

Cronaca regionale:

Il paziente come sostegno
al suo Caregiver

Approfondimenti:

Suicidio assistito: porre
domande e aprire il dialogo



Obiettivo degli studenti: promuovere la coesione



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

Allegato alla rivista
"Cure infermieristiche" 12/14

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
Laura Simoni
Michela Tomasoni

Supervisione

Pia Bagnaschi

Grafica e stampa

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

Disegno copertina: Yvonne Morosini, Istituto OTAF Sorengo

SOMMARIO

Dicembre 2014 - n. 4

3 Editoriale

Cronaca regionale

4 Obiettivo degli allievi: promuovere la coesione
(Laura Simoni e Mauro Realini)

6 Testimonianza
Il paziente come sostegno al suo caregiver
(Chiara Maffezzoli)

Approfondimenti

10 Suicidio assistito: porre domande e aprire il dialogo
(Bianca Schaffert-Witvliet, Chritine Bongard-Félix, Ursula
Klein-Remane, Settimio Monteverde, Marianne Wälti-Bolliger)

Invito alla lettura

13 Il paradiso per davvero

Informazioni

14 Pomeriggio di studio ASI-CRS-FORMAS

14 Cambio categoria

15 Annuncio Giornata di Studio
Annuncio Assemblea Generale
Scuolatao

Agenda

16 Calendario corsi

VACANZE NATALE

L'ufficio è chiuso dal 22.12.2014 al 06.01.2015

Apertura 07.01.2015

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

Meglio l'uovo oggi o la gallina domani?



Come districarsi tra due filosofie opposte che dicono: una di prendersi il tempo e di vivere l'attimo, l'altra di progettarsi, avere obiettivi, riflettere prima di realizzare un sogno?

Sono cresciuta con principi educativi che mi dettavano di comperare l'oggetto dei miei desideri solamente se ne avevo i mezzi, senza mai fare debiti. Ciò sicuramente mi ha permesso di fare una scelta maturata delle mie esigenze, di pesare attentamente il pro e il contro di un acquisto, per realizzare magari più tardi la sua futilità e rinunciarci. Nel frattempo avevo comunque potuto sognare, immaginare l'oggetto, fino a pensare obiettivamente e sinceramente che, tutto sommato, non era così necessario, quello che avevo già era ampiamente sufficiente. L'attesa porta dunque sicuramente ad una profonda riflessione sulla necessità assoluta di un oggetto. Rimane tuttavia ben reale il piacere paradossale di comperare, ogni tanto, qualcosa di futile, oppure di vivere l'attimo in contraddizione con i valori trasmessi e ricevuti.

Credo che nel corso della vita, nei suoi alti e bassi, le scelte immediate o future facciano parte di una filosofia individuale e fluttuante, dove la valutazione di un piacere sia legata al momento e allo stato d'animo. L'equilibrio è instabile, il confine tra vivere al cento per cento il presente e proiettarsi con una maturata analisi nel futuro è sottile. Penso che esista una sostanziale differenza tra desideri materiali, che possono aspettare se non legati direttamente alla sopravvivenza, e quelli spirituali o psichici, che mi dettano di cogliere l'attimo e di non rimandare nulla a domani, sia per quanto riguarda i doveri che i piaceri. Si tratta di capire che un istante è singolare, di prendere coscienza che un'occasione non si presenterà più.

Ideale, a mio parere, è poter lasciare questa terra senza rimpianti né rimorsi, avendo vissuto e condotto gli eventi come meglio si pensava in quel momento "lì"; il suicidio assistito permette per esempio di programmare la partenza realizzando ancora desideri intimi, chiudendo in pace con sé stessi e gli altri, serenamente, l'ultimo capitolo della propria esistenza. Nell'articolo di Chiara Maffezzoli, si legge che addirittura chi parte serenamente riesce a farlo trasmettendo ancora energia ai propri cari, facendo pure da sostegno, con incredibile beneficio per entrambi. Nelle cure, se un paziente ha bisogno di qualsiasi cosa, meglio non aspettare, sussiste il rischio e la paura che domani sia troppo tardi... Potrebbe valere lo stesso principio nella vita quotidiana: per evitare rimpianti logoranti e nefasti per la salute, ideale sarebbe potere seguire il proprio "feeling", ascoltare l'intuizione, il proprio cuore, e credere convinti nelle proprie azioni.

Buona lettura!
Isabelle Avosti

Obiettivo degli studenti: promuovere la coesione

Nel corso del mese di giugno Laura Simoni e Mauro Realini, vicepresidenti della sezione, si sono incontrati con Mafalda Günther – Sonia Santini – Adriano Brutti – Raffaele Gabrielli, studenti in cure infermieristiche.

Dal mese di gennaio di quest'anno l'associazione professionale offre agli studenti in cure infermieristiche l'opportunità di adesione gratuita per tutta la durata della formazione. Da qui l'idea di un confronto tra rappresentanti locali dell'associazione e alcuni studenti che frequentano i due curricula formativi presenti in Ticino, per promuovere ulteriormente l'opportunità offerta, per dare visibilità all'associazione e all'attività della sezione, per offrire agli studenti vie di contatto dirette con l'associazione professionale, per chiarire le rispettive posizioni, per trovare possibili modalità di interazione nel promuovere eventuali progetti.

A partire dalla possibilità di adesione gratuita, la primavera scorsa, gli studenti in cure infermieristiche del Canton Vallese hanno indetto una riunione degli studenti di tutta la Svizzera con lo scopo di promuovere il coinvolgimento, di far sentire la voce delle persone in formazione all'interno dell'associazione e a livello nazionale. La riunione si è tenuta lo scorso 14 maggio a Berna. Per il Ticino hanno partecipato, in rappresentanza della SSSCI e della SUPSI, Mafalda, Sonia, Adriano e Raffaele. Nel corso di questa riunione si è deciso di inoltrare richiesta all'ASI per costituire un'associazione specializzata degli studenti all'interno dell'associazione nazionale. L'associazione degli studenti è suddivisa al suo interno in 3 gruppi per le rispettive regioni linguistiche. Il gruppo che rappresenta il Ticino è formato da Adriano Brutti, presidente; Raffaele Gabrielli, vicepresidente; Sonia Santini, responsabile della comunicazione; Mafalda Günther, cassiera.

Un'opportunità per promuovere nuove idee

Il progetto degli studenti di costituire un'associazione specializzata ASI è stato presentato all'assemblea dei delegati. I rappresentanti degli studenti hanno promosso la loro iniziativa mettendo l'accento sulla creatività e sull'entusiasmo; la richiesta è stata accolta e approvata dall'assemblea dei delegati il 12 giugno scorso. Ora si sta lavorando alla costituzione e alla stesura del Regolamento interno.



Secondo **Adriano**, questo progetto permette di creare unità e coesione tra studenti, lottare contro la sensazione di disuguaglianza percepita dagli studenti di entrambe le formazioni. In entrambi i percorsi, la formazione porta alla stessa professione, i futuri infermieri si confronteranno con le stesse responsabilità e le stesse problematiche. Occorre quindi evidenziare gli aspetti che accomunano piuttosto che le differenze, ad esempio attraverso progetti che promuovano la coesione, che permettano a tutti di sentirsi uniti nella professione.

L'adesione di più studenti SSSCI & SUPSI all'ASI-SBK potrebbe andare in questa direzione, un ciclo virtuoso potrebbe innescarsi laddove la crescita dei membri giovani dia voce e forza numerica alla loro opinione, alle loro problematiche all'interno per esempio della sezione cantonale.



Da parte sua, **Sonia** afferma che un elemento poco chiaro sono le opportunità di carriera legata a possibilità di formazioni post diploma: quali curricula sono accessibili ad entrambe le formazioni? Quali invece hanno come prere-

quisito il titolo di Bachelor? In realtà tutte queste informazioni sono già accessibili sia sul sito ASI che sui siti delle due formazioni, vengono inoltre già organizzati nelle classi alcuni momenti informativi specifici. Ma sarebbe interessante offrire un momento informativo dedicato, uno spazio dove sia possibile scambiare informazioni e ricevere risposte puntuali e immediate in relazione agli interrogativi che potrebbero scaturire al momento.

di Laura Simoni,
Mauro Realini*



L'associazione degli studenti è suddivisa al suo interno in 3 gruppi per le rispettive regioni linguistiche



Sull'onda di un convegno organizzato con successo dagli studenti SSSCI lo scorso febbraio, **Raffaele** lancia l'idea di organizzare un convegno o seminario studenti SSSCI / SUPSI. Il progetto potrebbe prendere forma e concretizzarsi la prossima primavera. Ritiene che esiste molta confusione tra le varie figure professionali in merito ai reciproci profili professionali. Il rapporto medico-infermiere in alcuni contesti è poco evoluto per cui potrebbe essere interessante approfondire



l'argomento "interdisciplinarietà", permettere ad ogni figura professionale di far conoscere il proprio ruolo, conoscere quali sono i profili professionali e le funzioni delle figure professionali attive nel campo sanitario legato alle cure.

Mafalda ribadisce che agli studenti mancano informazioni, non si conosce l'associazione e di conseguenza è poco sentita la necessità di iscriversi.

Il ruolo dell'ASI: rappresentare tutti e promuovere l'evoluzione

Gli studenti desiderano comprendere la posizione dell'Associazione professionale rispetto all'esistenza di 2 curricula formativi diversi. So-

prattutto gli studenti SSSCI esprimono interrogativi in merito al sostegno da parte dell'ASI-SBK al percorso Bachelor. I vicepresidenti della sezione, Laura Simoni e Mauro Realini, cercano di chiarire che l'Associazione è formata da infermieri che hanno conseguito il loro diploma attraverso differenti percorsi formativi; ad oggi la grande maggioranza degli aderenti non possiede un titolo universitario. L'ASI rappresenta, difende e sostiene indistintamente tutti gli associati abilitati a esercitare la professione e le persone in formazione. L'associazione, che rappresenta tutta la categoria professionale, ha però quale missione chiave di promuovere l'evoluzione della professione e la sua valorizzazione. Questo processo passa anche attraverso iter formativi situati a livello terziario A (accademici) che richiedono prerequisiti sempre più elevati per l'accesso, ma che offrono possibilità di ulteriori iter formativi verticali che svilupperanno competenze e riflessioni fondamentali per l'evoluzione dell'infermieristica. In sintesi, se l'ASI è l'associazione di tutti gli infermieri dove tutti si devono sentire rappresentati, non può esimersi dal sostenere tutto quanto promuove un'evoluzione positiva della professione. Inoltre, la posizione inerente alle due vie portate avanti dall'ASI, è una visione strategica a lungo termine, avendo stimato il 2030 quale ipotetica scadenza affinché la politica federale adotti una scelta chiara nel settore delle formazioni infermieristiche in Svizzera. ■

* **Laura Simoni, Mauro Realini.** Vicepresidenti sezione ASI Ticino

Se l'ASI è l'associazione di tutti gli infermieri dove tutti si devono sentire rappresentati, non può esimersi dal sostenere tutto quanto promuove un'evoluzione positiva della professione



Collabora anche tu!

Cari Colleghi,

Se desideraste pubblicare articoli, progetti, riflessioni o esperienze vissute, sia in ambito professionale o di medicina naturale, vi invitiamo caldamente a prendere contatto con il segretariato ASI Ticino, mandando il vostro testo preferibilmente in 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 sempre benvenute.

Restiamo a vostra disposizione per concordare eventuali adattamenti della vostra pubblicazione, arricchendoci a vicenda. Il Comitato di redazione pubblicherà gli articoli in base ai temi ed agli spazi disponibili nella rivista. Vi attendiamo numerosi!

E-mail: segretariato@asiticino.ch



Testimonianza

Il paziente come sostegno al suo caregiver

di Chiara Maffezzoli*

Un sostegno che arriva da chi non ti aspetti

Ho vissuto da vicino la perdita di una persona che si è completamente "affidata" alla malattia, diventando un elemento di grande supporto per chiunque gli stesse accanto, e quando se n'è andato, tutte le parole che gli venivano dedicate erano di lode per la fiducia, non soltanto nella vita, ma anche nella morte, e di quanto il suo atteggiamento di completa accettazione avesse reso meno dolorosa a tutti la sua dipartita. Era paradossale osservare come fosse il paziente ad aiutare e sostenere i suoi cari, proprio lui che avrebbe dovuto essere la persona più vulnerabile e bisognosa d'aiuto.

Partendo dalla mia esperienza personale ho deciso di soffermarmi a riflettere sulla situazione in cui è proprio il paziente cronico con prognosi infausta, ad assumere il ruolo di caregiver a livello psicologico verso i suoi significativi e attraverso quali processi noi infermieri possiamo essere d'aiuto ad affrontare la situazione.

Ho pensato potesse essere interessante ricercare una situazione simile a quella cui avevo assistito personalmente, dove in presenza di una malattia invalidante il paziente diventava la chiave di volta nel processo di resilienza che i familiari avrebbero affrontato.

Tuffarsi nella ricerca

Dopo una lunga ricerca teorica, che trattava temi come la cronicità, i caregivers, il lutto e la resilienza mi sono ritrovata piena di concetti teorici, ma povera di sostanza.

Avevo compreso che nella maggior parte dei casi è il caregiver a prendersi cura del parente affetto da malattia cronica e che vi è una notevole differenza tra quando un processo di lutto è sostenuto da un paziente cronico che, con una grande serenità e accettazione della propria malattia riesce a sostenere moglie, figli, amici e colleghi rispetto a chi non solo non ha messo in atto un processo di resilienza ma non ha minimamente accettato la propria condizione. Avevo sviluppato concetti teorici in cui si evinceva che il caregiver facendosi carico del dolore fisico e psicologico a cui è sottoposto il proprio caro a causa della malattia, si trova lui stesso in difficoltà e bisognoso di un sostegno esterno.

Sapevo che la patologia cronica rappresenta per l'individuo una rottura biografica, un

assalto non solo al sé fisico di una persona, ma anche al suo senso di identità.

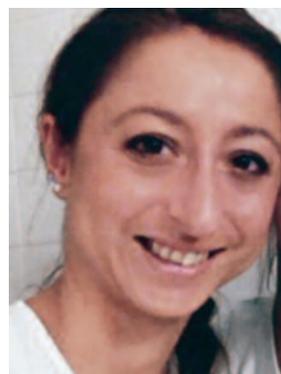
Ma avevo anche tante domande: come, attraverso un processo di resilienza già in atto, il paziente può essere d'aiuto ad avviare i familiari ed i suoi significativi, verso un processo di lutto fisiologico ed introdurre in loro un atteggiamento resiliente? E soprattutto quale può essere il ruolo infermieristico in tale delicata situazione? Come posso aiutare i familiari in questo processo senza perdere di vista l'assistenza al paziente?

Ad aprile ho iniziato il mio ultimo stage, a quattro mesi dal diploma, in un reparto di medicina interna e mi sono ritrovata confrontata a molte situazioni in cui la cronicità era, insieme al paziente, l'attrice e conduttrice principale di molte dinamiche familiari. Principalmente però, come avevano ampiamente evidenziato le statistiche a cui mi ero riferita per la prima parte del lavoro di diploma, erano le famiglie nello specifico, e i caregiver in generale, a dare supporto al malato.

L'incontro con Alfio e Giulia

Fino al giorno in cui ho conosciuto Alfio e Giulia, lui un ex professionista in ambito sanitario, nato agli inizi degli anni quaranta, ricoverato per un'esacerbazione BPCP Gold IV con enfisema lobulare severo combinato ad una lunga lista di altre patologie, lei una sarta in pensione, appena qualche anno più giovane di lui. Si erano conosciuti per via del fratello di Giulia, anche lui professionista sanitario, che li aveva presentati. Da lì non si erano più lasciati e avevano trascorso una lunga vita felice, con una figlia a cui erano molto legati e due nipoti che amavano moltissimo, e di cui erano tremendamente fieri. Sono subito apparsi come una coppia molto innamorata anche dopo 40 anni di matrimonio e sulla stessa lunghezza d'onda, per tante cose e molto distanti (ma mai in disaccordo) per altre. Istantaneamente, dal momento in cui li ho conosciuti ho capito che potevano inserirsi alla perfezione nel mio lavoro, ed essere l'esempio concreto che completava la teoria ricercata nei mesi precedenti.

Nelle settimane in cui Alfio è stato ricoverato ho avuto l'opportunità, trasformata in ricchezza, di poter fare delle raccolte dati approfondite sulla loro storia, dal momento in



Come posso aiutare i familiari in questo processo senza perdere di vista l'assistenza al paziente?

cui si sono conosciuti, a quello in cui è nata la loro unica figlia, fino a quando la malattia ha cominciato a fare capolino nella loro vita, prima timidamente poi sempre più prepotentemente. Giulia ha sempre ammesso che della salute, delle malattie e "quelle robe lì" non le è mai importato molto. Avendo un fratello e un marito che lavoravano nella sanità, lasciava a loro quel mondo e lei si occupava delle sue cose. Da quando però il marito aveva cominciato ad ammalarsi, patologia dopo patologia ha cercato di informarsi un po' di più anche se non tanto da "appassionarsi". Il marito la teneva comunque sempre costantemente informata sul possibile evolversi delle patologie per renderla preparata ad ogni eventuale cambiamento.



Il ruolo di caregiver

Nel loro caso, lei non si è coscientemente "assunta" il ruolo di caregiver, ha semplicemente continuato ad essere sé stessa, amando il marito come aveva sempre fatto e stando al suo fianco in questa situazione come in ogni altra nel corso della loro vita. Ed era proprio la definizione del concetto letto in tanti libri e che avevo trovato nelle mie ricerche, dove si diceva che molti familiari e amici non consideravano questo tipo di assistenza e cura un vero e proprio "caregiving" ma facevano solo ciò che veniva loro naturalmente: prendersi cura di qualcuno che amano".

Lei molto spaventata dalla malattia, un po' reticente a conoscerne i dettagli, lui estremamente lucido e razionale, non ha mai voluto illudere la sua famiglia e ha sempre parlato chiaramente delle cose come stavano. Non è sempre stato così fin dall'inizio, Alfio riconosceva di aver affrontato un percorso che l'aveva cambiato, specialmente imputava ad un episodio occorso durante uno dei suoi ricoveri il "punto di svolta" che l'aveva portato a vedere tutto ciò che gli stava capitando con occhi diversi: gli è capitato di stringere una forte amicizia con il suo compagno si stanza, un ragazzo di 34 anni affetto da una patologia tumorale, appena sposato, che era deceduto prematuramente, e

quando la moglie del ragazzo era andata a trovarlo e per avvisarlo lui mi ha raccontato di aver pensato *"Ma cosa voglio di più?! Ho avuto tutta la vita! Mentre lui no."*

In quel momento ha sentito che qualcosa è cambiato. Perché tutto quello che lui aveva avuto, il suo amico non l'avrebbe avuto mai. Analizzando i concetti teorici e confrontandoli con quello che giorno dopo giorno imparavo da loro vedevo in Giulia un processo di resilienza ancora acerbo, solamente accennato. Discutendo con lei vedevo una voglia di seguire il marito, con il desiderio di ottenere la stessa fiducia, abbandonando tristezza e rabbia, ma l'amore per lui e la voglia di poterlo avere al suo fianco ancora per molto subissava ogni tentativo di accettazione della situazione. In lui invece si leggeva una profonda accettazione, data anche dal grande desiderio di non voler creare un'ulteriore sofferenza alla famiglia, in particolare alla moglie, e il suo obiettivo di renderli pronti alla sua dipartita, aiutandoli a creare un bagaglio di risorse utili a vivere più serenamente il momento in cui lui se ne sarebbe andato.

Quello che rimane

Questo lavoro è stato molto importante per me, perché è farcito di emozioni, sono par-

Nel loro caso, lei non si è coscientemente "assunta" il ruolo di caregiver, ha semplicemente continuato ad essere sé stessa

tita da una situazione personale che mi ha toccato molto da vicino e ho ritrovato molti degli elementi della mia storia nella loro. Questo mi ha fatto riflettere sul fatto che non siamo persone a compartimenti stagni, ognuno è intersecato con l'altro per un motivo o per l'altro. Io posso vivere un lutto come chiunque altro può viverlo, ma ci sarà una piccola sfumatura che ci unisce, una sensazione che entrambi abbiamo provato, un sentimento che tutte e due abbiamo condiviso.

Professionalmente ho voluto mettermi in gioco, ho voluto "creare" e non limitarmi a stilare un documento richiesto. All'inizio di questo mio ultimo stage ho desiderato trovare un paziente che corrispondesse a ciò che avevo immaginato nel senso più completo del termine. Quando ho conosciuto il sig. Alfio e sua moglie sono stata molto colpita dalla loro relazione, da un lato simbiotica, sanno esattamente cosa pensa e come vive il coniuge, dall'altro con lui che si prende a carico le sofferenze della sua famiglia in aggiunta alle sue, ma senza sentirle come un peso, bensì come un amorevole dovere.

Con loro sviluppare e consolidare le competenze che mi ero prefissata prima di iniziare a scrivere il lavoro, è stato quasi automatico.

"Prenderci il tempo per"

Sono cosciente del fatto che mi è capitata veramente una grande fortuna a trovare una famiglia fatta così: disponibile, aperta e gen-

tile, ma questo mi ha permesso di vedere un "essere" potenzialmente ideale. Non tutti i lutti verranno vissuti così dai pazienti di cui mi occuperò in futuro, la resilienza non sarà presente ovunque e non tutte le coppie avranno un'affinità simile, tanto da permettermi di lavorare in maniera così serena. È chiaro che non è la situazione ad essere serena, ci sono stati momenti difficili, due giorni dopo l'intervista il sig. Alfio è dovuto essere ricoverato in terapia intensiva a causa di un tamponamento vescicale, ma quando è stato fortunatamente dimesso e trasferito in un altro reparto di medicina, sono andata a trovarlo e loro due erano lì, stanchi, più sofferenti, con gli occhi velati di tristezza, ma ancora fiduciosi: non nella guarigione, perché erano entrambi ben coscienti che una ripresa totale non fosse purtroppo un obiettivo raggiungibile, ma fiduciosi in loro.

Come infermieri siamo sempre sollecitati a "prenderci il tempo per", a vedere il paziente in maniera olistica, io come ultima volta da allieva ho potuto farlo. Grazie alla disponibilità di persone che hanno accettato di condividere con me un pezzetto intimo e personale della loro vita. I quadri teorici sono stati fondamentali per permettermi di avere gli strumenti personali e professionali per avvicinarmi alla tematica e capire i meccanismi del loro essere. Mi auguro che come attuale professionista sul campo manterrò quest'attitudine non solamente di fronte a situazioni di malattia con pazienti disposti ad aprirsi e a confrontarsi con le difficoltà, ma anche con chi sarà lontano dall'essere resiliente e auspico di riuscire a ricreare lo stesso tipo di fiducia paziente-curante che è nato in questa situazione. Due giorni dopo il mio ultimo incontro con questa splendida coppia sono venuta a conoscenza che il sig. Alfio è deceduto per complicanze respiratorie, al suo fianco anche in quel momento c'era Giulia. ■

* **Chiara Maffezzoli**, ha appena concluso la sua formazione infermieristica alla SSSCI di Lugano e attualmente è impiegata presso un reparto di chirurgia dell'EOC. Questo articolo è un estratto del suo lavoro di diploma ottenuto nell'agosto del 2014.

Come infermieri siamo sempre sollecitati a "prenderci il tempo per", a vedere il paziente in maniera olistica, io come ultima volta da allieva ho potuto farlo



di Bianca Schaffert-Witvliet,
Christine Bongard-Félix,
Ursula Klein-Remane,
Settimio Monteverde,
Marianne Wälti-Bolliger*

Porre domande e aprire il dialogo Suicidio assistito: il ruolo delle infermiere e delle istituzioni

Di fronte a una richiesta di assistenza al suicidio, le infermiere sono confrontate a esperienze emozionali difficili e interrogativi di carattere etico e morale. Qual è il comportamento corretto da adottare nella presa a carico di questi pazienti e dei loro familiari? Quali sono le difficoltà incontrate nella pratica, e che tipo di sostegno possono offrire i superiori e le istituzioni?

Le richieste di assistenza al suicidio sono in aumento: fino al 2013 sono stati registrati 460 casi (dati EXIT e DIGNITAS, 2013). Di conseguenza aumenta anche la probabilità che i curanti debbano assumere le cure e l'accompagnamento di pazienti che desiderano un'assistenza al suicidio e dei loro familiari. In occasione del congresso 2014 dell'ASI, la commissione di etica dell'ASI ha proposto un workshop sul tema "Accompagnamento infermieristico e suicidio assistito". Le infermiere presenti hanno parlato delle loro esperienze in questo ambito. Hanno affermato che l'accompagnamento delle persone che chiedono un aiuto al suicidio solleva numerosi interrogativi fondamentali: riguardo al mandato delle infermiere, al loro concetto di cura e come si possano definire le cure di qualità in questo tipo di situazione.

In questo testo tratteremo due temi: il mandato delle cure e l'accompagnamento da offrire al paziente e alla sua famiglia, e l'attitudine da adottare nell'equipe curante, cioè le difficoltà che i curanti incontrano in questo tipo di situazione e le possibili soluzioni.

Il mandato delle cure

Nella maggior parte dei casi i curanti sono confrontati con l'assistenza al suicidio nelle situazioni seguenti:

- 1 Una paziente che presenta diversi sintomi legati alla sua malattia come insufficienza respiratoria, dolori o dipendenza chiede a un'infermiera se può aiutarla a morire.
- 2 Una paziente o un paziente che da tempo ha riflettuto sulla possibilità di porre fine ai suoi giorni nel momento e nelle circostanze che ha scelto, ha deciso di mettere in pratica la sua decisione. Sono spesso persone che soffrono di malattie progressive o croniche che comportano pesanti handicap e deficit fisici e/o psichici.
- 3 Una paziente rifiuta deliberatamente di alimentarsi e di idratarsi e spiega che vuole lasciarsi morire.

Come devono reagire le infermiere in simili situazioni?

In tutti i casi descritti occorre innanzitutto raccogliere maggiori informazioni. Nel primo



caso è importante chiedere che cosa abbia scatenato il desiderio di morire e che cosa rivela questa richiesta. Ciò permetterà di riflettere insieme sul modo di gestire il problema o i sintomi in questione. Quando un paziente chiede un'assistenza al decesso, si può trattare di una richiesta d'aiuto che mostra che la persona non sopporta più la situazione o non vuole più continuare a vivere in questo modo. Quando il problema che scatena il desiderio di morire è tematizzato e la persona si sente considerata, il desiderio di morire – secondo l'esperienza di molte infermiere – passa spesso in secondo piano. In molte situazioni il fatto che il paziente possa parlare del problema e si senta considerato è già un prezioso aiuto.

A volte si riscontrano sintomi difficili da gestire, che richiedono il coinvolgimento di un'equipe interdisciplinare o di un'equipe specializzata in cure palliative. Un intervento medico più importante, come il ripristino tramite intervento chirurgico del flusso biliare,

**L'accompagnamento
delle persone che
chiedono un aiuto
al suicidio solleva
numerosi
interrogativi
fondamentali**

un'osteosintesi o una sedazione palliativa può rivelarsi sensata.

Per gestire i sintomi dolorosi, i curanti possono proporre delle misure terapeutiche palliative.

A volte, nella pratica, le infermiere si trovano nel ruolo di avvocato dei loro pazienti. Questo ruolo può essere percepito come un pesante fardello quando si scontrano con delle resistenze nel tentativo di sostenere la volontà dei pazienti.

Attitudine di fronte alla richiesta di suicidio assistito

Quando una persona decide di porre fine ai suoi giorni è importante sapere come vive la sua situazione, quali sono i suoi valori e come è giunta a tale decisione. Durante il colloquio, le infermiere devono adottare un'attitudine aperta, senza pregiudizi e o mostrare interesse per la persona e la sua situazione di vita. Le infermiere possono anche porre domande delicate, ad esempio sul significato di questa situazione per i familiari; questo non allo scopo di far cambiare idea alla persona, ma per offrire a lei e ai suoi familiari il miglior accompagnamento possibile. La maggior parte dei pazienti apprezzano il fatto che qualcuno si interessi alla loro vita e ai loro valori e li ascolta.

Questo tipo di colloquio permette alle infermiere di capire meglio la situazione del paziente e il suo desiderio di morire, di rispettarlo tenendo conto delle norme giuridiche ed etiche in vigore, anche se ciò non è compatibile

con le loro rappresentazioni e i loro valori personali.

Ciò che non aiuta – ma che, stando alle testimonianze dei partecipanti al workshop, è piuttosto frequente – è non affrontare la questione del suicidio assistito. Questo può essere riconducibile a un rispetto inadeguato o semplicemente al fatto che le infermiere trovano troppo difficile o inappropriato affrontare l'argomento. Ciò provoca situazioni in cui le due parti – il paziente e il curante – si sentono a disagio, poiché, pur sapendo di che cosa si tratta, nessuno osa affrontare la questione.

Se la persona è determinata a ricorrere all'assistenza al suicidio, i curanti devono continuare a mantenere la relazione e a prodigare le cure secondo il loro mandato: si tratta di chiedere come si potrebbe semplificare la vita della persona malata o darle sollievo e cercare di adottare le misure opportune. Le persone che prevedono di ricorrere al suicidio assistito devono beneficiare fino all'ultimo istante di cure di qualità come qualsiasi altro paziente.

Da non fare

Che cosa non devono e non possono fare i curanti in caso di assistenza al suicidio? Le infermiere sono tenute a rispettare la decisione autonoma della persona interessata. Da un lato le infermiere non devono far capo ad argomenti inerenti la morale per indebolire la decisione di fronte al gesto suicidale. Non hanno neppure il diritto di rifiutare ai pazienti l'accesso a informazioni o alle possibilità di por-

Se la persona è determinata a ricorrere all'assistenza al suicidio, i curanti devono continuare a mantenere la relazione e a prodigare le cure secondo il loro mandato

Definizioni, Le nozioni

Le cure di fine vita designano l'insieme degli atti relativi all'accompagnamento, al sostegno e alle cure di persone in fin di vita. Rientrano in questa categoria le cure corporee di persone morenti o l'informazione ai pazienti e ai loro familiari sul processo del decesso.

L'eutanasia passiva designa la rinuncia o l'interruzione di misure destinate a mantenere in vita la persona. In Svizzera questa forma di eutanasia non è regolamentata in modo esplicito. L'importanza accordata alle direttive anticipate nel nuovo diritto della protezione dell'adulto ha consolidato le basi legali per rispettare la volontà dei pazienti.

L'eutanasia attiva indiretta designa la situazione in cui gravi sofferenze devono essere alleviate per mezzo di medicinali potenti e a dosaggio elevato. Lo scopo è di ridurre il dolore, accettando che in tal modo la morte possa sopraggiungere prematuramente. Per quanto concerne gli oppiacei a dosaggio elevato, alcuni studi mostrano che essi, anziché abbreviarla, prolungano la vita. (Azoulay et al., 2011; Bengoechea et al., 2010). In Svizzera questa forma di eutanasia non è regolamentata in modo esplicito, ma la sua pratica è in vigore.

L'aiuto/l'assistenza al suicidio consiste nel procurare a una persona in grado di intendere e volere, che desidera porre fine ai suoi giorni, il prodotto che le permette di farlo. La persona che desidera morire deve assumere il prodotto letale da sola, cioè portarselo alla bocca o iniettarselo. In Svizzera questa forma di aiuto al suicidio non è punibile, nella misura in cui non dipenda da motivazioni egoistiche.

L'eutanasia attiva designa il fatto di uccidere qualcuno per porre fine a sofferenze intollerabili, o di uccidere qualcuno per pietà – anche senza che la persona ne abbia chiaramente espresso il desiderio. In Svizzera l'eutanasia attiva è considerata come un omicidio intenzionale. In Olanda e in Belgio è autorizzata a determinate condizioni.

tare a termine il loro progetto. Questo tipo di attitudine è contraria alla legislazione svizzera e non corrisponde al principio etico del rispetto dell'autonomia. D'altro lato, le infermiere non dovrebbero incoraggiare il suicidio assistito presentandolo come la "giusta soluzione", né sostenere o assistere il suicidio nel loro ruolo di infermiere. Il mandato delle cure consiste nell'accompagnamento delle persone sul loro cammino e non nel proporre loro una soluzione che non è necessariamente la migliore per il paziente. Chi desidera dare il proprio aiuto nell'ambito delle disposizioni legali può farlo unicamente a titolo privato, fuori dall'ambito professionale.

Gli atti legati al suicidio assistito non possono essere delegati a un'infermiera né da un medico né da un collaboratore di un'organizzazione di aiuto al suicidio. (ASI, 2005).

L'accompagnamento dei familiari

Per i familiari dover accompagnare una persona che chiede il suicidio assistito è spesso molto difficile. Oltre alla componente emozionale legata alla sofferenza e alla prospettiva della morte di una persona cara, i familiari sono spesso coinvolti nell'organizzazione del suicidio assistito (Gamondi et al, 2013, Pott et al, 2013). Talvolta le persone che scelgono di morire vivono in un contesto sociale nel quale il suicidio è un soggetto tabù, in cui solo le persone di fiducia hanno il diritto di conoscere il loro progetto e dove i pazienti possono parlarne con amici o altri parenti, mentre l'argomento li travaglia profondamente (Gamondi et al, 2013). I familiari possono difficilmente ignorare la questione del suicidio assistito e della carica emozionale che ciò comporta, anche quando ciò diventa troppo pesante da sopportare.

L'accompagnamento e il sostegno dei familiari fanno parte del mandato delle cure infermieristiche. Le infermiere devono affrontare l'argomento con i familiari, chiedere loro apertamente come vivono la situazione e se possono essere d'aiuto. Per i familiari è senz'altro un sollievo poter parlare apertamente del loro fardello con un'infermiera che li ascolta, in particolare se non si scontrano con pregiudizi o giudizi di valore. Sapere che le infermiere riconoscono con empatia i sentimenti ambivalenti riguardo al suicidio assistito può essere di grande aiuto.

Se necessario i curanti possono proporre altri colloqui, ad esempio con un cappellano o servizi di consulenza psico-sociale.

Sostenere i curanti

Come emerso dalle discussioni durante il congresso, spesso i curanti si sentono soli e spro-

veduti quando devono assistere pazienti che chiedono un'assistenza al suicidio. Si pongono domande fondamentali, si chiedono se devono "approvare" questa scelta, perché l'idea del suicidio non corrisponde al loro concetto di cure di fine vita o perché ritengono che non spetta all'individuo decidere quando e in che circostanze morirà.

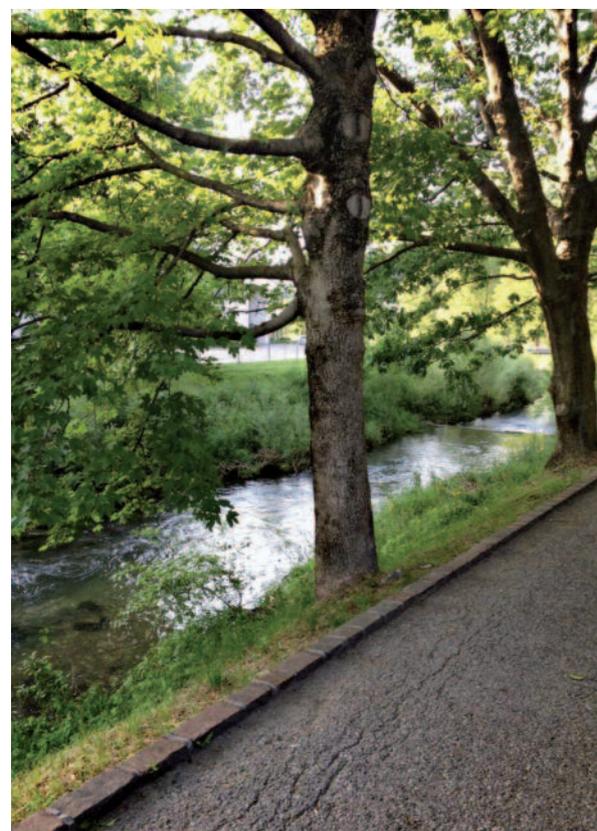
Alcuni curanti affermano di provare un senso di perdita di valore nei loro confronti e nei confronti dei familiari quando, dopo aver accompagnato un paziente per anni, quest'ultimo non sembra preoccuparsi delle conseguenze della sua decisione per chi è coinvolto e dovrà sostenerlo in questo suo percorso.

Durante il congresso le infermiere hanno pure osservato di avere difficoltà ad esprimere ciò che provano e ciò che le travaglia in queste situazioni. Si sentono abbandonate dai loro responsabili o dalle istituzioni, che non hanno riconosciuto il loro disagio e non hanno reagito di conseguenza. Si è pure parlato delle situazioni in cui si è chiesto a degli OSS o a degli studenti di occuparsi delle persone poco prima il loro suicidio, senza ulteriori spiegazioni o sostegno.

Diventare attivi

Prima di accettare un posto di lavoro, i curanti possono chiedere al futuro datore di lavoro di presentare la filosofia di cura dell'istituzione,

Spesso i curanti si sentono soli e sprovveduti quando devono assistere pazienti che chiedono un'assistenza al suicidio



come pure, se esistono, le direttive riguardanti il suicidio assistito. Se il datore di lavoro autorizza il suicidio assistito, ma l'infermiera ha serie remore morali, deve affrontare apertamente il problema. Lo scopo è di evitare che sia costretta a svolgere degli atti che vanno contro le sue convinzioni e la sua coscienza. In questo caso non si tratta dell'atto in sé, ma ad esempio di misure preparatorie come la visita di membri di un'organizzazione di aiuto al suicidio. Se, al termine di una discussione aperta, l'infermiera giunge alla conclusione che non può accettare il modo di agire dell'istituzione, deve chiedersi seriamente se accettare l'incarico e considerare questi aspetti al momento di prendere una decisione.

I curanti possono condividere le loro riflessioni morali ed etiche con i membri dell'equipe e i loro superiori e chiedere una discussione di un caso etico, la riunione di un consiglio di etica o una supervisione.

Il ruolo delle istituzioni

Dalle discussioni che si sono svolte durante il congresso si evince che le istituzioni possono fare molto – e in parte già lo fanno – per favorire una gestione di queste situazioni in cui i curanti sono confrontati a richieste di aiuto al suicidio, rendendo il vissuto delle persone coinvolte più sopportabile e sereno.

Misure da adottare:

- l'attitudine in seno all'istituzione: il significato e le conseguenze di misure invasive sono tematizzate e ogni membro dell'equipe può porre domande. Misure mediche inutili e considerate futili sono sospese. Le cure palliative e i loro obiettivi hanno lo stesso valore delle offerte terapeutiche che puntano alla guarigione
- l'istituzione definisce le procedure da rispettare riguardanti il suicidio assistito. Esse devono permettere all'istituzione di riflettere sulla problematica prima che si presenti il primo caso e possa quindi, con calma, trovare un accordo tra la direzione e i collaboratori sull'attitudine da adottare. Se un paziente esprime il desiderio di ricorrere all'aiuto al suicidio, l'esistenza di direttive chiarirà le misure da prendere
- anche se esistono delle direttive, in ogni caso è importante che la direzione dell'istituzione o una commissione di etica esamini la situazione e che la procedura sia discussa, rispettivamente che sia data l'approvazione, nella misura in cui il paziente soddisfa le condizioni menzionate nelle direttive
- l'organizzazione di discussioni di un caso o supervisione: esse mostrano ai curanti che le loro preoccupazioni sono prese in consi-

derazione e offre loro la possibilità di esprimere difficoltà, sentimenti e dilemmi

- i responsabili fanno sì che i membri della loro equipe non affrontino da soli queste situazioni che vanno oltre le loro competenze. ■

* **Bianca Schaffert-Witvliet**, MSN, RN, presidente della commissione di etica dell'ASI, esperta in cure infermieristiche all'Ospedale Limmat, Schlieren. Contatto: bianca.schaffert@gmx.ch

Christine Bongard-Félix, ID, MPH, membro della commissione di etica dell'ASI, professoressa e responsabile del Dipartimento di clinica etica presso la SUP La Source, Losanna

Ursula Klein-Remane, diplomata in scienze infermieristiche (SUP), MAS FHO in cure palliative RN, membro della commissione di etica dell'ASI. Esperta in cure infermieristiche presso il servizio di cure a domicilio di Zurigo Limmat, centro per le cure palliative

Settimio Monteverde, MME, MAE, Lic. Theol., RN, membro della commissione di etica dell'Accademia svizzera delle scienze mediche (rappresentanza dell'ASI) e insegnante presso la SUP bernese, Dipartimento sanità

Marianne Wälti-Bolliger, MScN, RN, membro della commissione di etica dell'ASI, membro della commissione di etica dell'Accademia svizzera delle scienze mediche (rappresentanza dell'ASI) e professoressa SUP presso la Haute école de santé Arc, Delémont

Bibliografia

Azoulay, D., Jacobs, J.m., Mor, E.E., & Stessman, J. (2011). *Opioids, survival, and advanced cancer in hospice setting*. *Journal of the American Medical Director's Association*, 12(2) : 129-34.

Bengochea, I., Gutiérrez, S. G., Vrotsou, K., Onaindia, M.J., & Lopez, J.M. (2010). *Opioid use at the end of life and survival in a hospital and home unit*. *Journal of Palliative Medicine*, 13(9) : 1079-1083.

DFJP (2013). Département fédéral de justice et police. *Les différentes formes d'assistance au décès et leur réglementation légale*.

http://www.ejpd.admin.ch/content/ejpd/de/home/themen/gesellschaft/ref_gesetzgebung/ref_abgeschlossene_projekte0/ref_sterbehilfe/ref_formen_der_sterbehilfe.html (Abruf 20-07-2014)

Gamondi, C., Pott, M., Forbes, K., Payne, S. (2013). *Exploring the experiences of bereaved families involved in assisted suicide in Southern Switzerland: a qualitative study*. *British Medical Journal Supportive & Palliative Care*, 0: 1-7.

Pott, M. von Baalmoos, C., Dubois, J., Gamondi, C. (2014). *Négociation sa participation à une assistance au suicide en Suisse*. *Médecine palliative- Soins de support- Accompagnement Éthique*, 13 : 68-76.

Association suisse des infirmières et infirmiers (2005). *L'assistance au suicide ne fait pas partie du mandat des soins*. Position éthique No 1, ASI, Berne

Se il datore di lavoro autorizza il suicidio assistito, ma l'infermiera ha serie remore morali, deve affrontare apertamente il problema

Il paradiso per davvero

Un biglietto per il cielo andata e ritorno



Un esplosivo bestseller del passaparola. La storia toccante, tenera, indimenticabile di una famiglia alle prese con un'esperienza straordinaria.

La mattina del 5 marzo 2003 il piccolo Colton Burpo, che non ha ancora compiuto quattro anni, entra in sala operatoria per essere sottoposto con urgenza a un intervento delicatissimo. Ha l'appendice perforata e gli errori commessi dai medici prima di arrivare alla diagnosi corretta non lasciano molte speranze. Todd, il padre, si ritira a pregare in una stanzetta dell'ospedale, mentre la mamma, Sonja, cerca conforto al telefono nelle parole dei parenti e degli amici più stretti. La tensione è altissima, per tre lunghissimi minuti i medici "perdono" Colton. Ma come per miracolo l'esito dell'operazione è positivo e il bambino guarisce perfettamente. Passeranno anni prima che i genitori attoniti si trovino ad ascoltare i racconti, del tutto spontanei e tranquilli, di ciò che Colton ha visto in quei tre minuti e del-

l'incredibile viaggio che ha compiuto, fino al Paradiso e ritorno. Lì stava in braccio a Gesù, che lo ha accolto sul suo cavallo color arcobaleno e "ha detto agli angeli di cantare, perché avevo tanta paura", gli angioletti erano come lui ma le sue alucce erano piccole piccole, ha incontrato Dio, che è "grandissimissimo e ci vuole veramente bene", ha visto la luce "sparata" dallo Spirito Santo sugli uomini, ha conosciuto la sorellina mai nata, di cui nessuno gli aveva parlato prima, uguale a Cassie però con i capelli marroni, che mi voleva abbracciare ma io mi vergognavo, ha osservato "dall'alto" il medico che lo "aggiustava", il bisnonno, e i suoi genitori in pena per lui. In questo libro è suo padre, Todd, a raccontarci con semplicità e humour la storia di una famiglia normale toccata da un'esperienza straordinaria. Dà spazio all'incantevole voce del bambino, le scoperte quotidiane di un mondo meraviglioso in un libro che commuove e fa sognare. ■

In copertina

Fondazione OTAF

Opera Ticinese
di Assistenza per
la Fanciullezza
CH-6924 Sorengo
Telefono:
091/985 33 33
Telefax:
091/985 33 66

Da diversi anni, il comitato ASI-SBK sezione Ticino offre un premio di 300.- franchi a chi realizza i disegni utilizzati per arricchire la copertina del numero natalizio di Info ASI. Quest'anno, la redazione ha chiesto all'OTAF di preparare un'illustrazione natalizia per questo numero, l'artista è Yvonne Morosini.

Yvonne Morosini è nata a Bellinzona il 10.10.1958, e dal 2001 vive a Casa Groggio alla CcO4 con altri ospiti. Durante il giorno va al Centro Diurno Girasole dove svolge diverse attività tra cui la pittura e il disegno che ama particolarmente.

Da 1 anno abbiamo progettato alcuni lavori tra cui la decorazione del sottopassaggio dell'Istituto e un presepe esposto nel 2013 a Barbengo. L'intenzione è di proseguire in questa direzione con l'aiuto di un computer che utilizza per la realizzazione di questi progetti che in futuro speriamo possano continuare.

Con il ricavato delle vendite dei lavori svolti Yvonne potrà acquistare un computer tutto suo e adatto alle sue problematiche.

La Fondazione OTAF è un'istituzione di accoglienza e di riabilitazione per persone con disabilità mentali, fisiche e psichiche di tipo leggere, medie o gravi di ogni età. Accoglie ca. 350 utenti, bambini, giovani ed adulti, in strutture diurne, residenziali e in forma ambulatoriale per le prestazioni terapeutiche-riabilitative.

La storia dell'OTAF è stata ed è il percorso di persone attente ai bisogni, ai valori di giustizia e di solidarietà, nella convinzione che il grado di sviluppo di una società si misura nella capacità di individuare e offrire a tutti i suoi cittadini, specialmente a quelli che incontrano particolari difficoltà, la possibilità di realizzarsi pienamente secondo le proprie capacità e attitudini.

www.otaf.ch

conto donazioni:
c.c.p 69-210-2
dall'Italia:
CH85 0900 0000 6900 0210 2

Pomeriggio di studio ASI-CRS-FORMAS INsieme IN rete:

l'utente, il curante, il familiare e la rete socio-sanitaria per un approccio a 360°

Lo scopo è di favorire cure sempre più globali e di qualità, l'intervento vuole far conoscere risorse ed opportunità che la rete socio-sanitaria, presente sul nostro territorio, offre. La presa a carico globale di una persona fragile e/o malata richiede agli operatori sempre maggiori capacità di saper interagire con molteplici figure in grado di collaborare efficacemente mantenendo al centro del loro interesse l'utente. Saper lavorare all'interno di una rete socio-sanitaria in collaborazione con le diverse figure/istituzioni dà valore e senso alle cure socio-sanitarie.

Obiettivi

Comprendere e condividere i concetti di fragilità dell'utenza e cure globali, aggiornare le proprie conoscenze sull'offerta completa ed attuale della rete socio-sanitaria del Canton Ticino, analizzare e comprendere difficoltà ed ostacoli del lavorare in rete

Contenuti e/o strategie

Concetti di fragilità e di cure globali. La rete socio-sanitaria attuale nel nostro territorio: ri-

sorse e opportunità. Affrontare la fragilità e le cure globali in un'ottica interprofessionale. Seguirà una tavola rotonda con possibilità di interventi da parte del pubblico.

Destinatari

Infermieri, oss, osa, acss, ac, ausiliari crs e badanti

Relatori

Dott.sa Med. Anna De Benedetti, Capo servizio Vigilanza e qualità ufficio Medico Cantonale, Dott.sa Luigia Verga, Dr. Graziano Ruggeri, primario clinica Hildebrand di Brissago

Data e orario

Giovedì, 16 aprile 2015 (iscrizione entro il giovedì 26 marzo 2015) 14.00 - 17.30

Luogo

Fondazione Casa per Anziani ARANDA, viale Olgiati 38a, 6512 Giubiasco

Quota d'iscrizione

CHF 50,-



L'intervento vuole far conoscere risorse ed opportunità che la rete socio-sanitaria, presente sul nostro territorio, offre

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 segretario.

Le proposte di candidatura dei membri devono essere inoltrate al segretario all'attenzione del comitato almeno 8 settimane prima dell'assemblea generale che avrà luogo il 26 Marzo 2015

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

Sezione Ticino
SBK
ASI
 EDU OUA

Informazioni
 Segretariato ASI-Ticino, Chiasso
 T. +41 (0)91 682 29 32

La sfida della continuità assistenziale nel sistema sanitario che cambia

Giovedì 11 dicembre 2014
 ore 08:45-16:15
 Aula Magna, Campus SUPSI Trevano, Lugano-Canobbio
 Moderatore: Giovanni Pellegrini – divulgatore scientifico – giornalista RSI



ASSEMBLEA GENERALE ORDINARIA

GIOVEDÌ 26 MARZO 2015, Ore 18.00

FONDAZIONE CASA PER ANZIANI GIUBIASCO



CORSO di AGOPUNTURA tradizionale e tecniche associate

CORSO di FARMACOLOGIA cinese

CORSO di ALIMENTAZIONE energetica per l'infanzia

www.scuolatao.com
 Via Franscini, 20-Lugano
 Tel: +390523180519 +393466183551
 email: mfc lugano@scuolatao.com

NUOVE DATE:
Riflessologia del piede
 21/22/23 gennaio;
 10/11/12 marzo;
 4/5/6 maggio;
 8/9 giugno;
 7/8 settembre;
 8 ottobre
 a Bellinzona
 Animatore: Antonio Maglio
 Quota: Fr. 910.- (Fr. 1'365.-)*
 + Fr. 120.- esame
 Termine di iscrizione:
17 dicembre 2014

CALENDARIO ATTIVITÀ ASI-SBK SEZIONE TICINO

CORSI – CONFERENZE – ATELIER – ASSEMBLEE **GENNAIO – MARZO 2015**

DATA	CORSO	TERMINE ISCRIZIONE	ANIMATORE	PARTECIPANTI	LUOGO
8 gennaio 2015	La fragilità nell'anziano: interventi di prevenzione delle cadute negli anziani	09.12.2014	Morena Generelli	aperto a tutti gli operatori del ramo sanitario	Bellinzona
9 gennaio 2015	Maltrattare l'anziano: una fantasia impronunciabile o una possibile e triste realtà?	09.12.2014	Alfredo Bodeo	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Mendrisio
12 gennaio 2015	Cure Palliative in pazienti non oncologici	10.12.201	Tania Fusi-Schmidhauser Silvia Walther Veri	<ul style="list-style-type: none"> • infermiere/i • operatrici/tori socio-sanitarie/i • assistenti geriatriche/ci 	Lugano
15 – 16 gennaio 2015	Training assertivo	15.12.2014	Vincenzo Santoro	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Mendrisio
16 gennaio 2015 23 gennaio 2015	Trattamento ulcera crurale venosa e arteriosa	15.12.2014	Fabio Cattaneo Giovanna Elia	infermiere/i	Lugano
19 gennaio 2015	Essere vicini ed accompagnare la persona durante il finire della vita	17.12.2014	Michela Tomasoni-Ortelli	personale ausiliario	Bellinzona
26 – 27 gennaio 2015	La comunicazione nelle relazioni di cura	17.12.2014	Barbara Sangiovanni	aperto a tutti gli operatori del ramo sanitario	Mendrisio
6 febbraio 2015	Aspetti di intimità e sessualità nelle malattie croniche	07.01.2015	Claudia Pesenti-Salzmann	infermiere/i	Lugano
9 – 10 febbraio 2015	La dimensione inconscia del lavoro in equipe	07.01.2015	Mariano Cavolo	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Lugano
11 – 12 febbraio 2015	Le algie dell'arto inferiore	07.01.2015	Antonio Maglio	operatori del ramo sanitario con formazione di base in riflessologia	Bellinzona
23 febbraio 2015	Le direttive anticipate	21.01.2015	Lisa Canevascini Cristina Steiger	<ul style="list-style-type: none"> • infermiere/i • operatrici/tori socio-sanitarie/i • assistenti geriatriche/ci 	Lugano
24 febbraio 2015	Da infermiera/e a formatrice/tore: passaggio ad un ruolo pedagogico	21.01.2015	Fulvio Poletti	infermiere/i	Bellinzona
25 febbraio 2015	Corso base di elettrocardiografia	21.01.2015	Sergio Calzari	<ul style="list-style-type: none"> • infermiere/i • operatrici/tori socio-sanitarie/i 	Lugano
26 – 27 febbraio 2015	Autostima e fiducia in se stessi	26.01.2015	Vincenzo Santoro	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Mendrisio
2 – 3 marzo 2015	Le emozioni nel lavoro di cura	02.02.2015	Barbara Sangiovanni	aperto a tutti gli operatori del ramo sanitario	Mendrisio
4 marzo 2015	Gestione farmaceutica dei casi complessi	02.02.2015	Marco Bissig	infermiere/i	Lugano
6 marzo 2015	Approccio al paziente anziano affetto da demenza durante l'ospedalizzazione	04.02.2015	Marco Malnati	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Mendrisio
9 marzo 2015	Quando l'alimentazione diventa decisiva	09.02.2015	Barbara Richli	aperto a tutti gli operatori del ramo sanitario	Bellinzona
17 marzo 2015	Approccio all'incontinenza	16.02.2015	Cristina Treter de Lubomierz	aperto a tutti gli operatori del ramo sanitario	Lugano
26 – 27 marzo 2015	Conflitti interpersonali e negoziazione	25.02.2015	Vincenzo Santoro	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Mendrisio
23 marzo 2015	BLS-DAE SRC Defibrillazione automatica esterna	23.02.2015	Insegnanti CRV	infermiere/i	da definire
31 marzo 2015	Come affrontare il ruolo pedagogico dell'infermiera/e?	25.02.2015	Fulvio Poletti	infermiere/o che hanno partecipato al corso "Da infermiera/e a formatrice/tore: passaggio ad un ruolo pedagogico"	Bellinzona