

Approfondimenti:

È per i pazienti che interrompo
questo mestiere

Ridefinire i processi: coinvolgere
o farsi coinvolgere dai pazienti?

Visibilità

C'era una volta un luogo...
Un'esperienza di stage

Il paziente al centro della cura: mito o realtà?



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

Allegato alla rivista
"Cure infermieristiche" 3/19

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
Rosanna Amoruso
Nikola Keller

Supervisione

Pia Bagnaschi

Grafica e stampa

Arti grafiche Veladini, Lugano
www.veladini.ch

Copertina: foto © Mario Curti Photographer

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

SOMMARIO

Marzo 2019 - n. 1

3 Editoriale

Cronaca regionale

- 4** Giornata di studio
Il paziente al centro della cura: mito o realtà?
(di Pia Bagnaschi)

Approfondimenti

- 8** Ridefinire i processi: coinvolgere
o farsi coinvolgere dai pazienti?
(di Cesarina Prandi)
- 11** È per i pazienti che interrompo questo mestiere
(di Marie Nicollier)

Visibilità

- 13** C'era una volta un luogo...
Un'esperienza di stage
(di Sara Gibelli)

Invito alla lettura

- 15** Eleanor Oliphant
Gail Honeyman
(redazione Info ASI)

Informazioni

- 15** Invito assemblea generale

Agenda

- 16** Calendario corsi

Con l'inizio del corrente anno la redazione di questo periodico si è arricchita dell'arrivo di Rosanna Amoruso e Nikola Keller.

Salutiamo invece Veronique Dayan, che ha deciso di lasciare il gruppo di lavoro. Le giungano i nostri più sentiti ringraziamenti per il lavoro svolto e la creatività dei propri contributi.

Quando un infermiere vuole abbandonare la professione



Un articolo apparso sul quotidiano romando "24 heures", di cui trovate la versione in italiano a pagina 8, mette a fuoco uno spinoso problema legato all'abbandono della professione da parte di infermiere e infermieri neo diplomati o, quanto meno, di fresca nomina o assunzione. Le condizioni di lavoro sembra abbiano avuto ragione sulla vocazione di una giovane infermiera vedese, dopo soli otto mesi di lavoro. Sono pochi otto mesi per optare per una scelta così radicale? Sono troppi otto mesi in cui lo scarto fra la teoria appresa a scuola e la (dura) realtà fa sentire il proprio peso? Il dibattito è aperto ed attuale.

Tuttavia è innegabile come negli ultimi anni, gli ospedali pubblici, non solo in Ticino, hanno dovuto confrontarsi con un aumento esponenziale della domanda di salute, sia in termini di quantità che di qualità e, dall'altra parte con i tagli alle risorse di personale. Questo ha portato all'urgenza di migliorare la qualità del servizio e dall'altra a ridurre i costi dell'assistenza sanitaria, con un aumento dei carichi di lavoro per gli operatori, sovraesposti a rischi psico-sociali che bisogna prendere in considerazione¹.

Il benessere degli infermieri e quindi anche la durata del loro ingaggiamento lavorativo, è infatti determinante sulla qualità del servizio offerto: diversi studi hanno dimostrato l'associazione tra benessere psicologico del dipendente e performance lavorativa².

L'assistenza infermieristica è fondamentale per la realizzazione del benessere dei pazienti e quando la richiesta di lavoro agli infermieri supera le loro risorse lavorative e personali, questo li espone a rischi psico-sociali, con conseguenze negative sulla loro salute fisica e psicologica.

Un possibile effetto di tale malessere è pertanto la volontà di lasciare la professione, effetto che aggrava la carenza di personale infermieristico, fenomeno globale e preoccupante³.

La letteratura ha quindi dimostrato, da anni ormai, come l'intenzione di abbandonare la professione nasca da una condizione psicologica negativa in risposta alle condizioni organizzative di lavoro.

Questi tassi elevati di turnover rischiano di portare a disfunzioni a livello organizzativo con un aumento dei costi e maggiori carichi di lavoro per il personale in servizio e di conseguenza un impatto negativo sul benessere psico-fisico degli infermieri ed una peggiore qualità dell'assistenza. Per questo è utile mettere in campo interventi per prevenire il fenomeno, come ha fatto per esempio l'iniziativa dell'ASI "Per cure infermieristiche forti", che purtroppo a livello politico federale non ha riscontrato né suscitato il necessario l'interesse.

Che fare dunque?

Una soluzione potrebbe essere quella di intervenire sull'organizzazione del lavoro ospedaliero, monitorando costantemente la soddisfazione lavorativa del proprio personale. E questo potrebbe nutrire un fattore in qualche modo predittivo sul possibile turnover nelle cure infermieristiche.

Tuttavia, in conclusione, senza la volontà politica, anche le organizzazioni sanitarie hanno le mani legate a tutto discapito della soddisfazione lavorativa degli infermieri e con il rischio di lasciare la professione dopo soli otto mesi di lavoro.

Buona lettura!

Mariano Cavolo

NOTE:

- 1 "The role of job satisfaction, work engagement, self-efficacy and agentic capacities on nurses' turnover intention and patient satisfaction", Silvia De Simone, Anna Planta, Gianfranco Cicotto, Pubmed, 2018.
- 2 The intention to leave among nurses: the role of job satisfaction, self-efficacy and work engagement. De Simone S, Planta A. Med Lav. 2017 Apr 21; 108(2):87-97. Epub 2017 Apr 21.
- 3 Factors that influence nurses' job satisfaction: a literature review. Al Maqbali MA. Nurs Manag (Harrow). 2015 May; 22(2):30-7.

Giornata di studio

Il paziente al centro della cura: mito o realtà?

di Pia Bagnaschi

Lo scorso 29 novembre, presso il Centro studi di Trevano, si è tenuto il classico convegno organizzato dall'ASI in collaborazione con il Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale della SUPSI (DEASS). Quest'anno il tema proposto trattava la centralità del paziente nel processo di cura, affrontato da varie prospettive.

La sfida che i professionisti delle cure si trovano quotidianamente a dover affrontare affinché il paziente sia effettivamente al centro delle cure "è la loro disponibilità di trascendere la difesa dei propri interessi professionali" come ha affermato il direttore del DEASS Luca Crivelli nel suo discorso di apertura, e per fare ciò è importante collaborare a livello interdisciplinare.

Chi o cosa sta veramente al centro?

"Chi o cosa sta veramente al centro? Chi o cosa ha veramente più importanza nell'assistenza all'interno del nostro sistema? Il tempo che l'operatore della salute dedica al paziente sembrerebbe non essere determinato dal bisogno della persona, ma dalle regole di un'organizzazione che considera maggiormente le cifre, i costi, le perdite e i guadagni. E qui spunta il pensiero che ormai trascorrere tempo insieme al paziente viene considerato più come una perdita, che come un guadagno. È giusto?" Questi interrogativi, sollevati da Daniel Borisov, infermiere in cure a domicilio, illustrano perfettamente la contraddizione sempre

più presente nella quotidianità delle cure. Se nell'ambito delle cure a domicilio dedicare tempo all'ascolto e dare spazio al paziente rappresenta una vera e propria sfida, in altri settori, in cui il rapporto paziente-curante è più favorevole, questo sembrerebbe più scontato. Tuttavia, come ha dimostrato nel suo intervento Gianmaria Bertoli, infermiere in cure intense, la pratica è ben diversa. Il ritmo degli interventi non permette molta libertà nella gestione del tempo. La qualità dell'assistenza non ne deve risentire e quindi il personale deve trovare le giuste risorse affinché la sua professionalità non diventi un'utopia, ma una realtà di cui il paziente può beneficiare.

La sanità: una gigantesca macchina da soldi

"Come mai noi infermiere e infermieri non vediamo niente di tutto questo? Come mai chi fornisce l'80% delle prestazioni sanitarie deve lottare disperatamente per ogni posto di lavoro, per ogni franco di stipendio?" Con il suo intervento (cui dedicheremo ampio spazio su "Cure infermieristiche" del mese di maggio)

La qualità dell'assistenza non ne deve risentire e quindi il personale deve trovare le giuste risorse affinché la sua professionalità non diventi un'utopia, ma una realtà di cui il paziente può beneficiare



A sinistra, Ivan Cavicchi

I politici continuano a considerare le cure come un fattore di costo, anziché un investimento

Pierre-André Wagner, responsabile del servizio giuridico dell'ASI, punta il dito contro la politica neoliberale, che rende omaggio al primato dell'economia, la cui conseguenza diretta è lo sgretolamento dell'idea di "servizio pubblico", quindi anche di sistema sanitario pubblico: dell'idea che ci sono - devono esserci - beni e servizi che appartengono o spettano alla popolazione in generale, per il bene della comunità. Uno degli argomenti principali dell'iniziativa popolare "Per cure infermieristiche forti" è la giusta retribuzione del personale infermieristico.

Benché le evidenze scientifiche dimostrino come i tagli nel personale infermieristico - sia in termini di livello di formazione che di effettivi - portino a un aumento delle complicazioni e della mortalità, i politici continuano a considerare le cure come un fattore di costo, anziché un investimento. La carenza di personale qualificato è ormai una realtà con la quale ci si deve confrontare e per porvi rimedio è necessario un cambiamento di paradigma. Come sostiene Wagner "Ciò che serve è una nuova rivoluzione umanistica. Le cure infermieristiche e il neoliberalismo sono incompatibili, come il ghiaccio e il fuoco. Lo dico schiettamente, con orgoglio e senza falsa modestia - fatto piuttosto insolito nell'ambito delle cure: se c'è una professione che si preoccupa del benessere e della dignità dei pazienti, questa è la professione infermieristica, ed è per questo che deve figurare nella Costituzione federale. Solo così saremo in grado di mettere in pratica i valori umanistici fondamentali della nostra professione, solo così saremo degni eredi di Florence Nightingale."

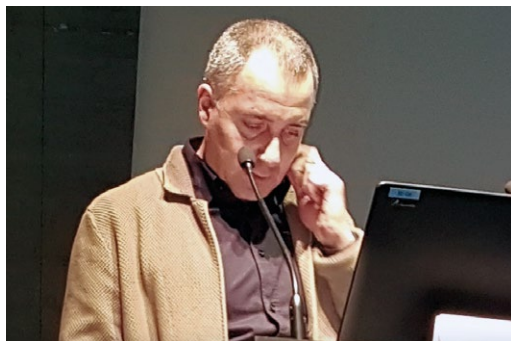
Il paziente come soggetto del processo di cura

"Rendicontare invece che curare?" Con questo interrogativo l'economista Carlo De Pietro mette in luce la tensione esistente tra la figura dell'economista, il cui obiettivo è l'efficienza, e del curante, alla ricerca dell'efficacia. Rendicontare significa rendere conto delle spese effettuate. Ai curanti viene chiesto di rendere conto, cioè di spiegare e giustificare il proprio comportamento. Alla luce della loro maggior

responsabilità sociale, questo crea frustrazione ed è vissuto come perdita di autonomia professionale. I professionisti devono rendere conto ai politici e ai manager, anziché ai loro pazienti. Più il settore della sanità evolve maggiore è l'impatto del management, dei controlli di qualità e delle norme da rispettare. L'attività infermieristica è molto difficile da rendicontare vista l'ampia paletta di attività, l'elevata specializzazione e l'alta variabilità naturale legata alle caratteristiche del paziente. Per non permettere a questa dinamica di assorbire preziose risorse occorre pensare strategie di approccio in cui il paziente non è l'oggetto, ma il soggetto del processo di cura. Questo il monito dell'economista, alla luce di una buona e sana economia con il paziente e l'uomo al centro.

Occorre una svolta culturale della sanità

Un cambiamento di paradigma sta pure alla base delle considerazioni proposte dal sociologo delle organizzazioni sanitarie Ivan Cavicchi, professore presso l'Università di Tor Vergata (Roma) secondo il quale il concetto di centralità va ridefinito. Oggi tra l'idea di sanità e l'ideale della centralità del malato vi è un abisso. La vecchia idea di paziente è ormai superata: il paziente diventa esigente, cioè la figura del beneficiario lascia il posto a quella del contraente che pretende di essere rispettato, informato, interpellato e coinvolto nelle decisioni che lo riguardano. Cavicchi sottolinea come "la centralità del malato" è ormai diventata un mantra, che purtroppo però non corrisponde alla realtà. Occorre, sottolinea il relatore, ridefinire il contesto che definisce il centro. Come si fa, si chiede Cavicchi, a parlare di "centralità del malato" in una sanità che è sempre più orientata verso la gestione della spesa adattandosi ai crescenti limiti economici, le cui ricadute si ripercuotono sul personale (effettivi insufficienti, formazione inadeguata, condizioni di lavoro spesso proibitive)? Affinché i valori etici e quelli economici possano coesistere occorre una svolta culturale, che segua una logica pluricentrica e in cui non ci siano



Daniel Borisov

paradossi: la compostibilità. Dobbiamo, secondo Cavicchi, stabilire una nuova relazione tra noi, la nostra scienza e l'economia. La sanità deve essere un'azienda più partecipata, in cui non ci sono dipendenti, ma attori, che hanno autonomia e responsabilità, il cui obiettivo è il ripristino della salute, producendo ricchezza.

Il malato come principio ispiratore

"Spesso si legge che l'obiettivo principale del nostro servizio sanitario è "mettere al centro del percorso di cura la persona in tutta la sua complessità" ma la complessità – afferma Cavicchi – non è riducibile a un solo centro nello spazio sanitario essendo per sua natura "eccentrica" cioè senza un centro o se si preferisce con molti centri". E allora, come fare per mettere al centro il malato? Secondo Cavicchi, non bisognerebbe più parlare di "centro" ma di "archè", cioè di un principio ispiratore. E conclude affermando che "il malato è complessità e al centro semmai dovremmo mettere la complessità."

Buone pratiche: esempi di cambiamento

Psichiatria, cure intense e primary nursing sono tre settori che a prima vista non hanno molto in comune, sia come modalità di intervento che come tipo di utente. Tuttavia nei tre esempi presentati durante la giornata di studio esiste un comun denominatore, cioè il cambiamento, più volte evocato anche nelle conferenze più prettamente teoriche.

Il progetto pilota di cure psichiatriche a domicilio, Home treatment, è una proposta di

cura che prevede la presa a carico offerta all'interno dell'OSC da un'équipe multidisciplinare (medico, infermiere in salute mentale, psicologo e assistente sociale) di persone che soffrono di una patologia psichiatrica acuta direttamente al loro domicilio come alternativa all'ospedalizzazione presso la Clinica psichiatrica cantonale a Mendrisio. Questo cambiamento di approccio permette al paziente di restare nel proprio ambiente sociale e familiare, contrastando il rischio d'isolamento che questi disturbi comportano.

Altro esempio, altro settore: progetto Open ICU. Il reparto di medicina intensiva dell'Ospedale Regionale di Mendrisio ha deciso, sulla base di evidenze scientifiche e di positive esperienze già vissute altrove, di abolire le barriere temporali, che consentono le visite solo durante fasce di orarie prestabilite, fisiche, quali l'obbligo di indumenti protettivi o altri presidi simili, e relazionali, che tendono a impedire o frammentare la comunicazione tra i componenti del triangolo relazionale, cioè curanti, paziente e famiglia. L'apertura del reparto permette quindi ai pazienti e ai familiari di partecipare alle cure. Inoltre i pazienti stabiliscono una relazione più diretta con i curanti, basata sul proprio vissuto e una condivisione delle scelte fra i vertici del triangolo. Ridisegnando la cura in terapia intensiva, cioè passando dal "to cure" al "to care", il personale infermieristico è stato protagonista di un cambiamento che conferisce al paziente un ruolo attivo nella condivisione delle scelte che lo riguardano.

Le cure basate sulla relazione

Così si potrebbe riassumere il concetto di Primary nursing, alla base di un percorso iniziato dall'EOC nel 2004 e presentato nelle sue tappe salienti da Yvonne Willems-Cavalli, capo area infermieristica EOC. L'obiettivo era di contrastare la predominanza, nei sistemi sanitari occidentali, delle componenti tecnologica ed economica, orientate al risultato e alla soluzione del problema, che ha condotto a sottovalutare le esperienze personali, limitandosi a procedure standardizzate che corrispondono a trattamenti medici e processi patologici. Era quindi necessario rifocalizzare la pratica in modo da mettere al centro la relazione tra

**Troppo spesso
si apportano
modifiche a piccoli
settori senza
comprendere
le ricadute sul
sistema, pensando
e operando
in maniera
meccanicistica e
superficiale**

La centralità non sono io, non è l'altro, ma è la relazione, inserita in un contesto sempre più umano

paziente, infermiera e medico. L'introduzione del Primary Nursing (PN), che ha comportato numerosi sforzi sia a livello organizzativo che di cultura delle cure, ha permesso questo cambiamento. Le cure erogate derivano da obiettivi stabiliti con il paziente e riflettono la capacità dell'infermiera di decidere in modo autonomo e responsabile. Ma il cambiamento non si è fermato qui: dal PN alle CBR, cioè le Cure Basate sulla Relazione, una pratica basata sulla dimensione umana, il cui obiettivo è instaurare una relazione terapeutica continuativa nel tempo, fra un infermiere e un paziente specifico. La vera sfida che tutti questi cambiamenti comportano è la collaborazione interprofessionale. Per sostenere il personale durante le varie fasi di introduzione dei nuovi modelli l'EOC ha organizzato e organizza tuttora workshops e corsi di aggiornamento. La visione di leadership che Yvonne Willems-Cavalli ha presentato alla fine del suo intervento

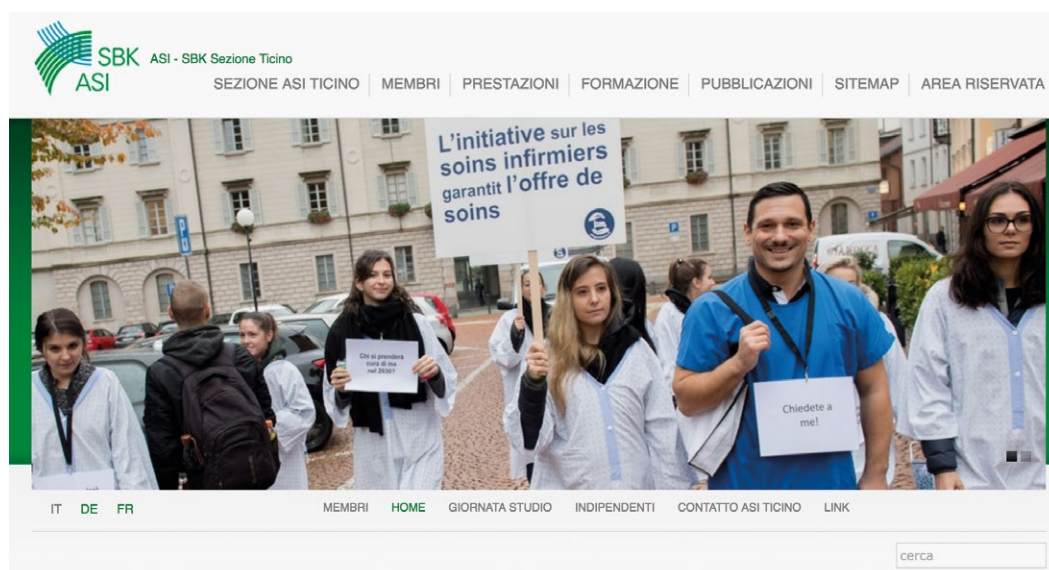
può essere colto come un bilancio positivo di un impegnativo percorso evolutivo: "All'interno dell'EOC ciascun curante è motivato e opera in un ambiente costruttivo, dove può garantire le migliori cure possibili a ogni paziente in modo empatico."

Concludendo e cercando di rispondere all'interrogativo posto come titolo del convegno si può affermare che "la centralità non sono io, non è l'altro, ma è la relazione, inserita in un contesto sempre più umano". ■



Consulta il nostro sito internet!

Rimani al corrente su aggiornamenti, novità e attività dell'associazione



Ridefinire i processi: coinvolgere o farsi coinvolgere dai pazienti?

di Cesarina Prandi*

"Con semplice procedura si ottengono risultati stupendi: basta cambiare gli occhi"

S. De Giacinto, L'isola delle parole trasparenti

Ogni volta che una persona assistita parla con un infermiere sta chiedendo ascolto in primis, un ascolto incondizionato e ogni volta che un infermiere parla, quindi comunica con la persona assistita lo sta coinvolgendo nell'ascolto. Di fatto quindi nel titolo di questa relazione, che è stata svolta nella giornata di Studio organizzata dall'ASI il 29 novembre 2018, è insito il significato di reciprocità. Questa è una domanda che potremmo definire semplice e con una risposta scontata. Ma da una domanda ne possono nascere altre e le domande hanno un valore introspettivo, ampliano la coscienza e la conoscenza, hanno un valore riflessivo e anche di conversione.



Parlare di processi vuol dire parlare di lavoro?

Il tema dei processi coinvolge il tema del lavoro e in questo caso del lavoro di cura. Lavorare è molto di più che compiere un'azione finalizzata al raggiungimento dello scopo predeterminato, nel lavoro includiamo infatti il nostro mondo e ci identifichiamo. Nel lavoro di cura svolgiamo lavoro stabile e tecnico o di articolazione e relazione? Nel lavoro il nostro mondo diventa un tutt'uno con la nostra persona, ad esempio quando si dice "sono un'infermiera", ben diverso dal dire "faccio l'infermiera". Il lavoro di cura si caratterizza per non essere mai uguale, è un grande lavoro di articolazione. Pensiamo alla coordinazione necessaria in una sala operatoria, piuttosto che nell'emergenza. Secondo alcuni sociologi, consiste in trovare accordi, sistemare le cose, o assumere atteggiamenti idonei che rappresentano le tre categorie per studiare il lavoro di articolazione. Il lavoro di relazione ha lo scopo di mantenere e riprodurre la quotidianità sociale sia nei luoghi di lavoro che nella vita ed è un'attività trasformativa. Quando ci si occupa di relazioni di cura, il lavoro cambia la vita anche al curante. A quel che accade

nel lavoro, va aggiunta una componente che si chiama impegno, è un plus valore, la nostra motivazione, il nostro ingaggio personale in quel contesto specifico. Le organizzazioni pur premiando l'impegno, pagano il lavoro. Nel lavoro di cura va precisato che esso non è mai uguale e non si ripete mai nel medesimo modo, perché ogni individuo è unico e ogni professionista è unico. A parità di lavoro cambia continuamente modulandosi l'impegno. Nel nostro lavoro di cura noi utilizziamo il corpo ed entriamo in relazione con il corpo dell'altro. Corpi vivi (Leib) che possiedono caratteristiche come la sensibilità e il movimento proprio. Un corpo che manifesta la propria vita interiore.

Se, per osservare i processi di lavoro, si utilizza il modello sistemico di analisi organizzativa si trovano al centro dello schema tre categorie di componenti del lavoro: la struttura gerarchica, i meccanismi operativi e i processi sociali. Questi componenti, che sono ancora attuali, hanno la necessità di essere ricontestualizzati e rilette alla luce della complessità in cui sono contenuti malati, famigliari, professionisti, malattie, tecnologie, relazioni e molto altro ancora.

Quali sono i cambiamenti a cui dobbiamo porre attenzione per ripensare il lavoro di cura?

L'intergenerazionalità in termini di una generazione o più di una che nei paesi industrializzati sta, per la prima volta causando uno tsunami di persone che escono dal mondo produttivo, invecchiano, si ammalano di malattie che durano anche 30 anni. È la prima volta nella storia che ci si trova di fronte a un evento simile, previsto da molto tempo, già nella Dichiarazione

Quando ci si occupa di relazioni di cura, il lavoro cambia la vita anche al curante

zione di Alma Ata vi si faceva cenno, a cui si è rimasti sordi. Si stanno rincorrendo soluzioni a cui per 30 anni non abbiamo posto attenzione. Il tema dell'intergenerazionalità interessa e coinvolge anche gli infermieri, che attualmente hanno nella loro categoria professionisti che hanno un'età compresa fra poco di più di 20 anni fino a 65. Il tempo di permanenza al lavoro è alta e l'alta variabilità delle componenti generano un rumore di fondo. Anche un'ampiezza di questa natura di età e quindi di culture, interessi, competenze, ruoli nella professione infermieristica è la prima volta che avviene. La grande differenza di accesso alle informazioni che incontrano sia le persone assistite che i professionisti con l'avvento della web society ha generato disparità fra i gruppi e crea possibili conflitti fra i soggetti coinvolti.

La tecnologia

Senza la tecnologia non ci sarebbe stato l'accesso alle cure che è attualmente disponibile, dobbiamo quindi ritenere che essa ha rappresentato un fenomeno di messa a disposizione di sistemi e strumenti per rendere disponibili le cure. Va considerato che la tecnologia ha modificato il mondo delle relazioni, non per peggiorarle, perché è sempre l'uomo in quanto tale che rende buono o cattivo uno strumento. La comunicazione si è modificata, ma non è possibile affermare che è diminuita. Quel che forse va riconosciuto è che si ha necessità di coltivare le competenze emotive a cui di per sé la tecnologia ci potrebbe privare e senza le quali non è possibile svolgere con efficacia e soddisfazione il lavoro di cura.

I trattamenti

Lo sviluppo dei trattamenti e il cambiamento dei trattamenti modifica lo sviluppo delle malattie e delle traiettorie di malattia. Molte malattie oggi sono curabili ma non guaribili e quindi sono aumentati gli anni di sopravvivenza, forse anche di qualità della vita, dovendo però assumere farmaci, applicare dispositivi, protesi e utilizzare macchine e presidi impenabili fino a 20 anni fa.

Accesso alla conoscenza

L'accessibilità aumenta la conoscenza da parte di tutti, in maniera certamente democratica e libera ha modificato i sistemi di potere e nel mondo della medicina e della cura questo fatto porta con sé alcune conseguenze: le persone sono maggiormente informate, le informazioni non sono sempre selezionate dai professionisti, sono rintracciabili informazioni di altissima e bassissima qualità, poche volte sono verificate.

Anche i professionisti hanno accesso a informazioni inconsuete fino a qualche decennio fa, il mondo dei malati e dei famigliari dei malati. Sono disponibili diversi archivi di opinioni, lettere, racconti, blog di malati, gruppi di interesse che si esprimono sui temi ed esperienze di malattia.

Comunicazione di senso

Esistono alcune peculiarità rispetto alla comunicazione, proprio in virtù della sua abbondanza e grande disponibilità nelle relazioni: la necessità di focalizzarsi su una comunicazione di senso. Gli elementi sopra elencati generano una certa instabilità e la velocità con cui tutto si consuma richiede, proprio quando ci si ammala, di rallentare, di ritrovare sé stessi e di ricercare relazioni autentiche e di senso. Spesso quindi, gli infermieri, che sono fra gli operatori della salute più prossimi al malato e per molto tempo continuativamente si trovano coinvolti in relazioni di grande profondità e coinvolgimento. Essi medesimi, negli anni di lavoro attraversano periodi di crisi, sofferenza e problemi da trovarsi nelle stesse condizioni dei loro assistiti.

Troppo spesso

- Si apportano modifiche a piccoli settori (de-rammentazione) senza comprendere le ricadute sul sistema
- Si pensa e opera in maniera meccanicistica
- Si utilizzano i processi per imbrigliare la realtà (!!) e si imbrigliano le persone
- Si utilizzano gerarchie verticistiche in netta incoerenza con la società della conoscenza
- Si utilizza un approccio monoculare per mettere in evidenza e si perde la forma
- Si considerano gli eventi critici non come sentinelle, ma come eccezioni, quindi irrilevanti (perché si tende a regolamentare la quantità)
- Non è chiaro a chi importi della «competenza» degli operatori
- Spesso i processi in medicina sono soggetti ad effetti del mercato e della politica (sarebbe perfetto se mercato e politica mantenessero il cuore originario)
- Non si sono sviluppati (rispetto ai meccanismi operativi e alla gerarchia) i processi sociali
- Questo porta a una scarsa considerazione delle persone (prima degli utenti, dei famigliari, della società, infine di noi stessi)

Allora quali proposte per i processi di coinvolgimento delle persone assistite?

Sviluppare il livello delle evidenze scientifiche in termini di relazione e di comunicazione autentica. Se vogliamo realizzare migliori

La tecnologia ha modificato il mondo delle relazioni, non per peggiorarle, perché è sempre l'uomo in quanto tale che rende buono o cattivo uno strumento

Approfondimenti

ambienti di cura, abbiamo necessità di praticare buone relazioni, autentiche, qualificanti, orientate all'ascolto dell'altro. In questo campo sono disponibili modelli studiati di maggior o minor efficacia. Tuttavia non va dimenticata o messo a parte l'atteggiamento di apertura che gli infermieri debbono coltivare per operare in piena sintonia con le persone e il sistema.

Sviluppare le pratiche dei professionisti, nel senso di porre attenzione ai propri professionisti, ai colleghi e fare in modo che attraverso un sapiente "fare" riescano a riflettere, a convergere verso un'operatività sapiente e sollecita, gentile e con tenerezza. Sviluppare le pratiche vuol dire potersi soffermare a riflettere su quel che si fa, poterlo analizzare da dentro la situazione e da fuori, con la possibilità di confronto, di supporto, di aiuto e anche di correttivi.

Porre attenzione alle preferenze delle persone ammalate: non è pensabile che tutti i malati vogliano essere al centro, e poi al centro di cosa? Non è pensabile che vogliano essere passivi. È del tutto plausibile che si aspettino di essere accompagnati in un percorso tortuoso, difficile di sofferenza e di servizi a volte complicati e di raggiungere un loro centro delle cure. L'andatura di questo accompagnamento si modula sul passo della persona assistita e non del professionista. Questa è la risposta centrale alla domanda iniziale del titolo.

I luoghi di cura in cui il personale è soddisfatto sono luoghi migliori anche per i malati, potrebbero essere implementati modelli *magnet* di cure, che come dimostrato dall'esperienza sono riusciti a produrre ambienti di lavoro in cui è aumentata la permanenza degli infermieri al lavoro, sono diminuiti gli errori e gli eventi avversi verso gli assistiti. In questi luoghi i malati sono coinvolti anche nella progettazione delle cure e del management.

Un tema rilevante rispetto al coinvolgimento del malato riguarda il fatto di come sia complicato riferirsi agli operatori, ancora spesso imbrigliati in gerarchie disfunzionali che allontanano la persona con necessità dalle persone con la responsabilità delle cure. In tal caso lo sviluppo di matrici di responsabilità, in cui sono considerate sia i livelli gerarchici che i livelli di competenza dei professionisti potrebbe aumentare la possibilità che i malati possano incontrare con più probabilità il loro infermiere competente e di riferimento che conoscono e a cui non devono ripetere la storia della loro malattia o condizione sempre da capo.

Nel giungere a conclusione di questo scritto è rilevante porre attenzione a 4 concetti che per questa relazione fungono da filo rosso di collegamento.

Il tema della coerenza: lo sforzo da parte di tutti va posto nei confronti di questi processi di cura che rendono complicato il sistema, che aumentano la tortuosità del lavoro di cura e che allontanano umanamente l'infermiere dal malato. La coerenza va anche ricercata fra quel che si dice, che rappresenta un dettame, una legge, un'evidenza scientifica e quel che si fa nella pratica, in cui non si aderisce alle indicazioni, alle evidenze e si applicano modelli di assistenza obsoleti e incoerenti con quanto si dichiara. Il tema dell'incoerenza è fra quelli che generano molta sofferenza e confusione sia nei curanti che nei malati e le loro famiglie.

Lo sviluppo è il motore dell'agire, anche nella cura si sviluppano risorse, si mantiene il potenziale, si vitalizza la resilienza. Un clima di sviluppo è caratterizzato da prendersi in carico le persone per favorire una crescita, un senso, un significato. Un lavoro certosino, attento, calmo e di vicinanza all'altro da noi. Il valore, inteso come momento in cui porre luce su quel che c'è e che si ha. Il valore del tempo disponibile, dell'altro che è con noi, del luogo. Il valore della gratitudine, del riconoscere quel che si ha. Il valore della persona, di noi stessi. Oso parlare in questo punto del tema della svalutazione, fenomeno tanto abusato, in cui si tende a svalutare persone, cose, situazioni vicine o lontane, con un atteggiamento diverso dalla critica costruttiva. Ecco, la svalutazione è una grande malattia dei luoghi di lavoro, è contagiosa ed autoleisiva. Perché in fondo se svalutiamo il luogo dove lavoriamo e i malati che assistiamo, stiamo svalutando noi come professionisti.

In ultimo la parola rispetto, che nei confronti delle persone assistite rappresenta il fulcro della cura. Il centro del sistema delle cure. Senza rispetto non siamo umani.

Voglio concludere questo breve scritto riflessivo con le parole di Roberta De Monticelli: *"Non c'è dubbio che oggi è soprattutto questo di cui avremmo bisogno: di un po' di luce sopra la nostra frammentaria esperienza morale, ma anche di un po' di voce articolata o di ragione da dare alla meraviglia, allo sgo-mento e alla pietà"*.

* **Cesarina Prandi**, *Professoressa in Teoria e Prassi nelle relazioni di cura SUPSI – DEASS*

**Se svalutiamo
il luogo dove
lavoriamo e i malati
che assistiamo,
stiamo svalutando
noi come
professionisti**

Bibliografia

Bauman, Z. (2014) *La società dell'incertezza*, Bologna, Il Mulino

Borgna, E. (2017), *Le parole che ci salvano*, Torino, Giulio Einaudi Editore

Maturana, H.R., Varela, F.J., (1987), *L'albero della conoscenza*, Milano, Garzanti [El árbol del conocimiento, 1984]

Rovelli, C. (2014), *La realtà non è come ci appare*, Milano, Raffaello Cortina Editore

Ricoeur, P. (2016), *Sé come un altro*, Jaca Book

Slavi M., (2003), *Arte di ascoltare e mondi possibili*, Milano, Bruno Mondadori

È per i pazienti che interrompo questo mestiere

di Marie Nicollier

Libera traduzione in italiano dall'articolo originale:

"C'est pour les patients que j'arrête ce métier" di Marie Nicollier, 24 heures, sezione sanità, pubblicato giovedì 10 gennaio 2019.

Le condizioni di lavoro erano giuste per la vocazione di Albane Widmer. Testimonianza di una disillusa giovane infermiera vodese che ha "resistito" solo otto mesi in ospedale.



Albane Widmer - 24 heures

Una neolaureata della "La Source Nursing School", Albane Widmer ha messo a beneficio le sue competenze solo per otto mesi.

Lo scorso ottobre, il suo medico le ha diagnosticato un "Burn out" e lei ha interrotto il lavoro. L'infermiera di 25 anni non indosserà più il suo camice bianco. "Non ho sbattuto la porta di questa professione, ho solo deciso di chiuderla", dice serenamente. "Ho scelto questo lavoro per i pazienti ed è per loro che lo lascio. Non voglio essere un'infermiera che non ha il tempo di prendersi il tempo".

Nessuna amarezza nelle sue parole. Solo una buona dose di disillusione.

I primi due impieghi la giovane donna li ha svolti in un ospedale di Ginevra e poi nel canton Vaud, - non desidera citarli, "l'obiettivo non è quello di gettare fango contro nessuno"- quei posti erano la ragione della sua vocazione.

"E 'stato uno shock. A scuola, ci vendono un ruolo indipendente nella cura, un ruolo decisionale e un'intellettualizzazione della professione ... Niente a che vedere con la realtà. Sul campo, siamo pedine, robot. È possibile lavorare un giorno senza pensare, semplicemente facendo ciò che ci viene chiesto di fare. In termini concreti significa non mettere in discussione il motivo per cui lo stesso farmaco viene somministrato due volte ad un paziente o perché viene ripetuto un esame del sangue, mentre quello precedente non ha mostrato nulla di anormale."

Incapacità di proteggersi

Il caso di una paziente in fin di vita è stata la

goccia che ha fatto traboccare il vaso. "Il medico voleva fare degli esami e posare una sonda, anche quando la paziente aveva specificato nelle direttive anticipate che rifiutava questi accertamenti. Mi sono battuta per lei. E poi, mi è venuto in mente che la prossima a doversi curare sarei stata io... Sentivo che stavo per lasciare la mia pelle nei corridoi dell'ospedale, che avrei dato tutta la mia energia senza essere in grado di mettere un filtro emotivo. Le infermiere devono schermarsi/proteggersi e io le capisco. Ma io non potevo, non ci riuscivo."

Albane Widmer è stata colpita da ciò che definisce "diffusa disumanizzazione". "Ho visto le comunicazioni delle diagnosi come nei film: il medico che entra nella stanza e dice al paziente: - Ciao, hai una malattia del genere, hai solo sei mesi per vivere. Buona giornata! "Ho l'impressione che trattiamo i casi, non le persone. Ho scelto questo lavoro per il contatto umano, per l'accompagnamento, per imparare cosa si aspetta il curato dal curante invece di imporre dei trattamenti su di lui. Ma non abbiamo tempo! Ad esempio, il tempo è breve o insufficiente per spiegare una diagnosi a un paziente scioccato pieno di domande legittime.

E se ci prendiamo il tempo, questo genera inevitabilmente straordinari. "

Durante la sua formazione ha imparato che il paziente è un partner nella cura. "Tutti gli studi dimostrano che questa partnership migliora le cure. E pensavo che questo concetto sarebbe stato integrato negli ospedali. Ma è lontano dalla norma ovunque, anche se la professione si è evoluta."

Sempre più veloce

Riferisce di situazioni "allucinanti" di pazienti con i quali ha colloquiato. "Qualcuno mi ha detto che temeva che lo scanner per l'ecografia lo avrebbe ferito ... Gli ho chiesto se sapeva cosa fosse. Lui rispose di no. Abbiamo parlato con lui per tre giorni di questo scanner, perché nessuno glielo aveva spiegato! ". Conseguenze delle esigenze di redditività che gravano sugli ospedali, analizza la giovane Albane.

Il caso di una paziente in fin di vita è stata la goccia che ha fatto traboccare il vaso

I pazienti devono essere dimessi il prima possibile per risparmiare denaro. Dobbiamo accelerare tutto, fare di più in meno tempo. L'igiene personale è eseguita al letto del paziente piuttosto che nella doccia perché è più veloce. Trovarmi di fronte a qualcuno che non ha lavato i capelli per due settimane è impensabile per me."

La giovane ammette apertamente di non aver sopportato il ritmo frenetico del lavoro.

"Sappiamo che faremo notti e turni ad orari irregolari; è inerente alla professione. Il problema è che quando un'infermiera è in congedo o malata, non viene automaticamente sostituita. E succedeva ogni settimana.

Avere in reparto 6, 10 o 12 pazienti dipendenti fa una grande differenza. Andavo a lavorare con un peso allo stomaco, chiedendomi se saremmo stati abbastanza numerosi. Non appena ci fossero stati meno pazienti in reparto, avrebbero mandato un'infermiera a casa per evitare gli straordinari."

Due mesi dopo il suo debutto, Albane Widmer aveva già totalizzato trenta ore di straordinario.

"Ho lavorato quasi su richiesta, per tappare i buchi. Il terzo giorno che stavo facendo il turno 7:30 - 20:30, mi è stato chiesto nel pomeriggio di andare a casa, dormire e tornare alle 20:00 per fare la notte."

Oggi, la giovane donna ha voltato pagina e ha appena lanciato il suo marchio nell'arte della sartoria "Point Virgule", che promuove su Facebook. Ha pubblicato una lettera sullo stesso social network spiegando la sua decisione di lasciare il lavoro, che le è valsa una cinquantina di risposte. *"Persone che si riconoscono nella mia testimonianza. Molti si congratulano con me per aver detto ad alta voce ciò che tutti pensano in un sussurro. Stiamo parlando di una carenza di curanti e citiamo, come soluzione, il numero di studenti che lasciano la scuola (ndlr: 141 Bachelor in infermieristica erogati da École La Source nel 2018 e 112 dalla Haute École de santé Vaud). Quindi sì, questa cifra è enorme. Tuttavia, non facciamo abbastanza per mantenerli attivi"*.

UNO SPRECO DI COMPETENZE

Il 46% degli infermieri lascia la professione prima del pensionamento, osserva un rapporto dell'Osservatorio svizzero della salute pubblicato nel 2016 (56% tra gli over 50 e il 32% tra i minori di 35 anni).

Questo fenomeno preoccupa Patrick Van Gele, decano del Dipartimento di cure infermieristiche della Haute Ecole de Santé Vaud. "Questa è una delle prime cause della scarsità. Sono stato in questa professione per 35 anni e ho sempre vissuto questo fenomeno. Ciò che è cambiato è l'organizzazione del lavoro. La durata del ricovero è stata ridotta della metà negli ultimi quindici anni. Quello che si faceva in 10 giorni ora è fatto in 5 giorni."

"La pressione sui costi sanitari e la logica di economicità ad oltranza mettono a repentaglio la qualità e la sicurezza delle cure e creano un dilemma per i curanti legati a valori etici", afferma Jacques Chapuis, direttore di la Haute École de la santé La Source.

Di fronte a questo dilemma, alcuni si rassegnano, mentre altri diventano cinici. "

"Quando vedo i miei giovani diplomati sei mesi dopo, fanno molte domande sull'intensità del lavoro, sulla complessità delle mansioni e sugli orari, riporta Patrick Van Gele. Abbiamo bisogno di rivedere il modello di organizzazione del lavoro in profondità, altrimenti non cambierà nulla."

Questa è l'opinione dell'Associazione Svizzera Infermieri, che ricorda la sua iniziativa "Per cure infermieristiche forti" la quale mira in particolare a migliorare le condizioni quadro al fine di conservare le risorse. "Altrimenti, ci ritroveremo con sempre meno personale qualificato, le preoccupazioni di Teresa Gyuriga, co-presidente della sezione Vodese. Le persone deluse che interrompono il lavoro sono uno spreco di competenze, uno spreco di risorse umane ed uno spreco di denaro."

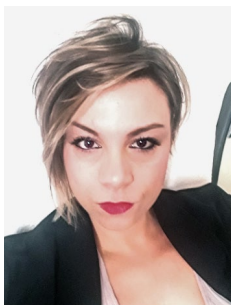
Le cause principali sarebbero lo stress, le pressioni di bilancio e lo squilibrio tra vita privata e vita professionale. ■

Andavo a lavorare con un peso allo stomaco, chiedendomi se saremmo stati abbastanza

Jacques Chapuis, direttore della La Source School of Health, dove Albane Widmer ha studiato, concorda sul fatto che *"potrebbe esserci un divario tra ciò che viene insegnato in classe e la pratica"*. La professione si sta trasformando, sta vivendo un punto di svolta con la promozione di una cosiddetta pratica avanzata e l'arrivo di infermieri che saranno in grado di diagnosticare e prescrivere. Il livello continua a salire. Le università di scienze applicate portano a un diploma di laurea e poi, perché no, un master e un dottorato. *"Insisto molto con gli studenti sulla differenza tra le competenze che la scuola offre loro e la pratica"*, dice Jacques Chapuis. Noi li prepariamo per il futuro, ma non dovrebbero essere costretti a credere che tutte le strutture di cura useranno le loro competenze. Capisco che alcuni sono delusi quando "cadono" su un servizio non molto avanzato in questo settore. Non riformiamo il sistema sanitario in pochi anni. Ma le cose stanno cambiando. "La scuola porta regolarmente laureati a condividere le loro esperienze e raccontare come hanno attraversato la fase difficile dei loro primi giorni. "Questo momento in cui uno dice a sé stesso: "Non è esattamente il mondo che avevo immaginato".

C'era una volta un luogo... Un'esperienza di stage

di Sara Gibelli*



Nella rubrica dedicata alla visibilità, in questo numero abbiamo voluto dare risalto allo scritto di una studentessa del bachelor in Cure Infermieristiche della Supsi, che ha saputo tradurre per iscritto l'essenza della propria esperienza di stage.

C'era una volta un luogo in cui il tempo non esisteva, esistevano gli orologi certo, ma quasi nessuno era in grado di leggerli ed i pochi che ne erano in grado, non erano assolutamente interessati a quella scansione del tempo, così noiosa. Quel tempo così improbabile da interpretare e così facile da dimenticare. Il tempo era un concetto assolutamente singolare, c'era chi era convinto fosse giorno, chi notte e a chi non importava assolutamente nulla. Gli abitanti di questo luogo vivevano di frammenti di ricordi lontani e pezzettini ancora più piccoli di presente, vivevano di mani, di carezze, di pensieri confusi, di pappette, di denti dimenticati e di solitudini. Queste esistenze così dimenticate e lontane dal resto del mondo trascorrevano le giornate immerse nel vacuo sguardo di chi non ha più interesse di ascoltare molto e di dire, ancora meno, perché di cose se ne potevano essere già ascoltate e dette, anche troppe. In questo luogo in alcuni momenti regnava una gran confusione, perché c'era chi riteneva fosse ora di cena, chi di pranzo, chi di avere sei anni e dover andare a scuola, chi chiamava incessantemente la mamma, ritendendo che da lì a poco sarebbe arrivata con la merenda, chi era stato derubato di qualcosa, chi cercava disperatamente qualcosa, chi aveva perso la testa, chi riteneva di aver fatto una scoperta sconvolgente o chi annunciava qualcosa di incomprensibile, insomma c'era davvero un gran caos. Gli abitanti di questo luogo, così particolare, vivevano di una socialità più vicina al casuale che al volontario. A tentare un barlume di ordine e di

senso al risveglio e durante alcuni momenti della giornata, incontravano per le stanze e i corridoi strane candide presenze, vestite di bianco, con cartellini appesi alle magliette. Erano gli abitanti vicini, che talvolta si rivelavano con le loro mani, con i loro sguardi, con le loro parole lontane, utili e affettuosi ma qualche volta anche ostili e irritanti. Questi vicini, insistevano per docce, clisteri, medicazioni, punture o strane acrobazie e richieste. Gli abitanti del luogo senza tempo e con un ordine agognato e rincorso dalle presenze candide e costanti nei corridoi, custodivano ognuna un grande segreto, qualcosa che non avrebbero potuto condividere a pieno con nessuno di quelli del mondo al loro fianco, fatto di esseri più simili a ombre che a volti, sottili e sempre di corsa. Infatti per le affaccendate presenze, era solo possibile percepire qualcosa di sfuggente, una parola, uno sguardo, che forse lasciava intendere, ma che tanto, in fondo non avrebbero capito. Perché per capire il segreto che gli abitanti del luogo custodivano gelosamente, sarebbe stato necessario tempo, ma soprattutto sarebbe stato essenziale che loro, i bianchi abitanti frettolosi, ascoltassero, vedessero, si avvicinassero un pochino di più. Capissero che ognuno di loro era stato, aveva detto, si era incazzato, aveva amato. Comprendessero che ognuna di quelle grida, di quei ricordi, di quelle parole soffocate, aveva avuto un palpito di senso, in un tempo che sembrava ormai dimenticato. Il segreto che serbavano era intriso in una storia senza più pagine leggibili, un mistero, torbido come un sogno ed evanescente come il ricordo. Alcuni frammenti di segreto erano talvolta percepibili nelle parole dolci dei congiunti che venivano a visitare gli abitanti del luogo, negli sguardi di chi riconosceva sotto quel velo di incomprensibilità il grande segreto così tenue e fatuo.

Il segreto era la vita, quel segreto era la fine, la vita che ha compiuto il suo corso, la fine di qualcosa che non ritorna, la vita di chi è stato uomo, donna, pittore, fuggiasco, la vita in un'esistenza di passioni, che cede il passo alla noia



Gli abitanti di questo luogo, così particolare, vivevano di una socialità più vicina al casuale che al volontario

Visibilità

della fine. Stare vicini alla vita e alla fine non era affatto semplice e i candidi abitanti vicini, con le loro divise bianche, le loro certezze e le loro parole difficili, sapevano bene che avvicinarsi a quel segreto poteva essere affascinante quanto pericoloso e proprio per questo, insistevano nello sfiorare la bellezza di quel segreto, convincendosi che in fondo però, non era poi così importante.

Io, loro, la malattia

Sono stata nel posto che ho raccontato, ho avuto modo di incontrare entrambi gli abitanti di quel luogo. Ho potuto integrarmi nella popolazione dei noiosi affaccendati ma ho potuto scorgere parte di quel segreto così magnifico. Esserci alla fine, dare senso, bellezza, importanze, dignità a qualcosa che sta finendo e capire che questo necessita di uno sforzo molto maggiore di prendersi cura, necessita di fantasia, di curiosità, di pazienza. Vuol dire saper vedere nel corpo di una morente la dignità di una spazzolata di capelli, anche se secchi e pochi. In un vestito che non sia sporco e che non puzzi la felicità di una giornata. Vuol dire accettare di rispondere cento volte alla stessa domanda e ridere altrettante volte alla stessa battuta. Esserci quando è necessario pulire l'intimità, quella che non vorremmo mai mostrare, che potrebbe celare vergogna per chi ne "subisce" i vantaggi che proclamiamo, potrebbe voler dire umiliazione, peccato. Esserci alla fine vuol dire accettare che la memoria può essere ancorata ad un tempo che non esiste più, fatto di valori, di paure che non corrispondono al nostro vivere ma che dobbiamo prevedere, comprendere e considerare. Invecchiare può voler dire che non si è più in grado di decidere che vestiti mettere, cosa mangiare, se stare in piedi o a letto, può voler dire accettare, non poter ribattere, aspettare, un tempo indefinito che non si è in grado di quantificare. Esserci in questo luogo può voler dire aiutare i congiunti ad alleggerire il carico dei sensi di colpa, ed accettare con garbo che le cose da fare, loro, le avrebbero fatte di sicuro meglio. Anche la malattia di fronte alla vecchiaia assume un ruolo, un'impor-

tanza completamente diversa, perché esserci in questo luogo vuol dire accettare la sconfitta di non poter guarire, ma saper accompagnare alla fine, rispettando la dignità dell'esistenza stessa e onorandone il suo naturale corso, senza reiterare un'onnipotenza esasperante violentando corpi che scongiurano la loro fine. Vuol dire saper rispettare e stare nel silenzio a fianco ad una figlia, aiutandola a vestire quello che potrebbe solo essere un corpo senza vita con il vestito migliore che ha conservato, perché quella è la sua mamma. Essere in questo luogo vuol dire toccare con mano la vita, passata, presente, di cui non possiamo conoscere tutte le sfumature, ma possiamo decidere di esserci, ricordandone la bellezza anche sotto la pelle sottile che si spacca e pochi denti per sorridere.

Questo spegnersi ed esserci in questa fine mi ha permesso di apprezzare la lentezza di passi incerti, la confusione di momenti sovrapposti, la dolcezza di braccia che sorreggono, ma soprattutto pormi di fronte ad una verità, ovvero che la bellezza di molte cose non risiede nell'eternità ma nella prospettiva della loro fine.

Conclusione

Lo stage concluso mi ha dato modo di saggiare l'alterità a più livelli, quello con i colleghi che sono stati in grado di offrirmi chiavi diverse di lettura per decifrare e rispondere ai bisogni dei residenti. L'alterità con gli ospiti, con cui ho capito l'importanza di esserci con l'identità di "anziano", considerandone la complessità, ma rispettando l'alterità di ciò che sono stati. Con quella dei parenti, così severi, così polemici talvolta e così figli, così mariti e mogli, confrontati con il peso di una scelta che risultava necessaria ma che porta con sé molto di più di una scelta dovuta. Infine, l'alterità con me stessa in questo luogo, in queste vesti in cui mi sono impegnata ad assolvere e raggiungere i miei obiettivi senza rinunciare alla fascinazione della scoperta di ciò che non si evince necessariamente dai manuali. ■

* **Sara Gibelli**, Studentessa Supsi, Bachelor in Cure Infermieristiche

Esserci in questo luogo può voler dire aiutare i congiunti ad alleggerire il carico dei sensi di colpa



Apertura Studio Medico di Ginecologia e Ostetricia

DR.SSA MED NICOLETTA PIAZZA
Specialista in Ginecologia e Ostetricia - Membro FMH

Ospedale Italiano, Via Capelli 1 - 6962 Viganello
Telefono: +41 91 811 76 90

E-mail: ginecologiapiazza.lugano@eoc.ch

EOC - insieme per curare meglio

Eleanor Oliphant

Gail Honeyman

Redazione Info ASI



«Ci si abitua a stare da soli. A dire il vero, è molto meglio che essere prese a pugni in faccia o stuprate». Eleanor Oliphant la pensa così. E dice anche cose, in modo un po' forbito, tipo: «Non possiedo un cellulare sebbene sia disponibile a farmi persuadere riguardo alla loro efficacia». E, più avanti, lo avrà, un telefonino. Una giovane donna, scozzese, sembra sprizzare normalità da ogni poro. Sembra. Ha trent'anni, vive da sola, fa la contabile, ha una cicatrice in viso, ogni sei mesi riceve la visita di un'assistente sociale, è convinta che «non può essere riparata», parla quasi esclusivamente con una piantina a casa, si è presa una cotta adolescenziale per un cantante rock di una band locale. Ha trascorso gli ultimi nove compleanni, Natali e capodanni da sola; ai tempi dell'università aveva una relazione con un certo Declan, un tipo violento capace di spaccarle dodici ossa,

ma solo al secondo braccio rotto aveva capito che «le persone che ti amano davvero non ti fanno del male». Ragione e sentimento è uno dei suoi cinque libri preferiti. Il libro di cui è protagonista è Eleanor Oliphant sta benissimo (344 pagine, 17,90 euro), l'ha scritto Gail Honeyman, una debuttante, è tradotto da Stefano Beretta ed è pubblicato da Garzanti.

È una questione di demoni personali (chi non ne ha?), di corazze interiori e di buchi neri, di incertezze e dubbi. Gail Honeyman sa come affrontare ed evocare tutto ciò. Sceglie la strada di un'apparente semplicità, che riesce a scavare lentamente in profondità. La sua Eleanor ci riesce anche grazie alla dottoressa Temple, una terapeuta. Ma non basta. Dopo tanti anni passati a mentirsi, a rimuovere i propri fantasmi, alla ragazza di Glasgow serve puro coraggio per scrollarsi tutto di dosso. ■



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 26 Marzo 2019 - ore 17.00

Riservata ai membri ASI-SBK

SUPSI – DIPARTIMENTO ECONOMIA AZIENDALE, SANITÀ E SOCIALE (DEASS)
Stabile Piazzetta – via Violino 11 – 6928 Manno – aula 107 (primo piano)

ORDINE DEL GIORNO

- | | | |
|---|--|--|
| 1. Apertura dell'Assemblea da parte della Presidente | 4. Rapporto della Presidente ed approvazione | 6. Preventivo 2019 ed approvazione |
| 2. Designazione degli Scrutatori | 5. Presentazione dei conti 2018 | 7. Nomine statutarie |
| 3. Approvazione verbale Assemblea Generale Ordinaria del 22.03.2018 | - Rapporto Revisori dei Conti -
Approvazione conti d'esercizio 2018 e scarico al Comitato | 8. Approvazione nuovi Statuti ASI-SBK Sezione Ticino |
| | | 9. Diversi |

Alle ore 18.00 seguirà la Conferenza Aperta a tutti dal titolo:
LA QUALITÀ DELL'ARIA IN TICINO: STATO ATTUALE, TREND E CONFRONTI
Mirco Moser – Capo dell'Ufficio dell'aria, del clima e delle energie rinnovabili del Dipartimento del Territorio
Siete cordialmente invitati all'aperitivo che sarà offerto al termine della conferenza

DATA	CORSO	TERMINE ISCRIZIONE	ANIMATORE	PARTECIPANTI	LUOGO
2/5/2019	LA COMUNICAZIONE IN CURE PALLIATIVE	01.04.2019	LOREDANA Odone LUCA OTTOLINI	operatori ramo socio-sanitario	Manno
3/5/2019	COME GESTIRE ED ELABORARE LE PERDITE CHE LA VITA SPESSO CI IMPONE: SEPARAZIONI, INCIDENTI, MALATTIE...	01.04.2019	ALFREDO BODEO	operatori ramo socio-sanitario	Mendrisio
6/5/2019	SCALA VAS PER UNA PRESA A CARICO "QUI E ORA" ADEGUATA E CHE RISPONDA AI BISOGNI DEI PAZIENTI	03.04.2019	MICHELA AHMED-RANZI	infermieri	Manno
9/5/2019	QUANDO L'ALIMENTAZIONE DIVENTA DECISIVA	08.04.2019	BARBARA RICHLI	operatori ramo sanitario	Chiasso
10 – 17/5/2019	TRATTAMENTO ULCERA CRURALE VENOSA E/O ARTERIOSA E CURA DELLE LESIONI CUTANEE – CURA E PREVENZIONE DELLE ULCERE DIABETICHE	08.04.2019	FABIO CATTANEO GIOVANNA ELIA	infermieri	Lugano
16/5/2019	COME DIVENTARE INFERMIERE INDIPENDENTE: ASPETTI LEGALI E PROCEDURA	15.04.2019	GIOVANNI MARVIN LILIA NODARI CEREDA ROBERTO RUSSI ANTONIO SAREDO-PARODI	infermieri	Chiasso
20/5/2019	APPROCCIO ALL'INCONTINENZA	17.04.2019	CRISTINA TRETER DE LUBO- MIERZ	operatori ramo sanitario	Savosa
21/5/2019	LA POLIFARMACOTERAPIA FATTORE A RISCHIO DI CADUTA NEGLI ANZIANI: L'IMPORTANZA DELL'OSSERVAZIONE COSTANTE	17.04.2019	MORENA GENERELLI	infermieri assistenti geriatrici	Manno
23 – 24/5/2019	INTELLIGENZA EMOTIVA – SECONDO LIVELLO	23.04.2019	VINCENZO SANTORO	operatori ramo socio-sanitario che hanno seguito il primo livello	Novazzano
24/5/2019	CURA ENTERO – UROSTOMIE	23.04.2019	GIOVANNA ELIA	infermieri assistenti geriatrici	Lugano
27/5/2019	REFRESH PNEUMOLOGIA	24.04.2019	LAURA ANDUCI MAURO REALINI	infermieri operatori sociosanitari	Manno
28/5/2019	COME DIVENTARE INFERMIERE INDIPENDENTE: ESERCIZIO DELLA FUNZIONE	24.04.2019	NADIA FERRARI GRANDI	infermieri	Chiasso
28 – 29/5/2019	ANZIANI E RIFLESSOLOGIA	24.04.2019	ANTONIO MAGLIO	operatori ramo sanitario con formazione base in riflessologia	Bellinzona
3/6/2019	ALZHEIMER: ASPETTI POSITIVI E NEGATIVI DELL'ASSISTENZA A DOMICILIO	02.05.2019	MICHELA TOMASONI ORTELLI	operatori ramo socio - sanitario	Manno
4 – 5/6/2019	LA SUPERVISIONE D'EQUIPE	02.05.2019	MARIANO CAVOLO	aperto a tutti	Chiasso
6 – 7/6/2019	LA GESTIONE DELLO STRESS	06.05.2019	VINCENZO SANTORO	operatori ramo socio-sanitario	Novazzano
13/6/2019	DOCUMENTI PER INFERMIERI INDIPENDENTI CONTRATTUALIZZATI CON IL CANTONE	13.05.2019	MASSIMO RAMPINI	infermieri indipendenti	Manno

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

DATA	CORSO	TERMINE ISCRIZIONE	ANIMATORE	PARTECIPANTI	LUOGO
16 – 17/5/2019	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	-
06 – 07/6/2019	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	-