

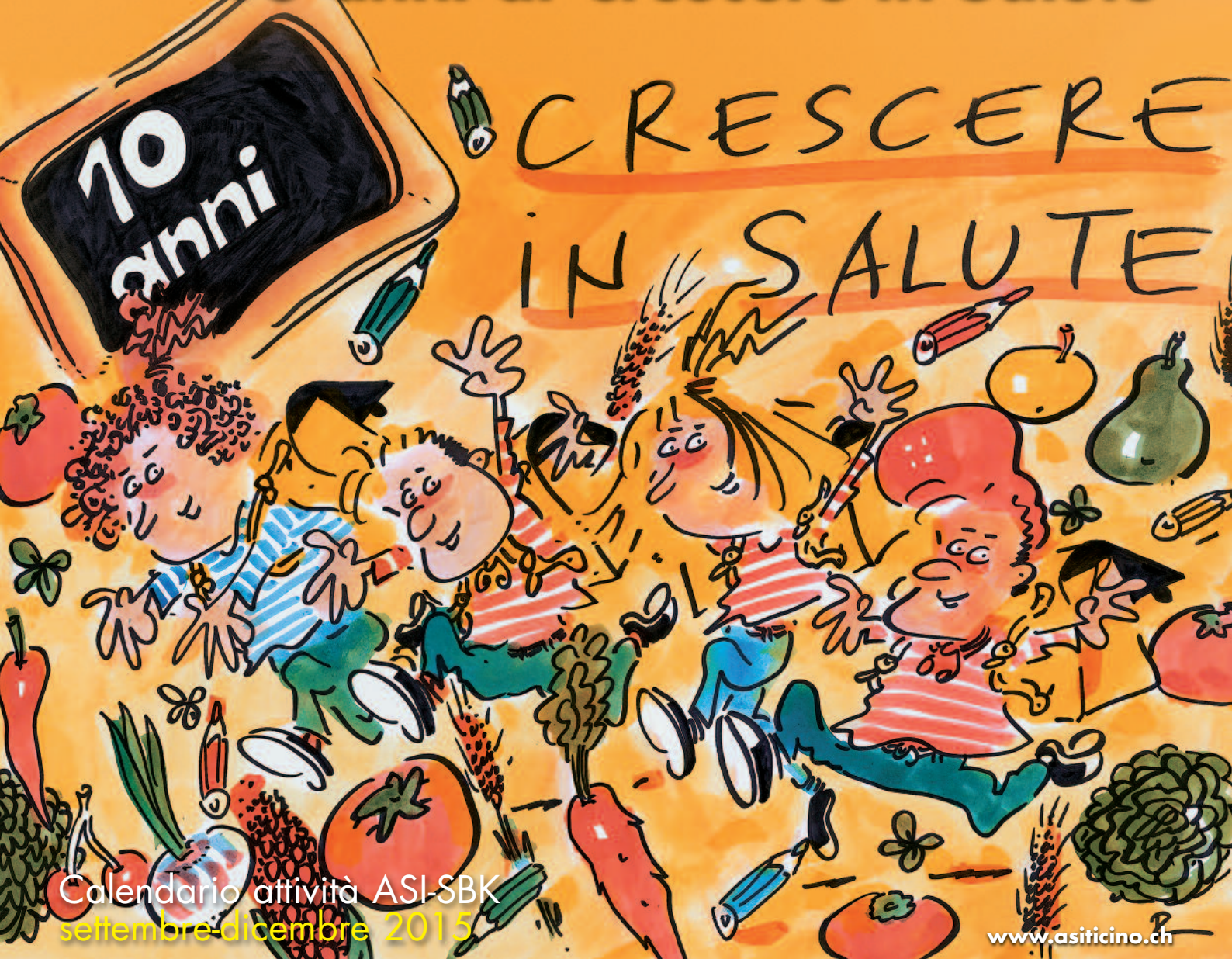
## Cronaca regionale:

Rapporto Assemblea Generale  
ordinaria del 26 marzo 2015

## Cronaca regionale:

Le direttive anticipate - Diffusione  
e modalità per l'implementazione

## Promozione della salute a Locarno Ospedale La Carità 10 anni di *Crescere in Salute*





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

Allegato alla rivista  
"Cure infermieristiche" 6/15

#### **Segretariato ASI**

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

#### **Redazione**

Isabelle Avosti  
Laura Simoni  
Michela Tomasoni

#### **Supervisione**

Pia Bagnaschi

#### **Grafica e stampa**

Arti grafiche Veladini, Lugano  
www.veladini.ch

Foto copertina: Pécub

## SOMMARIO

Giugno 2015 - n. 2

**3** Editoriale

### **Cronaca regionale**

**4** Assemblea generale ordinaria 26 marzo 2015

**7** Promozione della salute a Locarno, Ospedale La Carità.  
Mostra "10 anni di Crescere in Salute" (Isabelle Avosti)

### **Approfondimenti**

**8** CURACASA (Katrina Linsi)

**11** Le direttive anticipate - Diffusione e modalità  
per l'implementazione (Michele Maag)

### **Invito alla lettura**

**15** I No che aiutano a crescere

### **Informazioni**

**15** Violenza nella coppia

### **Agenda**

**16** Calendario corsi

#### **VACANZE ESTIVE**

L'ufficio è chiuso dal 26.06.2015 al 13.07.2015

Apertura Martedì 14.07.2015

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

## Promuovere la salute

Il concetto di promozione della salute è abbastanza recente, risale agli anni 1977 quando l'OMS ha creato il movimento della salute per tutti, in seguito alla constatazione della stratificazione sociale della salute: quest'ultima venne allora indicata come obiettivo sociale fondamentale. Dalla dichiarazione di Alma Ata, nel 1978, alla Carta di Ottawa, nel 1986, quella di Jakarta nel 1997, e in seguito alla Carta di Bangkok nel 2005, si cerca di migliorare l'assistenza sanitaria primaria con una politica sanitaria moderna, che possa tenere conto dei diritti e dei doveri delle persone nei confronti della propria salute, garantendo nel miglior modo possibile la giustizia sociale di fronte alla salute e l'equità nella distribuzione delle cure. Si tratta di costruire una politica pubblica, creando ambienti favorevoli, sviluppando le abilità personali e soprattutto cercando di responsabilizzare ogni singolo sul proprio potere di salvaguardia della salute attraverso comportamenti adeguati. Il concetto sta evolvendo, tenendo sempre più conto del contesto ambientale, creando delle corrispondenze con uno sviluppo sostenibile dell'economia.



Dalla responsabilità aziendale a quella individuale, il passaggio sembra facile, invece riuscire a sensibilizzare le persone diventa una sfida quando si tratta di modificare delle abitudini ben ancorate da anni, magari da generazioni! All'Ospedale La Carità di Locarno abbiamo festeggiato, in aprile, attraverso una mostra illustrata a pagina 7 i dieci anni di un progetto nato per passione per sensibilizzare i bambini ad una vita sana. Aprire l'ospedale, abitualmente luogo di cura, di sofferenza e di malattia, ai ragazzi per discutere della salute, è stata un'idea originale che porta ancora i suoi frutti dopo 10 anni!

Potrebbe sembrare paradossale per i curanti promuovere la salute: se tutte le persone sono troppo sane, avremo ancora abbastanza lavoro? Fa comunque parte del nostro ruolo infermieristico educativo informare la popolazione sui comportamenti adeguati per una buona prevenzione di malattie e per un'ottima gestione delle stesse. Ogni individuo è al centro del processo, e può, se lo vuole davvero, realizzare le proprie ambizioni e soddisfare i suoi bisogni evolvendo con l'ambiente circostante e adattandosi allo stesso. Oggigiorno, richiede sicuramente un bel po' di energia riuscire a non passare troppe ore davanti al computer o sul cellulare, fare sport diverse volte alla settimana, procedere ad una scelta consapevole dei prodotti alimentari offerti in abbondanza nei supermercati, prendersi il tempo di cucinare ingredienti genuini di stagione, essere insomma, come curante, un modello per i pazienti!

Promuovere la salute è un'azione individuale e collettiva, passa attraverso la consapevolezza di una responsabilità nei confronti della popolazione in generale: un paese sano sarà più positivo, dinamico, felice e la sua economia ne potrà trarre solamente benefici!

Concludo con queste parole di John Rockefeller (1839 – 1937), uno dei primi grandi capitalisti e industriale americano, che diceva: "L'unica domanda che riguarda la salute è: cosa ne facciamo?". Si vede che ne fece buon uso, essendo vissuto fino a 98 anni!

Buona lettura!  
Isabelle Avosti

# Assemblea generale ordinaria del 26 marzo 2015

Presso la fondazione casa per anziani Aranda – Giubiasco

Redazione



*L'Assemblea ordinaria si apre con la presidente Luzia Mariani-Abächerli che saluta i presenti, ringrazia della loro partecipazione e dà inizio ai lavori. Il verbale viene approvato all'unanimità.*

## Rapporto del presidente ed approvazione

Il 2014 è stato un anno caratterizzato da un impegno per lo sviluppo nei seguenti ambiti:

### Politica professionale:

- Revisione del regolamento della Commissione Sanitaria di vigilanza.
- Valutazione "Orientation 2010 plus".
- Introduzione di Tarpsy.
- Piano di studi quadro PEC ES.
- Nuova Legge sulle Professioni Sanitarie.
- Regolamenti fondi dell'ASI.
- Ottenimento retroattivo del titolo ORT a livello di SUP per le cure infermieristiche.
- Regolamento protezione giuridica.
- Avan-progetto LPSan.

### Immagine e sviluppo professionale

- Gennaio – Dicembre 2014 - incontri con gli allievi delle scuole sanitarie.
- 24 Gennaio 2014 Il finanziamento dell'aborto è una questione privata: partecipazione al programma Albachiarà - un breve faccia a faccia con Luzia Mariani-Abächerli presidente ASI-SBK Sezione Ticino e il Dr. Umberto Botta.
- 12 Maggio 2014 Giornata Internazionale Infermieri - Le cure infermieristiche indispensabili: per celebrare la giornata è stato pubblicato e divulgato, a livello nazionale, l'opuscolo "12 maggio Giornata Internazionale degli Infermieri – le cure infermieristiche - indispensabili".

- 3 Settembre 2014 Cassa Malati Pubblica - Serata dibattito organizzata dal PS - Ticino con Mauro Realini, Vice Presidente ASI-SBK Sezione Ticino e docente Supsi e Simone Ghisla, medico e presidente medici assistenti e capiclinica Ticino. Moderatore: Aldo Bertagni, vicedirettore de "La Regione".
- 11 Dicembre 2014 Giornata di studio - La sfida della continuità assistenziale nel sistema sanitario che cambia: organizzata con la collaborazione della Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana – DEASS.
- Dicembre 2014 Concorso di Natale: pubblicazione sul periodico Info ASI dell'opera della Signora Yvonne Morosini.

### Sostegno ai membri

Da gennaio a dicembre 2014 sono state seguite con particolare attenzione ed impegno le tematiche relative a:

- Si alle cure mediche di base – votazione del 18.05.2014.
- Si all'iniziativa Aiutiamo le scuole comunali per il futuro dei nostri ragazzi – votazione del 28.09.2014.
- Iniziativa alla Cassa Malati Pubblica – votazione del 28.09.2014.
- Contratto collettivo SACD pubblici.
- Pianificazione ospedaliera.

Da gennaio a dicembre 2014 Infermiere indipendenti: si è mantenuto l'impegno per le infermiere indipendenti in relazione a rinnovo contrattuale, problematiche con le casse malati, partecipazione a studi e commissioni.

**Si è mantenuto  
l'impegno per le  
infermiere  
indipendenti in  
relazione al rinnovo  
contrattuale**



Luzia Mariani-Abächerli

### Le consulenze ai membri sono in costante aumento

2010	2011	2012	2013	2014
536	558	594	617	620

### Collaborazioni 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.
- Piattaforma cure lungadegenza ASI-SBK.
- Piattaforma formazione ASI-SBK.

Viene brevemente presentata l'attività dei gruppi di lavoro e di interesse e presa visione dell'evoluzione membri dal 2004 al 2014. Il Rapporto della presidente viene approvato all'unanimità.

### Presentazione dei conti 2014 e preventivo 2015

Vengono presentati i conti d'esercizio 2014 ed il bilancio al 31 dicembre 2014. Rapporto dei revisori dei conti: viene letto il rapporto firmato da Paola Bützberger e Na-



dia Ferrari Grandi. I conti d'esercizio 2014 vengono approvati all'unanimità e se ne dà scarico al Comitato. Il preventivo 2015 viene approvato all'unanimità.

### Nomine statutarie

#### Membri del Comitato:

Dimissioni:

Isabel Corti-Ginesta

Nomine:

Silvia Rossi, *eletta all'unanimità*

Scadenza mandato:

Gloria Camillo

Michela Tomasoni Ortelli

*rielette all'unanimità*

#### Delegati:

Dimissioni:

Ines Sperandio Rossini

Nomine:

Isabel Corti-Ginesta

*eletta all'unanimità*

#### Supplenti Delegati:

Dimissioni:

Laura Simoni-Giacobbe

Scadenza mandato:

Luzia Mariani-Abächerli

*rieletta all'unanimità*

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

### Diversi

#### Giornata Internazionale Infermieri 12 Maggio 2015

Tema della giornata: Les infirmières, une force pour le changement: des soins efficaces et rentables

#### Congresso ASI SBK 2015

Il Congresso si è svolto a Montreux dal 6 al 8 Maggio 2015.

#### Obiettivi ASI SBK Sezione Ticino 2015

#### Promuovere attività inerenti lo sviluppo della professione

- realizzare delle attività che promuovono la visibilità delle cure sul piano cantonale.
- Realizzare 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 cantonali 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
- Essere un punto di riferimento per i membri in difficoltà ■

## Ottenimento retroattivo del titolo SUP (ORT) in cure infermieristiche

## Esigete una decisione scritta e informatevi!

**A** quanto risulta, il SEFRI (Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione) affronta alcune domande di ORT con delle non entrate in materia e proponendo di ritirare l'incarto. Tutto questo in modo molto informale (mail o telefono). Questa procedura non soddisfa affatto l'ASI. Infatti, le domande ritirate non saranno rilevate nelle statistiche e quindi potranno difficilmente essere utilizzate per argomentare procedure di ricorso o per giustificare una revisione dell'ordinanza. Inoltre l'ASI ritiene che molti casi sono già stati respinti in modo abusivo.

Per questo motivo l'ASI vi raccomanda di:

- chiedere una decisione argomentata scritta
- comunicarci la risposta per e-mail non appena la ricevete, si tratta sempre di un rifiuto e
- allegare all'invio informazioni molto sintetiche sul vostro diploma di base in cure infermieristiche, le formazioni post-diploma portate a termine e convalidate e i vostri ultimi anni di esperienza professionale (ev. una copia del vostro formulario di richiesta ORT).

### Costi

Il costo della decisione scritta del SEFRI non dovrebbe superare gli "emolumenti di evasione della richiesta ORT", cioè CHF 100.-. Questi primi CHF 100.- sono a vostro carico. Per quanto riguarda i CHF 800.- per il ricorso presso il tribunale amministrativo a volte evocati dal SEFRI, saranno considerati unicamente in un secondo tempo (qualora ci fosse un ricorso effettivo). Questa cifra rientrerà nella quota di sostegno dell'ASI per 1-3 casi emblematici che l'associazione si impegna a sostenere. Tutti gli altri incarti dovrebbero beneficiare degli effetti di ricorsi depositati (= precedente giuridico). Ovviamente siete assolutamente liberi di decidere.

### Importante:

- i vecchi titoli mantengono la loro validità in tutto il mondo del lavoro, senza limite di tempo
- la richiesta del titolo ORT non è obbligatoria
- il termine indicato dal SEFRI è il 2025
- i diplomi in cure infermieristiche acquisiti all'estero non sono interessati dalla regolamentazione dell'ORT

(Newsletter aprile 2015)



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

## Promozione della salute a Locarno Ospedale La Carità, Mostra "10 anni di Crescere in Salute"

Isabelle Avosti\*

L'obesità è ormai considerata una delle principali sfide di salute pubblica del 21esimo secolo. Negli ultimi trent'anni le persone che ne sono affette sono triplicate, toccando anche la fascia d'età pre-adolescenziale: in Svizzera, un bambino su quattro è in sovrappeso. È un problema di salute che causa diverse complicazioni fisiche ed aumenta fortemente il rischio di patologie come il diabete, le malattie cardiovascolari e certi tipi di tumori. Inoltre ha importanti conseguenze a livello psicosociale, perché può ridurre la qualità di vita del bambino dapprima e del futuro adulto in seguito.

L'Ospedale Regionale di Locarno "La Carità" ha dedicato una mostra all'argomento, ripercorrendo il progetto di promozione della salute "Obesità infantile e Diabete" nato nel 2005 proprio a Locarno. Il progetto, unico nel Cantone, si è trasformato nel 2009, passando da *Obesità infantile e diabete* a *Crescere in Salute*. È destinato alle classi di quarta e quinta elementare e affronta diversi argomenti legati al concetto di salute, come l'alimentazione e l'attività fisica.

Il messaggio principale è quindi rivolto ai bambini e coinvolge tutta una serie di figure professionali che portano la loro esperienza specialistica: dietista, fisioterapista, medico diabetologo, medico dello sport, pediatra e psicologa. La maggioranza delle illustrazioni è stata realizzata appositamente dall'illustratore romando Pécub, proprio per avere uno strumento comunicativo accessibile ai bambini,

con immagini positive e colorate. È tuttora possibile acquistare i poster, per scuole, studi medici o altro. La mostra promuove il concetto di crescere in salute tramite messaggi semplici, di facile comprensione per tutti, poco testo. I quadri trattano tutti temi affrontati durante il progetto, presentando la situazione mondiale e svizzera per quanto riguarda obesità e sovrappeso, le cause dell'obesità, consigli alimentari, spiegazioni su Danzamovimentoterapia, spiegando anche i rischi legati alla sedentarietà e al tempo passivo passato davanti alla TV e al computer.

Ricordiamo che il progetto consiste in mattinate con classi di IV e V elementare del locarnese, si discute con i bambini in modo interattivo di argomenti come il concetto di salute, lo sport, l'uso/abuso di schermi (cellulare, play station). L'aspetto alimentare viene trattato dalla dietista Valentina Calvarese, che spiega le conseguenze dell'eccesso di consumo delle bibite zuccherate e l'importanza di fare una buona colazione equilibrata e di consumare frutta e verdura. Dopo una pausa merenda a base di acqua, frutta e carote crude, Antonella Marigo, fisioterapista e danzamovimentoterapeuta, propone ai bambini un laboratorio di Danzamovimentoterapia, uno spazio tra le diverse attività di movimento che operano in ambito terapeutico, pedagogico e formativo. Insomma, facendo attività fisica in modo divertente e stimolante."

Ma la mostra "Crescere in salute" voleva coinvolgere anche i genitori: studi recenti mostrano che il fatto di coinvolgere i bambini nelle attività legate alla preparazione dei pasti incentiverebbe un maggior consumo di verdura e di frutta. Infatti i bambini sono orgogliosi dei piatti cucinati con il loro aiuto e assaggeranno più volentieri queste pietanze, superando lo scoglio della cosiddetta "neofobia alimentare", ovvero la paura di mangiare alimenti sconosciuti e nuovi, tipica di questa età. ■

\*Infermiera specialista clinica in diabetologia e in salute pubblica

Si discute con i bambini in modo interattivo di argomenti come il concetto di salute, lo sport, l'uso/abuso di schermi



## Programma qualità CURACASA L'assicurazione qualità delle infermiere indipendenti

Katharina Linsi

*Garantire il mantenimento della qualità e, se necessario, migliorarla: una preoccupazione importante per la maggior parte delle infermiere indipendenti. In collaborazione con la Concret SA, l'associazione specializzata CURACASA ha aggiornato e professionalizzato il programma qualità per la pratica del personale indipendente.*



Le infermiere indipendenti sono un anello importante del sistema sanitario: contribuiscono alla presa a carico dei pazienti in modo professionale ed efficiente. Forniscono prestazioni contemplate nell'Ordinanza sulle prestazioni (OPre) e sono sottoposte alla regolamentazione sul finanziamento delle cure che determina la quota che devono versare la cassa malati, il comune e il cliente. Per procedere al conteggio delle loro prestazioni, le indipendenti si attengono a direttive concrete, stabilite sulla base di negoziati tra tarifsuisse, l'associazione delle casse malati, e l'ASI. Queste direttive figurano in una convenzione amministrativa alla quale tutte le infermiere indipendenti hanno dovuto aderire ufficialmente. Aderendo alla convenzione, l'infermiera indipendente si impegna pure a partecipare alle misure legate all'assicurazione-qualità. Le misure concrete sono regolamentate da un contratto di qualità.

### La base: norme di qualità

Dal 2013 CURACASA (vedi box) rappresenta gli interessi delle infermiere indipendenti e si impegna affinché la qualità del loro lavoro sia assicurata. Prima della creazione dell'associazione specializzata, l'ASI aveva deciso di aggiornare il programma qualità delle indipendenti, risalente al 1998. Ha incaricato la ditta Concret SA di elaborare norme di qualità. Queste sono state presentate in occasione del congresso dell'ASI nel 2013 e CURACASA ha deciso di continuare la collaborazione con Concret SA su questa base.

*Giornate qualità e auto-valutazione:* allo scopo di rendere più comprensibili le norme e il concetto di qualità, nel 2014 CURACASA, assieme a Concret SA, ha organizzato le Giornate qualità, durante le quali è stata presentata anche la procedura per l'auto-valutazione. *Etero-valutazione:* per quest'ultima si è proceduto a un'estrazione fra le partecipanti,

**CURACASA  
rappresenta gli  
interessi delle  
infermiere  
indipendenti e si  
impegna affinché la  
qualità del loro  
lavoro sia  
assicurata**



allo scopo di designare il 5 per cento delle infermiere indipendenti che si sarebbero sottoposte a un'etero-valutazione. Le valutazioni svolte nel 2014 hanno mostrato che le indipendenti considerano un vantaggio la valutazione sulla base di norme da parte di una terza persona. Ritengono inoltre altrettanto proficuo il fatto di poter beneficiare di raccomandazioni per il futuro sviluppo della loro attività.

**La "lista bianca", stabilita da CURACASA, comprende le persone che hanno partecipato al programma qualità. Questa lista è accessibile a tutti.**

### Lista bianca

In caso di mancata partecipazione al programma qualità di CURACASA si stanno vagliando delle sanzioni. La "lista bianca", stabilita da CURACASA, comprende le persone che hanno partecipato al programma qualità. Questa lista è accessibile a tutti e costituisce la prova che una data infermiera è interessata alla qualità del suo lavoro. Una scheda informativa descrive i livelli e gli argomenti trattati. Inoltre mostra quali sono le competenze che un'infermiera può acquisire partecipando al programma qualità. Nel 2014, 1100 persone hanno partecipato alla Giornata qualità, 800 hanno svolto l'auto-valutazione e cinque persone hanno beneficiato con successo di un'etero-valutazione.

### Programma qualità 2015

La Giornata qualità 2015 tratterà il tema del benchmarking, o l'analisi comparativa. Il programma della giornata comprende la presentazione e l'uso della "griglia di controllo per la documentazione delle cure" stabilita da Concret SA. Rispondendo ad un bi-

## CURACASA

### La voce delle indipendenti

L'Associazione specializzata delle infermiere indipendenti dell'ASI è stata fondata nel 2013. La creazione di questo organo era indispensabile, soprattutto perché l'ASI aveva raggiunto i suoi limiti in termini di risorse di personale e finanziarie, ed è stata ampiamente sostenuta dall'associazione. Il mandato di realizzazione del programma qualità è stato assegnato a CURACASA fin dal primo anno di attività.



sogno espresso dalle interessate, è previsto uno spazio di tempo per scambi e lavori di gruppo. Saranno poi trasmesse informazioni da parte di CURACASA con relativa discussione.

Auto- e etero-valutazione: questi due aspetti saranno affrontati come nel 2014. Il formulario 2015 e il suo impiego sono stati ottimizzati. Il formulario di auto-valutazione è stato inviato alle indipendenti a fine maggio e può anche essere scaricato dal sito. Il termine di invio è previsto per il 30 novembre 2015.

### Piattaforma dell'ASI

Ogni infermiera indipendente deve poter procedere alla sua registrazione attraverso

una piattaforma online dell'ASI. Occorre scegliere tutte le formazioni continue, attestati di supervisione, di coaching e altre attività di formazione. Informazioni dettagliate sono

state fornite in occasione dell'assemblea generale di CURACASA dello scorso marzo, attraverso il bollettino d'informazione di CURACASA e Cure infermieristiche. ■

### Programma di qualità Concret SA Un chiaro profilo professionale

L'interpretazione del termine "qualità" varia molto da una persona o da un contesto all'altro: il significato di questo termine può variare notevolmente in funzione dei bisogni e degli obiettivi individuali. Quando si parla di programma qualità è quindi molto importante definire il livello delle esigenze cui si aspira. Per questo è stato creato un profilo chiaro per le infermiere indipendenti. L'organismo di certificazione Concret SA<sup>1</sup> ha sviluppato le norme di qualità CURACASA a partire dalle norme Concret. Queste norme considerano la situazione delle infermiere indipendenti nel settore ambulatoriale.

Le norme di qualità CURACASA sono valide per tutte le infermiere indipendenti attive in Svizzera e che forniscono prestazioni contemplate dall'assicurazione obbligatoria delle cure. La trasparenza verso il pubblico è garantita. Costituiscono quindi la base di riferimento che le infermiere indipendenti devono rispettare. L'auto-valutazione e l'etero-valutazione costituiscono un'analisi della situazione reale. Permettono di rilevare eventuali lacune o un potenziale di miglioramento sul quale la persona può lavorare per raggiungere il livello di qualità richiesto. Lo scopo è che le

infermiere indipendenti mettano in atto e mantengano una gestione della qualità che garantisca prestazioni conformi alle esigenze imposte dalla professione e dalle leggi, verificabile in qualsiasi momento. Le norme di qualità richiedono inoltre che le infermiere indipendenti sviluppino continuamente la loro "attività" e garantiscano quindi una posizione privilegiata fra i fornitori di prestazione.

Elsbeth Luginbühl

Elsbeth Luginbühl è direttrice di Concret SA.  
[www.concret-ag.ch](http://www.concret-ag.ch)

<sup>1</sup> L'organismo di certificazione Concret SA è accreditato dal Servizio d'accreditamento svizzero (SAS) della Segreteria di Stato per l'economia SECO e certifica sistemi di management della qualità nelle cure. Le norme Concret costituiscono la base della procedura di certificazione.

## Igiene delle mani

Il 5 maggio è stato festeggiato il 10° anniversario del giorno dell'igiene delle mani "The WHO Clean Care is Safe Care program"

Maggiori informazioni sui siti:

The Hand Sanitizing Relay – possible Guinness World Record explanatory clip:  
<http://tinyurl.com/HHRelay>

WHO campaign webpage:  
[http://www.who.int/gpsc/5may/EN\\_PSP\\_GPSC1\\_5May\\_2015/en/](http://www.who.int/gpsc/5may/EN_PSP_GPSC1_5May_2015/en/)

Where to post your pictures: <http://www.CleanHandsSaveLives.org/safehands/>

The safeHANDS campaign promotion clip: <http://tinyurl.com/safeHANDSclip>



## Le direttive anticipate

### Diffusione e modalità per l'implementazione

di Michele Maag\*



**N**egli ultimi decenni, i progressi della medicina hanno permesso di aumentare notevolmente l'aspettativa di vita nelle nostre società moderne. Questa evoluzione demografica ha portato a un incremento delle persone affette da malattie che inducono per esempio all'incapacità di discernimento. Il 1° gennaio 2013 sono entrate in vigore alcune disposizioni di legge che formano il nuovo diritto di protezione dell'adulto con l'obiettivo di fornire ai cittadini alcuni strumenti – come il mandato precauzionale e le direttive anticipate – per favorire l'autodeterminazione dell'individuo.

#### Il quesito

L'indagine svolta ha considerato una particolare casistica soggetta a mutamenti fisici e spesso anche cognitivi: i malati di Parkinson. Il morbo di Parkinson colpisce l'1-2% della popolazione e l'incidenza aumenta con l'avanzare dell'età. L'intento è stato quello di verificare quanto siano conosciute e utilizzate le direttive anticipate (DA) fra alcuni di questi malati che risiedono nel Canton Ticino. Inoltre, nel caso in cui i soggetti che hanno partecipato allo studio, non abbiano compilato nessun documento che attesti le loro volontà, ne sono state ricercate le motivazioni. Dai questionari che sono stati compilati dal campione preso in considerazione è emerso che le conoscenze in merito al tema sono scarse. Soltanto pochi malati hanno compilato le DA, mentre la maggioranza di chi non le ha redatte ha riconosciuto di non averne mai sentito parlare.

#### Le direttive anticipate

L'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche stabilisce che "le direttive anticipate sono uno strumento di autodeterminazione. Una persona in grado di intendere e di volere può stabilire al loro interno quali misure mediche accettare o rifiutare nell'eventualità di una sua incapacità di discernimento".

Dalla citazione traspare in maniera evidente il fatto che le DA siano uno strumento che consente di decidere di sé e del proprio futuro. Esse permettono quindi all'individuo di esercitare il diritto di autodeterminazione. La morte è l'estremo e inesorabile tassello che completa la nostra vita. Ciononostante, spesso cerchiamo di non pensarci troppo, ritardiamo il più possibile ogni decisione o

penso che ci confronti con la nostra fine. I progressi della medicina infatti sono talmente avanzati da garantirci un'ottima salute e qualità di vita fino in tarda età. Allo stesso tempo, però, le grandi innovazioni medico-tecniche, permettono anche di far sopravvivere un individuo per settimane, mesi o anni sospeso fra la vita e la morte. Che sia proprio questa situazione che consente alle DA di essere meglio conosciute e diffuse fra la popolazione?

Ciononostante la popolazione è in generale ignara della possibilità di partecipare alle decisioni che riguardano la propria salute. Ridotto è pure il numero di persone che sono al corrente dell'esistenza delle DA; di conseguenza, pochi sono coloro che hanno redatto questi documenti. Oltre a ciò, Navarro et al. (2011) affermano che i medici e gli infermieri conoscono poco questo documento di autodeterminazione.

Le decisioni sulla fase finale della vita sono difficili da prendere, soprattutto se i desideri del malato non sono mai stati documentati o discussi con i propri famigliari prima che subentrasse l'incapacità di discernimento. Difatti, la letteratura scientifica rileva che spesso i membri della famiglia sono incapaci di prevedere in modo preciso le preferenze sui trattamenti dei propri congiunti anziani.

L'ampia promozione delle DA nasce come meccanismo per guidare le persone che fanno le veci del paziente nel prendere decisioni che avrebbe preso lui se ne fosse stato capace. La preservazione dell'autonomia del paziente, la riduzione dell'onere emotivo della persona cara nel sostituirsi ad essa nella presa di decisioni e la riduzione delle forme di sostegno vitale indesiderate sono alla base dell'ampia approvazione delle DA. Nonostante il diffuso consenso a livello legislativo, professionale e pubblico delle DA, poche persone attualmente le redigono o discutono dei propri desideri riguardo ai trattamenti futuri desiderati con i propri famigliari e i professionisti sanitari. Alcune ipotesi sono state fatte nel tentativo di rispondere a questo apparente paradosso. Perkins (2000) afferma che le due ragioni principali per le quali così poche persone compilano le DA, sono la mancanza di conoscenza di questo documento e la difficoltà nell'accedere al documento desiderato.

**L'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche stabilisce che "le direttive anticipate sono uno strumento di autodeterminazione"**



### Aspetti giuridici e legislativi

Il 1° gennaio 2013 in Svizzera sono stati approvati dei nuovi articoli del Codice Civile, con il quale la Confederazione intende rafforzare il diritto all'autodeterminazione a livello nazionale. Questa revisione di legge obbliga il medico a rispettare le DA, a patto però che esse non infrangano alcuna disposizione legale, che rispecchino ancora la presunta volontà del malato e non vi siano dubbi sulla libera volontà del paziente. L'autorità federale svizzera costringe infatti i medici a consultare la tessera di assicurato di un paziente incapace di discernimento prima di curarlo.

Il nuovo diritto in materia di protezione dell'adulto, sancito negli articoli 360-455 del Codice Civile svizzero, stabilisce misure precauzionali personali affinché le persone mettano per scritto le proprie volontà da rispettare qualora dovesse insorgere un'incapacità di discernimento. Gli strumenti previsti dalla legge e a disposizione della persona sono, come già citato: il mandato precauzionale e le DA. Il mandato precauzionale entra in vigore quando il mandante diventa incapace di discernimento affidando a una persona designata, il mandatario, il potere di svolgere al suo posto mansioni domestiche come il pagamento delle fatture, la

gestione della corrispondenza e la cura degli animali oltre che l'adozione delle decisioni sanitarie.

### Infermieri, medici e direttive anticipate

Se si dovesse pensare a un intervento efficace per la promozione delle DA questo dovrebbe sicuramente essere una maggiore informazione da parte delle persone che conoscono bene l'argomento e che lavorano nell'ambito delle cure sanitarie. Il tema delle DA dovrebbe essere un soggetto da inserire nel programma della formazione base e della formazione continua del personale sanitario. L'argomento dovrebbe essere oggetto di discussione fra gli operatori sanitari che acquisterebbero così maggiore confidenza con la tematica. Certamente, il fatto che vi siano pochi pazienti che hanno redatto le DA potrebbe non essere uno stimolo per la discussione. Approfondire l'argomento dei documenti di autodeterminazione richiede tempo e preparazione, ma se si riuscisse a incrementarne l'utilizzazione nella popolazione, gli operatori sanitari potrebbero probabilmente evitare di trovarsi in situazioni disagiate nel momento della presa di decisione e di risparmiare tempo nel processo decisionale sul tipo di cura da offrire. Il pa-

**Approfondire  
l'argomento dei  
documenti di  
autodeterminazione  
richiede tempo e  
preparazione**

**Il momento dell'anamnesi infermieristica rappresenta un'opportunità per promuovere la conoscenza delle direttive anticipate nella società.**

ziente sarebbe infatti già informato e avrebbe già preso le proprie decisioni. La collaborazione multidisciplinare può risultare ancora più efficace nella promozione delle DA: medico e infermiere riuscirebbero infatti a offrire spiegazioni e a rimanere a disposizione per domande anche in un secondo momento.

Se i medici e il personale infermieristico considerassero le DA come un documento utile per promuovere l'autonomia del paziente, per incrementare la capacità decisionale del malato nelle cure che gli vengono offerte, per facilitare le scelte in situazioni critiche della vita di un paziente, allora davvero questo tipo di informazione potrebbe essere data a ogni paziente. Accennare al tema delle DA sarebbe quindi un argomento che farebbe parte del ventaglio di informazioni che vengono offerte al malato, per esempio al momento del suo ricovero. La letteratura indica quali siano le strategie migliori per favorire la compilazione delle DA. È stato dimostrato che la quantità di DA compilate è maggiore quando i pazienti hanno ricevuto personalmente una consulenza sulla tematica. L'informazione deve avvenire attraverso molteplici colloqui, i quali consentono al malato di porre qualsiasi tipo di interrogativo al professionista sanitario. Gli incontri permettono quindi un vero e proprio processo di consapevolezza attraverso il quale il paziente è guidato e accompagnato dall'esperienza e dalle conoscenze del sanitario. L'educazione passiva, attraverso materiale d'informazione scritto, invece è stata riscontrata come metodo inefficace nell'incremento del numero di DA fra la popolazione coinvolta in contesti di cura primari. Lo studio di Bravo et al. (2008) conferma i risultati citati in precedenza affermando che la modalità di maggior successo è l'educazione del paziente alle DA attraverso plurimi incontri con un'équipe multidisciplinare. Fornire infatti, informazioni orali attraverso colloqui è il modo migliore per motivare il paziente a comunicare ad altri le proprie preferenze riguardo alla propria futura assistenza sanitaria.

In ogni caso, la combinazione fra materiale informativo e molteplici colloqui con il personale sanitario si dimostrano essere il metodo più efficace nella sensibilizzazione ed educazione del paziente alla redazione delle DA. I colloqui devono dare l'opportunità di interagire con un esperto del campo che

sappia rispondere ai quesiti e accompagnare il paziente durante il processo di redazione del documento.

### Conclusioni

Le direttive anticipate, come già visto, sono un documento che permettono al paziente di poter esercitare il proprio diritto di autodeterminazione in caso divenga incapace di discernere e di volere. Si tratta di uno strumento utile non solo al paziente, ma anche ai suoi famigliari che in questo modo non devono assumere difficili decisioni, dalle quali potrebbero derivare pesanti sensi di colpa. Le direttive anticipate sono d'aiuto anche a medici e infermieri nelle scelte di presa a carico del paziente. Tutti questi attori coinvolti, alla presenza di direttive anticipate compilate e valide, sono moralmente sollevati nell'assumere la decisione terapeutica, poiché certi che corrisponde alla volontà del malato. L'assenza di uno strumento del genere può dividere il personale curante, che fatica a stabilire con certezza il livello di qualità di vita del paziente e dove si trovi la linea oltre la quale non è più rispettato il principio etico di beneficenza.

Nonostante i benefici siano numerosi, dalla letteratura scientifica e dai risultati dei questionari si nota come le direttive anticipate siano poco conosciute e abbiano una scarsa diffusione.

Il momento dell'anamnesi infermieristica, in particolare nel capitolo riguardante la spiritualità e i valori, rappresenta un'opportunità per promuovere la conoscenza delle direttive anticipate nella società spendendo qualche minuto in più e fornendo eventualmente indirizzi utili per potersi informare maggiormente. La presenza di direttive anticipate o del desiderio da parte del paziente di ricevere maggiori informazioni sul tema, possono rappresentare sicuramente un'occasione per l'approfondimento dell'argomento e la discussione nell'équipe curante. Ciò permette, nel singolo caso, di anticipare gli avvenimenti e le decisioni terapeutiche. Si potrebbe infatti già ipotizzare quali provvedimenti adottare nel caso di un peggioramento clinico oppure, per esempio, di un arresto cardio-respiratorio. La diffusione delle DA nei luoghi di cura risulterà maggiore quando vi sarà un'équipe formata, sensibile al tema e che condivide le decisioni terapeutiche con i colleghi.

Dalla ricerca è emerso che la società può fare ancora molto affinché questi strumenti siano conosciuti e utilizzati dalla popolazione. Gli attori principali che hanno un ruolo di grande importanza sono i professionisti della sanità che, attraverso materiale informativo scritto e colloqui personali, possono favorire la diffusione nella società. ■

### Fonti:

Accademia Svizzera delle Scienze Mediche. 2013. *Direttive Anticipate*. Basilea: Editore ASSM.

Amministrazione federale della Confederazione svizzera.

Comunicati stampa e discorsi. <http://www.news.admin.ch/message/index.html?lang=it&msg-id=46738> (21 gennaio 2014).

Andrés-Pretel, Fernando, Beatriz Navarro Bravo, Ignacio Párraga Martínez, Antonia de la Torre García, Dolores Jiménez Del Val, Jesús López-Torres Hidalgo. 2012. Seniors' knowledge of and attitudes to advance directive documents. *Gaceta Sanitaria*, 26 (6): 570-573.

Bravo, Gina, Marie-France Dubois, and Bernard Wagneur. 2008. Assessing the effectiveness of interventions to promote advance directives among older adults: A systematic review and multi-level analysis. *Social Science & Medicine*, 67: 1122-1132.

Douglas, Rebecca, and Hazel Brown. 2002. Patients' attitudes toward advance directives. *Journal of Nursing Scholarship*, 34: 61-65.

Perkins, Henry S. 2000. Time to move advance care planning beyond advance directives. *Chest*, 117: 1228-1231.

Ramsaroop, Sharda D., M. C. Reid, and R. Donald Adelman. 2007. Completing an advance directive in the primary care setting: what do we need for success? *Journal of the American Geriatrics Society*, 55: 277-283.

Ritzenthaler-Spielmann, Daniela. 2012. Cosa cambia con il diritto di protezione degli adulti? *Rivista Parkinson*, 106: 42-44.

Rosnick, Christopher B., and Sadra L. Reynolds. 2003. Thinking ahead: factors associated with executing advance directives. *Journal of Aging and Health*, 15: 409-429.

Shalowitz, D. I., E. Garrett-Mayer, and D. Wendler. 2006. The accuracy of surrogate decision makers. A systematic review. *Archives of Internal Medicine*, 166, 493-497.

Tamayo-Velázquez, Maria-Isabel, Pablo Simón-Lorda, Román Villegas-Portero, Camila Higuera-Callejón, José-Francisco García-Gutiérrez, Flora Martínez-Pecino, and Inés-María Barrio-Cantalejo. 2010. Interventions to promote the use of advance directives: an overview of systematic reviews. *Patient Education and Counseling*, 80: 10-20.

\* **Michele Maag**, infermiere nell'ambulatorio IOSI, Ospedale Italiano a Lugano

Articolo tratto dal lavoro di ricerca per l'ottenimento del bachelor in scienze infermieristiche.



## 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](mailto:segretariato@asiticino.ch)



## I NO che aiutano a crescere

Asha Phillips



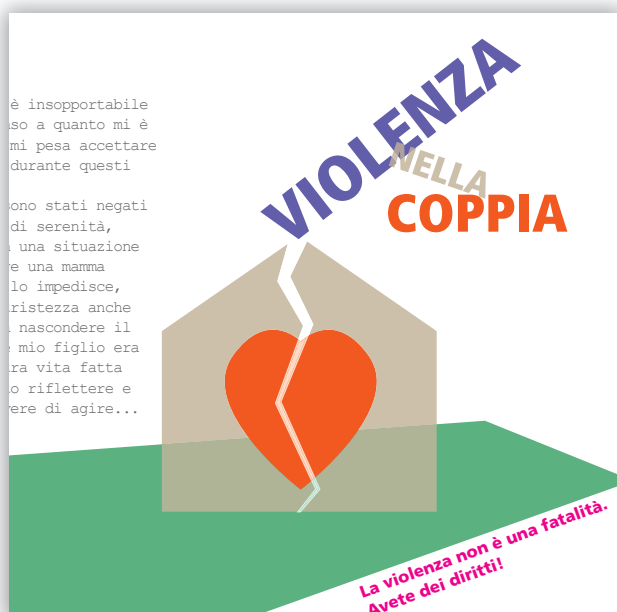
Un neonato strilla, un bambino vampirizza la madre, un adolescente sta fuori fino a notte fonda. Per paura di frustrarli, i genitori spesso rinunciano a educare i figli a riconoscere i confini tra l'io e il mondo, a controllare gli impulsi, a dominare l'ansia, a sopportare le avversità. Nelle famiglie si creano così situazioni di disagio per la semplice incapacità di dire un no. Dovrebbe essere ovvio che in certi casi bisogna dire di no, eppure l'opinione comune è che sia meglio dire di sì. Non saper negare o vietare qualcosa al momento giusto può però avere conseguenze negative sulla relazione tra genitori e figli, come anche sullo sviluppo della personalità dei bambini. Attraverso la narrazione di una serie di casi studiati in qualità di psicoterapeuta, Asha Phillips fa capire in quali circostanze un no possa essere molto più efficace, positivo e formativo di un sì. I no che aiutano a crescere non è un libro di regole e ricette su come si fa a dire di no; concezioni e approcci pedagogici sono cam-

biati nel tempo e con le società, e oggi non ci sono più idee univoche sull'educazione infantile. Per i genitori ciò costituisce un'occasione di libertà ma in certi casi diventa motivo di confusione e incertezza. Questo libro intende allora aiutare il genitore in difficoltà a riflettere su di sé e sulla sua famiglia, offrendogli strumenti per la messa a fuoco dei problemi e il loro superamento, e allo stesso tempo costituisce anche una lettura piacevole e interessante per tecnici e specialisti.

Il rifiuto è in realtà parte fondamentale delle relazioni tra genitori e figli. Il libro si rivolge, sia per il tipo di scrittura utilizzato, sia per la casistica scelta per illustrare le diverse tappe evolutive dell'età infantile, al più vasto pubblico di genitori e psicoterapeuti. Ogni capitolo prende in esame una determinata fascia d'età che individua le possibili situazioni in cui "dire no" provoca un significativo cambiamento positivo nello sviluppo della personalità infantile, evitando al bambino di infilarsi in una dinamica autocentrata e "onnipotente". ■

### Informazioni

## Violenza nella coppia



### L'opuscolo si rivolge

- a chi subisce violenza dal partner o dall'ex partner
- a chi conosce una persona che potrebbe averne bisogno

Probabilmente non vi riconoscete nell'immagine della donna o dell'uomo picchiati.

Non siete veramente sicuri che ciò che state vivendo è una situazione di violenza, ma vi rendete conto che il vostro partner non vi rispetta, o che vi aggredisce e che soffrite moralmente e fisicamente.

- avete paura
- vi sentite soli
- avete vergogna
- non sapete cosa fare.

Queste reazioni sono normali; è la situazione che vivete che non è normale.

La violenza non è una fatalità. Avete dei diritti.

**Questo opuscolo vuole aiutarvi a vederci più chiaro e a uscire dal ciclo della violenza.**

Scaricabile sul sito: [http://www4.ti.ch/fileadmin/DI/Violenza\\_domestica/violenza\\_nella\\_coppia.pdf](http://www4.ti.ch/fileadmin/DI/Violenza_domestica/violenza_nella_coppia.pdf)

## CALENDARIO ATTIVITÀ ASI-SBK SEZIONE TICINO (non esaustivo, vedere sul sito gli aggiornamenti)

CORSI – CONFERENZE – ATELIER – ASSEMBLEE **SETTEMBRE – DICEMBRE 2015**

DATA	CORSO	TERMINE ISCRIZIONE	ANIMATORE	PARTECIPANTI	LUOGO
29 settembre 2015	Alzheimer: la malattia, la comunicazione, l'assistenza al paziente	26.08.2015	Michela Tomasoni-Ortelli	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	
1 – 2 ottobre 2015	Tecnica zonale cromatica	30.08.2015	Antonio Maglio	operatori del ramo sanitario con formazione di base in riflessologia	
5 ottobre 2015	Il ruolo di formatore/trice nella prassi infermieristica	02.09.2015	Daniela Tosi-Imperatori	infermiere/i	
7 ottobre 2015	Corso base di elettrocardiografia	07.09.2015	Sergio Calzari	<ul style="list-style-type: none"> <li>infermiere/i</li> <li>operatrici/tori sociosanitarie/i</li> </ul>	
8 – 9 ottobre 2015	Come il disagio moderno dei disturbi d'ansia (paure, fobie, attacchi di panico, pensieri ossessivi) condiziona la relazione terapeutica? Indagine fra il nostro passato e l'attuale empatia con i pazienti	07.09.2015	Vincenzo Santoro	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	
13 ottobre 2015	Igiene orale nelle cure	09.09.2015	Milena Scaroni	aperto a tutti gli operatori del ramo sanitario	
16 ottobre 2015	Le demenze precoci: malattie che si vorrebbero dimenticare o patologie emergenti da non scordare?	14.09.2015	Alfredo Bodeo	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	
19 – 20 ottobre 2015	Conoscenze delle dinamiche di gruppo	16.09.2015	Mariano Cavolo	aperto a tutti	
2 novembre 2015	La riflessologia del piede come mezzo comunicativo: interpretazione e comportamento	30.09.2015	Antonio Maglio	operatori del ramo sanitario con formazione di base in riflessologia	
4 novembre 2015	Alla ricerca della salienza: la decisione clinica orientata dai principi etici e dal senso di responsabilità	30.09.2015	Duilio F. Manara Dina Moranda	infermiere/i	
10 novembre 2015	Narrazione cura e identità	07.10.2015	Lorenzo Pezzoli	<ul style="list-style-type: none"> <li>infermiere/i</li> <li>assistenti geriatriche/ci</li> </ul>	
16 – 17 novembre 2015	Come diventare indipendente: aspetti legali, procedura ed esercizio della funzione	13.10.2015	Alessandro & Johnny Beretta Nadia Ferrari Grandi Giovanni Marvin	infermiere/i	
19 – 20 novembre 2015	Intelligenza emotiva: la razionalità al cospetto dell'emozione. Scontro o sfida fra ragionamento logico e gestione delle pulsioni emotive	19.10.2015	Vincenzo Santoro	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	
25 novembre 2015	Il ruolo di formatore/trice nella prassi infermieristica - Secondo livello	21.10.2015	Daniela Tosi-Imperatori	infermiere/i che hanno partecipato primo livello	
30 novembre 2015 1 – 2 dicembre 2015 4° giorno da definire	Affrontare situazioni difficili sviluppando abilità relazionali	27.10.2015	Patrizia Gasparetti	aperto a tutti	
14 – 15 dicembre 2015	Prendersi cura del curante	11.11.2015	Barbara Sangiovanni	aperto a tutti	
16 – 17 – 18 dicembre 2015 3 – 4 febbraio 2016 4 – 5 – 6 aprile 2016	Riflessologia del piede: parte neuro-muscolare	16.11.2015	Antonio Maglio	operatori del ramo sanitario con formazione di base in riflessologia	
17 dicembre 2015	Farsi capire e "amare" dai propri pazienti. Migliorare le abilità di comprensione etica e lo stile comunicativo e decisionale dell'infermiere in Ticino oggi	16.11.2015	Paolo Marino Cattorini	aperto a tutti	

**Il luogo sarà comunicato dal segretariato al momento dell'iscrizione.**



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