

## Cronaca regionale:

Gli infermieri  
protagonisti  
della sanità

## Approfondimenti:

Donne al comando,  
garanzia di successo!

## Visibilità:

Non c'è salute senza  
salute mentale



## Donne e lavoro

### la parola alle dirette interessate



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

Allegato alla rivista  
"Cure infermieristiche" 3/18

#### **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**

Mariano Cavolo  
Roberto Guggiari  
Pia Bagnaschi  
Veronique Dayan

#### **Supervisione**

Pia Bagnaschi

#### **Grafica e stampa**

Arti grafiche Veladini, Lugano  
www.veladini.ch

Copertina: a cura di Veronique Dayan

Accogliamo con piacere, articoli,  
progetti da pubblicare, non esitate  
a contattarci all'indirizzo:  
segretariato@asiticino.ch.  
Le indicazioni in merito alla forma  
del testo sono pubblicate sul sito  
della sezione e possono essere  
scaricate direttamente:  
[www.asiticino.ch/index.php?id=96](http://www.asiticino.ch/index.php?id=96)

## SOMMARIO

Marzo 2018 - n. 1

### **3** Editoriale

#### **Cronaca regionale**

### **4** Gli infermieri protagonisti della sanità (Pia Bagnaschi)

#### **Approfondimenti**

### **6** Donne al comando, garanzia di successo! (Mariano Cavolo)

### **8** Donne al lavoro: La parola alle dirette interessate (Veronique Dayan)

#### **Visibilità**

### **10** Non c'è salute senza salute mentale (O. Beretta e M. Bouvier Gallacchi)

#### **Invito alla lettura**

### **13** Non sono cappuccetto rosso

#### **Informazioni**

### **14** Programma conferenze "E tu come stai?"

### **15** Invito all'assemblea generale

### **15** Annuncio Master of Science in Cure infermieristiche

#### **Agenda**

### **16** Calendario corsi

## La sanità è (ancora) donna?



Durante il mese di marzo, annualmente viene celebrata la festa della donna. In realtà sarebbe più corretto dire che si celebra la giornata internazionale della donna. Un momento che dovrebbe far riflettere in merito alle conquiste sociali, politiche, alle discriminazioni e alle violenze nelle quali le donne sono state coinvolte in quasi tutte le parti del mondo.

Parlando di conquiste nella nostra professione, un pensiero va subito rivolto a una grande donna che è Florence Nightingale. Considerata una vera e propria fondatrice dell'assistenza infermieristica moderna, non va dimenticato che fu la prima ad applicare il metodo scientifico attraverso l'utilizzo della statistica. Interessante notare che Florence Nightingale, pur non avendo una formazione infermieristica, cominciò a riconoscere le carenze della professione esercitata ai tempi.

In quel periodo nemmeno troppo lontano, siamo circa alla metà del 1800, le infermiere erano poco stimate e sovente paragonate a delle cameriere.

Quello che potrebbe far pensare che la sanità sia (ancora) donna, sono talvolta alcuni cliché o diciture che ritroviamo sia tra la gente comune che tra gli addetti ai lavori.

Spesso quando si leggono dei testi, delle linee guida o semplicemente si ascoltano i racconti di chi è stato curato, sentiamo parlare dell'infermiera, la mia infermiera, più raramente dell'infermiere.

Nel corso del tempo però, sempre più sovente, abbiamo assistito alla comparsa di indicazioni del tipo: "...il termine infermieri si intende per entrambi i sessi...". A partire dagli anni 70 vi è stata poi un'apertura e in questo senso, il curare è via via diventato una professione. Una professione che negli anni, complice anche l'evoluzione della formazione e delle possibilità di specializzazione, ha avvicinato un considerevole numero di uomini.

Lo sviluppo della professione ha portato anche una serie di opportunità non sempre semplici da coniugare per le donne. Basti pensare ai turni di lavoro o alle possibilità di percorsi di carriera, da far conciliare con il ruolo di moglie, di mamma, di caporeparto, per capire quanto sia delicato mantenere un sano equilibrio tra vita professionale e vita privata.

Anche se siamo nel mese in cui si celebra la giornata internazionale della donna, non dobbiamo naturalmente dimenticarci degli infermieri uomini, che seppur in numero esiguo, si ritrovano nella medesima condizione di molte infermiere, talvolta per necessità, raramente per scelta.

Il tema è molto sentito e nelle varie strutture sono stati implementati o in corso di sviluppo modelli organizzativi che permettano una maggior flessibilità in questo senso. Due esempi sono la possibilità di lavorare a percentuale ridotta, oppure il jobsharing (per esempio la possibilità di condividere un posto di lavoro al 100% tra due persone al 50%), che timidamente si sta affacciando anche in Ticino.

E allora concludo con un augurio a tutte le donne per le importanti, delicate e talvolta sommerse attività che svolgono.

Buona lettura a tutti, uomini e donne.

Roberto Guggiari,  
*responsabile servizio infermieristico IOSI, Bellinzona, gennaio 2018*

## Gli infermieri protagonisti della sanità

di Pia Bagnaschi

**I**l 7 novembre 2017 sono state consegnate le firme raccolte a sostegno dell'iniziativa popolare federale "Per cure infermieristiche forti": un evento storico per la professione infermieristica in Svizzera. Questa tappa, seppur importante, è solo un primo passo. La strada è ancora lunga e richiede determinazione e perseveranza.

Proprio per sottolineare l'importanza della portata di questa iniziativa, la Giornata di studio, organizzata lo scorso novembre a Lugano dalla sezione ASI Ticino in collaborazione con la SUPSI - Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale (DEASS), ha messo in luce il contesto in cui evolve la professione infermieristica e il ruolo dei suoi protagonisti.

### Uno sguardo dagli altri paesi europei

La vicepresidente del CNAI (Consociazione nazionale delle associazioni infermieri/e), Erica Capitoni, ha fornito una visione generale della realtà socio-sanitaria e delle relative ripercussioni sulla professione infermieristica, basandosi su dati scientifici, frutto di vari studi internazionali (fra i quali RN4CAST).

Diversi studi mostrano il rapporto tra il numero di infermieri in un reparto, il carico di lavoro, i livelli di istruzione e l'ambiente di lavoro, in relazione alla morbilità ospedaliera, la mortalità e sicurezza degli utenti.

La crisi finanziaria globale ha reso molto precari gli equilibri socio-economici a livello mondiale. Inoltre, quale conseguenza dell'evoluzione demografica e dell'invecchiamento della popolazione, si registra un aumento delle patologie croniche. A causa dei costi delle cure, il 6% delle persone nei Paesi a basso e medio reddito sono spinte in condizioni di estrema povertà e 400 milioni di persone non hanno accesso ai servizi sanitari essenziali.

Il sistema sanitario cerca di reagire e far fronte a questa situazione trasferendo le competenze dall'ospedale al territorio e puntando sulla prevenzione e la promozione della salute. Affinché ciò possa avere un effettivo riscontro occorre fornire al cittadino le competenze necessarie. Anche il ruolo emergente della tecnologia contribuisce a migliorare l'offerta sanitaria. Ciò non toglie che il personale infermieristico resta insostituibile. Tuttavia qui si riscontrano grandi disuguaglianze a livello mondiale: nel 2013 c'erano circa 42 milioni di professionisti delle cure. Il personale infermieristico e ostetrico rappresenta

circa il 50% della forza lavoro nella sanità, ma la distribuzione del personale si concentra soprattutto nei paesi ricchi.

Per coprire i vari livelli di competenze derivati dai nuovi contesti di lavoro, oltre a USA, Canada, Nuova Zelanda e Australia, diversi paesi europei, tra cui la Svizzera, stanno implementando i ruoli di Nurse Practitioner (NP) e Advanced Nurse Practitioner (APN).

Questi approcci devono essere supportati da adeguati percorsi formativi.

### Evoluzione delle formazioni

Nel suo intervento, Brigitte Neuhaus, ex responsabile del settore formazione dell'ASI, oltre a confermare le tendenze a livello internazionale, ha rilevato quanto sia necessario impostare i nuovi percorsi formativi su basi chiare e considerando le esigenze concrete dell'utenza. La qualità e la sicurezza delle cure, la trasparenza e un costo sopportabile devono essere fattori determinanti. L'uniformità nella formazione e nei termini che definiscono i vari profili professionali, compiti e mansioni distinti, possibilità di carriera, riconoscimento istituzionale e autonomia rendono attrattivi i titoli e permettono di aumentare il bacino di reclutamento per il diploma in cure infermieristiche. Tutto ciò contribuisce a rimpolpare i ranghi e a dare solidità alla professione e al sistema sanitario in generale, a beneficio della popolazione, ma anche dei professionisti stessi.

Inoltre, a livello cantonale, fra le novità più significative concernente l'orizzonte formativo, l'annuncio, da parte del direttore della SUPSI Franco Gervasoni, dell'attivazione, il prossimo settembre 2018, di un nuovo percorso formativo che permetterà, anche in Ticino, di conseguire il titolo di Master of Science SUPSI in Cure Infermieristiche.

### La fidelizzazione: una misura per ridurre la penuria di personale

Nel sistema sanitario, le risorse umane sono un fattore determinante e, purtroppo, anche il più fragile. Di questo aspetto si è occupato lo studio "nurses at work", presentato dalla responsabile di progetto, Véronique Addor. Lo scopo dello studio consisteva nell'informare le istanze politiche e decisionali della Svizzera in merito ai motivi che spingono le infermiere formate nel nostro paese a lasciare la professione prima



**Il 6% delle persone nei Paesi a basso e medio reddito sono spinte in condizioni di estrema povertà**

**“Penso sia giusto promuovere oggi una riflessione approfondita sul ruolo e le competenze future degli infermieri nel contesto sanitario del nostro Paese.”**



Foto: Massimo Rocio

On. Marco Chiesa

**“il personale infermieristico è uno dei pilastri del nostro sistema sanitario, pilastro che non può però essere messo a rischio.”**



Foto: Massimo Rocio

On. Marina Carobbio

dell'età del pensionamento e nell'individuare i fattori istituzionali e personali che contribuiscono a fidelizzare il personale del settore sanitario nonché i motivi che spingono a conservare o a lasciare un impiego. Dallo studio emerge che fra i più ricorrenti motivi di insoddisfazione figurano: l'incompatibilità tra vita professionale e privata, salari bassi, burn-out, mancanza di riconoscimento.

Queste rivendicazioni trovano riscontro nell'iniziativa popolare, che rivendica la necessità di rendere più attrattiva la professione attraverso la messa in atto di misure efficaci, ad esempio adeguando gli stipendi, creando condizioni che permettano di conciliare gli impegni familiari e lavorativi, garantendo maggiore spazio decisionale e migliori possibilità di formazione e di carriera.

### Il punto di vista della politica

Con la consegna delle firme alla Cancelleria federale e il riconoscimento ufficiale della riuscita dell'iniziativa, l'iter non si è certo concluso. Proprio adesso è importante non mollare la presa, coinvolgendo attivamente tutti gli attori. A rappresentare la classe politica, alla Giornata di studio dello scorso 23 novembre sono intervenuti i due consiglieri nazionali Marina Carobbio (PS e membro del comitato d'iniziativa) e Marco Chiesa (UDC). Queste le loro opinioni:

**On. Marco Chiesa:** Ho sottoscritto l'iniziativa per cure infermieristiche forti. Penso sia giusto promuovere oggi una riflessione approfondita sul ruolo e le competenze future degli infermieri nel contesto sanitario del nostro Paese. Il cambio di paradigma è importante: con un sì all'iniziativa popolare si dovrebbero definire le prestazioni che possono essere fornite dall'infermiere sotto la sua responsabilità e quali su prescrizione medica. Le prestazioni fornite sotto propria responsabilità sarebbero rimborsate dall'assicurazione di base senza la firma del medico. Certo il Consigliere federale Berset non esagera quando afferma che dietro questa che sembra una semplice richiesta si nasconde un cambiamento profondo del nostro sistema le cui implicazioni e conseguenze restano ancora molto incerte. Anche le tre associazioni CURAVIVA Svizzera, H+ e Spitex Svizzera condividono la richiesta di maggiore responsabilità per il personale infermieristico ma non sostengono l'introduzione di un apposito articolo nella Costituzione. La legittima richiesta di rafforzare la responsabilità propria del personale infermieristico può essere attuata a livello pratico in modo più veloce ed efficiente tramite una modifica legislativa che d'altro canto eviti di privilegiare categorie professionali rispetto ad altre. Un articolo costituzionale lascia infatti un grande margine d'interpretazione il che, nell'ambito del processo politico, non favorirebbe

un'applicazione rapida ed esaustiva. Considerando inoltre quanto ci si muova coi piedi di piombo alla luce della sempre crescente spesa del sistema sanitario e dell'imprevedibilità delle ripercussioni finanziarie dell'iniziativa. Sebbene tutti gli attori si dichiarino favorevoli a una maggiore responsabilizzazione per il personale infermieristico, la strada da percorrere è ancora lunga. All'orizzonte si staglia una controproposta indiretta da contrapporre all'iniziativa. Il dibattito è lanciato. E ci riguarda tutti.

**On. Marina Carobbio:** Un anno fa, il 17 gennaio 2017, è stata lanciata l'iniziativa popolare "Per cure infermieristiche forti", che vuole garantire e rafforzare l'assistenza infermieristica a lungo termine. In soli otto mesi sono state raccolte le firme necessarie, indice che anche i cittadini e le cittadine sono consapevoli della necessità di misure concrete nel settore della cura e a favore del personale infermieristico. L'iniziativa fornisce una soluzione a problemi importanti e attuali: concretamente si chiede di formare un numero sufficiente di personale di cura che abbia tempo per dedicarsi ai pazienti, di aumentare il salario di formazione per incentivare il percorso formativo nelle professioni sanitarie, di migliorare la conciliabilità lavoro - famiglia. Inoltre, per giustamente valorizzare il loro percorso formativo, per evitare costi e procedure amministrative inutili, si propone di dare alle infermiere e agli infermieri più autonomia professionale. In sostanza si tratterà di permettere al personale infermieristico di fatturare le prestazioni di cura tipicamente infermieristiche direttamente alle assicurazioni malattia senza la firma di un medico. Un passo in avanti necessario che permetterà anche di rafforzare l'interprofessionalità e la presa a carico coordinata tra i vari professionisti delle cure sanitarie per rispondere in maniera adeguata alle sfide legate all'invecchiamento della popolazione e alle malattie croniche. Ho aderito da subito, con convinzione ed entusiasmo all'iniziativa popolare, entrando a far parte del comitato d'iniziativa e lavorando con il personale infermieristico nel necessario lavoro d'informazione e nella raccolta delle firme, ma anche preparando il lavoro parlamentare che tratterà l'iniziativa popolare al fine di concretizzare i postulati dell'iniziativa popolare e raggiungere la giusta valorizzazione di queste importanti professioni. Come medico so personalmente che il personale infermieristico è uno dei pilastri del nostro sistema sanitario, pilastro che non può però essere messo a rischio - rafforziamolo nuovamente sostenendo questa iniziativa! ■

Gli atti del Convegno sono disponibili sul sito [www.asiticino.ch](http://www.asiticino.ch)

# Donne al comando, garanzia di successo!

di Mariano Cavolo



Fonte: Fotolia

Siamo in un periodo storico in cui tutto scorre con estrema velocità e, aggiungo, superficialità. Ci abituiamo esageratamente in fretta allo status quo, perché “non c’è il tempo” (o forse non c’è interesse) per pensare o riflettere a ciò che facciamo. Anche e soprattutto a livello sociale e lavorativo rischiamo di dare per scontato tutta una serie di fatti che proprio così scontati non sono. E mi riferisco in particolare alla figura della donna “capo”, quindi al comando: di un reparto di cura, di un settore infermieristico o di un presidio sociosanitario più o meno grande, eccetera. Ebbene qui non centrano le quote rosa, bensì una innata e consapevole capacità di gestire la casa, i figli, la spesa, il lavoro, qualche parente da accudire: la giornata delle donne risulta infatti sempre piena di impegni che, spesso, si sovrappongono e si alternano con una vorticosità rapidità. “Eppure, loro riescono a districarsi bene, passando da un’attività all’altra senza troppa ansia perché, per natura, sono più multitasking degli uomini”<sup>1</sup>. Che il genere femminile fosse più organizzato e abile a orientarsi tra imprevi-

sti e difficoltà in ambito lavorativo e gestionale, le donne già lo sapevano. Ma ora la differenza con gli uomini, specialmente in ambito lavorativo, che tendono ad affrontare un problema alla volta, rischiando di entrare in crisi quando si tratta di fare più di una cosa nello stesso tempo, è stata dimostrata da uno dei tanti studi che ormai si sprecano sull’argomento.

In particolare, spiegano i ricercatori<sup>2</sup>, le donne sono più brillanti soprattutto quando si trovano sotto pressione, per esempio quando devono trovare soluzioni a problemi concreti. Sono infatti più riflessive e organizzate, mentre gli uomini sono più impulsivi e alla fine rischiano di perdersi. Forse è un retaggio dell’evoluzione, ipotizzano gli psicologi. Dall’epoca in cui - ricordano - mentre il maschio era impegnato in compiti lineari come quello di cacciare e uccidere una preda, la donna già si destreggiava tra la cucina, la cura della casa e dei figli. Se la donna non fosse stata multitasking fin dai tempi degli antenati cacciatori-raccoglitori, forse oggi non saremmo qui, annotano gli scienziati. Già dalla formazione scolastica i dati parlano

**Le donne sono più brillanti soprattutto quando si trovano sotto pressione, per esempio quando devono trovare soluzioni a problemi concreti. Sono infatti più riflessive e organizzate**

<sup>1</sup> <http://www.corriere.it/economia/>

<sup>2</sup> *Bmc Psychology*, Gijsbert Stoet dell’università di Glasgow e Keith Laws dell’università di Hertfordshire.

chiaro: le bambine e le ragazze sono più brave a scuola dei loro colleghi maschi, continuano a riportare risultati più brillanti di loro durante tutto il corso di studi, di qualsiasi disciplina si tratti. Questo però rischia di essere vanificato quando arrivano sul mercato del lavoro: gli uomini risultano sempre avanti a loro sia dal punto di vista occupazionale e contrattuale e, notizia di questi giorni, in certe aziende o ambiti anche e soprattutto in termini retributivi.

Ma tornando al nostro discorso, perché le donne al vertice migliorano il risultato e l'efficacia del servizio che gestiscono? Molto semplice, secondo l'economista Daniela Del Boca<sup>3</sup>, le donne capo sono probabilmente consapevoli di essere "guardate a vista" e quindi tendono a dare sempre il massimo. Lavorano di più in termini soprattutto qualitativi. Mediamente sono molto preparate perché devono dimostrare di meritare un posto che è stato loro affidato. Inoltre il loro arrivo scardina dinamiche di potere tanto consolidate quanto controproducenti.

Ed ecco che, volenti o nolenti, il potere e le sue dinamiche, anche all'interno dei contesti lavorativi, tornano con prepotenza alla ribalta! Quanti uomini per esempio sono disposti ad accettare ordini da una donna capo? Quante volte diamo poco peso ad un problema lavorativo, solo perché portato da una donna? Quanti alibi sono ancora nascosti dietro al concetto di "sesso debole"?

Il successo di una donna al potere è quindi significativamente caratterizzato da almeno quattro elementi cardine. Vediamoli.

Il capo donna ha carattere! E ha il coraggio di mostrarsi per come è veramente, difetti in-

clusi. E' in grado di allontanarsi dagli stereotipi e avere abbastanza sicurezza da poter fare anche un po' di testa propria, senza prendersi troppo sul serio. Dai più piccoli gesti quotidiani, fino all'agire solo e unicamente secondo le proprie convinzioni. Per la donna capo avere carattere significa fare ciò che si crede senza preoccuparsi troppo di farsi accettare.

La donna capo è perspicace ed ingegnosa! È in grado di iniziare una conversazione e sostenerla, soprattutto se la conversazione va oltre gli interessi singoli dei collaboratori uomini o donne. Sa cercare un terreno comune per aprire un dialogo. È in grado di dare stimoli sempre nuovi e questo è collegato alla capacità di sostenere conversazioni più importanti, come i piani per il futuro o i problemi da risolvere.

La donna capo è sicura di sé! La vita non è sempre semplice e ogni giorno è una sfida: avere accanto una "lady di ferro" capace di tenere i nervi saldi e la situazione sotto controllo suscita ammirazione e stima verso i collaboratori. Una donna capo che è consapevole del proprio ruolo, che si accetta per ciò che è, è in grado di accogliere ed accettare anche ciò che le sta attorno, così come supera i suoi difetti e ne prende coscienza, farà lo stesso con i "difetti" degli altri. Una persona che capisce il suo valore e lo difende è una certezza, in grado di infondere sicurezza anche a chi le sta accanto. La donna capo è ambiziosa ma umile! Una donna capo ambiziosa si dimostra in grado di pianificare e organizzare la sua vita (personale, familiare, lavorativa, organizzativa, ecc.), e ciò trasmette sempre un senso di sicurezza. L'umiltà tipica della donna capo fa capire che saprà mettere da parte sé stessa nel momento del bisogno, per infondere sicurezza e calma, necessarie per superare i problemi. Essere in grado di farlo è estremamente difficile, ma una volta superato lo scoglio necessario per fare propri i problemi dell'altro e rendersi disponibili senza riserve, la donna capo diventa la chiave per un successo garantito.

Per esperienza posso tuttavia affermare che a quanto detto osta un enorme rischio, ovvero la donna capo non consapevole delle proprie caratteristiche di genere e che tende a interpretare il proprio ruolo di capo, come se fosse un uomo! E allora cade tutto!

Quindi, per concludere, donne consapevoli al comando sono garanzia di successo e negarlo oggi non ha più senso, perché le differenze si vedono tutte. ■

**Il capo donna ha carattere! E ha il coraggio di mostrarsi per come è veramente, difetti inclusi**



Fonte: Fotolia

<sup>3</sup> Daniela del Boca, Valorizzare le donne conviene, Ed. Il Mulino, Milano 2012.

# Donne al lavoro: La parola alle dirette interessate

di Veronique Dayan

**O**gni persona sviluppa un proprio percorso di vita e professionale. Con le seguenti due interviste abbiamo voluto presentare delle testimonianze concrete di esperienze vissute in epoche diverse e quindi con dinamiche altrettanto diverse. Uno spunto di riflessione sul ruolo della donna nella realtà lavorativa di oggi e di ieri in seno alla famiglia e su come rendere compatibili queste due importanti componenti della vita.

### Alice, infermiera in pensione da due anni e quattro mesi.

Alice è diventata infermiera nel 1974, ha fatto la sua formazione di base a Lucerna. Poi è emigrata in Canada dove si è sposata nel 1975 e dove sono nati i primi due figli. Ha lavorato in un grande ospedale universitario a Vancouver. Dopo il rientro in Svizzera è nato il terzo figlio. Alice ha frequentato una scuola serale di contabilità e in seguito ha lavorato per molti anni nella ditta di suo marito. Dopo il divorzio ha frequentato il corso di reinserimento per infermieri e ha lavorato presso una clinica privata in Ticino dove è rimasta per 17 anni. Durante questi anni, Alice ha proseguito gli studi con la specializzazione in diabetologia e per la cura delle ferite croniche. Ha trascorso del tempo in Senegal insieme ad un gruppo di infermieri e medici dedicato alla formazione dei colleghi locali e per curare i pazienti nei paesini più isolati e sperduti. A fine ottobre 2015 è andata in pensione.

### Giada, infermiera e neo-mamma di un bimbo di 1 anno

Giada è diventata infermiera nel 2015, ha fatto la sua formazione di base in Ticino. È diventata mamma a 24 anni, mentre lavorava in un ospedale pubblico ticinese, nel reparto di medicina. Oggi vive con suo marito e suo figlio in Ticino. Dopo un periodo di maternità che è durato 15 mesi, ha ripreso a lavorare da poche settimane.

### Qual è la tua situazione attuale?

**Alice:** In generale la mia giornata è sempre troppo corta. Mi alzo presto, alle 6:00, 6:30. Faccio una lunga camminata con il mio cane.

Ho un grande giardino con un orto che mi occupa dalla primavera all'autunno. Attualmente leggo molto durante la giornata, che lusso! Per rimanere aggiornata in ambito professionale, continuo a leggere e a seguire temi specifici. Ultimamente, ho spolverato il mio tornio per la ceramica e chissà...quando avrò più tempo riprenderò a fare ceramica! Amo trascorrere molto tempo nella natura, in montagna e ho coinvolto un gruppo di persone diabetiche per andare a camminare regolarmente.

La mia grande passione sono i viaggi nei paesi himalayani come il Nepal, il Bhutan e il Ladakh. Sono zone povere materialmente, ma ricche di umanità e di natura.

Dopo essere andata in pensione ho continuato a lavorare due anni per una ditta farmaceutica come istruttrice per l'utilizzo dei sistemi di misurazione continua della glicemia e dei microinfusori per insulina. Parallelamente, ho seguito i pazienti in Ticino che usavano questi sistemi e ho avuto la grande fortuna di poter continuare a collaborare con un medico diabetologo. Attualmente lavoro poche ore alla settimana come infermiera indipendente: mi occupo della consulenza diabetica e della cura delle ferite croniche. Amo molto il contatto con i pazienti, lavorare con il paziente, accompagnarlo nel tempo per renderlo autonomo e constatare che il paziente reagisce e prende in mano la situazione.

**Giada:** Lavoro al 50% come infermiera nel reparto di medicina di un ospedale dell'Ente Cantonale, dove lavoravo prima della maternità. Per il resto del tempo mi dedico alla mia famiglia e soprattutto al mio bambino, dedico a lui e a mio marito tutto il mio tempo libero, amiamo passeggiare e fare qualsiasi attività, basta che sia in famiglia, sempre tutti insieme!

### Decidere di continuare a lavorare e diventare mamma. Come sei riuscita a lavorare e a mandare avanti una famiglia?

**Alice:** Non ho continuato a lavorare dopo la nascita dei miei figli. Ho deciso di fare una lunga pausa per fare la mamma al 100% e ho goduto ogni momento.



La **M**i **N**i  
T  
E  
R  
V  
I  
S  
T  
A

Uno spunto  
di riflessione  
sul ruolo della  
donna nella realtà  
lavorativa di oggi  
e di ieri



il valore che do alla vita, come dire: ora le situazioni le vedo sotto un altro punto di vista e mi devo ancora abituare a questa novità. Ma non credo che questo sia un punto a sfavore, anzi! Lo vedo come un arricchimento di quello che è il mio ruolo di infermiera.

**Guardando indietro rifaresti tutto?**

**Alice:** Sarebbe stato meglio non abbandonare il lavoro come infermiera per così tanti anni perché rientrare dopo la mia lunga pausa non è stato facile: la realtà professionale era completamente cambiata. Diventando mamma, avrei desiderato poter lavorare solo 1 giorno alla settimana, ma purtroppo nei vari istituti lavorare a percentuale così ridotta è accettato sempre meno. Credo però che non bisogna guardare indietro. La vita è piena di cambiamenti e di sfide. L'importante è trovare il coraggio di reagire, di cogliere la sfida e di andare avanti.

**Giada:** Ripeto, non è molto tempo che sono tornata, ma per ora affermo con sicurezza che sono felice della mia scelta, non cambierei nulla del mio percorso fatto finora.

**Quali consigli o quale riflessione vorresti condividere con le infermiere che lavorano e che vorrebbero avere un figlio?**

**Alice:** Fare una pausa corta o lunga dopo la nascita di un figlio è una decisione molto individuale. Comporta aspetti molto diversi. Se un'infermiera è anche mamma single, la situazione chiede un grande sforzo organizzativo. In certi ospedali canadesi sono stati integrati degli asili nido. Sarebbe da proporre alle nostre autorità. Fare una pausa più corta, di un anno o meno, non dovrebbe causare molte difficoltà. Avendo seguito una buona scuola per infermieri, la conoscenza di base rimane. Cambia la tecnica, l'approccio al paziente, le terapie e la burocrazia.

Prima di rientrare come infermiera in clinica, ho lavorato per un anno nel settore dell'aiuto domiciliare. Sono passati tanti anni, ma forse questo settore di lavoro offre più flessibilità e potrebbe ancora essere una buona scelta per un'infermiera che vuole diventare o che è già una mamma.

**Giada:** Di stare tranquille! Di godersi la maternità, che è un dono prezioso, e di non concentrarsi su cosa sia giusto o cosa sia sbagliato ma di affrontare ogni cosa e prendere qualsiasi decisione mirando ad un unico obiettivo: la felicità! Sono convinta che se scegli ciò che ti fa stare bene (o meglio) non sbaglierai mai. ■

**Giada:** A livello logistico sono molto fortunata, mia mamma si è resa subito disponibile, felice ed entusiasta di fare la nonna. In più ho un bravissimo marito che ama fare il papà, quindi alle mie spalle ho una squadra infallibile che si prende cura del mio bimbo quando io sono in turno al lavoro in ospedale. A livello emotivo è stato un po' più difficile: mi sentivo tra due fuochi! Da una parte un lavoro che mi piace fare e al quale ho dedicato molto impegno per raggiungere i miei obiettivi, dall'altra avevo il mio fantastico bambino al quale non avrei voluto togliere nemmeno un minuto del mio tempo! Insomma: volevo entrambe le cose senza togliere nulla, soprattutto al mio bimbo. Alla fine sono riuscita a trovare un compromesso che faccia felice tutti.

**C'è qualche aspetto del tuo lavoro che è cambiato quando sei ritornata a lavorare dopo essere diventata mamma?**

**Alice:** Sono tornata a lavorare quando l'ultimo figlio ha cominciato a frequentare la prima elementare. In quel periodo ho lavorato nell'amministrazione della nostra ditta, così era possibile pianificare il lavoro durante gli orari scolastici.

**Giada:** Non sono tornata da molto tempo, quindi mi sento ancora in fase di rodaggio dopo un lungo congedo di 15 mesi. Tuttavia, appena sono rientrata mi sono sentita subito a mio agio, come se il tempo non fosse passato. È stato un po' come andare in bicicletta: una volta che la sai usare, non importa per quanto tempo la chiudi in cantina, quando la riprendi è sempre facile. L'unica cosa che sento essere cambiato in me è la sensibilità rispetto alle situazioni che mi trovo davanti. Non che prima fossi insensibile, ma penso che sia cambiato



Alice  
infermiera in pensione da  
due anni e quattro mesi



Giada  
infermiera e neo-mamma di  
un bimbo di 1 anno

## Non c'è salute senza salute mentale

di O. Beretta e  
M. Bouvier Gallacchi \*



Fonte: Fotolia

La salute mentale si definisce come uno stato di benessere nel quale una persona può realizzarsi, superare le tensioni della vita quotidiana, svolgere un lavoro produttivo e contribuire alla vita della propria comunità<sup>1</sup>. Si tratta quindi di un processo dinamico che si evolve nel corso della vita e che dipende da numerosi elementi che si influenzano reciprocamente: da un lato sono presenti fattori biologici e caratteristiche individuali, dall'altro esistono determinanti socioeconomici, culturali e ambientali che condizionano il contesto di vita.

In Europa si stima che circa 1 persona su 4 soffra di disturbi psichici in un periodo o l'altro della propria vita. Secondo un'indagine europea basata su interviste (European Health Interview Survey – EHIS 2014), il 7.1% della popolazione generale dai 15 anni in poi ha dichiarato di soffrire di depressione cronica. In tutti i paesi la percentuale di depressione cronica è risultata più elevata nelle

donne che negli uomini, crescente con l'avanzare dell'età<sup>2</sup>.

In Svizzera circa il 18% delle persone intervistate nel 2012 (Indagine sulla salute in Svizzera – ISS 2012) dichiara sintomi di disagio psicologico da medi a gravi. Quasi il 30% delle persone esprime sintomi depressivi - di cui il 2% di livello grave e il 5.6% di livello medio grave - con una predominanza femminile; si osserva una diminuzione della loro frequenza con l'aumentare dell'età e del livello di formazione<sup>3</sup>.

Il disagio psicologico e i sintomi di depressione producono effetti importanti in tutte le dimensioni della vita: personale, relazionale, comportamentale, professionale, sociale ed economica. Queste considerazioni spiegano la motivazione del Consiglio federale nel sostenere programmi di promozione della salute mentale, di prevenzione e di diagnosi precoce delle malattie psichiche nell'ambito della strategia "Sanità 2020"<sup>4</sup>.

**In Europa si stima che circa 1 persona su 4 soffra di disturbi psichici in un periodo o l'altro della propria vita**

1 Herrman H, Moodie R, Saxena S, ed. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report. Geneva: World Health Organization, 2004. Full text

2 Eurostat. Mental health and related issues statistics. January 2017, [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Mental\\_health\\_and\\_related\\_issues\\_statistics#Extent\\_of\\_depressive\\_disorders](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Mental_health_and_related_issues_statistics#Extent_of_depressive_disorders)

3 Schuler D, Tuch A, Buscher N, Camenzind P. La santé psychique en Suisse : monitoring 2016. Lausanne: Observatoire suisse de la santé 2016. Full text

4 Politica sanitaria: le priorità del Consiglio federale: Sanità 2020. Berna: Ufficio federale della sanità pubblica, 2013. [Full text](#)

**La depressione è un disturbo complesso che può insorgere in entrambi i sessi e a qualsiasi età**

Per le stesse ragioni il Consiglio di Stato ha avviato nel 2016 il progetto "Alleanza contro la depressione"<sup>5</sup> con l'obiettivo di aumentare le competenze della popolazione e dei professionisti in ambito sanitario e di facilitare la gestione della depressione nel Cantone Ticino. Disporre di una descrizione della salute mentale della popolazione ticinese basata sui dati più recenti permetterà di sviluppare il progetto in maniera pertinente, definendo bisogni specifici, interventi mirati e elaborando adeguati strumenti di valutazione del progetto. L'analisi che segue propone una prima riflessione per i medici del territorio.

I dati analizzati sono ricavati dall'ISS 2012<sup>6</sup>. Tale indagine, svolta con cadenza quinquennale dall'Ufficio federale di statistica, analizza lo stato di salute e la qualità di vita della popolazione svizzera considerando quattro dimensioni principali: gli stili di vita e i comportamenti, il sistema sanitario, l'ambiente sociale, l'ambiente naturale e costruito. In Ticino, il campione di popolazione intervistato è di circa 1500 persone (53% donne, 47% uomini) a partire dai 15 anni, residente in economie domestiche private.

Per stimare le prevalenze del disagio psicologico e dei sintomi depressivi, l'ISS ricorre, rispettivamente, all'indice Mental Health Inventory nella forma a 5 items (MHI-5)<sup>7</sup> e all'indice Patient Health Questionnaire nella forma a 9 items (PHQ-9)<sup>8</sup>. È importante sottolineare che, seppur ampiamente utilizzati, questi indici non rappresentano né sostituiscono una diagnosi di sofferenza psicologica e, data la natura auto-dichiarativa dello studio ISS, la loro interpretazione richiede una certa cautela.

In sintesi, in Ticino i dati dell'ISS 2012 indicano che il 9.4% della popolazione adulta segnala dei sintomi depressivi mentre il 6.6% dichiara di aver sofferto di depressione negli ultimi 12 mesi e il 5.2% di essere attualmente o di essere stato in trattamento negli ultimi 12 mesi. La prevalenza dei sintomi depressivi nella popolazione ticinese risulta più elevata rispetto alla popolazione svizzera. La prevalenza di depressione e di trattamento a livello cantonale, invece, è comparabile con il dato nazionale e l'assunzione di farmaci contro la

depressione risulta - anche se moderatamente - più frequente in Ticino.

La depressione è un disturbo complesso che può insorgere in entrambi i sessi e a qualsiasi età. I dati mostrano che i sintomi più rilevanti nelle persone che dichiarano di soffrire di sintomi depressivi sono una frequente sensazione di stanchezza o mancanza di energia seguita da ricorrenti disturbi del sonno. Questo dato è in accordo con la letteratura ed evidenzia come la sofferenza psicologica investa globalmente la persona che, sovente, avverte il sintomo a livello fisico prima ancora che a livello psicologico<sup>9</sup>. In particolare, la sensazione di stanchezza richiede una riflessione. Non esiste un metodo obiettivo in grado di misurare il livello e la qualità della stanchezza. La sua valutazione si basa sulla percezione che la persona ha del proprio vissuto ed è quindi importante considerare il contesto in cui insorge. A differenza della stanchezza "normale" che si risolve con il riposo o il sonno - definita fisiologica - la stanchezza che si protrae nel tempo e condiziona la persona nel suo comportamento abituale è un segnale che deve attirare l'attenzione. Oltre a numerose malattie organiche e/o trattamenti farmacologici, il senso di stanchezza può, per esempio, essere indotto da uno stato di *burnout*. In questo caso, la persona prova una difficoltà sempre maggiore nel lasciare in sospeso le proprie attività, e l'esaurimento rilevabile è conseguenza del suo crescente impegno più che della sua insoddisfazione verso il lavoro. Nel caso della depressione, può manifestarsi associata ad altri segnali quali un umore triste, una diminuita capacità di concentrazione e una riduzione della mimica e della gestualità<sup>10</sup>. Nei pazienti depressi, spesso, il sonno non allevia questa sensazione e, anzi, risulta agitato, frequentemente interrotto e con risvegli precoci. Charamente, la stanchezza prolungata non è una condizione sufficiente per definire uno stato depressivo e spesso è difficile distinguerla da quella ad esso realmente correlata. Per questo potrebbe risultare utile porre alla persona la seguente domanda: "Cosa farebbe se non fosse così stanco/a?". A differenza della persona stanca per motivi organici o contestuali,

5 <http://www4.ti.ch/dss/dsp/depressione/home/>

6 Petrini L, Roth S. Rapport de base sur la santé pour le canton du Tessin : exploitations standardisées des données de l'Enquête suisse sur la santé 2012 et d'autres bases de données. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé, 2014. Full text

7 Veit, T, Ware, JE. The Structure of Psychological Distress and Well-Being in General Populations. *J Consult Clin Psychol* 1983; 51(5): 730-742

8 Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ-9: Validity of a Brief Depression Severity Measure. *J Gen Intern Med* 2001; 16(9): 606-613.

9 Herzig L, Mühlemann N, Bischoff T. Troubles émotionnels en médecine de famille ou le visage caché d'une souffrance. *Rev Med Suisse* 2010; 6(249): 1000-5

10 Hell D. Fatigue et dépression. *Rev Med Suisse* 2015 ; 11 (471) : 918-923. Full text

la persona depressa non riesce, in molti casi, a ipotizzare dei possibili progetti<sup>11</sup>.

Un altro aspetto da considerare, nell'ambito della salute mentale, è la difficoltà nel tracciare una netta distinzione nell'impatto positivo oppure negativo che vari fattori assumono a livello della persona perché soggettivamente essi possono avere un peso e una valenza differenti. Al variare delle risorse personali o ambientali, uno stesso fattore può agire in modo opposto. Un esempio è rappresentato dal senso di controllo sulla propria vita: in generale, chi attribuisce gli eventi della propria vita a qualche forma di controllo interiore (ad esempio, la volontà, la costanza) è portato più facilmente a pensare che il proprio comportamento abbia un impatto rilevante su ciò che accade; al contrario, chi ha la tendenza ad attribuire agli eventi un controllo esterno, tende più frequentemente a pensare che siano le influenze esterne (ad esempio, il destino, la sorte, il comportamento altrui) a condizionare la propria vita<sup>12</sup>. In Svizzera, circa 1 persona su 5 ritiene di avere un basso grado di controllo interiore sulla propria vita. Per queste persone la prevalenza di problemi psicologici di livello importante è del 13.8% rispetto all'1.1% delle persone che dichiarano, invece, un sentimento di forte controllo

interiore<sup>13</sup>. Dai dati presentati, emerge che in Ticino le variabili più rilevanti associate al disagio psicologico e ai sintomi depressivi sono: il senso di solitudine, il sentirsi sommersi dai problemi, la sensazione di scarso controllo sugli eventi, l'insoddisfazione e lo stress nei confronti del lavoro; dimensioni queste che possono essere agevolmente esplorate quando una persona entra in contatto con i servizi sanitari. Come già discusso, la depressione colpisce in maniera globale la persona e questa analisi conferma come la percezione che le persone con sintomi depressivi hanno del proprio stato di salute interessa non solo la dimensione psicologica, ma anche quella somatica, influenzando altresì la visione della vita, le relazioni, le sensazioni. Per questo motivo, di fronte a un paziente con disagio psicologico o sintomi depressivi, il personale medico-sanitario deve attingere alla propria esperienza ed empatia, cogliere ed interpretare anche il linguaggio non verbale affinché i sintomi fisici riportati dal paziente possano rappresentare utili segnali di allerta per un precoce depistaggio della depressione.

Quella pubblicata è una sintesi dell'articolo originale, apparso su *Tribuna Medica Ticinese* in ottobre 2017. ■

**1 persona su 5  
ritiene di avere  
un basso grado di  
controllo interiore  
sulla propria vita**

11 Jungi M. La fatigue dans le soins palliatifs. *Swiss Medical Forum* 2017; 17(6): 131-134. Full text

12 Laucht M, Schmidt MH, Esser G. Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. *Frühförderung interdisziplinär* 2000; 19 (3): 97-108

13 Schuler D, Tuch A, Buscher N, Camenzind P. La santé psychique en Suisse: monitoring 2016. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé, 2016. Full text

In Ticino nel 2012 circa 9 persone adulte su 100 segnalano sintomi depressivi, quasi 7 persone su 100 dichiarano di aver sofferto di depressione e 5 su 100 sono o sono state in trattamento per depressione.

I sintomi più rilevanti nelle persone con sintomi depressivi sono la sensazione di stanchezza o mancanza di energia e i ricorrenti disturbi del sonno; la domanda "cosa farebbe se non fosse così stanco/a?" può aiutare il medico nel distinguere l'origine della stanchezza espressa dal paziente.

Il senso di solitudine, la sensazione di scarso controllo sulla propria vita, l'insoddisfazione e lo stress in ambito professionale possono indicare un disagio psicologico e dei sintomi depressivi.

Il linguaggio non verbale associato ai sintomi fisici e al contesto psicosociale descritti dal paziente possono essere utili per evidenziare uno stato di disagio e/o depistare precocemente una depressione.

\* **Ottavio Beretta**, Collaboratore scientifico

**Martine Bouvier Gallacchi**, Medico Caposervizio

Ufficio del medico cantonale. Servizio di promozione e di valutazione sanitaria  
6500 Bellinzona

**Contatti:**

ottavio.beretta@ti.ch

martine.bouvieregallacchi@ti.ch

## Non sono Cappuccetto Rosso



**3** giugno 2015. Un evento gremito. È l'esposizione fotografica World Press Photo 15, a Monte Carasso (Ticino), mostra di immagini forti, che raccontano tante storie del mondo. Roberta osserva quelle fotografie. Ascolta le parole del curatore e legge qualcosa nei suoi occhi. Lo legge con l'istinto, lo legge con la pelle. Qualcosa in quel momento nella sua vita cambia per sempre. Non sa spiegare a se stessa cosa sia, cosa l'abbia fatta cambiare, ma ha la certezza che da quel preciso momento non sarà più la stessa. Sa che ha una responsabilità che deve affrontare. Parte così il racconto di un viaggio attraverso i ricordi, che sembrano frammenti spezzati di una storia. Una storia che la protagonista conosce già, ma che racconta al lettore con lo stesso disordine sparso in cui l'ha vissuta. Gli anni si susseguono senza ordine temporale, la troviamo bambina, adulta e ragazza. È il racconto di un abuso. Subito all'età di 5 anni e rimosso dal ricordo. Un dimenticare voluto anche dai genitori. Un negarle la verità, come a voler cancellare l'accaduto. Tanti i segnali del disagio lanciati e mai raccolti, fino a quando una psicoterapeuta l'aiuta a ricordare, a capire. Solo allora la madre le confessa i fatti e Roberta può cominciare a rimettere ordine nella sua vita. L'episodio risale al 1977, un fatto che scosse le cronache luganesi di allora e di cui,

solo oggi, Roberta ha trovato il coraggio di ricercarne i ritagli dei giornali. Un articolo dell'epoca viene offerto anche al lettore. L'autrice trova la forza di raccontare pubblicamente e senza vergogna. Perché di pedofilia si parla, si scrive, ma nonostante tutto, l'omertà tende ancora a farla da padrona. La vergogna va scardinata. Occorre denunciare di più, perché essere vittime non è un'onta, non è una colpa. È solo un dato di fatto. Di cui essere consapevoli. Anche lo sguardo del pubblico deve cambiare, non serve compassione, pena, sentimenti che alimentano soltanto la paura di uscire allo scoperto, ma occorre comprensione, intelligenza. L'autrice si racconta e ci mette la faccia. È pronta a dire lo faccio io per prima. Lo faccio perché altri possano trovare il coraggio di dire.

Roberta Nicolò, nata a Lugano il 7 maggio 1972, conclusa la Maturità Federale in Ticino nell'estate del 1993 si trasferisce a Siena, dove studia Antropologia culturale, alla Facoltà di Lettere della città. A luglio 2014 rientra in Ticino, spinta dal desiderio di riscoprire la sua terra d'origine e di dare al suo territorio un contributo. Oggi lavora nel mondo della comunicazione per il settore culturale e no profit e come giornalista free lance. ■

Fonte: [www.anansecommunication.com](http://www.anansecommunication.com)

### Rettificazione redazionale

Nel precedente numero di Info ASI di dicembre, nell'articolo "Infermiere scolastico, quando finalmente anche in Ticino", in un passaggio informativo dell'articolo non è stata citata correttamente la fonte di riferimento.

Ci scusiamo quindi con i lettori e con l'Ufficio del Medico Cantonale e provvediamo con la presente rettifica a fornire le informazioni corrette fonte: <https://www4.ti.ch/dss/dsp/umc/cosa-facciamo/medicina-scolastica/misure-sanitarie-a-scuola/> al medesimo link sono presenti tutte le informazioni di dettaglio relative al progetto PAI (Progetto di accoglienza individualizzato) ed al servizio di medicina scolastica.

Il testo è stato pubblicato anche sulla rivista online "Oggiscuola.it" <http://www.oggiscuola.com/web/2017/09/23/insegnanti-sempre-piu-infermieri-nelle-scuole-ticinesi-arriva-il-progetto-individualizzato/>

# E tu come stai?

## Riflessioni sul rapporto tra società, medicina e salute

Quale rapporto abbiamo noi cittadini con la medicina? Quanto incidono le nostre abitudini, l'ambiente e lo sviluppo tecnologico sulla salute? Come garantire cure di qualità accessibili a tutti? La nuova Facoltà di scienze biomediche dell'USI propone un ciclo di sei conferenze per riflettere e discutere sulle sfide future della medicina, in un dialogo diretto tra esperti, cittadini e associazioni attive sul territorio.

### Le conferenze

2018	19 febbraio 20.30	Centro sportivo, Tenero <b>Corpo aumentato, corpo riparato.</b>
	26 febbraio 20.30	Aula magna, USI, Mendrisio <b>Non è un paese per vecchi.</b>
	5 marzo 20.30	Auditorium, USI, Lugano <b>Intolleranze alimentari, allergie e mode.</b>
	20 marzo 20.30	Aula magna, Scuole medie, Stabio <b>Ci ammaliamo respirando?</b>
	9 aprile 20.30	Aula magna, Istituto cantonale di economia e commercio, Bellinzona <b>Cara salute, quanto mi costi?</b>
	23 aprile 20.30	Auditorium, USI, Lugano <b>Caro dottore, mi ascolti?</b>

Moderazione:  
Giovanni Pellegrini, L'ideatorio USI

Contatti:  
Università della Svizzera italiana  
L'ideatorio  
ideatorio@usi.ch  
www.ideatorio.usi.ch

In  
collaborazione  
con:



Ente Ospedaliero Cantonale

**CORRIERE DEL TICINO**



This project has received funding from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under grant agreement No 665825.



Via Simen, 8  
CH-6830 Chiasso  
Tel. 091 682 29 31  
Fax 091 682 29 32  
E-mail: segretariato@asiticino.ch  
www.asiticino.ch

**INVITO**

## ASSEMBLEA GENERALE ORDINARIA

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

**Giovedì 22 Marzo 2018 - ore 17.00**

Riservata ai membri ASI-SBK

Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli - via Ospedale - 6500 Bellinzona  
Auditorium (Stabile F - Sala didattica 1)

### ORDINE DEL GIORNO

- |   |   |
|---|---|
| 1. Apertura dell'Assemblea da parte della Presidente  | 6. Preventivo 2018 ed approvazione                            |
| 2. Designazione degli Scrutatori  | 7. Nomine statutarie  |
| 3. Approvazione verbale Assemblea Generale Ordinaria del 23.03.2017   | 8. Iniziativa popolare "Per cure infermieristiche forti"      |
| 4. Rapporto della Presidente ed approvazione  | 9. Approvazione regolamento fondo per infermieri indipendenti |
| 5. Presentazione dei conti 2017<br>Rapporto Revisori dei Conti<br>Approvazione dei conti d'esercizio 2017 e scarico al Comitato | 10. Diversi   |

**Siete cordialmente invitati all'aperitivo che sarà offerto al termine dell'Assemblea Generale Ordinaria**

SUPSI

# Master of Science in Cure infermieristiche

*Un percorso di carriera completo  
nell'ambito delle cure*

**Settembre 2018**

Prima edizione in Ticino

Termine iscrizioni: 30 giugno



[www.supsi.ch/go/  
master-cure-infermieristiche](http://www.supsi.ch/go/master-cure-infermieristiche)

L'università  
dell'esperienza

# Calendario attività ASI\_SBK sezione Ticino

## CORSI - CONFERENZE - ATELIER - ASSEMBLEE **MAGGIO - GIUGNO 2018**

DATA	CORSO	TERMINE ISCRIZIONE	ANIMATORE	PARTECIPANTI	LUOGO
4 MAGGIO 2018	GLI SPOSTAMENTI DI POPOLI E CULTURE DAL SUD AL NORD DEL MONDO: UN FATTO CHE APPARENTEMENTE NON CI CONCERNE, O UNA DRAMMATICA REALTÀ SULLA QUALE INTERROGARCI?	04.04.2018	ALFREDO BODEO	aperto a tutti	da definire
7 - 8 MAGGIO 2018	NUOVA LEGGE SULLA CURATELA E LA PROTEZIONE DELL'ADULTO	04.04.2018	MICHELA TOMASONI ORTELLI	operatori ramo sanitario	Bellinzona
14 MAGGIO 2018	APPROCCIO ALL'INCONTINENZA	11.04.2018	CRISTINA TRETRE DE LUBOMIERZ	operatori ramo sanitario	Bellinzona
15 MAGGIO 2018	LA SEDAZIONE IN CURE PALLIATIVE: ASPETTI ETICI E PRATICI	11.04.2018	DONATA BARDELLI SILVIA WALTHER VERI	infermieri	Manno
16 MAGGIO 2018	LA POLIFARMACOTERAPIA FATTORE A RISCHIO DI CADUTA NEGLI ANZIANI: L'IMPORTANZA DELL'OSSERVAZIONE COSTANTE	16.04.2018	MORENA GENERELLI	infermieri assistenti geriatrici	Savosa
18 MAGGIO 2018	LE DEMENZE PRECOCI: MALATTIE CHE SI VORREBBERO DIMENTICARE O PATOLOGIE EMERGENTI DA NON SCORDARE?	16.04.2018	ALFREDO BODEO	operatori ramo socio-sanitario	Lugano
22 MAGGIO 2018	MOVITIVARE - SECONDO LIVELLO	18.04.2018	NADIA FERRARI GRANDI	operatori ramo sanitario che hanno seguito il primo livello	Bellinzona
24 - 25 MAGGIO 2018	INTELLIGENZA EMOTIVA - SECONDO LIVELLO	23.04.2018	VINCENZO SANTORO	operatori ramo socio-sanitario che hanno seguito il primo livello	Mendrisio
4 - 5 GIUGNO 2018	LA CROMOTERAPIA IN RIFLESSOLOGIA PIEDE E MANO	02.05.2018	ANTONIO MAGLIO	operatori ramo sanitario con formazione base in riflessologia	Bellinzona
7 GIUGNO 2018	DOCUMENTI PER INFERMIERI INDIPENDENTI CONTRATTUALIZZATI CON IL CANTONE	07.05.2018	MASSIMO RAMPINI	infermieri indipendenti	Bellinzona
11 - 12 GIUGNO 2018	COME DIVENTARE INFERMIERE INDIPENDENTE: ASPETTI LEGALI, PROCEDURA ED ESERCIZIO DELLA FUNZIONE	09.05.2018	NADIA FERRARI GRANDI GIOVANNI MARVIN ANTONIO SAREDO-PARODI DANIELA TOSI-IMPERATORI	infermieri	Bellinzona
14 - 15 GIUGNO 2018	LA GESTIONE DELLO STRESS	14.05.2018	VINCENZO SANTORO	operatori ramo socio-sanitario	Bellinzona
15 GIUGNO 2018	L'ATTEGGIAMENTO DELL'EQUIPE CURANTE NELL'ACCOGLIENZA E NELL'INSERIMENTO DEL NUOVO OSPITE IN CASA ANZIANI	14.05.2018	ALFREDO BODEO	operatori ramo socio-sanitario	Savosa

IN COLLABORAZIONE CON L'ASSOCIAZIONE SVIZZERA INFERMIERE/I SEZIONE TICINO, EASYPROG SAGL PROPONE I CORSI

DATA	CORSO	TERMINE ISCRIZIONE	ANIMATORE	PARTECIPANTI	LUOGO
14-15 MAGGIO 2018	FATTURAZIONE ELETTRONICA PER INFERMIERI INDIPENDENTI: CORSO DI APPROFONDIMENTO CON IL PROGRAMMA EASYPROG SAGL	10 GIORNI PRIMA DEL CORSO	ELIO POLETTI ALAN ANTONIOLI	utenti che utilizzano il programma già da tempo e desiderano sfruttare al meglio le funzionalità del programma	
14-15 GIUGNO 2018	FATTURAZIONE ELETTRONICA PER INFERMIERI INDIPENDENTI CON IL PROGRAMMA EASYPROG SAGL	10 GIORNI PRIMA DEL CORSO	ELIO POLETTI ALAN ANTONIOLI	nuovi utenti del programma di fatturazione utenti che desiderano avere un ripasso dettagliato sulle procedure di utilizzo	



ISCRIZIONI  
INFORMAZIONI [www.asiticino.ch/formazione/iscrizione-ai-corsi-asi/](http://www.asiticino.ch/formazione/iscrizione-ai-corsi-asi/)  
Segretariato ASI-SBK Sezione Ticino via Simen 8 – 6830 Chiasso  
TEL. 091/682 29 31 Fax 091/682 29 32 [segretariato@asiticino.ch](mailto:segretariato@asiticino.ch)  
[www.asiticino.ch](http://www.asiticino.ch)  
DETTAGLIO DEI CORSI [www.asiticino.ch/formazione/programma-corsi/](http://www.asiticino.ch/formazione/programma-corsi/)