

Cronaca regionale:

Giornata di studio

Evidenze scientifiche: opportunità e limiti

La protezione giuridica dell'ASI
Il vostro «salvagente»

Approfondimenti:

Diabete gestazionale

Per un approccio interdisciplinare precoce

L'infermiere competente

Un processo in continuo movimento



Il nuovo diritto
di protezione degli adulti

Il nuovo diritto di protezione degli adulti



Periodico d'informazione sulle
attività dell'associazione svizzera
infermiere/i
Allegato alla rivista
"Cure infermieristiche" 3/13

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
Cristina Treter De Lubomierz

Supervisione

Pia Bagnaschi

Grafica e stampa

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

Foto copertina: Bilderbox

SOMMARIO

Marzo 2013 - n. 1

3 Editoriale

Cronaca regionale

- 4** Giornata di studio.
Evidenze scientifiche: opportunità e limiti
(Pia Bagnaschi)
- 7** Il nuovo diritto di protezione degli adulti
(Patrizia Bottinelli)
- 8** La protezione giuridica dell'ASI . Il vostro «salvagente»
(Pierre André Wagner)
- 10** 2 Aprile 2013. Giornata mondiale dell'Autismo
Mostra itinerante d'arte "Io con L'Altro"
Premio ASI per i disegni di Natale

Approfondimenti

- 11** Diabete gestazionale
Per un approccio interdisciplinare precoce
(Isabelle Avosti)
- 13** L'infermiere competente. Un processo in continuo movimento
(Giulia Scheggia)

Invito alla lettura

- 14** "Di cuoredi pancia... da ridere"

Informazioni

- 15** Assemblea generale
Formazioni GIITI

Agenda

- 16** Calendario corsi

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

Il tempo...vola



Durante la pausa natalizia, ho avuto qualche giorno per riprendere fiato e ritagliarmi finalmente un po' di tempo per pensare, rilassarmi, promettendomi che nel 2013 non avrei più corso come nel 2012! Spero di poter mantenere questa promessa e di riuscire finalmente a guardare scorrere i giorni senza avere l'impressione che sia sempre già domani. Mi piace a questo proposito la riflessione di Marie von Abner-Eschenbach Zdislavic, scrittrice e aforista austriaca che già nel 1880 diceva: " Quando arriva il tempo in cui si potrebbe, è passato quello in cui si può". Scegliamo dunque il "possiamo" piuttosto del "si potrebbe..."

Allora occorre prendersi il tempo, come professionisti, di documentarsi sulle esperienze altrui e farne tesoro evitando di re-inventare concetti già dimostrati in precedenza: durante la giornata di studio dell'ASI dello scorso dicembre, presentata a pagina 4, il tema delle evidenze scientifiche è stato sviluppato in modo molto interessante da relatori provenienti da varie realtà professionali. Le evidenze scientifiche ci permettono di guadagnare tempo e di partire con delle basi già provate. Le EBMedicine, EBPractices o EBNursing sono come un ponte tra la teoria e la pratica clinica per migliorare l'assistenza medica e infermieristica. Tuttavia occorre rimanere critici e adattare ad una realtà specifica. E se il tempo di ricerca non è molto, allora possiamo seguire l'esempio dello IOSI: grazie all'intervento di referenti e grazie alla formazione che contribuisce a favorire un linguaggio comune, ha ideato uno strumento interattivo flessibile e modulabile, uno SHARE POINT, per condividere documenti e informazioni. Durante tutta la giornata, è stata sottolineata l'importanza della diffusione delle conoscenze, della divulgazione delle informazioni, della pubblicazione delle esperienze affinché possa esserci uno scambio, un vero arricchimento e dunque una crescita professionale. Gli studenti sono pure una risorsa preziosa attraverso le loro tesi e lavori di ricerca. Come viene dimostrato a pagina 13, formazione continua ed esperienze condivise sono indispensabili per arrivare ad un buon livello di competenza e dunque ad una buona qualità delle cure. Allora forza, rimbocchiamoci le maniche e prendiamo penna e blocchetto oppure tastiera e computer per scrivere una nostra esperienza e lasciare una traccia!

In questo numero ricco di contenuti diversi parliamo anche di diabete gestazionale, sottolineando l'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce. Vediamo inoltre come, con il nuovo diritto di autodeterminazione del paziente, tramite mandato precauzionale oppure direttive anticipate, una persona può tutelare i suoi diritti, anticipare sui tempi e trasmettere le sue volontà inerenti le cure ancora prima di ammalarsi, per tutelarsi in caso di incapacità di discernimento. Viene anche descritto come l'ASI difende i diritti dei suoi membri con una protezione giuridica sempre più apprezzata. Tempo per diffondere informazioni, tempo per difendere i nostri diritti, tempo per affermarsi nel nostro ruolo. Di sicuro non è tempo sprecato.

Concludo con questa frase di Alessandro Bergonzoni, tratto da *La cucina del frattempo*, 1994, "E ricordatevi che il tempo vola. E noi no. Ma il peggio sarebbe se noi volassimo e il tempo no. Il cielo sarebbe pieno di uomini con gli orologi fermi".

Buona lettura
Isabelle Avosti

Giornata di studio Evidenze scientifiche: opportunità e limiti

di Pia Bagnaschi,
redattrice Cure infermieristiche

Lo scorso 11 dicembre si è svolta a Lugano la 10. Giornata di studio, organizzata dalla sezione ASI Ticino in collaborazione con il dipartimento sanità della SUPSI. L'obiettivo del convegno era invitare i partecipanti a riflettere sulle modalità e le possibilità di limitare il fossato tra le evidenze scientifiche e la pratica professionale nell'ambito delle cure infermieristiche.

Adare inizio ai lavori è stato il prof. Gianfranco Domenighetti, economista, che ha introdotto il tema della giornata ripercorrendo l'evoluzione dell'Evidence Based Medicine (EBM), per poi considerare il suo contributo e i suoi limiti in campo sanitario. Agli inizi degli anni settanta, l'epidemiologo inglese Archibald Cochrane proponeva di organizzare un sistema in grado di rendere disponibili e aggiornati i dati sugli effetti dell'assistenza sanitaria. Nasce così, su iniziativa del medico canadese David Sackett, la Cochrane Collaboration. Essa produce documenti di sintesi sull'efficacia e la sicurezza dei vari interventi sanitari, i cui dati vengono diffusi attraverso un "database" elettronico denominato "Cochrane Library". Dal 1993, anno della creazione della Cochrane, si è assistito a una vera e propria esplosione dell'EB. Gli obiettivi dell'EBM sono di promuovere la qualità della pratica clinica e dei servizi sanitari, valutare l'efficacia (e l'inefficacia) delle prestazioni e degli interventi preventivi, diagnostici, terapeutici e riabilitativi, ridurre la variabilità clinica, contenere i costi dell'assistenza evitando le prestazioni inefficaci e inutili e promuovere, tramite linee guida, le prestazioni e gli interventi efficaci. Tuttavia, come ricorda il prof. Domenighetti, al momento della loro applicazione pratica, questi obiettivi incontrano diversi ostacoli, fra i quali l'autonomia professionale (l'EBM è spesso percepita come un libro di ricette), opinion leaders contrari, privilegi e conflitti di interesse, percezione di razionamento, difficoltà di accesso e di comprensione della letteratura scientifica. Inoltre, le revisioni sistematiche e le meta analisi della Cochrane Collaboration sono analisi secondarie che si fondano su studi randomizzati pubblicati nella letteratura medico-scientifica. Di conseguenza i conflitti di interesse, la manipolazione delle metodologie, la falsificazione e la costruzione dei dati, la selettività delle pubblicazioni e la soppressione di eventi indesiderati presenti nelle ricerche primarie si rifletteranno nelle revisioni e meta analisi Cochrane. Proprio per questo, pur riconoscendo la validità delle evidenze scientifiche nel campo sanitario, concludendo il suo intervento, il prof. Domenighetti sottolinea che l'EBM non

deve essere considerata come un "dogma", bensì come un indispensabile "secondo parere" per il professionista nella presa di decisione diagnostico-terapeutica per un paziente "unico" e non "statistico".

Stroke e evidenze: un esempio pratico

Lo stroke, o ictus cerebrale, è la maggior causa di morbilità e disabilità in Europa. In Svizzera si registrano dai 10'000 ai 14'000 casi l'anno, di cui 4'000 hanno esito letale. Inoltre negli anziani è la seconda causa di demenza. Il dr. Graziano Ruggeri, geriatra e primario presso la clinica Hildebrand di Brissago, e Claudia Evers, infermiera specialista clinica presso lo stesso istituto, hanno mostrato in che modo le evidenze (EBM e EBN) possano contribuire ad affrontare questa malattia in modo ottimale e a garantire il miglior percorso riabilitativo ai pazienti. Entrambi e relatori hanno tuttavia sottolineato l'importanza della visione globale della malattia, considerando gli aspetti clinici, ma anche la realtà del paziente, le sue esigenze e le sue risorse. Questo tipo di assistenza può essere offerto presso la Stroke Unit. In questo reparto specializzato la coordinazione multidisciplinare delle varie figure professionali permette al paziente di seguire, fin dal suo ricovero, il processo di riabilitazione. All'interno dell'istituto questo processo inizia



Foto Isabelle Avosti

con la stabilità clinica (nella fase acuta della malattia), per poi passare all'abilitazione alla riabilitazione, alla riabilitazione in ambito acuto e nel centro specializzato. Quindi occorre preparare e seguire il paziente al riadattamento e reinserimento sociale, con un approccio globale anche a domicilio (extended community care team). Affinché questa traiettoria possa essere seguita in modo coerente è indispensabile la continuità delle cure. Oltre a garantire un miglior grado di indipendenza nei pazienti, questo tipo di assistenza ha pure un ruolo educativo sul team interdisciplinare.

Diffusione dell'EBP in Svizzera

Agli inizi degli anni 1990, nell'ambito della formazione sanitaria, l'affermazione dell'EBM porta un cambiamento di paradigma. Infatti, mentre prima alla base del processo decisionale c'erano l'intuizione e l'esperienza clinica non-sistematizzata, d'ora in avanti si potrà far capo ai risultati della ricerca clinica. Grazie al suo ruolo professionale, Béatrice Perrenoud, infermiera MSc e insegnante presso il Servizio di formazione continua del Centro universitario Vodese (CHUV) di Losanna, ha illustrato in modo esauriente l'impatto che le EBM hanno avuto nello sviluppo della formazione in Svizzera, estendendosi rapidamente anche alle altre professioni sanitarie come le cure infermieristiche, l'ergoterapia e la fisioterapia. Si inizia quindi a parlare in modo più generale di Evidence-Based Practice (EBP). L'introduzione della formazione accademica SUP tra il 2003 e il 2004 coincide con un forte aumento delle pubblicazioni in relazione con l'EBP. Il modello originale dell'EBP prevedeva l'integrazione delle prove provenienti dalla ricerca all'esperienza del professionista e ai valori del paziente. Ora, per garantire la migliore cura a livello individuale, occorre considerare anche il contesto e le risorse disponibili. Tuttavia, benché questo modello si sia esteso e continua ad estendersi ad altre professioni della salute, come afferma la relattrice, è veicolato essenzialmente da discorsi d'élite, anche quando i clinici sono implicati nella sua costruzione. Il dialogo tra la realtà clinica e la ricerca rimane ancora ampiamente da costruire. Affinché ciò avvenga, occorre intervenire a più livelli: la formazione (ad esempio legittimando nuove strutture e ridefinendo il modello di insegnamento); la ricerca (ad esempio creando un linguaggio comune tra ricercatori e clinici e stimolando presso questi ultimi l'interesse per la ricerca); la gestione (ad esempio legittimando progetti esistenti o futuri nel campo della gestione della qualità o dell'informazione clinica, rinforzando la razionalità delle decisioni cliniche e riducendo le varianti delle pratiche); i clinici

(ad esempio condividendo la loro esperienza, aggiornando le loro conoscenze, introducendo dei limiti e definendo il posto dell'EBP nella pratica quotidiana e partecipando alla ridefinizione delle pratiche cliniche specifiche).

L'esperienza dell'utilizzo delle evidenze

Il responsabile dell'Ufficio sviluppo e ricerca infermieristica dell'Istituto Oncologico della Svizzera Italiana (IOSI), l'infermiere Dario Valcarengi, ha presentato la sua esperienza, condivisa con i suoi collaboratori, dell'utilizzo delle evidenze, per creare un ponte tra la teoria e la pratica clinica, contribuendo a migliorare la qualità dell'assistenza infermieristica. Le premesse necessarie per raggiungere questi obiettivi erano il rispetto dei valori personali e istituzionali e dei principi guida come la centralità del rapporto con il paziente, le sinergie fra prassi, ricerca e formazione, il confronto e lo scambio intra-professionale e multidisciplinare. Le principali linee d'azione consistevano nel disseminare evidenze, promuovere ricerche e stimolare il pensiero critico. La diffusione delle evidenze avviene attraverso l'intervento di referenti che agevolano il rapporto con la realtà operativa, ma anche la formazione, che contribuisce a favorire un linguaggio comune e uno "SharePoint", per condividere documenti e informazioni. Nel febbraio 2011 lo "SharePoint" viene attivato. Si tratta di uno strumento interattivo flessibile e modulabile, munito di un "alert", cioè un dispositivo per la segnalazione di un nuovo articolo. Tuttavia disporre di materiale informativo non basta, occorre saper farne un uso adeguato. Il pensiero critico è la premessa indispensabile per riuscire in questo intento.

Il Journal club

Attraverso la discussione di casi e la divulgazione di esperienze interne è possibile condividere percorsi assistenziali e favorire il confronto e la collaborazione interna. Ma occorre anche poter discutere e condividere articoli scientifici. Grazie alla creazione del Journal club questo è ormai possibile. Esso permette, infatti, di stare al passo con la letteratura professionale e scientifica, di sviluppare capacità di lettura critica e di contribuire a modificare la prassi professionale. Tutto ciò permette una condivisione all'interno del team, che dovrebbe facilitare l'implementazione di "evidenze" nei vari contesti operativi. Concludendo Dario Valcarengi afferma che per promuovere l'utilizzo delle "evidenze scientifiche" nella prassi professionale occorre una leadership infermieristica convinta e motivata, disporre di risorse qualificate dedicate e condividere linee d'azione comuni e sinergiche. Inoltre è necessario avere



Foto Isabelle Avanzi

L'infermiere
Dario Valcarengi

Il modello originale dell'EBP prevedeva l'integrazione delle prove provenienti dalla ricerca all'esperienza del professionista e ai valori del paziente

un approccio multiforme, coordinato e costante nel tempo, mantenere un rapporto continuo e dialettico con la prassi e produrre risultati visibili e utili per i pazienti e gli altri attori del sistema. Tutto questo permette di contribuire al miglioramento continuo della qualità delle cure infermieristiche, nella consapevolezza che, afferma Valcarengi, "se anche non sempre si arriva dove si vuole arrivare, è comunque importante mettersi in viaggio!"

È indispensabile una forte identità professionale

L'Evidence-Based Nursing (EBN) è l'integrazione della propria esperienza clinica con i desideri del paziente e con le migliori "evidenze" prodotte dalla ricerca biomedica. Con questa definizione Bruno Cavaliere, infermiere dirigente e responsabile di progetti infermieristici presso l'AO San Martino di Genova, focalizza il concetto di identità professionale come premessa indispensabile per prendere delle decisioni nell'ambito delle cure. Grazie ad essa, infatti, il professionista è in grado di sfruttare i vari livelli della strategia offerta dall'EBN. Livello 1: riflettere sulla pratica e identificare le aree di incertezza; livello 2: tradurre queste aree di incertezza in quesiti focalizzati e ricercabili; livello 3: ricercare nella letteratura gli studi che utilizzano disegni appropriati per aiutare a rispondere al quesito; livello 4: valutare in modo critico la ricerca; livello 5: cambiare la pratica, se la ricerca suggerisce che sia necessario. Tuttavia l'EBN non risolve il problema, anzi può sottolinearne la complessità e rendere ulteriormente difficile la presa di decisione. Per questo il processo di ricerca prima, e della diffusione e implementazione dei risultati poi, non deve essere individuale ma condiviso, creando uno scambio di conoscenze e di sapere. La pianificazione delle misure ritenute opportune e adeguate deve coinvolgere tutti gli attori interessati al processo di cura, a livello interprofessionale.

Competenza clinica e flessibilità

"Uno dei problemi più persistenti nel garantire assistenza sanitaria di qualità è il gap tra i risultati della ricerca e la pratica". A ribadirlo è la responsabile del Servizio infermieristico presso la Clinica Luganese SA Mariapia Pollizzi. L'EBN offre lo stimolo a ragionare e a cercare il miglior approccio. A livello pratico, le evidenze costituiscono un'importante risorsa. La relatrice presenta un esempio pratico dell'implementazione di un progetto EBN: la costituzione di protocolli nel reparto di chirurgia. I protocolli rientrano tra gli strumenti della standardizzazione dell'attività assistenziale associati all'EBP e hanno l'obiettivo di supportare il processo decisionale offrendo agli operatori le basi scientifiche su cui fondare i loro

comportamenti, in particolare per quanto riguarda la "messa in sicurezza". La finalità del protocollo consiste nel migliorare l'appropriatezza della gestione delle situazioni cliniche diminuendo la variabilità di comportamento troppo spesso fonte di errori. Mariapia Pollizzi ha comunque ricordato che l'approccio protocol-based è molto di più di un insieme di ricette da seguire pedissequamente, poiché contribuisce a rafforzare, ma non sostituisce mai, le competenze cliniche, il giudizio clinico e l'esperienza clinica. È quindi necessario un giusto grado di flessibilità nell'utilizzo di tali strumenti, in ragione della situazione clinica, delle caratteristiche individuali degli assistiti e delle variazioni ed eccezioni assistenziali che si possono verificare.

La passione: elemento indispensabile

Perché, malgrado se ne parli da molto, quando gli infermieri clinici pensano alla ricerca provano disagio? Quali sono le barriere più importanti alla ricerca? Quali sono le strategie per facilitare la ricerca? Come si impara a fare ricerca? Quali sono le priorità della ricerca? Questi sono gli interrogativi posti da Alvisa Pavese, professoressa presso il Dipartimento scienze infermieristiche dell'Università di Udine. All'origine della riluttanza da parte dei team infermieristici a produrre e utilizzare la ricerca ci sono vari motivi. A livello organiz-

"Se anche non sempre si arriva dove si vuole arrivare, è comunque importante mettersi in viaggio"



Bruno Cavaliere



Alvisa Pavese, Mariapia Pollizzi, Graziano Ruggieri

foto Isabelle Avosti

zativo: i medici non sempre la legittimano, l'amministrazione non è sempre interessata, il team stesso ha difficoltà a sviluppare quesiti di ricerca e a lavorare su progetti a lungo termine e non percepisce l'autorità di cambiare le cose. A livello della qualità: la ricerca infermieristica è basata su piccoli campioni, monocentrici, non è rilevante, è pensata da docenti estranei alla pratica. Per quanto riguarda l'accessibilità: le ricerche non sono facilmente disponibili per motivi di tempo, perché difficilmente reperibili o a causa delle barriere linguistiche. Occorre quindi apprendere/insegnare a fare ricerca, attribuendo la massima

priorità alla clinica infermieristica, attraverso approcci collaborativi, garantendo supporto e, come afferma la professoressa Palese "considerando gli studenti una risorsa preziosa per i nostri dubbi attraverso le tesi". Studiare, stupirsi, confutare, validare, non tollerare, illuminare, valorizzare, riflettere sul singolo atto, sfidare, trasferire con sensibilità culturale e, infine, sognare sono, sempre secondo la relatrice, i verbi dell'apprendere a fare ricerca. Ma, affinché tutto ciò porti a risultati concreti non bisogna mai perdere... la passione! ■

Il nuovo diritto di protezione degli adulti Diritto di autodeterminazione del paziente

di Patrizia Bottinelli*



Con l'entrata in vigore del nuovo diritto di protezione degli adulti (artt. 360 a 455 del Codice civile (nCC)), il 1 gennaio 2013, il legislatore federale, modificando l'attuale diritto tutorio, ha introdotto delle importanti novità che toccano l'ambito sanitario, fra cui il principio di autodeterminazione del paziente, tramite le misure precauzionali e il rafforzamento della solidarietà familiare, il miglioramento delle condizioni del paziente incapace di discernimento (i.d.d) residente in un Istituto di cura e di accoglienza (IAC), il rafforzamento giuridico dei pazienti ricoverati a scopo di assistenza. Il principio di autodeterminazione del paziente è senza dubbio l'aspetto di maggiore rilevanza per la professione infermieristica. I progressi della medicina moderna e l'evoluzione demografica degli ultimi decenni hanno portato ad un aumento delle persone durevolmente o momentaneamente incapaci di discernimento (i.d.d). Il legislatore federale ha pertanto voluto offrire a tali pazienti strumenti adeguati per "esprimere" la loro volontà in ambito medico, anche una volta subentrata l'i.d.d, offrendo agli operatori sanitari i mezzi necessari per agire il più conformemente possibile alla volontà del paziente anche quando esso non può più manifestarla.

Autodeterminazione e misure precauzionali

Il nuovo Codice civile introduce lo strumento delle misure precauzionali (mandato precauzionale e direttive anticipate), che permette al cittadino capace di discernimento (c.d.d) di salvaguardare il proprio diritto all'autodeter-

minazione anche una volta subentrata l'i.d.d. Tramite il **mandato precauzionale** (art. 360 segg. nCC), una persona con l'esercizio dei diritti civili (maggiormente e capace di discernimento) può designare un rappresentante (persona fisica), a cui attribuisce il compito di accettare o rifiutare un trattamento medico, impartendogli delle disposizioni. La legge impone la forma olografa o l'atto pubblico, ciò che permette inoltre di riunire in un solo atto il mandato precauzionale e le disposizioni a causa di morte. Esso non ha un limite temporale e può essere revocato in ogni momento, o prendere fine per legge se il paziente riacquista la propria c.d.d.

Le **direttive anticipate** (DA) (art. 370 segg. nCC) vigono esclusivamente in ambito sanitario. Con esse il paziente capace di discernimento si rivolge al personale sanitario con l'indicazione dei provvedimenti medici ai quali accetta o rifiuta di sottoporsi, e/o indica la persona responsabile a prendere tali decisioni in propria vece, nel caso in cui subentri l'i.d.d. Nell'applicazione delle DA il legislatore federale ha voluto andare oltre all'attuale prassi, indicando che " la volontà espressa in modo sufficientemente chiaro nelle direttive vale quale consenso o rifiuto di un trattamento" ¹. Il professionista deve dunque partire dal presupposto che un paziente, che redige delle DA precise ed esplicite, fosse in possesso delle informazioni necessarie per formare il suo consenso libero e informato, rinunciando ad averne di ulteriori. Il paziente deve adoperarsi affinché chi dovrà applicare le DA ne conosca l'esistenza (depositandole ad es. presso il medico curante, o segnalandole sulla tessera

d'assicurato). Una deroga alle DA è possibile, indicandone la motivazione nella cartella clinica, qualora violino prescrizioni legali (es: richiesta di eutanasia diretta attiva), o se sussistano fondati dubbi che esprimano la volontà libera o presumibile del paziente (es: trascorso molto tempo dalla redazione delle DA e vi è stata un'importante evoluzione in ambito medico) (art. 372 nCC).

Da sottolineare – come rileva la Commissione d'etica per la medicina - che gli operatori sanitari, pur in presenza di DA "non possono essere esonerati dai loro obblighi di assistenza nei confronti del malato", quali l'intervento in caso di dolori insopportabili, o l'obbligo di prendere provvedimenti volti ad impedire un grave stato di abbandono (offerta dell'alimentazione, cure del corpo, movimento)². Inoltre con le DA non possono essere pretese prestazioni che non hanno giustificazione medica.

Autodeterminazione e solidarietà familiare

L'operatore sanitario in presenza di un paziente i.d.d è a volte confrontato con la difficoltà di individuare chi rappresenti il malato nelle scelte terapeutiche. Il nuovo diritto di protezione degli adulti fornisce uno strumento importante in quest'ambito tramite la **regolamentazione del potere di rappresentanza dei congiunti in caso di provvedimenti medici** (art. 378 nCC). Lo strumento delle DA è ancora po-

co diffuso, e viene generalmente utilizzato in seno a malattie terminali. Il legislatore ha pertanto voluto rafforzare il potere di autodeterminazione dei pazienti che non hanno redatto delle DA, attribuendo per legge ruolo di rappresentante alle persone a loro più vicine, che, in base ad un ordine preciso, potranno "dare o rifiutare il consenso per provvedimenti ambulatoriali o stazionari" (art. 378 cpv. 1 nCC). A fondamento del diritto di rappresentanza troviamo lo stretto legame familiare e la condizione che il familiare viva in comunione domestica o presti regolare assistenza alla persona i.d.d. La rappresentanza dei familiari resta sussidiaria rispetto alle disposizioni delle DA, o alla persona indicata quale rappresentante, così come al curatore con diritto di rappresentanza in caso di provvedimenti medici.

Sempre a tutela del rispetto dell'autodeterminazione del paziente, il legislatore conferisce all'Autorità regionale di protezione (ARP) il compito di intervenire nel caso in cui non venga tutelato l'interesse del paziente, sia in presenza di misure precauzionali che in ambito di rappresentanza da parte dei congiunti. Pertanto l'ARP, d'ufficio o su segnalazione di una persona vicina al paziente (quindi anche il personale sanitario) potrà intervenire prendendo se del caso le misure necessarie. ■

* Avv. Patrizia Bottinelli Cancellara, Dipartimento della Sanità e della Socialità, servizio giuridico

Gli operatori sanitari, pur in presenza di DA "non possono essere esonerati dai loro obblighi di assistenza nei confronti del malato"

1 Messaggio n. 06.063 conc. la modifica del Codice civile svizzero del 28 giugno 2006 – FF 2006 6391)

2 Parere n. 17/2011 della Commissione d'etica per la medicina

La protezione giuridica dell'ASI Il vostro «salvagente»

di Pierre André Wagner*

La protezione giuridica costituisce una prestazione «vetrina» della nostra associazione, automaticamente inclusa nella quota annuale. Permette ai nostri membri di lottare per il rispetto dei loro diritti senza rischiare di andare in perdita. Le condizioni - molto generose, se paragonate a quelle di altri sindacati o associazioni professionali - e le modalità di accesso sono in un regolamento accessibile sul sito web dell'ASI. Le domande, che devono passare tramite la se-

zione del membro, sono trattate dal Comitato centrale.

Durante le dieci sedute tenutesi nel 2012, quest'ultimo ha esaminato 88 domande di presa a carico. Nel 2011 erano state 81, nel 2010: 77 e nel 2009: 60.

Il servizio giuridico del Segretariato Centrale raccoglie dei dati statistici, il cui scopo è di valutare le condizioni di lavoro dei suoi membri. La proporzione degli incarti che rilevano delle condizioni sfavorevoli - inclusa la discrimina-



Uno dei fattori implicati e il campo del diritto coinvolto:

Diritto del lavoro	Diritto penale	Diritto delle assicurazioni sociali	Conflitto in materia di onorari di infermieri indipendenti	Parità dei sessi
2/3	1 dossier	20%	5%	5%

Un incidente o una malattia possono avere ripercussioni devastanti sulla capacità di lavoro

zione a causa del sesso - è in aumento, indice di un indurimento delle condizioni di lavoro (per via dell'introduzione del DRG). Questi ultimi incarti che inerenti la Legge sulla Parità vanno dalla discriminazione salariale fino al mobbing sessuale o alla discriminazione a causa di una gravidanza... Ricordiamo a questo punto la grande vittoria avuta in Tribunale Federale contro il Canton San Gallo, in seguito alla quale il Cantone ha dovuto versare 20 milioni di franchi retroattivamente alle sue infermiere e levatrici e aumentare i loro stipendi di 500.00 fr/mese.

La maggior parte dei casi è meno spettacolare, sicuramente: la lotta per un certificato di lavoro corretto, contro licenziamenti abusivi, contro il mobbing...

Un incidente o una malattia possono avere ripercussioni devastanti sulla capacità di lavoro, le questioni che riguardano le assicurazioni sociali come: AI, disoccupazione, assicurazione infortuni, cassa malati, assicurazione perdita di guadagno sono spesso di una tale complessità che il membro in questione ha assolutamente bisogno di un avvocato per consigliarlo e difenderlo. Per fortuna, i casi penali come infermiere incolpate di lesioni corporee o omicidio involontario in seguito ad un errore professionale, rimangono rari.

L'indurimento delle condizioni di lavoro non risparmia dunque in alcun modo i quadri. Secondo la nostra esperienza, sono quelli che si impegnano nella difesa della professione che si ritrovano nel mirino... Il numero relativamente alto di infermiere indipendenti che fanno capo alla protezione giuridica è dovuto, da una parte ad un irrigidimento, pure qui, delle relazioni con le casse malati e con le autorità responsabili del finanziamento residuo delle cure, e d'altra parte alla soppressione, in seguito al desinvestimento delle casse malati, dell'organo di conciliazione ASI - Santé suisse

Nella grande maggioranza, i litigi sono risolti per via transazionale, vale a dire grazie a delle negoziazioni. Fra i pochi casi che hanno dovuto essere portati davanti ai tribunali c'è quello di un'infermiera quadro in un grande ospedale che ha dovuto, in seguito al suo licenziamento, lottare per ottenere le indennità dovute.

Un'ultima riflessione riguarda i costi: l'ASI spende circa 250'000.00 fr. / anno per la protezione giuridica dei suoi membri. I costi di un dossier (onorari degli avvocati, spese di giustizia) ammontano in media a 5'000.00 fr. La quota annuale di 260.00 fr (per chi lavora a tempo pieno) è dunque un ottimo investimento per la vostra sicurezza... ■

Uno sguardo sui luoghi di lavoro è riassunto nella tabella seguente:

Cure acute	Cure di lunga degenza (CpA)	Cure a domicilio	Insegnamento
42%	24%	32%	2%

È importante mettere in relazione queste cifre con il tasso di organizzazione dell'ASI in questi diversi luoghi di cura, considerando il numero relativamente basso di membri che lavorano in CpA. La forte proporzione di incarti può indicare una particolare precarietà delle condizioni di lavoro.

In definitiva, le cifre svelano una sovrarappresentazione dei richiedenti di assistenza giuridica nel settore di chi occupa posti di responsabilità come i quadri.

*Pierre-André Wagner è responsabile del servizio giuridico ASI-SBK

(traduzione Isabelle Avosti)

Funzione vicino al paziente	Funzione di quadro	Infermiera indipendente
68%	22%	10%

2 Aprile 2013

Giornata mondiale dell'Autismo

Nell'anno 2007 le Nazioni Unite hanno sancito, con la risoluzione 62/139, la giornata mondiale dell'autismo che si celebra ogni anno il 2 aprile.

In tutto il mondo, attraverso una campagna lanciata da "Autism Speaks" dal titolo "Light it up Blue", "**Accendi il Blu**", i monumenti e i luoghi più significativi di ciascun Paese che aderisce, vengono illuminati di blu, per attirare l'attenzione su tale condizione, purtroppo sempre più diffusa.

In Ticino, a partire da quest'anno, il team di lavoro composto da "autismo svizzera italiana" (asi), "Autismo Ricerca e Sviluppo" (ARES) e il Centro per l'Infanzia "Il Trampolino", ha sviluppato un progetto che oltre ad includere le nostre città nell'immensa rete di sostegno internazionale per la diffusione di informazioni e

per una maggiore consapevolezza sui temi dell'autismo, si ripropone di far conoscere i programmi di ricerca sviluppati nel nostro cantone, che hanno peraltro dato vita a nuove modalità di intervento ritenute molto valide dalla comunità scientifica internazionale e di creare sinergie tra gli operatori del settore, i terapisti, le famiglie, la scuola, affinché tutti insieme si possa realizzare un ambiente favorevole, adeguato e rispettoso della vita di chi si confronta quotidianamente con questa difficile realtà.

Il progetto prevede la realizzazione della campagna di sensibilizzazione "Accendiamo il Blu", un incontro dai contenuti scientifici, una giornata informativa con interventi artistici e ricreativi e un'anteprima della mostra d'arte itinerante "Io con l'Altro", che successivamente verrà esposta in diverse Città del Cantone.

Mostra itinerante d'arte "Io con L'Altro" - descrizione dell'idea progettuale

L'idea progettuale nasce dal successo ottenuto da una mostra precedente realizzata con opere pittoriche di ragazzi con autismo del centro asi. Una vera e propria esplosione di colori, di figure, di messaggi, che evidenziano il loro grande desiderio di comunicare e la loro difficoltà di farlo.

Un mondo sommerso quello di chi soffre di un disturbo dello spettro autistico, un mondo fatto di silenzi, a volte completamente isolato, qualche volta con la capacità di interagire un po'. Comunicare rimane però per tutti spesso un'impresa. Il desiderio di aprire un varco nella comunicazione con questo "mondo" e dimostrare quanto ciò sia possibile, ha dato vita al nostro progetto di mostra "Io con l'Altro". Verranno coinvolti una decina di bambini, ragazzi e adulti con Autismo, che creeranno un'opera pittorica ciascuno. A questo punto entreranno in gioco artisti attivi sul nostro Territorio, che si lasceranno stupire e stimolare dai lavori presentati, scegliendo di diventare "madrina" o "padrino" di uno di loro. Quando è possibile sarà una scelta reciproca.

Dopo questo incontro l'artista professionista darà vita alla propria opera e si determinerà l'unione tra le due realizzazioni artistiche, che si fonderanno "vivendo" sempre insieme, sia nelle esposizioni sia nella vendita all'asta, prevista al termine del percorso espositivo della mostra.

Per l'allestimento verrà dato un senso profondo del lavoro a due e collettivo sul tema "Io con l'altro". Lo scopo è quello di stabilire un rapporto umano tra un artista/una persona nuova e il soggetto affetto da autismo, sempre alla ricerca di rapporti positivi e vitali.

L'anteprima, con la presentazione di alcune opere, avrà luogo il 2 Aprile 2013 durante le celebrazioni della giornata mondiale, presso il Palazzo dei Congressi di Lugano. La prima della mostra è prevista per la tarda primavera 2013 presso la Sala Patriziale del Municipio di Bellinzona. A seguire durante il corso dell'anno a Locarno e nel Mendrisiotto.



Elisabeth Dova,
Presidente asi (Autismo Svizzera Italiana)



Premio ASI per i disegni di Natale

Il premio versato all'associazione asi (autismo svizzera italiana) è stato consegnato e contribuirà al finanziamento della mostra itinerante "Io con l'Altro" della stessa associazione.

Per offrire il vostro sostegno: C.C.P. 69-8022-1 (causale: Giornata Mondiale 2013)

Diabete gestazionale

Per un approccio interdisciplinare precoce

di Isabelle Avosti *



Il diabete gestazionale, caratterizzato da tassi di glicemia elevati, è un'alterazione del metabolismo glucidico che compare in gravidanza. Questa forma di diabete colpisce dal 10 al 15 % delle donne incinte; è pertanto una delle complicanze più frequenti della gravidanza, che, se non riconosciuta ed adeguatamente trattata, si associa ad un'elevata morbilità materno - fetale legata soprattutto all'eccessiva crescita del feto. Il bambino che nasce macrosomo sarà lui stesso predisposto al diabete, all'obesità e alla sindrome metabolica. L'incidenza del diabete gestazionale è in aumento nel mondo. Anche il preoccupante aumento di casi di diabete nel bambino, correlato all'eccesso ponderale, può avere un legame con il diabete gestazionale.

Il diabete compare quando l'organismo non è più in grado di produrre in quantità sufficiente insulina, ormone prodotto dal pancreas. Il glucosio presente nel sangue, necessario in misura normale per fornire energia agli organi, non riesce più, in mancanza d'insulina, a raggiungere le cellule. Le modifiche ormonali legate alla gravidanza aumentano il fabbisogno d'insulina della futura mamma, pertanto quando il pancreas non produce abbastanza insulina, si verifica un aumento della glicemia.

Quando la glicemia della madre è elevata, il glucosio attraversa la placenta e arriva al feto. Questo reagisce aumentando la propria produzione d'insulina. Ma quest'insulina, contrariamente al glucosio, non può superare la barriera della placenta. La quantità d'insulina più elevata che ne deriva stimola dunque, nel feto, la crescita e l'accumulo di grassi. Il bambino nasce di conseguenza macrosomico, con peso superiore a 4 kg.

Il diabete gestazionale scompare subito dopo il parto in praticamente tutte le donne, ma un diabete di tipo 2 potrà manifestarsi successivamente nel 30% e fino al 50 % di esse. È per questo motivo che gli specialisti consigliano di effettuare un controllo della glicemia circa 6 settimane dopo il parto e in seguito ogni anno. È inoltre basilare evitare un aumento ponderale, praticando attività fisica regolarmente e avendo un'alimentazione adeguata.

Identificazione dei rischi

Il rischio di sviluppare un diabete gestazionale è più elevato in caso di:

- Sovrappeso con indice di massa corporea BMI (peso diviso dall'altezza in m²) superiore a 25
- Anamnesi familiare di diabete (genitori, zii, fratelli/sorelle)
- Diabete gestazionale durante una gravidanza precedente
- Famiglia originaria di aree ad alta prevalenza di diabete: Asia meridionale (India, Pakistan, Bangladesh), Caraibi (per la popolazione di origine africana), Medio Oriente (in particolare Arabia Saudita, Emirati Arabi Uniti, Iraq, Giordania, Siria, Oman, Qatar, Kuwait, Libano, Egitto)
- Età superiore ai 30 anni
- Aborti ripetuti
- Macrosomia fetale in gravidanza precedente > 4 kg

Sintomi del diabete gestazionale

La maggior parte delle donne colpite dal diabete gestazionale, finché la diagnosi non è posta, non accusa particolare disturbo, ossia non presenta sempre i segni tipici del diabete come per esempio una forte sete, la necessità di urinare frequentemente, spossatezza. Spesso invece il diabete si manifesta con alcuni sintomi non specifici, come un aumento della tendenza a sviluppare infezioni alle vie urinarie, un'elevata pressione arteriosa, un aumento del liquido amniotico o la presenza di zucchero nell'urina. Un troppo forte aumento ponderale sicuramente aumenta il rischio di sviluppare un diabete gestazionale.

Diagnosi

Tra la 24° e la 28° settimana di gravidanza si fa un controllo a tappeto di tutte le donne incinte. La diagnosi viene fatta con un test di tolleranza con carico orale di glucosio. Questo test consiste nel determinare le glicemie della mamma a digiuno (da mezzanotte il giorno prima del test senza mangiare, né bere bibite dolci, solo poca acqua), un'ora e rispettivamente due ore dopo avere bevuto una soluzione di 300ml di acqua e 75g glucosio. La soluzione va bevuta in 3-5 minuti.

Un diabete gestazionale viene diagnosticato se si ottengono al test valori superiori ai seguenti limiti:

a digiuno: > 5.1 mmol/l
 dopo un'ora: > 10mmol/l
 dopo due ore: > 8.5mmol/l

Nella grande maggioranza dei casi, il diabete gestazionale viene trattato efficacemente con un adeguamento delle abitudini alimentari

L'ottenimento di valori superiori alla norma implica delle misure informative per, dapprima potere se del caso adattare lo stile di vita, poi, se non dovesse bastare, delle misure terapeutiche con consulto specialistico e istruzione all'insulinoterapia.

Trattamento del diabete gestazionale

Il detto "mangiare per due" quando si è in gravidanza non è assolutamente valido! Nella grande maggioranza dei casi, il diabete gestazionale viene trattato efficacemente con un adeguamento delle abitudini alimentari. Le prime misure consistono nel fare tre pasti principali con uno o due spuntini preferibilmente di frutta oppure uno yogurt naturale. In caso di sovrappeso (BMI superiore a 25) occorre ridurre l'apporto di grassi e di calorie. Una consulenza dietetica permette di evidenziare eventuali errori alimentari e di dare tutte le informazioni del caso alla persona affinché possa conoscere la fonte dei carboidrati, valutare la quantità di cibo giornaliera e soprattutto mantenere anche dopo la gravidanza delle buone abitudini alimentari.

Questo vale sia per evitare un diabete gestazionale in una futura gravidanza, sia per mantenere un peso ideale e limitare il rischio di sviluppare un diabete dopo anni. Inoltre, essendo nella maggioranza dei casi la donna a cucinare, la salute di tutta la famiglia potrà solamente trarne beneficio.

Ovviamente, per potere capire l'influenza dell'alimentazione e verificare i valori glicemici, la futura mamma verrà istruita in modo approfondito, con l'aiuto dell'infermiera consulente in diabetologia, sui principi base dell'autocontrollo glicemico, ricevendo un glucometro e tutte le indicazioni del caso per misurare in modo corretto. È importante che sappia quando misurare, momenti pre prandiali e post prandiali a 1 e 2 ore, e che conosca i valori auspicabili per interpretare nel modo giusto i valori glicemici ottenuti.

I valori prefissi in caso di diabete gestazionale sono < 5.3 mmol/l prima del pasto, < 8.0 mmol/l 1 ora dopo il pasto, e < 7 mmol/l 2 ore dopo il pasto.

Le misurazioni permetteranno di evidenziare quali cibi fanno aumentare la glicemia in modo eccessivo. Il diario di autocontrollo glicemico abbinato a osservazioni sull'alimentazione, ha grande importanza per aiutare la persona a fare rientrare le glicemie nella norma. Oltre ad un'alimentazione equilibrata, la pratica di un'attività fisica regolare adatta al suo stato e priva di rischi per il feto (nuotare, cam-

minare, salire le scale), permetterà alle cellule della futura mamma di reagire meglio all'insulina prodotta dal suo organismo.

Se l'alimentazione e l'attività fisica non hanno un effetto sufficiente, si dovrà procedere alla somministrazione d'insulina tramite iniezioni, con uno schema variabile da 1 iniezione di lenta fino a 3 – 5 iniezioni al giorno (1 insulina lenta più correzioni di insulina ultrarapida ai pasti).

Gli antidiabetici orali (medicamenti che servono per abbassare la glicemia) non sono in genere autorizzati.

Normalmente, il diabete gestazionale scompare già poco dopo l'espulsione della placenta. Per alcune donne, tuttavia, il disturbo del metabolismo persiste anche dopo il parto. Presso il 25 fino al 50 % delle donne con un diabete gestazionale, un diabete di tipo 2 si manifesta entro i 5 o 10 anni dal parto.

Conseguenze per il bambino

Il bambino rischia di nascere con un peso sopra la norma, di conseguenza potrebbe essere necessario un parto cesareo. Inoltre potrebbero osservarsi dei disturbi nella maturazione degli organi, in particolare per i polmoni. Le glicemie del neonato andranno sorvegliate da molto vicino per identificare e correggere ipoglicemie dopo il taglio del cordone ombelicale.

In conclusione, la raccomandazione di una diagnosi precoce e di un approccio interdisciplinare pone le basi per una prevenzione di complicazioni durante la gravidanza, sia per la madre sia per il bambino, e anche in futuro per evitare o per lo meno rimandare più in là possibile l'insorgenza di un diabete. ■

Fonte: Lehman, et al. *Neue Erkenntnisse zur Diagnostik und Management des Gestationsdiabetes. Raccomandazioni della Società Svizzera di Endocrinologia e Diabetologia (SSED), sulla base delle raccomandazioni della 6° conferenza internazionale di consenso sul diabete gestazionale 2008/2009.*

www.idf.org

* Isabelle Avosti, infermiera consulente in diabetologia, lavora all'Ospedale Regionale di Locarno.

Il bambino rischia di nascere con un peso sopra la norma, di conseguenza potrebbe essere necessario un parto cesareo



L'infermiere competente Un processo in continuo movimento

di Giulia Scheggia*
Daniela Tosi-Imperatori



L'infermiere ha il compito di promuovere la salute, prevenire la malattia, ristabilire la salute e alleviare la sofferenza. Questi quattro assunti che stanno alla base del codice deontologico infermieristico implicano una moltitudine di conoscenze comuni in tutti gli ambiti della cura e specifiche per ogni contesto, istituto, o servizio.

Il retaggio di una professione che vedeva l'infermiere come esecutore di ordini medici è scemato nel tempo e il professionista di oggi avverte la necessità di possedere solide e approfondite conoscenze onde poter far fronte a situazioni sempre più complesse. Le conoscenze sempre più particolareggiate che la scienza ci offre, richiede aggiornamenti continui dal punto di vista del funzionamento del corpo umano; i disagi psico-sociali in aumento nella società odierna ne richiedono altrettanti per quel che riguarda questi specifici ambiti dell'umano.

La voce di una neo-laureata

Il conseguimento di un diploma o di una laurea in tutti i settori lavorativi è spesso associato dal neo formato ad un traguardo. Questo risultato sembra porre la parola fine all'apprendimento di nozioni e conoscenze; lo studente ha l'impressione di possedere i requisiti necessari per poter accedere in tranquillità al mondo del lavoro.

La riflessione vale anche per il mondo sanitario e più nel dettaglio, nel campo delle scienze infermieristiche. Tuttavia il termine "impressione" risulta adeguato; impressione perché la formazione infermieristica è una solida base che non può peraltro essere esaustiva rispetto alla vasta gamma di tematiche, tecniche, aspetti etici, relazionali, anatomo- e fisiopatologico che il settore sanitario richiede ai professionisti, nei diversi contesti in cui questi operano. Oltre a ciò il settore sanitario è versatile e sempre più soggetto a diversificati e rapidi mutamenti che si ripercuotono sull'operato del professionista richiedendogli flessibilità, adattamento e competenze aggiornate.

Quello che sembrava dunque essere un traguardo, si rivela invece l'inizio di un continuo e costante perfezionamento delle conoscenze e delle competenze, indispensabili per erogare cure di qualità e all'avanguardia.

La formazione continua sussiste, così come nella maggior parte degli ambiti professiona-

li, anche nel settore infermieristico; corsi di aggiornamento sono offerti in diverse modalità e la partecipazione a corsi e giornate di formazione è richiesta e caldeggiata dalle istituzioni sanitarie.

Aggiornamento indispensabile

In Ticino le risorse alle quali è possibile fare riferimento per aggiornare le competenze professionali sono molteplici; si può usufruire di modalità di aggiornamento formali tramite corsi come quelli proposti dall'ASI - Associazione Svizzera degli Infermieri, sezione Ticino; corsi messi a disposizione dal Servizio di Formazione Infermieristica (SFI) dell'EOC, conferenze e convegni organizzati da enti e istituzioni politiche e sanitarie del Cantone. Ma l'aggiornamento può far riferimento anche a modalità informali come ricerche nelle banche dati, lettura di riviste infermieristiche, consultazione in rete di siti web ed infine scambi di conoscenze e di esperienze tra colleghi di lavoro. Le modalità informali permettono al professionista di mantenere vivo e aggiornato l'interesse verso la professione infermieristica, e allo stesso tempo permette di conciliare tale attività con la propria vita privata, considerato il fatto che ancora oggi è una professione scelta da un pubblico principalmente femminile che spesso, oltre al ruolo professionale, ricopre importanti ruoli in ambito familiare. La ricerca di informazioni e l'acquisizione di nozioni realizzate da autodidatta deve essere effettuata con attenzione e senso critico, specialmente se si fa capo al vasto mondo del web; verificare la veridicità delle informazioni è responsabilità del professionista stesso.

Fare conoscere i programmi di formazione

Dall'indagine conoscitiva effettuata per il lavoro di tesi svolto al DSAN della SUPSI tramite un questionario di tipo qualitativo sottoposto all'attenzione di un campione rappresentativo di professionisti impiegati presso l'EOC e più nello specifico all'Ospedale Regionale di Lugano, è emerso che le possibilità di aggiornamento vigenti sul territorio non sono sempre conosciute e in ogni modo non sono conosciute in egual misura dai professionisti che hanno risposto al questionario. Al contrario, dall'analisi dei dati risulta che le offerte di formazione e aggiornamento

In Ticino le risorse alle quali è possibile fare riferimento per aggiornare le competenze professionali sono molteplici

promosse all'interno dell'istituto di lavoro in cui il professionista opera, sono ben conosciute e utilizzate.

L'analisi dei risultati non è rilevante o meglio non può essere utilizzata come parametro per classificare un infermiere come competente e responsabile in funzione della sua assiduità di partecipazione a corsi di aggiornamento e viceversa; ciò nonostante è necessario sottolineare come il professionista che possiede conoscenze aggiornate saprà muoversi con maggior destrezza nel complesso mondo della sanità e nello specifico delle cure.

La partecipazione a corsi di formazione con-

tinua è di vitale importanza per la professione infermieristica, ma il vero valore aggiunto della conoscenza acquisita è la trasposizione di queste conoscenze nella concretezza della quotidianità operativa-lavorativa.

La passione per la professione scelta, la tenacia, la motivazione personale dovrebbero essere gli incentivi che spingono l'infermiere ad aggiornarsi durante l'arco della propria carriera professionale. ■

* Giulia Scheggia si è laureata al DSAN della SUPSI nel 2011. È tuttora attiva nel servizio Cantonale di Neurologia dell'Ospedale Regionale di Lugano.

Invito alla lettura

Di pancia, di cuore ... da ridere... capitolo secondo!

Chiara Pelossi-Angelucci nasce a Domodossola, trascorre la sua infanzia in Valle Viguzzo. All'età di 11 anni si trasferisce in Svizzera con la famiglia.

Dopo una formazione di tipo commerciale e svariati anni di lavoro, si sposa e diventa mamma. Una grave e lunga malattia della figlia minore mette Chiara e la sua famiglia a dura prova. Superato il periodo peggiore, l'autrice decide di realizzare un sogno d'infanzia e di dare un segnale positivo a chi, come lei, ha attraversato o sta attraversando dei periodi difficili.

Per questo motivo fa convergere tutta la sua spontaneità, la sua allegria e la sua naturale capacità di comunicare in un romanzo che è stato definito: allegro, frizzante, divertente.

Visto il grande successo del primo episodio e le molte richieste, a un anno di distanza Chiara decide di dare un seguito alle avventure della simpatica Lina.

Oltre a dare un segnale positivo, l'autrice decide che parte del ricavato del libro verrà devoluto in beneficenza, in modo da aiutare concretamente altri bambini e genitori bisognosi.

La protagonista dei due romanzi è Lina, una giovane donna simpatica, ma un po' svitata e paranoica. Il primo libro si svolge sull'arco di due rocambolesche settimane, costellate da una moltitudine di personaggi ed episodi divertenti, durante le quali Lina inizia un percorso di crescita e cambiamento personali. Il secondo romanzo, con nuovi personaggi e nuove idee stravaganti, offre al lettore il seguito delle scoppiettanti avventure della protagonista, promettendo nuovamente piacevoli momenti di allegria e ilarità.

Si tratta di due romanzi di circa 300 pagine, scritti in prima persona utilizzando un linguaggio leggero e scorrevole, alla portata di tutti.

La storia si rivolge prevalentemente ad un pubblico femminile, che potrà facilmente immedesimarsi nelle riflessioni e nelle (dis)avventure di Lina, la protagonista. Calarsi nei panni del personaggio è reso particolarmente facile dal linguaggio aperto (detto anche a scatole vuote) utilizzato dall'autrice che, volutamente, non fa riferimento a nessuna località precisa, a nessun marchio e a nessun trend, permettendo così al lettore di collegare i luoghi e i personaggi descritti a qualcosa che già conosce e potrebbe far parte del suo vissuto. ■





ASSEMBLEA GENERALE ORDINARIA

GIOVEDÌ 21 MARZO 2013

Ore 18.00

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 29.03.2012
4. Rapporto del Presidente ed approvazione
5. Presentazione dei conti 2012
 - Rapporto Revisori dei Conti
 - Approvazione dei conti d'esercizio 2012 e scarico al Comitato
6. Preventivo 2013 ed approvazione
7. Nomine statutarie
8. Diversi

CONFERENZA

Salute sostenibile: quali sfide per il futuro degli ospedali?

(con particolare riferimento all'EOC)

Giovedì 21 Marzo 2013 - Ore 19.00 - Auditorium Banca Stato, Bellinzona

RELATORE: Dr oec. HSG Giorgio Pellanda, Direttore Generale EOC



Formazioni GIITI (Gruppo Infermieri Indipendenti Ticino)

Maggio 2013: Focus un modello di pianificazione delle cure x inf indep. Un pomeriggio nel Sopraceneri ed uno a ottobre nel Sottoceneri.

Ottobre 2013: Come diventare inf. Indip.: aspetti amministrativi, legali ed assicurativi.

Per tutte le formazioni i dettagli saranno consultabili sul sito www.asiticino.ch sotto pagine indipendenti "Giornalino – novità"

CALENDARIO ATTIVITÀ ASI-SBK SEZIONE TICINO

CORSI – CONFERENZE – ATELIER – ASSEMBLEE **MARZO - GIUGNO 2013**

DATA	CORSO	TERMINE ISCRIZIONE	ANIMATORE	PARTECIPANTI	LUOGO
21 – 22 marzo 2013	Training assertivo	18.02.2013	Vincenzo Santoro	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Stabio
25 marzo 2013	Importanza della comunicazione in Cure Palliative	25.02.2013	Paola Zanotti Silvia Walther Veri	<ul style="list-style-type: none"> • infermieri/e • assistenti geriatrici/che • operatori/trici sociosanitari/e 	Lugano
26 – 27 marzo 2013	Approccio al paziente psichiatrico a domicilio	25.02.2013	Lara Pellizzari Bernasconi	infermieri/e	Lugano
8 – 9 – 10 aprile 2013 5 – 6 – 7 giugno 2013	Riflessologia del piede e mano Thaiandese	06.03.2013	Antonio Maglio	operatori del ramo sanitario con formazione di base in riflessologia	Bellinzona
11 – 18 – 25 aprile 2013	Fitoterapia specifica nelle cure	11.03.2013	Lilia Nodari Cereda	aperto a tutti gli operatori del ramo sanitario con nozioni di anatomia e, preferibilmente, che abbiano seguito il seminario "Fitoterapia"	Mendrisio
15 aprile 2013	Aspetti etici nei trapianti	13.03.2013	Michela Tomasoni Ortelli Daniela Tosi Imperatori	aperto a tutti	Lugano
19 aprile 2013	L'atteggiamento dell'equipe curante nell'accoglienza e nell'inserimento del nuovo ospite in casa anziani	18.03.2013	Alfredo Bodeo	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Lugano
23 aprile 2013	Protezione dati nel settore infermieristico	20.03.2013	Giordano Costa	infermieri/e	Lugano
29 aprile 2013	BLS - DAE	25.03.2013	Insegnate CRV	infermieri/e	Pregassona
7 maggio 2013	Approccio al paziente anziano affetto da demenza durante l'ospedalizzazione	03.04.2013	Marco Malnati	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Lugano
15 maggio 2013	La farmacoterapia nel paziente anziano	15.04.2013	Marco Bissig	infermieri/e	Lugano
16 – 17 maggio 2013	La gestione dello stress	15.04.2013	Vincenzo Santoro	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Bellinzona
21 maggio 2013	Le emergenze in Cure Palliative nei vari setting di cura	17.04.2013	Claudia Gamondi Palmesino Infermiera specializzata in Cure Palliative	infermieri/e	Lugano
24 maggio 2013	Il disagio, l'imbarazzo e la sofferenza del professionista della salute nella relazione d'aiuto con i famigliari del paziente	22.04.2013	Alfredo Bodeo	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Mendrisio
28 maggio 2013	La comunicazione in campo professionale	24.04.2013	Michela Tomasoni-Ortelli	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Lugano



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