



# info

Periodico d'informazione sulle attività dell'associazione svizzera infermiere/i  
Allegato alla rivista "Cure infermieristiche" N.3/09

Sezione Ticino  
Marzo 2009 - n. 1

**Cronaca regionale:**  
**giornata di studio 2008**

**Informazioni:**  
**rapporto protezione  
giuridica ASI-SBK 2008**

# Taglio cesareo su richiesta

**I rischi di un improvviso impatto con la vita**

Calendario attività ASI-SBK  
Marzo-Giugno 2009

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



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

Allegato alla rivista  
"Cure infermieristiche" 3/09

#### **Segretariato ASI**

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

#### **Redazione**

Isabelle Avosti  
Annette Biegger  
Cristina Treter De Lubomierz

#### **Supervisione**

Pia Bagnaschi

#### **Grafica e stampa**

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

## SOMMARIO

---

Marzo 2009 - n. 1

### **3** Editoriale

#### **Cronaca regionale**

### **4** Giornata di studio 2008 (Pia Bagnaschi)

### **7** Consegna del premio alla Casa per anziani Belsoggiorno di Ascona

#### **Approfondimenti**

### **8** Taglio cesareo su richiesta I rischi di un improvviso impatto con la vita (Nicole Ackermann)

#### **Informazioni**

### **12** Rapporto protezione giuridica ASI-SBK 2008

### **13** Assemblea Generale Asi - Ordine del giorno

#### **Rubrica**

### **14** Invito alla lettura

#### **Agenda**

### **15** Calendario corsi

## Si può gestire la salute?



In questo primo numero del 2009, vi offriamo, oltre ad interessanti informazioni, due principali punti di riflessione: il ruolo dei curanti nella gestione della salute, attraverso un resoconto della giornata di studio 2008, e un tema riguardante la scelta di dare la vita tramite un taglio cesareo, richiesto per vari motivi, in sostituzione del parto naturale. Durante la lettura del secondo tema, sono rimasta molto sorpresa dall'impatto di un taglio cesareo sulla salute futura del neonato e dalle sue conseguenze su allergie, asma o presenza di carie, sul senso dello spazio del bambino, sulla relazione futura del neonato con il mondo. Importante dunque, per i professionisti, provvedere ad un'informazione adeguata e completa alle partorienti affinché possano fare, dopo attenta valutazione, una scelta a volte difficile o influenzata da più fattori!

In generale, nelle cure, ogni scelta dovrebbe essere fatta consapevolmente, e, nella nostra realtà quotidiana, siamo sempre confrontati ad un dovere d'informazione, sia sulle terapie sia sulla prevenzione, sulle modalità di assunzione di un medicamento, sugli obiettivi di un esame e le sue modalità di svolgimento. Ideale sarebbe avere sempre a disposizione il tempo necessario innanzitutto per stabilire una relazione di fiducia con il paziente, e poi verificare quanto ha appreso e se sarà in grado, dopo la dimissione, di metterlo in pratica.

Questo fa ovviamente parte della gestione della salute, del nostro ruolo infermieristico di manager della salute! Oltre ai numerosi compiti che dobbiamo assumere, sia per chi lavora in struttura ospedaliera sia per chi svolge la sua professione sul territorio, aiutare ognuno ad essere *attivo* nella gestione della propria salute richiede delle ottime conoscenze nel campo in cui si esercita, nonché un'ottima rete di lavoro interdisciplinare. Quante volte siamo stati confrontati con una divergenza di opinione in seguito ad informazioni contrastanti? Quante volte abbiamo riscontrato esitazione o insicurezza nei pazienti in seguito a pareri diversi? È evidentemente essenziale, per una presa di decisione coerente e cosciente, oggi e in futuro, poter svolgere il nostro ruolo di manager della salute informando correttamente il paziente e sfruttando tutte le sue risorse.

È un compito arduo e complesso, ma molto importante per la nostra figura professionale: considerando i sempre crescenti costi della salute, e le degenze sempre più brevi, la popolazione sarà sempre più coinvolta nella gestione della salvaguardia della propria salute e dovrà avere i mezzi per farlo.

È lì che possiamo intervenire e fare vedere la nostra professionalità!

Buona lettura!

*Isabelle Avosti*

# Giornata di studio 2008

## Il ruolo dei curanti nella gestione della salute

di Pia Bagnaschi\*

*Il 21 ottobre 2008 si è tenuta, presso il Centro San Carlo di Lugano-Besso, la Giornata di studio che ormai da alcuni anni l'ASI organizza in collaborazione con la Scuola specializzata superiore di cure infermieristiche e con il contributo del dipartimento della sanità e della socialità (DSS).*

**Q**uest'anno il pubblico presente era invitato a riflettere sul tema: "Infermiere manager della salute: referente tra sistema sanitario e collettività". Il titolo solleva il seguente interrogativo: qual è il ruolo dei curanti nella gestione della salute? Come da più parti sottolineato, le infermiere non sono più unicamente viste come coloro che aiutano il paziente a guarire, bensì come una figura professionalmente preparata per promuovere e salvaguardare la salute della popolazione. Per arrivare a ciò si è dovuto sudare e lottare molto. Infatti non è stato facile staccarsi dall'immagine del curante come colui che esegue atti terapeutici su delegazione medica, senza alcun diritto decisionale.

### Aiutare il cittadino ad assumere un ruolo attivo

Nelle attuali società moderne i cittadini sono chiamati a svolgere un ruolo sempre più attivo nei processi decisionali che riguardano le varie attività della vita lavorativa, sociale e politica. Questa tendenza si conferma pure in ambito sanitario, dove al cittadino-paziente vengono spesso richieste particolari competenze nella gestione della malattia e nel mantenimento di un buono stato di salute. Tuttavia non sempre le persone dispongono di tali competenze. Con la sua presentazione, Angelo Tomada, collaboratore scientifico presso l'ufficio di promozione e valutazione sanitaria del DSS, ha mostrato in quale misura il personale infermieristico può aiutare i cittadini ad assumere un ruolo più attivo nella gestione della salute. Il passo più importante in questo senso consiste nel non considerare più il paziente come oggetto, che subisce passivamente le cure, bensì come soggetto, attivo, con capacità cognitive e sociali. Un altro fattore determinante è il concetto di salute intesa non solo come aspetto medico, ma come salute pubblica, cioè, secondo la definizione dell'Organizzazione mondiale della sanità (1988) "la scienza e l'arte di promuovere la salute attraverso interventi organizzati della società per prevenire le malattie e prolungare la durata della vita."



foto Isabelle Avosti

### Infermiere e territorio

Una forma di assistenza che contribuisce a coinvolgere attivamente il paziente e i suoi familiari nel processo di cura e di promozione della salute è senz'altro l'assistenza domiciliare, definita dall'OMS come "la possibilità di fornire a domicilio del paziente quei servizi e quegli strumenti che contribuiscono al mantenimento del massimo livello di benessere, salute e funzione". Lo ricorda Marcello Nuti, coordinatore infermieristico dell'ASL N.8 di Arezzo. Nel suo intervento ci fornisce una panoramica dello sviluppo e delle prospettive dell'attività svolta dai curanti al di fuori di una struttura ospedaliera. La Gran Bretagna è stata la culla ed è la nazione più progredita in questo campo. Già nel XIX Florence Nightingale assisteva gli ammalati poco abbienti a domicilio. In Italia, l'assistenza domiciliare esordì nel 1970, ma il ruolo del personale era ben diverso da quello attuale: doveva espletare faccende domestiche o burocratiche, e svolgere interventi infermieristici di base. Questi interventi non erano comunque collegati fra loro e non sottostavano a comuni criteri sanitari. A colmare questa lacuna si provvederà nel 1978 con l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, che porterà ai

**Una forma di assistenza che contribuisce a coinvolgere attivamente il paziente e i suoi familiari nel processo di cura e di promozione della salute è senz'altro l'assistenza domiciliare**

tre livelli organizzativi nazionale, regionale e locale delle strutture erogatrici dei servizi sanitari. Nei vari stadi che hanno accompagnato lo sviluppo dell'assistenza domiciliare in Italia, oltre alla coordinazione degli interventi e all'omologazione dei criteri da seguire, uno degli obiettivi principali è stato quello di avvicinare sempre più l'operatore all'utente, permettendogli di percepire le sue esigenze e di offrire interventi mirati. Come afferma Marcello Nuti, l'obiettivo dell'infermiere territoriale è quello di garantire la salute per il cittadino, come un processo fondamentale, di cui, oltre al diretto interessato, beneficiano anche i suoi familiari e tutta la società. L'educazione sanitaria dei cittadini, sottolinea Nuti, consente di mettere a punto tutte le possibilità di scambio, di formazione, di consulenza, di lavoro comune, di aggiornamento grazie alla presenza di un'équipe multidisciplinare sul territorio, che si fa carico della cura delle persone.

### Un esempio concreto di équipe multidisciplinare

L'esempio presentato da Fabio Maestrini, direttore degli istituti sociali del comune di Chiasso, nell'ambito del lavoro a domicilio, illustra perfettamente questa tesi. Grazie al progetto realizzato proprio nel comune di Chiasso, è stata allestita una rete di servizi di assistenza e cure a domicilio (SACD), che nel 2000, a partire dall'entrata in vigore della legge specifica per le cure a domicilio, entra ufficialmente in funzione in tutto il territorio cantonale. L'obiettivo dei SACD è quello di portare avanti progetti specifici nell'ambito della prevenzione. Questi progetti vengono realizzati da équipe pluridisciplinari poliva-

lenti in cui i vari attori collaborano e partecipano alla presa a carico globale. Grazie a questo tipo di équipe, gli operatori non lavorano più in compartimenti stagni, ma collaborano con le altre figure professionali e gli enti di sostegno. Inoltre nella presa a carico dell'utente, rispettano il principio dell'autonomia e non si sostituiscono alle competenze dei familiari, disincentivandoli, ma rispettano il principio di sussidiarietà.

Oltre a questi interventi di cura e assistenza a domicilio nell'ambito della salute pubblica, Maestrini ha ricordato altri due progetti che mirano alla prevenzione. Il primo è il consultorio genitore bambino. Gli operatori offrono una consulenza gratuita per permettere di conoscere meglio il bambino nei vari aspetti dello sviluppo e per le cure di cui necessita. Il personale formato è a disposizione per ascoltare le eventuali preoccupazioni dei genitori e per rispondere alle loro domande. Il secondo esempio riguarda il progetto PIPA, che si occupa della prevenzione degli infortuni nelle persone anziane. L'obiettivo di questo progetto è quello di sensibilizzare gli anziani e chi se ne occupa, in vista dell'adozione di misure preventive generali, attraverso il cambiamento degli atteggiamenti e delle abitudini che possono risultare rischiosi per la loro incolumità. Si vuole in particolare ridurre l'incidenza delle fratture del collo del femore, senza limitare l'autonomia degli anziani e migliorandone il più possibile la qualità di vita.

### Ambiti di intervento

Dare una definizione del ruolo e dell'efficacia dell'infermiere nella salute pubblica è un'ardua impresa, poiché si tratta di un campo aperto a qualsiasi livello di intervento socio-sanitario. Daniela Mosci, coordinatrice del centro EBPH Sant'Orsola Malpighi di Bologna, si è cimentata in questa ricerca, il cui obiettivo era arrivare a delineare i tratti comuni che nei diversi paesi (tra cui gli USA, l'Irlanda, l'Australia, la Nuova Zelanda) ha l'infermiere di sanità pubblica, per poi stabilire quali possono essere i suoi ambiti di intervento. Tra questi sono emersi l'assistenza alla popolazione nell'ambito della prevenzione, della promozione della salute e dell'educazione sanitaria. Come in qualsiasi ambito professionale sanitario, all'infermiere di sanità pubblica viene chiesto di erogare un'assistenza coerente con lo stato della conoscenza ed in linea alle evidenze scientifiche. Il modello decisionale dell'Evidence Based Nursing è un validissimo supporto per ottimizzare la qualità delle decisioni intraprese, consentendo l'integrazione all'interno del processo delle evidenze scientifiche, delle caratteristiche della situazione clinica, delle preferenze e delle azioni dei pa-



foto Isabelle Avosti

Daniela Mosci, coordinatrice Centro EBPH Sant'Orsola Malpighi - Bologna.

Gianfranco Cecinati, Presidente collegio IPASVI - Firenze



foto Isabelle Avosti

zienti, delle risorse disponibili, mediate dalla clinical expertise del professionista.

Nel panorama sconfinato offerto dall'odierna letteratura, sottolinea Daniela Mosci, la pratica dell'infermiere di sanità pubblica può giovare dei risultati sia della ricerca quantitativa (utile per capire quali interventi funzionano) e qualitativa (indispensabile per comprendere perché un intervento funziona o meno).

### Come conquistare potere sociale

Dopo essersi soffermato in particolare sulla situazione italiana, sottolineando come l'Italia sia l'unica nazione al mondo dove ci sono più medici che infermiere, Gianfranco Cecinati, presidente del collegio IPASVI, Firenze, ha presentato una panoramica internazionale sulle forme associative, collegi, ordini, ecc, che riguardano i curanti. La conquista del potere sociale è indispensabile per permettere ai curanti e alla loro professione di essere adeguatamente riconosciuti in seno al sistema sanitario e da parte dell'opinione pubblica. Dopo lunghe lotte e innumerevoli sacrifici gli infermieri hanno conquistato il diritto di esercitare autonomamente la loro professione, che viene riconosciuta e vengono definite le sue competenze. La storia dell'infermieristica nel vecchio continente è stata influenzata da una molteplicità di fattori ideologico-culturali e storici che hanno tracciato una mappa eterogenea rispetto ad un modello di professionista dell'assistenza garante della tutela della salute secondo un approccio omogeneo dal punto di vista tecnico e deontologico. Gli enti regolatori delle professioni costituiscono l'elemento di omogeneizzazione tra professionisti, a supporto dell'immagine e del ruolo sociale di coloro che erogano un servizio.

La consapevolezza dell'eterogeneità che ha caratterizzato per molti anni lo scenario europeo delle professioni della salute, ed in modo particolare di quella infermieristica, afferma Cecinati, ha spinto la Federazione Nazionale Collegi IPASVI a stimolare la riflessione sulla costruzione di una rete in grado di consolidare il ruolo socio-politico dell'infermiere europeo. Questa intuizione ha caratterizzato la nascita della Federazione Europea delle Professioni Infermieristiche (FEPI), fondata a Roma nel 2004 dai rappresentanti degli enti regolatori del Regno Unito, della Spagna, dell'Irlanda e dell'Italia. Oggi FEPI rappresenta 1'106'000 infermieri, ai quattro stati fondatori si sono aggiunti anche la Romania, la Polonia, la Grecia, la Croazia e il Portogallo. Anche il Belgio e la Francia stanno lavorando per la costituzione di un ente regolatore giuridicamente riconosciuto e probabilmente presto faranno parte di FEPI. Lo scopo di questa

federazione è quello di disporre di una base comune per l'esercizio della professione infermieristica a livello europeo.

Malgrado le difficoltà che ancora si incontrano nella conquista del potere sociale, in conclusione Gianfranco Cecinati invita i presenti ad avere coraggio e a guardare al futuro con ottimismo.

### Forme associative e scenari futuri

Ordine o associazione? Organizzazione professionale, associazione professionale o associazione di categoria? Negli ultimi tempi l'ASI e i suoi responsabili si stanno appunto chiedendo quale forma associativa può garantire una maggior forza sociale in un momento particolarmente delicato, in cui molte sono le sfide che si trovano a dover affrontare per difendere nel modo più efficace gli interessi dei curanti.

Negli ultimi anni, come ha ricordato Elvira Nussbaumer, responsabile del settore servizi presso il segretariato centrale dell'ASI a Berna, la professione infermieristica si è ulteriormente evoluta. Inoltre nuove figure professionali, come ad esempio gli operatori socio-sanitari, stanno cercando la loro posizione, e il nuovo sistema di finanziamento comporta dei sensibili cambiamenti sul posto di lavoro.

Mentre, come ha spiegato Stefano Radczuweit, capo ufficio di sanità, l'ordine è un ente di diritto pubblico che riunisce persone che svolgono la stessa professione, con lo scopo di regolamentare e tutelare il lavoro della categoria (es. ordine dei medici, degli avvocati, degli ingegneri), l'associazione è un insieme di persone riunite, organizzate e operanti per il conseguimento di un fine comune. L'ordine aumenta il potere sociale, ma uniformizza. Ci si chiede quindi quale vantaggio potrebbero trarre le infermiere da una trasformazione da associazione in ordine.

### Orientation 2010

Allo scopo di trovare la forma di organizzazione più idonea per il futuro, in concomitanza con il suo centenario, l'ASI ha lanciato il progetto Orientation 2010. I tre modelli presi in esame, presentati in modo dettagliato da Elvira Nussbaumer, sono: l'organizzazione professionale (esclusivamente per infermiere/i diplomate/i, con formazione terziaria), l'associazione professionale (come attualmente l'ASI, aperta a tutti i gruppi professionali del settore delle cure) e l'associazione di categoria (associazione mantello delle professioni indipendenti, aperta alle associazioni del settore cure, rispettandone l'autonomia).

Nella valutazione dei vari pregi e difetti di ognuna di queste forme, si tratterà di decide-

**Allo scopo di trovare la forma di organizzazione più idonea per il futuro, in concomitanza con il suo centenario, l'ASI ha lanciato il progetto Orientation 2010**

**La decisione  
riguardante la  
forma ritenuta più  
ideale spetterà  
all'Assemblea dei  
delegati del 2009**

re se privilegiare una maggior apertura, ad esempio nei confronti delle nuove figure professionali, in particolare degli OSS, oppure se focalizzare energie e risorse su un gruppo particolare di curanti, ad esempio chi ha conseguito un diploma a livello terziario, correndo però il rischio di isolarsi dal più vasto contesto delle cure.

La decisione riguardante la forma ritenuta più idonea spetterà all'Assemblea dei delegati del 2009. Nel 2010 la stessa assemblea procederà all'adeguamento delle strutture (statuti, regolamento, concetto finanziario).

### **Uniti per un unico obiettivo: tutelare l'individuo**

Affinchè le infermiere e gli infermieri possano continuare a svolgere nel migliore dei modi e con il giusto riconoscimento il loro ruolo di "manager" della salute, rendendo più accessibile a tutta la popolazione l'accesso al sistema sanitario, devono poter contare sull'ap-

poggio di colleghi, superiori, politici, amministratori, ma soprattutto essere uniti nel perseguire un unico obiettivo: il benessere dell'individuo, non solo nella guarigione o nella malattia, ma, a maggior ragione, nella gestione della salute. Appare quindi evidente l'importanza che riveste la scelta di un'adeguata forma associativa, elemento indispensabile per conquistare un sempre maggior potere sociale e confermare la propria identità professionale. ■

*\*Pia Bagnaschi, redattrice della rivista dell'ASI  
Cure infermieristiche*



## Premiazione...

Il 2 dicembre ha avuto luogo, alla Casa per Anziani Belsoggiorno di Ascona, la consegna del premio di 300.- fr. per ringraziare alcune ospiti dei disegni realizzati per arricchire la copertina del numero Info ASI di dicembre. L'animatrice, Veronica Naretto, ha organizzato per l'occasione una stupenda festa con musica, panettone e spumante. Una pianista, con brani molto apprezzati dagli anziani e dai loro famigliari, ha dato un tocco speciale al pomeriggio e non sono mancati gli applausi! La cerimonia

si è svolta con buon umore e soddisfazione delle artiste, gratificate dal lavoro svolto. Momenti come questi permettono, oltre a far conoscere maggiormente la nostra associazione professionale, di confermare a tutti che la cura passa anche attraverso l'animazione, il coinvolgimento delle persone, che hanno accolto con simpatia e piacere la nostra iniziativa. Cogliamo l'occasione per ringraziare la direzione, la responsabile delle cure e tutto il personale per la loro grande disponibilità. ■

Alcuni momenti della premiazione.



Foto Isabelle Avosti

# Taglio cesareo su richiesta I rischi di un improvviso impatto con la vita

di Nicole Ackermann\*

*L'aumento del numero di tagli cesarei su richiesta solleva interrogativi etici e interpella anche i curanti. Occorre cercare nuove vie per rendere più piacevole l'impatto con la vita dei neonati che vedono la luce attraverso questo intervento.*

// Immaginatevi che improvvisamente, di notte, mentre state dormendo profondamente, quattro persone fanno irruzione nella vostra camera, aprono le tende, accendono la luce, fanno un sacco di rumore, tolgono le coperte, vi afferrano per i piedi, vi tengono a testa in giù, vi ordinano di respirare, vi stendono sulla schiena e vi massaggiano energicamente". La scienziata in fisica atomica americana Jane English, a sua volta venuta alla luce tramite taglio cesareo, illustra così drasticamente la sua nascita, rivivendone le sensazioni.

Nella clinica privata presso la quale lavoro, vengono eseguiti molti tagli cesarei. A livello svizzero il numero di questi interventi è in aumento. Molte donne chiedono un taglio cesareo, tra gli altri motivi, anche per evitare le doglie del parto. Benché il taglio cesareo sia diventato più

sicuro, tuttavia comporta ancora dei rischi per la madre e il bambino. In base alle mie esperienze e osservazioni durante il puerperio, posso affermare che i bambini nati con parto cesareo sono più spesso tenuti in incubatrice o trasferiti in un reparto esterno di neonatologia.

Nel mio lavoro postdiploma volevo cercare di scoprire quali sono le ripercussioni psichiche e fisiche sul bambino di un taglio cesareo su richiesta. Si tratta comunque di distinguere tra taglio cesareo primario e secondario. Il taglio primario viene eseguito prima del manifestarsi delle travaglio. Il motivo può essere un'indicazione medica o il desiderio della partoriente. Nel taglio secondario la procedura del parto è già iniziata. Indicazioni mediche durante il parto fanno propendere per il taglio cesareo. Per la raccolta dei dati sono stati presi in considerazione 15 bambini nati rispettivamente con taglio primario e parto spontaneo sulla base di criteri scelti su un lasso di tempo di 24 ore.



foto bilderbox

### Ripercussioni fisiche

Il modo in cui si vive un taglio cesareo varia e dipende dai metodi medici, dall'atmosfera e dalle persone che lavorano in sala operatoria. I problemi illustrati di seguito e descritti anche nella letteratura non si manifestano in tutti i bambini che sono nati con taglio cesareo, ne possono essere colpiti anche bambini nati spontaneamente. Tuttavia la probabilità che si manifestino problemi con metodi di nascita non naturali è maggiore.

**Ferite da taglio:** le mie osservazioni e esperienze mostrano che in ogni taglio cesareo esiste il pericolo che il bambino venga ferito dal bisturi del ginecologo. Nella maggior parte dei casi si tratta di piccoli tagli o graffi, che guariscono quasi sempre spontaneamente; solo raramente si devono cucire.

- **Sindrome da distress respiratorio:** questa funzione polmonare rappresenta il problema più frequente in caso di taglio cesareo primario. Nel parto naturale il bambino

**Il modo in cui si vive un taglio cesareo varia e dipende dai metodi medici, dall'atmosfera e dalle persone che lavorano in sala operatoria**

### I bambini che nascono con un taglio cesareo pianificato, non hanno vissuto le doglie e presentano quindi valori inferiori di catecolamina

viene schiacciato attraverso l'esiguo canale cervicale e sottoposto ad una forte pressione. In questo modo la maggior parte del liquido amniotico viene spremuto dai suoi polmoni. Durante il parto cesareo il bambino non subisce questa pressione e spesso ha acqua nei polmoni. Questo può portare ad una sindrome da distress respiratorio.

- **Asma:** chi nasce con parto cesareo, da bambino o adulto può ammalarsi di asma. I ricercatori sostengono che il feto partecipa all'inizio del processo del parto e segnala che i suoi polmoni sono maturi. Gli ormoni della madre, che vengono liberati al momento del parto, terminano la maturazione dei polmoni.
- **Ormoni:** affinché il bambino possa sopportare meglio gli sforzi fisici durante il parto, vengono liberati degli ormoni. Le catecolamine permettono al corpo di compiere prestazioni più elevate. I bambini che nascono con un taglio cesareo pianificato, non hanno vissuto le doglie e presentano quindi valori inferiori di catecolamina. Rispetto ai bambini nati in modo naturale, subito dopo il parto quelli nati con taglio cesareo presentano valori inferiori dello zucchero nel sangue e mancano loro importanti sostanze nutritive e di riserva. Nelle ultime tre settimane prima del parto, nel bambino aumenta l'ormone cortisolo. In questo modo vengono innescati due importanti processi: i polmoni del feto maturano e segnala alla madre che è pronto a nascere. Il cortisolo stimola nella placenta una cascata ormonale; in questo modo iniziano le doglie. Nel parto con taglio cesareo questo processo è disturbato.
- **Doglie:** con le doglie inizia per il bambino la preparazione per accedere alla vita. Durante il parto la madre produce ormoni che stimolano la maturazione dei reni e dei polmoni del bambino. Il massaggio intenso attraverso le doglie stimola la pelle e tutto il sistema nervoso. Questo favorisce la respirazione e i riflessi. Nel parto con taglio cesareo questo stimolo cutaneo manca.
- **Allergie alimentari:** i ricercatori hanno analizzato i neonati i cui genitori soffri-

no di un'allergia. Tutti i bambini sono stati allattati per quattro mesi. È risultato che i bambini nati con taglio cesareo presentano un rischio più elevato del 46% di soffrire di disfunzioni intestinali. L'aspetto più inquietante è comunque che il parto non naturale fa più che raddoppiare il rischio del manifestarsi di un'allergia alimentare. Gli esperti partono dal presupposto che la flora intestinale dei neonati attraverso il passaggio dalla vagina, dove si trovano molti batteri, si modifica facendo ridurre il rischio di un'allergia alimentare.

- **Carie:** ricercatori americani hanno constatato che lo streptococco mutans, all'origine della carie, compare nella bocca dei bambini nati con taglio cesareo in media già dopo 17 mesi, mentre nei bambini nati spontaneamente solo dopo 29 mesi. Gli scienziati spiegano ciò con il fatto che i bambini nati spontaneamente entrano in contatto con molti germi della madre e questo svolge un ruolo importante nello sviluppo della flora orale del bambino.

### Ripercussioni psichiche

Il parto spontaneo procede passo dopo passo ed è un processo lento. Il bambino impara che deve fare qualcosa, ma che poi segue un periodo di riposo. I bambini nati con taglio cesareo, che quindi non hanno vissuto le doglie, hanno un altro senso dello spazio, poiché non hanno avuto l'esperienza della limitazione durante le doglie e nel passaggio attraverso il canale cervicale. Ricerche cliniche confermano le spiacevoli ripercussioni del taglio cesareo. Si tratta, da una parte, di conseguenze sintomatiche improvvise come la mancanza di un sonno continuato, pianti prolungati, disturbi della digestione e coliche.

I comportamenti e problemi psichici illustrati di seguito si manifestano solo nei bambini nati con taglio cesareo. Non tutti i bambini che vengono al mondo in questo modo ne devono essere colpiti. A proposito delle ripercussioni psichiche non sono riuscite a trovare degli studi. Le affermazioni si basano sulle osservazioni e le esperienze di terapeuti, genitori, medici, curanti e interessati.

- **Disturbi di relazione:** durante il parto cesareo i contatti fisici sono per lo più freddi, impersonali, affrettati e/o dolorosi. I con-



foto bilder-box

tatti rispettano raramente i limiti e i sentimenti del bambino. Questo porta a disturbi di relazione che continuano nell'infanzia e nell'età adulta.

- **Shock da taglio cesareo:** uno shock è legato a disturbi o cambiamenti improvvisi, inaspettati e inquietanti, soprattutto se inerenti la perdita di controllo. Un taglio cesareo avviene molto rapidamente, il bambino non è pronto. Sente una forte pressione delle mani e un calo di pressione durante l'apertura dell'utero, che stanca l'organismo del bambino e può causare difficoltà di orientamento. Il risultato è uno shock psichico, che può tradursi con reazioni di paura e ansia.
- **Anestesia peridurale/ totale:** il bambino vive un'interruzione della relazione. La separazione è improvvisa e inaspettata. Avviene una sollecitazione sproporzionata del sistema sensoriale, motorio, emotivo e cognitivo.

Levatrici e curanti elencano una lista di ulteriori sintomi che si manifestano dopo un taglio cesareo primario, come paura e irritabilità, pianti apparentemente immotivati, agitazione, incontinenza prolungata, mancanza

di capacità a resistere o minore capacità ad imporsi.

### **Rendere possibile la relazione**

Partendo dalle conseguenze negative illustrate sopra, occorre cercare delle soluzioni per rendere più piacevole l'impatto con la vita dei bambini nati con parto cesareo. Per il bambino sarebbe meglio aspettare alcune doglie prima di procedere al previsto taglio cesareo. In questo modo il bambino partecipa alla determinazione del momento del parto ed è pronto per nascere. La relazione madre-figlio assume la massima importanza. È importante che la madre prenda contatto con il bambino prima del taglio, parli con lui e spieghi, che cosa succede. Durante il taglio nella sala operatoria dovrebbe essere diffusa una musica rilassante e familiare al bambino. La luce deve essere soffusa quando il bambino viene prelevato dalla pancia della madre.

Ideale è porre il neonato subito sul seno o la pancia della madre. In questo modo si stabilisce subito il contatto cutaneo. La madre e il bambino sentono e si annusano a vicenda, aspetto molto importante per la relazione. Qualora ciò non fosse possibile con la madre, il bambino dovrebbe essere adagiato sul petto nudo del padre. Il bambino ha bi-

**Occorre cercare delle soluzioni per rendere più piacevole l'impatto con la vita dei bambini nati con parto cesareo**

sogno di molto tempo e tranquillità per iniziare la sua esistenza con dolcezza.

Se il bambino deve essere trasferito in neonatologia, si deve valutare se si deve trasferire anche la madre. Nella misura del possibile si dovrebbe adottare il metodo del canguro una o due volte al giorno: il bambino, coperto, viene adagiato sul seno della madre o del padre. È importante che i genitori parlino molto con il bambino. La voce può stabilire un ponte di fiducia in un mondo a lui sconosciuto.

### Bagno e massaggio

Fare un bagno al bambino con fiori di Bach (due gocce di Rescue, Star of Bethlehem e Walnut) può contribuire a eliminare le sensazioni negative del parto. Il bambino viene di nuovo immerso nell'elemento liquido, e poi di nuovo tolto dolcemente. Attraverso un massaggio si stimola la pelle del neonato, permettendo così l'armonizzazione di tutte le funzioni vitali. Vengono stimolati la respirazione, le pulsazioni, la circolazione e il movimento peristaltico dell'intestino, e viene rafforzato il sistema immunitario. Tutto ciò aiuta il bambino a elaborare le difficili esperienze del parto e a superare i traumi.

Alcuni esperti consigliano di sottoporre i bambini nati con taglio cesareo durante il primo anno di vita – o prima se ci sono problemi – ad una terapia craniosacrale o all'osteopatia. Attraverso queste terapie i bambini ricevono impulsi che non hanno ricevuto durante il parto per la mancanza delle doglie. Nei bambini più grandi si consiglia anche la kinesiologia.

### Questioni etiche

Ogni donna deve decidere che cosa è meglio per sé stessa e per il suo bambino e che tipo di parto preferisce. Inoltre deve essere consigliata e informata in modo adeguato dal suo medico. Gli argomenti di molti medici secondo i quali il parto cesareo riduce i rischi per il bambino non sono dimostrabili. Uno studio svolto negli Stati Uniti mostra che il rischio di mortalità con il parto cesareo non è inferiore rispetto al parto spontaneo. Se la scelta del parto cesareo deriva dalla paura delle doglie, si dovrebbero considerare le possibili alternative, come ad esempio la peridurale.

Il tema del taglio cesareo su richiesta solleva pure questioni etiche. Chi ha il diritto di de-

cidere quando un bambino deve nascere, se non ci sono indicazioni mediche in proposito? Una data particolare (ad es. 8.08.2008) o le vacanze del proprio medico, del marito ecc, giustificano tale decisione? Il tipo di ospedale (clinica privata o universitaria) e la classe assicurativa della partoriente hanno un ruolo? I medici ricorrono più in fretta al bisturi per paura di conseguenze giuridiche? L'argomento secondo cui il taglio cesareo è più delicato nei confronti del bambino e rappresenta meno rischi è eticamente sostenibile? Quanto spesso alle partorienti si consiglia il taglio cesareo anche se non è necessario? Su questi aspetti bisognerebbe continuare a discutere e riflettere.

\***Nicole Ackermann**, è infermiera diplomata liv.I presso l'ospedale Bethesda di Basilea.

Questo testo si basa sul suo lavoro postdiploma liv. I "Wunschsectio. Welche physischen und psychischen Auswirkungen hat diese auf das Kind", svolto presso il Centro di formazione ASI di Zurigo. Per la versione originale in tedesco vedi *Cure infermieristiche*, 7/2008, p. 22. ■

Attraverso un massaggio si stimola la pelle del neonato, permettendo così l'armonizzazione di tutte le funzioni vitali

# Rapporto protezione giuridica 2008

da Morena Generelli\*

La consulenza giuridica e la protezione giuridica sono prestazioni dell'associazione ASI molto apprezzate. Come ogni anno le varie sezioni sono state sollecitate da diverse domande di consulenza. Per quanto attiene la protezione giuridica i casi trattati fino alla fine di ottobre 2008 erano 54.

Va detto che la maggioranza dei casi sono chiusi senza dover giungere in tribunale. La percentuale di successo, in tribunale è del 50% circa.

La protezione giuridica è spesso chiamata in causa quando la consulenza giuridica non raggiunge il suo scopo e vi è l'assunzione del caso da parte di un avvocato.

Vanno ricordati alcuni punti: le richieste di protezione giuridica devono passare dalle sezioni, di seguito all'ASI centrale; ciò permette di avere una visione globale.

Il primo incontro deve permettere di chiarire e comprendere il motivo della richiesta così da avere in chiaro il perchè dare protezione giuridica.

Al momento che la procedura continua sono gli stessi avvocati che interagiscono con la sezione.

La protezione giuridica è garantita solo se la persona è membro ASI da almeno due anni prima dei fatti.

Per ciò che si attiene al diritto penale: l'affiliato ha diritto solo nel caso in cui è accusato (es. negligenza).

Il 4 dicembre 2008, a Berna, si è discusso della possibilità di dare consulenza giuridica ai non membri ASI. Sono state presentate differenti modalità adottate da alcune sezioni cantonali. Ad esempio:

Consiglio giuridico a non membri: Sezione di Berna ha una tariffa per i non membri che consiste in una consultazione telefonica dove vi è una tariffa a scatto, se la consultazione diventa troppo lunga, s'informa la persona e si consiglia di diventare membro ASI.

Sezione di Zurigo: Fr. 3.50 al minuto con la fattura accompagnata dalla cedola di ade-



foto bilder\_box

sione all'ASI (sembra che l'esperienza sia buona). La consulenza per i membri invece è gratuita.

Altre collaborazioni nate: nel Cantone Ginevra si è creato una convenzione tra la sezione ASI e l'associazione delle ostetriche. Per quanto riguarda la scelta dell'avvocato va di nuovo ricordato che c'è libertà di scelta da parte dell'affiliato. Resta comunque possibile consigliare l'affiliato di prendere degli avvocati che già lavorano con le sezioni.

Per facilitare il lavoro delle varie sezioni si pensa di preparare uno stampato, da consegnare all'affiliato al momento di una sua richiesta di intervento, con i punti fondamentali che regolano il consiglio giuridico e la protezione giuridica.

Russo, gennaio 2009

\***Morena Generelli**, infermiera spec. geriatrica e gerontologia, con formazione II livello in gestione alla scuola superiore per le formazioni sanitarie di Stabio. Responsabile delle cure in casa anziani.

**Per facilitare il lavoro delle varie sezioni si pensa di preparare uno stampato, da consegnare all'affiliato al momento di una sua richiesta di intervento**



# ASSEMBLEA GENERALE ORDINARIA

*Il Comitato ASI-SBK Sezione Ticino  
ha il piacere di invitarvi all'Assemblea Generale Ordinaria:*

**Giovedì 2 Aprile 2009 - Ore 18.30**

**Riservata ai membri ASI-SBK**

Auditorium Banca Stato  
viale H. Guisan 5 – 6500 Bellinzona

## ORDINE DEL GIORNO

1. Apertura dell'Assemblea da parte del Presidente
2. Designazione degli Scrutatori
3. Approvazione verbale Assemblea Generale Ordinaria del 02.04.2008
4. Rapporto del Presidente ed approvazione
5. Presentazione dei conti 2008  
Rapporto Revisori dei Conti  
Approvazione dei conti d'esercizio 2008 e scarico al Comitato
6. Preventivo 2009 ed approvazione
7. Nomine statutarie
8. Orientamento sulla nuova struttura dell'ASI – SBK: apertura o non apertura alle professioni non infermieristiche
9. Diversi

## Conferenza

**Vi è etica nella filosofia di cura del Dottor House?**

**Giovedì 2 Aprile 2009 - Ore 20.00**

**Aperta al pubblico**

Auditorium Banca Stato - Bellinzona

*RELATRICE*

**Martina Malacrida**

Ricercatrice scientifica presso l'Istituto di Ricerca Interdisciplinare  
in Etica Clinica e Medical Humanities dell'EOC



## 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)

### Rubrica

## Invito alla lettura Oscar e la dama in rosa



#### La trama:

Oscar è un bambino di dieci anni. È malato, e i medici non riusciranno a salvarlo. In ospedale, riceve le visite di un'anziana signora, Nonna Rosa, che stringe con lui un formidabile legame d'affetto e lo invita a fare un gioco: fingere che ogni giorno duri

dieci anni, e scrivere ogni giorno una lettera a "Dio" in cui raccontare le avventure e le esperienze di dieci anni, così come le fantasie e le paure, i rapporti con i genitori e i medici, l'amore per Peggy Blue, una bambina ricoverata nello stesso ospedale. Questo piccolo libro è composto da dodici lettere, dodici giorni in cui si concentra la vita di Oscar, giorni scapestrati e poetici, pieni di personaggi buffi e commoventi. Il libro va letto per coglierne ogni accenno alla forza che si può avere nel dolore e nella

malattia, e a quella che si dovrebbe avere sempre.

Emmanuel Schmitt crea un principino triste, malato di leucemia da cui non può guarire. Crea una donna volontaria nell'ospedale dove Oscar e altri piccoli bambini sfortunati sono in cura. Crea lettere scritte per mano di Oscar, dirette a qualcuno in cui inizialmente lui non crede, ma più gli scrive e più gli si sente vicino e trova "forte" il fatto che Lui risponda tramite spirito e via interiore.

#### L'autore:

Éric-Emmanuel Schmitt, nato a Sainte-Foy-lès-Lyon, il 28 marzo 1960 è un drammaturgo e scrittore francese. Le sue pièces teatrali sono tra le più rappresentate sui palcoscenici di tutta Europa. Di origini franco-irlandesi, nonostante i genitori fossero entrambi degli sportivi, ha preferito dedicarsi agli studi letterari, diplomandosi al conservatorio di Lione. Qui ha coltivato i suoi due principali interessi: la musica e la filosofia. Dopodiché, nel 1983, si è laureato con la tesi "Diderot e la metafisica" all'École Normale Supérieure de la rue d'Ulm. ■



**CALENDARIO ATTIVITÀ ASI-SBK SEZIONE TICINO**

CORSI – CONFERENZE – ATELIER – ASSEMBLEE

**GENNAIO – MARZO 2009**

DATA	CORSO	TERMINE ISCRIZIONE	ANIMATORE	PARTECIPANTI	LUOGO
2 – 3 aprile 2009	Uno sguardo sulla psicopatologia dell'anziano e sulle sue manifestazioni aggressive	02.03.2009	Alfredo Bodeo Carla Sargentini	operatori del ramo socio-sanitario	LUGANO
6 – 7 aprile 2009	Kinaesthetics - giornate di approfondimento	09.03.2009	Maria Luise Müller-Steger	operatori del ramo socio-sanitario che hanno partecipato al seminario "La cinestetica nell'assistenza terapeutica – corso base e/o avanzato"	VIGANELLO
7 – 21 aprile 2009 5 maggio 2009	La valenza etica e bioetica nella prassi di cura infermieristica	09.03.2009	Valentina Papeo Massimo Tiso	operatori del ramo socio-sanitario	LUGANO
20 aprile 2009	Brain – Gym approfondimento	23.03.2009	Marlène Scalisi	aperto a tutti coloro che hanno partecipato ai seminari "Kinesiologia educativa I - II"	BELLINZONA
23 – 24 aprile 2009	Training assertivo	23.03.2009	Vincenzo Santoro	operatori del ramo socio-sanitario	LUGANO
27 aprile 2009	Cure di fine vita	30.03.2009	Claudia Gamondi Palmesino Silvia Walther	infermieri/e assistenti geriatrici/che operatori sociosanitari	LUGANO
28 – 29 – 30 aprile 2009	Tecnica zonale cromatica	30.03.2009	Antonio Maglio	operatori del ramo sanitario con formazione di base in riflessologia	BELLINZONA
4 – 5 – 6 maggio 2009	Kinesiologia: Touch for Health IV	06.04.2009	Marlène Scalisi	aperto a tutti coloro che hanno partecipato ai seminari "Kinesiologia: Touch for Health I – II - III"	BELLINZONA
11 – 12 maggio 2009	Gentle Care: una modalità di approccio protesico alla cura della persona con demenza	08.04.2009	nucleo Alzheimer Istituto Golgi di Abbiategrosso (MI)	operatori del ramo sanitario	Abbiategrosso (MI)
18 – 19 maggio 2009	La relazione come cura	20.04.2009	Patrizia Gasparetti	aperto a tutti	LUGANO
25 maggio 2009	Refresh BLS-DAE® SRC Defibrillazione Automatica Esterna	27.04.2009	insegnante della CRV Lugano	infermieri/e in possesso del Certificato dello Swiss Resuscitation Council (SRC) - FCTSA - (non oltre due anni di scadenza)	PREGASSONA
28 – 29 maggio 2009	La gestione dello stress	27.04.2009	Vincenzo Santoro	operatori del ramo socio-sanitario	BELLINZONA
2 giugno 2009	Accanimento terapeutico e principi di etica clinica	04.05.2009	Graziano Ruggeri	infermieri/e assistenti geriatrici/che	LUGANO
4 giugno 2009	"Fitoterapia" come applicazione complementare nelle cure	04.05.2009	Lilia Nodari Cereda	operatori del ramo sanitario	LUGANO
8 giugno 2009	La dimensione etica delle decisioni in cure palliative	11.05.2009	Manuela Colla Züger Claudia Gamondi Palmesino	operatori del ramo sanitario	LUGANO
15 giugno 2009	Aggiornamento delle tecniche di Touch for Health	18.05.2009	Marlène Scalisi	aperto a tutti coloro che hanno partecipato ai seminari "Kinesiologia: Touch for Health I – II – III - IV"	BELLINZONA



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)