ecc.

Promozione della salute

A livello di prevenzione promuoviamo la salute e l'igiene del personale e degli ospiti del penitenziario e su richiesta facciamo delle vaccinazioni, rispondiamo a domande che ci vengono poste sulla trasmissione di certe malattie. Il medico consiglia quali comportamenti assumere in caso di positività a malattie trasmissibili quali epatite o aids, che a volte scopriamo in carcere. Ma comunque contattiamo solo i singoli pazienti interessati tramite colloqui informativi.

Dal settembre 2006, con l'apertura del carcere giudiziario "La Farera", abbiamo avuto un incremento di pazienti con problemi dovuti all'incarcerazione.

Il contatto con i parenti dei detenuti è riservato agli assistenti sociali. ■

Malattie cardio-vascolari Un'azione di prevenzione al quotidiano

di Christelle Guillaume,
Christiane Héлары,
Florence Scherrer-Burri*

Il reparto di cardiologia del 6AL degli Ospedali universitari di Ginevra (HUG) ha elaborato un originale progetto di prevenzione dei fattori di rischio cardio-vascolari (FRCV), utilizzando contemporaneamente un supporto di messaggi pittorici – l'"affresco"¹ – e il colloquio motivazionale.

Il reparto di cardiologia del 6AL accoglie circa 900 pazienti all'anno, per una degenza media di 2.8 giorni. Questi pazienti presentano delle patologie cardio-vascolari quali disturbi del ritmo, sindrome coronarica e decorso post-infarto, e presentano uno o più fattori di rischio cardio-vascolari. In questo progetto ci siamo concentrati sui pazienti che presentano la malattia aterosclerotica, malattia cronica trattata con estrema rapidità.

Secondo l'esperienza del professor U. Sigwart²: "un paziente su quattro viene ospedalizzato una seconda volta per un nuovo episodio coronarico equivalente o più grave del primo".

Il colloquio motivazionale è un colloquio guidato centrato sul paziente, per incoraggiarlo a cambiare comportamento aiutandolo a esplorare e a risolvere la sua ambivalenza di fronte al cambiamento. Inizialmente utilizzato principalmente nell'ambito delle dipendenze (alcol, tabacco), il colloquio motivazionale inizia a dare i suoi frutti anche nella prevenzione delle malattie cardio-vascolari, per la sensibilizzazione ai fattori di rischio cardio-vascolari e per l'incoraggiamento a modificare l'igiene di vita.

Creazione dell'affresco

Prima il paziente veniva fatto accomodare nella sala d'aspetto del reparto, con le pareti spoglie. L'accoglienza del paziente era formalizzata, fra l'altro, dall'anamnesi e una raccolta di dati effettuate dalle infermiere, per permettere di circoscrivere il contesto familiare, professionale, la malattia e il trattamento medicamentoso. Figurava pure un'enumerazione dei FRCV da contrassegnare: colesterolo, diabete, pressione alta, tabacco, eccesso di peso, sedentarietà, stress.

Col tempo, di fronte ad una certa insoddisfazione del team curante, confermata da scambi informali con gli specialisti coinvolti per i di-

versi FRCV, è stata realizzata una grafica murale per sensibilizzare e informare i pazienti in modo attrattivo sui vari FRCV. L'"affresco" si intitola "supporto murale d'informazione sui FRCV" e si trova nell'atrio d'accoglienza. Il suo scopo è rispondere alle preoccupazioni del paziente riguardo alla sua salute o di stimolarlo a rifletterci, invitandolo a liberare, mobilitare e utilizzare le sue risorse. È pure un punto di riferimento per il personale curante.

Dopo aver consultato vari esperti, si è passati alla creazione di questo affresco con delle immagini della vita quotidiana. La sua realizzazione grafica è stata affidata ad una specialista della comunicazione e ad una grafica. Un gruppo di lavoro interdisciplinare ha poi formulato dei messaggi per una buona igiene di vita chiari e precisi e alla portata di tutti.

Questo gruppo è riuscito a trovare un consenso per messaggi comuni e coerenti. Questi messaggi hanno richiesto un lungo lavoro di semplificazione del linguaggio e della scelta delle immagini, come pure una rilettura e una convalida da parte di persone che non appartengono all'ambiente ospedaliero, anche sul modo di sfruttare questo materiale. Il risultato è molto soddisfacente, "soprattutto grazie all'approccio interdisciplinare, normalmente assente nella prevenzione secondaria dei rischi cardiovascolari"³.

Dopo aver consultato vari esperti, si è passati alla creazione di questo affresco con delle immagini della vita quotidiana.



foto HUG

¹ Affresco: la parete dell'atrio del reparto di cardiologia sul quale sono appesi i messaggi di prevenzione di malattie cardio-vascolari, in particolare i sette principali fattori di rischio: tabacco, obesità, sedentarietà, stress, dislipidemie, ipertensione arteriosa, diabete.

² Professor U. Sigwart: ex professore di cardiologia degli HUG.

³ Articolo "Nursing role in cardiac prevention" Pubmed; Monaldi Arch Chest Dis, 2004 Jun; 62 (2): 105-13.

Il curante aiuta il paziente a identificare i suoi rischi e le sue priorità davanti all'affresco invitandolo ad usare le proprie conoscenze sui suoi fattori di rischio

Un polo di scambio e di informazione

L'affresco che arreda la sala d'aspetto misura dieci metri di lunghezza e continua sulla parete del corridoio del reparto. Attira l'occhio poiché è composto da pittogrammi dai colori molto vivaci, da foto di persone nelle varie fasi della vita. La grafica è scandita dal numero sette: sette fattori di rischio e sette colori dell'arcobaleno. Per attirare l'attenzione dei pazienti, l'affresco presenta delle scale spostabili, affinché l'utente, manipolandole, possa meglio visualizzare il fattore di rischio che ritiene più importante.

Allo stesso modo, il curante aiuta il paziente a identificare i suoi rischi e le sue priorità davanti all'affresco invitandolo ad usare le proprie conoscenze sui suoi fattori di rischio. Il paziente sceglie di agire e sviluppa con il curante uno scambio che gli permette di meglio mettere a fuoco le sue possibilità di azione una volta tornato a casa. Sono inoltre disponibili dei volantini con la rappresentazione dei sette fattori di rischio.

L'affresco murale, "polo d'informazione" per la prevenzione delle malattie cardiovascolari,

concepito in un primo tempo per migliorare l'accoglienza, si è gradatamente trasformato in un luogo di scambio curante/paziente. Tuttavia i curanti che utilizzano l'affresco avvertono la difficoltà di sfruttarlo in modo ottimale nel poco tempo disponibile. L'affresco è comunque diventato un supporto pedagogico che permette di sensibilizzare il paziente.

Responsabilizzare il paziente

Questo affresco intende trasmettere un'informazione comprensibile, attrattiva e ludica, che offre la possibilità al paziente di consultarlo da solo o accompagnato da un curante. Il paziente posiziona il cursore sulla scala dei rischi, poi sceglie il FRCV sul quale intende agire cambiando la sua igiene di vita, ad esempio aumentando la sua attività fisica utilizzando le scale piuttosto dell'ascensore. All'inizio però, il team curante si poneva un certo numero di domande: come immaginare la creazione di un affresco che potesse diventare per il team il sostegno per il cambiamento e stimolare i pazienti a cambiare stile di vita? Come sviluppare le conoscenze del paziente senza colpevolizzarlo? Senza imporre consigli? Come motivare il paziente a fare dei cambiamenti senza costringerlo? I professionisti della salute sono coerenti fra di loro e hanno lo stesso concetto di rischio? In che modo portare avanti una o più azioni di prevenzione in sinergia? Come tener conto della cronicità su un periodo di degenza così breve?

La messa a disposizione di questo supporto murale d'informazione ha permesso una riorganizzazione delle cure con l'obiettivo di integrare nella quotidianità la dimensione educativa. Nel reparto di cardiologia il curante passa così dal ruolo d'intervento ad un ruolo di accompagnamento ridando al malato la propria responsabilità di fronte alla sua malattia. Questo doppio ruolo del curante lo spinge a dover risolvere delle situazioni pratiche spesso complesse e a integrare le inquietudini del paziente, il che rappresenta una vera e propria sfida e un bisogno di formazione specifica.

Miglioramento della comunicazione

Nell'ambito della ricerca-azione⁴ di strategie educative adattate al team di cardiologia, sono state esplorate diverse piste e l'affresco ha

Valutazione

Percezione dei pazienti

Due dietologhe, studentesse SUP, hanno realizzato, nell'ambito del loro lavoro di diploma¹, una valutazione dell'azione presso 64 pazienti del reparto 6AL. I due terzi dei pazienti che hanno risposto ai colloqui telefonici sono stati ospedalizzati per una coronografia, l'età media è di 68 anni e i due terzi sono uomini.

- l'87% dei pazienti si ricordano della visita all'affresco e il 75% di loro ritengono di averne ricevuto informazioni utili per la loro igiene di vita
- l'83% dei pazienti sono capaci di elencare correttamente tutti i loro FRCV. Inoltre lo studio ha permesso di mettere in luce una tendenza a sottovalutare il peso eccessivo, l'ipertensione e l'iperglicemia. Per contro i pazienti sopravvalutano ipercolesterolemia, tabacco e sedentarietà. Si osserva una mancanza di informazione precisa sui metodi di misurazione e lo scopo del loro trattamento
- per contro il 50% dei pazienti hanno migliorato le loro abitudini alimentari introducendo almeno un cambiamento alimentare nel loro modo di vita
- il 42% dei pazienti sono in grado, grazie all'intervento, di citare almeno un comportamento alimentare benefico per la loro igiene di vita
- i pazienti che hanno letto gli opuscoli hanno il doppio di opportunità di procedere ad un cambiamento di comportamento

Attualmente la metà dei pazienti coronarici ricoverati al 6AL possono beneficiare di un colloquio motivazionale e di una visita all'affresco. Questa attività educativa viene sempre più spesso inclusa nelle attività infermieristiche di questo reparto. Tuttavia il maggior flusso di pazienti all'inizio di settimana e le diversità di interesse e di approccio di formazione dei curanti rendono questa azione più difficile in certi giorni.

¹Lavoro di diploma delle dietologhe S. Aprili e L. Vacarino, settembre 2007

⁴ Treatment Integrity. University of New Mexico. Centre on Alcoholism, Substance Abuse and Addictions.



foto HUG

portato le infermiere a mettere alla prova il loro modo di dialogare con il paziente. L'affresco ha permesso di suddividere le cure in varie fasi e di trasformare la relazione d'aiuto in colloquio motivazionale, con lo scopo di "sensibilizzare il paziente sui suoi fattori di rischio cardiovascolari", affinché si impegni nel cambiamento delle sue abitudini quotidiane. Il team sta attualmente seguendo un corso di formazione per il colloquio motivazionale. Questa formazione interna è stata creata in base alle specificità del reparto e ai bisogni dei cu-

ranti. Consiste principalmente in una messa a punto delle conoscenze dei curanti, un approccio teorico, giochi di ruolo in gruppo e supervisioni individuali. Questo programma è accompagnato da una formazione continua HUG organizzata dal Groupe Genevois de Formateurs en Entretien Motivationnel. Il colloquio motivazionale è uno strumento che porta il team ad una riflessione sul modo in cui sensibilizzare il paziente.

I valori di base del colloquio motivazionale – collaborazione, autonomia, libera scelta, ri-

Comunicazione e relazione Sviluppare le competenze

I primi risultati – secondo lo strumento di valutazione MITI – hanno confermato un bisogno di formazione di questi curanti nei confronti delle tecniche di comunicazione basate sull'empatia e la relazione centrata sul paziente. Oggi si può constatare che:

- i curanti fanno dei colloqui di venti minuti che non sono ancora sistematici, ma questo approccio è disponibile
- testimoniano della loro esperienza di autovalutazione esprimendo i loro sentimenti a proposito dei successi, delle difficoltà e dei fallimenti
- alcuni considerano questo tempo dedicato al colloquio come una cura
- la ventina di minuti dedicata all'insegna-

mento e all'educazione, pianificata e integrata, è apprezzata

- il fatto di poter considerare in modo personalizzato ogni paziente – "lasciar parlare il paziente" – rende il lavoro più piacevole e creativo
- questi curanti anticipano la continuità della formazione, si iscrivono a sedute di formazione e chiedono documentazione sul colloquio
- dicono di affrontare l'affresco murale con più scioltezza
- dicono di essere in un primo tempo destabilizzati nel dover inibire il loro ruolo naturale di esperti e di consulenti
- la resistenza al cambiamento causata dalla realizzazione del progetto dell'affresco si è fortemente attenuata

BIBLIOGRAFIA

Aprili S., Vacarone L.: "Prenez votre corps à coeur" Evaluation d'une information nutritionnelle effectuée en prévention secondaire dans un service de cardiologie: Mémoire de fin d'études d'école de diététicienne: Sept. 2007

Aujoulat I.: «L'éducation du patient à l'hôpital... quel rôle pour l'éducateur de santé ?» La santé de l'homme, n. 341, mai-juin 1999

Articolo «Nursing role in cardiac prevention» Pubmed ; Monaldi Arch Chest Dis, 2004 Jun ; 62(2) ; 105-13

Giordan A., Golay A., Jacquet S., Assal J.-P.: Communication thérapeutique, psychothérapie, vol. 16, 1996, n.4, pp.189-193

Helary C.: Mémoire de diplôme universitaire en éducation thérapeutique du patient: La fresque au service de la médecine, Elucidation des besoins en éducation thérapeutique d'une équipe de soins et construction d'une réponse adaptée à leur contexte. Genève, septembre 2007

Assal J.-P., Lacroix A.: L'éducation thérapeutique des patients, nouvelles approches de la maladie chronique, 2.édition, Maloine

Kourilsky F.: «De la relation d'aide à la relation d'entraide: motiver le patient à coopérer» Perspective soignante, septembre 1998

Miller William R., Rollnick S.: L'entretien motivationnel, aider la personne à engager le changement

Lo spirito del colloquio motivazionale è caratterizzato dalla direzione che il curante dà al colloquio stesso

spetto – sono importanti sia per il curante che per il paziente e le infermiere si sentono libere di farvi ricorso o meno.

Questo bisogno di rivedere un approccio pedagogico dei pazienti ci ha portato allo sviluppo delle competenze dei curanti nella tecnica del colloquio, e più particolarmente a livello motivazionale.

Il colloquio motivazionale

Lo spirito del colloquio motivazionale è caratterizzato dalla direzione che il curante dà al colloquio stesso, attraverso uno stile empatico, in una relazione basata sul partenariato, evitando in modo assoluto qualsiasi tentativo di persuasione o di confronto diretto, inefficace nell'aiuto al cambiamento.

Gli strumenti del colloquio motivazionale sono la domanda aperta, l'ascolto riflessivo, la valorizzazione, il riconoscimento e il riassunto; mira ad esprimere empatia, a far fronte alla resistenza, cioè a lavorare con la resistenza del paziente e ad utilizzarla come segnale d'allarme per il nostro stile d'intervento (infatti, più la resistenza del paziente è forte o aumenta, più è probabile che esiste una dissonanza nella relazione con il paziente stesso); e infine far emergere il discorso del paziente, che evoca il cambiamento, rafforzando il suo senso di efficacia personale, allo scopo di stimolarlo al cambiamento.

In effetti il colloquio motivazionale permette al paziente di esprimersi e di interrogarsi sull'insieme dei fattori di rischio con un professionista. "Un breve intervento può portare ad un cambiamento importante" sottolineano V.V.R. Miller e S. Rollnick.

Come supporto pedagogico abbiamo utilizzato il questionario "MITI" (Motivational Interviewing Test Identification), che è un sistema di codificazione del comportamento, utilizzato per identificare e valorizzare la progressione delle competenze nell'ambito del colloquio motivazionale dei curanti, e mettere in evidenza i punti da consolidare.

L'uso del MITI in diversi periodi (prima della formazione, durante, dopo tre, sei e nove mesi) non permette solo di valutare la progressione delle competenze nel colloquio motivazionale dei curanti di cardiologia, ma anche di evitare che la pratica del colloquio motivazionale si allontani gradatamente dalla sua forma originale.

Un vantaggio per pazienti e curanti

Nel contesto di un servizio ospedaliero di presa a carico di pazienti con patologie cardio-

vascolari si è sviluppato un progetto di azione preventiva dei FRCV basato su un'informazione attraverso elementi pittorici sulle pareti dell'atrio di accoglienza – l'"affresco", supporto pedagogico accompagnato da un approccio del tipo "colloquio motivazionale" come forma di dialogo con il paziente. La consultazione dei messaggi dell'"affresco" è disponibile sia per il paziente che per il personale. Crea uno spazio privilegiato per il paziente, improntato al partenariato.

Anche se questo approccio non è familiare per il personale infermieristico, il cui tempo limitato e l'abitudine di una pratica piuttosto tecnica possono costituire un ostacolo o una potenziale resistenza, lo sviluppo del progetto permette di constatare un reale beneficio sia per gli uni che per gli altri.

Inoltre, le varie presentazioni del progetto di creazione dell'affresco e delle relative attività infermieristiche hanno permesso di mettere in luce sia le attività del reparto che l'importante ruolo dei curanti nelle azioni di prevenzione e educative. Ora tutto il personale si forma in questo senso e integra il principio e il metodo, la sua utilizzazione diventa sempre più diffusa e permette di integrare nel ruolo del curante lo stimolo alla motivazione.

In seguito il processo iniziato nel reparto di cardiologia sarà esteso ai reparti di rieducazione cardio-vascolare e nei pazienti confrontati con problematiche cardio-vascolari appena dimessi dalle cure intense. ■

* **Christelle Guillaume**, infermiera responsabile reparto di cardiologia 6AL, DMI, capo progetto
Christiane Hélarly, infermiera specialista clinica in diabetologia e educazione terapeutica
Florence Scherrer-Burri, infermiera specialista clinica in fattori di rischio cardio-vascolare

Aids e epatite B Prevenzione in ambito carcerario

Tradotto e riassunto
da Annette Biegger*

Un progetto di prevenzione della salute per combattere la trasmissione dell' AIDS e dell'epatite B tra i collaboratori e i detenuti della prigione di X, ideato da Sébastien Musy e Annette Biegger alla scuola parauniversitaria di Friburgo (Haute école de santé), febbraio 2008.

Un progetto in un ambiente insolito

Questo progetto di prevenzione della salute è stato sviluppato nell'ambito di un lavoro da svolgere durante il quarto anno di formazione infermieri (Bachelor). I due autori hanno preso la decisione di svolgere il progetto in un ambiente piuttosto insolito e magari anche meno conosciuto: la prigione. Per motivi di protezione dati il nome della prigione sarà sostituito con la lettera X.

Si tratta di una prigione di soli uomini che scontano delle pene di lunga durata, dai sei mesi in su.

In un penitenziario i detenuti vivono in uno spazio molto ristretto dove aggressività e atti violenti non mancano. Le differenze d'opinione vengono spesso regolate sul piano fisico perché è il più immediato e il più semplice. In più ci sono argomenti di cui non si parla, che restano tutt'oggi temi tabù in queste istituzioni. Queste sono le ragioni più evidenti per giustificare l'introduzione di un programma di prevenzione per evitare la trasmissione dell'AIDS e dell'epatite B.

Per svolgere queste ricerche e per sviluppare il progetto, è stata molto importante la collaborazione con il servizio infermieristico della prigione di X.

Un problema ampio

I due autori, attraverso la letteratura, si sono aggiornati sui principali problemi nelle prigioni svizzere in generale. In seguito, parlando con il servizio infermieristico, sono venuti a conoscenza degli effettivi problemi del penitenziario di X. È stato interessante constatare che il problema principale coincide sia nella letteratura sia in pratica: la trasmissione di malattie contagiose. Quest'ultima avviene per la maggior parte dei casi attraverso lo scambio di materiale per l'uso di droghe illegali, rapporti omosessuali e ferite con contatto di liquidi corporei estranei.

Secondo il servizio infermieristico della prigione sono già stati effettuati diversi interventi per prevenire il contagio da AIDS e epatite B: la distribuzione di preservativi, serate informative e campagne per la vaccinazione; tuttavia esso rimane il problema più grande all'interno dello stabilimento. Questo progetto di prevenzione verrà quindi costruito su una base già esistente,

completando le lacune. In effetti le malattie contagiose sono ancora aumentate negli ultimi anni, confermando l'inefficienza delle misure prese. I preservativi venivano usati come giocattoli passa-tempo e le serate informative non erano abbastanza chiare, a volte anche per il problema della lingua.

Teorie utilizzate

Alle base di questo lavoro ci sono alcune teorie che danno stabilità al progetto.

La prima è la teoria di **Antonowsky** (2004), nella quale viene cercata la causa del contagio. Per diminuire il rischio esistono diversi campi d'azione: risorse fisiche (il bisogno dell'essere umano di soddisfare le proprie esigenze sessuali), materiali (in prigione non c'è la libertà di procurarsi tutto ciò che si desidera), cognitive (si ignora la problematica della trasmissione), emozionali (il bisogno di vicinanza fisica e di affetto), sociali (mancanza di integrazione soprattutto negli stranieri) e culturali (le differenze culturali possono creare momenti di tensione).

La seconda riguarda l'**Empowerment**. Si tratta della capacità del singolo individuo di gestire le questioni economiche, professionali, familiari e sociali. Aumentando l'autonomia dei detenuti e dei collaboratori attraverso istruzione, informazione e materiale, il rischio di contagio potrebbe diminuire.

Nella terza si parla di interventi nell'ambito della salute pubblica, **Siegrist** (2003). Secondo l'autore di questa teoria esistono tre modi di intervenire: sulla struttura, sull'individuo o sul gruppo e sui rischi delle popolazioni in generale. Per questo progetto si può intervenire sulla struttura dell'istituzione, ad esempio con la distribuzione automatica di preservativi all'entrata di un nuovo detenuto; sull'individuo, con l'informazione; e infine sulla popolazione in generale per quando i detenuti avranno scontato la pena e si mischieranno tra la gente. È molto importante che i detenuti escano dalla prigione sapendo come comportarsi per evitare il contagio.

La quarta è il modello transteorico dei cambiamenti di **Prochaska** (1999). In questo modello esistono diversi stadi cronologici (pre-contemplazione, contemplazione, preparazione, azione, mantenimento) che comprendono i processi per attuare un cambiamento. Nella prigione di

**È molto importante
che i detenuti
escano dalla
prigione sapendo
come comportarsi
per evitare il
contagio**

Il servizio infermieristico si incarica di rilevare, in maniera anonima, i nuovi casi di epatite B o di AIDS per poter fare una statistica



X, i detenuti e i collaboratori dovrebbero venir portati dalla pre-contemplazione alla contemplazione.

Obiettivi del progetto

Il progetto mira ad informare i detenuti e i collaboratori sulla trasmissione delle malattie infettive. In effetti siamo convinti che, con la giusta informazione e sensibilizzazione, gli interessati potranno gestire meglio questa problematica. I mezzi usati per garantire l'informazione vengono elencati nelle strategie.

Inoltre, tramite una raccolta dati che viene effettuata durante tutto il periodo d'impiego dei mezzi di prevenzione, si cercherà di rilevare una riduzione del numero di trasmissioni di infezioni nella prigione di X. Il servizio infermieristico si incarica di rilevare, in maniera anonima, i nuovi casi di epatite B o di AIDS per poter fare una statistica.

Tale intervento potrebbe anche permettere ai detenuti e ai collaboratori di trarne profitto per la loro vita privata, applicando le misure preventive nel loro ambiente familiare e sociale.

Un'informazione generalizzata e una presa a carico diretta del problema cercando di diminuire reticenze e freni permetterebbe di affrontare argomenti meno conosciuti nella prigione e affievolire il tabù legato al tema della violenza e dell'omosessualità.

Difficoltà di realizzazione

Fin dall'inizio la prigione di X ci ha assicurato di essere interessata a mettere in pratica questo progetto. In questo momento l'istituzione e il servizio infermieristico stanno attraversando un momento difficile a causa di scontentezza, rivolte dei detenuti e mancanza di personale nel servizio infermieristico. Abbiamo quindi deciso di realizzare il progetto appena la situazione si stabilizza. Una volta che il progetto prende il via, dopo un periodo di sei mesi, verranno distribuiti dei formulari per detenuti e impiegati da compilare in modo da poter effettuare eventuali miglioramenti e valutare l'impatto della nostra azione preventiva.

Le statistiche raccolte potranno permetterci di adeguare le modalità di realizzazione e/o gli strumenti utilizzati per ottenere i migliori risultati. ■

Contatto: Annette_biegger@hotmail.com

***Annette Biegger**, dopo la maturità liceale, ha ottenuto nel 2008 il diploma di infermiera alla Haute école de santé di Friburgo scrivendo il suo lavoro di Bachelor su "Fattori che stimolano l'utilizzo di EBN nella pratica infermieristica". Da ottobre 2008 lavora all'ospedale universitario di Zurigo.

Strategie di prevenzione

Le strategie del progetto sono state suddivise in quattro punti:

- l'istruzione e l'informazione: poster per i detenuti con informazioni su comportamenti a rischio di contagio con AIDS e epatite B, da appendere nei corridoi. Poster per i collaboratori con informazioni simili ma chiaramente adattati al lavoro con i detenuti. Ogni collaboratore porta su di sé le informazioni di come comportarsi in caso di rischio di contagio.
- evitare il rischio di contagio: proporre ai detenuti più a rischio di effettuare un test HIV, fare un test per l'epatite B e in seguito vaccinarsi.
- lotta contro i comportamenti a rischio: informazione attraverso i poster, distribuzione gratuita di preservativi, mettere a disposizione guanti per i collaboratori.
- vaccinazione: continuare con la campagna per le vaccinazioni già avviata.



ASSEMBLEA SBK ASI GENERALE ORDINARIA

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

Giovedì 2 Aprile 2009

Sala conferenza Banca dello Stato

6500 BELLINZONA

ORDINE DEL GIORNO

1. *Apertura dell'Assemblea da parte del Presidente*
2. *Designazione degli Scrutatori*
3. *Approvazione verbale Assemblea Generale Ordinaria 2008*
4. *Rapporto del Presidente ed approvazione*
5. *Presentazione dei conti 2008*
Rapporto Revisori dei Conti
Approvazione dei conti d'esercizio 2008
6. *Preventivo 2009 ed approvazione*
7. *Nomine statutarie*
8. *Diversi*

MEMBRI ASI-SBK



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

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

2008-2009 FORMAZIONI E GIORNATE PER INFERMIERI INDIPENDENTI TICINO GIITI

- **18 novembre 2008 / 14 gennaio 2009 / 17 febbraio 2009**
**GIITI; "Visita al Centro trasfusionale:
conoscere il servizio; sicurezza nelle trasfusioni a domicilio"**
Max. 6 partecipanti per volta. Dalle ore 14.00 alle 16.00,
Centro trasfusionale a Lugano, sede Cardiocentro

- **29 gennaio 2009:**
"Giornata sulla qualità per infermieri indipendenti"
Presentazione del progetto qualità a livello Svizzero
Relatore: Lucien Portenier. Dalle ore 14.00 alle 16.00, Sede Croce Rossa,
Via alla campagna 9, 6900 Lugano. Costo: Fr. 30.- da versare in loco,
seguirà un aperitivo

- **17 Marzo 2009**
**GIITI; "Presentazione del servizio di Pro Senectute
e servizi associati"**
Dalle ore 14.00 alle 16.00, Ristorante La Bricola a Rivera
Costo: Fr. 30.- da versare in loco

Informazioni e iscrizioni: Romana Peduzzi Otto, Montedato, 6595 Riazino,
g.r.otto@bluewin.ch

- **17 Marzo 2009**
ASSEMBLEA ANNUALE GIITI
Dalle ore 16.00 alle 17.30. Presso Ristorante "La Bricola" a Rivera
Ordine del giorno:
Nomina presidente del giorno
Approvazione ultimo verbale assemblea 2008
Presentazioni membri di comitato
Visione statuto GIITI
Presentazione finanze
Rapporto attività 2008
Presentazione obiettivi 2009
Raccolta bisogni di formazione
Informazioni varie
Eventuali

Chi fosse interessato a seguire più da vicino l'attività GIITI, e ad attivarsi quale membro di comitato è pregato di trasmettere entro fine febbraio 09 la propria candidatura alla sig.ra Romana Peduzzi Otto, Montedato, 6595 Riazino
g.r.otto@bluewin.ch

- **Anteprima:** "Giornata di informazione ed aggiornamento conoscenze informatiche(Excel) per infermieri indipendenti": data e luogo verranno comunicati in seguito.

Agenda

CALENDARIO ATTIVITÀ ASI-SBK SEZIONE TICINO

CORSI – CONFERENZE – ATELIER – ASSEMBLEE

GENNAIO – MARZO 2009

DATA	CORSO	TERMINE ISCRIZIONE	ANIMATORE	PARTECIPANTI	LUOGO
9 gennaio 2009	Prevenzione infezioni nella quotidianità	09.12.2008	Antonella Todaro	operatori del ramo sanitario	VIGANELLO
12 – 13 gennaio 2009	La comunicazione verbale e non verbale con la persona affetta da demenza	15.12.2008	Marco Malnati	infermieri/e assistenti geriatrici/che operatori sociosanitari	LUGANO
15 – 16 gennaio 2009	I custodi del silenzio: l'operatore sociale a contatto con la morte	15.12.2008	Vincenzo Santoro	operatori del ramo socio-sanitario	LUGANO
19 – 20 gennaio 2009	Kinesiologia educativa II (Edu-K)	18.12.2008	Marlène Scalisi	aperto a tutti coloro che hanno partecipato al seminario "Kinesiologia educativa I"	BELLINZONA
21 gennaio 2009 4 – 11 febbraio 2009	La consulenza autobiografica nelle pratiche cliniche e nelle relazioni d'aiuto	18.12.2008	Duccio Demetrio Rosaria Violi	operatori del ramo socio-sanitario	LUGANO
23 gennaio 2009 6 febbraio 2009	Trattamento ulcera crurale venosa e/o arteriosa e cura delle lesioni cutanee – cura e prevenzione delle ulcere diabetiche	22.12.2008	Fabio Cattaneo Giovanna Elia	infermieri/e	LUGANO
2 febbraio 2009	Contenzione fisica nell'ambito della cura del paziente geriatrico	07.01.2009	Michela Luisoni Baumgartner	operatori del ramo sanitario	LUGANO
9 febbraio 2009	Cure palliative e dolore	12.01.2009	Claudia Gamondi Palmesino Silvia Walther	infermieri/e assistenti geriatrici/che operatori sociosanitari	LUGANO
16 – 17 febbraio 2009	Che comunicatore sono?	19.01.2009	Mariano Cavolo	aperto a tutti	LUGANO
18 – 19 febbraio 2009	L'energia del ridere: la materia, lo spirito, la struttura della realtà	19.01.2009	Sonia Fioravanti Leonardo Spina	operatori del ramo sanitario che hanno partecipato ai seminari "Laboratorio Comicità e salute" e "Guarir dal ridere: il ruolo delle emozioni positive nei processi di cura"	BELLINZONA
20 febbraio 2009	Quando prendersi cura dei nostri pazienti può tradursi nel doverci prendere cura di noi stessi: il fenomeno Mobbing all'interno del gruppo di lavoro	19.01.2009	Alfredo Bodeo	operatori del ramo socio-sanitario	LUGANO
2 marzo 2009	L'assistenza infermieristica odierna nella riflessione etica: proporzionalità delle cure, autodeterminazione dei pazienti, consulenza etica in équipe	02.02.2009	Paolo Marino Cattorini	aperto a tutti	CHIASSO
4 – 11 – 18 marzo 2009	La gestione di situazioni di lavoro con pazienti e parenti stranieri	02.02.2009	Piergiorgio Reggio	operatori del ramo sanitario che hanno partecipato al seminario "Il lavoro interculturale degli operatori sanitari"	LUGANO
5 – 6 marzo 2009	Conflitti interpersonali e negoziazione	02.02.2009	Vincenzo Santoro	operatori del ramo socio-sanitario	LUGANO
9 – 10 – 11 marzo 2009	Kinesiologia: Touch for Health III	09.02.2009	Marlène Scalisi	aperto a tutti coloro che hanno partecipato ai seminari "Kinesiologia: Touch for Health I - II"	BELLINZONA
13 marzo 2009	Il bisogno di relazione dell'anziano	16.02.2009	Michele Battaglia	operatori del ramo socio-sanitario	LUGANO
16 marzo 2009	BLS-DAE® SRC Defibrillazione Automatica Esterna	16.02.2009	insegnante della CRV Lugano	infermieri/e	PREGASSONA
17 marzo 2009	Cura entero – urostomie	16.02.2009	Giovanna Elia	infermieri/e assistenti geriatrici/che operatori sociosanitari	LUGANO
24 marzo 2009	Alimentazione da 0 a 14 anni	23.02.2009	Maura Nessi Zappella	operatori del ramo sanitario	LUGANO

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