



Cronaca regionale
Speciale infermieri indipendenti

Approfondimenti
Salute e migrazione,
una nuova offerta formativa

Calendario attività ASI-SBK
GENNAIO - MARZO 2024





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

Allegato alla rivista
"Cure infermieristiche" 12/23

Segretariato ASI

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

Redazione

Mariano Cavolo
Nikola Keller
Roberto Guggiari

Supervisione

Pia Bagnaschi

Grafica e stampa

Arti grafiche Veladini, Lugano
www.veladini.ch

Copertina:
Letizia Sottile

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

SOMMARIO

Dicembre 2023 - n. 4

- 3** Editoriale
(a cura di Roberto Guggiari)

Attualità

- 4** Speciale infermieri indipendenti
Dai motivi di una scelta professionale
alla gestione della complessità odierna
(a cura della redazione)
- 7** Token economy
Uno strumento dell'analisi del comportamento utile nella gestione
dei giovani adulti e minorenni ricoverati in ambito psichiatrico.
Caso clinico
(a cura di Nicolò Valenti, infermiere in salute mentale)

Approfondimenti

- 11** Il pavimento pelvico e la salute femminile
(a cura di Laura Rivella)
- 13** Salute e migrazione, una sfida interprofessionale
(a cura di Christian Pozzi)
- 14** L'assistenza deve diventare una priorità
della politica sanitaria
(a cura di Yvonne Ribi)

Agenda

- 15** Calendario corsi

VACANZE NATALE

L'ufficio è chiuso dal 22.12.2023 al 07.01.2024

Apertura 08.01.2024

ASSEMBLEA GENERALE ORDINARIA
27 MARZO 2024
SUPSI MANNO ORE 17.30

Tra sogni e preoccupazioni

In un celebre brano degli anni ottanta Adriano Celentano cantava *"...e intanto il tempo se ne va tra i sogni e le preoccupazioni..."*

Ci accingiamo a concludere un nuovo anno solare e come spesso accade in questo periodo, il fattore tempo coincide con una serie di bilanci di varia natura: personali, professionali ed economici per citarne alcuni. Generalmente queste considerazioni ci spingono a "tirare le somme" delle preoccupazioni e dei sogni passati, presenti e futuri.



L'anno che sta per concludersi ci ha tenuti sospesi tra una sensazione d'incertezza e una di speranza. Da una parte le incertezze generate dalla brutalità e dalle atrocità che quotidianamente ci vengono raccontate dalle diverse guerre nel mondo. Dall'altra le incertezze che ognuno di noi ha dovuto e deve affrontare nella propria quotidianità, ad esempio per far fronte ai vari rincari dai quali, in qualità di cittadini e consumatori, non possiamo esimerci. Non da ultimo l'immane aumento annuale dei premi di cassa malati che come sappiamo per i ticinesi rappresenta un onere non indifferente.

Stiamo vivendo momenti che impattano bruscamente sul piano psicologico, sociale, economico e professionale di tutti. Lavorare non è facile e per quanto riguarda noi infermieri, nonostante le discussioni in vari gremi politici sia a livello nazionale che cantonale, l'applicazione del secondo pacchetto di misure previste dall'iniziativa "Per cure infermieristiche forti", fatica a trovare un intento d'implementazione.

In questo momento così delicato per la nostra professione è importante restare uniti ed è fondamentale che ognuno di noi si senta coinvolto nel processo di evoluzione della professione. Un percorso non privo di ostacoli, ma come professionisti lo dobbiamo ai pazienti che ci vengono affidati. Dobbiamo perseverare nel far sentire la nostra voce e nel rendere visibile tutto ciò che svolgiamo quotidianamente per cercare di continuare a garantire delle cure di qualità, nonostante gli stati d'animo e le condizioni lavorative non siano sempre idilliaci.

Proviamo allora a trasformare l'incertezza in speranza, aprendoci a sguardi nuovi verso la professione.

Con questo messaggio che si spera essere di buon auspicio, il gruppo redazionale di InfoASI augura a tutti voi e ai vostri cari, un Sereno Natale e un Felice Anno Nuovo.

Roberto Guggiari

Dai motivi di una scelta professionale alla gestione della complessità odierna

a cura
della redazione

Introduzione

Gli infermieri svolgono un ruolo cruciale nel sistema sanitario, fornendo assistenza e cure a pazienti in ospedali, strutture di cura a lungo termine e domiciliari. Tuttavia, sempre più infermieri scelgono di lasciare gli ospedali e di intraprendere una carriera come infermieri indipendenti che operano direttamente presso il domicilio dei pazienti. Questo fenomeno è stato oggetto di crescente interesse negli ultimi anni e rappresenta un cambiamento significativo nel panorama dell'assistenza sanitaria del nostro Cantone. In questo articolo, esploreremo le ragioni per cui gli infermieri prendono questa decisione e gli impatti che essa può avere sul sistema sanitario.

Quali i motivi per diventare infermiere indipendente?

- 1. Autonomia e controllo:** uno dei principali motivi per cui gli infermieri scelgono di diventare indipendenti è la ricerca di maggiore autonomia e controllo sulla propria pratica professionale. Essi possono pianificare le loro giornate di lavoro, stabilire i propri protocolli di cura e prendere decisioni cliniche senza dover seguire rigidamente le politiche e le procedure di una istituzione ospedaliera.
- 2. Relazioni paziente-infermiere più significative:** lavorando direttamente presso il domicilio dei pazienti, gli infermieri hanno l'opportunità di stabilire relazioni più profonde e significative con i loro pazienti. Questo ambiente più intimo consente una maggiore connessione e comprensione delle esigenze individuali dei pazienti.
- 3. Flessibilità:** diventare infermieri indipendenti offre una maggiore flessibilità nella pianificazione del lavoro. Gli infermieri possono scegliere i pazienti con cui desiderano lavorare, definire i propri orari e adattare la loro pratica professionale alle proprie esigenze personali.
- 4. La generazione Z:** chi è nato tra il 1996 e il 2010 appartiene alla Generazione Z. Sono gli attuali adolescenti e giova-

ni adulti, ancora in formazione o che si affacciano al mondo del lavoro. Sono cresciuti a stretto contatto con le tecnologie digitali, come gli smartphone o Internet. I social media fanno parte della vita quotidiana della Generazione Z, poiché questi nativi digitali si muovono con disinvoltura tra il mondo reale e quello virtuale. Questa generazione è considerata di mentalità aperta e appartenente alla prima autentica cultura globale, poiché a seguito della digitalizzazione e della connessione globale i suoi tratti tendono all'omologazione. Secondo caratterizzazioni generalizzanti, la Generazione Z è molto esigente, impaziente, indipendentista. L'esigenza di un libero sviluppo della personalità è prioritaria. I professionisti appartenenti a questa categoria tendono infatti a ricercare una soluzione lavorativa più indipendente e che favorisca loro una maggiore autonomia.

Impatti sul sistema sanitario

- 1. Alleviare la pressione sugli ospedali:** la decisione degli infermieri di lavorare presso il domicilio dei pazienti può contribuire ad alleviare la pressione sugli ospedali. Con un numero crescente di pazienti che ricevono cure a domicilio, gli ospedali possono concentrarsi su casi più gravi e complessi, riducendo così il sovraffollamento e ottimizzando l'utiliz-

zo delle risorse. Tuttavia, questa è una conseguenza che ha anche un'altra faccia della medaglia, ovvero l'emorragia di infermieri che partono dalle strutture sanitarie per mettersi "in proprio" sul territorio. E questo crea evidenti problemi legati alla loro sostituzione a livello istituzionale.

- 2. Migliorare l'accessibilità ai servizi sanitari:** gli infermieri indipendenti spesso raggiungono pazienti che vivono in aree remote o meno accessibili. Questo può migliorare l'accessibilità ai servizi sanitari per quelle persone che altrimenti avrebbero difficoltà a ricevere cure mediche.
- 3. Promuovere la continuità delle cure:** lavorando direttamente presso il domicilio dei pazienti, gli infermieri possono fornire una maggiore continuità delle cure. Questo può migliorare la gestione delle condizioni croniche e la prevenzione delle complicanze.
- 4. Ridurre i costi:** un paziente curato al proprio domicilio evita la possibilità che questi venga ricoverato con un conseguente sensibile risparmio sui costi generali di ospedalizzazione.

Sfide e considerazioni

- 1. Requisiti normativi e legali:** gli infermieri indipendenti devono affrontare sfide normative e legali, compresa l'ottenimento delle necessarie autorizzazioni e licenze. Inoltre, devono gestire aspetti come la fatturazione e l'assicurazione responsabilità professionale, che deve essere precisa, chiara e rispondere alle cure effettivamente erogate! Una particolare attenzione va posta quindi agli organi di controllo preposti alla verifica degli attuali requisiti per diventare infermieri indipendenti, e magari sarebbe opportuno introdurre requisiti di più stringenti, proprio per evitare quegli abusi di cui peraltro la cronaca di questi giorni ha evidenziato con vigore.
- 2. Sicurezza:** lavorare presso il domicilio dei pazienti può comportare rischi per la sicurezza degli infermieri, in particolare quando si tratta di situazioni potenzialmente pericolose o pazienti instabili. È fondamentale che gli infermieri indipendenti ricevano la formazione e gli strumenti necessari per garantire la propria sicurezza.

La gestione della complessità

E fino a qui siamo tutti d'accordo! Tuttavia, oggi il settore degli infermieri indipendenti è cresciuto ogni plausibile aspettativa, molto più velocemente di quanto i vari organi di controllo potessero parimenti crescere. I numeri ci informano che da 201 infermieri indipendenti nel 2015 si è passati a 518 nel 2023 e da 24 a 60 spitex privati nello stesso periodo. L'aumento degli infermieri indipendenti può avere un impatto sia positivo, ma anche negativo sulla qualità dell'assistenza sanitaria in Ticino. Ecco alcuni possibili effetti:

- 1. Maggior accessibilità:** l'aumento degli infermieri indipendenti potrebbe aumentare l'accessibilità ai servizi sanitari, specialmente in comunità rurali o in aree sottoservite. Gli infermieri indipendenti possono offrire cure a domicilio o servizi ambulatoriali, riducendo i tempi di attesa per i pazienti.
- 2. Maggiori opzioni di scelta:** gli infermieri indipendenti possono offrire una maggiore varietà di servizi specializzati o personalizzati, consentendo ai pazienti di scegliere l'opzione che meglio si adatta alle loro esigenze. Ciò potrebbe portare a un aumento della flessibilità e della soddisfazione del paziente.
- 3. Potenziale per la frammentazione dell'assistenza:** l'aumento degli infermieri indipendenti potrebbe portare a una maggiore frammentazione dell'assistenza sanitaria, poiché ogni professionista può seguire le proprie pratiche e protocolli. Ciò potrebbe richiedere un maggiore sforzo per coordinare la cura, specialmente in caso di pazienti con condizioni complesse o croniche.
- 4. Mancanza di standardizzazione:** l'assenza di una regolamentazione rigorosa per gli infermieri indipendenti potrebbe portare a

una mancanza di standardizzazione nella qualità dei servizi sanitari forniti. Ciò potrebbe mettere a rischio la sicurezza e l'efficacia delle cure.

Per garantire una qualità elevata dell'assistenza sanitaria con la presenza degli infermieri indipendenti, potrebbe essere necessario adottare misure come la regolamentazione delle competenze, l'adozione di linee guida e protocolli standardizzati e la promozione della collaborazione tra gli infermieri indipendenti e il sistema sanitario pubblico o altre organizzazioni professionali. E in questo caso la formazione specialistica diventa cruciale!

L'assistenza sanitaria domiciliare fornita dagli infermieri indipendenti può inoltre offrire diversi ulteriori vantaggi:

- 1. Comodità per i pazienti:** l'assistenza sanitaria domiciliare consente ai pazienti di ricevere assistenza nel comfort della propria casa, evitando il disagio dei trasferimenti e delle lunghe attese negli ospedali o nelle cliniche.
- 2. Maggiore indipendenza:** ricevere cure a domicilio può consentire ai pazienti di mantenere una maggiore indipendenza e autonomia. Possono rimanere nel loro ambiente familiare e svolgere le attività quotidiane normalmente, riducendo il senso di dipendenza dagli altri.
- 3. Personalizzazione della cura:** gli infermieri indipendenti possono fornire una cura altamente personalizzata, adattandola alle esigenze specifiche di ogni paziente. Questo può portare a un maggiore coinvolgimento del paziente nel processo decisionale e a una cura più centrata sul paziente.
- 4. Riduzione del rischio di infezioni ospedaliere:** ricevere assistenza sanitaria a domicilio può ridurre il rischio di esposizione alle infezioni ospedaliere, che possono essere un problema in un ambiente ospedaliero. Questo può essere particolarmente importante per i pazienti con un sistema immunitario compromesso. E questo indubbiamente ha anche un impatto sui costi della salute.
- 5. Continuità della cura:** con l'assistenza sanitaria domiciliare fornita dagli infermieri indipendenti, c'è una maggiore possibilità di garantire una continuità della cura. Gli infermieri possono seguire un paziente nel

lungo termine, monitorare i suoi progressi e adeguare le cure di conseguenza.

Tuttavia, è importante sottolineare che l'assistenza sanitaria domiciliare deve essere fornita da infermieri qualificati, riconosciuti e adeguatamente formati in maniera specialistica per operare a livello delle cure a domicilio, con protocolli di sicurezza e linee guida chiare, al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle cure. Questo permetterebbe di evitare quelle zone d'ombra nelle quali si nascondono taluni, che con il loro comportamento mettono in cattiva luce tutta la categoria. ■

In conclusione, la decisione degli infermieri di diventare indipendenti al domicilio dei pazienti è motivata da una serie di fattori, tra cui l'autonomia, la flessibilità e la possibilità di stabilire relazioni più profonde con i pazienti. Questo cambiamento ha il potenziale per alleviare la pressione sugli ospedali, migliorare l'accessibilità ai servizi sanitari e promuovere la continuità delle cure. Tuttavia, è importante affrontare le sfide normative, legali e di sicurezza che questa transizione comporta per garantire la fornitura di cure di alta qualità e sicure per i pazienti.

A questo proposito si segnala una importante opportunità formativa ideata di concerto tra la Formazione Continua della Scuola Specializzata Superiore Cure Infermieristiche e la Formazione continua della SUPSI, dal titolo "Assistenza domiciliare 2.0" – Lavorare nell'ambito delle cure a domicilio come infermieri attivi presso Spitex o già attivi come indipendenti: normative, competenze e Best Practice.

Per ulteriori informazioni:

<http://www.supsi.ch/web/deass/sanità>

Token economy: uno strumento dell'analisi del comportamento utile nella gestione dei giovani adulti e minorenni ricoverati in ambito psichiatrico. Caso clinico

a cura di
Nicolò Valenti*



Nella difficile gestione di alcune situazioni complesse, soprattutto con pazienti minori; gli infermieri dell'Organizzazione Sociopsichiatrica Cantonale (OSC), nello specifico il reparto Adorna 2, hanno messo in atto l'analisi applicata del comportamento, utilizzando il rinforzo positivo come strumento, prevalentemente la token economy che è risultata essere una tecnica funzionale ed efficace.

Situazione dei ricoveri minorili e di giovani adulti nel Canton Ticino

Nel corso degli ultimi anni, il Canton Ticino ha assistito a un crescente disagio psichico fra i giovani, con un aumento significativo di ricoveri di giovani adulti e minorenni nelle cliniche psichiatriche, che tradizionalmente di occupavano di ricoveri di adulti. Questo fenomeno ha colpito anche la Clinica Psichiatrica Cantonale (CPC), che si è trovata confrontata con un incremento delle ammissioni di pazienti sotto i 25 anni e minorenni. Negli ultimi dieci anni, anche la presa a carico nei Servizi medico-psicologici ambulatoriali (SMP) e nei Centri psicoeducativi (CPE) sul territorio è cresciuta di circa il 30%, toccando quasi 2400 minori nel 2022¹. In Ticino, dal 2015 al 2020 i minorenni ricoverati in clinica o in ospedali acuti sono stati in media 160, mentre nel 2021 sono stati

224, significando un aumento di quasi il 40%. Questo fenomeno, secondo gli esperti, è da ricondurre a un incremento della sofferenza che non sempre è inquadrabile dal punto di vista medico. La nuova casistica presente ha reso necessario trovare nuovi strumenti di cura, e adattare la presa a carico di questi pazienti, che nonostante la giovane età si trovano ricoverati fianco a fianco di pazienti più adulti che hanno altre esigenze e manifestazioni della patologia di cui soffrono. Laddove la terapia farmacologica non è necessaria, o non è sufficiente, il professionista, deve essere in grado di attuare un processo di aiuto basato su evidenze scientifiche, che possa permettere al giovane paziente di beneficiare del ricovero e di poter compiere dei miglioramenti dal punto di vista clinico.

Analisi applicata del comportamento

Nonostante alcune forme di psicopatologie sono considerate un fattore facilitante per l'inesco di comportamenti inadeguati; bisogna essere consapevoli che le probabilità che un comportamento disfunzionale si manifesti dipendono prevalentemente dalla presenza di determinate variabili contestuali. Per poter comprendere le cause di comportamenti (*funzione del comportamento*) disfunzionali se-



¹ I termini di genere maschile utilizzati nel presente articolo si riferiscono sempre anche ai loro corrispettivi femminili.

condo l'approccio comportamentale, bisogna per prima cosa porsi in un atteggiamento di osservazione, utilizzando tre elementi chiave del comportamento che sono sempre presenti (ABC), ovvero *antecedente*, *comportamento* e *conseguenza* (dall'inglese: *antecedent*, *behavior* e *consequent*). Sapere che i comportamenti non avvengono casualmente, ma per uno o più motivi, può permettere all'operatore di ricercare le possibili funzioni del comportamento e individualizzare l'intervento da mettere in atto, una volta che esse sono state dimostrate.

L'obiettivo è quello di ridurre i comportamenti problematici, incrementando le competenze cognitive del paziente, le sue abilità e la sua autonomia, fornendo un repertorio di comportamenti funzionali e socialmente accettati. Il lato positivo di questo approccio è che è personalizzabile e ciò che si insegna, e come lo si fa, dipendono dal paziente, dalle sue risorse e dalle sue abilità. L'analisi applicata del comportamento, attraverso una programmazione formale e ben strutturata, è in grado di utilizzare comportamenti e cognizioni come processi di apprendimento, che per motivi psicopatologici non possono essere appresi in modi più "spontanei".

Questo approccio, sposta il focus dell'intervento dalla persona al suo contesto di vita e alle persone circostanti, poiché come detto in precedenza, questi aspetti sono determinanti nell'affermazione e nel mantenimento di comportamenti disadattativi.

Individuare le persone coinvolte, il contesto e le circostanze in cui avviene il comportamento indesiderato diviene una chiave di lettura e d'interpretazione utile ad una sua modificazione. Quanto emerge dall'analisi permette di identificare il comportamento disadattivo e di sostituirlo con comportamenti alternativi positivi.

Fondamentali per attuare un corretto intervento sul comportamento e rinforzo positivo

Questo tipo di approccio prevede alcuni punti necessari, che permettono di lavorare insieme all'utente raggiungendo dei risultati. Il primo passo è stabilire un rapporto significativo tra paziente e infermiere. La relazione si deve costruire in maniera graduale, rispettando i tempi e gli spazi dell'altro. È necessario prestare sempre attenzione al setting, che può essere più o meno strutturato, ma deve permettere al paziente di svolgere il suo compito o di ricevere il rinforzo positivo senza distrazioni esterne.

Occorre pensare al materiale di cui si necessita per effettuare il rinforzo positivo, che deve essere visibile al paziente, ma non in eccesso. I rinforzi positivi, o premi, rivestono un ruolo importante e devono essere scelti con cura in quanto dovrebbero essere attività o oggetti che suscitano interesse e forniscono piacere in chi li riceve. Questi rinforzi, se vengono dati a seguito di un comportamento positivo desiderato incrementano le possibilità che questo si verifichi in futuro con maggior frequenza. Vanno elargiti subito dopo che il comportamento desiderato funzionale si è verificato. La scelta dei rinforzatori avviene in diversi modi: osservazione di ciò che suscita l'interesse, chiedendo direttamente al giovane. Vi sono diversi tipi di rinforzatori: oggetti, possibilità di svolgere attività, privilegi, eventi speciali. Vi sono anche i così detti "rinforzatori simbolici" come smile, stickers, gettoni (token economy) che vengono dati sul momento e colmano il tempo che si frappona tra il comportamento desiderato, funzionale e il premio "concreto". Qualora per il paziente fosse difficile raggiungere un obiettivo, per evitare una situazione di frustrazione, inizialmente si possono rinforzare positivamente i comportamenti che si avvicinano al comportamento desiderato, così da lasciare il ricordo positivo dell'esperienza e non interrompere il processo che richiede di molto tempo per modificare significativamente il comportamento. È importante se si lavora in équipe che tutti i membri di questa svolgano in maniera coesa il lavoro di rinforzo positivo, rispettando allo stesso modo i criteri decisi, e che questo lavoro venga svolto quotidianamente da tutti.

Terapia a gettoni (Token Economy)

Il primo istinto che viene al professionista che lavora con pazienti che mettono in atto un atteggiamento disfunzionale è quello di notare gli aspetti negativi con l'obiettivo di eliminarli. L'atteggiamento più utile che invece si dovrebbe utilizzare è quello di notare i comportamenti funzionali e rinforzarli positivamente, così da aumentarne la frequenza. La token economy (detta anche Economia simbolica o sistema a punti) è un approccio di matrice comportamentale che si ispira, in particolare, al condizionamento operante di Skinner. La token economy è una tecnica, che prevede la redazione di una sorta di contratto tra chi si prende cura e il paziente, in cui si vanno a definire i comportamenti desiderabili per i quali egli riceverà progressivamente un numero di token (gettoni, smile, stickers ecc.). Una volta raggiunto il numero prestabilito di token, questi diventeranno

una moneta di scambio, per l'ottenimento di premi concordati in precedenza con il paziente, secondo i suoi gusti personali. Questa tecnica può essere messa in atto con chiunque in quanto è di facile comprensione anche per chi presenta dei deficit o delle compromissioni a livello cognitivo. Questo perché vi è una linea diretta ed evidente tra "giusto comportamento", rinforzo positivo, e ottenimento del premio finale. Perché questo sia efficace, i rinforzi positivi simbolici come gli smile o i token, devono essere sempre associati anche a rinforzi sociali, e quindi parole di conforto e di stima per l'utente. I token permettono di colmare il tempo che c'è fra il comportamento adeguato e l'ottenimento del premio. Quando si inizia con questo tipo di intervento, è importante condividere con il paziente stesso quali sono i premi che vorrebbe ricevere, e avere un elenco tra cui scegliere che non si limiti a poche opzioni; questa permette all'utente di sentirsi coinvolto, e soprattutto di non sentirsi soddisfatto al raggiungimento del primo obiettivo, continuando a perseverare nella speranza di ottenere tutti i premi sulla lista.

Quello che dovrebbe accadere se il programma è stato strutturato e adattato al soggetto in modo efficace e funzionale, è una progressiva affermazione dei comportamenti funzionali, sino ad essere integrati nel ventaglio dei comportamenti abitudinari. L'utente farà esperienza diretta di quello che sono comportamenti utili per lui, e comprenderà tramite l'esperienza cosa è maggiormente conveniente per lui, preferendo con il passare del tempo un comportamento funzionale a uno poco utile.

La sospensione graduale della dispensazione di premi, una volta ottenuti i risultati attesi, permette di mantenere attivo il modo di agire appreso senza incappare nel circolo vizioso per cui i comportamenti funzionali vengono mantenuti con il solo fine di ottenere un premio. L'obiettivo finale ovviamente è che l'utente possa mantenere i comportamenti positivi rinforzati perché interiorizzati, e perché consapevole della correttezza e del beneficio intrinseco di questi e non perché gli permettono di accedere a delle ricompense tangibili o desiderate. L'utilizzo della token economy può durare anni prima che questa venga integrata e fatta propria, ma già dopo alcuni mesi può iniziare a mostrare dei risultati efficaci, che permettono la diminuzione di atteggiamenti disfunzionali, aggressivi e pericolosi, garantendo così in un contesto ospedaliero come la clinica, un ricovero più sereno sia per l'utente, per gli altri utenti e per tutte le figure coinvolte nella cura.

Caso clinico

Come già detto nell'introduzione, nel reparto Adorna 2 presso la CPC di Mendrisio abbiamo utilizzato questo strumento di tipo cognitivo comportamentale per avvicinarci ad un caso clinico di estrema difficoltà, che verrà illustrato qui di seguito.

Il paziente arrivato alla nostra attenzione era un ragazzo, maschio di 15 anni; nei primi giorni di ricovero ha avuto diversi comportamenti disfunzionali di tipo antisociale che sono sfociati soprattutto in agiti aggressivi nei confronti di oggetti; ma anche aggressività verbale verso il personale curante e difficoltà nella compliance terapeutica. Il rapporto con i genitori era complesso, e spesso fonte di frustrazione per il ragazzo, che sfogava il malessere in maniera etero-aggressiva. Essendo la situazione molto complessa, e la terapia farmacologica inefficace, è stato necessario attuare un confronto di équipe, nella quale grazie a diversi punti di vista professionali, si è deciso di provare a adottare la token economy come strumento cardine per l'approccio alla cura di questo ragazzo. Ciò che ha permesso di andare in questa direzione è la consapevolezza del fatto che l'utente avrebbe passato diversi mesi ricoverato, in quanto un ritorno al domicilio era da escludere, e questo permetteva di avere un tempo sufficiente per l'attuazione corretta di una terapia cognitivo comportamentale.

Tutta l'équipe multidisciplinare (medici, infermieri in salute mentale, psicologi e educatori) è stata coinvolta nella presa a carico del ragazzo, e tutti hanno perseguito l'obiettivo, utilizzando lo strumento senza mai fare eccezioni, mostrando una grande adesione e soprattutto mostrandosi davanti al paziente coerenti, e dando dei limiti ben chiari, fondamentali in fase adolescenziale.

La prima fase della token economy in questo caso è stata quella di identificare i comportamenti disfunzionali e di conseguenza esplicitare al ragazzo i comportamenti che avremmo voluto osservare in lui.

Ci si è poi chiesti con che cadenza sarebbe stato più corretto dispensare i premi e soprattutto quali sarebbero stati più idonei al paziente specifico. È importante ricordare che la tecnica della token economy deve essere ritagliata a misura di paziente, stabilendone modi e tempi in base a diversi fattori, quali gusti personali, abitudini, stili di vita, dinamiche interpersonali e capacità cognitive.

In questo caso specifico è stato deciso che i premi sarebbero stati distribuiti al termine di ogni giornata, in quanto è stato osservato

che ritardare la gratificazione rendeva inutile il rinforzo positivo, mentre al contrario, un comportamento positivo rinforzato nell'immediato, e alla fine della giornata premiato dava i risultati sperati, coinvolgendo maggiormente anche l'utente, che si sentiva visto e gratificato. I premi scelti insieme all'utente sono stati prevalentemente premi riguardanti delle uscite dal reparto per andare a mangiare, o cibo d'asporto portato in reparto.

Per permettere all'utente di sentirsi protagonista della cura, e soprattutto coinvolto attivamente, è stato di fondamentale importanza l'aspetto visivo; si è disegnato su un cartellone i giorni della settimana, ulteriormente suddivisi in mattina, pomeriggio e sera.

Il rinforzo positivo era dato al ragazzo tramite parole, ma soprattutto attraverso uno "smile", che veniva apposto sul cartellone ogni qual volta che un comportamento positivo veniva attuato. Qualora il ragazzo non avesse portato a termine un obiettivo, o addirittura avesse messo in atto un comportamento disfunzionale veniva apposto uno smile indifferente o triste. Vedere concretamente quanto fatto durante una mattina, un pomeriggio, tutta la giornata e successivamente tutta la settimana, permetteva al ragazzo di avere una visione totale di quanto stava facendo, delle difficoltà avute, ma soprattutto dei progressi portati a termine.

Gli obiettivi prefissati non sono stati immutati nel tempo, ma sono evoluti e sono stati cambiati ogni volta che un comportamento veniva assimilato; infatti, se inizialmente la priorità era che il paziente non spaccasse oggetti o non fosse aggressivo verbalmente e fisicamente, in un secondo momento si è spostata l'attenzione sulla cura dell'ambiente e l'igiene personale, fino ad ottenere un comportamento socialmente accettabile durante i congedi programmati nel fine settimana con i genitori, dove anche loro, al domicilio, continuavano con l'utilizzo della token economy, per dare continuità e non interrompere i progressi che venivano fatti durante la settimana.

Il ricovero del ragazzo è durato nove mesi, ma la token economy è stata utilizzata solo per quattro mesi; questo perché durante questo periodo il ragazzo ha potuto assimilare gli strumenti necessari per riconoscere la differenza tra giusto e sbagliato, e non necessitava più, per gli obiettivi di un contesto di ricovero acuto, di essere seguito e indirizzato in questo modo; riuscendo a svolgere le sue attività quotidiane anche senza l'ausilio di rinforzi positivi costanti.

Il lavoro dell'infermiere in salute mentale e psichiatria utilizza come strumento principale la

relazione; per questo motivo non sempre è facile sapere cosa fare nelle situazioni complesse, dove bisogna procedere a tentativi, e sempre utilizzando il rapporto con l'altro trovare una strategia su misura che possa funzionare per il paziente specifico. Utilizzare il rinforzo positivo, attraverso la terapia a gettoni ha permesso in questo caso specifico di aiutare un ragazzo altamente in difficoltà e la sua famiglia, non solo andando a modificare il suo comportamento in estemporanea, ma permettendogli di acquisire degli strumenti e una consapevolezza che potesse perdurare nel tempo e soprattutto che potesse utilizzare trasversalmente in altri ambiti. Sicuramente in questo caso si ha avuto successo in quanto si è potuto continuare con il rinforzo positivo per diversi mesi, e soprattutto tutta l'équipe, ma anche la famiglia, ha aderito a questa modalità di intervento, e non ha fatto mai eccezioni. Come già espresso più volte non c'è uno strumento universalmente corretto, che può funzionare in tutte le situazioni e in tutte le diagnosi, ma sicuramente in una fase evolutiva come quella dell'adolescenza, utilizzare uno strumento concreto, e soprattutto visibile può essere di grande aiuto in quanto permette al ragazzo di capire nell'immediato che cosa si sta facendo; e se inizialmente il comportamento positivo viene messo in atto solo ed esclusivamente per ricevere il premio, con il tempo si comprende il lato positivo di avere degli aspetti positivi di stare meglio e comportarsi meglio, comprendendo, attraverso l'esperienza diretta. ■

* **Nicolò Valenti**, infermiere in salute mentale e psichiatria, reparto Adorna 2, CPC Mendrisio.

a cura di
Laura Rivella*

Il pavimento pelvico e la salute femminile

“L’assistenza è un’arte; e se deve essere realizzata come un’arte, richiede una devozione totale ed una dura preparazione, come per qualunque opera di pittore o scultore; con la differenza che non si ha a che fare con una tela o un marmo, ma con il corpo umano, il tempio dello spirito di Dio. È una delle Belle Arti. Anzi, la più bella delle Belle Arti”.

Florence Nightingale

Il valore dell’educazione terapeutica risiede nel presupposto che l’assistenza infermieristica sia un’arte, una scienza in cui l’infermiere osserva, facilita l’apprendimento, sostiene e cura.

Ciò contribuisce alla soddisfazione dei bisogni della persona se possibile fino all’autonomia o in ogni caso con l’obiettivo di salvaguardare la qualità e la dignità della sua vita.

Le disfunzioni del pavimento pelvico rappresentano una sfida impegnativa a livello infermieristico, in virtù della natura eziologica multifattoriale. La salute delle donne è al centro del dibattito assistenziale degli ultimi anni e la narrazione che ne fanno le donne stesse è un esempio che fornisce strumenti di particolare interesse per la medicina e la cura infermieristica.

Questa condizione è spesso associata negativamente alla capacità di svolgere regolarmente le attività quotidiane e può avere un impatto negativo sulla qualità di vita, perché associata spesso a isolamento sociale. Le conseguenze psicologiche, occupazionali, relazionali, fisiche e sessuali possono portare progressivamente la persona alla perdita di autostima.

Le donne sono spesso riluttanti a discutere di questi temi a causa dell’imbarazzo e della mancanza di conoscenza di opzioni preventive o terapeutiche. Sia la prevalenza che la gravità di questi disturbi aumentano con l’età, infatti gli studi effettuati presso le case anziani mostrano tassi che vanno dal 43 al 77%

(Drennan, 2013). I disturbi legati alle disfunzioni del pavimento pelvico femminile possono variare molto nella popolazione generale, e le stime variano a seconda della popolazione studiata, con una prevalenza compresa tra il 25 e il 45% (Lane, 2023). Il dato importante è che ancora solo una ridotta percentuale di tutte le donne affette si rivolge a uno specialista della salute (Lee, 2021).

La fisiologia del pavimento pelvico dipende dall’integrità delle strutture muscolari e legamentose e dalla regolare funzione degli organi contenuti nella piccola pelvi. Si possono manifestare sintomi come disturbi minzionali, sessuali, uro-ginecologici o disturbi della funzione evacuativa.

L’incontinenza urinaria è la disfunzione più frequente nella popolazione femminile insieme agli altri disturbi di svuotamento, riempimento e disturbi post-minzionali. Gli studi sottolineano l’aspetto multifattoriale di queste disfunzioni che possono essere influenzate o causate da molteplici fattori ormonali, psicosessuali, iatrogeni, neurologici e muscolari. Ciò si riflette sull’ampia gamma di sintomi che riferiscono le pazienti spesso legati anche a fenomeni di cedimento delle strutture anatomiche come il prolasso vescicale o uterino.

L’eziologia multifattoriale dei disturbi del pavimento pelvico si lega anche alla funzione evacuativa con segni di prolasso anche emorroidario o sintomi quali la stipsi o l’incontinenza anale con fughe di gas o feci.

I disturbi sessuali invece possono coinvolgere episodi di incontinenza urinaria durante i rapporti, ma anche difficoltà legate al dolore che non permettono lo svolgersi dell’attività sessuale. Dal punto di vista personale e relazionale queste condizioni possono causare episodi depressivi.

La valutazione iniziale comprende la definizione del tipo di disturbo e l’identificazione delle condizioni sottostanti al fine di consigliare il trattamento più adeguato. La raccolta dei segni e dei sintomi chiarisce quali sono le situazioni che possono beneficiare di una rieducazione

Approfondimenti

di competenza infermieristica, oppure di una riabilitazione con presa a carico da parte di un fisioterapista specializzato o situazioni che richiedono ulteriori valutazioni mediche.

La rieducazione ha il grande vantaggio di essere il miglior approccio conservativo e dare benefici significativi se pur, a volte, non definitivi ed è per questo che la gestione ottimale consiste in un approccio multidisciplinare di professionisti con attitudine alla Care in team che può essere coordinato dall'infermiere per ottimizzare i risultati.

La figura dell'infermiere gioca un ruolo fondamentale non solo nella gestione del caso, soprattutto quando si tratta di cure domiciliari, ma anche nella responsabilità di predisporre piani di intervento adatti e nella supervisione dei miglioramenti fisici, psichici e sociali tramite domande mirate o utilizzando strumenti validati come i questionari ufficiali.

Questo tipo di assistenza favorisce una migliore gestione delle risorse (presidi per la continenza, medicinali, scelte di stile di vita) sia da un punto di vista qualitativo che economico.

Le diverse fasi della vita della donna richiedono una consulenza specifica e un'educazione mirata, i fattori di rischio infatti riguardano le malattie croniche come il diabete, l'obesità, il fumo, gli interventi chirurgici addominali, ma soprattutto le fasi di cambiamento ormonali come la perimenopausa o cambiamenti avvenuti nel passato come la gravidanza. Una raccolta dati completa è fondamentale perché i disturbi del pavimento pelvico possono insorgere anche a distanza di molti anni dal fattore predisponente o essere slatentizzati dall'assunzione di medicinali.

Il trattamento inizia tipicamente con la modifica dello stile di vita e l'allenamento dei muscoli del pavimento pelvico, oltre all'addestramento della vescica nelle donne con incontinenza da urgenza e in alcune donne con incontinenza da sforzo. Le modifiche comprendono la perdita di peso, cambiamenti nella dieta, regole nell'apporto dei liquidi, restrizione della caffeina e cessazione del fumo. Viene monitorato con attenzione il transito intestinale nei casi di disturbi dell'evacuazione, costipazione o presenza di emorroidi.

Queste competenze fanno ben intendere l'importanza dell'aggiornamento: l'infermiere apprende quotidianamente dall'esperienza e si arricchisce con la formazione e la ricerca.

Anche in questo ambito le linee guida costituiscono uno strumento indispensabile per le condotte in ambito clinico. È per questo motivo che le raccomandazioni elaborate unitamente dalla Società svizzera di ginecologia e ostetricia (SGGG), da quella tedesca (DGGG) e da quella austriaca (OEGGG) sono la base dell'evidenza scientifica attualmente riconosciuta (Naumann, 2023).

La formazione è essenziale e costituisce il germe di generazioni di curanti sempre più al passo con il progresso e le mutevoli condizioni sociali, politiche ed organizzative: l'ASI in questo senso si pone come obiettivo quello di offrire un calendario di formazione continua ricco che permetta un adeguato supporto in una realtà professionale in continua evoluzione.

In Svizzera, la popolazione beneficia di un'assistenza sanitaria di qualità, tuttavia il sistema sanitario si trova a fronteggiare un periodo di profondi mutamenti sul piano sociale che stanno interessando anche la professione infermieristica. Nella strategia Sanità2030, il Consiglio federale ha previsto una gestione della politica sanitaria che tenga in considerazione sia l'evoluzione demografica-sociale, sia il mantenimento di un'assistenza di elevata qualità finanziariamente sostenibile affinché vi sia per tutti l'opportunità di vivere il più possibile in salute.

La tendenza dei cittadini è oggi quella di adottare modelli assistenziali coerenti con la propria visione di vita e di prendere decisioni informate e consapevoli con il supporto dei curanti. Il profilo del paziente si è modificato sulla logica di queste nuove competenze e ciò richiede un infermiere capace di esercitare la professione con responsabilità e competenza.

* **Laura Rivella**, infermiera-levatrice specializzata in rieducazione del pavimento pelvico, consulente sessuale.

Letteratura

Abrams P, Andersson KE, Birder L, et al. Fourth International Consultation on Incontinence Recommendations of the International Scientific Committee: Evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse, and fecal incontinence. *Neurourol Urodyn* 2010; 29:213.

Drennan VM, Rait G, Cole L, et al. The prevalence of incontinence in people with cognitive impairment or dementia living at home: a systematic review. *Neurourol Urodyn* 2013; 32:314.

Lane GI, Erekson E, Austin A, et al. Treatment for Urinary Incontinence in Women Older Than 65 Years. *Urogynecology (Phila)* 2023; 29:687.

Lee UJ, Feinstein L, Ward JB, et al. Prevalence of Urinary Incontinence among a Nationally Representative Sample of Women, 2005-2016: Findings from the Urologic Diseases in America Project. *J Urol* 2021; 205:1718.

Naumann, G., Aigmüller, T., Bader, W. (2023). Diagnosis and Therapy of Female Urinary Incontinence. Guideline of the DGGG, OEGGG and SGGG (S2k-Level, AWMF Registry No. 015/091, January 2022): Part 1 with Recommendations on Diagnostics and Conservative and Medical Treatment. *Geburtshilfe Frauenheilkd.* 2023 Jan 20;83(4):377-409. <https://pub.10.1055/a-1967-1726>.

Un nuovo CAS in SUPSI: salute e migrazione, una sfida interprofessionale

a cura di
Christian Pozzi*

Da gennaio 2024 una certificazione inedita alla Supsi, un percorso innovativo e di assoluta attualità. Un percorso completo che tiene conto dell'eterogeneità di questa popolazione.

Valorizzazione del concetto di inclusione arricchendosi con le nostre differenze: questo è il punto di partenza del nuovo ed innovativo CAS "Salute e Migrazione: una sfida interprofessionale". Il percorso formativo cercherà di dare risposte al fenomeno della migrazione, che presenta continui risvolti sanitari che richiedono un costante aggiornamento dei profili di qualifica.

Ad oggi nel mondo 1 persona su 8 è rifugiata o migrante. Conflitti, cambiamenti climatici, disuguaglianze e altre emergenze globali fanno prevedere che nel prossimo futuro i numeri aumenteranno (rapporto sulla salute della popolazione migrante e rifugiata, Organizzazione Mondiale della Salute). Il rapporto evidenzia che spesso, sia nei Paesi di transito che in quelli in cui si stabiliscono, i bisogni di salute della popolazione migrante vengono trascurati o presi a carico marginalmente. Tra le principali barriere c'è la ridotta formazione sull'argomento del personale sanitario.

Anche in Svizzera, sempre più il sistema sanitario è confrontato con questa sfida: l'obiettivo del CAS è migliorare la qualità delle cure in generale, per tutti. Infatti, nel 2021 l'ufficio federale di statistica svizzero, analizzando i dati secondo le raccomandazioni internazionali dell'ONU, ha segnalato che il 39,5% aveva

un passato migratorio. Insomma, un fenomeno non marginale.

Il percorso formativo è composto da **sei moduli: il primo previsto in gennaio 2024** andrà a inquadrare il problema ragionando sul diritto alla salute e sulle barriere d'accesso alle cure. Il percorso proseguirà poi con altri 5 moduli i cui temi caldi saranno **l'impatto della legislazione sulle cure, la comunicazione interculturale, le valutazioni e gli interventi** in ambito sanitario a favore di questa vulnerabile popolazione.

I relatori e le relatrici che saranno docenti del CAS hanno un background veramente molto ampio: dal medico infettivologo all'avvocato, dall'ergoterapista all'infermiere specializzato in salute mentale. Questa è una scelta didattica a nostro avviso molto arricchente: essendo la popolazione migrante estremamente eterogenea bisogna avere molteplici visioni ed avere docenti con diverse preparazioni formative garantirà una sincera variabilità.

Gli iscritti e le iscritte al Cas certificheranno **l'ottenimento di competenze interculturali in ambito sanitario applicabili immediatamente all'interno del loro normale esercizio terapeutico**, acquisendo una qualifica avanzata nel progettare prese a carico di qualità per questa popolazione.

La letteratura scientifica mostra che i migranti presentano più fragilità somatica e sociale con una conseguente maggiore prevalenza di malattie croniche: aumentare le competenze dei professionisti sanitari sulla popolazione migrante permetterà quindi anche di migliorare la presa in carico di tutta la popolazione prevenendo e trattando le diverse fragilità. Conoscere e comprendere, ascoltare e riflettere, dialogare per conoscere: il tutto per migliorare la cura e renderla realmente personalizzata.

Per informazioni riguardo al CAS "Salute e Migrazione una sfida interpersonale" potete scrivere a christian.pozzi@supsi.ch oppure cliccare il seguente link <https://www.supsi.ch/it/cas-salute-e-migrazione-una-sfida-interprofessionale>

* **Christian Pozzi**,
docente SUPSI.



Fonte: Archivio Comunicazione Supsi Deass

L'assistenza deve diventare una priorità della politica sanitaria

a cura di
Yvonne Ribi*

"Non c'è tempo per soluzioni tiepide, complicate ed esitanti", scrive Yvonne Ribi, segretario generale dell'ASI/SBK.

"Da anni il finanziamento dei servizi di assistenza è troppo basso", lamenta Yvonne Ribi.

Il ruolo chiave dell'assistenza infermieristica in ambito sanitario è indiscutibile. Affinché l'assistenza infermieristica rimanga vitale, per garantire un numero sufficiente di professionisti ben formati e per consentire lo sviluppo professionale e interprofessionale grazie a nuovi ruoli, l'assistenza deve diventare una priorità anche per la politica sanitaria. In questo senso la scelta del nuovo consigliere federale è cruciale per noi.

"I numeri di immatricolazione e iscrizione nelle formazioni infermieristiche sono stagnanti oppure sono scesi al livello precedente all'iniziativa infermieristica e alla pandemia".

La carenza di professionisti qualificati nel settore sanitario sta diventando sempre più pronunciata in tutti i settori dell'assistenza. Il fatto che non siamo i soli nel nostro settore nella disperata ricerca di giovani talenti non migliora la situazione. Tuttavia, le persone malate, ferite e vulnerabili che hanno pagato i premi dell'assicurazione sanitaria e le tasse per tutta la vita dipendono dai nostri servizi che devono essere di alto livello qualitativo. Se le persone non ricevono i servizi di cui hanno bisogno, la sofferenza di queste persone non può che aumentare.

"L'evoluzione demografica ha da tempo evidenziato che ci sono molti meno giovani disponibili alla formazione".

I numeri di iscrizione nelle formazioni infermieristiche sono stagnanti o scendono al livello precedente all'iniziativa infermieristica e alla pandemia. Ciò non sorprende, poiché da tempo gli sviluppi demografici hanno evidenziato che ci sono molti meno giovani, disponibili alla formazione. L'assistenza infermieristica è soggetta a questa realtà demografica e deve

afferinarsi più che mai nella competizione tra professioni.

Affinché la professione infermieristica prevalga nella scelta della carriera dei futuri professionisti qualificati, oltre agli argomenti di significatività e sicurezza del lavoro, devono essere offerte anche condizioni di lavoro e di impiego attraenti e paragonabili ad altri settori – durante e dopo la formazione.

Il problema è che in futuro molte più persone dipenderanno dalle cure. Allora come possiamo colmare questo divario tra l'elevata domanda di servizi di assistenza e la scarsa offerta di professionisti in un sistema in cui i prezzi sono regolati politicamente?

"Molte istituzioni hanno riconosciuto pienamente l'importanza economica dell'assistenza sanitaria, solo a causa del reddito inferiore dovuto alla chiusura di letti nei vari reparti di degenza".

È chiaro che i datori di lavoro hanno il dovere di ripensare la distribuzione interna delle risorse finanziarie e investire più denaro nell'assistenza, al fine di formare nuovi professionisti qualificati e mantenere attivi quelli che sono già stati formati nella professione. Molte istituzioni hanno riconosciuto pienamente l'importanza economica dell'assistenza sanitaria solo a causa della diminuzione dei ricavi a causa della chiusura di letti di degenza. Molti hanno reagito, per esempio, aumentando i bonus orari e adeguando al rialzo salari e indennità nell'ambito delle loro possibilità finanziarie.

Tuttavia, è anche un fatto ineluttabile che il finanziamento dei servizi di assistenza in tutti i settori delle cure è da anni troppo basso e limita il margine di azione delle istituzioni per creare migliori condizioni di lavoro. È quindi ovvio che dobbiamo rivolgerci agli organi che fissano i prezzi e i sistemi di incentivi nel sistema sanitario: e questi sono gli organi politici cantonali e nazionali e le loro autorità esecutive. Spetta a loro prendere le decisioni



per garantire che nel sistema sanitario siano disponibili risorse sufficienti per formare più infermieri e mantenerli attivi nella professione grazie a migliori condizioni di lavoro.

“Non c’è tempo per soluzioni tiepide, complicate ed esitanti”.

L’iniziativa “Per cure infermieristiche forti” adottata nel 2021 dal Popolo e dai Cantoni obbliga addirittura i politici e le loro autorità ad attuare il nuovo articolo costituzionale federale e ad adottare finalmente misure efficaci per combattere la carenza di personale qualificato nel settore assistenziale. Non c’è tempo per soluzioni tiepide, complicate ed esitanti. Un’attuazione rapida e semplice delle misure

annunciate è necessaria e ce la si aspetta anche da parte degli infermieri.

Ciò vale in particolare per i Cantoni che, a quanto mi risulta, per la prima volta nella storia del partenariato sociale sono stati interpellati dalle associazioni professionali e dai sindacati, dalle associazioni dei datori di lavoro e dalla Conferenza dei direttori della sanità (GDK) in una dichiarazione congiunta ad agire rapidamente e ad adottare misure immediate per combattere la carenza di professionisti qualificati nel settore dell’assistenza e persino a prendere in considerazione il prefinanziamento di tali misure. ■

* **Yvonne Ribl**, direttrice dell’Associazione Svizzera degli infermieri (SBK).

Agenda

Calendario attività ASI-SBK sezione Ticino

CORSI - CONFERENZE - ATELIER - ASSEMBLEE GENNAIO - MARZO 2024

DATA	CORSO	TERMINE ISCRIZIONE	RELATORE	PARTECIPANTI
09.01.2024	PRIMI SOCCORSI IN SITUAZIONI DIFFERENTI	06.12.2023	FORMATORI DIPLOMATI	INFERMIERI OSS
10.01.2024	IL RUOLO DELLA RELAZIONE E L'ACCOGLIENZA DELLE EMOZIONI	07.12.2023	ZANCHI FABIANA, neuropsicologa ASNP/FSP, psicoterapeuta ATP/FSP	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
12.01.2024	MANO DIABETICA: COME ESEGUIRE UNA SEMPLICE MANICURE	11.12.2023	LETO LAURETTA, infermiera, podologa	INFERMIERI CHE HANNO PARTECIPATO AL CORSO SCREENING PIEDE DIABETICO
15-16.01.2024 e 29-30.01.2024	PROCESSO DELLE CURE	14.12.2023	CAVOLO MARIANO, docente SUPSI REALINI MAURO, docente - ricercatore SUPSI	INFERMIERI OSS
17.01.2024	PARKINSON E PARKINSONISMI	14.12.2023	CANDUCI LAURA, docente senior - ricercatrice SUPSI	INFERMIERI
18.01.2024	COME ALLENARSI A ESSERE MOTIVATI	18.12.2023	MORININI GIONA, psicologo e psicoterapeuta FSP, psicologo dello sport SASP	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
19.01.2024	PRESA A CARICO DELLA PERSONA DEPRESSA ATTRAVERSO L'ANALISI DI CASI CLINICI REALI	18.12.2023	LOMAZZI FABIO, infermiere specialista clinico in salute mentale e geriatria	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
22.01.2024	SCLEROSI MULTIPLA – LA MALATTIA DAI MILLE VOLTI	20.12.2023	CAROLINA MOGGI, infermiera	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
23.01.2024 e 06.02.2024	PREVENZIONE E GESTIONE DELL'ERRORE INDIVIDUALE E DI GRUPPO	20.12.2023	GUGGIARI ROBERTO, docente CPS infermieristico	INFERMIERI OSS ASSISTENTI DI CURA
24.01.2024 e 01.02.2024	IL PAZIENTE CON ULCERE VENOSE: DALL'INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO AL BENDAGGIO COMPRESSIVO	20.12.2023	BIANCO SANDRA, infermiera specializzata in cura ferite	INFERMIERI
25.01.2024	INIZIARE LA CARRIERA DI INFERMIERE INDIPENDENTE (QUARTA PARTE) – CONTRATTO DI PRESTAZIONE CANTONALE, CORRETTA COMPILAZIONE DEI DOCUMENTI E ASPETTI CONTABILI	18.12.2023	GERANIO FABRIZIO, specialista in finanza e contabilità, attestato federale MARVIN GIOVANNI, infermiere cantonale UMC SAREDO-PARODI ANTONIO, controllore di gestione UACD TORGANI MARINELLA, infermiera ispettrice, UMC	INFERMIERI
30.01.2024	LA COMUNICAZIONE DI CATTIVE NOTIZIE	20.12.2023	ALOISIO VERONICA, psicologa LURAGHI ROBERTO, medico CCPs	INFERMIERI
02.02.2024	CURA FERITE COMPLESSE – L'EZIOLOGIA, LA GIUNGLA DELLE MEDICAZIONI AVANZATE, IL DÉBRIDEMENT E I BENDAGGI COMPRESSIVI	15.04.2024	CASTELLANI JACQUELINE, infermiera specializzata in cura ferite SAŦW/H+ IMHOF SALLY, capo settore dipartimento chirurgia, attestato SAŦW cura ferite croniche	INFERMIERI
07.02.2024	LE CURE ALLA PERSONA CON DISTURBO SCHIZOFRENICO	08.01.2024	CAVOLO MARIANO, docente SUPSI	INFERMIERI OSS
08 e 09.02.2024	LA GESTIONE DELLO STRESS	08.01.2024	SANTORO VINCENZO, psicologo e psicoterapeuta	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO

Calendario attività ASI-SBK sezione Ticino

Segue dalla pagina precedente

DATA	CORSO	TERMINE ISCRIZIONE	RELATORE	PARTECIPANTI
19.02.2024	CONTROLLO DEL DOLORE DEI PAZIENTI A DOMICILIO	17.01.2024	VASSELLA CARLO, farmacista spec. FPH in farmacia d'officina	INFERMIERI OSS ASA
20.02.2024	LA MOBILIZZAZIONE ARTICOLARE CORRELATA ALLE ATTIVITÀ QUOTIDIANE DEI PAZIENTI	18.01.2024	CAPRA GIANPIERO, fisioterapista MSc	INFERMIERI
21.02.2024	APPROCCIO AL PAZIENTE AFFETTO DA ALZHEIMER	18.01.2024	CANDUCI LAURA, docente senior - ricercatrice SUPSI	INFERMIERI
22.02.2024	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	22.01.2024	BANFI THOMAS, infermiere in cure palliative	INFERMIERI
23.02.2024	LE DEMENZE PRECOCI: MALATTIE CHE SI VORREBBERO DIMENTICARE O PATOLOGIE EMERGENTI DA NON SCORDARE?	22.01.2024	BODEO ALFREDO, psicologo, indirizzo clinico e di comunità	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
26.02.2024 e 04.03.2024	VALUTAZIONE E GESTIONE DI PROBLEMATICHE CLINICHE ADDOMINALI A DOMICILIO (WEBINAR + ATELIER PRATICA)	24.01.2024	THOMAS LUCIANO, docente SUPSI	INFERMIERI
28 e 29.02.2024	LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON INSUFFICIENZA CARDIACA NELLE CURE DOMICILIARI	25.01.2024	DA DEFINIRE	INFERMIERI
28 e 29.02.2024	RIFLESSOLOGIA DEL PIEDE E I DISTURBI NEURO-VEGETATIVI	25.01.2024	MAGLIO ANTONIO, riflessologo	OPERATORI RAMO SANITARIO CON FORMAZIONE BASE IN RIFLESSOLOGIA
01.03.2024	LA COMUNICAZIONE EFFICACE NELLE RELAZIONI INTERPERSONALI IN AMBITO PRIVATO E PROFESSIONALE	01.02.2024	CAMPONOVO SILVANA, infermiera CRS, counsellor professionista, docente SUPSI	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
05.03.2024	ESAME OBIETTIVO DEL PAZIENTE E PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI	05.02.2024	GUGGIARI ROBERTO, docente CPS infermieristico	INFERMIERI
06.03.2024	MANGIARE E BERE IN CURE PALLIATIVE	05.02.2024	EDDRI NEZHA, infermiere CCPS PERRONE PAOLA, dietista CCPS	INFERMIERI
07.03.2024	LA GESTIONE ED IL COORDINAMENTO DI UN PICCOLO TEAM	06.02.2024	CAVOLO MARIANO, docente SUPSI	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
08.03.2024	PIEDE DI CHARCOT	06.02.2024	LETO LAURETTA, infermiera, podologa	INFERMIERI CHE HANNO PARTECIPATO AL CORSO SCREENING PIEDE DIABETICO
11.03.2024	LA CONTINUITÀ DELL'ASSISTENZA AL DOMICILIO PER IL PAZIENTE SOTTOPOSTO AD INTERVENTO CHIRURGICO: INSEGNARE L'AUTOCURA, PROMUOVERE IL RECUPERO E PREVENIRE LE COMPLICANZE	08.02.2024	CAMPONOVO SILVANA, infermiera CRS, counsellor professionista, docente SUPSI	INFERMIERI
12.03.2024	PRESA A CARICO PAZIENTE CARDIOCHIRURGICO: FARMACOTERAPIA ED ASSISTENZA A DOMICILIO	12.02.2024	DA DEFINIRE	INFERMIERI
13.03.2024	INIZIARE LA CARRIERA DI INFERMIERE INDIPENDENTE (PRIMA PARTE) – LE BASI PER INIZIARE L'ATTIVITÀ	12.02.2024	BIANCHI DONATA NADIA, avvocato NODARI CEREDA LILIA, infermiera indipendente RUSSI ROBERTO, agente generale Swiss Life	INFERMIERI
14.03.2024	CURA DELLA CUTE	12.02.2024	BIANCO SANDRA, infermiera specializzata in cura ferite	INFERMIERI OSS
15 e 22.03.2024	COME MIGLIORARE LE COMPETENZE PERSONALI E PROFESSIONALI ALL'INTERNO DELLA RELAZIONE D'AUTO TRAI OPERATORE E PAZIENTE AGGRESSIVO	14.02.2024	BODEO ALFREDO, psicologo, indirizzo clinico e di comunità	OPERATORI RAMO SANITARIO
20.03.2024	INIZIARE LA CARRIERA DI INFERMIERE INDIPENDENTE (SECONDA PARTE) – CARTELLA INFERMIERISTICA E FATTURAZIONE	19.02.2024	NODARI CEREDA LILIA, infermiera indipendente	INFERMIERI
20.03.2024	INIZIARE LA CARRIERA DI INFERMIERE INDIPENDENTE (TERZA PARTE) – INTRODUZIONE ALLA GESTIONE DELLA QUALITÀ (MANAGEMENT QUALITÀ = QM). AUTOVALUTAZIONE E VALUTAZIONE ESTERNA PER INFERMIERI INDIPENDENTI	19.02.2024	BOROJEVIC MARZIA, docente professionista	INFERMIERI
21.03.2024	REFRESH PATOLOGIE INTESTINALI	19.02.2024	CANDUCI LAURA, docente senior - ricercatrice SUPSI REALINI MAURO, docente - ricercatore SUPSI	INFERMIERI OSS
22.03.2024	AUTOSTIMA E FIDUCIA IN SE STESSI	21.02.2024	SANTORO VINCENZO, psicologo e psicoterapeuta	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
25.03.2024	ASPETTI NUTRIZIONALI RILEVANTI COME PREVENZIONE E TERAPIA DAI 65 ANNI IN SU	22.02.2024	RICHLI BARBARA, dietista SVDE-ASDD	OPERATORI RAMO SANITARIO
25.03.2024	I DISTURBI DELL'UMORE	22.02.2024	AMBROSINI CRISTINA, infermiera in salute mentale	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO
27.03.2024	ANZIANO E ANZIANO FRAGILE	26.02.2024	CANDUCI LAURA, docente senior - ricercatrice SUPSI	INFERMIERI OSS
28.03.2024	INIZIARE LA CARRIERA DI INFERMIERE INDIPENDENTE (QUARTA PARTE) – CONTRATTO DI PRESTAZIONE CANTONALE, CORRETTA COMPILAZIONE DEI DOCUMENTI E ASPETTI CONTABILI	26.02.2024	GERANIO FABRIZIO, specialista in finanza e contabilità, attestato federale MARVIN GIOVANNI, infermiere cantonale UMC SAREDO-PARODI ANTONIO, controllore di gestione UACD TORGANI MARINELLA, infermiera ispettrice, UMC	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/

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

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