



Cronaca regionale:
Un accompagnamento
per le persone malate
e i loro familiari

Cronaca regionale:
Un progetto di ricerca
per suggellare
un traguardo

Approfondimenti:
Al limite tra salute
e malattia

I ragazzi di strada

Esperienza di volontariato in Bolivia



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

Allegato alla rivista

"Cure infermieristiche" 12/11

Segretariato ASI

Via Simen 8

CH-6830 Chiasso

Tel. 091 682.29.31

Fax 091 682.29.32

E-mail:

segretariato@asiticino.ch

Sito internet:

www.asiticino.ch

Redazione

Isabelle Avosti

Annette Biegger

Cristina Treter De Lubomierz

Supervisione

Pia Bagnaschi

Grafica e stampa

Società d'arti grafiche già Veladini &co SA

www.veladini.ch

In copertina: disegni dei ragazzi di strada in Bolivia

SOMMARIO

Dicembre 2011 - n. 4

3 Editoriale

Cronaca regionale

4 I ragazzi di strada
(Barbara Pellitteri)

6 I disegni di Natale direttamente
dalla Bolivia

7 Un accompagnamento per le persone
malate e i loro familiari
(Mara Gola)

10 Un progetto di ricerca per suggerire un traguardo
(SUPSI – DSAN / CA Paganini Rè)

Approfondimenti

11 Al limite tra salute e malattia
(Margrit Bachl)

Informazioni

14 Categoria membri ASI-SBK

14 Assemblea Generale 29 marzo 2012

14 Informazioni GIITI

15 100 anni di associazione professionale

15 Corso fuori programma insonnia e riflessologia

Agenda

16 Calendario corsi

Comunicato vacanze di Natale del segretariato

Gli statuti approvati all'Assemblea Straordinaria dei delegati del 25 novembre 2010 SBK-ASI sono ora consultabili anche in italiano sul sito www.asiticino.ch

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

Bellezza, salute ed efficienza



Per questo numero abbiamo scelto degli argomenti diversi tra loro, ma comunque legati da un pensiero comune: la fragilità della salute e la relatività del suo concetto per ognuno di noi. Dalla Bolivia abbiamo avuto il privilegio di raccogliere una testimonianza molto toccante che ci farà magari ridimensionare i nostri bisogni, i nostri valori e il nostro tenore di vita. Noi abbiamo accesso a tutto o quasi, eppure non ci sembra di stare poi così bene ... E' possibile? Mentre in Bolivia, paese più povero dell'America latina con circa 10 milioni di abitanti, la povertà colpisce in particolar modo i bambini e i ragazzi e la salute è più che precaria, con una copertura sanitaria praticamente inesistente, qui in Svizzera dobbiamo far fronte a patologie legate ad una sovrabbondanza di beni. Paradosso del nostro secolo sul quale possiamo riflettere durante il periodo natalizio, pausa propizia dopo la frenesia di un intero anno.

Quelli che fino a quarant'anni fa erano considerati normali problemi quotidiani (ansie, timidezza, stanchezza, calo della potenza sessuale, iperattività) vengono oggi diagnosticati e trattati come malattie. Il burnout potrebbe essere legato all'aumento dei redditi e con ciò anche all'aumento delle pretese in campo sanitario. Oppure potrebbe essere la malattia tipica dei professionisti che offrono aiuto, si "sacrificano", pretendono l'impossibile da loro stessi e hanno una scarsa coscienza di sé? L'articolo a pagina 11 e le riflessioni di Dirk Lanzerath, direttore del Centro di riferimento per l'etica nelle scienze biologiche di Bonn, fanno pensare davvero al valore che ognuno attribuisce al proprio modo di vivere e ai mezzi attivati per equilibrare la nostra vita quotidiana.

Oggi osserviamo un aumento delle richieste di consulenza in linea sulla salute, domande infinite e variegate a proposito di nutrizione, di benessere, di estetica, sintomo di una preoccupazione individuale crescente, magari risolvibile tramite internet... Il culto della bellezza, della giovinezza, della salute, credere che tutto sia possibile, il desiderio di essere sempre più efficienti, più belli, a volte con costose protesi di ogni genere, lifting, operazioni di chirurgia estetica. Ma è davvero così importante corrispondere a un modello imposto? Assomigliare a un ideale irraggiungibile?

L'evoluzione del sistema sanitario fa diventare il paziente cliente e la fiducia un contratto o una dichiarazione; ma è proprio questo che vuole la società? Se una volta si cercavano consiglio e consolazione nella famiglia o nel parroco, oggi pare che sia la medicina ad assumersi gran parte di questo ruolo. I pazienti possono diventare dipendenti e infelici se delegano ciecamente il loro benessere e la loro guarigione alla medicina anziché imparare a convivere con le limitazioni e accettare serenamente che il tempo passa comunque e lascia i suoi segni sul corpo. Lasciamoci guidare dalla mente e dallo spirito, prendendo cura di noi stessi con umiltà e semplicità, forse rivedendo la scala dei nostri valori fondamentali e arricchendoci di esperienza e saggezza.

Auguro a tutti un sereno e dolce Natale!

Buona lettura!
Isabelle Avosti

I ragazzi di strada

Esperienza di volontariato in Bolivia

di Barbara Pellitteri*



Le prime settimane a Cochabamba le abbiamo passate ad imparare lo spagnolo in una scuola e abbiamo vissuto in una famiglia boliviana che ci ha permesso di entrare in contatto con l'affascinante cultura di questo paese, che avremmo poi imparato a conoscere meglio nel corso degli anni successivi.

Dopo il primo mese di adattamento è arrivato per me il momento di iniziare a lavorare presso la "Fundacion Estrellas en la Calle", istituzione privata senza scopi di lucro, creata il 13 agosto 2005 con sede a Cochabamba (Bolivia).

Il lavoro di questa fondazione è rivolto principalmente a bambini, bambine, adolescenti, giovani e famiglie che vivono in situazioni di rischio (sono a rischio di finire a vivere in strada, per le situazioni familiari precarie, perché sono bambini e adolescenti lavoratori, per la povertà in cui vivono...) e in "situazione di strada", cioè che vivono giorno e notte in strada, dormendo sotto ponti, in tende di plastica improvvisate, in condotti dell'acqua piovana. All'interno dell'istituzione ci sono diversi programmi / progetti specializzati che sono indirizzati a una popolazione beneficiaria specifica, con l'obiettivo di prevenire e limitare lo sviluppo di queste situazioni. Attualmente sono circa 500 i ragazzi che vivono in situazione di strada nella città di Cochabamba. I primi momenti passati con i ragazzi che vivono in situazione di strada e che consumano droga, soprattutto colla (clefa), sono stati piuttosto duri. Si trattava di una realtà che non conoscevo, che mi ha toccato nel profondo del cuore, che mi ha rattristato e ha rimosso i miei sentimenti più profondi, molte domande sorgevano spontanee a cui non potevo ancora dare una risposta.

Perché questi ragazzi vanno a vivere in strada

I ragazzi che troviamo nei diversi gruppi con cui collabora la "Fundacion Estrellas en la Calle", provengono principalmente da famiglie povere ed emarginate che vivono nella periferia delle grandi città. La grave situazione economica in cui si trovano molte di queste famiglie obbliga entrambi i genitori a lavorare per la sopravvivenza, lasciando i loro figli alle cure di terzi o alla televisione. In queste condizioni la struttura delle relazioni sociali, affettive ed emotive nel circolo familiare iniziano ad indebolirsi.



Attualmente sono circa 500 i ragazzi che vivono in situazione di strada nella città di Cochabamba

La nostra esperienza boliviana inizia il 3 maggio 2008. Dopo un anno di preparazione attraverso corsi e fine settimana formativi con l'associazione Inter-Agire, mio marito Alessandro ed io siamo pronti per partire. Ci accompagnano molti dubbi, domande ed incognite su quello che troveremo nella città di Cochabamba in Bolivia.

A dire il vero già da molti anni ero interessata a fare un'esperienza di volontariato all'estero e per questo mi sono avvicinata all'Associazione di volontariato internazionale ticinese Inter-Agire, a cui ho presentato il mio curriculum vitae. Dopo alcuni mesi è arrivata una richiesta di lavoro da parte di una Fondazione boliviana che lavora con ragazzi di strada e che cercava una persona (infermiera o medico) che contribuisse allo sviluppo dell'area di salute. Quello che prima era un sogno, a poco a poco iniziava a concretizzarsi e rimaneva solo da convincere mio marito, che all'inizio era un po' scettico su questa mia idea, ma che alla fine ha deciso di vivere con me questa nuova esperienza.

Si aggiungono poi altri fattori che sommati aiutano al degrado familiare:

- Poco tempo di convivenza tra familiari
- Il consumo abituale di alcol da parte di uno o entrambi i genitori
- Assenza del ruolo paterno o materno
- Violenza fisica e/o psicologica esercitata sui figli

Il bambino/ragazzo non si sente protetto e sicuro all'interno della famiglia e questo ne provoca la fuga/l'espulsione. Generalmente il giovane va a cercare altrove un ambiente sociale disposto a facilitargli affetto, identità e protezione. Fuggendo dal suo nucleo familiare il bambino/adolescente stabilisce contatti sociali che possono risultare pericolosi, per esempio può stabilire contatti con bande criminali di cui a poco a poco entrerà a far parte, oppure con bambini o adolescenti che vivono in situazione di strada e consumano droghe.

Si creano così gruppi di ragazzi accomunati dalla stessa situazione di disagio: una storia comune di violenza familiare, una storia di povertà, di genitori alcolizzati, divorziati con patrigno o matrigna. In questi gruppi i ragazzi sentono di ottenere maggiore comprensione e protezione condividendo le stesse sfide e gli stessi obiettivi.

Questi ragazzi consumano droga e alcol. Le droghe più consumate sono cocaina, pasta a base di cocaina (cocaina non trattata, estratta dalle foglie di coca attraverso un processo di macerazione con aggiunta di solventi e che

viene fumata), marijuana, pastiglie, ma soprattutto colla, detta clefa oppure chiamata comunemente dai ragazzi "vuelo" (volo) perché è questa la sensazione che produce loro quando la inalano.

La "clefa"

La clefa è una colla molto tossica che contiene benzina, solventi e che viene usata dai calzolari per incollare la suola delle scarpe. Questo prodotto chimico volatile se inalato per bocca o naso provoca uno stato di euforia e benessere temporaneo, che può durare da alcuni secondi a vari minuti. Dato che gli effetti svaniscono rapidamente bisogna ripetere l'inalazione varie volte per mantenere alte queste sensazioni.

Gli effetti tossici che la "clefa" presenta sul corpo umano:

- Cervello: causa alterazioni sensoriali e psicologiche. Causa morte cellulare.
- Sistema nervoso: l'inalazione cronica di queste sostanze causa danni ai nervi periferici. Sintomi: perdita della sensibilità, crampi e paralisi totale.
- Polmoni: l'uso ripetuto di queste sostanze può causare danni polmonari. Può causare asfissia quando l'uso dell'inalante è continuo.
- Cuore: disturbi del ritmo cardiaco.
- Fegato: danni permanenti ai tessuti epatici.
- Reni: l'uso ripetuto di inalanti può provocare calcoli renali.
- Midollo osseo: può causare leucemia.
- Muscolo: l'abuso cronico di inalanti può ridurre il tono muscolare e la forza del muscolo.
- Corteccia celebrale: la morte delle cellule cerebrali causa cambi permanenti nella personalità, perdita di memoria, allucinazioni e problemi di apprendimento.

Come si può vedere gli effetti tossici della "clefa" sono molti, quelli che ho potuto riscontrare maggiormente durante questi 3 anni sono stati il cambio di personalità e i danni causati a livello dei nervi periferici. Nelle persone che la inalano è possibile osservare un deterioramento graduale dello stato di salute: all'inizio la persona presenta difficoltà motorie nel correre o camminare, poi riesce a mobilitarsi sempre meno con perdita della sensibilità anche agli arti superiori, fino ad arrivare alla paralisi completa, all'incontinenza e all'impossibilità di procurarsi del cibo. Senza un cambiamento radicale di vita subentra la morte.

Le morti di questi ragazzi non sono rare e le cause più frequenti sono: le infezioni, gli effetti secondari di alcol e droga, le ferite mortali causate dalla violenza che esiste in questi gruppi (accoltellamenti, colpi...), i suicidi.

L'area della salute

È un'area che fa da complemento all'area so-

Questi ragazzi consumano droga e alcol. Le droghe più consumate sono cocaina, pasta a base di cocaina, marijuana, pastiglie, ma soprattutto colla



Problematiche principali legate alla salute di questi ragazzi

- Problemi legati ad un'igiene precaria, soprattutto infezioni cutanee, orali, parassitarie
- Infezioni per trasmissione sessuale. Questi ragazzi non si proteggono durante le relazioni sessuali, l'infedeltà e gli abusi sono molto frequenti come pure la prostituzione tra le ragazze, per questo le infezioni per trasmissione sessuale e l'HIV sono diffusi.
- HIV/AIDS
- Problemi legati al consumo di droghe o alcol
- Ferite dovute alla violenza o alle automutilazioni
- Infezioni di altro genere (polmonari, dovute ad aborti,...)
- Gravidanze non volute

ziale, educativa e psicologica all'interno dei diversi progetti della Fondazione Estrellas en la Calle. Quello di cui mi occupavo all'interno dell'area di salute:

1. Assistenza primaria alle persone che lo necessitavano. Facevo piccole medicazioni, davo terapie per alleviare alcuni malanni.
2. Valutazione dello stato di salute della popolazione beneficiaria, tramite un colloquio individuale realizzavo una scheda di salute per ogni ragazzo.
3. Accompagnamento dei ragazzi su loro richiesta al centro di salute, medico, dentista o ospedale. A dipendenza della gravità dello stato di salute della persona che mi consultava, gli consigliavo cosa fare e poi se lo desiderava la/lo accompagnavo a farsi visitare.
4. Monitoraggio dei diversi casi di persone con problemi di salute. Una volta individuato il problema sanitario della persona, la accompagnavo fino alla completa guarigione o all'alleviamento dei sintomi.
5. Prevenzione tramite presentazioni di gruppo o individuali su diversi temi (HIV/SIDA, infezioni per trasmissione sessuale, consumo di droga o alcol, importanza di un'igiene adeguata, nutrizione, pianificazione familiare, sviluppo del feto nel grembo materno, parto e sessualità). Visto i diversi problemi di salute riscontrati in questa popolazione, un ruolo fondamentale era quello di dedicarsi alla prevenzione attraverso l'organizzazione di seminari.
6. Ricerca di strategie comuni per collaborare e coordinare le strutture sanitarie esistenti (centri di salute ed ospedali). Questa popolazione a rischio è spesso giudicata ed emarginata dalla società. Esistono centri di salute, ospedali e dentisti che collaborano con la fondazione attraverso consultazioni gratuite o a prezzi scontati, medicinali gratuiti per i ragazzi.
7. Formazione su diversi temi di salute alle "équipes" dei progetti su temi diversi come possono essere: HIV/AIDS, pronto soccorso, utilizzo dei medicinali, alimentazione equilibrata nelle diverse età.

Questo è stato, raccontato in modo succinto, il lavoro che ho svolto durante 3 anni quale volontaria e come responsabile dell'area di salute presso la "Fundacion Estrellas en la Calle". Nel mese di marzo è poi stata assunta un'infermiera boliviana, che continuerà il lavoro da me iniziato.

Valuto questo periodo come un'esperienza unica, molto arricchente e che mi ha cambiata enormemente. Un'esperienza che dà molto a livello umano, che permette di porsi numerose domande e di rimettere in discussione molte si-



curezze. Vivere vicino a realtà così difficili come quella dei ragazzi di strada favorisce lo sviluppo di sentimenti ed emozioni nuove e sconcertanti, che forse non si erano mai provate. Un'esperienza di vita che ci aiuta a conoscerci meglio e ad avere necessità e priorità diverse da quelle che si avevano in precedenza, con nuovi valori in cui credere.■

Chi fosse interessato ad un'esperienza di volontariato internazionale può rivolgersi a:

Inter-Agire/BMI
Piazza Governo 4 - 6500 Bellinzona
tel. 091-7600545 - www.interagire.org

* **Barbara Pellitteri:** Formazioni: Infermiera in cure generali livello 2, diploma come infermiera di salute pubblica con specializzazione in oncologia e cure palliative, post-grad in medicina tropicale. Esperienza: 5 anni in un reparto di malattie infettive ed emato-oncologia, chirurgia, 3 anni di volontariato come infermiera con i ragazzi di strada. Lavoro attuale: presso Spitex "Il Sole", cure a domicilio, Locarno

Un'esperienza che dà molto a livello umano, che permette di porsi numerose domande e di rimettere in discussione molte sicurezze.

In copertina



Da diversi anni, il comitato ASI-SBK sezione Ticino offre un premio di fr.300.- a chi realizza i disegni utilizzati per arricchire la copertina del numero natalizio di Info ASI. Quest'anno, la redazione ha chiesto ai ragazzi di strada della Bolivia, tramite l'autrice dell'articolo, di rappresentare il Natale tramite disegni. Questa azione particolare permette alla Fundacion Estrellas en la Calle, con la somma ricevuta, di aumentare di molto il budget che hanno a disposizione. Grazie ai mezzi informatici e alla disponibilità di tutti, i

disegni hanno potuto essere scannerizzati e mandati nei tempi previsti. Quest'anno ci rallegriamo, come associazione, di potere dare una mano alla Fondazione Estrellas en la Calle.

Un accompagnamento per le persone malate e i loro familiari

La Società svizzera sclerosi multipla in Ticino

di Mara Gola*



foto SM

La stanchezza è un sintomo importante tra i giovani adulti con diagnosi di SM remittente recidivante

La Società svizzera sclerosi multipla è molto presente sul territorio ticinese. Grazie al Centro SM di Lugano-Massagno può offrire un accompagnamento alle persone colpite dalla sclerosi multipla, informazioni relative la malattia, manifestazioni, incontri informativi e pubblicazioni. Il Centro SM è stato aperto nell'autunno del 2007 ed è composto da un'équipe multidisciplinare. Un'assistente sociale e un'infermiera sono a disposizione dei malati che ne fanno richiesta per consulenze gratuite sui vari aspetti che la malattia implica. Le segnalazioni degli utenti avvengono attraverso le persone stesse, i familiari, il medico curante, i neurologi, i servizi di aiuto domiciliare. In pratica, chiunque

ha contatto con una persona malata di SM e vede dei bisogni, può fare una segnalazione al nostro Centro, sempre con l'accordo dell'utente.

La consulenza infermieristica

L'infermiera che offre consulenza ai malati di SM deve avere una conoscenza approfondita della malattia e di tutti gli aspetti che essa influenza nella vita delle persone. Una malattia cronica per il malato e la sua famiglia, significa avere per tutta la durata della vita la SM come compagna di viaggio.

Lavorando in collaborazione pluridisciplinare si riesce a offrire al paziente un sostegno globale, permettendogli una migliore qualità di

A chi ci rivolgiamo

- Alle persone con sclerosi multipla, ai loro familiari e a tutte le persone coinvolte direttamente o indirettamente nella malattia.
- A tutte le persone con sclerosi multipla non ancora seguite da un servizio sociale
- A persone che sentono l'esigenza di essere sostenute da un servizio specialistico
- A persone con SM neo diagnosticate

vita e allo stesso tempo scaricandolo da molti pensieri negativi.

Una patologia cronica affligge in prima persona il malato, che si trova a dover affrontare i sintomi di una malattia che oggi non è ancora guaribile. Questi sintomi inoltre, possono essere fluttuanti, possono sia accentuarsi che, in alcuni casi, scomparire del tutto e permettere alla persona di sentirsi di nuovo come prima della loro apparizione. Questo comportamento causa nel paziente un senso di incertezza.

Per capire meglio la consulenza e di cosa si tratta nello specifico, di seguito sono descritti i sintomi, i problemi e le complicanze "pratiche" della SM per i quali i malati richiedono più sovente sostegno, suggerimenti, spiegazioni e accompagnamento.

Prognosi

Le preoccupazioni maggiori dei malati e dei familiari sono verso il futuro. La diagnosi di SM è posta per l'80% dei casi tra i 20 e i 40 anni, una fascia d'età dove un giovane adulto sta pianificando il proprio futuro, matrimonio, figli, lavoro. Improvvisamente gli viene diagnosticata una patologia che influenzerà le scelte nella sua vita. In particolare, l'insorgenza è sfavorevole per le donne rispetto agli uomini (rapporto 2:1), una donna alla quale è posta la diagnosi in giovane età, si trova a fare i conti con il proprio futuro di moglie e madre. Gli studi dimostrano che la probabilità che un figlio contragga la SM se uno solo dei genitori ne è affetto è attorno al 2%, con i due genitori malati la percentuale raggiunge invece il 20%.

Nella maggior parte dei casi, la SM permette di avere figli, senza controindicazioni rilevanti. Se una donna decide di volere un figlio, la cosa più importante da fare è discutere del proprio progetto assieme al neurologo, questo prima d'intraprendere qualsiasi decisione attiva come la sospensione dell'anticoncezionale.

I sintomi

Quelli segnalati come ritenuti più invalidanti

Le nostre consulenze:

Consulenza infermieristica, medica, sociale e psicologica, psicoterapia offerta in collaborazione con il Servizio di Psicologia e Psichiatria Medica (SPPM); rimborsata dalle cassa malattia (LAMAL).

dai giovani adulti con una forma di SM remittente recidivante sono: stanchezza, spossatezza ed eventuali disturbi urinari (soprattutto per le donne).

La stanchezza è un sintomo importante tra i giovani adulti con diagnosi di SM remittente recidivante, e anche il più difficile da influenzare. L'attività lavorativa e la socialità sono fra i primi ambiti dove la fatica si fa maggiormente sentire. Il paziente può non riuscire a svolgere le medesime attività precedenti: gli stimoli che la persona riceve sono sempre uguali, ma la sua risposta è cambiata, fatica a tenere il ritmo di prima.

Sono pochi i farmaci che possono aiutare in caso di stanchezza e spesso i pazienti stessi riferiscono di non trarre beneficio da tali terapie. L'alternativa è suggerire un'alimentazione equilibrata e la pratica sportiva per aumentare la forza e la resistenza fisica. È quindi importante per la persona con SM avere coscienza e convivere con i cambiamenti che la SM porta con sé.

L'incontinenza urinaria è il disturbo urinario più frequente nei malati di SM.

Sia per la donna come per l'uomo è un sintomo che può rendere la qualità della vita molto precaria. Importante in casi d'incontinenza è discutere assieme al neurologo che potrà fare una valutazione primaria e in caso lo ritenga necessario invierà il paziente dallo specialista. L'urologo eseguirà tutti gli accertamenti volti a capire quale tipo d'incontinenza affligge il malato. Una volta stabilita la tipologia, suggerirà una terapia, che potrà essere farmacologica, oppure basarsi su dei training vescicali per riabitare i muscoli a lavorare correttamente.

Il paziente dovrà essere scrupoloso e seguire attentamente le indicazioni del medico, solo in questo modo potrà trarne qualche beneficio. Come per la stanchezza anche l'incontinenza della SM è un sintomo che può diventare difficile da trattare.

Una pratica ricorrente nelle consulenze, è anche l'accettazione di un mezzo ausiliario da parte del paziente e della famiglia. In questo caso bisogna spiegare la necessità e l'importanza dello strumento nel mantenimento dell'autonomia dell'utente. Un mezzo ausiliario è spesso visto come un intruso nella quotidianità della persona ed è quindi necessario spiegare la reale implicazione nella vita dell'utente e il sostegno che esso darà al paziente nell'affron-

**Un mezzo ausiliario
è spesso visto come
un intruso nella
quotidianità della
persona**

tare la sua nuova autonomia, resa possibile dal mezzo stesso.

In sintesi, l'intervento dell'infermiera consulente per la SM ha lo scopo di rendere quanto descritto sopra più accessibile al paziente. Essa svolge un ruolo di mediazione tra i vari professionisti della salute, mantenendo i contatti tra essi e lo scambio di informazioni. Sostiene il paziente e al bisogno lo accompagna durante le indagini, spiegando, se necessario, cosa accade e perché e come tale esame è praticato.

Ruolo dell'assistente/consulente sociale

Il compito dell'assistente sociale del nostro Centro SM è principalmente quello di rispondere assieme alla persona malata di SM ai bisogni di carattere sociale. Tali bisogni possono toccare svariati ambiti come ad esempio quello professionale, familiare, ma anche gli aspetti finanziari, le assicurazioni sociali, ecc. Sulla base delle direttive della Società SM possono venire stanziati aiuti finanziari.

Cosa offriamo:

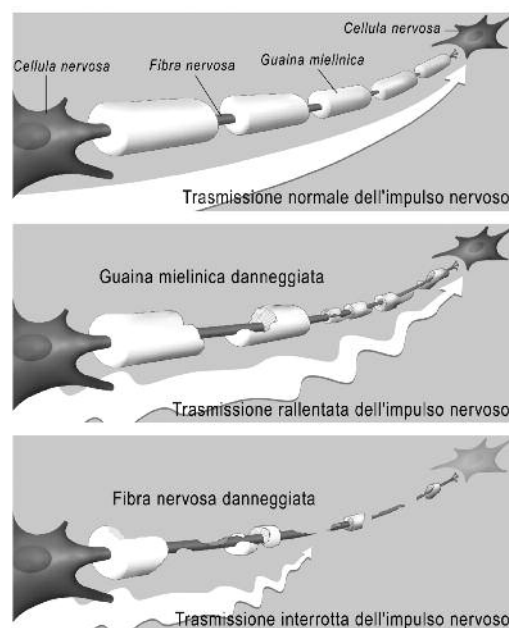
- Sostegno e accompagnamento
- Supporto all'autonomia delle persone
- Aiuto pratico e concreto per l'attivazione di servizi presenti sul territorio
- Informazioni e aiuti pratici in ambito sociale e per le assicurazioni sociali
- Aiuto finanziario in situazioni di disagio economico, in base alle direttive della Società SM

Offerte formative

Gli operatori del Centro SM offrono su richiesta degli interessati, momenti formativi alle scuole socio-sanitarie del cantone (SUPSI, SSPSS, SSCI), ai professionisti della salute e ad allievi delle scuole cantonali (liceo, scuola cantonale di commercio, scuole medie).

Centro d'Incontro e Gruppi regionali

Spesso la persona con SM, magari costretta a lasciare il lavoro, entra in una sorta di "isolamento". Per questo motivo i Gruppi Regionali formati da volontari organizzano attività ricreative come gite, cene, spettacoli, .. per offrire alle persone colpite dei momenti di svago. È anche con questo scopo che da settembre è stato avviato il "centro d'Incontro di Agno", un luogo, dove ogni giovedì pome-



riggio le persone colpite da malattie neurologiche croniche possono trascorrere qualche ora in allegra compagnia, giocando a carte, facendo lavoretti, ... A questi pomeriggi possono partecipare tutte le persone colpite da malattie neurologiche croniche. Le iscrizioni possono essere inoltrate direttamente al Centro SM.

La Società svizzera sclerosi multipla

La Società svizzera sclerosi multipla fu fondata a Zurigo, come associazione. Oggi conta circa 15000 soci e ha sedi a Zurigo, Losanna e Lugano-Massagno. In totale vi lavorano una cinquantina di impiegati (quasi tutti part-time). A questi si aggiungono 47 gruppi regionali, 35 gruppi di auto aiuto e più di 1300 volontari che agiscono in modo indipendente. ■

Centro SM, come contattarci:

Centro SM, Via S.Gottardo50,
6900 Lugano-Massagno.
Tel. 091 922 61 10
lu, ma, gio dalle 10.00 alle 17.00,
mercoledì dalle 10.00 alle 12.00,
il venerdì il Centro rimane chiuso.
E-mail: info@sclerosi-multippla.ch

**I Gruppi Regionali
formati da volontari
organizzano attività
ricreative per offrire
alle persone colpite
dei momenti
di svago**

Progetti di vita nelle strutture residenziali

Una ricerca per suggellare un traguardo

Casa per anziani Paganini Rè e SUPSI collaborano sul territorio a favore della qualità di vita della popolazione anziana

In occasione dei festeggiamenti per il suo Novantesimo anno di attività, la Casa di riposo Paganini Rè ha stretto un'importante collaborazione con il Dipartimento sanità della SUPSI intraprendendo un progetto di ricerca che avrà delle ricadute sul lavoro quotidiano della struttura.

Questi anni sul fronte della geriatria e della gerontologia, il Centro si occuperà di diffondere le buone pratiche esistenti e di sviluppare nuove proposte di percorsi assistenziali, anticipando ed evidenziando i fenomeni emergenti legati all'invecchiamento della popolazione.

Il progetto di ricerca in atto, così come la costituzione del Centro di competenza, sono stati presentati in occasione di un simposio avuto luogo lo scorso 30 settembre a Bellinzona, attraverso gli interventi dell'Amministratrice della Casa per anziani Paola Franscini, del direttore del Dipartimento sanità SUPSI Ivan Cinesi e delle ricercatrici e professionisti impegnati nello studio. Insieme ai numerosi addetti ai lavori del territorio era presente il Consigliere di Stato e Direttore del Dipartimento della sanità e della sociali-

tà Paolo Beltraminelli, il quale, in linea con le esigenze future del settore in termini di qualità delle cure e dell'assistenza, si è felicitato dell'innovativo traguardo.

Il Centro si occuperà di diffondere le buone pratiche esistenti e di sviluppare nuove proposte di percorsi assistenziali

Dalla sinistra, alla conferenza stampa, Ivan Cinesi, Direttore Dipartimento sanità - SUPSI; Franco Gervasoni, Direttore SUPSI; Gianfranco Guidicelli, Presidente Fondazione Paganini Rè; Paola Franscini, Amministratrice Casa per anziani Paganini Rè.

Intitolata "Progetti di vita nelle strutture residenziali", la ricerca si pone come obiettivo principale quello di costruire e di sperimentare una nuova modalità di approccio al residente che risponda, in modo attento e flessibile, al divenire dei bisogni degli anziani a livello clinico-terapeutico-assistenziale, relazionale e culturale, nel solco della continuità dei valori e dei principi fondanti della Casa. Coinvolgendo tre ricercatrici del DSAN e sei professionisti attivi nella Casa per anziani, il progetto è stato avviato negli scorsi mesi sotto la sua forma teorica, e si trova ora nella fase di sperimentazione vera e propria.

Per il Dipartimento sanità SUPSI è questa un'occasione di incrementare l'ormai consolidata esperienza negli ambiti della geriatria e della gerontologia; un'esperienza che ha per altro permesso alla Scuola, proprio nelle scorse settimane, di proseguire nella costituzione del Centro di competenza "Benessere e qualità di vita della popolazione anziana". Portando avanti l'importante lavoro realizzato in

Il team di ricerca

Dipartimento sanità - SUPSI:

- Luisa Lomazzi, Docente - ricercatrice
- Carla Sargenti, Docente - ricercatrice
- Rita Pezzati, Docente - ricercatrice

Casa di riposo Paganini Rè:

- Paola Franscini, Amministratrice
- Paola Frapolli, Responsabile delle cure
- Vittorio Ieriti, Specialista clinico
- Kremenka Susa, Specialista in area geriatrica
- Suor Anci, Infermiera
- Marina Santini, Consulente della Qualità
- Valeria Zali, Ergoterapista



Paolo Beltraminelli, Consigliere di Stato e Direttore del Dipartimento della sanità e della socialità

Al limite tra salute e malattia

Quotidianità medicalizzata

di Margrit Bachl*

Il burnout è una malattia o una moda? E se si trattasse di una "via di fuga" dallo stress che regna nel mondo del lavoro, in che modo una diagnosi medica può cambiare la situazione? In occasione di un simposio sull'argomento¹, sono stati analizzati i diversi aspetti della medicalizzazione e delle sue ripercussioni.

Chi crede che la medicalizzazione dei fenomeni o dei problemi sociali sia una tendenza dei nostri tempi si sbaglia. La storica della medicina Iris Ritzmann, docente presso l'Università di Zurigo, ne ha chiarite le origini. Nel 18° secolo, ad esempio, la masturbazione era descritta come una malattia che comprometteva la salute psichica e fisica. Molti uomini ora sapevano da dove derivavano i loro problemi e comparvero strumenti meccanici, simili a cinture di castità, per porvi rimedio. La medicalizzazione della masturbazione si manifestò parallelamente a forti correnti religiose e sociali.

"Degenerazione"

Più tardi arrivò un'altra diagnosi, la "degenerazione". Con la medicalizzazione della "classe bassa criminale", la classe medio-alta si scagliò contro persone indesiderate o ritenute pericolose: poveri, vagabondi, prostitute, zingari. Questa emarginazione diventò poi il cavallo di battaglia del pensiero nazista. In Svizzera ancora dopo la seconda guerra mondiale ci furono pubblicazioni che cercavano di dimostrare come intere popolazioni fossero degenerare e moralmente corrotte e dovessero essere internate, sterilizzate o allontanate. Con il suo progetto "Bambini della strada" fino agli '70 la Pro-Juventute tolse i bambini alle loro famiglie, per renderli stanziali e "civilizzarli".

Un "quadro clinico" attuale è il sovrappeso. Ritzmann ha spiegato che l'obesità è simbolo della smodatezza e dell'ingordigia. Si contrappone a valori quali la bellezza e l'efficienza. L'obesità è descritta come un'"epidemia" e si stabilisce un "peso normale" come valore obiettivo. La vendita di sempre nuovi prodotti per la salute e la linea, consulenze nutrizionistiche, offerte per il benessere e l'estetica stanno vivendo un vero e proprio boom e sono diventate un'enorme fonte di guadagno. Questi esempi evidenziano chiaramente l'elemento culturale e sociale di alcuni quadri clinici.

Burnout

Non si può ancora affermare con certezza se già negli anni '50 il burnout fosse considerato

soprattutto una "malattia sociale". Innanzitutto si dovrebbe trovare un'unica definizione, inoltre finora non figura neppure nella classificazione nazionale delle malattie (International Classification of Diseases ICD). "Dov'era il burnout prima della sua scoperta?" si chiede lo psicanalista e rubricista Peter Schneider. Esaurimenti e depressioni esistono da tempo, ma il burnout non è vissuto come una depressione, bensì piuttosto come un disturbo a sé stante. Quarant'anni fa questo disagio veniva descritto come "malattia delle professioni che offrivano aiuto". I sintomi erano inflessibilità, idee paranoiche, cinismo, fantasie di onniscienza, impotenza e disperazione. In un suo libro lo scrittore Wolfgang Schmidbauer definiva la "sindrome del soccorritore" come conseguenza di una scarsa coscienza di sé. Queste persone si sacrificano, pretendono l'impossibile da loro stesse e sono quindi predestinate a sviluppare un burnout. Secondo Schneider, da una malattia tipicamente professionale, nel 21° secolo il burnout è diventata una malattia comune. Ora in primo piano ci sono le reazioni alla continua esposizione allo stress: cagionevolezza, sovraccarico, ripiegamento. Spesso la diagnosi "burnout" risolve i pazienti poiché attribuisce un nome alla loro sofferenza, che non è quindi considerata come un fallimento individuale.

Possibilità di sviluppo

Alessandra Canuto, medico presso il servizio psichiatrico dell'Ospedale universitario di Ginevra, ha parlato delle diverse dimensioni del burnout: la dimensione psichica, interpersonale e la consapevolezza dell'efficienza personale. A livello psichico il burnout si manifesta come esaurimento emotivo, a livello interpersonale con una mancanza di stima dei colleghi, dei pazienti, ecc., e a livello di efficienza personale con una riduzione di rendimento. Chi non riesce a dare un senso all'attività che svolge è più soggetto a sviluppare un burnout. Ciò porta a chiedersi che valore si attribuisce al proprio modo di vivere. Secondo Canuto, confrontarsi con questa domanda porta al burnout, ma, come qualunque tipo di crisi, offre pure l'opportu-



foto Bilderbox

Esaurimenti e depressioni esistono da tempo, ma il burnout non è vissuto come una depressione, bensì piuttosto come un disturbo a sé stante

¹ Medizin total: Die Medikalisierung des Alltags als ethisches Problem. Simposio dell'ASSM del 1° luglio Berna.

rità di imparare cose nuove. Come è emerso dalla discussione conclusiva, si dovrebbe agire anche a livello sociale. Le condizioni di lavoro dovrebbero essere umane e sopportabili. E secondo un partecipante, se il burnout è una malattia professionale, la terapia non dovrebbe essere presa a carico dalla cassa malattia, ma dalla Suva. Un altro interlocutore ha affermato che nel caso del burnout si dovrebbe piuttosto parlare di una "de-medicalizzazione": dalla diagnosi prettamente medica di "depressione" si dovrebbe passare a una malattia psicosociale, non necessariamente curabile con cure mediche. Inoltre "burnout" è meno stigmatizzante rispetto a "depressione", e questo potrebbe essere anche un motivo per "l'attrattività" della malattia. Si è pure fatto allusione alla sindrome da deficit di concentrazione/disturbo da iperattività ADHD, sconosciuta fino a quindici anni orsono. Ma in questo caso il Ritalin offre una cura specifica, seppur controversa.

Carenza di ferro

Una simile domanda ricorre anche a proposito della carenza di ferro. Questo disturbo viene sempre più spesso rilevato e, ad esempio in caso di stanchezza, viene prescritto semplicemente del ferro, senza formulare la diagnosi "carenza di ferro". E' quanto sottolinea Franziska Demarmels, vice-primario di ematologia presso l'Inselspital di Berna. Questo tipo di anemia non è solo una "malattia" sempre più diffusa, ma è pure una nuova fonte di guadagno. Dal 2006 fino al 2010 i casi sono aumentati del 53 per cento, mentre i costi hanno subito un rialzo del 167 per cento. Ciò deriva anche dal fatto che il ferro viene sempre più spesso somministrato per via intravenosa. "Anche la compensazione del ferro sta diventando una costosa droga alla moda", conclude la specialista. La carenza di ferro c'è sempre stata, ma non veniva né identificata, né curata, afferma Roch Ogier, direttore medico della ditta farmaceutica Vifor di Ginevra. La semplice prescrizione di ferro non dovrebbe prevalere sulla relazione medico-paziente. Infatti quest'ultima dovrebbe permettere di capire le cause, ad esempio della stanchezza provocata da questo disturbo. Se da una parte la medicalizzazione può essere economicamente interessante, dall'altra provoca dei costi. L'"economizzazione" della società, la sempre più forte pressione sul lavoro e nella vita e la medicalizzazione della quotidianità sono all'origine di interessanti interdipendenze.

Problema etico

Come ha osservato il filosofo Otfried Höffe, dell'Università di Tubinga, la medicalizzazione è un fenomeno individuale. Per qualcuno, come abbiamo visto, può rappresentare un sollievo, per altri un peso, essendo vissuta come una stigmatizzazione o perdita dell'autonomia. In

ogni caso la medicalizzazione solleva una questione etica nella misura in cui considera come malattie problemi a livello sociale e individuale e rimette in discussione l'assistenza medica.

Christian Kind, presidente della commissione centrale di etica dell'ASSM (Accademia svizzera delle scienze mediche), distingue fra medicalizzazione interna ed esterna. Quella interna consiste nelle soluzioni proposte dalla medicina, quella esterna nell'assegnare problemi sociali alla medicina. La medicina definisce i propri valori e i propri compiti, pur essendo coinvolta nelle dinamiche socio-culturali. Alla luce di questi fattori deve opporsi alla sempre maggiore tendenza alla medicalizzazione, afferma Kind. La dimensione etica della medicalizzazione deriva anche dal fatto che sia la salute sia la malattia sono termini allo stesso tempo normativi e relativi. La salute è un bene elementare di ogni individuo, ma essa non si esaurisce in un "perfetto funzionamento dell'organismo", proprio come la malattia non si riduce a una "disfunzione biologica".

Termini normativi

Secondo Dirk Lanzerath, direttore del Centro di riferimento per l'etica nelle scienze biologiche di Bonn, i termini salute e malattia hanno dimensioni esistenziali, relazionali e normative. Queste dimensioni implicano aspettative e obblighi all'interno delle strutture socioculturali e si ripercuotono sull'attività medica. Tuttavia, più la medicina diventa tecnica e il paziente si trasforma in cliente, più questo raggio d'azione diventa unidimensionale, escludendo il fattore esistenziale. Anche Lanzerath sottolinea la dialettica della sofferenza e l'opportunità dello sviluppo e dell'esperienza personale e della relazione medico-paziente. L'esperienza personale attraverso la sofferenza è messa in discussione dall'ideologia di una società priva di sofferenza. Il doping per aumentare l'efficienza, la chirurgia estetica, ecc. rendono inutile il confronto con la realtà. "Cliente anziché paziente, contratto anziché fiducia: è questo che vuole la società?" Sempre secondo Lanzerath, il paziente dovrebbe almeno rendersi conto che la cura medica va a suo vantaggio, e non favorisce il successo economico del medico o dell'ospedale.

Spazi protetti

L'economista Stefan Felder dell'Università di Basilea e Johannes Fischer dell'Università di Zurigo hanno parlato di altri aspetti etici ed economici della medicalizzazione. Secondo Felder gli elevati costi della salute sono attribuibili a un "fallimento dello Stato", essendo quest'ultimo il fautore dell'"eccessiva sollecitazione" delle prestazioni mediche. Anche l'elevata disponibilità a pagare (con un andamento dei redditi sempre più in ascesa) contribuisce all'aumento delle spese sanitarie. L'economista propone una ricetta



foto Bilderbox

"Cliente anziché paziente, contratto anziché fiducia: è questo che vuole la società?"

**I processi biologici
come
l'invecchiamento
sono sempre meno
accettati, il
malessere
esistenziale rifiutato**

affatto originale: ridurre il catalogo delle prestazioni assicurative e aumentare la partecipazione dei pazienti ai costi. Johannes Fischer, specialista in etica sociale, osserva che la malattia offre all'individuo uno spazio protetto. Se si è inabili al lavoro e non esiste un salario minimo garantito, bisogna mettersi in malattia per continuare a ricevere lo stipendio, anche se l'invalidità al lavoro è dovuta ad altri motivi. In situazioni del genere i medici sono ai ferri corti. Secondo Fischer, essi hanno un obbligo da rispettare non solo nei confronti del paziente, ma anche della società. Senza contare che i pazienti possono diventare dipendenti e infelici se credono che la giusta medicina possa dare loro benessere e guarigione, anziché accettare le limitazioni e imparare a convivere.

Grandi pretese

Con l'aumento dei redditi sono probabilmente aumentate anche le pretese. "Leggere depressioni, ansie, timidezza, iperattività, stanchezza e calo della potenza sessuale, che fino a quarant'anni fa erano considerati normali problemi quotidiani, oggi vengono diagnosticati e curati come malattie. In generale il raggio d'azione della medicina si sta ampliando, e considera rischi e disturbi ad esempio il sovrappeso, la pressione arteriosa, la gravidanza e il parto", afferma Peter C. Meyer, della Scuola superiore per le scienze applicate di Winterthur. La medicalizzazione non ha subito un'espansione con-

tinua, ma si è modificata: dalla superiorità dei medici a un potere (di definizione) condiviso di più attori. Anche la società (culto della giovinezza, della bellezza, credere che tutto sia possibile, il desiderio di essere sempre più efficienti, ecc.) ha influito in questo cambiamento. I processi biologici come l'invecchiamento sono sempre meno accettati, il malessere esistenziale rifiutato. Se una volta si cercavano consiglio e consolazione nella famiglia o dal parroco, oggi è la medicina che si assume gran parte di questo ruolo. Come reazione contro l'aumento della medicalizzazione sono nati anche movimenti come l'anti-psichiatria. Da un po' di tempo anche gli omosessuali si sono riscattati dalla medicalizzazione, dichiarandosi sani. Non si può parlare di "medicina totale". Secondo Meyer parallelamente esiste sempre una de-medicalizzazione. Tuttavia occorre mettere in conto che il mercato della salute al di fuori del settore obbligatorio aumenta notevolmente, che i clienti sono sempre più liberi di scegliere fra diverse possibilità di trattamento, assumendone i costi. Meyer consiglia una sensibilizzazione a livello sociale sul problema della medicalizzazione, valutandone rischi e vantaggi. Inoltre si dovrebbe stimolare la gente ad ampliare le proprie competenze nel campo della salute. ■

Questo articolo è stato pubblicato nella versione originale su "Cure infermieristiche", 9/2011, p.15.



Via Fesciano 8 – 6965 Cadro

Contratti Assicurativi collettivi per professioni mediche & paramediche

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

Sfruttate quest'opportunità!

Competenza Assicurativa
RC-Professionale Infermieri
Indennità Perdita Guadagno

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

Info: info@patraeus.eu

Tel: 091.940.29.00



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.

ASI-SBK Sezione Ticino, partecipate attivamente!

Impegnarsi nell'Associazione permette di aggiornarsi e di contribuire attivamente all'evoluzione della professione, implicandosi nella politica socio – sanitaria a livello cantonale e nazionale.

Quindi chi fosse interessato a seguire più da vicino l'attività dell'ASI-SBK Sezione Ticino, quale membro di comitato, delegato, supplente delegato o membro di un gruppo di lavoro non esiti ad annunciarsi al segretariato.

Le proposte di candidatura dei membri devono essere inoltrate al segretariato all'attenzione del comitato almeno 8 settimane prima dell'assemblea generale che questo anno avrà luogo il **29 marzo 2012**.

Informazioni GIITI

(Gruppo Infermieri Indipendenti Ticino)

Il comitato GIITI ha il piacere di pubblicare le prossime formazioni e la data dell'assemblea generale, previste per la prima parte del 2012; dettagli riguardanti luogo, orari, costi ed iscrizioni, verranno pubblicati sul sito www.asiticino.ch, sottopagine "Indipendenti", "Giornalino-novità"



ASSEMBLEA GENERALE GIITI

martedì 6 marzo 2012, presso ristorante La Bricola a Rivera.

- Nomina presidente del giorno
- Approvazione ultimo verbale assemblea 2011
- Presentazione candidati e membri comitato GIITI
- Visione statuto GIITI
- Rapporto attività 2011
- Finanze
- Presentazione obiettivi 2012
- Formazioni e proposte
- Informazioni varie
- Spazio domande ed eventuali

Dopo l'assemblea seguirà una presentazione a sorpresa!

Formazione:

- Programma informatico di fatturazione per i principianti (febbraio - marzo)
- Programma informatico di fatturazione per avanzati (marzo - aprile)
- Corsi "Focus": vedere sotto formazioni ASI-SBK Ticino per gennaio e febbraio, ulteriori corsi verranno proposti a seconda della richiesta in marzo e/o aprile.

Attualmente sono attivi i seguenti gruppi di lavoro coordinati dal comitato GIITI o con rappresentanza:

- Cartella infermieristica omogeneizzata: anamnesi ed allegati
- Raccolta dati sul grado di soddisfazione dei pazienti seguiti da infermieri indipendenti
- Trattative per il rinnovo del contratto con il cantone
- Programma informatico di fatturazione e possibili sviluppi futuri
- Qualità (a livello CH)
- GIISI: Gruppo Interesse Svizzero Infermieri Indipendenti

Il comitato GIITI cerca candidati interessati a partecipare attivamente alle attività per il lavoro degli infermieri indipendenti sia in seno al comitato sia nei gruppi di lavoro. Interessati contattare g.r.otto@bluewin.ch entro fine gennaio 2012.

100 anni di associazione professionale

La storia delle cure infermieristiche in Svizzera



La professionalizzazione delle cure infermieristiche in Svizzera deve molto a personalità coraggiose e impegnate che hanno segnato la storia dell'associazione nel corso degli ultimi cento anni. Due storiche presentano questa appassionante evoluzione e analizzano il ruolo dell'associazione nell'emancipazione delle cure infermieristiche. La loro opera, riccamente illustrata, è un "must" per tutte le infermiere e non dovrebbe mancare nelle loro biblioteche.

Sabine Braunschweig, Denise Francillon:
Cultivare i valori professionali: 100 anni dell'ASI 1910-2010,
250 pagine, Fr. 48.—(membri ASI: Fr. 39.—)

Ordino es. Cultivare i valori professionali

Sono membro ASI
non-membro

Nome

Indirizzo

Inviare al segretariato centrale dell'ASI, casella postale 8124, 3001 Berna o ordinare a info@sbk-asi.ch

CORSO FUORI PROGRAMMA

Insonnia e riflessologia

Il corso è fondato sulla tecnica in riflessologia del piede, elementi di riflessologia della mano con manovre di digitopressione che permetterà ai partecipanti di acquisire la conoscenza dei punti riflessi e la capacità di esercitare un massaggio completo di tutta la pianta del piede, mano e dito per i problemi del sonno che derivano spesso da situazioni di difficoltà emotive. L'obiettivo è di far conoscere gli approcci naturali all'insonnia.

CONTENUTI:

- aspetti fisiologici del sonno
- teorie: del recupero, della conservazione dell'energia, dell'apprendimento, evolutiva
- le fasi del sonno
- macrostruttura e microstruttura del sonno
- il sonno dall'infanzia all'età adulta e nell'anziano
- patologia del sonno e posizioni
- le cause più frequenti di insonnia
- rimedi erboristici
- tecniche di rilassamento
- i colori
- i punti di digitopressione per l'insonnia e per favorire il riposo
- elementi riflessi della mano e tutte le manovre specifiche sul piede

METODOLOGIA:

- apporto teorico
- applicazione pratica

ANIMATORE:

Antonio Maglio, riflessologo

PARTECIPANTI:

operatori del ramo sanitario con formazione di base in riflessologia minimo 15

ATTESTATO:

attestato di partecipazione rilasciato dal Centro di Formazione ASI-SBK Sezione Ticino

LUOGO E DATE:

Bellinzona, lunedì 4, martedì 5 e mercoledì 6 giugno 2012

ORARIO:

09.00 – 17.00

QUOTA DI ISCRIZIONE:

membri ASI-SBK Fr. 185.—
non membri ASI-SBK Fr. 285.—

TERMINE DI ISCRIZIONE:

mercoledì 2 maggio 2012

ISCRIZIONI PRESSO:

Segretariato ASI-SBK Sezione Ticino
via Simen 8 - 6830 Chiasso
Tel. 091/682 29 31
Fax 091/682 29 32
E-mail segretariato@asiticino.ch

CALENDARIO ATTIVITÀ ASI-SBK SEZIONE TICINO

CORSI – CONFERENZE – ATELIER – ASSEMBLEE **DICEMBRE 2011 - MARZO 2012**

DATA	CORSO	TERMINE ISCRIZIONE	ANIMATORE	PARTECIPANTI	LUOGO
14 dicembre 2011	Alzheimer: la malattia, la comunicazione, l'assistenza al paziente	14.11.2011	Michela Tomasoni-Ortelli	aperto a tutti gli operatori del ramo socio – sanitario	LUGANO O MENDRISIO
19 dicembre 2011	Gestione dei pazienti con dolore cronico – Corso avanzato	16.11.2011	- Claudia Gamondi Palmesino - Silvia Walther Veri	- infermieri/e - assistenti geriatrici/che - operatori/trici sociosanitari/e il corso è aperto a tutte le persone che hanno partecipato al seminario "Cure palliative e dolore"	LUGANO O MENDRISIO
9 gennaio 2012	Focus: presentazione di un modello per la pianificazione delle cure infermieristiche per gli infermieri indipendenti	07.12.2011	Sara Gamberoni	infermieri/e indipendenti	LUGANO O MENDRISIO
11 – 12 – 13 gennaio 2012	Riflessologia della mano	12.12.2011	Antonio Maglio	operatori del ramo sanitario con formazione di base in riflessologia	BELLINZONA
16 – 17 gennaio 2012	Guarir dal ridere: il ruolo delle emozioni positive nei processi di cura	12.12.2011	- Sonia Fioravanti - membro della Federazione Ridere per Vivere	aperto a tutti gli operatori del ramo sanitario il corso è aperto a tutte le persone che hanno partecipato al seminario "Laboratorio comicità è salute: la scintilla del cambiamento"	BELLINZONA
20 gennaio 2012	L'atteggiamento dell'équipe curante nell'accoglienza e nell'inserimento del nuovo ospite in casa anziani	19.12.2011	Alfredo Bodeo	aperto a tutti gli operatori del ramo socio – sanitario	LUGANO O MENDRISIO
23 gennaio 2012	Cure di fine vita	20.12.2011	- Antonella Palumbo - Mara Dal Torso	- infermieri/e - assistenti geriatrici/che - operatori/trici sociosanitari/e	LUGANO O MENDRISIO
24 – 25 gennaio 2012	Equipe di curanti, pazienti, familiari: un approccio interculturale. Per una professionalità consapevole e riflessiva nel mondo delle cure	20.12.2011	- Laura Bertini - Fulvio Poletti	aperto a tutti	LUGANO O MENDRISIO
10 febbraio 2012	Cura enterica – urostomie	09.01.2012	Giovanna Elia	- infermieri/e - assistenti geriatrici/che	LUGANO O MENDRISIO
13 – 14 - 15 febbraio 2012	Kinesiologia: Touch for Health I	11.01.2012	Marlene Scalisi	aperto a tutti	BELLINZONA
15 febbraio 2012	Focus: presentazione di un modello per la pianificazione delle cure infermieristiche per gli infermieri indipendenti	11.01.2012	Sara Gamberoni	infermieri/e indipendenti	LUGANO O MENDRISIO
17 febbraio 2012	Il bisogno di relazione dell'anziano	16.01.2012	Michele Battaglia	aperto a tutti gli operatori del ramo socio – sanitario	LUGANO O MENDRISIO
27 – 28 – 29 febbraio 2012	L'interazione con gli altri	25.01.2012	Mariano Cavolo	aperto a tutti	LUGANO O MENDRISIO
1 marzo 2012	Fitoterapia	01.02.2012	Lilia Nodari Cereda	aperto a tutti gli operatori del ramo sanitario	LUGANO O MENDRISIO
2 marzo 2012	Il perenne dilemma tra il rispetto dell'esistenza umana e il ricorso all'eutanasia, al suicidio assistito... quando il ciclo della vita volge al tramonto	01.02.2012	Alfredo Bodeo	aperto a tutti gli operatori del ramo socio – sanitario	LUGANO O MENDRISIO
5 – 6 – 7 - 8 marzo 2012	Tai Chi Chuan	06.02.2012	Marc Boillat	aperto a tutti preferibilmente con conoscenze di Qi Gong	BELLINZONA
12 marzo 2012	BLS-DAE® SRC Defibrillazione Automatica Esterna	13.02.2012	Insegnante CRV	infermieri/e	PREGASSONA
14 – 15 – 16 marzo 2012	Morfo – psicologia del piede e delle sue dita	13.02.2012	Antonio Maglio	operatori del ramo sanitario con formazione di base in riflessologia	BELLINZONA
26 marzo 2012	Importanza della comunicazione in Cure Palliative	27.02.2012	- Nicola Cresto - Silvia Walther Veri	- infermieri/e - assistenti geriatrici/che - operatori/trici sociosanitari/e	LUGANO O MENDRISIO
30 marzo 2012	Dal piano di cura cartaceo a quello informatizzato	27.02.2012	Michele Battaglia	- infermieri/e - assistenti geriatrici/che - operatori/trici sociosanitari/e	LUGANO O MENDRISIO

VACANZE NATALE

L'ufficio è chiuso dal 23.12.2011 all'08.01.2012
Apertura 09.01.2012

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