

Cronaca regionale:

Giornata di studio
Garantire la continuità delle cure
in un sistema sanitario che cambia

STeMP

"Una generazione di studenti
per la tutela della salute
globale in Europa"

Intervista a Ivan Cinesi

**"Il nucleo centrale
della professione
non si deve modificare"**

Calendario attività ASI-SBK
aprile-giugno 2015



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

Allegato alla rivista
"Cure infermieristiche" 3/15

Segretariato ASI

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

Redazione

Isabelle Avosti
Laura Simoni
Michela Tomasoni

Supervisione

Pia Bagnaschi

Grafica e stampa

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

Foto copertina: SUPSI Manno

SOMMARIO

Marzo 2015 - n. 1

3 Editoriale

Cronaca regionale

- 4** Giornata di studio: Garantire la continuità delle cure in un sistema sanitario che cambia (Pia Bagnaschi)
- 8** Intervista a Ivan Cinesi: "Il nucleo centrale della professione non si deve modificare"
- 11** STeMP: "una generazione di studenti per la tutela della salute globale in Europa" (Gianpiero Capra ed Enrica Massardi)

Invito alla lettura

- 13** La levatrice

Informazioni

- 14** Pomeriggio di studio INsieme INrete
- 15** Assemblea Generale ordinaria 26 marzo 2015

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

Passione infermieristica

Mi chiedo spesso quali motivazioni ci fanno andare avanti in un mestiere particolare che richiede tanta energia e professionalità, dedizione, disponibilità, flessibilità e aggiornamento costante. La passione sarebbe uno dei motori che ci spinge a proseguire, a progredire? La passione... un'energia senza forma, un "caos", che riceve organizzazione da una capacità direttiva: questo permette, secondo Vito Mancuso, teologo, il realizzarsi delle cose e coinvolge anche l'uomo, che riceve la spinta attiva che determina ogni trasformazione.



La passione è un termine filosofico che designa lo stato di "sofferenza" o "passività", in particolare si riferisce all'esperienza spirituale nella quale l'animo si sente dominato e soggiogato dalla tendenza affettiva, pratica. Platone, nel suo pensiero, postula un contrasto radicale tra ragione e passione, la sede della passione potrebbe spostarsi nell'anima concupiscibile (*nel ventre*), o nell'anima irascibile, (*nel fegato*), affidando all'anima razionale (*nella testa*) il compito di disciplinare e guidare le emozioni umane. Nella nostra pratica quotidiana sarebbero coinvolti tutti e tre? Oppure a volte si sente dominare uno piuttosto che un altro? La passione, secondo Hegel, filosofo tedesco del XVIII° secolo, non è né buona né cattiva: la sua forma esprime solo che un soggetto ha posto in un unico contenuto tutto l'interesse vivente del suo spirito, dell'ingegno, del carattere, del godimento: nulla di grande può essere compiuto senza passione! Fortunatamente ci sono persone che dedicano tempo ed energia ad una passione altruistica, come la formazione o le cure, mobilizzando gran parte delle proprie energie nella professione.

In questo numero molto denso, dedicato, fra altri argomenti, alla giornata di studio e a un'intervista con Ivan Cinesi, la passione emerge nei discorsi di ogni professionista con il desiderio di condividere un entusiasmo che diventa l'essenza stessa della professione, la linfa vitale per un continuo crescere. L'esempio di Ivan Cinesi mi permette senza dubbio di affermare che senza formazione non cresce la passione, senza condivisione e interdisciplinarietà si rischia di rimanere fermi sul posto. Senza stimoli altrui e fiducia dei nostri colleghi, la nostra professione rischierebbe di perdere il suo immenso valore. Nella nostra realtà sanitaria ticinese, si osserva l'aumento dei trasferimenti da strutture acute a post acute, il necessario cambiamento delle infrastrutture interessate, nonché la necessità di ottenere maggior ricavo con minori degenze. Occorre inoltre ottimizzare i processi di gestione dei ricoveri con indicatori di qualità adeguati. Queste osservazioni fanno pensare alla necessità crescente di avere delle persone preparate e ben formate, che potranno esercitare la loro funzione con passione grazie ad una solida base di conoscenze. È la condizione sine qua non per andare avanti cogliendo tutte le soddisfazioni che il nostro mestiere ci regala.

Concludo con un particolare ringraziamento a Ivan Cinesi per gli stimoli che ha saputo seminare in tutto il Cantone, per avere trasmesso con grande professionalità e umiltà la voglia di continuare a imparare e rimanere curiosi... con passione!

Buona lettura!
Isabelle Avosti

Giornata di studio

Garantire la continuità delle cure in un sistema sanitario che cambia

Pia Bagnaschi*

Il tema affrontato, cioè "La sfida della continuità assistenziale nel sistema sanitario che cambia" ha coinvolto i circa 300 partecipanti, tra cui molti studenti, offrendo loro ampi spunti di riflessione sulla realtà delle cure e le varie e mutevoli contingenze con cui sono confrontate.

Lo "tsunami" DRG

Uno dei più importanti cambiamenti del sistema sanitario svizzero degli ultimi anni è senz'altro l'introduzione dei DRG, a partire dal 2012. La riforma del finanziamento ospedaliero ha richiesto 16 anni prima di entrare in vigore ed è in continua evoluzione. Come ha spiegato Luca Crivelli, direttore del nuovo Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale (DEASS) della SUPSI, proprio per questo è difficile per ora stabilire un bilancio delle ripercussioni dei DRG sul sistema sanitario. Tuttavia uno degli aspetti emersi con maggiore evidenza è che ha una diretta ripercussione sulle cure: l'aumento consistente del trasferimento dei pazienti dal settore acuto alle strutture post-acute e il relativo cambiamento nelle infrastrutture interessate. La riduzione del periodo di degenza comporta una maggior esigenza di cure transitorie e la disponibilità di personale in grado di garantirle.

L'evoluzione della durata della degenza

Su questo aspetto si è soffermato Pierluigi Lurà, responsabile del servizio amministrazione e controlling e vice direttore dell'ORL. Nei reparti acuti negli ultimi trent'anni la degenza media è diminuita del 37%. Ad influenzare questa evoluzione sono svariati fattori fra cui: la pressione delle casse malati, il progresso tecnologico, l'approccio multidisciplinare nella gestione del ricovero e i sistemi di fatturazione delle prestazioni. In passato la fatturazione si basava sul numero di giornate di cure, quindi una maggiore degenza portava a un maggior ricavo, con l'introduzione dei forfait per caso (DRG) i termini si invertono: il maggior ricavo è dato da una minore degenza. E qui sorge una domanda: la diminuzione della degenza media ha portato a un aumento delle ri-ospedalizzazioni? Una riammissione potrebbe essere causata da complicazioni, dimissione inadeguata, cure ambulatoriali post-degenza, ma anche dall'aggravamento della patologia legato all'evoluzione naturale o non giustificata da criteri medici. Secondo Pierluigi Lurà, finora l'aspetto finanziario è solo uno dei fattori che concorre alla diminuzione della durata della degenza, ma in futuro

assumerà un'importanza maggiore. Per gestire e non subire il processo di ammissione e dimissione è essenziale un approccio multidisciplinare oltre all'ottimizzazione dei processi di gestione del ricovero. Inoltre, per evitare un abbassamento della qualità delle cure, sono indispensabili indicatori di qualità adeguati.

Un'assistenza pianificata come garanzia di continuità

Anche lo Stato è coinvolto nell'evoluzione della durata della degenza ospedaliera, in particolare per quanto riguarda la pianificazione socio-sanitaria, che deve essere in grado di creare condizioni adeguate per soddisfare le nuove richieste di assistenza. Francesco Branca, responsabile dell'ufficio degli anziani e delle cure e domicilio presso il Dipartimento sanità e socialità, ha illustrato quali sono i settori coinvolti in questo processo, in particolare il sub- e post-acuto. Per quanto riguarda il sub-acuto si tratta della presa a carico residenziale di pazienti che possono essere dimessi dall'ospedale, ma in condizioni di instabilità clinica tale da non poter essere adeguatamente assistiti al loro domicilio. Nel sub-acuto rientrano però anche i pazienti al loro domicilio, ma in condizioni di instabilità clinica tale da richiedere un'assistenza presso una casa per anziani. Il post-acuto consiste nella presa a carico residenziale di persone che hanno concluso il loro percorso acuto, in condizioni di stabilità clinica, ma che tuttavia hanno bisogno di un ulteriore periodo residenziale, a bassa intensità sanitaria e ad alta intensità assistenziale, per preparare il reinserimento nel loro contesto di vita. Questo vale soprattutto per pazienti anziani.

Creazione di istituti di cura

Per far fronte a questo tipo di assistenza ci si avvale di due possibilità di presa a carico, che devono essere potenziati: il modello CAT-STT (cure acute e transitorie, e soggiorno temporaneo terapeutico) e il modello H- (istituto di medicina di base). Concretamente ciò significa che si deve semplificare la struttura assistenziale, creando istituti di cura disposti a ricevere pazienti provenienti direttamente dal loro domicilio o dall'ospedale acuto H+. Nel-



Dall'alto:
Luca Crivelli, Pierluigi Lurà, Francesco Branca



Dall'alto:
Andrea Cavicchioli,
Roberto Guggiari

la fase iniziale, il fabbisogno stimato per tutto il Cantone è di circa 250-300 posti letto, con 30 posti letto per reparto. Per quanto riguarda l'ubicazione, si è tenuto conto della disponibilità di strutture già esistenti, con l'obiettivo di strutturare un'offerta di prossimità. L'effettivo del personale comprende medici, medici assistenti, infermieri diplomati, altro personale curante, fisioterapisti, ergoterapisti, dietisti, assistenti sociali, oltre al personale amministrativo, alberghiero e addetto al servizio tecnico.

Per quanto concerne i parametri finanziari, il costo medio ammonta a 450-500 franchi al giorno, di cui 200 franchi sono a carico degli assicuratori, 30 franchi del paziente e il resto è assunto per il 50% dal Cantone e 50% dai Comuni.

Continuare con gli stessi percorsi assistenziali o cercare nuove soluzioni?

Questo è l'interrogativo sollevato dal prof. Andrea Cavicchioli, responsabile dell'area ricerca sanità presso il DEASS. I percorsi assistenziali sono strumenti di sintesi organizzativa complessa che cercano di coniugare appropriatezza, efficacia ed efficienza in una logica cooperativa interdisciplinare. Seguono il principio della standardizzabilità di alcune fasi dei programmi di cura. Tuttavia esistono dei fenomeni nuovi o relativamente nuovi, su cui si deve riflettere per valutare se continuare a cercare di migliorare questa "tecnologia organizzativa" o se integrarla o sostituirla con altre soluzioni. Fra questi fenomeni nuovi figurano una sempre maggior diffusione di cronicità e polimorbosità a livello mondiale; cure sempre meno standardizzate e sempre più individualizzate; maggior diffusione di strumenti di documentazione delle attività di cura informatizzati; rapide fasi di transizione fra setting di cura diversi e difficilmente pianificabili, e soluzioni di ottimizzazione non sempre convincenti; molte figure professionali che interagiscono direttamente o indirettamente con il paziente. Tutto ciò rende estremamente problematico progettare e mantenere dei percorsi assistenziali per gruppi di popolazione abbastanza ampi ed è ancora più difficile valutarne l'efficacia e l'efficienza.

Un processo in continua evoluzione

In generale, afferma il professor Cavicchioli, si parla di gestione di specifici "momenti" cruciali delle cure delle persone, piuttosto che disegnare difficili e, per certi versi improbabili, percorsi. Tuttavia, non si tratta di gettare alle

ortiche la fatica fatta per ricondurre gli atti compiuti a evidenze scientifiche, ma piuttosto di comprendere che l'applicazione delle evidenze è un processo in continua evoluzione, la cui applicazione non è sempre facile e che gli strumenti pensati per adottarle vanno testati ed applicati solo se risultano efficaci.

Ad esempio nei processi di riduzione delle riospedalizzazioni occorre coinvolgere i pazienti e i loro familiari; razionalizzare il processo di dimissione, in particolare grazie a un'efficace comunicazione fra medici e infermieri; verificare il grado di comprensione del paziente rispetto ai suoi problemi di salute, adattando di conseguenza il modo di fornire informazioni; costruire dei team dedicati al processo di dimissione.

In generale, al curante si chiede quindi una sempre maggiore flessibilità e la capacità di valutare di volta in volta la situazione in cui si trova ad operare. Questo permette di garantire la continuità delle cure evitando di cristallizzarsi su soluzioni standard, che non trovano riscontro con la specificità del singolo paziente.

Presa a carico dopo una dimissione precoce

In Ticino, una delle infrastrutture che si occupa della presa a carico dei pazienti acuti dimessi precocemente, è la Clinica riabilitativa di Novaggio. Roberto Guggiari, responsabile del servizio infermieristico presso questo istituto, ha illustrato gli aspetti pratici di questo tipo di assistenza. La clinica, che dal 2003 fa parte dell'ospedale multisito EOC, è l'unica sede specializzata nella riabilitazione muscolo-scheletrica e oncologica, offre 60 posti letto e impiega 48 collaboratori impiegati nel servizio infermieristico a varie percentuali (specialista clinica, assistente amministrativo, infermieri, operatori sociosanitari e assistenti di cura). I pazienti accolti provengono per il 62% da istituti acuti EOC e cliniche private, il 36% sono inviati da medici curanti e valutazioni SUVA e il 2% sono autopaganti dall'estero. La fascia di età più rappresentativa è quella dai 60 agli 80 anni, mentre la degenza media è di circa 22 giorni. Per permettere un'efficace ripartizione del case mix dei pazienti si sono create delle categorie di cura, che permettono una classificazione dei pazienti secondo la complessità assistenziale, definita da un punteggio: categoria 1: paziente autosufficiente con necessità di atti di cura minimi; categoria 2: paziente semidipendente nelle attività di vita quotidiana, con necessità di aiuto unicamente in alcune attività; categoria 3: paziente

Al curante si chiede una sempre maggiore flessibilità e la capacità di valutare di volta in volta la situazione in cui si trova ad operare

semidipendente nelle attività di vita quotidiana, con necessità di accompagnamento alle terapie durante tutta la giornata; categoria 4: paziente totalmente dipendente nelle attività di vita quotidiana, con sorveglianza diurna e notturna costante.

Promuovere un cambiamento culturale

I fattori che aumentano l'intensità delle cure sono in primo luogo la diminuzione della durata media delle degenze, ma anche la pressione per diminuire i costi, l'introduzione di nuove tecnologie, l'aumento della polimorbilità e la complessità delle cure, e quindi lo spostamento delle cure stesse all'esterno delle istituzioni. Ed è proprio quest'ultimo aspetto che costituisce la sfida principale per gli operatori sanitari. Per affrontarla in modo adeguato è necessario promuovere e sviluppare un cambiamento culturale nei confronti dei modelli di assistenza. Ma, soprattutto in un centro dedicato alla riabilitazione, cioè l'ultima struttura sanitaria prima del rientro a domicilio o in CPA, ciò deve essere accompagnato anche dalla disponibilità a uno scambio inter- e transdisciplinare. Inoltre, per garantire la qualità dell'assistenza, sono indispensabili l'aggiornamento dei percorsi terapeutici, la formazione continua e lo sviluppo delle competenze. Visto il tipo di casistica, anche la relazione e l'informazione rivestono un ruolo fondamentale come strumento terapeutico. Alla base di tutto occorre una buona organizzazione, un numero adeguato di collaboratori e competenze ben ripartite all'interno dei team. Concludendo il suo intervento, Roberto Guggiari ha sollevato un interrogativo riguardo al finanziamento della riabilitazione: sarebbe opportuno passare dalla diaria giornaliera ai DRG? Questa è un'altra importante sfida lanciata per i prossimi anni.

Galassia anziani: vecchi e nuovi bisogni

L'invecchiamento demografico è un fenomeno che si rafforza di anno in anno. Nel 2013 in Svizzera il numero di persone ultra sessantacinquenni ha raggiunto il 17,6%. La speranza di vita è cresciuta (80.5 anni per gli uomini, 84,8 per le donne) e per ogni 100 persone in età lavorativa (20-64 anni) nel 1900 vi erano 76 giovani (<20 anni) e 10 persone anziane (>65 anni), mentre nel 2013 vi erano 33 giovani (<20 anni) e 28 persone anziane (>65 anni). Inoltre, secondo i dati dell'Ufficio federale di statistica (UST) del 2014, l'indice di dipendenza degli anziani è quasi triplicato,

quello dei giovani si è più che dimezzato. Si tratta di una vera e propria rivoluzione demografica, come ha sottolineato Carla Sargenti, docente e ricercatrice presso il DEASS. Secondo le previsioni dell'Ufficio federale della sanità, entro il 2060 la quota di anziani (> 65 anni) passerà dal 17,6% al 28%. Ciò comporta una serie di nuovi fenomeni come ad esempio l'aumento dei malati cronici, dei casi di demenza, la maggior frequenza di problemi psichiatrici, l'aumento delle persone sole, della precarietà e della povertà, che creano bisogni variabili, ma sempre più di carattere socio-sanitario.

Vecchi-nuovi anziani

Gli anziani che Carla Sargenti e il suo team incontrano nelle strutture e a domicilio dimostrano una maggior consapevolezza e attenzione verso i propri diritti e il diritto di autodeterminazione, conoscono quali sono i loro bisogni e cercano di trovare soluzioni risolutive, apprezzano la qualità delle cure offerte nelle varie strutture e servizi. Ma si riscontra anche una certa "dipendenza psicologica" dai servizi, verso i quali sono molto riconoscenti, pur avendo nostalgia di casa. Per sopperire, almeno parzialmente a quest'ultimo disagio, cercano di ricrearsi uno spazio privato in una situazione di vita comunitaria. Inoltre, emerge la fatica di convivere con persone appartenenti a gruppi omogenei molto diversi. Il ruolo della famiglia nella presa a carico degli anziani svolge un ruolo essenziale. A loro volta i famigliari sono soddisfatti dei servizi offerti. Le attuali indagini cantonali sulla qualità percepita e la soddisfazione dei famigliari, rispetto ai servizi di cure a domicilio e delle altre strutture di assistenza, confermano l'importanza dei servizi e l'assoluta necessità di sostegno e di aiuto e richiedono un ampliamento delle prestazioni.

Pericoli in agguato...

Queste nuove contingenze comportano dei pericoli, ad esempio la scarsità delle risorse, l'eccessiva valorizzazione dell'acuto rispetto alla cura della cronicità e della polipatologia, la riduzione delle degenze e una certa rigidità nell'approccio ai problemi. A subirne le conseguenze sono le famiglie (più fragili) e i servizi di cure a domicilio. Da parte degli anziani si riscontra una certa difficoltà a invecchiare e a confrontarsi con sé stessi e gli altri, che richiede un adeguato livello di preparazione da parte delle strutture e dei servizi a dare risposte progettuali e di vita in situazioni di lunga e graduale perdita.



Carla Sargenti

Gli anziani dimostrano una maggior consapevolezza e attenzione verso i propri diritti e il diritto di autodeterminazione

Per poter garantire la continuità dei percorsi, gli utenti devono poter beneficiare di informazioni accessibili e cure integrate

... e geometrie flessibili

Secondo Carla Sargenti, per sopperire alle difficoltà che questo cambiamento "epocale" comporta, occorre promuovere un sano invecchiamento, il cui obiettivo, raggiungibile attraverso la prevenzione e la riabilitazione, è il mantenimento o il recupero della massima autonomia. Inoltre sono necessarie cure mirate a malattie croniche e degenerative, oltre che cure palliative, in luoghi diversificati, che come afferma la relatrice "respirino la vita". Per poter garantire la continuità dei percorsi, gli utenti devono poter beneficiare di informazioni accessibili e cure integrate. Occorre poi offrire sostegno alle famiglie e disporre di servizi specialistici pronti ad accogliere gli anziani, oltre che servizi domiciliari con le giuste capacità. Per quanto riguarda il personale, gli elementi indispensabili per un'assistenza adeguata alle nuove esigenze sono la formazione (oltre alle competenze tecniche e relazionali, competenze esistenziali), il sostegno (interpretazione consapevole dei ruoli) e la supervisione (organizzazione semplice, flessibile e inclusiva, che permetta di dilatare gli spazi e aprirsi a nuove soluzioni).

Malattie croniche: nuovi bisogni e nuovi problemi

Sempre ricollegandosi al problema dell'invecchiamento demografico, Claudia Evers, infermiera specialista clinica presso la clinica Hildebrand di Brissago, ha parlato della tendenza che i processi assistenziali stanno seguendo per affrontare l'incidenza delle malattie croniche. Secondo l'OMS, in questo settore si sta infatti ridefinendo un approccio che sposta i modelli di cura da un approccio reattivo, basato sul paradigma "dell'attesa" dell'evento acuto, a un approccio proattivo, improntato al paradigma preventivo, mirato a evitare o rinviare nel tempo la progressione della malattia, a promuovere l'empowerment del paziente (e della comunità) e la qualificazione del team assistenziale. Per affrontare la crescente minaccia che le patologie croniche rappresentano per la salute e il benessere globale occorre una mobilitazione generale di tutti gli infermieri, affinché si adoperino in tutti gli ambiti della comunità e in tutti i settori, attraverso l'erogazione di un'assistenza focalizzata sui bisogni individuali della persona, nel suo specifico contesto sociale.

Un modello di transizione

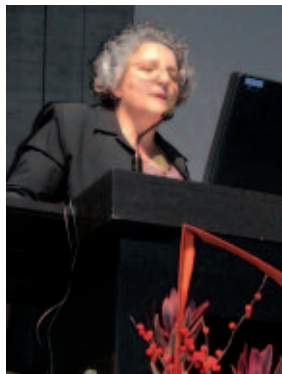
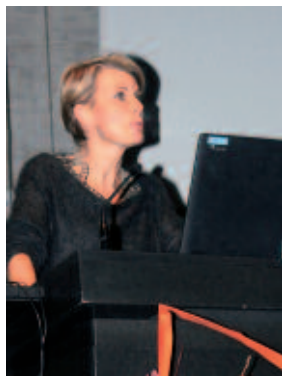
Andreina D'Onofrio, infermiera specialista clinica in geronto-geriatria, ha presentato un progetto realizzato presso il Centro ospedalie-

ro universitario (CHUV) di Losanna che comprende la realizzazione di una filiera di riabilitazione geriatrica ospedaliera in attesa del trasferimento dell'anziano dall'ospedale alla casa per anziani o dopo il rientro al proprio domicilio. Il progetto comprende due modelli: REAGER e READOM. Il primo è formato da un'équipe mobile di riabilitazione geriatrica che si occupa della presa a carico di 20 pazienti anziani ospedalizzati con bisogni riabilitativi da leggeri a moderati. Il secondo è costituito da un'équipe di riabilitazione comunitaria per continuare la riabilitazione a domicilio di 20 pazienti ammessi in REAGER. Il progetto si prefigge di diminuire il declino funzionale dei pazienti, diminuire il rischio di istituzionalizzazione e di ri-ospedalizzazione. Inoltre permette di identificare precocemente i pazienti e i loro bisogni riabilitativi, facilitandone la dimissione dall'ospedale, per poi proseguire, appena possibile, le prestazioni riabilitative a domicilio. Visto il coinvolgimento di diverse strutture e figure professionali, affinché tutto ciò possa funzionare occorre un'intensa e regolare collaborazione interdisciplinare e interprofessionale. Pur diversificando il tipo di interventi in base alle esigenze del singolo paziente e al suo contesto sociale, la continuità della presa a carico è un elemento essenziale per una buona pratica, in questo caso specifico, ma anche più in generale nel sistema sanitario attuale.

Essere nella professione nella giusta modalità

In conclusione Ivan Cinesi, ex-direttore del DSAN, congedandosi, ha invitato i presenti a "essere professionisti e svolgere la professione nella modalità che ognuno ritiene più consona alla propria deontologia professionale", all'insegna di un sistema sanitario che cambia, specchio di una società in continua evoluzione. Il suo intervento è stato un momento topico della manifestazione, poiché per l'interessato ha segnato anche la chiusura del suo percorso professionale (vedi intervista pag.8). Il pubblico gli ha attribuito un lungo e caloroso applauso, ringraziandolo per i suoi 40 anni di carriera all'interno del sistema sanitario, in cui ha svolto diversi e importanti ruoli, soprattutto nell'ambito della formazione. ■

* **Pia Bagnaschi:** redattrice "Cure infermieristiche"



Dall'alto:
Claudia Evers,
Andreina D'Onofrio

Intervista a Ivan Cinesi

“Il nucleo centrale della professione non si deve modificare”

Redazione

Lo scorso mese di dicembre, dopo una lunga carriera, costellata da importanti traguardi professionali, Ivan Cinesi, ormai ex direttore del Dipartimento che fino a settembre 2014 si chiamava Dipartimento sanità, DSAN, (ora Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale, DE-ASS), è andato in pensione.

Abbiamo voluto ripercorrere assieme a Ivan Cinesi questo suo significativo percorso.

Info ASI: Signor Cinesi, dopo un'intensa carriera non è mai facile voltare pagina e chiudere definitivamente la porta. Se lei dovesse ricominciare da zero, sceglierebbe di nuovo di dedicarsi al settore delle cure?

Assolutamente sì. Nonostante le molteplici difficoltà insite nella professione e la situazione del contesto sanitario in cui le infermiere e gli infermieri sono e saranno chiamati ad operare non avrei nessuna esitazione. Sia la formazione sia l'esercizio della professione infermieristica mi hanno permesso di sviluppare le necessarie conoscenze scientifiche, ma soprattutto di crescere come persona e come professionista della cura. Il settore della cura offre inoltre moltissime possibilità di perfezionamento, di specializzazione e di carriera nella gestione o, come nel mio caso, nell'insegnamento.

Quale aspetto della professione infermieristica ritiene sia rimasto costante nell'arco di questi quattro decenni?

Il nucleo centrale della professione infermieristica non si è e non si deve modificare. La centralità dell'utente, l'approccio olistico, la capacità d'incontro e di accoglienza dell'altro sono state e continuano ad essere il cuore della nostra attività professionale. Questo diviene particolarmente evidente quando, anche di fronte a ritmi di lavoro sempre più intensi e ad accresciute responsabilità, moltissime/i infermiere e infermieri vivono con passione la loro professione.

E quale ha subito i maggiori cambiamenti?

Innumerevoli cambiamenti hanno caratterizzato l'evoluzione del ruolo infermieristico in que-



sti ultimi 40 anni, vale la pena evidenziare tra gli altri: lo sviluppo di un ruolo sempre più autonomo ma in confronto costante con le altre figure professionali del settore sanitario, una progressiva assunzione di nuove responsabilità, una maggior consapevolezza dell'importanza della professione nel panorama sanitario svizzero e una maggior partecipazione alla presa di decisioni in vari ambiti. Anche il riconoscimento sociale della professione è sicuramente cambiato, vi è maggior consapevolezza dell'importanza della professione infermieristica sia nella popolazione sia nelle altre figure professionali del settore. Ne è chiara dimostrazione la posizione dell'Accademia svizzera delle scienze mediche che auspica la creazione di percorsi formativi comuni per una parte delle formazioni di medico e infermiere.

La centralità dell'utente, l'approccio olistico, la capacità d'incontro e di accoglienza dell'altro sono state e continuano ad essere il cuore della nostra attività professionale

Contrariamente a quanto spesso si pensa la carica motivazionale di moltissimi giovani è estremamente alta e l'interesse per le professioni d'aiuto è molto presente

Accademia che sottolinea inoltre la necessità di un percorso formativo a livello bachelor per tutti gli infermieri.

In che misura i cambiamenti avvenuti nell'ambito della formazione hanno influito sulla professione?

In questi anni si sono effettuati innumerevoli cambiamenti nella struttura della formazione infermieristica, sicuramente troppi. In relativamente pochi anni siamo passati da formazioni di base con indirizzo specifico (cure generali, psichiatria e pediatria) a una formazione di infermiere generalista di livello 1 e livello 2 (triennale o quadriennale) che poi vengono sostituite da un diploma unico di durata triennale che a sua volta viene sostituito, con il passaggio delle competenze dalla CRS alla Confederazione da un percorso formativo di livello bachelor proposto dalle Scuole universitarie professionali e da un diploma triennale o biennale proposto dalle Scuole specializzate superiori. Nonostante questi continui cambiamenti non abbiano favorito uno sviluppo armonico della professione hanno comunque avuto il merito di rendere necessario un chiarimento sul ruolo della professione infermieristica che ha portato poi alla definizione di profili di competenze validi a livello nazionale.

Malgrado le difficoltà del settore sanitario, che cosa spinge i giovani a scegliere di diventare infermieri?

Contrariamente a quanto spesso si pensa la carica motivazionale di moltissimi giovani è estremamente alta e l'interesse per le professioni d'aiuto è molto presente. Malgrado la situazione di lavoro non sia delle migliori (lavoro a turni e durante le festività, stress dovuto al carico di lavoro, confronto continuo con la sofferenza e la morte, ecc.) la professione infermieristica, complice forse l'attuale situazione congiunturale, attrae un considerevole numero di candidati desiderosi di intraprendere una professione al servizio dell'altro e a stretto contatto con persone di ogni età e provenienza. La possibilità di offrire un aiuto concreto e immediato alle persone in difficoltà unito ad aspetti meno prosaici, ma non per questo meno importanti quali la possibilità di lavoro in diversi ambiti sia a livello nazionale sia a livello internazionale, le possibilità di specializzazione e di carriera ed anche, visto il crescente fabbisogno, la certezza di trovare un posto di lavoro.

Se dovesse fare un bilancio della sua carriera, quali sono stati gli aspetti che le hanno dato maggiore soddisfazione?

Un aspetto molto importante è stato l'opportunità di incontrare colleghi di sicuro valore che hanno reso possibile la realizzazione di una serie d'innovazioni in ambito formativo, ad esempio la creazione in Ticino nel 1988 di un'antenna dell'ESEI di Losanna ha rappresentato sicuramente una tappa molto importante nell'evoluzione delle formazioni sanitarie nel Cantone. In effetti è stata riconosciuta la necessità di intervenire per migliorare la situazione preoccupante dei quadri sanitari in Ticino, incrementando il sostegno alla formazione ed eliminando le forzate trasferte ad Aarau e Losanna per le formazioni superiori. La formazione ebbe inizio con il ramo gestione per poi svilupparsi in altri campi (insegnamento e clinica) e in seguito, nel 1994 la creazione della Scuola Superiore per le Formazioni Sanitarie.

Un'altro passo importante è aver promosso con l'USI e la SUPSI un Master in Gestione sanitaria e socio sanitaria, ma anche la realizzazione di una Maîtrise in scienze dell'educazione, organizzata a Stabio in collaborazione con l'Institut des Sciences et pratiques d'éducation et de formation dell'Università Lumière Lyon2 a Lione (F).

Infine lo sviluppo del progetto d'integrazione nella SUPSI delle formazioni d'infermiere, di ergoterapista e di fisioterapista che ha portato alla creazione nel 2006 del Dipartimento sanità della SUPSI del quale ho assunto la direzione in questi otto anni.

In questo percorso ho sempre apprezzato il clima di aperta collaborazione con le strutture sanitarie del Cantone, sia pubbliche che private, che ha permesso attraverso la condivisione il continuo ampliamento dell'offerta formativa in Ticino.

E quali invece le hanno dato più filo da torcere?

Sono sicuramente molte le cose che in un percorso così lungo è necessario affrontare.

La decisione di mantenere una doppia via di formazione per gli infermieri, a differenza di quanto fatto per tutte le altre professioni sanitarie è stata particolarmente squalificante per l'immagine stessa della professione. Il messaggio che si lancia equivale a dire che per fare l'infermiere, a differenza di quanto accade per le altre professioni, non è necessario

avere una maturità e se si è fatta una formazione di Operatore sociosanitario, due anni di formazione sono più che sufficienti. In realtà sappiamo che le situazioni che l'infermiere è chiamato ad affrontare sono sempre più complesse e le responsabilità assunte sempre maggiori.

Anche ottenere, per gli studenti in cure infermieristiche della SUPSI, indennità durante gli stage che fossero equivalenti a quelle degli studenti della SSSCI ha richiesto alcuni anni di lavoro e un notevole impegno da parte di moltissime persone che ci hanno sostenuto in questa legittima rivendicazione.

L'incessante lavoro degli ultimi sei anni per ottenere condizioni eque per l'ottenimento retroattivo del titolo di infermiera/e SUP ha prodotto un risultato solo parziale e molto deludente. La professione infermieristica resta pesantemente discriminata rispetto a quanto definito per tutte le altre professioni.

Come immagina l'avvenire delle cure e quali sono le sue aspettative?

Personalmente condivido pienamente l'idea dell'ASI per un percorso unico di formazione a livello SUP per la professione infermieristica, ma ritengo che i tempi per raggiungere tale percorso dovrebbero essere notevolmente accorciati.

Per una professione importante come la nostra una sola formazione di livello SUP è indispensabile per rispondere adeguatamente alle sfide del futuro. L'eccellente esempio di quanto realizzato nella Svizzera romanda dovrebbe fugare ogni dubbio in proposito.

Particolarmente rilevante per il futuro della professione infermieristica sarà anche il risultato dell'iniziativa parlamentare "Riconoscimento legale della responsabilità infermieristica" recentemente approvato dalla Commissione della sicurezza sociale della salute pubblica del Consiglio nazionale.

Nutro inoltre molte aspettative sulla possibilità di realizzare, finalmente anche nella Svizzera italiana, un Master of Science in Scienze infermieristiche del quale si avverte già ora la necessità sia a livello clinico sia per la formazione dei futuri ricercatori e docenti.

Non ci resta che ringraziarla per l'impegno profuso a favore della professione e di augurarle un futuro ricco di soddisfazioni. ■



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



STeMP

"Una generazione di studenti per la tutela della salute globale in Europa"

di Gianpiero Capra
ed Enrica Massardi*

Scuola universitaria professionale
della Svizzera italiana

SUPSI



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI MODENA E REGGIO EMILIA



Il Dipartimento sanità della SUPSI nell'ambito del Lifelong Learning Programme (LLP), in collaborazione con l'Università di Modena e Reggio Emilia (Italia) e l'Artesis Plantijn Hogeschool di Anversa (Belgio) ha partecipato alla creazione di un Programma Intensivo internazionale di formazione, volto a riunire studenti e docenti di diversi paesi europei, con l'obiettivo di promuovere l'insegnamento e il confronto sui campi d'azione dell'approccio multidisciplinare, finalizzato all'empowerment, in scenari sanitari sempre più complessi.

Il programma dal titolo "**STeMP: A new generation of students for health empowerment in a multicultural community**" ovvero "Una generazione di studenti per la tutela della salute globale in Europa", è stato interamente finanziato dalla Comunità Europea, e ha permesso a studenti e docenti di riflettere insieme sulla complessità del lavoro in equipe multidisciplinare, a favore della promozione e della tutela della salute, a partire dallo sviluppo delle capacità ed abilità della persona di prendersi cura di sé.

Il programma, svoltosi presso l'Università di Modena e Reggio Emilia dal 27 aprile al 10 maggio 2014, ha visto la partecipazione di un gruppo di 25 studenti e 9 docenti provenienti dalle tre università partner, e specificamente dai corsi di laurea in Cure Infermieristiche, Fisioterapia, Ergoterapia, Ostetricia, Lavoro Sociale, Logopedia e Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica.

Il corso è durato 14 giorni, durante i quali si sono svolte lezioni frontali, seminari, visite a centri di eccellenza, ricerche sul campo, momenti culturali e di socializzazione.

Dal Dipartimento sanità sono stati selezionati sette studenti, iscritti al 3° anno di formazione di cui tre del corso di laurea in Cure Infermieristiche, due in Fisioterapia e uno in Ergoterapia, oltre a due docenti.

Durante il programma si sono affrontati i seguenti temi:

- Dati sociali ed epidemiologici sulla salute nel contesto Europeo: servizi socio-sanitari, diritto alla salute, cronicità e polimorbilità, fenomeno migratorio
- Multidisciplinarietà e multiculturalità
- L'approccio multidisciplinare nei servizi territoriali

- L'approccio di responsabilizzazione nella prevenzione della salute (empowerment)
- La dimensione multidisciplinare nella cura del migrante.

Nell'ambito di ciascuna di queste tematiche sono state condivise e confrontate le esperienze degli altri paesi europei partner. Il corso ha offerto una dimensione europea e multidisciplinare, grazie ai contenuti proposti e alla presenza di docenti provenienti dai differenti contesti delle tre università. La lingua veicolare utilizzata per tutte le attività didattico-progettuali è stata quella inglese.

Il corso si è concluso con l'elaborazione di un poster, dove sono stati integrati gli interventi multi professionali su un caso complesso. Il prodotto, elaborato dai cinque gruppi multidisciplinari di studenti provenienti dai differenti paesi, è stato presentato oralmente a tutti i partecipanti, ed ha permesso di ottenere il riconoscimento di ECTS, facenti parte del percorso formativo dei Bachelor.

I poster sono stati valutati dai docenti, con criteri e note, e fra tutti è stato scelto il miglior lavoro, che proponiamo in visione nella pagina seguente.

L'esperienza fatta è stata valutata in maniera molto positiva, sia dai docenti che dagli studenti coinvolti nel Programma Intensivo.

Per il DSAN è stata la prima esperienza di questo tipo; a posteriori, da neofiti ci sentiamo di esprimere un parere più che positivo non solo sul programma didattico, ma anche globalmente sul valore aggiunto che l'incontro tra studenti e docenti provenienti da realtà formative e contesti diversi, ha portato alla crescita professionale e personale di tutti i partecipanti.

Per il futuro auspichiamo altre opportunità di partecipazione a questo tipo di progetti formativi.

Il presente progetto è finanziato con il sostegno della Commissione europea. L'autore è il solo responsabile di questa pubblicazione e la Commissione declina ogni responsabilità sull'uso che potrà essere fatto delle informazioni in essa contenute ■

***Gianpiero Capra**, docente in Fisioterapia
Enrica Massardi, docente in Cure Infermieristiche

L'esperienza fatta è stata valutata in maniera molto positiva, sia dai docenti che dagli studenti coinvolti nel Programma Intensivo



'She is a black 16-year-old. She lives in the New York City ghetto of Harlem with her mother, who has long subjected Precious to physical and mental abuse. Her mother is unemployed and she has several addictions (nicotina, drugs and alcohol). Precious has a daughter, who has Down syndrome and lives with Clarence's grandmother. Now Precious is pregnant for the second time, both as a result of her father's sexual abuses'. She needs help!

Thought bubbles containing Precious's goals:

- I want to live in a safe family
- I want to be confident
- I want to go to school
- I want to be loved.
- I want the abuse to stop!

'YES! I'm doing something'

Precious will be more self-confident about herself in 9 months

- Social worker:**
- Find, in discussion with Precious, a safe house where she can stay:
 - Separating Precious from her mother
 - Living with her grandmother and daughter or in a women's shelter
 - Giving safe house to women
 - Making sure that Precious gets the money for childcare and not her mother
 - Talking with Precious about her trauma and goals
 - Finding social networks
 - Visits her at home one times a week (two or three times a week at the beginning) in collaboration with a nurse
- Occupational therapist:**
- Helps Precious to find time for her interests (dancing, singing, writing, ...)
 - Suggests Precious to talk in a self-help group
 - In collaboration OT and social workers helps Precious to develop self-support (standing up for herself)
- Nurse/midwife:**
- Can educate Precious in taking care health of her baby and her daughter (alimentations, hygiene, ...) → this could improve her self-esteem and self-support
 - Can educate, in collaboration with occupational therapist and social worker, Precious to go to visit to the doctor fort her and her babies health
 - Can educate her about the use of contraceptive
 - Can support her to go to alternative school to get a diploma (in collaboration with social worker and OT).
- Psychologist:**
- Can help Precious:
 - To explain her feelings and her problems, and what her goals are and what she wants in her life
 - To defend herself by other abuses
 - To denounce her father to police (in collaboration with social worker)

In 1 month appropriate services will be activated for Precious's daughter.

- Occupational therapist:**
- Observes how child plays and stimulates learning through games
 - Teaches to the daughter autonomy in basic activities
 - Educates Precious in taking care her daughter, in collaboration with a nurse (alimentation, hygiene, ...)
 - Refers her to a physician (and if necessary also to a cardiologist), in collaboration with a nurse, to have additional exams (congenital heart disease, hyperacustis, ...)
- Nurse:**
- Find strategies to communicate with the daughter and to educate Precious to educate her and play with her.

In one year Precious will know what healthy food is, and how she can prepare and eat healthy food.

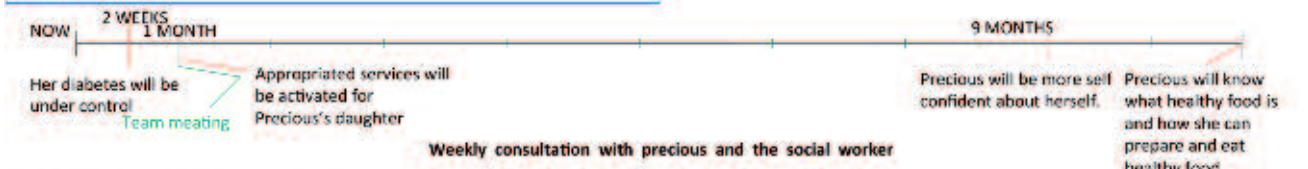
- Midwife/nurse:**
- Calculates her BMI
 - Gives information about obesity and the complications it can give to her and her unborn child
 - Tells her to go to a dietitian for help
 - Educates to periodic controls for baby's health
- Occupational Therapist:**
- Find, in collaboration with nurse, other activities to eat less (for example sport, writing, dancing, ...)
- Social worker**
- Can refer her to specialist

In 2 weeks Precious's diabetic will be under control, meaning her glucose serum will be between 74 mg/dl and 100 mg/dl.

- Midwife:**
- Refers Precious to a nurse and to an endocrinologist
 - Refers her to a gynecologist for ultrasounds (three more than usually)
- Nurse:**
- Refers to diabetes nurse
 - Assesses glycaemia three times/day in different hours (pre-prandial/post-prandial) and educates her to measure glycaemia (at least two times a week → we can use chessboard method)
 - Educate to have daily physical activity (walking, swimming)
 - Educates to a diabetic diet to control better glycaemia
 - Educates her to understand physician's prescription about Insulin administration
 - Educates Precious in insulin subcutaneous injections

The multidisciplinary group consists of an occupational therapist, a social worker, a midwife and two nurses. They meet to discuss the case about Clarence, Precious

Methodology : the group decide to use the Launching phase of the PBL methodology (Problem base learning), to identify the main problems of the client and formulate Interdisciplinary goals. This approach has allowed us to integrate the point of view of different professionals



Logos for AP (Atti e Atti), SUPSI (Scuola Universitaria Professionale della Svizzera italiana), and other institutional affiliations.

- Students:**
- Virginia Diglio
 - Elisa Anselmi
 - Daniela Morandi
 - Elisa Camarini Berghini
 - Leffa Stefani
- ©/S 2014 at the University degli Studi, Regione Emilia

Bibliography:

Albrecht, M., Croteau, S., Speck, J., O'Brien, L., and Topp, J. (2013). The multidisciplinary management of type 2 diabetes mellitus in primary care. *British Medical Journal*, 347, 251-252.

Chen, H., and Wang, H. (2015). The impact of a multidisciplinary team on the management of type 2 diabetes in primary care. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 40(2), 151-157.

Chen, H., Wang, H., and Wang, H. (2015). The impact of a multidisciplinary team on the management of type 2 diabetes in primary care. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 40(2), 151-157.

Chen, H., Wang, H., and Wang, H. (2015). The impact of a multidisciplinary team on the management of type 2 diabetes in primary care. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 40(2), 151-157.

Chen, H., Wang, H., and Wang, H. (2015). The impact of a multidisciplinary team on the management of type 2 diabetes in primary care. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 40(2), 151-157.

Chen, H., Wang, H., and Wang, H. (2015). The impact of a multidisciplinary team on the management of type 2 diabetes in primary care. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 40(2), 151-157.

Chen, H., Wang, H., and Wang, H. (2015). The impact of a multidisciplinary team on the management of type 2 diabetes in primary care. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 40(2), 151-157.

Chen, H., Wang, H., and Wang, H. (2015). The impact of a multidisciplinary team on the management of type 2 diabetes in primary care. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 40(2), 151-157.

Chen, H., Wang, H., and Wang, H. (2015). The impact of a multidisciplinary team on the management of type 2 diabetes in primary care. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 40(2), 151-157.

La levatrice

Chris Bohjalian



Dal giorno in cui Sibyl ha assistito un'amica durante il parto, ha capito che quella era la sua vocazione. Erano gli anni Sessanta e la cultura hippie influenzò la sua decisione di fare a meno di una formazione medica. Da allora sono decenni che lavora come rispettata levatrice nello Stato del Vermont. Fino alla tragedia. In una notte di marzo Sibyl si trova ad affrontare un travaglio complicato, mentre fuori una tempesta di neve impedisce sia di raggiungere l'ospedale che di chiamare i soccorsi. Nel giro di pochi istanti è costretta a fare scelte irreversibili che porteranno alla salvezza del bambino e alla morte della madre. Ma quello è solo l'inizio di un doloroso percorso che vedrà Sibyl sotto accusa in un processo che pone domande terribili sia sul piano medico e legale (le sue decisioni erano inevitabili o è stato il suo intervento a uccidere la donna?), che su quello etico e morale (cosa accade in una persona quando uccide accidentalmente qualcuno? Si può dare un senso o trovare pace davanti a

un errore fatale?). Narrati dalla voce di Connie, la figlia all'epoca quattordicenne di Sibyl, gli eventi che precedettero e seguirono il processo si snodano in un'atmosfera di crescente tensione, in un flusso tra presente e passato che scava nei sentimenti familiari e nelle coscienze non solo dei suoi protagonisti ma anche in quelle dei lettori



Chris Bohjalian, di origini armene, è autore di quindici romanzi, molti dei quali best seller tradotti in venticinque lingue e trasposti al cinema. *Le ragazze del castello di sabbia*, dedicato al mas-

sacro degli armeni, è stato numero uno nella lista dei "New York Times best seller" e segnalato nell'Oprah's Book Club. Vive nel Vermont con la moglie e la figlia. ■

Informazioni

MEMBRI ASI-SBK

CATEGORIA	PERCENTUALE LAVORATIVA
Categoria 11	51% - 100%
Categoria 12	11% - 50%
Categoria 13	Allievi
Categoria 14	0% - 10%
Categoria 19	Infermieri indipendenti

Eventuali cambiamenti di categoria devono essere segnalati al Segretariato ASI-SBK Sezione Ticino entro la fine del mese di dicembre.



POMERIGGIO DI STUDIO

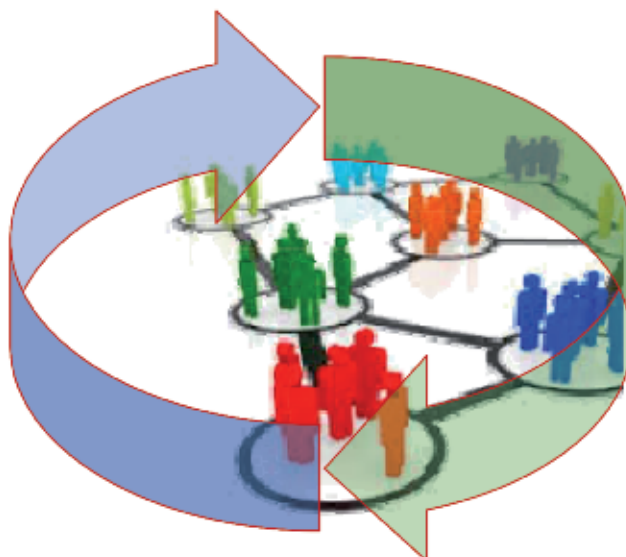
INsieme INrete

L'UTENTE, IL CURANTE, IL FAMILIARE E LA RETE SOCIO-SANITARIA PER UN APPROCCIO A 360°

16 aprile 2015
ore 14.00-17.30

Formas, Giubiasco

Con lo scopo di favorire cure sempre più globali e di qualità, il pomeriggio di studio vuole far conoscere le risorse e le opportunità che offre la rete socio-sanitaria presente sul nostro territorio. La presa a carico globale di una persona fragile e/o malata richiede infatti agli operatori sempre maggiori capacità di interagire e collaborare efficacemente con le molteplici figure e/o istituzioni mantenendo al centro dell'interesse l'utente.



Relatori

Dott.sa Med. Anna De Benedetti, Capo servizio Vigilanza e qualità Ufficio Medico Cantonale;
Dott.sa Pierluigia Verga, infermiera, pedagoga, psicologa e psicoterapeuta, formatrice CRS;
Dr. Graziano Ruggeri, primario Clinica Hildebrand di Brissago.

Destinatari

Infermieri, OSS, OSA, ACSS, AC, Collaboratori sanitari CRS, collaboratrici famigliari

Sede

Giubiasco, presso Formas, Via Ferriere 11

Iscrizioni

Entro il 26 marzo (attenzione posti limitati)

Costo

CHF 50.- (incluso aperitivo con buffet conclusivo)

Informazioni:
www.crs-corsiti.ch
www.asiticino.ch
www.formas-ti.ch

Iscrizioni:
091 / 857 92 25
info@formas-ti.ch



ASSEMBLEA GENERALE ORDINARIA

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

GIOVEDÌ 26 MARZO 2015, Ore 18.00

Riservata ai membri ASI-SBK



Fondazione Casa per Anziani Giubiasco,
Aranda

Viale Olgiati 38 A, 6512 Giubiasco
Sala Lucia Lazzari

Ordine del giorno:

1. Apertura dell'Assemblea da parte della Presidente
2. Designazione degli Scrutatori
3. Approvazione verbale Assemblea Generale Ordinaria del 27.03.2014
4. Rapporto del Presidente ed approvazione
5. Presentazione dei conti 2014
Rapporto Revisori dei Conti
Approvazione dei conti d'esercizio 2014 e scarico al Comitato
6. Preventivo 2015 ed approvazione
7. Nomine statutarie
8. Diversi

RINFRESCO

GIOVEDÌ 26 MARZO 2015, Ore 19.00

Fondazione Casa per Anziani Giubiasco, *Aranda*

CALENDARIO ATTIVITÀ ASI-SBK SEZIONE TICINO

CORSI – CONFERENZE – ATELIER – ASSEMBLEE **APRILE – GIUGNO 2015**

DATA	CORSO	TERMINE ISCRIZIONE	ANIMATORE	PARTECIPANTI	LUOGO
13 aprile 2015	Identificazione precoce del paziente in Cure Palliative, quale presa a carico per quale paziente?	11.03.2015	Donata Bardelli Mara Del Torso	<ul style="list-style-type: none"> infermiere/i operatrici/tori sociosanitarie/i assistenti geriatriche/ci 	Lugano
15 aprile 2015	La farmacoterapia nel paziente anziano	11.03.2015	Marco Bissig	infermiere/i	Lugano
16 – 17 aprile 2015	I custodi del silenzio: l'operatore sociale a contatto con la morte	16.03.2015	Vincenzo Santoro	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Mendrisio
20 aprile 2015	Approccio all'incontinenza	17.03.2015	Cristina Treter de Lubomierz	aperto a tutti gli operatori del ramo sanitario	Lugano
21 – 22 aprile 2015	Riflessologia e dolore cronico	18.03.2015	Antonio Maglio	operatori del ramo sanitario con formazione di base in riflessologia	Bellinzona
23 – 30 aprile 2015	Fitoterapia	23.03.2015	Lilia Nodari Cereda	aperto a tutti gli operatori del ramo sanitario	Lugano
24 aprile 2015	Uno sguardo panoramico sulle principali psicopatologie degenerative dell'anziano e sulle possibili manifestazioni aggressive	23.03.2015	Alfredo Bodeo	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Mendrisio
27 aprile 2015	Arte terapia: quale ruolo nel processo di cura	25.03.2015	Roberta Pedrinis	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Bellinzona
30 aprile 2015	Il profilo di rischio, la sua valutazione e la prevenzione	30.03.2015	Anna Abbondanza Sabrina Fratantonio Graziano Ruggeri	aperto a tutti gli operatori del ramo sanitario	Bellinzona
4 maggio 2015	L'oralità alimentare e i suoi disturbi	01.04.2015	Paola Andreazzi	infermiere/i	Lugano
8 maggio 2015	Il disagio, l'imbarazzo e la sofferenza del professionista della salute nella relazione d'aiuto con i familiari del paziente	08.04.2015	Alfredo Bodeo	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Mendrisio
11 maggio 2015	Assistenza spirituale in Cure Palliative – Concetti base	08.04.2015	Don Giovanni Sala Patrick Bommarito	<ul style="list-style-type: none"> infermiere/i operatrici/tori sociosanitarie/i assistenti geriatriche/ci 	Lugano
19 maggio 2015	La comunicazione in campo professionale	15.04.2015	Michela Tomasoni-Ortelli	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Bellinzona
21 maggio 2015	Cure entero – urostomie	20.04.2015	Giovanna Elia	<ul style="list-style-type: none"> infermiere/i assistenti geriatriche/ci 	Lugano
22 maggio 2015	La solitudine e la depressione dell'anziano	20.04.2015	Marco Malnati	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Mendrisio
26 maggio 2015	Una rete contro la violenza domestica	22.04.2015	Sonny Buletti Ximena Calanchina Giorgio Carrara Vanessa Ghielmetti Cornelia Soldati	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Bellinzona
28 – 29 maggio 2015	La gestione dello stress	27.04.2015	Vincenzo Santoro	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Bellinzona
1 – 2 giugno 2015	La riflessologia del piede ed i problemi genito - urinari	29.04.2015	Antonio Maglio	operatori del ramo sanitario con formazione di base in riflessologia	Bellinzona
8 giugno 2015	La polifarmacoterapia fattore a rischio di caduta negli anziani: l'importanza della prevenzione costante	06.05.2015	Morena Generelli	<ul style="list-style-type: none"> infermiere/i assistenti geriatriche/ci 	Bellinzona
9 giugno 2015	Modulo di sensibilizzazione al tema del maltrattamento degli anziani	06.05.2015	Sabrina Alippi Lia Watcher Luisa Lomazzi Gruppo Teatrale UHT	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Manno
12 giugno 2015	Stalking e Mobbing: come riconoscere i comportamenti persecutori quando la vittima è stata designata	11.05.2015	Alfredo Bodeo	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Chiasso