

## Cronaca regionale

"Prendersi cura del curante.  
La prevenzione del *burnout*  
tra il personale infermieristico"

## Approfondimenti

Curare le persone  
con disabilità intellettive

Fonte: www.pexels.com



Calendario attività ASI-SBK  
GENNAIO - MARZO 2023

[www.asiticino.ch](http://www.asiticino.ch)



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

Allegato alla rivista "Cure infermieristiche" 12/22

#### Segretariato ASI

Via Simen 8  
CH-6830 Chiasso  
Tel. 091 682.29.31  
Fax 091 682.29.32  
E-mail:  
segretariato@asiticino.ch  
Sito internet:  
www.asiticino.ch

#### Redazione

Mariano Cavolo  
Roberto Guggiari  
Nikola Keller

#### Supervisione

Pia Bagnaschi

#### Grafica e stampa

Arti grafiche Veladini, Lugano  
www.veladini.ch

Copertina:  
www.pexels.com

Accogliamo con piacere, articoli, progetti da pubblicare, non esitate a contattarci all'indirizzo: [segretariato@asiticino.ch](mailto:segretariato@asiticino.ch).  
Le indicazioni in merito alla forma del testo sono pubblicate sul sito della sezione e possono essere scaricate direttamente:  
[www.asiticino.ch/index.php?id=96](http://www.asiticino.ch/index.php?id=96)

## SOMMARIO

Dicembre 2022 - n. 4

- 3** Editoriale  
(a cura di Mariano Cavolo)

### Cronaca regionale

- 4** Prendersi cura del curante. La prevenzione del *burnout* tra il personale infermieristico.  
Una revisione della letteratura  
(a cura di Camilla Valsangiacomo)
- 6** Prime esperienze di Shiatsu in OSC:  
una tecnica a servizio del contatto  
come nutrimento della relazione di cura  
e facilitatore dell'alleanza terapeutica  
(a cura di Rita Borghi)

### Approfondimenti

- 9** Riduzione dell'incidenza di polmonite associata a ventilazione meccanica attraverso l'implementazione di un bundle  
(a cura di Tinessa Giuseppe, RN; Stoia Eduard, RN; Mauri Romano, HP-MD; Pollizzi Mariapia, HN; Apollonio Gino, HN)
- 12** Curare le persone con disabilità intellettive  
(a cura di Ludovica Muller)

### Agenda

- 15** Calendario corsi

### VACANZE NATALE

L'ufficio è chiuso dal 23.12.2022 al 08.01.2023

Apertura 09.01.2023

## 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.

## Mai fu tanto indigesto un gelato estivo



La troppa fretta con cui oggi siamo spinti a schierarci da una parte o dall'altra, porta inevitabilmente a commettere dei grossolani errori di valutazione. Mi riferisco in modo particolare alla poco felice pagina di copertina del numero di INFOASI di settembre, quella del "gelato" per intenderci. In quell'occasione, forse in modo un po' burlesco e leggero abbiamo imprudentemente voluto dare risalto ad un episodio che ha caratterizzato le cronache per qualche giorno. Purtroppo abbiamo sbagliato e ce ne assumiamo la piena e netta responsabilità.

Sono tempi durissimi per tutti gli infermieri che lavorano non importa in quale ambito e chi li dirige è costantemente gravato dal trovare strategie o condotte in favore del proprio personale. Ma siamo ormai entrati in quella spirale tanto negativa, in cui qualsiasi cosa proponi non funziona. Chi lavora oggi è bloccato all'interno di un vortice emotivo ad elevata negatività.

C'è un antico detto popolare che dice: "le disgrazie non vengono mai da sole". E questo detto altro non è che il modo migliore per farci capire come la negatività attiri altra negatività e quindi si resta bloccati, all'interno di questa spirale centripeta che si alimenta unicamente di visioni sfavorevoli e dannose della vita, quantomeno professionale.

Di soluzioni a questa condizione ne sono ben pieni i manuali di management infermieristico; tuttavia, ben altra cosa è trovare la modalità operativa adeguata a tradurre in azioni concrete quanto è riportato in letteratura.

Compito più semplice è invece individuare le cause, cercando di andare più a fondo della ormai cronica evidente equazione infermiere = stanco, stressato e mal pagato. Proviamo ad indicarne alcune.

È finito un ciclo della nostra vita, ma non ce ne siamo ancora resi conto e non lo abbiamo abbandonato.

Lamentiamo spesso che quello che abbiamo non è quello che desideravamo. La vita che viviamo scaturisce dal tipo di pensieri ed emozioni che abbiamo coltivato e le esperienze difficili esistono per ricordarcelo. Protestando e lamentandoci non facciamo altro che bloccare il nostro percorso di crescita.

Parliamo spesso di ciò che non è ancora accaduto, di ciò che potrebbe non accadere mai, di ciò che non ci piace, di ciò che non facciamo e non siamo. Per esempio, quando diciamo "Non sono intelligente" l'attenzione della nostra mente è focalizzata su ciò che non siamo. Lo stesso accade quando dite "vorrei che la situazione attuale cambiasse, ma non so come fare". In questo modo invece di essere concentrati su ciò che vogliamo o siamo, ci concentriamo sul nulla. La mente non è in grado di capire il concetto di negatività e di inesistenza, e intanto noi rimaniamo bloccati.

Concentriamo a volte la nostra mente e la nostra energia sulla vita di altri, in altri luoghi o in altri tempi o realtà fittizie. Invece di concentrarci su di noi, ci focalizziamo sulla vita di altri, che stanno meglio di noi. Oppure invece di stare nel qui e ora, dedichiamo il nostro tempo e i nostri pensieri al passato (che non c'è più) o al futuro (che ancora non c'è). E quindi non siamo presenti a noi stessi. *Il presente si chiama così perché è un dono*, ed è su questo che occorre concentrarci. Quello che in passato ha funzionato non necessariamente funziona per le situazioni di oggi. Inoltre, quello che va bene per la vita di un'altra persona, non significa che vada bene anche per noi. Se non ci concentriamo sulla nostra vita e il nostro corpo nel qui e ora rischiamo di restare bloccati nella spirale emotiva negativa, in cui negatività chiama negatività...

Mariano Cavolo

# “Prendersi cura del curante. La prevenzione del *burnout* tra il personale infermieristico”.

## Una revisione della letteratura

a cura di  
Camilla Valsangiacomo\*

Il termine *burnout* deriva dalla lingua inglese e significa “bruciare”, “consumarsi”, “esaurirsi”, “scoppiare”: esprime il senso del lavoratore provato, svuotato, che non ce la fa più. Dai primi studi sul tema negli anni Ottanta e Novanta, il *burnout* veniva definito come una sindrome di logoramento psicofisico caratterizzato dalla presenza di tre elementi principali: l'esaurimento emotivo, la depersonalizzazione e la sensazione di ridotta efficienza personale.

Il *burnout* è stato a lungo studiato e ad oggi permane un fenomeno complesso, causato da una moltitudine di fattori che comportano una serie di conseguenze individuali ed organizzative. Si tratta di un problema di salute pubblica diffuso e a largo impatto sociale; eppure, esso è sottovalutato e sottostimato. Vero è che è difficile ottenere numeri precisi poiché dagli studi ne emerge una visione solo parziale. Oltre ai casi conclamati, bisogna infatti considerare anche i numerosi professionisti che rientrano in una fascia di rischio e che non hanno ancora sviluppato i sintomi, ma che meritano ugualmente una presa a carico preventiva al fine di evitare che il *burnout* si manifesti. Ciò fa ben comprendere la serietà di questo problema sociale e dunque l'importanza di una prevenzione mirata, obiettivo principale del mio lavoro di Bachelor alla SUPSI Cure infermieristiche.

Da tempo è assodato che le professioni sanitarie e d'aiuto come quella infermieristica hanno un'alta prevalenza e rientrano tra le categorie lavorative più esposte al rischio di *burnout*. Ciò è verosimilmente dovuto alla natura fortemente stressante della mansione infermieristica (che negli ultimi decenni è andata in crescendo: riduzione dei tempi di degenza, polimorbilità dei pazienti, ...), sebbene le cause scatenanti siano molteplici. In aggiunta, a seconda del reparto, dell'unità o della casistica con cui si lavora, il rischio di ammalarsi può aumentare: la psichiatria, le cure intensive, il pronto soccorso, l'oncologia e le cure palliative rappresentano gli ambiti che in media espongono il personale di cura ad una maggiore probabi-

lità di incorrere in un *burnout* nel corso della propria carriera.

Come detto, gli elementi che favoriscono l'insorgenza di un *burnout* nell'infermiere sono molteplici e non è mai possibile risalire ad una causa univoca. Ci sono in gioco varie componenti: fattori personali (tratti di personalità e attitudini, capacità di regolazione delle emozioni e dello stress, aspettative, ...), fattori lavorativi ed organizzativi (mole di lavoro, gestione del personale, turnistica, riconoscimento, ...) e fattori socio-demografici (età, sesso, ...).

Da un punto di vista clinico, il *burnout* è caratterizzato da un'ampia varietà di segni e sintomi che possono essere distinti e classificati come: fisici (quali malessere, perdita o aumento di peso, disturbi gastrointestinali, dolori muscolari, disturbi del sonno, ...), psichici (irritabilità, sconforto, rabbia, ansia, calo dell'autostima, perdita di interessi e di motivazione, depressione, ...) e/o comportamentali-sociali (malumore, contrasti, apatia, cinismo, abbandono professionale, isolamento sociale, ...). Essi interessano e danneggiano la vita lavorativa e conseguentemente la vita privata della persona.

Lo scopo della mia ricerca è stato quello di individuare e di mettere in evidenza misure di intervento, strategie, strumenti volti a prevenire l'insorgenza del *burnout* nelle professioni sanitarie, nello specifico ponendo l'attenzione sulla classe lavorativa infermieristica. Inoltre, mi interessava capire se esistono dei fattori di rischio (e se sì, quali sono) su cui è possibile lavorare d'anticipo al fine di evitare l'insorgenza della sindrome del *burnout*. Per raggiungere l'obiettivo ho applicato come metodologia una revisione narrativa della letteratura scientifica.

Ciò che è emerso, è che ad oggi di fatto non esiste una terapia specifica per il trattamento del *burnout*. La sua presa a carico è molto variabile da soggetto a soggetto: dipende dai sintomi, dall'interferenza che essi hanno nella





Fonte: www.pexels.com

re stesso, sulle attitudini, sullo stile di vita ed abitudini. Mantenere uno stile di vita sano, coltivare passatempi e passioni, costruire una solida e duratura rete sociale interpersonale, imparare efficaci strategie di regolazione delle emozioni e di gestione dello stress, fare terapia cognitivo-comportamentale, ... sono solo pochi esempi di misure utili e scientificamente supportate.

Dall'altro canto, è imprescindibile lavorare al contempo anche con l'istituzione, intesa come la struttura e le sue figure responsabili (capiservizio, capireparto, ...) per migliorare le condizioni lavorative. A questo proposito, gli autori consigliano per esempio di: sensibilizzare e informare maggiormente circa l'esistenza della problematica, migliorare le condizioni di lavoro, favorire un clima di lavoro positivo, promuovere la crescita personale e professionale del singolo, ...

quotidianità, dall'eventuale insorgenza di un disturbo d'ansia o di una depressione. Tuttavia, un accorgimento attuabile e di reale efficacia è la prevenzione.

Fin dalle prime ricerche è stato chiaro che è fondamentale agire lungo due binari paralleli, integrando due macrocategorie di interventi, ovvero di tipo individuale ed organizzativo. Ciò significa che, da un lato, è necessario lavorare sull'individuo, ovvero sull'infermie-

In conclusione, l'implementazione di strategie di prevenzione dal burnout nell'ambito sanitario è fortemente consigliata e raccomandata al fine di avere dei curanti in salute e protetti. Gli infermieri possono (e devono) attivarsi in prima persona per salvaguardare la propria salute mentale e fisica. Tuttavia, è necessario che le organizzazioni e i datori di lavoro vengano incontro ai bisogni dei propri collaboratori. ■

\* **Camilla Valsangiacomo**, Infermiera BSc SUPSI.



Consulta il nostro sito internet!

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



# Prime esperienze di Shiatsu in OSC: una tecnica a servizio del contatto come nutrimento della relazione di cura e facilitatore dell'alleanza terapeutica

a cura di  
Rita Borghi\*

Lo Shiatsu può divenire uno strumento per allenare e potenziare la nostra naturale capacità di contatto, educandoci ad andare verso l'altro con lo stesso atteggiamento con cui un genitore va verso il proprio figlio: senza aspettative, senza presunzione, senza concettualizzazioni, ma con la chiara intenzione di agire per il suo bene, cercando di favorire l'armonia e la pace con l'altro. Pace e armonia crescono anche in noi: per questo alla fine di un trattamento si ringrazia sempre chi l'ha ricevuto. Franco Bottalo

### Cos'è lo Shiatsu

Shiatsu è una parola giapponese che significa letteralmente pressione (atsu) con le dita (shi). Si tratta di un metodo di digitopressione sviluppatosi in Giappone, che sintetizza i principi del judo, del do-in (massaggio, originato intorno al VI secolo a.C., consistente nell'effettuare pressioni sui vari punti del corpo con i polpastrelli delle dita, soprattutto il pollice, per circa 5 secondi, percependo i punti doloranti) e dell'anima (antico massaggio orientale, considerato come la più antica tecnica orientale, risalente a 7000-5000 anni fa). Trae origine dalla teoria medica classica orientale, MTC, risalente a circa 4000 anni fa, quando nacque l'agopuntura, e dalla ricca tradizione della medicina popolare.

Tra i primi che praticarono lo Shiatsu, alcuni svilupparono un proprio stile particolare e fondarono delle scuole, contribuendo a codificare lo Shiatsu come una terapia. I maestri più conosciuti sono Tokujiro Namikoshi, fondatore dello stile Namikoshi, e Shizuto Masunaga, fondatore dello stile Ikujo e dello Zen Shiatsu. (Lundberg, 1995). Shizuto Masunaga, che era uno psicologo oltre che uno Shiatsuka, approfondì lungamente le connessioni tra i disagi psicologici e fisici per arrivare a comprendere le radici dello squilibrio energetico che conduce al sintomo. Per Masunaga non è lavorando sul sintomo che si otterrà un risultato duraturo, ma arrivando in profondità a riconoscere il bisogno reale, al di sotto di ciò che è visibile.

Finalità dello Shiatsu sono il mantenimento della salute e il benessere complessivo della

persona, che si fonda sulla libera circolazione dell'energia vitale, denominata "Qi". Durante un trattamento di Shiatsu ci si concentra sulla pressione degli "tsubo", i punti lungo i meridiani, per riequilibrare il Qi, l'energia vitale circolante, stimolando le risorse innate di ogni persona. Secondo la MTC si considera la persona in modo olistico, secondo la sua unicità di mente-corpo-spirito e non viene trattato il singolo sintomo, visto come il risultato del tentativo del corpo di ripristinare l'omeostasi, ma si va alla ricerca delle cause che lo hanno fatto scaturire. In MTC si privilegia la prevenzione, mantenendo l'equilibrio, piuttosto che riparare un danno già avvenuto.

### Benefici dello Shiatsu.

Le basi teoriche dello Shiatsu originano dalla Medicina Tradizionale Cinese, che è "olistica ed ecologica. Infatti i suoi fondamenti sono la ricerca di armonia tra l'uomo e l'ambiente in cui vive in un continuum corpo-mente, che è uno dei principi su cui si basano le attuali intuizioni della PNEI (psiconeuroendocrinoimmunologia).

<http://www.asst-spedalicivili.it>

Il modello biomedico della PNEI permette di concepire le terapie come strumenti di influenzamento della grande connessione (sistema nervoso, endocrino e immunitario) usando diversi modi di ingresso. Tra le varie terapie viene considerata anche la MTC che dà una rappresentazione del funzionamento dell'organismo umano in modo dialettico, organistico ed energetico.

Oltre a documentare come i fattori stressogeni possano essere correlati all'indebolimento della risposta immunitaria e a conseguenze negative sulla salute, la PNEI considera anche come le emozioni positive possano aiutare a potenziare la risposta immunitaria e ad avere effetti benefici sulla salute. (Bottaccioli, 1995). Gli stessi effetti possono essere ottenuti da una serie di trattamenti Shiatsu finalizzati a tale scopo.

Di seguito vengono riportati alcuni degli ambiti in cui può essere indicato un trattamento:

- Rafforzare le difese immunitarie: attraverso il rilassamento di tori si riduce lo stress, che è una delle cause di debilitazione del sistema immunitario, come ben spiegato anche dalla PNEI.
- Attenua ed elimina i dolori muscolari e articolari, i disturbi cervicali e le lombalgie: attraverso la digitopressione effettuata prevalentemente con i pollici, questa tecnica agisce in profondità rilassando la muscolatura e sciogliendo piccole contratture.
- Migliora i problemi digestivi e stitichezza: con questa tecnica si trattano meridiani (secondo la MTC canali energetici lungo il corpo) e punti specifici che influenzano la capacità digestiva e stimolano la motilità intestinale.
- Migliora la respirazione: il rilassamento dovuto alla digitopressione effettuata con un ritmo continuo e costante determina un respiro più profondo agevolando l'immissione di aria e un aumento dell'ossigenazione a tutto l'organismo.
- Attenua ed elimina la cefalea: a seconda delle cause che possono determinarla (ad esempio stress, problemi digestivi, dolori cervicali) si trattano i punti più indicati alleviando i sintomi e impostando trattamenti preventivi.
- Migliora la postura fisica favorendo il cambiamento degli atteggiamenti scorretti che si assumono attraverso la manipolazione e la pressione dei punti distribuiti lungo i meridiani.
- Attenua ed elimina l'insonnia sia attraverso il rilassamento della persona trattata che con la pressione su punti specifici dei meridiani, andando a stimolare la produzione di serotonina.

Lo Shiatsu viene da tempo proposto in ambito psichiatrico con risultati documentati.

Di seguito vengono descritte brevemente alcune delle diverse esperienze effettuate in questo ambito fornendo il link per eventuali approfondimenti:

- Presso la struttura di Neuropsichiatria infantile universitaria dell'Ospedale Sant'Orsola di Bologna, lo Shiatsu viene utilizzato da diversi anni per le persone che presentano disturbi del comportamento alimentare, in particolare l'anoressia.  
[https://www.Shiatsucos.com/images/SHIATSU\\_E\\_DISTURBI\\_DEL\\_COMPOR\\_TAMENTO\\_ALIMENTARE.pdf](https://www.Shiatsucos.com/images/SHIATSU_E_DISTURBI_DEL_COMPOR_TAMENTO_ALIMENTARE.pdf)
- A Norcia, dopo il terremoto del 2016, grazie all'iniziativa della FISIEO (Federazione

italiana Shiatsu insegnati e operatori) sono stati proposti trattamenti Shiatsu alle persone sopravvissute per sostenerle ad aiutarle nel superamento del trauma conseguente.

[https://www.fisieo.it/documenti/schede/2017norcia\\_agenzia\\_adnkronos.pdf](https://www.fisieo.it/documenti/schede/2017norcia_agenzia_adnkronos.pdf)

- Nel Liceo Scientifico Cornaro, a Padova il preside, come risposta agli attacchi di ansia e di panico degli studenti in occasione di verifiche ed esami, ha promosso un progetto che prevede l'uso dello Shiatsu e tecniche di autoShiatsu.

<https://www.padovanet.it/informazione/self-Shiatsu-scuola-meno-ansia-pi%C3%B9-concentrazione>

- Presso la struttura REMS (Residenza per l'esecuzione della misure di sicurezza) di Casale di Mezzani, in provincia di Parma, è stato realizzato un progetto rivolto agli ospiti per usufruire di trattamenti Shiatsu personalizzati.

<https://www.olisticmap.it/newsletter/PDF/REMS.html>

### Esperienze di Shiatsu presso l'OSC

In concomitanza con l'inizio della mia attività professionale di infermiera specialista clinico in salute mentale presso l'OSC a Mendrisio ho cominciato ad affiancare le mie competenze di operatrice Shiatsu, utilizzando i trattamenti come strumento nella relazione e nella presa in carico delle persone temporaneamente ricoverate nelle U.T.R.

Chiedere o accettare un trattamento Shiatsu, come per tutte le attività legate al tocco, è un atto di fiducia nei confronti dell'operatore, un'opportunità preziosa da considerare con molto rispetto e con la necessaria attenzione, utile a migliorare e rinsaldare la reazione terapeutica.

I primi trattamenti sono stati chiesti da alcuni utenti che riferivano algie in varie zone della schiena o delle spalle per ottenere sollievo rispetto ai sintomi provati. La possibilità di venire trattati stimolava l'interesse e la curiosità di altri che, a loro volta, chiedevano un trattamento anche solo per provare e, forse, per ottenere la stessa attenzione. La relazione che si instaurava, mediata dalla manipolazione sulle zone trattate, poteva avvenire silenziosamente e restare un'esperienza di contatto, esprimendo solo alla fine il cambiamento riscontrato, restituendo un feed-back di quanto accaduto oppure poteva essere affiancata dalla comunicazione verbale durante l'esecuzione del trattamento stesso. In tutti i casi diventava un'oc-

casione di apertura e conoscenza dell'altro, che mostrava una maggiore disponibilità a condividere i propri vissuti.

I pazienti chiedono spontaneamente trattamenti finalizzati al rilassamento e ad agevolare il riposo notturno. Questi trattamenti vengono solitamente effettuati al letto del paziente, adattando la tecnica al setting particolare per riuscire a mantenere le caratteristiche di pressione profonda, sfruttando immediatamente l'efficacia del lavoro svolto.

L'uso di tecniche pressorie può aiutare a evitare e prevenire l'innescarsi di una situazione di escalation, nelle situazioni in cui è possibile rendersi conto dei segnali precoci di crisi. Può succedere che sia la persona stessa, che ha già sperimentato un trattamento, a chiederlo esprimendone la necessità, oppure lo stesso può essere proposto dall'operatore, fino a quando le condizioni lo permettono.

Ho potuto osservarne l'efficacia nel trattare persone con disturbi affettivi. Il tempo del trattamento, con il setting adeguato (un ambiente raccolto, tranquillo, con la giusta temperatura) diventava un tempo per prendersi cura di sé e "sentire" il proprio corpo. Il riscontro che veniva dato era una sensazione di benessere e di percezione dei propri confini e delle sensazioni del corpo, insieme ad una riduzione delle quote di ansia. In questa situazione è particolarmente indicata una costanza e regolarità dei trattamenti per mantenere i risultati raggiunti.

In alcune occasioni ho potuto applicare la tecnica Shiatsu su pazienti che presentano agiti autolesivi (cutting). L'uso dello Shiatsu può essere uno strumento da proporre per affrontare il dolore ed evitare l'agito autolesivo.

Aspetti fondamentali della pratica della Shiatsu sono la relazione umana profonda, la sospensione del giudizio e l'ascolto (<https://www.olisticmap.it>). Nelle diverse situazioni descritte il tempo dedicato al trattamento può diventare uno spazio in cui le persone possono ascoltare se stesse e condividere quanto provano durante l'esperienza. In tutti i casi il trattamento risulta essere un modo per relazionarsi e comunicare non verbalmente, offrendo altre opportunità di interazione e scambio tra operatore e paziente e nutrire e migliorare la relazione terapeutica.

In Adorna, l'UTR della CPC dove lavoro, nei mesi scorsi è stata organizzata una riunione,

invitando tutte le figure professionali dell'equipe, per far conoscere i principi sui quali si basa lo Shiatsu e presentarne l'uso in clinica. I partecipanti hanno mostrato interesse e curiosità e l'obiettivo a breve sarà riproporre lo stesso incontro anche nelle altre UTR.

Attualmente si sta implementando un progetto formativo con una duplice finalità: sia preparare altri colleghi interessati ad apprendere le tecniche di base e poter eseguire un trattamento equilibrato, sia offrire trattamenti con una frequenza regolare e cadenzata alle persone ospitate in clinica.

Tra gli obiettivi del lavoro che si sta organizzando si considera poter documentare il lavoro svolto, finalizzato al raggiungimento di risultati puntuali (ad esempio: migliorare la qualità del sonno) per valutare l'efficacia dell'uso di questa tecnica e quali possano essere gli ambiti più opportuni in cui usarla tra gli utenti dell'OSC. ■

\* **Rita Borghi**, Infermiera in salute mentale e psichiatria, reparto Adorna 4, CPC Mendrisio.

### Bibliografia e sitografia

Le Te Bonanomi F., Corradin M., Di Stanislao C. (2012, ristampa) «*Introduzione al pensiero e alla medicina classica cinese*» Bellavite Editore in Missaglia

Bottaccioli, F. (1995) *Psiconeuroimmunologia. La grande connessione tra psiche, sistema nervoso, sistema endocrino e sistema immunitario*. Como: Red studio redazionale.

Bottalo, F. (2015, VI edizione riveduta) *Manuale di Shiatsu*. Xenia Edizioni

Corradin, M. Di Stanislao, C. Parini, M. (a cura di) (2001) *Medicina tradizionale cinese per lo Shiatsu e il Tuina*. Milano: CEA Casa Editrice Ambrosiana.

Lanza, U. Lanya R. (2000) *Anatomia in energetica tradizionale cinese*. Torino: Editoriale Espansione.

Lundberg, P. (2002) *Il grande manuale illustrato di Shiatsu*. Novara: Red edizioni.

Masunaga, T. e Ohashi (2013, ristampa) «*Zen Shiatsu. La terapia Shiatsu secondo i principi dello zen*». Edizioni Mediterranee

Rappenecker, W. (2003) *I 5 elementi e i 12 meridiani. Manuale per lo Shiatsu e l'agopuntura*. Ed. Mediterranee

Visalli, N. Pulcri, R. (2000) *Moxibustione. I principi fondamentali e la clinica*. Milano: CEA Casa Editrice Ambrosiana.

[http://www.asst-spedalicivili.it/upload/spedalicivili\\_brescia/gestionedocumentale/SergioPerini\\_laMedicinaTradizionaleCinese\\_784\\_20455.pdf](http://www.asst-spedalicivili.it/upload/spedalicivili_brescia/gestionedocumentale/SergioPerini_laMedicinaTradizionaleCinese_784_20455.pdf)  
ultima consultazione 9 luglio 2022

<http://www.centro-cao.it/wp-content/uploads/2008/05/3-lezioni-di-mtc.pdf>  
ultima consultazione 9 luglio 2022

[https://www.fisioe.it/documenti/schede/2017norcia\\_agenzia\\_adnkronos.pdf](https://www.fisioe.it/documenti/schede/2017norcia_agenzia_adnkronos.pdf)  
ultima consultazione 9 luglio 2022

<https://www.olisticmap.it/newsletter/PDF/REMS.html>  
ultima consultazione 9 luglio 2022

<https://www.padovanet.it/informazione/self-Shiatsu-scuola-meno-ansia-pi%C3%B9-concentrazione>  
ultima consultazione il 9 luglio 2022

<http://www.psychiatryonline.it/sites/default/files/03.capitolo0.pdf>  
ultima consultazione 9 luglio 2022

[https://www.Shiatsucos.com/images/SHIATSU\\_E\\_DISTURBI\\_DEL\\_COMPORAMENTO\\_ALIMENTARE.pdf](https://www.Shiatsucos.com/images/SHIATSU_E_DISTURBI_DEL_COMPORAMENTO_ALIMENTARE.pdf)  
ultima consultazione 9 luglio 2022

# Riduzione dell'incidenza di polmonite associata a ventilazione meccanica attraverso l'implementazione di un bundle

a cura di  
 Tinessa Giuseppe, RN;  
 Stoia Eduard, RN;  
 Mauri Romano, HP-MD;  
 Pollizzi Mariapia, HN;  
 Apollonio Gino, HN

## INTRODUZIONE

Le Cure Intense della Clinica Luganese Moncucco dispongono di sette posti letto per la gestione completa di pazienti necessitanti supporto vitale nei principali organi. Le ondate covid ci hanno visti protagonisti in molti casi e l'alto numero di pazienti sottoposti a ventilazione meccanica invasiva ci ha posti di fronte ad un numero di polmoniti da ventilazione importante; ci siamo chiesti come poter migliorare la qualità dell'assistenza erogata. Abbiamo creato il nostro bundle unendo i risultati della ricerca effettuata sulle maggiori piattaforme scientifiche e personalizzandolo secondo le nostre esigenze con ulteriori misure, in questo strumento abbiamo creduto, ottenendo i risultati sperati.

La polmonite associata a ventilazione meccanica è una delle problematiche più frequenti in ambiente intensivo. L'eziopatogenesi di questa infezione polmonare è causata dai batteri normalmente presenti nel cavo orale che, attraverso punti di debolezza del cuff del tubo endotracheale sito in trachea, poco dopo le corde vocali, accedono nell'apparato respiratorio. La diagnosi di VAP viene effettuata con esame microbiologico di un campione di secreto bronchiale prelevato almeno 48 ore dall'inizio della ventilazione invasiva, in caso di coltura positiva prima delle 48 ore dall'intubazione non si tratterà di VAP ma di HAP (polmonite ospedaliera).

Una VAP inevitabilmente aumenta i giorni di ventilazione, il ricovero in ambito intensivo, l'utilizzo di antibiotici con possibilità di svilup-

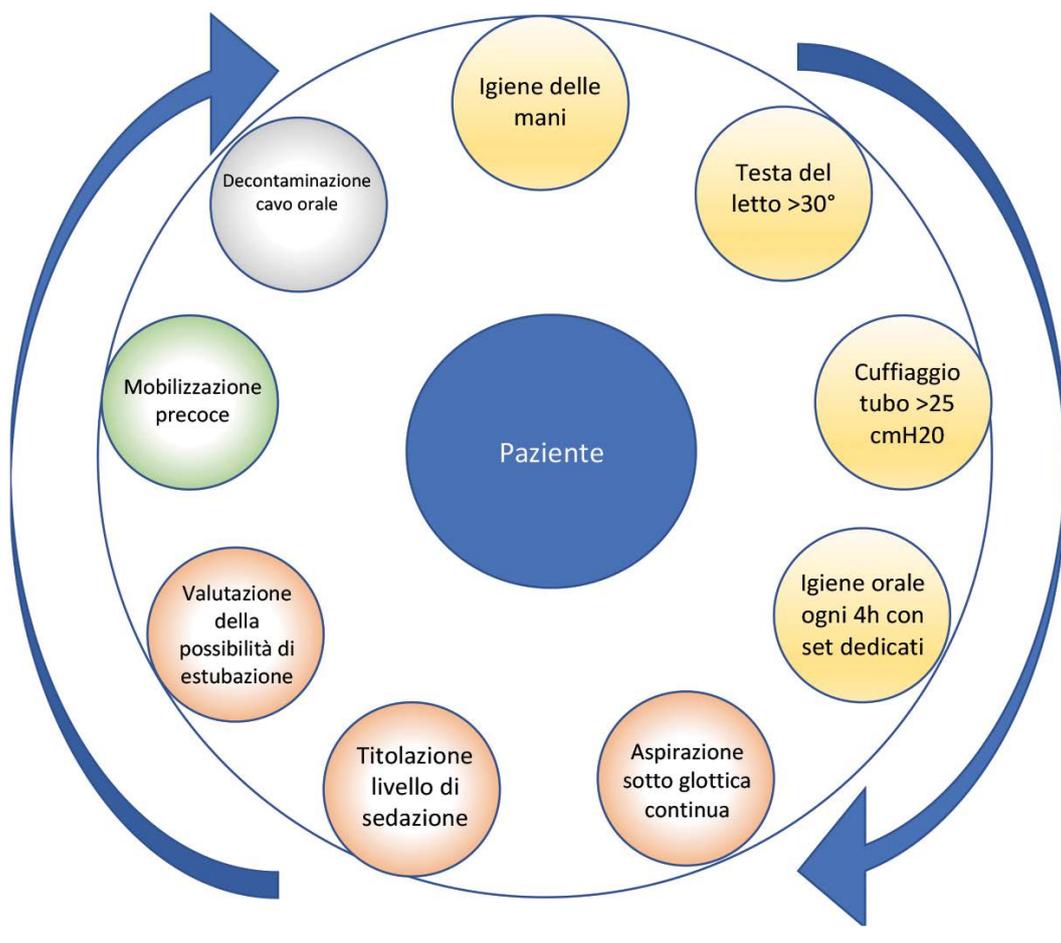


Figura 1 - Il bundle prevede, attraverso una serie di azioni cicliche e regolari, di compiere manovre ed effettuare valutazioni. Le manovre partono dalla semplice igiene delle mani a particolari accorgimenti volti ad ostacolare il minimo deflusso di batteri dal cavo orale all'albero respiratorio, per poi arrivare alla parte "cardine" che è l'igiene del cavo orale, ogni 4 ore, con set dedicati a base di clorexidina. La parte finale è la valutazione di una estubazione precoce, sempre nell'ottica di prevenire al massimo le polmoniti. Una prossima, futura, implementazione del bundle prevederà la decontaminazione del cavo orale con una pomata a base di tre antibiotici in concentrazione minima per non far sviluppare farmacoresistenze, ma sufficienti a modulare la contaminazione batterica del cavo orale.



Fonte: Gino Apollonio

po di una resistenza, un aumento del carico di lavoro, dei costi di degenza e, non ultimo, un aumento della possibilità di outcome negativo. Il tasso di mortalità per VAP si attesta al 70% circa.

Le misure adottate per prevenire le vap sono varie in letteratura e nei vari ambiti intensivi, nel corso degli anni si è assistito ad una serie di manovre eseguite ad intervalli regolari. Un modello che ha preso molto piede negli ultimi tempi è l'utilizzo di un bundle, l'insieme di poche azioni, eseguite in sequenza, in un ordine ben specifico che permette sia di eseguire una valutazione che di effettuare manovre volte alla prevenzione dell'insorgenza di una polmonite.

I Bundle sono largamente utilizzati in realtà estere e studi prospettici svolti in Spagna, su 181 unità di terapia intensiva, hanno dimostrato come la percentuale di VAP è stata dimezzata con l'utilizzo di un bundle. Ogni bundle tende ad avere delle manovre comuni ed altre poi vengono elaborate e definite secondo le esigenze specifiche del singolo reparto.

Alla luce della letteratura, delle ultime conoscenze scientifiche nel mondo della prevenzione e della ventilazione e, soprattutto, alla luce del tasso di VAP presente nel nostro reparto di Cure Intense negli ultimi anni molto dedicato a ventilazione meccanica, abbiamo creato il nostro Bundle.

### MATERIALI E METODI

Il bundle è stato progettato e presentato agli infermieri ed assistenti di cura attivi in cure intense nel mese di aprile 2021 ed introdotto, poi, a maggio. A distanza di 12 mesi è stata valutata l'efficacia delle manovre introdotte paragonandole con i dati in possesso del 2019 (anno simile per tipologia di pazienti). Nel 2019 sono stati analizzati 13 pazienti, sottoposti a ventilazione meccanica per più di 48 ore (media di intubazione 9 giorni), sono stati poi confrontati con 47 pazienti sottoposti al medesimo trattamento nel periodo di introduzione del bundle; la media di intubazione in suddetto periodo è di 14.7 giorni. Da Maggio 2021 ad Aprile 2022 abbiamo registrato un incremento delle giornate di cura pari al +21%.

Sono state analizzate le manovre di igienizzazione del cavo orale (2 ogni 25 ore nel 2019), i referti degli esami colturali, la logistica della camera (quando presenti due posti letto), la durata del trattamento di ventilazione invasiva.

Dopo il processo analitico sono state delineate delle strategie in diversi ambiti:

- **Clinico:**
  - Introduzione del bundle con formazione dedicata;

### Bibliografia

Tejerina E, Frutos-Vivar F, Restrepo MI, et al. Incidence and risk factors, and outcome of ventilator associated pneumonia. *J. Crit Care* 2006; 21-56.

Boudma L, Deslandes E, Lolom I, et al. Long-Term impact of a multifaceted prevention program on ventilator-associated pneumonia in a medical intensive care unit. *Clin Infect Dis* 2010; 51; 1115.

Berenholtz SM, Pham JC, Thompson DA, et al. Collaborative cohort study of an intervention to reduce ventilator-associated pneumonia in the intensive care unit. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2011; 32:305.

Cook DJ, Walter SD, Cook RJ, et al. Incidence of and risk factors for ventilator-associated pneumonia in critically ill patients. *Ann Intern Med* 1998; 129; 433-440.

Micek ST, Wunderink RG, Kollef MH, et al. An international multicenter retrospective study of *Pseudomonas aeruginosa* nosocomial pneumonia: impact of multidrug resistance. *Crit Care* 2015; 19: 219.

Garnaco-Montero J, Ortiz-Leyba C, Fernandez-Hinojosa E, et al. *Acinetobacter baumannii* ventilator associated pneumonia: epidemiological and clinical findings. *Intensive Care Med* 2005; 31: 649-655.

Safdar N, Crnich CJ, Maki DG. The pathogenesis of ventilator-associated pneumonia: Its relevance to developing effective strategies for prevention. *Respir Care*. 2005; 50: 725-39.

Munro CL, Grap MJ. Oral health and care in the intensive care unit: State of the science. *Am J Crit Care*. 2004; 13: 25-33.

Rosenthal VD, Bije H., Maki DG, et al. International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) report data summary of 36 countries, for 2004-2009. *Am J Infect Control* 2010; 40; 396-407.

- Audit con il servizio di igiene ospedaliera;
- Aspirato bronchiale all'atto dell'intubazione (o entro 48 h) e prima dell'estubazione.

- **Gestionale:**

- Rigenerazione dei ventilatori polmonari con chiusura del ventilatore pronto all'uso tramite pallone dedicato decontaminato;
- Implementazione e refresh del corso sull'igiene delle mani;
- Carrello presidi sanitari dedicato al singolo posto letto (soprattutto quando presente camera doppia).

- **Organizzativo:**

- Conformità del personale richiesto dalla SSMI (dato valido nei due periodi analizzati).

questi il 32% (8 su 25) è risultato poi guarito dalla polmonite originaria nonostante il trattamento di ventilazione invasiva.

### CONCLUSIONI

L'implementazione di strategie volte a prevenire le VAP ha permesso di assistere ad una diminuzione importante del loro tasso passando così dal 46% al 17%. Molti pazienti già positivi per una polmonite ospedaliera hanno avuto modo di negativizzarsi e non registrare nessuna nuova infezione alla dimissione dell'ambiente intensivo. Il tasso VAP nei pazienti covid è sovrapponibile al tasso dei pazienti non affetti da tale virus, nonostante il loro assetto immunitario sia compromesso dal virus e tendenzialmente hanno una intubazione maggiore di circa 7 giorni.

Ci auguriamo che una ulteriore implementazione del bundle possa ridurre in maniera ancor maggiore l'incidenza delle VAP, il nostro impegno è condurre ulteriori studi a tal fine.

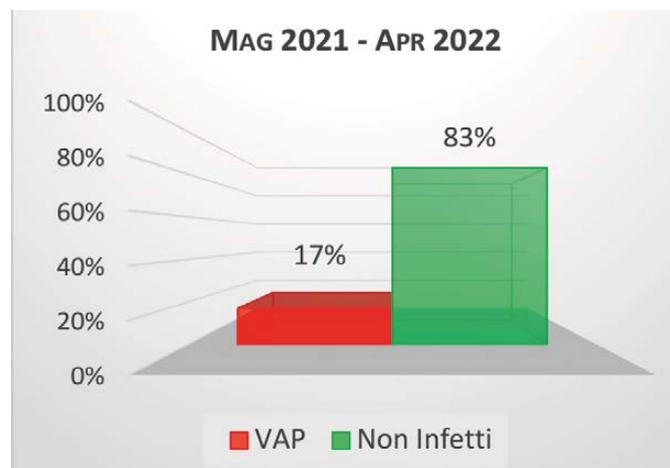
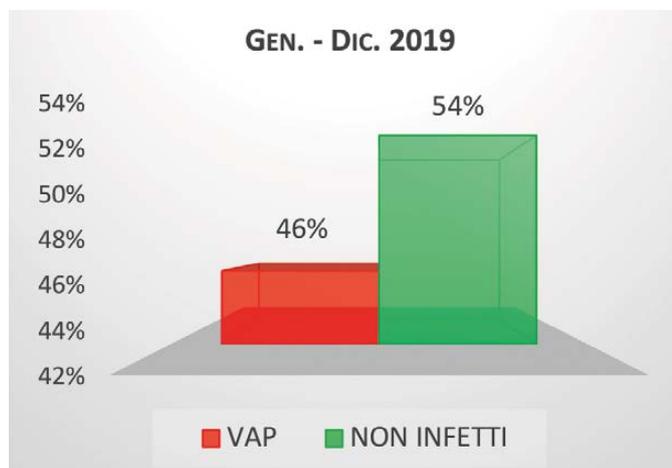
### RISULTATI

Nel 2019 il tasso di VAP si attestava al 54% con 64 patogeni identificati negli esami colturali.

Nel periodo maggio 2021 ad aprile 2022 sono stati identificati 13 patogeni ed il tasso VAP si attestava al 17% (7 su 47), da questo dato sono state scorporate le candidosi non richiedenti trattamento medicamentoso.

All'interno di questo campione sono presenti pazienti positivi al Coronavirus (richiedenti intubazione prolungata e con un assetto immunitario compromesso) nella misura del 36% (17 su 47), di questi il 17% è stato affetto da VAP (3 su 17).

Il 53% dei pazienti (25 su 47) in ingresso presentava già una polmonite nosocomiale, di



# Curare le persone con disabilità intellettive

a cura di  
Ludovica Muller\*

Il numero di persone con una disabilità in Svizzera è stimato a più di 1 milione e 700'000 persone, cifra che rappresenta circa il 13% della popolazione residente di più di 15 anni. Dall'1 al 3% di queste persone hanno una disabilità intellettiva, non di rado associata ad altre importanti problematiche fisiche<sup>1</sup>.

Cosa significa prendersi cura della salute di queste persone? Quali sono le sfide per i curanti e per la rete di sostegno delle persone adulte con disabilità? Cosa viene fatto nel nostro paese e cosa potremmo ancora fare per favorire delle cure attente ai loro bisogni specifici?

Si tratta di un tema piuttosto ampio e complesso che, per sua natura, richiede un approccio pluridisciplinare e inclusivo.

Lo afferma chiaramente l'articolo 25 della Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità ratificata dalla Svizzera nel 2014, ogni persona con disabilità ha il diritto di godere del più alto standard conseguibile di salute, senza discriminazioni legate alla disabilità.

L'OMS considera che "molti ostacoli impediscono alle persone con disabilità, di accedere ai servizi di cura della salute e ai servizi connessi come la riabilitazione"(2016). È quanto sostengono anche diversi studi scientifici e le associazioni di difesa delle persone con disabilità, oltre a molte persone che quotidianamente, anche nel nostro paese, si trovano confrontate con le difficoltà insite nel sistema sanitario.

### Un esempio concreto può facilmente illustrare la situazione

Rosa ha 32 anni, una disabilità intellettiva e un disturbo dello spettro autistico. Non parla ma sa farsi capire bene nell'istituto dove vive e dalla sua famiglia. Da molte settimane è agitata e a volte diventa aggressiva contro sé stessa. La sua famiglia vede dei segnali d'allerta di un problema di salute, e a seguito di una crisi particolarmente forte decide di portarla al pronto soccorso.

Dopo una lunga attesa Rosa è presa in carico da un'infermiera del pronto soccorso.

Quest'ultima è in difficoltà di fronte al comportamento di Rosa e non riesce a farle i controlli di base necessari. Il medico che si prende successivamente cura di lei decide di farle una radiografia per escludere un problema di origine somatica. Rosa non sopporta questo tipo di esame, ha paura e si agita fino al punto di diventare aggressiva. Diventa impossibile sottoporla a qualsiasi ulteriore tipo di analisi. Per finire viene rimandata a casa con un neurolettico per permetterle di calmarsi senza di fatto aver potuto beneficiare di un controllo.

Questo tipo di situazione potrebbe succedere in un qualsiasi ospedale svizzero o estero e illustra bene le difficoltà che possono emergere nella presa in carico di persone con disabilità intellettiva, disturbi del comportamento o dello spettro autistico. Spesso dei problemi di origine somatica possono nascondersi sotto comportamenti altamente disfunzionali e rappresentano delle sfide dal punto di vista diagnostico. Il caso di Rosa ne è un esempio, in seguito ad un aggravarsi della situazione nei giorni successivi, Rosa ha poi dovuto essere ricoverata d'urgenza per uno shock settico legato ad una pielonefrite non diagnosticata<sup>2</sup>.

Da alcuni anni oramai a livello svizzero ci si sta muovendo per migliorare la situazione e i diversi attori coinvolti hanno sviluppato dei progetti che hanno portato il loro contributo a vari livelli.

Ne è un esempio l'Accademia svizzera delle scienze mediche, che già nel 2008 ha redatto delle direttive medico-etiche che riguardano il trattamento medico e l'assistenza alle persone con disabilità<sup>3</sup>.

Nel 2011 è invece stata fondata l'associazione svizzera per l'assistenza medica basata sui bisogni delle persone con disabilità ([www.wbmh.ch](http://www.wbmh.ch)) che ha come scopo principale quello di organizzare corsi di formazione su questo argomento. Vuole anche offrire una piattaforma per contatti, scambi, networking e collaborazione.

Il tema della formazione è di fatto considerato centrale da molti addetti ai lavori. Sia nell'ambito della formazione di base che in quella continua, tanto per i medici che per gli infermieri, il tema della disabilità intellettiva è, in

linea generale, affrontato in modo piuttosto superficiale.

È in questo ambito che ha deciso di intervenire l'istituto e la "Haute Ecole de santé la Source" del Canton Vaud con il progetto ICI-TSA, "Ici Tous Sont Accueillis". Si tratta di una formazione che sensibilizza il mondo sanitario e propone strumenti per adattare le consultazioni mediche e infermieristiche ai bisogni delle persone con disturbi dello spettro autistico e, più in generale crediamo, anche a molte persone con una disabilità intellettiva. Una proposta formativa utile e facilmente accessibile, anche in considerazione del fatto che l'1% della popolazione è interessato da un disturbo dello spettro autistico.

Il bisogno di prevedibilità, le difficoltà nella comunicazione e nella relazione, la sensibilità all'ambiente sonoro e luminoso, la percezione del dolore e l'ipersensibilità possono rendere dei gesti medici abitudinari dei veri e propri traumi per delle persone con queste caratteristiche. La conseguenza può essere quella di evitare il più possibile qualsiasi tipo di visita medica o la necessità di ricorrere massicciamente a delle anestesie per poter affrontare degli esami.

Non tutto il personale medico-sanitario conosce i particolari bisogni delle persone con un disturbo dello spettro autistico. Spesso dei piccoli adattamenti sono sufficienti per rendere accessibile una consultazione. Una pre-visita dei luoghi, un appuntamento il mattino presto, delle tapparelle abbassate...

Concretamente il progetto ICI-TSA propone delle formazioni on-line gratuite e accessibili in modo individuale. Dopo essersi registrati, ogni persona può decidere autonomamente quando ascoltare e guardare i moduli formativi e i video dimostrativi proposti. ([www.icitsa.ch](http://www.icitsa.ch)).

Ginevra invece è il cantone dove probabilmente più che altrove si è lavorato per migliorare le condizioni di accesso e di presa in carico delle persone con disabilità intellettive a livello del sistema socio-sanitario. Il lavoro svolto in questo cantone è davvero notevole, Elenchiamo alcuni risultati ottenuti che riguardano principalmente l'accesso e le cure in ambito ospedaliero.

Negli ospedali universitari del Canton Ginevra, gli HUG, sono stati creati negli scorsi anni 2 posti di lavoro "referenti Handicap". Si tratta di un'infermiera al 100% e di un medico



Fonte: Algobbes

## Approfondimenti

al 50% che possono intervenire sia nell'ambito delle urgenze che nei vari reparti e che assumono dei compiti specifici a seconda dei bisogni delle varie persone con disabilità che vengono ricoverate. Queste persone si occupano anche di organizzare delle formazioni specifiche sulla disabilità all'interno dell'ospedale. È stata, inoltre, creata una procedura d'accoglienza semplificata alle urgenze (tempo d'attesa ridotto, zona d'attesa specifica isolata dai rumori, sensibilizzazione del personale alla disabilità). Sono stati elaborati un insieme di documenti ufficiali presenti sul sito internet dell'ospedale, con informazioni semplici e chiare su cosa fare in caso di ricovero e una scheda d'ammissione specifica per persone con disabilità che raccoglie sinteticamente le informazioni più importanti per il personale medico sanitario<sup>4</sup>.

Un lavoro molto importante, reso possibile dall'incontro e dalla collaborazione tra diversi professionisti interessati al tema all'interno e all'esterno dell'ospedale, alcuni dei quali con una familiarità diretta con persone con disabilità.

### Qual'è invece la situazione sul nostro territorio?

Negli scorsi anni un gruppo di lavoro interdisciplinare si è chinato sul tema dei ricoveri nella Clinica Psichiatrica Cantonale di persone affette da deficit intellettivo e/o disturbo dello spettro autistico, che presentano una comorbidità psichiatrica. Il risultato principale di questo lavoro è un documento di raccomandazioni utili a migliorare la presa in carico di questi pazienti durante un ricovero e più in generale la collaborazione e la ripartizione dei compiti tra tutti gli attori coinvolti, con la definizione di figura di coordinatore della rete per ogni paziente ricoverato con caratteristiche di questo tipo.

### E per le cure somatiche, a che punto siamo?

A partire dall'anno scorso atgabbes ha deciso di dedicare delle energie a questo tema, molto

sentito da numerosi familiari curanti e si è fatta promotrice di una ricerca sul tema.

Dall'indagine qualitativa svolta per identificare e chiarificare i bisogni espressi dalle famiglie, dagli operatori che si prendono cura di queste persone nel quotidiano, dalle persone con disabilità stesse e dal personale sanitario emerge un quadro complesso, fatto di esperienze, pratiche e vissuti eterogenei, a volte difficili, che si basa su un presupposto condiviso da tutti gli attori implicati: tanto più la disabilità è complessa, il comportamento disfunzionale e la comunicazione con il personale medico e/o ospedaliero risulta difficile, quanto più la famiglia e/o l'istituto sono chiamati ad intervenire in modo complementare per permettere lo svolgimento delle cure, che si tratti di una visita ambulatoriale o di un ricovero. La disponibilità e l'adattabilità dei familiari e del personale curante spesso possono fare la differenza ma non sempre sono sufficienti per garantire delle cure adatte ai bisogni dei singoli, essendo numerosi e complessi i fattori che entrano in gioco di volta in volta.

La neonata commissione ticinese di etica clinica per le persone con disabilità gestita dalla fondazione Sasso Corbaro ha come compito quello di chinarsi su aspetti che riguardano l'erogazione delle cure, le modalità con cui vengono prese le decisioni e su come vengono coinvolti i diretti interessati nell'ambito degli istituti e delle strutture che sottostanno alla Lispi<sup>5</sup>, proponendo riflessioni e raccomandazioni sul tema. A nostra conoscenza, in Ticino, non esistono altri progetti specifici rivolti alle persone con disabilità ma crediamo sia giunto il momento per fare un passo in questa direzione.

In questo senso come associazione vogliamo impegnarci per aprire una discussione anche a livello ticinese per favorire e sostenere dei progetti legati alla nostra realtà territoriale. Questo articolo vuole essere un piccolo passo in questa direzione. ■

\* **Ludovica Muller**, Responsabile progetti ATGABES.

<sup>1</sup> Ufficio federale della statistica, 2018

<sup>2</sup> Esempio tratto dalla rivista "Soins infirmiers", numero 11, 2020

<sup>3</sup> <https://www.samw.ch/fr/Publications/Directives/Direttive-medico-etiche.html>

<sup>4</sup> <https://www.hug.ch/bienvenue-aux-personnes-avec-deficit-ou-handicap>

<sup>5</sup> Lispi: Legge sull'integrazione socio-professionale degli invalidi

■ **Affittasi a Cureglia** nel nucleo, appartamento 3 locali, soleggiato, tranquillo, 2.P, rinnovato 2017 alto standard.  
Prezzo Fr. 1'000.- più Fr. 100.- spese accessorie acconto al mese.  
**079/704 60 82**

■ Il gruppo di lavoro **"Infermieri indipendenti" dell'ASI** cerca nuovi interessati e motivati per sostenere la responsabile del gruppo e aiutarla nel disbrigo delle pratiche.  
Seramente interessanti annunciatevi a:  
**indipendenti@asiticino.ch**

## Calendario attività ASI-SBK sezione Ticino

CORSI - CONFERENZE - ATELIER - ASSEMBLEE **GENNAIO - MARZO 2023**

### IMPORTANTE

La modalità di erogazione dei corsi dipenderà dall'evoluzione della pandemia da Covid-19 nel pieno rispetto delle normative che saranno emanate dalle autorità Cantionali e Federali.

Per gli aggiornamenti relativi a luogo/modalità consultare il calendario al link <https://www.asiticino.ch/formazione/programma-corsi/>

DATA	CORSO	TERMINE ISCRIZIONE	RELATORE	PARTECIPANTI
09.01.2023	L'INVECCHIAMENTO DELLA PERSONA CON DISABILITÀ PREGRESSA A DOMICILIO: RIFLESSIONI E PROSPETTIVE	07.12.22	JURIETTI MATTIA, infermiere specialista clinico in geriatria e gerontologia	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
10.01.2023	PRIMI SOCCORSI IN SITUAZIONI DIFFERENTI	07.12.22	FORMATORI DIPLOMATI	INFERMIERI OSS
11.01.2023 e 01.02.2023	IL PAZIENTE CON ULCERE VENOSE: DALL'INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO AL BENDAGGIO COMPRESSIVO	07.12.22	BIANCO SANDRA, infermiera specializzata in cura ferite	INFERMIERI
13 e 20.01.2023	PSICOLOGIA POSITIVA E DEL BENESSERE	12.12.22	SANTORO VINCENZO, psicologo e psicoterapeuta	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
16-17.01.2023 15.02.2023 e 14.03.2023	CORSO BASE DI KINAESTHETICS NELL'ASSISTENZA	15.12.22	GIANOTTI BEATRICE, insegnante livello II Kinaesthetics	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
18.01.2023	PARKINSON E PARKINSONISMI	15.12.22	CANDUCI LAURA, docente senior - ricercatrice SUPSI	INFERMIERI
23.01.2023 e 02.02.2023	PREVENZIONE E GESTIONE DELL'ERRORE INDIVIDUALE E DI GRUPPO	21.12.22	GUGGIARI ROBERTO, docente CPS infermieristico	INFERMIERI OSS ASSISTENTI DI CURA
24.01.2023 e 30.01.2023	GESTIONE DELLA PERSONA CON TRAUMA (WEBINAR + ATELIER PRATICA)	21.12.22	THOMAS LUCIANO, docente SUPSI	INFERMIERI
25-26.01.2023 e 06-07.02.2023	PROCESSO DELLE CURE	21.12.22	CAVOLO MARIANO, docente SUPSI REALINI MAURO, docente - ricercatore SUPSI	INFERMIERI OSS
03.02.2023	APPROCCIO AL PAZIENTE AFFETTO DA ALZHEIMER	21.12.22	CANDUCI LAURA, docente senior - ricercatrice SUPSI	INFERMIERI
06.02.2023	LA COMUNICAZIONE EFFICACE NELLE RELAZIONI INTERPERSONALI IN AMBITO PRIVATO E PROFESSIONALE	09.01.23	CAMPONOVO SILVANA, infermiera CRS, counsellor professionista, docente SUPSI	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
08.02.2023	RISK MANAGEMENT IN CARDIOLOGIA	09.01.23	PERUZZU GAVINO, infermiere specializzato in cure intense	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
09 e 16.02.2023	TRAINING ASSERTIVO	09.01.23	SANTORO VINCENZO, psicologo e psicoterapeuta	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
10.02.2023	LE DEMENZE PRECOCI: MALATTIE CHE SI VORREBBERO DIMENTICARE O PATOLOGIE EMERGENTI DA NON SCORDARE?	09.01.23	BODEO ALFREDO, psicologo, indirizzo clinico e di comunità	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
13.02.2023	CURE PALLIATIVE E DOLORE	11.01.23	LOPEZ MONIKA, infermiera CCPS PALUMBO PELLINI ANTONELLA, medico	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
15.02.2023	STRUMENTI PRATICI PER LA GESTIONE DEI CONFLITTI	12.01.23	CAVOLO MARIANO, docente SUPSI	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
27.02.2023 e 03.03.2023	TRATTAMENTO E GESTIONE DI SITUAZIONI RESPIRATORIE ACUTE A DOMICILIO (WEBINAR + ATELIER PRATICA)	25.01.23	THOMAS LUCIANO, docente SUPSI	INFERMIERI OSS
01.03.2023	LA GESTIONE DELLO STRESS ATTRAVERSO LO SVILUPPO DELL'INTELLIGENZA EMOTIVA	01.02.23	CAVOLO MARIANO, docente SUPSI	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
02.03.2023	IL CORPO FISICO ED EMOTIVO COMUNICANO ANCHE QUANDO NON SIAMO PIÙ IN GRADO DI VERBALIZZARE. PAINAD, UNO STRUMENTO PER SUPERARE LA BARRIERA DELLE PAROLE IMPRONUNCIABILI	01.02.23	BANFI THOMAS, infermiere in cure palliative	INFERMIERI

# Calendario attività ASI-SBK sezione Ticino

Segue dalla pagina precedente

DATA	CORSO	TERMINE ISCRIZIONE	RELATORE	PARTECIPANTI
02 e 10.03.2023	AUTOSTIMA E FIDUCIA IN SE STESSI	01.02.23	SANTORO VINCENZO, psicologo e psicoterapeuta	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
06.03.2023	QUANDO L'ALIMENTAZIONE DIVENTA DECISIVA	06.02.23	RICHLI BARBARA, dietista SVDE-ASDD	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
07.03.2023	PAZIENTE CARDIOPATICO: INSUFFICIENZA CARDIACA, DISTURBI DEL RITMO, GESTIONE EXTRA OSPEDALIERA	06.02.23	PERUZZU GAVINO, infermiere specializzato in cure intense	INFERMIERI
08.03.2023	IL RUOLO DELLA RELAZIONE E L'ACCOGLIENZA DELLE EMOZIONI	06.02.23	ZANCHI FABIANA, neuropsicologa ASNP/FSP, psicoterapeuta ATP/FSP	OPERATORI RAMO SANITARIO
09.03.2023	LA MOBILIZZAZIONE DI PAZIENTI CON PROBLEMATICHE MUSCOLO SCHELETRICHE O CON ESITI DI INTERVENTO CHIRURGICO ORTOPEDICO	07.02.23	CAPRA GIANPIERO, fisioterapista MSC	INFERMIERI OSS OSA
13.03.2023	SOSPETTO MALTRATTAMENTO: LINEE GUIDA E PROTOCOLLO DI GESTIONE	13.02.23	REZZONICO ANDREJA, infermiera cantonale aggiunta UMC	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
14.03.2023	BLEEDING CONTROL	13.02.23	FORMATORI DIPLOMATI	OPERATORI RAMO SANITARIO
15.03.2023	INIZIARE LA CARRIERA DI INFERMIERE INDIPENDENTE - LE BASI PER INIZIARE L'ATTIVITÀ	13.02.23	MARVIN GIOVANNI, infermiere cantonale UMC NODARI CEREDA LILIA, infermiera indipendente RUSSI ROBERTO, agente generale Swiss Life SAREDO-PARODI ANTONIO, controllore di gestione UACD	INFERMIERI
16.03.2023 e 27.03.2023	STATI SETTICI (WEBINAR + ATELIER PRATICA)	14.02.23	THOMAS LUCIANO, docente SUPSI	INFERMIERI
17 e 24.03.2023	COME MIGLIORARE LE COMPETENZE PERSONALI E PROFESSIONALI ALL'INTERNO DELLA RELAZIONE D'AUTO TRA OPERATORE E PAZIENTE AGGRESSIVO	14.02.23	BODEO ALFREDO, psicologo, indirizzo clinico e di comunità	OPERATORI RAMO SANITARIO
20.03.2023	LA POLIFARMACOTERAPIA FATTORE A RISCHIO DI CADUTA NEGLI ANZIANI: L'IMPORTANZA DELL'OSSERVAZIONE COSTANTE	20.02.23	ABBONDANZA ANNA, infermiera specialista in gerontologia-geriatria	INFERMIERI
21.03.2023	ACCOMPAGNAMENTO DURANTE IL FINIRE DELLA VITA: IL RUOLO DEL PERSONALE AUSILIARIO	20.02.23	TOMASONI ORTELLI MICHELA, infermiera laureata in scienze della formazione	PERSONALE AUSILIARIO
22.03.2023	INIZIARE LA CARRIERA DI INFERMIERE INDIPENDENTE - LA CORRETTA COMPILAZIONE DEI DOCUMENTI, LA CONTABILITÀ E LA RESPONSABILITÀ DELL'INFERMIERE	20.02.23	CERUTTI-MARCHESI ANNA, avvocato MENABALLI MICHELE, CEO, esperto fiscale dipl. fed. NODARI CEREDA LILIA, infermiera indipendente TORGANI MARINELLA, infermiera ispettrice, UMC	INFERMIERI
23.03.2023	LA CONTINUITÀ DELL'ASSISTENZA AL DOMICILIO PER IL PAZIENTE SOTTOPOSTO AD INTERVENTO CHIRURGICO: INSEGNARE L'AUTOCURA, PROMUOVERE IL RECUPERO E PREVENIRE LE COMPLICANZE	20.02.23	CAMPONOVO SILVANA, infermiera CRS, counsellor professionista, docente SUPSI	INFERMIERI
28.03.2023	CURE AL PAZIENTE CON EVENTO CEREBROVASCOLARE ACUTO	27.02.23	SCIRÉ VALENTINA, infermiera specialista clinica SPEZIALI ANNALISA, infermiera specializzata in cure intense, attestato federale formatore per adulti	INFERMIERI
29.03.2023	REFRESH PATOLOGIE INTESTINALI	27.02.23	CANDUCI LAURA, docente senior-ricercatrice SUPSI REALINI MAURO, docente - ricercatore SUPSI	INFERMIERI OSS
30.03.2023	COME DEVO COMPORTARMI QUANDO UN COLLABORATORE SBAGLIA?	27.02.23	GUGGIARI ROBERTO, docente CPS infermieristico	QUADRI INFERMIERISTICI
31.03.2023	INIZIARE LA CARRIERA DI INFERMIERE INDIPENDENTE - FATTURAZIONE E LEGISLAZIONE CANTONALE - FEDERALE	27.02.23	CERUTTI-MARCHESI ANNA, avvocato NODARI CEREDA LILIA, infermiera indipendente	INFERMIERI
31.03.2023	INIZIARE LA CARRIERA DI INFERMIERE INDIPENDENTE - INTRODUZIONE ALLA GESTIONE DELLA QUALITÀ (MANAGEMENT QUALITÀ = QM). AUTOVALUTAZIONE E VALUTAZIONE ESTERNA PER INFERMIERI INDIPENDENTI	27.02.23	BOROJEVIC MARZIA, docente professionista	INFERMIERI

Infermieri indipendenti: gli infermieri indipendenti contrattualizzati con il Cantone devono assicurare il proprio aggiornamento professionale comprovando a consuntivo un minimo di 24 ore di formazione, nell'indice sono segnalati con un \* i corsi riconosciuti dal Cantone. In linea generale per il 2022-2023 l'UACD riconosce un massimo di 8 ore (delle 24) di formazione anche in area relazionale, ma solo dopo aver scelto i corsi in area clinica (16 ore).

ISCRIZIONI (è importante rispettare il termine di iscrizione perché le formazioni che, entro la data fissata, non raggiungeranno il numero minimo di partecipanti saranno annullate): [www.asiticino.ch/formazione/iscrizione-ai-corsi-asi/](http://www.asiticino.ch/formazione/iscrizione-ai-corsi-asi/)

INFORMAZIONI GENERALI: Segretariato ASI-SBK Sezione Ticino via Simen 8 - 6830 Chiasso - Tel. 091/682 29 31 - [segretariato@asiticino.ch](mailto:segretariato@asiticino.ch) - [www.asiticino.ch](http://www.asiticino.ch)

PROGRAMMA INTEGRALE E INFORMAZIONI IN MERITO A LUOGO E/O MODALITÀ: [www.asiticino.ch/formazione/programma-corsi/](http://www.asiticino.ch/formazione/programma-corsi/)