

Cronaca regionale:

**Quali sfide per il futuro
degli ospedali dell'EOC?**

EOC - Clinica di
Riabilitazione di Novaggio.

**La riabilitazione
muscoloscheletrica:
una sfida interdisciplinare**

**Barriere
linguistiche
nelle cure
a domicilio**

Una frustrazione per tutti

Calendario attività ASI-SBK
Settembre - Dicembre 2013



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

Allegato alla rivista
"Cure infermieristiche" 6/13

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
Elena Agazzi

Supervisione

Pia Bagnaschi

Grafica e stampa

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

Foto copertina: Glauser

SOMMARIO

Giugno 2013 - n. 2

3 Editoriale

Cronaca regionale

4 Assemblea generale ordinaria del 21 marzo 2013

6 Quali sfide per il futuro degli ospedali dell'EOC? (Piero Luraschi)

7 EOC - Clinica di Riabilitazione di Novaggio. La riabilitazione muscoloscheletrica: una sfida interdisciplinare (Sarah Delea)

Approfondimenti

10 Barriere linguistiche nelle cure a domicilio: una frustrazione per tutti (Miriam Roser, Heidi Petry, Ulla Kleinberger, Lorenz Imhof)

13 Progetto di promozione della salute a Locarno Da "Obesità Infantile e Diabete" a "Crescere in Salute" (Isabelle Avosti)

Invito alla lettura

15 L'uomo che scambiò sua moglie per un cappello

Informazioni

15 Nuova composizione gruppo info ASI Ticino

Agenda

16 Calendario corsi

VACANZE ESTIVE

L'ufficio è chiuso dal 01.07.2013 al 15.07.2013

Apertura Martedì 16.07.2013

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

Cambiamenti e conseguenze....

Finalmente è arrivato il caldo. Per un paio di mesi possiamo di nuovo lasciare dietro di noi il freddo e il grigio per goderci i colori dell'estate.

In questo numero dell'INFO ASI non si parla di cambiamenti climatici, bensì di cambiamenti che incombono sul nostro sistema sanitario. Tutti noi che vi lavoriamo viviamo in proposito discussioni accese. Si parla di pazienti sempre più complessi, più anziani, degenze più corte e mezzi finanziari ristretti. È molto interessante vedere come Piero Luraschi, vicedirettore EOC, affronta queste tematiche nel suo articolo e descrive alcune possibili strategie per il futuro degli ospedali ticinesi e svizzeri.



Un ulteriore cambiamento in corso, da ben più di un anno, è l'introduzione dei "Diagnosis Related Groups". Infatti, la degenza del paziente negli ospedali acuti, viene accorciata per seguire uno schema prestabilito, determinato dalla tipologia della malattia o dell'infortunio. Questo comporta che il paziente deve terminare la sua riabilitazione fuori dall'ospedale. Determinati servizi che in passato erano importanti, adesso diventano essenziali. L'aiuto domiciliare, la riabilitazione e i diversi servizi ambulatoriali si stanno adattando ai bisogni dei pazienti che escono da una degenza più corta. Questi cambiamenti richiedono approfondimenti e dialoghi. Di questa evoluzione se ne parla nelle pagine a seguire, dove l'aiuto domiciliare e la clinica di riabilitazione di Novaggio espongono argomenti molto interessanti.

Nella mia realtà professionale, noto sempre di più l'importanza di collaborare con l'aiuto domiciliare, i centri di riabilitazione e le case anziani. Recentemente, durante un incontro con i responsabili dei diversi servizi extraospedalieri, c'è stato uno scambio d'idee molto proficuo che ora facilita la collaborazione, permettendo molta più continuità nelle cure del paziente. La comunicazione risulta essere un mezzo essenziale per capire e facilitare cambiamenti ed evoluzioni.

Con queste riflessioni vi lascio alla lettura di questo numero.

Annette Biegger

Assemblea generale ordinaria del 21 marzo 2013



Il Presidente Claudio Nizzola dà inizio ai lavori, saluta i presenti e ringrazia della loro partecipazione. Il Verbale dell'Assemblea Generale Ordinaria del 29.03.2012 viene approvato dalla maggioranza.

Il 2012 è stato un anno caratterizzato da un impegno per lo sviluppo nei seguenti ambiti:

Politica professionale

- Legge sulla Formazione Continua
- Regolamento per l'Assemblea dei Delegati
- Concetto marketing ASI SBK
- Regolamento Statuti delle Sezioni
- 11 Gennaio 2012 - incontro con il Consigliere di Stato Manuele Bertoli DECS
- 20 Gennaio 2012 - incontro con il Consigliere di Stato Paolo Beltraminelli DSS
- 7 Settembre 2012 - incontro con EOC ed Organizzazioni Sindacali
- 19 Settembre 2012 - incontro con il Gruppo Operativo Interdipartimentale per le formazioni in ambito Sanitario e Sociale

Immagine e sviluppo professionale

- Cinque incontri con gli allievi SSSCI
- 12 Maggio 2012 - Giornata Internazionale Infermieri. Conosciamo le nostre capacità: per celebrare la giornata è stato pubblicato e divulgato, a livello nazionale, l'opuscolo "12 maggio Giornata Internazionale degli Infermieri - Conosciamo le nostre capacità"
- 11 Dicembre 2012 - Giornata di studio Evidenze scientifiche - opportunità e limiti per la professione infermieristica: organizzata con la collaborazione della Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana - Dipartimento Sanità
- Dicembre 2012 - Concorso di Natale: pubblicazione sul periodico Info ASI dei disegni realizzati da persone autistiche

Sostegno ai membri

- Gennaio - Dicembre 2012 Nuovo sistema finanziamento cure: grande è stato l'impegno profuso per le infermiere indipendenti in relazione al rinnovo contrattuale, problematiche con le casse malati, partecipazione a studi e commissioni
- Gennaio - Dicembre 2012 Inchiesta sulla soddisfazione del personale e dell'utenza: partecipazione di un rappresentante ASI SBK Sezione Ticino al gruppo di accompagnamento
- Aprile - Maggio 2012 Managed care: partecipazione all'iniziativa dell'OMCT
- Novembre - Dicembre 2012 Misure di mobilitazione contro i peggioramenti della nuova Legge sull'Istituto di previdenza dei dipendenti dello Stato, contro il taglio del 2% degli stipendi e dei contributi agli enti sussidiati: adesione all'iniziativa della VPOD
- le consulenze ai membri sono in costante aumento:

2008	2009	2010	2011	2012
483	502	536	558	594

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 Consultiva per le pari opportunità fra i sessi
- Comitato SOS
- Commissione Pianificazione Sanitaria
- Osservatorio Operatori Sociosanitari - Berna
- Piattaforma formazione ASI-SBK - Berna

**Grande è stato
l'impegno profuso
per le infermiere
indipendenti in
relazione al rinnovo
contrattuale**

Viene presa visione dell'evoluzione membri dal 2002 al 2012. Il Rapporto del Presidente viene approvato all'unanimità.

Conti 2012

Vengono presentati i conti d'esercizio 2012 ed il bilancio al 31 dicembre 2012. Il Rapporto firmato dalle Signore Paola Bützberger e Nadia Ferrari Grandi è letto e i conti d'esercizio 2012 vengono approvati all'unanimità e se ne dà scarico al Comitato.

Preventivo 2013

Il preventivo 2013 viene approvato all'unanimità.

Nomine statutarie

Membri del Comitato:

Dimissioni:

Cristina Treter de Lubomierz

Nomine:

Elena Agazzi

eletta all'unanimità

Scadenza mandato:

Gloria Camillo

Isabel Corti Ginesta

Monica Rizzo Sassi

Michela Tomasoni Ortelli

riette all'unanimità

Delegati:

Scadenza mandato:

Annette Biegger

Laura Simoni Giacobbe

riette all'unanimità

Supplenti Delegati:

Dimissioni:

Elena Agazzi

Scadenza mandato:

Ivan Cinesi

Vincenzo D'Angelo

rietti all'unanimità

La Sezione ringrazia i membri dimissionari per l'ottimo lavoro svolto

Lucien Portenier, responsabile settore qualità presso il segretariato centrale dell'ASI a Berna, ringrazia a nome dell'ASI Centrale la Sezione Ticino per la collaborazione ed il lavoro svolto nel corso dell'anno.

Progetti 2013

Giornata Internazionale Infermieri 12 Maggio 2013

Tema della giornata: *Colmare le lacune: obiettivi del millennio per lo sviluppo 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1*

Congresso ASI 2013

Il Congresso si svolgerà a San Gallo dal 29 al 31 Maggio 2013

Obiettivi ASI Sezione Ticino 2013

Promuovere attività inerenti lo sviluppo della professione:

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

Promuovere l'immagine della Sezione:

essere presenti e rappresentare l'ASI Sezione Ticino sul piano Cantonale e Svizzero partecipare attivamente alla politica sanitaria Cantonale, essere presenti e rappresentare l'ASI Sezione Ticino attraverso i media, mantenere la collaborazione con altre associazioni e realtà lavorative nonché la collaborazione con l'ASI Centrale e 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 ed essere un punto di riferimento per i membri in difficoltà.

L'assemblea si chiude con una conferenza sul tema seguente, presentato a pagina 6:

Salute sostenibile: quali sfide per il futuro degli ospedali? (con particolare riferimento all'EOC)

Piero Luraschi – Vice Direttore Ente Ospedaliero Cantonale. ■

Collaborare con le organizzazioni sindacali per la salvaguardia dei diritti professionali, essere portavoce dei bisogni dei membri

Quali sfide per il futuro degli ospedali dell'EOC?

di Piero Luraschi*

Gli ospedali in Svizzera e di conseguenza anche quelli in Ticino sono davanti a sfide che determineranno il loro futuro e in qualche modo possono anche mettere in discussione la loro esistenza. Quale organizzazione guida del settore ospedaliero del cantone, l'Ente ospedaliero cantonale (EOC) è pienamente investito nei cambiamenti in atto e da tempo sta lavorando per prepararsi alle modifiche che sono e saranno imposte in particolare da fattori esogeni, poco o niente influenzabili, e da fattori legati al riordino del settore ospedaliero.

Tra i fattori di carattere generale vanno messi in evidenza i seguenti:

- *L'evoluzione demografica*, con un aumento della popolazione anziana, in particolare degli ultra ottantenni. Questo avrà un impatto sulla tipologia di paziente, che sarà più anziano, malato cronico, più poli-morbido e più psico-sociale.
- *Il progresso tecnico e tecnologico*, che modificherà l'approccio terapeutico, che trasferirà determinate cure verso la presa a carico ambulatoriale, che forse permetterà di curare malattie oggi senza risposta, che spingerà oltre i confini della scienza attuale, ma che renderà ancora più acuto il problema finanziario.
- *La stagnazione economica*, che sbilancerà ulteriormente il rapporto tra la capacità di produrre ricchezza e i mezzi necessari per sostenere un sistema sanitario sempre più costoso.

Tra gli elementi insiti al settore ospedaliero, vanno evidenziati:

- *L'introduzione del nuovo regime di finanziamento ospedaliero*, che mette sullo stesso piano gli ospedali pubblici e gli istituti privati, con lo Stato a contribuire al finanziamento anche di questi ultimi. Si apre con ciò un potenziale conflitto d'interesse, con i Cantoni che rivestono contemporaneamente il ruolo di proprietario, finanziatore, pianificatore e pure di istanza di fissazione delle tariffe. Confrontata con dilemmi quali più Stato/più mercato, più imposte/più premi, più pubblico/più privato, l'Autorità politica ha il suo bel daffare per ritagliarsi un ruolo e rivestirlo con equità e lungimiranza.
- *La pianificazione ospedaliera cantonale*, che la LAMal impone sia aggiornata entro

inizio del 2015 e che dovrebbe rispondere al fabbisogno di cure della popolazione del Ticino, perseguendo nel contempo obiettivi di razionalizzazione, di efficienza, di qualità e di sostenibilità finanziaria. Una vera e propria quadratura del cerchio, sapendo che la pianificazione ospedaliera è solo un tassello tra le diverse pianificazioni, quella del settore anziani, quella della riabilitazione, quella psichiatrica, quella dell'assistenza e cure a domicilio e che rimane alla mercé del settore ambulatoriale.

- *La pianificazione ospedaliera sovra-cantonale*, che impone per la medicina altamente specializzata criteri rigidi in termini di strutture e risorse, che taglia laddove la massa critica è scarna e che elenca per nome e cognome le patologie e gli interventi operatori autorizzati, senza riguardo (giustamente) per il Sonderfall Tessin. Urge in questa situazione l'unione degli sforzi di tutti gli attori, abbandonando i campanilismi che ci hanno contraddistinto nel passato, al fine di permettere al Ticino e ai ticinesi di avere un sistema ospedaliero degno di tale nome.

In questo contesto si delineano chiaramente le sfide del futuro per l'EOC, chiamato a contribuire in modo determinante a preservare e a far progredire gli ospedali del Cantone, affinché siano partecipi della rete nazionale degli ospedali di riferimento e non relegati a un ruolo marginale. Sarà dunque importante sviluppare l'EOC sui seguenti assi strategici:

- *Strategia di mercato e dell'offerta* in funzione delle pianificazioni cantonale e sovra-cantonale.
- *Collaborazioni e alleanze* con altri fornitori di prestazioni, compreso con ospedali uni-



Urge in questa situazione l'unione degli sforzi di tutti gli attori, abbandonando i campanilismi che ci hanno contraddistinto nel passato



Foto Massimo Rodio

versitari per un'adeguata integrazione verticale e orizzontale.

- Miglioramento continuo della qualità e dei processi, diretto ad elevare il servizio e l'efficienza.
- Sviluppo delle tecnologie informatiche e dell'e-health anche quali strumenti diretti ad aumentare la sicurezza e la continuità delle cure.
- Motore del progetto di Medical Master School, che rappresenta un balzo quantico nel futuro.
- Politiche del personale indirizzate a trattenere e attirare i migliori collaboratori.
- Pianificazione degli investimenti e localizzazioni strategiche, valutando anche l'eventualità di un ospedale cantonale di riferimento.

Affinché queste sfide possano essere vinte occorrerà mettere in campo tutte le competenze possedute, la capacità d'innovazione, l'adattabilità delle strutture e l'impegno dell'intera organizzazione EOC, ma pure che tutta la collettività le faccia proprie, dall'Autorità politica agli operatori del settore (collaboratori o concorrenti che siano) fino ai singoli cittadini, ai quali appartiene in ultima analisi, l'EOC e il suo futuro. ■

* **Piero Luraschi**, Vicedirettore EOC, capo area risorse umane www.eoc.ch

EOC - Clinica di Riabilitazione di Novaggio La riabilitazione muscoloscheletrica: una sfida interdisciplinare

di Sarah Delea*



La Clinica di Riabilitazione di Novaggio si trova sulle colline del Malcantone ad un'altitudine di 650 metri s.l.m., immersa in un magnifico parco con alberi secolari e con una splendida vista sul lago Ceresio.

L'attività della Clinica consiste nel fornire terapie riabilitative a pazienti ricoverati per malattie o infortuni all'apparato osteomuscolare. La riabilitazione osteomuscolare può essere suddivisa in reumatologica, ortopedico-traumatologica e postoperatoria. Negli ultimi anni si è sviluppata anche con un'altra casistica e tipologia di presa a carico cioè quella nell'ambito oncologico.

Da ospedale militare a moderna clinica di riabilitazione

Per dovere di cronaca è utile ricordare che agli inizi del 1920 l'allora Dipartimento militare federale prese in affitto e poi comprò l'albergo "Beauséjour", con lo scopo di ricoverarvi i militari affetti da tubercolosi.

Con il trascorrere degli anni, la struttura ospedaliera anche a causa dell'evoluzione della medicina e della diminuzione di certe malattie come la tubercolosi, si orientò verso pazienti affetti da patologie polmonari e cardiovascolari, con un riguardo speciale alle malattie dell'apparato locomotore.

A seguito di profondi cambiamenti avvenuti in seno al Dipartimento federale degli interni, la Confederazione nel 2003 ha ceduto la Clinica all'Ente Ospedaliero Cantonale, il quale ne ha fatto una moderna Clinica di riabilitazione, con i suoi 60 posti letto figuranti nella pianificazione ospedaliera, completando così l'offerta sanitaria pubblica del Canton Ticino. Tutte le trasformazioni avvenute nel corso degli anni, e in particolare proprio i lavori di ristrutturazione e ampliamento in corso attualmente, sono state eseguite per rispondere ai bisogni e alle nuove esigenze dei pazienti che necessitano di riabilitazione muscoloscheletrica.



L'evoluzione nella riabilitazione

Ma cosa s'intende per riabilitazione? Nella prima metà del secolo scorso per riabilitazione s'intendeva la "terapia fisica", ne è prova il fatto che la Confederazione aveva acquistato dei terreni proprio per integrare alla cura il lavoro manuale nei campi. Si trattava di terapie con scarse prove di efficacia e indicazioni vaghe e amplissime.

La riabilitazione negli ultimi anni ha affrontato una forte evoluzione sotto diversi punti di vista.



Si è vista confrontata con una casistica sempre più complessa ed acuta: visto che dagli ospedali vi è una dimissione sempre più anticipata, deve essere in grado di accogliere pazienti con problematiche di origine multifattoriale e comorbidità. Di conseguenza, per restare competitivi e al passo con i tempi, si è reso necessario rivalutare profondamente l'operato e la presa in carico.

Attualmente le ultime conoscenze conseguite nel campo della medicina riabilitativa ribadiscono l'importanza di una riabilitazione precoce e mirata, capace non solo di ridurre i disturbi, bensì anche di evitare che diventino cronici e di reintegrare il paziente nel mondo del lavoro.

Alla Clinica di Novaggio i pazienti usufruiscono di concetti riabilitativi d'avanguardia, che vengono continuamente aggiornati e servono ad accompagnare il paziente verso una ripresa delle proprie capacità.

La presa a carico da parte dell'équipe multidisciplinare permette ai pazienti di ritrovare un'autonomia nelle attività di vita quotidiana, ma anche recuperare mobilità, forza e resistenza in modo tale da permettere loro di ritornare al più presto ad affrontare la propria quotidianità come pure la vita professionale. In ambito infermieristico l'intervento orientato al paziente è gestito dall'ammissione alla dimissione dall'infermiera di riferimento attraverso l'applicazione del concetto di cura del Primary Nursing.

Il progetto riabilitativo vede come protagonista il paziente, con lui si stabiliscono gli obiettivi di cura che dovranno essere plausibilmente raggiungibili, con tempi ben precisi necessari al loro conseguimento. Il programma di

riabilitazione oltre a risultare realizzabile, deve essere individualizzato, coerente e condiviso con il paziente stesso.

La riabilitazione necessita quindi di un approccio multidisciplinare da mettere in pratica attraverso un'équipe riabilitativa, con competenze professionali diverse e integrate in un approccio multidisciplinare che prevede un fondamentale scambio di competenze tra i vari membri.

Ed è proprio anche in quest'ottica che si inserisce una nuova frontiera nella disciplina riabilitativa: la riabilitazione oncologica.

Essa si è resa necessaria grazie all'esigenza e alla volontà dei pazienti oncologici di ritornare il più presto possibile alla propria quotidianità. I notevoli progressi ottenuti negli ultimi decenni dalla medicina nel trattamento dei tumori, hanno determinato un aumento progressivo della percentuale di guarigione e sopravvivenza, ma per permettere questo è necessario del tempo per riprendersi dagli effetti secondari legati alle terapie e ai trattamenti subiti.

La riabilitazione oncologica è rivolta a pazienti che hanno affrontato una diagnosi di neoplasia, un intervento chirurgico, un ciclo di radio- e/o chemioterapia. Possono accedervi sia dopo la fase acuta di malattia che nella fase di mantenimento. Di norma il ricovero dura tre settimane.

Essa ha lo scopo di ottimizzare la qualità della vita del malato, aiutando il paziente e la sua famiglia ad adattarsi a standard di vita quanto più simili a quelli precedenti la malattia, con l'obiettivo di limitare al minimo la disabilità fisica, il deficit funzionale, cognitivo e psicologico, ma anche nutrizionale che spes-

**La riabilitazione
necessita di un
approccio
multidisciplinare da
mettere in pratica
attraverso
un'équipe
riabilitativa, con
competenze
professionali**

Non da ultimo vi è da considerare l'aspetto nutrizionale, fondamentale per una buona ripresa

so si manifesta a seguito della malattia o delle terapie ad essa correlate.

L'obiettivo principale della riabilitazione in oncologia è quello di aumentare il benessere dell'individuo perciò vengono proposte delle attività standard di tipo fisico, che si articola in sedute di fisioterapia individuale, esercizi di rinforzo in palestra o passeggiate all'aria aperta, linfodrenaggio o massaggi, come pure attività in piscina. Vengono inoltre consigliate attività come tecniche di rilassamento e colloqui con lo psicologo che vanno a completare il percorso riabilitativo.

Non da ultimo vi è da considerare l'aspetto nutrizionale, fondamentale per una buona ripresa. Infatti secondo le evidenze presenti in letteratura, lo stato nutrizionale a sua volta influenza il decorso. La malnutrizione si associa infatti a ridotta qualità di vita, ridotto livello di attività e maggiore incidenza di reazioni avverse legate alla terapia.

La malnutrizione, pertanto, sembra essere un indicatore di gravità di malattia e di prognosi, sebbene non sia ancora chiaro quanta influenza diretta essa abbia sulla prognosi.

È per questa ragione che in ambito riabilitativo il lato nutrizionale è un argomento che ci sta particolarmente a cuore, tanto è vero che settimanalmente la Commissione Nutrizione composta da un'infermiera, un medico e un cuoco specialista per le diete si riuniscono con il team multidisciplinare responsabile di seguire i pazienti oncologici affrontando e discutendo delle varie problematiche e dei vari casi, dove appunto non viene dimenticato l'aspetto nutrizionale.

Il team multidisciplinare che accompagna il paziente oncologico nel percorso riabilitativo è formato da infermiere, fisioterapisti, medici, psicologi, un assistente sociale e un cuoco. Insieme si occupano di condividere gli obiettivi di cura stabiliti con il paziente proponendo

così un programma terapeutico il più possibile individualizzato, che consideri gli aspetti bio-psico-socio-culturali, spirituali e che tenga conto anche del contesto familiare.

L'équipe è organizzata in modo da condividere, sia attraverso scambi personali che attraverso incontri settimanali, quanto necessario perché il percorso riabilitativo corrisponda alle attese e ai bisogni della persona, coerente al suo personale adattamento alla malattia oncologica e sensibile ai cambiamenti indotti sia dalla malattia sia dall'intervento riabilitativo stesso.

La persona stessa, quindi, è al centro dell'attività del team e ne fa parte. Ognuno ha il proprio specifico ruolo e ci si deve muovere in modo coordinato: Il team multidisciplinare è come squadra dove il bene del paziente e dei suoi famigliari è nel centro.

Rete REHA Ticino

Nell'estate del 2007 da un'alleanza strategica tra EOC e la Clinica Hildebrand di Brissago nasce la rete REHA Ticino. La rete riabilitativa che raggruppa tutte le strutture e tutti i servizi pubblici e privati ai quali la pianificazione cantonale ha attribuito un mandato di prestazione.

Nello specifico: la Clinica di Riabilitazione di Novaggio appunto, il servizio di riabilitazione dell'Ospedale di Faido, il servizio di riabilitazione cardiaca dell'Ospedale San Giovanni di Bellinzona e la Clinica Hildebrand di Brissago.

Questa coalizione completa l'offerta nel campo della riabilitazione a livello cantonale e migliora la qualità della presa a carico del paziente in un'ottica globale che integra il più precocemente possibile la riabilitazione nella fase acuta della malattia.

La rete REHA Ticino rappresenta una garanzia nella ricerca di linguaggi e culture comuni che favoriscano l'istituzione di reti di collaborazione e di approvvigionamento con gli ospedali acuti. Tutto questo sfruttando al massimo possibili sinergie a favore del paziente.

REHA Ticino inoltre vuole sostenere il ruolo e l'importanza della riabilitazione e attraverso il marchio di qualità desidera trasmettere al paziente quella fiducia e quella sicurezza indispensabili per un'ottima presa a carico. ■

* **Sarah Delea**, infermiera diplomata in Clinica Generale alla SUPSI, attualmente lavora presso la Clinica di Riabilitazione di Novaggio come infermiera Specialista clinica



Migranti anziani

Barriere linguistiche nelle cure a domicilio: una frustrazione per tutti

di Miriam Roser,
Heidi Petry,
Ulla Kleinberger,
Lorenz Imhof

Le barriere linguistiche nelle cure a domicilio sono ancora più difficili da superare che nel settore acuto. A risentirne non sono solo le cure, ma anche la relazione a livello professionale. Uno studio svolto dalla ZHAW (Scuola zurighese superiore per le scienze applicate di Winterthur) intende colmare le lacune in merito alle conoscenze e mostrare possibili soluzioni.



foto Glauser

Per il personale sanitario le barriere linguistiche costituiscono una grande sfida nell'assistenza ai pazienti (Priebe et al., 2011). Esse si manifestano in situazioni in cui i pazienti e le infermiere non parlano correntemente una lingua comune. La comprensione reciproca è quindi molto limitata.

In Svizzera vive un consistente gruppo di migranti, che spesso parlano solo la loro lingua. Non dispongono quindi di sufficienti conoscenze della lingua parlata nella regione in cui vivono. Si stima che la percentuale di persone di lingua straniera si aggira attorno al 10% (Lüdi & Werlen, 2005), con una presenza maggiore nei centri urbani (Bucher, 2011).

Barriere linguistiche nelle cure a domicilio

Non sempre i pensionati con origini straniere parlano correntemente la lingua della regione in cui risiedono, malgrado abbiano vissuto e lavorato in Svizzera per molti anni. Uno dei motivi è la politica migratoria della Svizzera nella seconda metà del secolo scorso. I migranti, come gli Svizzeri, partivano dal pre-

supposto che si sarebbero fermati da noi solo per un periodo limitato, per poi rientrare al loro paese. Imparare la lingua del posto aveva quindi un ruolo secondario (Höpflinger, 2006). Si presume che in futuro il numero di pensionati di lingua straniera sia destinato ad aumentare. Secondo l'Ufficio federale di statistica, le persone oltre i 65 anni costituiscono il 75% dei pazienti spitex, motivo per cui nelle cure a domicilio le barriere linguistiche si riscontrano con sempre maggiore frequenza. Oltre ai mutamenti demografici, anche l'introduzione del sistema DRG negli ospedali porta all'aumento di pazienti spitex di lingua straniera. Le degenze vengono accorciate e trasferite nel settore ambulatoriale (Reinhold, Thierfelder, Müller-Riemenschneider & Willich, 2009). Persone di tutte le fasce di età, anche di lingua straniera, ricorreranno sempre più spesso alle cure ambulatoriali.

Servizi di interpreti contro le barriere linguistiche

Per superare le barriere linguistiche si consiglia di ricorrere a interpreti, se possibile pro-

Si presume che in futuro il numero di pensionati di lingua straniera sia destinato ad aumentare

Introdurre la figura dell'interprete nelle cure a domicilio è un'impresa ancora più ardua che nelle cure stazionarie

fessionisti, che dispongano delle necessarie conoscenze nell'ambito del settore sanitario, la cui terminologia è piuttosto complessa (Bischoff, 2003). Per questo in Svizzera, nel 2004, è stato introdotto un certificato e nel 2009 un attestato professionale per traduzioni interculturali. Ciò permette di garantire che le interpreti dispongano delle capacità necessarie per lavorare nel settore sanitario. Dal 2011, l'organizzazione per gli asilanti di Zurigo, con il sostegno dell'Ufficio federale della sanità, mette a disposizione un servizio telefonico per traduzioni. Esso offre, 24 ore su 24, traduzioni in circa 50 lingue e permette di accedere all'aiuto di interpreti professionisti. Malgrado ciò si ricorre poco a questo tipo di supporto (Bischoff & Loutan, 2004; Schenker, Perez-Stable, Nickleach, & Karliner, 2011). Questo è riscontrabile soprattutto nelle cure stazionarie. Benché nelle maggiori istituzioni si manifesti regolarmente la necessità di interpreti professionali, molti ospedali non dispongono di questo tipo di servizio. Quando le infermiere non possono far ricorso a questi esperti, si rivolgono ad altre persone. Nella maggior parte dei casi si tratta di familiari e amici dei pazienti o di colleghi plurilingui (Bischoff & Steinauer, 2007). Ma anche loro non sono sempre raggiungibili. Quindi spesso le infermiere non riescono a superare le barriere linguistiche.

Interpreti nelle cure a domicilio?

Introdurre la figura dell'interprete nelle cure a domicilio è un'impresa ancora più ardua che nelle cure stazionarie. Le infermiere spitex lavorano da sole. Non hanno la possibilità, qualora fosse necessario, di rivolgersi a colleghe che parlano più lingue. Uno studio pilota inedito della Scuola superiore zurighese per le scienze applicate ZHAW ha mostrato che generalmente presso i clienti che vivono soli durante le visite spitex non è presente alcun parente. Qualora ci fossero dei familiari in grado di fungere da interprete, essi dovrebbero essere raggiungibili telefonicamente, cosa non sempre possibile. Inoltre, spesso il programma giornaliero delle infermiere spitex è molto rigido e questi colloqui potrebbero causare ritardi nelle visite successive. I servizi di traduzione telefonica hanno il vantaggio di essere sempre disponibili. Ma anche in questo caso il personale spitex raramente dispone del tempo necessario per questo tipo di conversazione – soprattutto in caso di imprevisti. Inoltre c'è l'aspetto finanziario. I costi si aggirano attorno ai 3 franchi al minuto, per un ammontare minimo di 30 franchi. Difficilmente un servizio spitex può assumersi queste cifre. I costi ricadrebbero sui clienti e per molti di loro sarebbe una spesa (troppo) onerosa.

Negativo per le cure....

Quando le barriere linguistiche non possono essere eliminate grazie a interpreti competenti, si hanno delle ripercussioni negative sul processo di cura e sulla relazione professionale. Le infermiere sono chiaramente limitate nella verifica e la valutazione dei bisogni e delle condizioni di salute dei pazienti (Bischoff et al., 2003; Gerrish, 2001). Le seguenti affermazioni tratte dallo studio pilota della ZHAW mostrano che:

"La verifica dei bisogni è molto più rudimentale o è fortemente influenzata dai familiari. Essi esprimono le loro impressioni. E questo cambia la situazione. Inoltre non si può chiedere che cosa si aspettano da noi. Ci si attiene piuttosto al motivo del ricovero, indipendentemente dal committente."

"Anche fare delle domande sul dolore, un tema ricorrente, non funziona."

Lo studio pilota ha inoltre mostrato che neppure la pianificazione delle cure e degli interventi non può essere discussa o valutata con i clienti:

"Gli interventi non possono essere discussi e seguiti insieme. E non si possono neppure valutare con il cliente. Quindi egli non può mai dire se un intervento non corrisponde a ciò di cui ha bisogno in quel momento. Secondo me è molto importante pianificare insieme gli interventi."

Inoltre, a causa delle barriere linguistiche, i clienti di lingua straniera e i loro familiari ricevono meno informazioni e consulenze. Ad esempio, parlare con i clienti durante il cambio di medicazione e informarli sui progressi nella guarigione della ferita e le misure contro i dolori non è possibile con chi non può capirci. Nelle famiglie di lingua straniera le infermiere non possono neppure sapere se i familiari riescono a cavarsela con le cure (Gerrish, 2001).

...e per la relazione

Oltre agli effetti diretti sullo svolgimento delle cure, le barriere linguistiche hanno ripercussioni negative anche sulla relazione. In assenza di un linguaggio comune, difficilmente ci si può conoscere reciprocamente, ci si può informare sullo stato di salute, si possono chiarire malintesi o sostenere emotivamente i pazienti. *"Anch'io posso affermare che la relazione tra paziente e infermiera diventa superficiale. Entrambi si rendono conto che non funziona, e sono scoraggiati. Non lo sento solo da parte mia, ma anche da parte di chi mi sta davanti."*

Conseguenze per gli interessati

Le conseguenze degli effetti delle barriere linguistiche sono frustranti per tutti gli interessati: i clienti, le infermiere e i familiari.

Per i clienti è frustrante che le loro richieste e i loro bisogni non siano capiti e quindi neppure considerati. I clienti di lingua straniera si sentono spesso lasciati soli e non abbastanza sostenuti dalle infermiere (Vydelingum, 2000). Il personale curante è consapevole di questa situazione e denuncia cure più basate sulla funzionalità che sulla qualità (Blackford, Street, & Parsons, 1997; Cioffi, 2003; Fatahi, Mattsson, Lundgren, & Hellstrom, 2010; Jones, 2008). Tuttavia, con i mezzi di cui dispone, difficilmente riesce a risolvere questo problema. Il tempo sempre più ridotto e il ritmo di lavoro febbrile impediscono una soluzione in tal senso. Quando le infermiere, per questi motivi, non riescono a garantire la qualità delle cure che desidererebbero per i loro pazienti, si sentono stressate, stanche e insoddisfatte. Le dichiarazioni riportate nello studio pilota lo dimostrano.

"Il fine settimana avrei dovuto spiegare qualcosa in italiano e non so assolutamente parlare in italiano. Non c'era nessuno perché il fine settimana siamo in pochi e non ho potuto dare le spiegazioni necessarie. E' proprio frustrante."

"Una situazione in cui ci sono delle barriere linguistiche lascia sempre un senso di incompiutezza, ne esco insoddisfatta."

I familiari che traducono assumono spesso un ruolo di intermediario tra il cliente e l'infermiera a domicilio. Sono sempre sollecitati a chiarire malintesi e confusioni tra il cliente, i curanti o altri operatori. Questo può essere molto frustrante per i familiari (Perrig-Chiello, Höpflinger, & Schnegg, 2010).

Conoscenze lacunose ostacolano le soluzioni

Le barriere linguistiche nell'ambito spitex portano quindi a una serie di difficoltà che finora non sono state esaminate. Non esistono dati sulla frequenza delle barriere linguistiche nelle cure a domicilio. Non sappiamo quali sono le conseguenze delle barriere linguistiche sulla qualità delle cure a domicilio e in che modo a lungo termine i curanti possano convivere con queste situazioni. Risulta quindi difficile trovare soluzioni adeguate agli specifici bisogni delle cure spitex.

Creare conoscenze di base

Per questo motivo la ZHAW ha lanciato lo studio "Barriere linguistiche nelle cure a domicilio – Overcoming Language Barriers in Homecare Nursing (OLBiHN)". Il progetto è finanziato dal Fondo svizzero nazionale e dalla Fondazione Ebnet. Lo studio è svolto a livello interdisciplinare dall'Istituto per le cure infermieristiche e l'Istituto per traduzioni e interpre-

ti. Grazie al nesso tra scienze infermieristiche e linguistiche si possono esaminare in modo più preciso le situazioni in cui le barriere linguistiche giocano un ruolo determinante. Osservazioni, interviste con le infermiere e con i familiari e analisi di documenti dovrebbero mostrare in che tipo di situazioni sorgono le barriere linguistiche e come il personale curante e i pazienti affrontano queste situazioni. Particolare accento viene posto sulle strategie che si rivelano più efficaci per superare queste barriere nelle cure a domicilio. Inoltre, attraverso interviste con i familiari, si cerca di capire come questi ultimi percepiscono le barriere linguistiche e il loro ruolo di intermediari. Lo scopo dello studio è generare conoscenze che possano essere usate per risolvere i sempre più frequenti problemi causati dalle barriere linguistiche. ■

Contatto: Miriam Roser, BScN, RN, assistente scientifica, Dipartimento Salute ZHAW, miriam.rosier@zhaw.ch, tel. 058 934 64 98.

Per maggiori dettagli sugli autori e indicazioni bibliografiche cfr. *Cure infermieristiche*, n.1/2013, pp. 13-15

Traduzione di Pia Bagnaschi

Grazie al nesso tra scienze infermieristiche e linguistiche si possono esaminare in modo più preciso le situazioni in cui le barriere linguistiche giocano un ruolo determinante



Foto Gläuser

Progetto di promozione della salute all'Ospedale di Locarno Da "Obesità Infantile e Diabete" a "Crescere in Salute"

di Avosti Isabelle*



«La malattia, prima che un problema individuale, è un problema collettivo...»

Virginia Woolf, *Sulla Malattia*, ed. Bollati Boringhieri – Torino 2006, pag. 80

Il progetto "Obesità infantile e Diabete" organizzato dall'Ospedale regionale di Locarno "La Carità" per la promozione della salute, raccoglie dal 2005 i consensi delle scuole del locarnese. L'obiettivo del progetto, trasformatosi nel 2011 in "Crescere in Salute", è di sensibilizzare la popolazione giovane ai sempre più crescenti problemi quali sovrappeso ed obesità che stanno prendendo proporzioni inquietanti. Il diabete è stato definito dall'OMS epidemia del XXI° secolo e l'obesità colpisce, oggi nel mondo, circa 300 milioni di persone, tra cui sempre più ragazzi. In Svizzera, più di 20% dei bambini da 6 a 12 anni sono in sovrappeso e circa 5% è obeso. L'obesità è il fattore di rischio maggiore per il diabete, nonché per altre patologie (disturbi cardio vascolari, polmonari, locomotori, ormonali). Inoltre ha importanti conseguenze a livello psicosociale riducendo la qualità della vita. Gli effetti dei costi molto elevati incidono negativamente anche a livello socio economico.

Obiettivi del progetto

Lo scopo è di sensibilizzare le persone grazie ad un lavoro di promozione della salute, rivolto alla popolazione giovane, includendo, condizione determinante per la riuscita del progetto, il pubblico adulto dei genitori e insegnanti, attraverso un incontro informativo e di riflessione sui comportamenti quotidiani riguardo l'alimentazione, l'attività fisica e le abitudini di vita legate alla propria salute.

Contenuti

La visita guidata per le scuole è stata pianificata in tre differenti momenti durante una mattinata, dalle 8.45 alle 11.15: la visione interattiva dei poster, con commenti, osservazioni e suggerimenti, una pausa merenda con la possibilità di consumare una sana merenda a base di frutta fresca e acqua e movimento con una fisioterapista specialista di Danzamentoterapia.

Nel progetto è stato fondamentale lavorare in modo inter e multidisciplinare: il tema affrontato coinvolge infatti tutti i campi della medicina. Al progetto hanno partecipato dietiste, diabetologo, medico dello sport, pediatra, psicologa, fisioterapista, con il sostegno dell'Ufficio del Medico Cantonale / medicina scolastica.

Evoluzione del progetto

Nel corso degli anni, il progetto si è evoluto. La mostra, inizialmente ubicata nel corridoio dell'ospedale, è stata trasferita al corridoio del II° piano e poi oggi in un'aula grande, evitando trasferite dal corridoio alla mensa e permettendo ai bambini di essere seduti in cerchio. La dinamica favorita è quella dello scambio e della partecipazione attiva di tutti i bambini. Successivamente, nel 2009, il nome del progetto è stato modificato in "Crescere in salute" per dare una connotazione maggiormente positiva al progetto.

Oggi l'incontro con le scuole si compone di una discussione interattiva riguardo lo stile di vita e l'alimentazione, di una pausa con una merenda sana a base di frutta fresca e acqua, e di attività fisica ludica con Danzamentoterapia.

Durante la discussione si vuole sottolineare l'importanza del movimento, dello sport e dei suoi effetti benefici sulla salute e sulla loro crescita, e rendere i bambini attenti alle conseguenze di un abuso/dipendenza dallo "schermo" (TV, Computer, play station, telefono, ecc...).

Per quanto riguarda l'alimentazione, si pone l'accento sulle bibite da evitare, l'importanza di iniziare la giornata con una colazione, e perché consumare frutta e verdura.

Alla fine della mattinata, vi è una condivisione di gruppo. I bambini compilano una cartolina sulla quale esprimono un desiderio di cambiamento a favore della loro salute (vedi allegato). Questa cartolina viene successivamente in-

Lo scopo è di sensibilizzare le persone grazie ad un lavoro di promozione della salute, rivolto alla popolazione giovane



viata al loro domicilio insieme al libretto "Basta poco per cambiare tanto", pubblicato dall'Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria e di promozione Salute Svizzera.

Ciò permette loro di mantenere un contatto con l'esperienza vissuta e soprattutto di poter condividere, con i genitori e famigliari, temi quali salute – alimentazione – sport. Già durante la mattinata si cerca di chiedere loro di coinvolgere i genitori nelle loro attività (cucina, sport, uscite la domenica), ma a volte è delicato affrontare il tema in modo troppo diretto se si considerano le famiglie divise. A volte sono i nonni ad essere molto attivi nell'accompagnare i bambini sul cammino della salute!

Inoltre, a fine progetto ogni docente riceve un questionario di valutazione sul quale può scrivere le sue osservazioni e suggerimenti, dandoci un feed back su eventuali cambiamenti osservati nella loro classe tra prima e dopo il progetto. Questo ci aiuta a fare modifiche o a confermare il nostro operato.

Attività di movimento

All'interno del progetto "Crescere in Salute" si offre ai bambini uno spazio di ascolto motorio verso un "Corpo" che sta cambiando giorno dopo giorno, in una continua metamorfosi. Un corpo nuovo li condurrà ad essere protagonisti della loro vita. Significativa sarà la possibilità di contattarlo e riconoscerlo, accoglierlo ed accudirlo, stabilire con esso una relazione che sia fonte di armonia e non di conflitto.

La DanzaMovimentoTerapia, diversa dalla classica ginnastica o dallo sport, vuole attivare la dimensione consapevole del corpo, a partire dalla percezione corporea, per favorire una coscienza di sé radicata nell'esperienza fondata sulla connessione tra sensazioni, vissuti emotivi, immagini e parole. Ha quindi come finalità educativa e terapeutica primaria l'attivazione di competenze corporeo-emotive, affettivo-relazionali, nonché la crescita della regolazione emotiva, a partire dall'attivazione della pulsione di movimento.

La sequenza degli interventi consentono ai bambini di percepire che "andare in palestra a fare danzaterapia" ha continuità con l'attività precedente sviluppata dal servizio di diabetologia. E' un'occasione da vivere con piacere, in un luogo affettivo dove scoprire le relazioni tra le diverse qualità e funzioni corporee, attraverso la ricerca dei movimenti necessari alla costruzione della forma del proprio essere e delle cose in divenire. Un'occasione da vivere con cura. Infatti, creare uno spazio adatto ai bambini è sempre importante: è uno spazio in cui crescere.

L'esplorazione consente a ciascun bambino di scoprire diverse possibilità e qualità di movimento corporeo che hanno inevitabilmente va-

lenza emotiva, affettiva, cognitiva a livello individuale e di gruppo. Tutti i bambini e le bambine sino ad ora hanno manifestato un discreto equilibrio emotivo tra espansività e riflessività, tra ascolto e richiesta di ascolto. Per i bambini che faticavano a relazionarsi sotto questi aspetti si è modificato di volta in volta la qualità di relazione insita nelle proposte, ma sempre nell'ottica di integrarli nel gruppo. Un principio della DMT, infatti, è che la capacità di "essere insieme" sia fondamentale per la crescita della personalità e per poter stare bene anche quando il bambino è da solo o è con se stesso in presenza degli adulti di riferimento.

Si è gettato un piccolo seme offrendo uno sguardo nuovo verso il "Corpo" e aprendo una possibilità per coltivarlo e per approfondirlo durante il percorso scolastico, facendo sì che esso sia il più fertile e felice possibile. Si auspica, con il nostro intervento, di agire in modo concreto alla promozione della salute, diffondendo un messaggio positivo alle famiglie attraverso la scuola, i docenti, i bambini stessi.

L'ospedale vissuto come un luogo "diverso" del solito

Aprire l'ospedale al pubblico, renderlo promotore di salute e non solamente luogo di dolore e di sofferenza... ci sembra molto importante! Questo vale soprattutto per i bambini, affinché possano essere sensibili al fatto che la loro salute è unica ed occorre prendersene cura fin dall'inizio della vita! ■

* Isabelle Avosti: Responsabile del Progetto, Infermiera specialista in diabetologia – ODL "La Carità" con Antonella Marigo: Fisioterapista e Danzamentoterapeuta – clinica Hildebrand c/o ODL "La Carità"

Si auspica, con il nostro intervento, di agire in modo concreto alla promozione della salute, diffondendo un messaggio positivo alle famiglie



L'uomo che scambiò sua moglie per un cappello



Oliver Wolf Sacks è un famoso neurologo inglese, nato a Londra nel 1933, neurologo e scrittore, autore di diversi best seller tra cui anche "Risvegli" (da cui è stato tratto anche il film omonimo con Robin Williams e Robert De Niro). Vive e lavora negli Stati Uniti d'America, i suoi libri di successo sono basati sulle storie cliniche e umane dei propri pazienti e delle loro patologie neurologiche.

L'uomo che scambiò sua moglie per un cappello è la presentazione di casi clinici in cui l'autore si è imbattuto durante la sua carriera.

Ma non è una semplice esposizione scientifica delle diverse patologie, non è una serie di descrizioni di malattie neurologiche. L'autore infatti ha una grande capacità di descrivere anche le emozioni, i sentimenti, le esperienze personali dei pazienti. Cosa provano questi malati? Come si sentono? Come, nel tempo, si adattano alla malattia? Come riescono a reagire?

Di tutti i casi esposti, alcuni davvero incredibili



(almeno per chi, come me, non si è mai soffermato troppo a pensare a certe malattie) Sacks si sofferma a descrivere come il paziente ha reagito, come ha cercato di controllare e, per quanto possibile, superare l'handicap della malattia. Secondo Sacks, infatti, l'organismo umano è in grado di sopperire ad alcune mancanze. Se sovravviene un qualcosa che lo danneggia, l'organismo cerca di supplire al danneggiamento aumentando altre capacità (così come per esempio il cieco ha di solito un udito finissimo).

«Sono un appassionato lettore di storie cliniche ... ma non ho mai letto dei racconti psicologici così intensi come quelli narrati da Oliver Sacks nell'Uomo che scambiò sua moglie per un cappello ... È un libro che vorrei consigliare a tutti: medici e malati, lettori di romanzi e di poesia, cultori di psicologia e di metafisica, vagabondi e sedentari, realisti e fantastici. La prima musa di Sacks è la meraviglia per la molteplicità dell'universo» Pietro Citati. ■

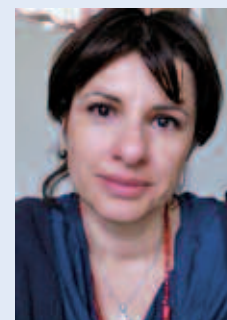
info

Informazioni



Claudio Nizzola e Cristina Treter

Con questo numero il gruppo di lavoro è cambiato e abbiamo ora la collaborazione di Elena Agazzi. Un caldo ringraziamento va a Cristina Treter per il lavoro svolto.



Elena Agazzi
Infermiera presso il reparto di neurochirurgia all'Ospedale di Lugano dal 2004 al 2012
Formatrice presso Croce Rossa Svizzera ed infermiera indipendente
Specializzanda in geriatria e gerontologia

CALENDARIO ATTIVITÀ ASI-SBK SEZIONE TICINO

CORSI – CONFERENZE – ATELIER – ASSEMBLEE **SETTEMBRE - DICEMBRE 2013**

DATA	CORSO	TERMINE ISCRIZIONE	ANIMATORE	PARTECIPANTI	LUOGO
23 – 24 – 25 settembre 2013 18 – 19 novembre 2013 29 – 30 – 31 gennaio 2014	Digitopressione	21.08.2013	Antonio Maglio	operatori del ramo sanitario con formazione di base in riflessologia	Bellinzona
26 - 27 settembre 2013	Intelligenza emotiva: la razionalità al cospetto dell'emozione. Scontro o sfida fra ragionamento logico e gestione delle pulsioni emotive	26.08.2013	Vincenzo Santoro	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Mendrisio
30 settembre 2013	Introduzione alla grafologia	28.08.2013	Maria Anna Zaramella	aperto a tutti	Mendrisio
2 ottobre 2013	Alzheimer: la malattia, la comunicazione, l'assistenza al paziente	02.09.2013	Michela Tomasoni-Ortelli	aperto a tutti gli operatori del ramo socio – sanitario	Bellinzona
7 – 8 ottobre 2013	Conoscenze delle dinamiche di gruppo	04.09.2013	Mariano Cavolo	aperto a tutti	Lugano
9 ottobre 2013	Corso base di elettrocardiografia	09.09.2013	Sergio Calzari	<ul style="list-style-type: none"> • infermieri/e • operatori/trici sociosanitari/e 	Lugano
14 ottobre 2013	Le direttive anticipate	11.09.2013	IOSI	<ul style="list-style-type: none"> • infermieri/e • assistenti geriatrici/che • operatori/trici sociosanitari/e 	Lugano
22 – 23 – 24 ottobre 2013	Riflessologia zonale del viso	18.09.2013	Antonio Maglio	operatori del ramo sanitario con formazione di base in riflessologia	Bellinzona
18 ottobre 2013	Il perenne dilemma tra il rispetto dell'esistenza umana e il ricorso all'eutanasia, al suicidio assistito...quando il ciclo della vita volge al tramonto	16.09.2013	Alfredo Bodeo	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Mendrisio
21 ottobre 2013	La fragilità nell'anziano: interventi di prevenzione delle cadute negli anziani	18.09.2013	Morena Generelli	aperto a tutti gli operatori del ramo sanitario	Bellinzona
24 – 25 ottobre 2013	Paura e fobie: retaggio antico o disagio moderno?	23.09.2013	Vincenzo Santoro	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Mendrisio
4 novembre 2013	Grafologia – approfondimenti	02.10.2013	Maria Anna Zaramella	aperto a tutti coloro che hanno partecipato al corso "Introduzione alla grafologia"	Mendrisio
5 novembre 2013	Come affrontare il ruolo pedagogico dell'infermiera/e?	02.10.2013	Fulvio Poletti	infermieri/e che hanno partecipato al corso "Da infermiera/e a formatrice/tore: passaggio ad un ruolo pedagogico"	Bellinzona
8 – 15 novembre 2013	La floriterapia: fiori di Bach e tanti altri	07.10.2013	Lilia Nodari Cereda	aperto a tutti	Lugano
12 novembre 2013	Igiene orale nelle cure	09.10.2013	Milena Scaroni	aperto a tutti gli operatori del ramo sanitario	Lugano
21 – 22 novembre 2013	Conflitti interpersonali e negoziazione	21.10.2013	Vincenzo Santoro	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Mendrisio
25 – 26 – 27 novembre 2013	Le abilità di counseling nel lavoro quotidiano	23.10.2013	Patrizia Gasparetti	aperto a tutti	Bellinzona
6 dicembre 2013	Approccio al paziente anziano affetto da demenza durante l'ospedalizzazione	04.11.2013	Marco Malnati	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Mendrisio
9 – 10 dicembre 2013	Sapersi esprimere in gruppo	06.11.2013	Mariano Cavolo	aperto a tutti	Lugano
11 – 12 dicembre 2013	Riflessologia del piede neuro - muscolare: Ripasso	11.11.2013	Antonio Maglio	operatori del ramo sanitario che hanno partecipato al corso "Riflessologia del piede: parte neuro – muscolare"	Bellinzona
13 dicembre 2013	Stalking e Mobbing: come riconoscere i comportamenti persecutori quando la vittima è stata designata	11.11.2013	Alfredo Bodeo	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Mendrisio
16 dicembre 2013	Come comunicare al paziente? Come scegliere le parole eticamente giuste? Il counseling etico – infermieristico nella realtà clinica e nel cinema	13.11.2013	Paolo Marino Cattorini	aperto a tutti	Chiasso