

Cronaca regionale:
**Assemblea Generale
Ordinaria: attività
e obiettivi sempre
in crescita**

**Assistente sociale:
un ruolo a 360 gradi.
Il servizio sociale
dell'Ospedale
La Carità a Locarno**



Ruolo dei familiari in casa anziani

L'esempio di Rovereto



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

Allegato alla rivista
"Cure infermieristiche" 6/12

Segretariato ASI

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

Redazione

Isabelle Avosti
Annette Biegger
Cristina Treter De Lubomierz

Supervisione

Pia Bagnaschi

Grafica e stampa

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

Foto copertina: Martin Glauser

SOMMARIO

Giugno 2012 - n. 2

3 Editoriale

Cronaca regionale

- 4** Assemblea Generale Ordinaria:
attività e obiettivi sempre in crescita
- 6** Gli infermieri in Ticino
Intervento dell'Onorevole Beltraminelli
- 8** Assistente sociale: un ruolo a 360 gradi.
Il servizio sociale dell'Ospedale La Carità a Locarno
(Cristina Vananti)

Approfondimenti

- 11** Ruolo dei familiari in casa per anziani
L'esempio di Rovereto
(Rasit Sadiki)
- 14** Invito alla lettura
Il centenario che saltò dalla finestra e scomparve

Informazioni

- 15** Informazioni GIITI

Agenda

- 16** Calendario corsi

Chi volesse inviarci articoli, progetti o riflessioni da pubblicare è invitato a preferire il formato Word precisando titolo e sottotitolo, nome dell'autore, formazione e/o funzione, luogo di lavoro e bibliografia e/o siti web di riferimento. Le fotografie sono ben accette. Chi desiderasse concordare con noi eventuali adattamenti necessari alla pubblicazione non esiti a contattarci: speriamo così in un incontro d'arricchimento reciproco. Il comitato di redazione valuterà la pubblicazione degli scritti secondo spazi ed argomenti.
E-mail: segretariato@asiticino.ch

Eterna gioventù...

Come si capisce dalla copertina, in questo numero si parlerà soprattutto di anziani, ma lasceremo ampio spazio anche alla nostra professione attraverso l'attività dell'ASI, il parere dell'onorevole Beltraminelli, l'impegno delle assistenti sociali per preparare al meglio la dimissione di chi non può andare a casa subito dopo la degenza, e il coinvolgimento dei familiari nel collocamento di un parente in casa per anziani. Non tutti possono permettersi le avventure di Allan, eroe del libro che vi presentiamo nell'invito alla lettura.... Eppure la vecchiaia potrebbe, salute permettendo, essere vissuta come un periodo attivo, ricco e perché no, anche allegro.



“La vecchiaia si offre all'uomo come la possibilità straordinaria di vivere non per dovere, ma per grazia” (Karl Barth). Infatti questo è uno stadio della vita che, per ovvi motivi, non tutti arrivano a conoscere, dunque è anzitutto un dono che potrebbe essere vissuto con gratitudine e positività: si è più sensibili alle relazioni con gli altri, ai gesti di attenzione e di amicizia; inoltre è la grande occasione per operare la sintesi di una vita, per trasmettere sapere e ricordi alle generazioni future, per lasciare un segno, una traccia. Vivere da anziani potrebbe essere l'arte di usare al meglio ciò che rimane... Per i ventenni la vecchiaia è un argomento ancora remoto, dunque difficile da affrontare, da capire, probabilmente fa anche paura, e ritengono questa fase della vita ancora ben lontana dai loro pensieri. Mi viene in mente il film di Benjamin Button, che ci spiega come la vecchiaia possa essere un momento fondamentale di ricordo e di riflessione e che, se non potesse essere vissuta così com'è, si verrebbe privati della propria *storia di vita*. Il fatto che l'esistenza di Benjamin vada al contrario, dalla vecchiaia alla nascita, gli impedisce “da vecchio bambino” di avere dei ricordi e dunque anche di avere dei rimpianti. La storia di Benjamin ci mostra inoltre il reale significato che può assumere ogni persona che ci sta vicino, il valore di ogni relazione umana. Durante tutta la vita, gli affetti si avvicinano e si allontanano, ma c'è sempre un legame che permette di ritrovarli. Forse la vecchiaia è proprio l'occasione per trovare questo legame, per renderlo vivo e dare senso all'esistenza.

Per favorire un simile processo, e dunque aiutare le persone anziane (o meno) a raggiungere serenità ed equilibrio sia nella salute che nella malattia, tutte le figure professionali del ramo socio-sanitario, dall'assistente sociale al consigliere di stato, dal responsabile delle cure all'assistente di cura, hanno una responsabilità notevole. Il delicato passaggio dall'indipendenza ad una sempre maggiore dipendenza non è un processo facile e richiede, oltre a tanta pazienza, umanità, e rispetto, molta umiltà.

Buona lettura!

Isabelle Avosti

Assemblea generale ordinaria del 29 marzo 2012

Auditorium Ospedale Regionale Mendrisio



Il 2011 è stato un anno caratterizzato da un impegno per lo sviluppo nei seguenti ambiti:

politica professionale

- documento "Cure infermieristiche in Svizzera – prospettive 2020"
- adattamento del piano di studi ES - certificato federale di capacità d'assistente in cure e salute comunitaria
- esame federale specialista in cure di lunga durata ed accompagnamento

immagine e sviluppo professionale

- sistema di accreditamento ticinese per l'educazione continua nel settore sanitario (ECS) - eseguita la procedura di accreditamento per 12 corsi
- gennaio e aprile - Quattro incontri con gli allievi SSSCI
- 25 marzo 2011 - Conferenza sul tema "DRG: ogni percorso è diverso"
- 12 maggio 2011 - Giornata Internazionale Infermieri - Colmare il divario: migliorare l'accesso e l'equità - per celebrare la giornata è stato pubblicato e divulgato, a livello nazionale, l'opuscolo "12 maggio giornata internazionale delle infermiere - Colmare le lacune: cure uguali per tutti"
- 30 novembre 2011 - Giornata di studio sul tema "L'infermiere e i collaboratori nelle cure: scenario complesso"
- dicembre 2011 - Concorso di Natale - pubblicazione sul periodico Info ASI dei disegni realizzati dai ragazzi di strada della Bolivia.
- L'ASI-SBK Sezione Ticino ha consegnato un assegno di Fr. 300.— alla Fondazione Estrellas en la Calle

sostegno ai membri

- nuovo sistema finanziamento cure - sono sta-

ti organizzati diversi incontri con i rappresentanti del Gruppo interesse Infermieri Indipendenti Ticinesi ed i rappresentanti della Sezione del Sostegno a Enti e Attività Sociali per seguire lo sviluppo e le trattative del contratto degli infermieri indipendenti che è stato firmato da circa 150 infermieri. A partire dal mese di Settembre sono iniziati i lavori per la ridefinizione del contratto con l'intento di adeguarlo, per quanto possibile, al contratto dei servizi pubblici

- è stato seguito l'iter della raccolta firme per la Cassa Malati Unica
- vi è stata un'attiva partecipazione alle giornate di sensibilizzazione in merito all'introduzione dei DRG
- le consulenze ai membri sono in costante aumento:

2007	2008	2009	2010	2011
414	483	502	536	558

collaborazione ed alleanze

- Associazione per la Formazione nelle Strutture Sanitarie e negli Istituti Sociali del Cantone Ticino (FORMAS)
- Associazione Prevenzione Infortuni Persone Anziane (PIPA)
- Comitato Etico Cantonale
- Commissione Cantonale per la formazione professionale: sottogruppo formazione sociosanitaria
- Commissione Consultiva per la Condizione Femminile
- Commissione Pianificazione Sanitaria
- Osservatorio Operatori Sociosanitari - Berna
- Piattaforma formazione ASI-SBK - Berna
- Viene presa visione dell'evoluzione dei membri dal 2001 al 2011

A partire dal mese di settembre sono iniziati i lavori per la ridefinizione del contratto con l'intento di adeguarlo al contratto dei servizi pubblici

Occorre anche creare condizioni quadro affinché una professione dia soddisfazione a chi l'apprende e la pratica



Foto Massimo Rodio

Un ricco buffet chiude l'assemblea

conti 2011

Vengono presentati i conti d'esercizio 2011 e il bilancio al 31 dicembre 2011, vengono approvati all'unanimità e se ne dà scarico al Comitato

preventivo 2012

Il preventivo 2012 viene approvato all'unanimità

Nomine statutarie

Membri del Comitato:

Dimissioni:

Anna Abbondanza
Morena Generelli

Nomine:

Lilia Nodari-Cereda
Mauro Realini
Daniela Tosi-Imperatori
eletti all'unanimità

Scadenza mandato:

Luzia Mariani-Abächerli
Claudio Nizzola
Massimo Rodio
rieletti all'unanimità

Vice Presidente:

Scadenza mandato:

Luzia Mariani-Abächerli
rieletta all'unanimità

Presidente:

Scadenza mandato:

Claudio Nizzola
rieletto all'unanimità

Delegati:

Dimissioni:

Luca Mazzuccato
Nomine: Paul Van Der Heiden
eletto all'unanimità

Delegati:

Scadenza mandato:

Rita Dal Borgo
rieletta all'unanimità

Supplenti Delegati:

Dimissioni:

Antonio Maio
Marion Thierauf
Paul Van Der Heiden

Nomine:

Anna Abbondanza
Elena Agazzi
Morena Generelli
elette all'unanimità

Saluto della Signora Elsbeth Wandeler – Segretaria Generale SBK ASI

che ringrazia, anche a nome dell'ASI Centrale, la Sezione Ticino per il lavoro svolto ed annuncia che a Giugno 2012 lascerà il suo incarico. Presenta in seguito un breve riassunto del lungo iter dell'iniziativa Rudolf Joder.

Congresso ASI-SBK 2012: si svolgerà a Interlaken dal 9 al 11 maggio 2012 Giornata Internazionale Infermieri 12 maggio 2012

Tema della giornata: "Comblen l'écart: des preuves aux actes"

Obiettivi ASI-SBK Sezione Ticino 2012

Promuovere attività inerenti lo sviluppo della professione

- realizzare delle attività che promuovono la visibilità delle cure sul piano cantonale e la giornata annuale di studio

Promuovere l'immagine della Sezione

- essere presenti e rappresentare l'ASI-SBK Sezione Ticino sul piano Cantonale e Svizzero
 - partecipare attivamente alla politica sanitaria Cantonale
 - essere presenti e rappresentare l'ASI-SBK Sezione Ticino attraverso i media
 - mantenere la collaborazione con altre associazioni e realtà lavorative
 - mantenere la collaborazione con l'ASI Centrale
 - mantenere la rappresentanza della Sezione all'interno delle Commissioni Cantionali e Nazionali
 - salvaguardare l'identità della professione infermieristica
- Mantenere le attività a favore dei membri*
- collaborare con le organizzazioni sindacali per la salvaguardia dei diritti professionali
 - essere portavoce dei bisogni dei membri
 - mantenere il progetto per la definizione dei crediti formativi
 - essere un punto di riferimento per i membri in difficoltà

L'assemblea si chiude con un ricco aperitivo, ottima occasione di scambio fra i partecipanti ■

Gli infermieri in Ticino

Intervento dell'Onorevole Beltraminelli

Gentili signore,
egregi signori,
grazie anche a voi infermiere e infermieri, posso senz'altro affermare, con un pizzico di orgoglio, che l'offerta sanitaria cantonale ha raggiunto un buon livello. Non sto a citare cifre, ma posso assicurarvi che anche dai raffronti intercantionali la sanità ticinese esce sostanzialmente bene. Sono poche le prestazioni sanitarie non disponibili nel nostro Cantone.

La vostra, è una figura professionale in continua evoluzione: oltre alle conoscenze tecniche di base, il vostro è un lavoro che richiede alte capacità organizzative, tempestività nelle decisioni e assunzione di responsabilità.

Ho sempre ammirato il vostro lavoro, un lavoro importante, difficile, che necessita di una grande capacità di resistenza e di una spiccata disponibilità nei confronti di chi soffre.

Siete voi i più stretti collaboratori dei medici e, applicando le vostre conoscenze e capacità, dimostrate tutti i giorni che la professione infermieristica è scienza, cultura e organizzazione dell'assistenza al malato.

Ma voi siete anche preziosi, antenne di ascolto dei bisogni dei malati e dei loro familiari; voi trasmettete informazioni importanti e il vostro lavoro aiuta il malato a sentirsi sicuro e in buone mani.

Purtroppo, al pari di altri Cantoni svizzeri, anche il Ticino, malgrado i grandi sforzi intrapresi negli ultimi anni nel settore della formazione, non riesce ancora a preparare personale infermieristico a sufficienza per coprire il fabbisogno cantonale. Le ragioni sono sostanzialmente due: l'aumento del fabbisogno di sanità dovuto all'invecchiamento progressivo della popolazione e la maggior offerta di cure, anche altamente specializzate, conseguente alle scoperte in campo diagnostico e medico.

Ciò fa sì che in un quadro economico ancora molto preoccupante sul versante occupazionale, l'infermiere rappresenta una delle poche realtà in controtendenza. Non ci sono praticamente infermieri disoccupati. Per di più vi è una scelta di impieghi in contesti molto diversificati, in cui non mancano le possibilità di far carriera (dal settore ospedaliero alle strutture sociosanitarie, quali le case per anziani, ai servizi di cura ed assistenza a domicilio, agli istituti per disabili,

ai servizi ambulatoriali, ai centri diurni, ma anche all'insegnamento).

Ed è questa probabilmente una delle ragioni per cui il numero di infermieri diplomati negli ultimi anni ha registrato una continua crescita che ha portato in breve tempo a triplicare la quantità di nuove risorse professionali disponibili sul mercato del lavoro. Tale incremento si è manifestato anche nell'aumento delle domande per accedere alla formazione professionale: infatti, dopo la stagnazione degli anni passati, il numero dei candidati ha ripreso a crescere in modo vistoso (nel 2011 si sono iscritti al primo anno 201 allievi, 59 presso la SUPSI e 142 presso la Scuola cantonale infermieri, pari al 68% in più rispetto al 2006).

Un ulteriore incremento di infermieri è possibile, ma presuppone, oltre ovviamente ad un aumento delle candidature dei giovani residenti, anche maggiori possibilità di formazione pratica (stages). Favoriranno il raggiungimento di questo obiettivo l'aumento di posti letto nelle case per anziani e la creazione di ulteriori reparti di "cure acute transitorie" (CAT) e di "soggiorno temporaneo terapeutico" (STT), ma anche il potenziamento del servizio assistenza e cura a domicilio e l'estensione del finanziamento pubblico anche ai servizi spitex commerciali (ca. una ventina attivi sul territorio cantonale) e agli infermieri indipendenti (ca. 130 operatori), così come prevedono le pianificazioni settoriali recentemente approvate dal

di Paolo Beltraminelli*



foto Isabelle Avosti

Il Ticino non riesce ancora a preparare personale infermieristico a sufficienza per coprire il fabbisogno cantonale



foto Massimo Radici

Occorre anche creare condizioni quadro affinché una professione dia soddisfazione a chi l'apprende e la pratica

Consiglio di Stato. Inoltre, il parziale finanziamento pubblico anche della formazione di base svolta nelle cliniche private (previsto dal nuovo sistema di finanziamento ospedaliero), ci si augura possa favorire un maggiore impegno formativo anche da parte di queste ultime.

Ma formare non è sufficiente. Occorre anche creare condizioni quadro affinché una professione dia soddisfazione a chi l'apprende e la pratica. Purtroppo la carriera professionale delle infermiere oggi non supera mediamente la durata di 13 anni. Diventare mamme spesso significa abbandonare la professione perché il duro lavoro di infermiera, con turni anche notturni e festivi, non sempre si concilia con la cura dei figli. Occorrerà quindi cercare di promuovere una miglior compatibilità famiglia/lavoro (ed è uno degli obiettivi previsti nelle Linee direttive della legislatura 2012-2015) al fine

di ottimizzare il rapporto costo/beneficio della formazione infermieristica e di favorire un aumento della vita professionale.

Di spazi di manovra per rendere più attrattiva la professione di infermiere ce ne sono. E soprattutto in questo momento particolare in cui la disoccupazione nel terziario avanzato (specialmente bancario) sta crescendo, creare i presupposti in grado di orientare i nostri giovani verso curricula che abbiano sbocchi professionali è un dovere della politica, della scuola, dell'economia e della società in generale.

Grazie per il vostro quotidiano impegno e buon lavoro dal mio Dipartimento.

Vi ringrazio per l'attenzione. ■

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

Scuola universitaria professionale
della Svizzera italiana

SUPSI

Dipartimento sanità



SCEF 034
Schweizerisches Qualitätszertifikat für Weiterbildungsinstitutionen
Certificat suisse de qualité pour les institutions de formation continue
Certificato svizzero di qualità per istituzioni di formazione continua

GIORNATA DI STUDIO

ORGANIZZATA DALL'ASSOCIAZIONE SVIZZERA INFERMIERE/I SEZIONE TICINO
E DALLA SCUOLA UNIVERSITARIA PROFESSIONALE
DELLA SVIZZERA ITALIANA – DIPARTIMENTO SANITÀ

MARTEDÌ 11 DICEMBRE 2012

**AULA MAGNA SUPSI
TREVANO**

Assistente sociale: un ruolo a 360 gradi

Il servizio sociale dell'Ospedale La Carità a Locarno

Il servizio sociale dell'Ospedale Regionale di Locarno, così come gli altri servizi sociali dell'EOC, è a disposizione dei pazienti, dei familiari, dei medici, del personale curante e, non da ultimo, dei collaboratori di enti e associazioni esterne che seguono al loro domicilio le persone ricoverate. Nonostante il nostro mandato sia rivolto ai degenti o ambulantisti della struttura ospedaliera, talvolta siamo chiamati a prestare consulenze anche a dimissioni avvenute. Il nostro team è composto da tre assistenti sociali a tempo parziale e ci occupiamo di circa 1600 pazienti l'anno. L'annuncio dei pazienti al nostro servizio viene generalmente effettuato dal medico assistente, ma spesso anche da parte dei familiari, dei pazienti o da altre figure vicine agli stessi. Regolarmente abbiamo anche l'opportunità di accogliere praticanti per uno stage: si tratta in particolare di studenti della SUPSI in Lavoro sociale, opzione assistente sociale, durante l'ultimo anno di formazione. Offriamo anche la possibilità, a chi desidera conoscere più da vicino la nostra funzione, di effettuare uno stage d'osservazione della durata di 1 o 2 settimane.

Ruolo

Per l'assistente sociale l'attività in ambito ospedaliero è un po' particolare. Esistono delle differenze rispetto alla professione esercitata in seno ad un servizio sociale situato sul territorio: la presa a carico delle persone avviene in un momento particolare del loro vissuto,

durante la malattia o l'infortunio, e il nostro intervento è di breve durata, considerato che le degenze hanno di principio tempi limitati.

Talvolta può capitare che l'annuncio dei pazienti avvenga già poco dopo il ricovero, oppure che il paziente espliciti le proprie difficoltà e i propri bisogni alla fine della degenza, a volte addirittura il giorno del rientro al domicilio. Gli annunci dell'ultimo minuto possono per noi rivelarsi problematici in quanto la nostra risposta dipende, a giusta ragione, anche dai tempi di organizzazione dei servizi esterni.

Tuttavia, in generale, l'attività del nostro servizio si situa al termine del processo di cura. In effetti le nostre prestazioni si potrebbero quasi definire "di transito", ossia come una sorta di ponte tra l'ospedale acuto e le strutture esterne o il domicilio.

Allo scopo di garantire la necessaria efficienza ed efficacia delle prestazioni fornite, nonché il rispetto dei tempi di risposta, il servizio è organizzato in modo tale che le assistenti sociali conoscano tutti i casi per i quali è stata formulata una richiesta. Questa modalità d'organizzazione favorisce la flessibilità e permette di assicurare la continuità del servizio offerto: ognuna di noi conosce ciò che è già stato fatto e cosa è ancora necessario fare.

Le incombenze non vengono quindi divise, bensì condivise. Sono per noi significative sia le informazioni fornite dal personale infermieristico, che è a diretto contatto con il paziente, sia le indicazioni dei medici assistenti.

di Cristina Vananti*



foto Isabelle Avosti

Il nostro lavoro deve necessariamente essere pianificato, con l'aggiornamento costante delle priorità a seconda dell'urgenza delle segnalazioni



foto Martin Glauser



Foto Isabelle Avosti

Valentina Terzi

L'ascolto, il conforto, proporre soluzioni adeguate ai problemi soggettivi, sono i nostri obiettivi quotidiani

Attività Trasferimenti

Il nostro servizio organizza i trasferimenti per la riabilitazione stazionaria, la continuazione delle cure, le cure acute transitorie (CAT) e la convalescenza. Queste mansioni comportano l'annuncio formale alla clinica di destinazione, tramite un apposito formulario compilato congiuntamente dai medici, dagli infermieri e dal nostro servizio. Il trasporto dei pazienti viene organizzato con l'aiuto di volontari, autisti delle cliniche o servizi di trasporto privati.

Quando necessario ci occupiamo della richiesta di garanzia all'assicurazione per la presa a carico delle spese di degenza negli istituti di destinazione, così come del collocamento presso foyers per invalidi adulti e dei trasferimenti in altri Cantoni o rimpatri all'estero.

Le richieste di garanzie da fare prima del trasferimento, in caso di decisione negativa da parte dell'assicuratore, possono risultare molto impegnative. Tali decisioni comportano infatti un onere maggiore per il medico, che è tenuto ad informare il paziente o a contattare il medico fiduciario, per una nuova richiesta di garanzia in caso di disaccordo. A ciò si aggiunge a volte anche la scadenza della garanzia per la degenza acuta, quindi in ospedale. Anche in tal caso, il medico è in prima linea per la richiesta di prolungamento della stessa. Il servizio sociale è sollecitato per la ricerca di un posto presso una struttura d'appoggio, quale un istituto post-acuto o una casa anziani, in tempi molto brevi.

Rientro a domicilio

Quando, dopo il ricovero, un paziente ritorna alla propria abitazione, ci occupiamo di

organizzare aiuti infermieristici, sostegni per l'economia domestica, pasti, mezzi ausiliari. Segnaliamo i nostri pazienti a enti, associazioni o servizi adeguati, affinché sia garantita la continuità della presa a carico anche dopo la dimissione, sempre con l'obiettivo di favorire al meglio il processo di guarigione.

Collocamento in casa per anziani

Quando invece il paziente deve essere accolto da una casa per anziani, ci occupiamo di allestire le domande preliminari di ammissione per il collocamento temporaneo o definitivo. Al nostro annuncio in istituto deve di principio seguire la richiesta formale da parte dei familiari o del paziente stesso. Il trasferimento in casa anziani riveste un aspetto complesso del nostro lavoro, poiché non si tratta esclusivamente di eseguire una pratica amministrativa, bensì di fornire il necessario supporto al paziente o, molto più frequentemente, ai familiari, per i quali si tratta di un momento molto delicato. Evidentemente è necessario fornire loro anche informazioni pratiche quali gli aspetti economici derivanti dal collocamento, le questioni relative alle prestazioni sociali cantonali o comunali, i termini di disdetta per le locazioni. Il servizio sociale è quindi chiamato ad ascoltare, rassicurare, sostenere ed informare.

Colloqui di consulenza

Un aspetto meno visibile ma rilevante e importante anche in relazione al tempo dedicato, è costituito dai colloqui di consulenza ai pazienti e ai familiari, che talvolta avvengono alla presenza del medico assistente. La consulenza può concernere la semplice verifica di una copertura assicurativa presso la cassa malati o la valutazione del diritto alle

prestazioni delle assicurazioni sociali, come prestazione complementare, assegno grandi invalidi, disoccupazione, ecc... Ulteriori domande riguardano le possibilità di istituire misure tutelari o curatelari a favore dell'utente o dei suoi beni, gli aiuti finanziari o, più in generale, altre necessità di tipo amministrativo. Al fine di garantire la massima discrezione, le informazioni acquisite e fornite durante i colloqui non vengono di principio comunicate al medico assistente a meno che non siano particolarmente rilevanti in relazione alla cura o alla dimissione. Il colloquio è infatti un momento riservato, nel quale i nostri interlocutori si confidano e si raccontano.

Alcuni aspetti della nostra attività rimangono poco visibili, sembra a volte che il servizio sociale venga sollecitato principalmente per i trasferimenti e che non ci siano altre mansioni. Tuttavia, l'attento ascolto del paziente e la sensibilità del medico o dell'infermiere di riferimento possono compensare almeno in parte questo aspetto. Per rendere più chiaro il nostro ruolo, il servizio risorse umane dell'EOC, in collaborazione con i servizi sociali degli ospedali, sta elaborando un piano di inserimento destinato ai medici assistenti di nuova assunzione comprensivo anche delle informazioni relative all'attività degli assistenti sociali.

La centralità del paziente

Il nostro servizio pone al centro di tutta la sua attività il paziente. Il nostro intervento si inserisce in un momento o in un periodo particolare della vita delle persone, in cui la malattia può rendere fragili e insicuri. L'ascolto, il conforto e la proposta di soluzioni adeguate ai problemi soggettivi sono i nostri obiettivi quotidiani. La decisione per qualsiasi tipo di intervento spetta di principio al paziente, con l'appoggio dei familiari e delle persone di riferimento. Qualora il paziente decidesse di non accettare quanto proposto, anche se auspicato per sostenere il suo percorso di cura, è libero di farlo. Nel caso in cui le persone fossero disorientate o non avessero più le capacità cognitive necessarie per decidere autonomamente ed in piena coscienza, collaboriamo con i parenti più prossimi chiedendo, se del caso, l'intervento della Commissione tutoria.

La famiglia

Nel corso degli anni si assiste ad un miglioramento delle condizioni di salute degli anziani, pur rimarcando un innalzamento della loro età media. Rimanere a casa è un desiderio legittimo e, oggi, realizzabile a condizione di poter beneficiare di un accompagnamento atto a garantire una buona qualità della vita. Ciò è pos-



Silvana Baciocchi-Petrozzi

sibile grazie ad una rete di sostegno adeguata, sia essa professionale o familiare. Sì, perché la famiglia rimane e rimarrà sempre un supporto fondamentale. Molti utenti sono seguiti da parenti che, loro malgrado, non hanno il tempo materiale di essere presenti come forse vorrebbero, ma che si informano e si attivano per pianificare gli aiuti. Assistiamo quindi ad una presenza familiare diversa rispetto agli anni passati, a volte meno tangibile, ma probabilmente più attenta ai bisogni del malato o dell'anziano, consapevole dei propri limiti rispetto ad un intervento professionale.

La collaborazione e la comunicazione

Per svolgere nel migliore dei modi il nostro lavoro è fondamentale la collaborazione, sia interna con i professionisti direttamente coinvolti nel processo di cura, sia con gli enti esterni. Si tratta di relazioni vitali particolarmente importanti, costruite nel corso degli anni e fondate sul rispetto del lavoro reciproco, sulla fiducia e sulla consapevolezza di operare con un obiettivo comune: il paziente.

Il nostro ruolo all'interno dell'Ospedale La Carità è riconosciuto e il nostro contributo valorizzato. Abbiamo l'opportunità di svolgere un'attività gratificante ed in costante movimento, che ci permette di avere relazioni con colleghi e professionisti competenti, di confrontarci con situazioni a volte molto complesse, di conoscere persone brillanti ed interessanti, con storie che hanno molto da insegnarci.

Ogni giorno abbiamo l'occasione di crescere, di imparare, di costruire relazioni, di misurarci. E non è poco! ■

***Cristina Vananti**, assistente sociale responsabile del servizio dell'Ospedale La Carità di Locarno

**Abbiamo
l'opportunità di
svolgere un'attività
gratificante ed in
costante movimento**

Ruolo dei familiari in Casa per Anziani

L'esempio di Rovereto

di Rasit Sadiki *



Sappiamo che dipende anche da noi costruire il calore di una famiglia magari supportandoci un po' di più; ma ci serve il vostro aiuto, sopra tutto quello dei familiari, perché da soli non è possibile farcela. Agli amministratori chiediamo solo che di questo si cominci a parlare con concretezza e serietà." (Gli ospiti della RSA di Rovereto, Moro, Pavan, 1997, 102).

Mi piace iniziare con questa citazione perché credo interpreti e riassume il desiderio e il pensiero di molti nostri ospiti nelle case per anziani o nelle istituzioni di lungodegenza.

Perché parlare della famiglia all'interno delle istituzioni?

La famiglia svolge un ruolo integrale nella promozione e nel mantenimento della salute dei suoi membri, come pure nel fornire un supporto fisico ed emotivo. Fino all'80% delle prestazioni di cura a domicilio sono fornite dai membri della famiglia stessa (COOF, 2006). Ma parlando del ruolo importante della famiglia sono particolarmente degne di riflessioni le seguenti funzioni: umanizzazione della persona, definizione dell'identità sociale, e soggettività sociale.

Queste funzioni della famiglia sono particolarmente importanti in un contesto istituzionale dove l'istituto non viene identificato come la propria casa naturale. Aumenta quindi il bisogno verso la famiglia, la sua integrazione e la sua funzione di aiuto nel "sentirsi a casa", identificandosi come appartenente alla propria cerchia familiare e ceto sociale.

Con l' invecchiamento, ma ancora di più con il ricovero in un istituto, le attività sociali e pubbliche diminuiscono. I familiari diventano allora il principale "veicolo di collegamento" alla società, e rafforzano il senso di appartenenza alla stessa. La relazione familiare non può essere sostituita da nessun'altra relazione e nessun essere umano può pensare (spesso neppure sopravvivere) senza il codice familiare.

L'integrazione della famiglia nella presa a carico dell'ospite è un importante indicatore di qualità percepita (Vercauteren e Chapelau 1995). È inevitabile che la famiglia venga influenzata quando uno o più membri hanno un' esperienza di problemi di salute. È quindi un fattore significativo nella salute e nel benessere degli individui. Essendo la relazione familiare unica, i curanti non possono riprodurla o tentare di imitarla; essi devono, invece, cercare di valorizzarla, come qualsiasi altra relazione significativa.

Problematica legata alla percezione e all'accoglienza della famiglia

Spesso e volentieri i familiari degli ospiti lamentano una mancanza di informazione adeguata inerente la situazione del proprio congiunto, scarso coinvolgimento nelle decisioni terapeutiche e non, e accoglienza "fredda" da parte del personale curante.

La casa per anziani? Un luogo di vita prima che un istituto di cura

Per tutti questi motivi ci siamo chiesti "cosa possiamo fare per meglio accogliere ed integrare i familiari nella nostra casa?". Dopo la ristrutturazione del 2003, cambiando la filosofia e la concezione della casa come "luogo di vita" invece di "istituto di cura", credevamo fosse giunto il momento di fare anche una riflessione sull'accoglienza dei familiari. Lo scopo finale della riflessione era quello di migliorare la presa a carico globale dell'ospite e, conseguentemente, la qualità di cura attraverso il coinvolgimento della famiglia. Eravamo decisi a sensibilizzare il personale e i parenti degli ospiti sull'importanza del ruolo della famiglia e creare dei presupposti per una stretta collaborazione tra famiglia e personale.

Come procedere?

Sono stati creati due gruppi di lavoro "per l'accoglienza dei familiari" composto dai soli curanti il primo e familiari e i curanti il secondo. È stata accettata la definizione della famiglia data dall' ASI: "persone che al momento dell'assistenza e delle cure sono considerate dal paziente/cliente come persone importanti, risorsa e/o che intrattengono una relazione di responsabilità".

Questa definizione ci permette di includere tra i "familiari" anche le persone affettivamente vicine all'ospite senza necessariamente ci fosse un legame di parentela o di sangue.

Obiettivi del gruppo di lavoro con i familiari:

- informare i familiari del progetto in corso e chiedere il loro eventuale appoggio
- conoscere il loro vissuto e le rappresentazioni al riguardo
- conoscere il grado di soddisfazione riguardo al coinvolgimento nella presa a carico
- discutere dell'importanza del loro ruolo attivo nella nostra struttura
- raccogliere eventuali proposte di miglioramento.

La relazione familiare non può essere sostituita da nessun'altra



adattate alla specificità delle varie organizzazioni (RNAO 2002).

Conclusione del lavoro di ricerca in infermieristica

Per accogliere e supportare adeguatamente la famiglia, gli infermieri (l'istituto) deve:

- Educare e fornire informazioni
- Valutare i bisogni della famiglia
- Sostenere un ambiente premuroso
- Identificare le risorse e i supporti

Avendo come base le premesse elencate sono poi state elaborate e proposte 8 raccomandazioni, analizzate tenendo in considerazione:

- gli aspetti teorici
- il contesto locale della Quercia
- le considerazioni, le proposte e i bisogni emersi dai vari confronti tra il personale e con i familiari

Raccomandazione 1: Sviluppare un genuino rapporto con le famiglie

Raccomandazione 2: Valutazione della famiglia

Il rapporto con le famiglie comincia a svilupparsi con il primo contatto e si evolve nel tempo (Ward griffin & Mc Keever, 2000)

Decisioni del gruppo:

Programmare il primo incontro con i familiari a partire dal momento dell'inoltro della domanda d'ammissione per:

- Conoscere i familiari e riconoscere la loro valutazione come essenziale
- Conoscere la struttura della famiglia e valutare la sua forza (le sue risorse) e i suoi limiti
- Riconoscere l'importante ruolo della famiglia nel prendersi cura dell'ospite anche dopo l'ammissione alla Quercia
- Presentare la Quercia (la filosofia della casa, gli obiettivi, le varie figure e il loro ruolo anche in relazione alla famiglia)
- Determinare il grado di coinvolgimento desiderato dalla famiglia nell'assistenza del proprio caro alla Quercia
- In questa prima fase si programma una raccolta dati biografica ed infermieristica e si organizza una visita alla casa

Raccomandazione 3: Identificazione delle risorse e dei supporti per l'aiuto alla famiglia

Gli infermieri hanno un ruolo importante per guidare la famiglia all'accesso ai supporti esistenti e per individuare delle risorse a livello intrafamigliare, interfamigliare e extrafamigliare.

Gli infermieri hanno un ruolo importante per guidare la famiglia all'accesso ai supporti esistenti

In genere il processo di decisione e poi il ricovero stesso del proprio congiunto in un istituto di lungodegenza sono prolungati e dolorosi periodi di lutti molteplici dove il familiare mette in moto molte difese. Convinti di questo abbiamo dato ampio risalto a questo aspetto e abbiamo soprattutto ascoltato i familiari.

Obiettivi del gruppo di lavoro con soli curanti: sono gli stessi ma riferiti ai parenti. Sono stati rilevati molti aspetti interessanti riguardo la rappresentazione dei colleghi verso i familiari, alle aspettative dei familiari e abbiamo raccolto interessanti proposte di miglioramento.

Abbiamo quindi deciso di strutturare il coinvolgimento dei familiari in vari ambiti. A questo proposito come riferimento abbiamo usato una ricerca della RNAO (Registered Nurses Association of Ontario) intitolato "Supporting and strengthening families through expected & unexpected life events" (Supporto e Rinforzo alle famiglie durante gli eventi psicosociali stressanti attesi e inattesi), tradotto in italiano e messo a disposizione dei ricercatori o dei team che avrebbero voluto approfondire l'argomento. La ricerca multidisciplinare, comprendeva anche familiari dei malati e sono state elaborate delle linee guida generali per il supporto alla famiglia che chiaramente andavano revisionate e

Raccomandazione 4: Fornire informazioni ed istruire

- Istituire momenti regolari di scambio d'informazioni
- Inserire un foglio "osservazione e decorso" con i familiari come documento ufficiale e parte della cartella sanitaria
- Curare il luogo e l'ambiente (clima) dell'informazione (luogo adatto, ambiente favorevole all'espressione, tranquillo senza sensazione di "fretta").
- Curare le caratteristiche dell'informazione (chiarezza, non a "valanga", emotività)
- Curare la formazione (nel calendario della formazione si decide di inserire almeno due tematiche che riguardano in qualche modo l'accoglienza e il supporto dei familiari)

Raccomandazione 5: Sostenere un ambiente che promuove una pratica centrata sulla famiglia

Raccomandazione 6: Sostenere l'implementazione della pratica centrata sulla famiglia nel posto di lavoro.

Tutte le aree hanno un'ampia autonomia per gestire le risorse a disposizione (considerata la diversità delle tipologie nelle diverse aree.

- Valutazione annuale dell'istituto da parte della famiglia
- Sostegno dell'ambiente fertile alla politica centrata sulla famiglia attraverso la politica delle visite aperte, messa a disposizione dei familiari del veicolo equipaggiato della casa per i vari spostamenti, ambiente fisico individualizzato, casalingo e piacevole.
- Organizzazione dei momenti di convivialità aperti ai familiari e pranzi insieme ai loro cari.
- Valori centrati sulla famiglia integrati nella filosofia della Quercia attraverso inserimento dell'obiettivo della soddisfazione dell'ospite e *dei suoi familiari*. Nel processo di valutazione del personale decidiamo di inserire come un punto di valutazione l'accoglienza della famiglia e la visione sistemica della stessa.

Raccomandazione 7: Patrocinare i cambiamenti nella politica pubblica: Non analizzata

Raccomandazione 8: Le raccomandazioni precedenti possono essere implementate con successo solo in presenza di adeguate infrastrutture, risorse, supporti organizzati ed amministrativi

Il gruppo di lavoro ritiene che la struttura la Quercia offre un terreno molto fertile per la politica famigliare. Si decide che le risorse co-

munque verranno regolarmente individuate, quantificate e analizzate nelle riunioni regolari dei responsabili.

Conclusioni:

Sono state riscontrate molte difficoltà nella realizzazione di questo progetto. Il tema della famiglia è molto vasto sia per la composizione delle varie famiglie, per il diverso grado di coinvolgimento desiderato, sia per le varie dinamiche familiari.

Non è mancata la critica costruttiva sulle risorse a disposizione dei curanti per l'accoglienza e supporto ai familiari. (Tra l'altro nel sistema di calcolo delle unità attraverso in nuovo metodo RAI non figura da nessuna parte il tempo trascorso nei vari colloqui con i familiari e il tempo ad analizzare, valutare i bisogni della famiglia come anche l'istruzione e supporto pratico alla stessa). Nonostante tutto ciò, si possono osservare i seguenti cambiamenti:

- La sensibilità del personale curante e dei parenti sul ruolo della famiglia è cresciuta
- Sono stati creati dei presupposti strutturali, ambientali, e professionali per una più stretta collaborazione tra famiglia e personale.
- Il feedback della famiglia sull'accoglienza e l'integrazione è positivo
- Vi è una percezione che tra famiglia, ospite e istituto in generale ci sia un'ottima collaborazione

L'inclusione della famiglia nel processo di presa a carico è apprezzata anche dagli ospiti ed è direttamente riscontrabile sulla loro qualità di vita.

Non credo che alla Quercia sia stata inventata "l'acqua calda", ma è stata fatta una riflessione sul tema, conseguentemente sfociata in un progetto realizzato grazie ai familiari stessi, agli ospiti che non chiedono di più (vedi frase introduttiva), ai colleghi motivati e pronti alle sfide, e non da ultimo al supporto della direzione molto sensibile a questi temi che ha sempre offerto ai gruppi di lavoro e al progetto il proprio sostegno.

Siamo felici che anche il consiglio degli anziani del Ticino abbia contribuito ad elaborare diverse raccomandazioni sul tema, e che siano stati effettuati sondaggi della soddisfazione sulla qualità sia degli ospiti che dei familiari.

Concludo con una citazione di A. Haley "La famiglia è un collegamento con il nostro passato e un ponte verso il nostro futuro". Non avendo né un passato né un futuro senza la famiglia dobbiamo fare tutto ciò che possiamo per valorizzarla adesso. ■

***Rasit Sadiki**, specialista clinico in gerontologia e geriatria, responsabile delle cure alla Quercia.

L'inclusione della famiglia nel processo di presa a carico è apprezzata anche dagli ospiti

Bibliografia e sitografia sono consultabili sul sito www.asiticino.ch

Il centenario che saltò dalla finestra e scomparve

Il centenario che saltò dalla finestra e scomparve, è un libro incredibilmente divertente che racconta la storia di Allan Karlsson che scappa dalla sua casa per anziani il giorno del suo centesimo compleanno. Decide di punto in bianco di scappare per non festeggiare in pompa magna con tutte le autorità e per evitare le regole a volte troppo rigide della struttura che lo accoglieva. Scappa con le pantofole ai piedi, scavalca la finestra della sua camera, si dirige nell'unico luogo dove la megera direttrice dell'istituto non può riaccuffarlo: alla stazione degli autobus. Vuole allontanarsi ma non sa bene verso dove. Anzi, senza avere alcuna destinazione in mente. Da quel giorno gli succedono delle avventure molto divertenti e completamente fuori dal normale... Iniziare il libro vuol dire continuare a leggerlo senza tregua di capitolo in capitolo per seguire le avventure dell'eroe Allan, che, strada facendo, incontra personaggi per lo meno molto

originali. Una girandola di equivoci. Una esilarante avventura. Una vitalità esuberante. Una galleria di personaggi senza paragoni. Un centenario capace di incarnare i sogni di ognuno, pronto a tutto per non lasciarsi scappare questo improvviso e pericoloso dono del destino.

Jonas Jonasson è nato in Svezia e vive a Ponte Tresa. Giornalista e consulente media, sta scrivendo il suo secondo romanzo.

Il centenario che saltò dalla finestra e scomparve, ai primi posti delle classifiche di vendita in Svezia per oltre un anno, è in corso di traduzione in oltre trenta paesi. È stato "Miglior libro dell'anno 2009" in Svezia; premiato dai librai svedesi con lo Swedish Book Seller Award 2009 (lo stesso che fu di Stieg Larsson) e vincitore dello Swedish Audio Prize 2009. Dal romanzo è in preparazione un film con un cast internazionale. ■



Autore: Jonas Jonasson. Casa editrice: Bompiani



Collabora anche tu!

Cari Colleghi,

Se desideraste pubblicare articoli, progetti, riflessioni o esperienze vissute, sia in ambito professionale o di medicina naturale, vi invitiamo caldamente a prendere contatto con il segretariato ASI Ticino, mandando il vostro testo preferibilmente in formato Word, precisando: titolo e sottotitolo, nome dell'autore, formazione e/o funzione, luogo di lavoro e bibliografia e/o siti web di riferimento. Le fotografie sono sempre benvenute.

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

E-mail: segretariato@asiticino.ch





Informazioni GIITI (Gruppo Infermieri Indipendenti Ticino)

Dall'ultima assemblea generale ordinaria tenutasi a Rivera presso il ristorante La Bricola il 6 marzo 2012, è stato nominato il nuovo comitato GIITI. I membri riconfermati hanno lo stimolo per continuare ad essere punto di riferimento per gli infermieri indipendenti del territorio e le istituzioni politiche e sociali coinvolte. Con i nuovi membri si avrà un apporto di nuove esperienze e punti di vista che permetteranno di affrontare sempre al meglio le sempre maggiori richieste da parte di pazienti, istituti ed istituzioni.

In veste di presidente del GIITI auguro a tutti una proficua collaborazione in seno al comitato.



In questo momento stiamo lavorando, sotto forma di gruppi di lavoro, ai seguenti progetti:

Cartella infermieristica: elaborazione di uno strumento di lavoro, che permetta un rilevamento standardizzato e comparabile di dati infermieristici. Stimolo per una collaborazione tra i diversi infermieri indipendenti, ed i diversi attori nella sanità, consente di lavorare in modo interdisciplinare. Implementare l'utilizzo dello strumento, come richiesto dal cantone, tra chi è attivo sul territorio, partecipare alla ricerca ed allo sviluppo professionale in campo infermieristico e rispondere ad una richiesta di legge sono i nostri obiettivi. La cartella infermieristica completa per infermieri indipendenti è ottenibile su pennino USB.



Fatturazione prestazioni infermieristiche, prescrizione medica e statistiche: aggiornamento costante del programma di fatturazione e prescrizione medica per PC, sviluppato da GIITI. Si proporranno regolarmente corsi d'aggiornamento per sviluppare il passaggio e l'introduzione ad un sistema di fatturazione elettronica per l'invio alle casse malati e l'invio dei dati richiesti al cantone.

Qualità in Ticino: raccolta dati sul grado di soddisfazione dei pazienti seguiti a domicilio da infermieri indipendenti, per raccogliere e conoscere il grado di soddisfazione dei pazienti seguiti a domicilio. Si potrà così valutare la qualità delle cure erogate a domicilio utilizzando una metodologia scientificamente valida. Il mezzo utilizzato è un questionario da sottoporre ad un gruppo di pazienti. La presentazione dei risultati verrà effettuata in maggio 2012.

Contratto di prestazione Cantone Ticino - Infermiera/e Indipendente: mantenere contatti regolari per collaborare con l'Ufficio anziani e cure a domicilio e l'Ufficio del medico cantonale.

Sito Internet: aggiornamento costante www.asiticino.ch

GISII: collaborazione con il Gruppo Interesse Svizzero Infermieri Indipendenti, che sta lavorando alla creazione di un'associazione professionale per gli indipendenti. Ulteriori informazioni sul sito www.freiberuflichepflege.ch

Qualità: collaborazione col Gruppo di lavoro dell'ASI-SBK centrale

Colgo l'occasione per ricordare che il 2012 sarà di nuovo l'anno per l'autovalutazione richiesta dall'ASI-SBK tramite la ditta Concret SA, e rientra nel programma qualità.

Romana Peduzzi Otto (presidente comitato GIITI)

CALENDARIO ATTIVITÀ ASI-SBK SEZIONE TICINO

CORSI – CONFERENZE – ATELIER – ASSEMBLEE **SETTEMBRE 2012 - GIUGNO 2013**

DATA	CORSO	TERMINI ISCRIZIONE	ANIMATORE	PARTECIPANTI	LUOGO
24 settembre 2012	Introduzione alla grafologia	22.08.2012	Maria Anna Zaramella	aperto a tutti	Stabio
27 – 28 settembre 2012	Intelligenza emotiva (titolo provvisorio)	27.08.2012	Vincenzo Santoro	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Stabio
3 ottobre 2012	Alzheimer: la malattia, la comunicazione, l'assistenza al paziente	03.09.2012	Michela Tomasoni-Ortelli	aperto a tutti gli operatori del ramo socio – sanitario	Stabio
5 ottobre 2012	Uno sguardo sul fenomeno chiamato Resilienza, ovvero la forza d'animo che ci può permettere di affrontare le avversità della vita	03.09.2012	Alfredo Bodeo	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Lugano
8 – 9 ottobre 2012	Che comunicatore sono?	05.09.2012	Mariano Cavolo	aperto a tutti	Lugano
12 – 17 ottobre 2012	Fitoterapia	10.09.2012	Lilia Nodari Cereda	aperto a tutti gli operatori del ramo sanitario	Lugano
15 ottobre 2012	Le direttive anticipate	12.09.2012	- Lisa Canevascini - Antonella Palumbo - Cristina Steiger	- infermieri/e - assistenti geriatrici/che - operatori/trici sociosanitari/e	Lugano
18 – 19 ottobre 2012	Conflitti interpersonali e negoziazione	17.09.2012	Vincenzo Santoro	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Stabio
22 ottobre 2012	La fragilità nell'anziano: interventi di prevenzione delle cadute negli anziani	19.09.2012	Morena Generelli	aperto a tutti gli operatori del ramo sanitario	Lugano
25 ottobre 2012	L'ultima flebo: elementi per la gestione dei conflitti etici alla fine della vita	24.09.2012	Graziano Ruggieri	aperto a tutti gli operatori del ramo sanitario	Lugano
8 – 9 novembre 2012	La gestione degli stati d'animo per raggiungere i propri obiettivi	08.10.2012	Davide Uzzo	aperto a tutti	Stabio
12 – 13 – 14 – 15 novembre 2012 23 – 24 – 25 gennaio 2013 11 – 12 – 13 marzo 2013 6 – 7 – 8 maggio 2013 3 giugno 2013	Riflessologia del piede	10.10.2012	Antonio Maglio	operatori del ramo sanitario con una formazione minima di 150 ore in anatomia e fisiologia	Bellinzona
16 novembre 2012	Dal piano di cura cartaceo a quello informatizzato	15.10.2012	Michele Battaglia	- infermieri/e - assistenti geriatrici/che - operatori/trici sociosanitari/e	Lugano
19 novembre 2012	Igiene orale nelle cure	15.10.2012	Milena Scaroni	aperto a tutti gli operatori del ramo sanitario	Lugano
23 novembre 2012	Etica nella pratica quotidiana	22.10.2012	Michela Tomasoni-Ortelli	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Stabio
26 – 27 novembre 2012	Lavoro di contatto come opportunità di crescita personale	24.10.2012	Patrizia Gasparetti	- operatori/trici socio assistenziali - operatori/trici sociosanitari/e	Lugano
29 – 30 novembre 2012	I custodi del silenzio: l'operatore sociale a contatto con la morte	29.10.2012	Vincenzo Santoro	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Stabio
3 – 4 dicembre 2012	Il concetto di lavoro in equipe multiprofessionale	05.11.2012	Mariano Cavolo	aperto a tutti	Lugano
7 dicembre 2012	La relazione con la persona anziana a domicilio	05.11.2012	Marco Malnati	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Lugano
12 – 13 – 14 dicembre 2012	Tecnica zonale cromatica	12.11.2012	Antonio Maglio	operatori del ramo sanitario con formazione di base in riflessologia	Bellinzona
13 dicembre 2012	Malnutrizione e nutrizione clinica in Cure Palliative	12.11.2012	- Antonella Giagulli - Piero Sanna - Silvia Walther Veri	- infermieri/e - assistenti geriatrici/che - operatori/trici sociosanitari/e	Lugano
14 dicembre 2012	È possibile cercare di curare l'altro solo se curiamo anche noi stessi. Come riconoscere e prevenire la sindrome del burnout nel mondo socio-sanitario	12.11.2012	Alfredo Bodeo	aperto a tutti	Lugano

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