

INFO



SBK
ASI

Periodico d'informazione sulle attività dell'associazione Infermiere/i
Allegato alla rivista "Cure infermieristiche" 09/06

Sezione Ticino

settembre 2006

numero 3

1



Il futuro ha bisogno di radici

Sommario

2

Pag. 3 Editoriale

Cronaca Regionale

- 4 Pia Bagnaschi / Cristina De Lubomierz
Un decennio caratterizzato da un grande impegno per lo sviluppo della professione
Intervista a Rita Dal Borgo, ex presidente della sezione ASI Ticino
- 6 Manuela Perucchi
ti InfoDoc per informarsi meglio
Una banca dati e una newsletter nel settore della promozione della salute

Approfondimenti

- 8 Urs Lüthi
Il futuro ha bisogno delle radici
Storia delle cure tra il 19. e il 20. secolo
- 12 Mercedes Meugnier-Cuenca
Ma dove è andato a finire il mio reggiseno?
Il rispetto della dignità della persona anziana

Riflessioni

- 15 Danika Meroni
Primi passi nella gestione del cambiamento
Bilancio di un'esperienza

Chi volesse inviarci articoli, progetti o riflessioni da pubblicare è invitato a preferire il formato Word precisando titolo e sottotitolo, nome dell'autore, formazione e/o funzione, luogo di lavoro e bibliografia e/o siti web di riferimento. Le fotografie sono ben accette.

Chi desiderasse concordare con noi eventuali adattamenti necessari alla pubblicazione non esiti a contattarci: speriamo così in un incontro d'arricchimento reciproco. Il comitato di redazione valuterà la pubblicazione degli scritti secondo spazi ed argomenti.

E-mail: segretariato@asiticino.ch

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

Redazione
Isabelle Avosti
Geraldine Comodo
Andreja Gashi-Rezzonico
Maurizio Quadri
Cristina Treter De Lubomierz

Supervisione
Pia Bagnaschi

Stampa
Typo-offset Aurora SA

La dignità parte dalle nostre radici?

La **dignità** è un valore importante sia per il paziente sia per la nostra professionalità. Viene nominata, elogiata, molto spesso inclusa nei nostri discorsi. Dignità e rispetto. Comprensione e aiuto. Sicurezza e affidabilità. Parole molte volte pronunciate, ma nel nostro operato quotidiano, come procediamo? Vorremo avere tempo ed energia per rispettare i nostri principi professionali e lasciare il lavoro senza pensare di avere sbagliato, senza portare a casa mille pensieri e frasi come "avrei dovuto....", "avrei voluto...". Con un articolo molto originale sulla reintroduzione del reggiseno in casa per anziani, vediamo come un'idea semplice può cambiare la qualità di un approccio globale, come la funzione del vestito può cambiare con un tocco di umanità la relazione con l'altro, valorizzando il cuore nelle cure...nel cuore delle cure.

Dalle nostre **radici** emerge che la professione infermieristica è tipicamente femminile. Donne dedicate all'altro, donne che aiutano chi ne ha bisogno, usando tecniche moderne e sofisticate, rituali. Donne che, durante il periodo del nazional-socialismo hanno ubbidito ciecamente agli ordini dei superiori, a scapito della coscienza e dell'umanità, donne volontarie che hanno partecipato a pratiche criminali...Donne che oggi, grazie ad as-

sociazioni e persone che credono nella professione, sia a livello umano sia a livello tecnico, sanno far fronte a situazioni complesse a volte in condizioni difficili. Penso in particolare a Rita Dal Borgo, ex presidente della sezione ASI Ticino, impegnata per lo sviluppo della professione, e poi a tutti coloro che, anche nell'ombra e con umiltà, ridanno motivazione, stimolano, progrediscono, dando il loro contributo all'evoluzione delle cure.



Le nostre condizioni di lavoro sono effettivamente a volte difficili, e non penso solamente al caldo estivo, sofferto tanto dal personale quanto dai pazienti, ma anche alle restrizioni di personale, alla qualità delle cure, alle esigenze sempre più elevate di chi si affida a noi. Allora, cerchiamo di collaborare a livello interdisciplinare, di scambiare le nostre esperienze per fare

tesoro di un sapere crescente! Curare, ma anche **promuovere la salute**, evitare l'insorgere di malattie attraverso progetti di promozione della salute, attraverso la divulgazione di informazioni semplici, fra la popolazione ma anche fra di noi, curanti, che abbiamo bisogno di sentirci bene per curare meglio e recepire la ricchezza dello scambio con il paziente.

Buona lettura!
Isabelle Avosti

Un decennio caratterizzato da un grande impegno per lo sviluppo della professione

4

Cronaca Regionale

La signora Rita Dal Borgo è stata nominata membro del comitato della sezione Ticino nel 1992 e tre anni dopo ne ha assunto la presidenza, carica che ha mantenuto fino allo scorso mese di marzo. Le sue attività si sono concentrate soprattutto nel settore della formazione, della qualità e della politica professionale, dove ha ottenuto importanti successi.

Signora Dal Borgo, Lei ha assunto la presidenza in un periodo difficile per il settore sanitario e le cure infermieristiche in particolare. Ha potuto comunque raggiungere gli obiettivi che si era prefissata?

Ho accettato questo incarico con una certa preoccupazione in quanto ero da poco membro del comitato e incominciavo solo allora a conoscere bene gli orientamenti della sezione ASI Ticino. A partire dal 1983 ero attiva nel gruppo di interesse delle infermiere in cure intense e rianimazione e avevo acquisito molte conoscenze riguardo alla formazione professionale garantita dell'associazione, mentre non avevo ancora molta familiarità con aspetti di tipo politico professionale. Di conseguenza i miei obiettivi erano mettermi a disposizione della Sezione Ticino offrendo le mie competenze professionali nel rispetto del comitato e delle istituzioni con cui l'ASI collaborava.

Rilevavo una sezione ben integrata nel Cantone, che manteneva buoni contatti con le istituzioni e i suoi associati, ma che desiderava poter offrire di più ai suoi membri e soprattutto migliorare la sua visibilità.

Iniziava così per me un percorso di vita molto intenso e ricco di soddisfazioni, in cui posso affermare che i miei obiettivi personali di servire la Sezione al meglio attraverso le mie competenze, nel rispetto di tutti, si è realizzato.

Quale è stata la sua impostazione di fondo nella guida della sezione?

Il mandato si è svolto in un periodo di grandi cambiamenti per la professione e il mio impegno è sempre stato quello di comprendere i problemi, approfondirli all'interno del comitato, nella ricerca di un dialogo costruttivo con le persone e le istituzioni coinvolte sul piano cantonale. In questi anni di attività ho cercato di realizzare in Ticino gli Orientamenti Strategici dell'ASI Svizzera editi nel 1995, valorizzando lo scopo primario del nostro mandato che è di fornire all'utenza cure infermieristiche adeguate ai loro bisogni.



Rita Dal Borgo, presidente della sezione ASI Ticino dal 1995 al marzo 2006.

Quali sono state le attività che le hanno dato maggiore soddisfazione?

Impegnandomi per la sezione ho avuto modo di conoscere molte persone sia in Ticino che in Svizzera e questo rapporto privilegiato è stato un motivo di grande arricchimento e soddisfazione per me. In particolare desidero ricordare i buoni contatti con i membri ASI in Ticino, l'ottima collaborazione con la Presidenza e il segretariato centrale e il grande impegno con il comitato della sezione ticinese per raggiungere i risultati prefissati.

Tra i momenti più significativi, ricordo l'impegno del comitato nel 1997 per organizzare il congresso annuale dell'ASI in Ticino, la realizzazione del rapporto sulle professioni sanitarie nel 2001, che è stato utilizzato come base per la discussione inerente il contratto collettivo di lavoro EOC, e divulgato a livello svizzero nelle tre lingue nazionali, il filmato sugli infermieri del 2001, le giornate di studio annuali e la collaborazione con le associazioni professionali del settore e con i sindacati, l'ottenimento della certificazione di qualità per il centro di formazione e il referendum nel 2006 contro i tagli ai sussidi nel settore sanitario, sociale e scolastico.

Che tipo di evoluzione ha caratterizzato la professione in questo ultimo decennio?

Abbiamo attraversato un periodo di transizione in cui si è insistito molto sull'organizzazione al fine di

introdurre anche nel settore sanitario i principi della conduzione aziendale. Ciò ha determinato una forte pressione per il personale legata all'aumento dei ritmi di lavoro e ad una codificazione delle procedure più efficaci e più adatte alla situazione di cura. I ritmi sostenuti, l'adattamento a nuove modalità di lavoro e l'aumento dell'attività amministrativa hanno caratterizzato questi ultimi anni, lasciando come strascico, per molti curanti, una difficoltà di adattamento e la percezione che l'assistenza si riduca ad un atto tecnico e che le cure abbiano perso la loro umanità.

I cambiamenti hanno toccato pure la formazione che per le infermiere ha aperto il curriculum a livello universitario professionale, mentre è nata una nuova figura professionale nell'Operatore Socio Sanitario con una formazione di livello secondario che sfocia in un certificato di capacità.

Parlo di transizione perché questo periodo, difficile e per certi versi necessario, volge al termine e permetterà nei prossimi anni di applicare delle cure scientificamente provate nelle condizioni più adeguate (miglioramento degli aspetti amministrativi e riduzione in parte del lavoro burocratico) e di integrare nell'ambito lavorativo le nuove figure professionali (delega a figure intermedie ben preparate, maggior tempo per l'elaborazione dei piani di assistenza e la condivisione in equipe interdisciplinare).

Il discorso cambia per quanto riguarda la pressione finanziaria, che da anni obbliga al contenimento della spesa sanitaria e sociale e che in modo più o meno implicito è fonte di decisioni tendenti al risparmio che penalizzano la relazione, la prevenzione, l'accompagnamento e la cura. Purtroppo il bisogno di assistenza non termina con la dimissione dal settore acuto o con la stabilizzazione delle condizioni fisiche, ma perdura in misura variabile a dipendenza dell'età e delle condizioni psico socio culturali dell'utente.

La pressione finanziaria continuerà ad essere un grave problema per il futuro dell'assistenza e determinerà ancora molti sacrifici e cambiamenti non facili da condividere. Per questo l'ASI-SBK sta facendo molto sul piano nazionale nella lotta al mantenimento del finanziamento delle cure. Dal canto suo l'ASI Ticino dovrà continuare a vigilare su una giusta ripartizione delle risorse sul piano cantonale atta a garantire una buona qualità delle cure percepita sia dagli utenti che dai curanti (si parla molto di qualità delle cure, sulla carta la si certifica, ma la qualità percepita non è sempre corrispondente alle dichiarazioni).

Quale potrebbe essere, secondo Lei, lo sviluppo delle cure in Ticino nei prossimi anni nel contesto sociopolitico?

Come spiegato sopra per certi versi vi sarà una sta-

bilizzazione (dal punto di vista organizzativo e formativo). Per quanto concerne il finanziamento delle cure siamo nel pieno di ulteriori cambiamenti e sacrifici.

Posso solo sperare che si investa maggiormente nel settore delle cure e assistenza a domicilio, nel settore anziani e nella prevenzione (penso all'emarginazione di chi ha perso il lavoro e al disagio sociale di chi per vari motivi non riesce ad integrarsi) e lo si faccia nel riconoscimento dei bisogni di cura e non solo degli aspetti terapeutici e tecnici.

Che cosa si dovrebbe assolutamente fare per migliorare la soddisfazione e incrementare la motivazione dei curanti?

Secondo me, il punto più importante su cui lavorare nei prossimi anni, è quello di ottenere il pieno riconoscimento della figura professionale a livello legale. Questo porterebbe una grande autonomia operativa, la possibilità di prendere decisioni relative alle cure infermieristiche e di attuarle collaborando con altri specialisti del settore. Così facendo, il sapere infermieristico verrebbe valorizzato, lo spazio di riflessione riconosciuto e l'applicazione operativa diverrebbe più consona al livello di formazione professionale.

In base alla sua esperienza, quale messaggio vorrebbe trasmettere ai giovani infermieri che iniziano ora la loro attività?

I miei messaggi sono due.

Primo: farsi avanti, di impegnarsi, di non attendere che altri lo facciano al loro posto, al fine di dare un contributo specifico all'evoluzione sociopolitica dei prossimi anni. Personalmente stimo molto i giovani, ho molta fiducia in loro, e credo che sapranno costruire un futuro degno di essere osservato e compreso.

Secondo: collaborare con tutte le figure professionali "vecchie e nuove" nel rispetto e nella valorizzazione delle competenze specifiche, investendo molto nel lavoro di equipe.

La ringraziamo per il Suo impegno e la sua intensa attività a favore della nostra professione e a difesa dei diritti dei curanti e Le auguriamo un proseguimento di carriera ricco di soddisfazioni.

(Intervista: Pia Bagnaschi / Cristina Treter De Lubomierz)

Una banca dati e una newsletter nel settore della promozione della salute

ti InfoDoc per informarsi meglio

6

Cronaca Regionale



Il progetto ti InfoDoc prende avvio nell'estate del 2004 su iniziativa della Sezione sanitaria del Dipartimento della sanità e della socialità e dell'associazione Radix Svizzera Italiana. Il progetto che beneficia del sostegno della fondazione Promozione Salute Svizzera intende rispondere ai crescenti bisogni di informazione e di documentazione delle persone e degli enti attivi nel settore della promozione della salute. Agendo in maniera proattiva, si decide di affiancare alla regolare attività di documentazione della Sezione sanitaria due nuovi strumenti informativi: una banca dati dei progetti di promozione della salute realizzati nella Svizzera Italiana e una newsletter elettronica che informi sui principali eventi in questo settore. Il progetto che ha richiesto quasi due anni di lavoro è stato inaugurato lo scorso mese di aprile con l'apertura dei relativi siti WEB.

Per chi fosse interessato a far conoscere il progetto ti InfoDoc nel suo luogo di lavoro, presso la Sezione sanitaria e presso Radix sono a disposizione una locandina (vedi immagine) e dei prospetti informativi.

Obiettivi:

- favorire l'accesso alla documentazione nell'ambito della promozione della salute, in particolare per quel che riguarda i progetti attuati in Ticino
- dare visibilità e valore a interventi e prodotti realizzati
- migliorare la comunicazione tra coloro che si interessano alla promozione della salute, metterli in rete e favorire, sulla base delle esperienze acquisite e catalogate, la nascita di nuovi progetti.

Destinatari

Banca dati e newsletter si rivolgono a tutte le persone interessate alla promozione della salute in particolare i professionisti del settore sociosanitario, le scuole, le autorità, gli enti pubblici e privati, i mass-media e le persone in formazione. Anche il personale sanitario che è sempre più coinvolto in un discorso di prevenzione e di educazione alla salute potrà attingervi informazioni utili o ricavarne contatti proficui, ad esempio in ambiti come quello delle dipendenze, della prevenzione dei disturbi alimentari o della promozione dell'attività fisica.

LA BANCA DATI

Obiettivi

In questi anni in Ticino come altrove sono state realizzate molte iniziative di promozione della salute volte a migliorare la qualità della vita negli ambienti in cui si vive, si studia, si lavora, ci si diverte, ecc. Di questi progetti e di queste esperienze spesso però non rimane traccia, se non negli archivi e nella memoria degli addetti ai lavori. Si dimentica come erano state organizzate e da chi, quali esiti avevano avuto e i problemi che avevano sollevato nella fase di realizzazione. La banca dati di ti InfoDoc si propone di evitare questa dispersione, salvando dall'oblio esperienze significative che hanno dato indicazioni utili quanto a metodologia e a esiti. Poterle recuperare, analizzare, ricostruire nei singoli passaggi e poter prendere contatto con le persone che le hanno condotte significa non dover ripartire sempre da capo, approfittando delle esperienze degli altri.

Contenuto

La banca dati contiene attualmente le schede informative di 74 progetti di promozione della salute e di prevenzione primaria realizzati nella Svizzera italiana nel corso degli ultimi vent'anni. Sono presentati progetti in corso e progetti terminati. La banca dati raccoglie progetti locali, regionali, cantonali e nazionali.

Ogni progetto è descritto nella sua globalità: titolo, obiettivi, svolgimento, sito WEB (se disponibile), enti e persone responsabili con relativi recapiti, associazioni partner, destinatari, strumenti utilizzati, contesto (setting), periodo di realizzazione dell'intervento, estensione territoriale e budget, indicazione di eventuale materiale prodotto (inteso sia come materiale informativo sia come rapporti o valutazioni). In fondo alla scheda sono riportate le date di creazione della scheda e del suo ultimo aggiornamento, indicazioni indispensabili per valutare il grado di aggiornamento dell'informazione riportata.

Accesso e ricerca

La banca dati è accessibile liberamente sul sito WEB del progetto ti InfoDoc, all'indirizzo www.ti.ch/infodoc. Selezionando la voce "Banca dati" dal menu di sinistra si apre una pagina in cui sono riportate le informazioni principali. Da qui cliccando sul pulsante "Ricerca" si accede direttamente alla maschera di ricerca.

Il sistema offre tre possibilità di ricerca che si vogliono complementari:

- una ricerca testuale libera (un po' alla google, per intendersi)
- una ricerca per nome di ente responsabile del progetto dove il nome dell'ente da ricercare viene selezionato direttamente da una lista a tendina
- una ricerca per parole-chiavi che permette di combinare più campi (tema, destinatari e contesto/setting) selezionando i termini della ricerca da una lista a tendina

E' così possibile, ad esempio, conoscere quali progetti sono stati realizzati nell'ambito degli ospedali selezionando il termine "ospedali/case di cure" dal campo "contesto/setting" oppure si possono cercare tutti i progetti che si rivolgono ai professionisti del settore sanitario, selezionando il termine "specialisti del settore medico" dalla lista a tendina del campo "destinatari/target".

L'esito della ricerca viene visualizzato in una prima schermata che riporta il titolo del progetto e un suo breve riassunto. Questo tipo di visualizzazione permette al lettore di scorrere velocemente i titoli che corrispondono ai criteri di ricerca selezionati ma anche di farsi una prima idea del contenuto del progetto, cosa che non sempre è possibile dalla sola visualizzazione di un elenco di soli titoli. Cliccan-

do poi sull'icona posta accanto al titolo del progetto scelto viene visualizzata la scheda completa.

NEWSALUTE, UNA NEWSLETTER ELETTRONICA

Il secondo elemento portante del progetto ti InfoDoc è costituito dalla newsletter elettronica denominata NewSalute, pubblicata da Radix Svizzera italiana con la collaborazione della Sezione sanitaria. La newsletter intende informare sulle principali novità e notizie attinenti al settore della promozione della salute, in Ticino e altrove: eventi, nuove pubblicazioni, progetti in corso o altro. Per farsi un'idea del contenuto è possibile consultare il primo numero di NewSalute, uscito il 26 aprile scorso e consultabile sul sito www.radixsvizzeraitaliana.ch/newsalute alla voce "Archivio newsletter". Sempre a questo indirizzo WEB si trova il modulo per iscriversi alla newsletter. L'iscrizione è gratuita e aperta a tutti gli interessati e richiede unicamente la registrazione del proprio nome, cognome e indirizzo e-mail.

PROSPETTIVE

Banca dati e newsletter non devono essere visti come un punto di arrivo. La banca dati verrà aggiornata regolarmente attraverso la registrazione di nuovi progetti ma anche attraverso una verifica regolare delle schede dei progetti in corso. E' anche possibile segnalare eventuali progetti mancanti. Ma non solo. I responsabili di ti InfoDoc sperano che il materiale disponibile e le esperienze acquisite servano da base per lo sviluppo di ulteriori progetti. Infatti uno degli obiettivi di ti Infodoc è proprio quello di contribuire alla creazione di una rete di contatti e di conoscenze e favorire lo scambio di esperienze e la nascita di nuove idee. Inoltre, nel suo evolversi, la banca dati potrebbe fungere da osservatorio delle attività svolte sul territorio permettendo di raccogliere le esperienze più significative, di individuare aree o temi non sufficientemente coperti o ancora di analizzare la natura degli enti maggiormente coinvolti nel promuovere azioni di prevenzione.

Manuela Perucchi, Centro di documentazione della Sezione sanitaria,
via Orico 5, 6500 Bellinzona, manuela.perucchi@ti.ch, www.ti.ch/salute/biblioteca

Le cure devono confrontarsi con le loro radici per poter capire i problemi attuali. È stato questo il filo conduttore del 7. congresso internazionale sulla storia delle cure, in cui si è rievocato soprattutto il ruolo inglorioso svolto anche dal personale curante nel periodo del nazionalsocialismo.

Durante il 7. congresso internazionale sulla storia delle cure si sono messi a fuoco soprattutto alcuni periodi del 19. e del 20. secolo. Più volte è stato ripetuto che la ricerca della storia delle cure non è un esercizio fine a sé stesso. Porgendo il benvenuto, la direttrice delle finanze di Basilea città Eva Herzog, storica, ha subito tenuto a precisare che le conoscenze dello sviluppo storico del settore sanitario contribuiscono a capire il presente e soprattutto a modificarlo. Essendo il maggior gruppo di professionisti della salute, i curanti sono predestinati a partecipare alla discussione politica. "Il futuro ha bisogno delle radici" è stato anche il pensiero dominante dell'intervento di Urs Wüthrich-Pelloli, ex infermiere psichiatrico e attualmente direttore dell'educazione del canton Basilea campagna. Le cure sono

state e sono tuttora una professione caratterizzata dalle donne. Ma è anche una "tipica" professione femminile? Come si stabilisce se una professione è "tipicamente" femminile o maschile? Di questi interrogativi si occupa Regina Wecker, professoressa di storia della donna e dei sessi presso l'università di Basilea. Prendendo come esempio il settore tipografico, nella sua relazione ha dimostrato come in molti casi la classificazione delle professioni in base al sesso non è chiaro già in partenza, ma è un concetto caratterizzato dagli interessi. Quando nel 1850 si scoprì la compositrice, i compositori vissero questo evento come un deprezzamento della professione. Il lavoro con queste macchine, estremamente mal retribuito, fu lasciato alle donne che, abituate a suonare la spinetta o il pianoforte, avevano familiarità con la tastiera. Solo quando la meccanizzazione prese il sopravvento i compositori maschi si riappropriarono della "loro" professione. Le donne vennero relegate alle nuove macchine da scrivere, quali dattilografe. Gli uomini giustificarono il loro modo di agire con gli elevati requisiti tecnici per il lavoro alla compositrice,



Il fatto che le cure siano una professione femminile spesso è una conseguenza di una condizione sociale inferiore

e rivalutarono la professione, che divenne una delle meglio retribuite.

"Tipica" professione femminile

Per Regina Wecker questo e altri esempi mostrano che non è necessariamente il contenuto di un'attività a determinare se si tratta di una professione maschile o femminile: "La caratteristica strutturale più importante del lavoro femminile è piuttosto lo scarso statuto sociale e lo stipendio." La storia dimostra che la definizione di la-



Con una propaganda ironica i Nazisti giustificavano il loro programma di eutanasia

voro qualificato o non qualificato - a seconda della necessità - è arbitrario e permutabile. Anche la professione infermieristica è rimasta una professione femminile a causa della cattiva retribuzione. Gli uomini che scelgono comunque una professione femminile del genere, grazie alla formazione supplementare creano molto in fretta una differenza e vengono retribuiti meglio. Agli uomini non è permesso essere uguali, poiché ciò, in base a norme in parte tuttora in vigore, risulterebbe non virile e effeminato.

Potere e impotenza

Del potere e l'impotenza nella quotidianità professionale si occupano anche i lavori di ricerca provenienti dalla Germania presentati al con-

gresso. Sulla base di interviste biografiche si sono messi in luce i margini di manovra di alcuni membri dell'ordine delle diaconesse evangeliche del Kaiserswerth di Düsseldorf. La storica Cordula Lissner ha osservato che il lavoro di queste suore era autogestito finché operavano all'esterno della casa madre - ad esempio in una parrocchia, in una colonia in Brasile o in un campo di concentramento ad Istanbul. Una volta tornate in sede dovevano di nuovo sottomettersi agli ordini superiori.

Il concetto di sottomissione e obbedienza è stato ripreso da Suzanne Kreutzer, che ha tracciato un'immagine "estremamente contraddittoria" dell'infermiera nel 20. secolo. Le diaconesse che abitavano nelle sedi esterne fino negli anni 70 avevano i loro reparti 'pienamente sotto controllo'. Spesso i medici avevano ben poco da dire. Le diaconesse disponevano di una grande autonomia e di un elevato apprezzamento anche come infermiere comunitarie. Contemporaneamente si sottomettevano senza alcuna opposizione ad una "autoritaria madre superiore", e in seno alla casa madre accettavano una "cieca obbedienza" e spesso dovevano sopportare delle umiliazioni.

Il periodo buio del nazionalsocialismo

Le terribili conseguenze dell'abuso di potere e della cieca obbedienza nel periodo del nazionalsocialismo tedesco sono ormai note da tempo. Tuttavia le intense ricerche degli ultimi anni sui crimini razziali perpetrati durante questo regime permettono una visione più precisa degli attori dei programmi di eutanasia e di sterilizzazione forzata. Gerhard Fürstler e Peter Malina hanno parlato del ruolo attivo svolto da infermiere volontarie, che assistevano i medici nella realizzazione di queste pratiche criminali, come quelle avvenute tra il 1938 e il 1945 in istituti di cura della "Ostmark", come veniva chiamata l'Austria dopo l'annessione al Reich tedesco del 1938. In base agli atti di processi avvenuti dopo il 1945 si "può ricostruire che l'attività dei curanti era determinata da strutture di potere distruttive".

"Ho semplicemente svolto il mio dovere", era l'affermazione più frequente di tutta una serie di infermieri e infermiere diplomate processate assieme ai medici davanti alle "corti popolari" per crimini contro l'umanità. In molti casi documentati gli attori, tenuti a rispettare le regole dell'obbedienza, eseguivano i loro crimini seguendo modalità terribili. Solo pochi curanti hanno ammesso di aver agito perché direttamente sotto pressione o per paura e sono rari i casi in cui non vennero eseguiti gli ordini. Questo anche se il rifiuto del servizio, come mostrano alcuni casi documentati, non comportava sempre conseguenze gravi. "Sta di fatto, ha affermato Fürstler in base ai suoi studi, che nessu-

no dei curanti accusati ha riconosciuto la sua colpevolezza e anche i medici non hanno ammesso le conseguenze dei loro gesti violenti." Una serie di curanti sono stati condannati a morte. Tuttavia più tardi le pene sono state ridotte o addirittura sospese e i curanti condannati in prima istanza hanno potuto riprendere l'esercizio della professione.

Al servizio della pulizia etnica

Anche la storica e infermiera diplomata Birgit Poier nella sua analisi della storia delle cure nella Steiermark giunge a simili risultati: "I medici e i curanti hanno collaborato volontariamente all'eutanasia sotto il nazionalsocialismo." In un paese vicino a Graz, in nome della pulizia etnica, presso uno dei più grandi ospedali psichiatrici dell'Austria, si sono arbitrariamente manipolati i dati dei pazienti. Con pretesti quali "misura precauzionale per le generazioni future che devono essere preservate dalla trasmissione di malattie genetiche, malformazioni e predisposizione ereditaria a delinquere" furono sterilizzate centinaia di persone; almeno 1500 malati psichici e handicapati furono deportati nelle camere a gas. Del motivo che ha portato al diretto coinvolgimento dei curanti nel sistema vigente e all'ascesa delle infermiere in camicia marrone fino all'élite si è occupata Mathilde Hackmann nel suo studio regionale nel distretto di Osnabrück. Ha poi fatto riferimento agli studi di Hilde Steppe, pioniera nella ricerca concernente le cure durante il nazionalsocialismo. Steppe ha mostrato come valori di contenuto possano essere rapidamente modificati e "fare il bene dei malati" possa improvvisamente significare uccidere i malati, poiché l'uccisione era definita come riscatto da una commiserazione mal compresa. Già vent'anno or sono aveva pertinentemente analizzato: "Delle cure durante il nazionalsocialismo si poteva facilmente abusare poiché la maggior parte di chi le praticava si illudeva che le cure fossero apolitiche, essendo basate su valori positivi e prive di connotazioni. Le cure infermieristiche, che oggi più che mai cercano di affermare la loro autonomia, non potranno sottrarsi al dovere di formulare il loro significato sociale."¹

Eugenetica in Svizzera

Siccome la Svizzera, contrariamente all'Austria, non fu coinvolta nel sistema nazionalsocialista e gli psichiatri svizzeri si schierarono contro l'eutanasia, i curanti del nostro paese non parteciparono ai programmi di eutanasia. Il pensiero e l'agire eugenetico, quali sterilizzazione, castrazione, divieto di contrarre matrimonio e rifiuto della cittadinanza svizzera, erano tuttavia diffusi an-

che in Svizzera. La storica Sabine Braunschweig (vedi intervista), che si occupa di eugenetica nella psichiatria nell'ambito di un progetto del fondo nazionale per la ricerca, finora non ha avuto riscontro del fatto che malati con disturbi genetici furono curati in modo diverso dagli altri. Anche in Svizzera però si rendeva attenti sui pericoli della trasmissione genetica di determinate malattie. A questo proposito Heinrich Rellstab, infermiere di grande esperienza e riconosciuto studioso di genealogia, svolse delle statistiche sulle malattie genetiche, scrisse articoli su riviste specializzate in cure infermieristiche e tenne delle conferenze su queste malattie e il modo per evitarle. In che misura il suo impegno fosse tipico, rispettivamente atipico rispetto al raggio d'azione dei curanti, dovrà essere verificato con futuri studi di ricerca.

¹ Hilde Steppe, Franz Koch, Herbert Weisbrod-Frey, *Krankenpflege des Nazionalsocialismus*, Mabuse Verlag, 3. Auflage, Frankfurt a.M., 1986

Urs Lüthi

(Traduzione Pia Bagnaschi. Versione originale tedesca vedi "Cure infermieristiche", n.5/2006, p.15)

"Uscire dall'ombra"

La storica Sabine Braunschweig, presidente della neo costituita "Associazione storia delle cure" ne è convinta: affinché i curanti possano capire i problemi attuali, sono importanti le conoscenze sulla storia delle cure.

Signora Braunschweig, per i curanti non sarebbe più importante rivolgere lo sguardo al futuro, piuttosto che occuparsi del passato?

Se i curanti sono consapevoli che e in che modo la loro professione è cambiata negli ultimi cento anni, realizzano che non devono subire passivamente i problemi attuali, ma, conoscendo la storia, possono influenzare lo sviluppo futuro.

Perché è necessaria un'associazione specifica che si occupa della storia delle cure?

In un primo tempo l'associazione fu fondata per l'organizzazione di questo congresso. E l'enorme interesse di pubblico per questa manifestazione dimostra che i curanti sono molto interessati alla storia della loro professione. Inoltre negli scorsi mesi abbiamo notato che la nostra website viene visitata spesso: da tutta la regione germanofona riceviamo richieste dai curanti che cercano letteratura per lavori di ricerca, oggetti storici e foto per esposizioni, oppure informazioni per l'archiviazione dei loro vecchi documenti. Questa consulenza è un compito importante dell'associazione.

Da questo congresso emerge che in Germania e in Austria si è già fatto molto nella ricerca della storia delle cure. In Svizzera per contro c'è ancora poco.

Effettivamente la ricerca nella storia delle cure presso le università svizzere è ancora in ombra. Si ricerca molto nella storia della medicina e della psichiatria, ma non delle cure.

La posizione della ricerca nella storia delle cure è il riflesso dell'attuale posizione delle cure nel sistema sanitario?

Credo di sì. La storia svolge delle ricerche su temi che possono fornire delle risposte sull'evoluzione sociale. Di conseguenza l'influsso della medicina e della psichiatria su particolari sviluppi nella nostra società è più visibile di quello delle cure.



Sabine Braunschweig, presidente dell'"Associazione storia delle cure". Foto: Claudette Lang

I curanti devono lasciare che siano gli storici ad occuparsi della loro storia o dovrebbero assumere un ruolo attivo?

I curanti hanno essenzialmente un altro compito da svolgere. È importante che gli storici divulgano le loro conoscenze e che i curanti si confrontino con il passato della loro professione. Lo scambio tra storia e cure mi sembra indispensabile per affrontare i problemi attuali.

Per informazioni più dettagliate sull'associazione storia delle cure: www.geschichte-der-pflege.ch, info@geschichte-der-pflege.ch

Ma dove è andato a finire il mio reggiseno?

12

Approfondimenti



Entrare in casa per anziani non significa rinunciare alla propria identità. Foto: Ursula Markus

A forza di pensare in termini di utilitarismo e di risparmio, si finisce per dimenticare i veri valori infermieristici: rispetto della persona e valorizzazione dell'individuo. Arringa a favore della riabilitazione del reggiseno negli istituti per persone anziane.

Nel corso delle mie riflessioni sulle cure alle persone anziane, oggi l'interesse va al reggiseno. Alcune settimane fa un'allieva ha riferito un'osservazione fatta da alcune sue colleghe: durante il colloquio aveva segnalato che la signora T., una ospite, le aveva detto: "E se rimettessi il mio reggiseno?" Dando seguito a questa semplice domanda, questa allieva ha ottenuto la seguente risposta: "Ah, ma se inizi a soddisfare tutti i capricci della signora T. non te la cavi più!"...

Più pratico per chi?

La mia attività professionale mi porta a frequen-

tare le case per anziani per dare dei corsi clinici e molto spesso faccio questa constatazione: il reggiseno "scompare" dal guardaroba delle donne. Molte volte ho cercato una spiegazione e ho ricevuto delle risposte poco convincenti. Ad esempio: "E' la signora che lo trova inutile", oppure: "siccome era troppo stretto, abbiamo deciso di non metterlo più". Talvolta: "Perché è più pratico". E non riesco a capire per chi sia più pratico. Quando faccio la stessa domanda in classe: "Per quale motivo i reggiseno scompaiono dalle case per anziani?" gli allievi mi guardano con aria stupita, chiedendosi, senza dubbio, che cosa mi salta in mente!

Capisco il loro stupore poiché questa domanda è volutamente provocatoria. Portare abiti adatti al luogo in cui ci si trova, alla stagione, alla situazione, nella misura del possibile poterli scegliere personalmente, fa parte dei desideri spontanei dell'essere umano. Rispettare i gusti della persona rappresenta, se si parla della qualità delle cure, un principio fondamentale. In questa scelta dell'abbigliamento includiamo anche la biancheria. Se per i curanti il problema della biancheria trova facilmente delle soluzioni, tutta l'attenzione sembra data alle mutande: molti anziani soffrono infatti di incontinenza urinaria, il che richiede di portare delle protezioni adeguate. C'è tutto un savoir-faire per quanto concerne questo capo di biancheria - ma nessuno per il reggiseno...

Quando mi si viene a dire che il reggiseno è diventato "troppo piccolo", rispondo inevitabilmente: "Allora quando l'abito o la gonna sono stretti rinunciate a vestire il vostro ospite?" La reazione non si fa mai attendere...

La funzione del vestito

In un interessante articolo intitolato: "La funzione umanizzante del vestito" ho trovato stimoli di riflessione, sia sul piano delle cure nella quotidianità, sia sul piano simbolico, sociale e etico. La funzione del vestito, nel nostro caso dell'indumento intimo, è significativa per la persona "beneficiaria di cure" esattamente come per qualsiasi altro essere umano. La funzione primaria del reggiseno è quella di "sostenere" i seni, ma è pure di sostenere il petto e di garantire la corretta postura della colonna vertebrale e del tronco. Il reggiseno permette un certo confort, inoltre separa la pelle dei seni dalla pelle del torace, impedendo delle macerazioni. Questo evita che il peso del seno laceri la pelle alla base; le-

sioni che possiamo osservare quando facciamo l'igiene e che iniziano con una linea rossa che segue il profilo dell'inserzione del seno e possono andare fino alla rottura dell'epidermide. A quel punto la lesione trasudante può infettarsi. A questo stadio la situazione diventa sgradevole e anche dolorosa.

Un altro aspetto della mia riflessione si riferisce al senso e all'apparenza. Il vestito in quanto fattore d'identità e il reggiseno, simbolo di femminilità. Le pubblicità che elogiano la biancheria intima evocano continuamente "l'eterno femminino". Ed è senza dubbio proprio questo che avviene negli istituti di cura: le persone anziane hanno ancora lo statuto di donna (o di uomo)?

Valorizzazione di sé

Il linguaggio comune tende a designare i "vecchi" o le "persone anziane" come delle entità neutre, asessuate. E' come se si dovesse, senza dubbio in modo inconsapevole, cancellare questa identità di genere - mentre si raccomanda il rispetto della personalità. Proclamazione menzionata in innumerevoli carte e filosofie che ogni istituto esibisce, a giusta ragione!

"Gli ospiti hanno diritto a cure di qualità, che rispettino la loro identità e la loro personalità", dice la carta; concretamente, in che modo ciò viene applicato nella scelta dei vestiti e soprattutto quando vestiamo le persone che accompagniamo nella loro vita quotidiana? Rispettare le abitudini della persona per quanto riguarda l'abbigliamento, e in particolare quando ha bisogno di aiuto per vestirsi, esige dalla parte dei curanti un'attenzione affinché gli abiti siano adeguati all'ambiente del momento, alla taglia e alla morfologia dell'individuo. Non devono

ostacolare né la mobilità né la respirazione; devono essere compatibili con i limiti della persona interessata (ad esempio presenza di protesi o protezioni). Inoltre, nella misura del possibile, devono favorire l'autonomia (chiusure adeguate: sistemi a pressione o velcro, che possono sostituire i bottoni).

Il senso di appartenenza attraverso il vestito si riflette nella cultura e le abitudini. Sarà utile chiedersi se, a quella signora cui non è mai piaciuto portare i pantaloni, sia giusto imporre questo genere di abbigliamento perché sembra "più pratico" ai familiari o ai curanti. Il vestito è messaggero della nostra appartenenza, del nostro modo di esistere in quanto individuo sociale. In questo senso contribuisce a valorizzare l'immagine di sé. Il posto della biancheria fa parte della sfera intima e rappresenta, soprattutto per le donne, un investimento narcisista che si prolunga oltre gli anni e i cambiamenti morfologici.

Confort e estetica

Se la morfologia della persona determina alcune caratteristiche nella scelta del reggiseno per ottenere un effetto valorizzante, indossare abiti o camicette sarà più estetico con la presenza del reggiseno. Da un punto di vista ergonomico va da sé che l'erezione del tronco è facilitata se si porta un reggiseno adeguato. Più i seni sono voluminosi, più bisognerà fare in modo che il reggiseno sia adatto al livello delle coppe, della circonferenza del torace, che le bretelle abbiano la larghezza necessaria per evitare irritazioni alla spalla, che possano essere dolorose e provocare delle lesioni. La donna che soffre di osteoporosi rischia una deformazione accelerata della colonna (cifosi) se il suo seno non è sufficientemente sostenuto. Per persone più minute il reggiseno deve semplicemente rispondere a criteri di confort e privilegiare l'estetica. Attualmente si trovano in commercio dei reggiseno in cotone, dei bustini, più leggeri, che sono senz'altro sufficienti per persone che hanno un seno di volume normale.

Gli aspetti etici

Passo ora a considerare la cura nei confronti dell'abbigliamento, dal punto di vista etico. Come ho già ribadito, prestare delle cure dette "di base" dovrebbe portarci a valutare la nostra funzione infermieristica da un angolo qualitativo; tuttavia



I vestiti contribuiscono a mantenere una buona immagine di sé, anche con l'avanzare degli anni.
Foto: Ursula Markus

il rischio con le "cure quotidiane" è la loro banalizzazione. Per ognuno di noi è del tutto normale alzarsi, lavarsi e vestirsi. Attività della vita quotidiana (AVQ) familiari, quasi sempre compiute macchinalmente. Ma "fare" questo ad un'altra persona fa parte di un approccio professionale. Il fatto di entrare nella dimensione infermieristica mi pone in una situazione che, per quotidiana che sia, non deve essere banalizzata. Proprio perché le cure, facendo parte della salvaguardia della vita, hanno una funzione "umanizzante". Senza queste cure la persona rischia di perdere la sua dignità e di essere messa ai margini della società. Ciò può portarla ad una reale miseria fisica e sociale e ci troviamo di fronte ad una forma di maltrattamento. Pensiamo alle situazioni incontrate dalle infermiere che curano a domicilio. Una persona in perdita di autonomia, lasciata al proprio destino, perde molto rapidamente il suo statuto sociale. Dire che perde in umanità non è per nulla esagerato, poiché ciò che rende "umani", è la relazione con l'altro, gli altri... Le cure prodigate alla persona che non può più compierle da sola non sono superflue. Sono semplicemente indispensabili per il rispetto della dignità umana.

Cure che salvaguardano la vita

Prendere cura di una persona aiutandola a portare vestiti che la valorizzano è una prestazione di qualità che ci interessa in primo piano. "Umanizzare" gli ospiti è, molto concretamente, dare questo tocco impercettibile, ma che fa la differenza tra cure reificanti e cure personalizzate. Sottolineare la sua personalità, proporgli una tenuta che lo valorizza, non significa "cedere ai capricci dell'anziano", ma piuttosto permettergli di sentirsi esistere come essere unico. Evitando comportamenti stereotipati, facciamo un gesto di umanità. D'altronde, compiendo degli atti pensati, contribuiamo ad alimentare una buona stima di noi stessi quali professionisti. Sì, noi curanti abbiamo bisogno di apprezzare il lavoro che svolgiamo. Abbiamo bisogno di trovare un senso in queste cure del quotidiano. Purtroppo molto spesso il personale infermieristico concede loro poca attenzione: queste cure salvaguardano la vita. Quante volte vengono delegate al personale ausiliario? Per dei motivi organizzativi ed economici, è vero, ma per quale ragione ci allontaniamo da queste cure? E soprattutto per quale ragione valorizziamo così poco coloro che ci aiutano in questa umanizzazione quotidiana che passa attraverso le cure di base?

Cambiamenti strutturali

Osservare l'arredamento della camera e dell'ambiente immediato della persona in un istituto di

cura mi porta ancora a enunciare qualche altra considerazione: gli specchi non sono numerosi nelle case per anziani. Talvolta l'unico specchio a disposizione è quello del mobiletto del bagno, situato sopra il lavandino, quasi sempre troppo alto affinché la persona possa guardarsi. Sono rari gli specchi in cui ci si può vedere dalla testa ai piedi. Questa mancanza di "frequentazione" con la propria immagine è pure una fonte di "depersonalizzazione". Chi non ha sentito la riflessione di una signora anziana che davanti allo specchio esclama: "Chi è questa vecchietta?" Eppure mantenere l'abitudine di vedere il proprio riflesso allo specchio permette di preservare l'integrità dell'io fisico. Questa frequentazione quotidiana ci abitua ai cambiamenti impercettibili del tempo che passa e ci evita quell' "insopportabile confronto" quando il riflesso nello specchio avviene in modo troppo occasionale. Constatato regolarmente che le persone anziane sono sensibili ai complimenti concernenti la loro tenuta. Osservare che il colore di una camicetta armonizza con il colore degli occhi, sottolineare la bella cravatta che il tal signore ha scelto, sono complimenti che valorizzano l'immagine di sé. Fare complimenti alla persona per la sua eleganza è anche permetterle di esistere come essere desiderato. Significa sottolineare la sua appartenenza ad un mondo costituito da uomini e donne. E soprattutto manifestare il rispetto della continuità della vita evitando la confusione di genere.

Con gli occhi del cuore

Aver fatto, in questa sede, un'arringa per la riabilitazione del reggiseno deriva dalla mia volontà di lottare, in tutti i modi possibili, contro l'indifferenza, la mancanza di attenzioni, la banalizzazione. Invito ognuno a sviluppare la sensibilità alla quotidianità. Posso chiedermi: questo cambia qualcosa nella mia vita, nella mia pratica, nella vita della persona che accompagno? Nel cuore delle cure, nell'intimità dell'istante, ho la scelta di optare per questa dimensione di umanità. E' un meraviglioso spazio di libertà e di autonomia per ogni curante. E' anche un meraviglioso tesoro da cercare; è con gli occhi del cuore e con gesti pensati che lo troverò.

Mercedes Meugnier-Cuenca - Infermiera-insegnante a Sion e infermiera presso la Clinique genevoise di Montana. Contatto:

meugniervs@net.ch

(Traduzione Pia Bagnaschi. Versione originale francese e indicazioni bibliografiche vedi "Cure infermieristiche", n.5/2006, p.54)

Primi passi nella gestione del cambiamento

Chi per la prima volta si trova a dover proporre un progetto di cambiamento, il più delle volte lo fa per esigenze formative e si rende ben presto conto che non si addentra in un campo semplice!

Parlare di cambiamento non è cosa evidente per tutti i membri dell'équipe, poiché presuppone una forte capacità di adattamento. Cambiare per molti può significare la perdita di determinate sicurezze generate per esempio dal lavoro di routine.

Nella mia prima esperienza con un progetto di cambiamento non mi sono chiesta minimamente quali disagi avrebbe potuto creare ai colleghi; non mi sono nemmeno soffermata però, a vederne i vantaggi a livello personale: ho ragionato unicamente in termini di istituzione. Nell'intraprendere un processo di cambiamento bisogna essere coscienti del fatto che ci sarà sempre qualche forma di resistenza, anche supponendo che il progetto sia il migliore al mondo. Ogni forma di cambiamento può dar luogo a smarrimento o a incertezza. Invece se il cambiamento è fortemente voluto da tutti, avviene senza ostacoli. Nella mia realtà nessuno esprimeva un reale bisogno di cambiare. L'input è stato veramente "il compito per la scuola", anche se alla fine un reale bisogno è stato identificato; è la motivazione alla base che è diversa, poiché non si tratta della motivazione di tutto il gruppo, bensì unicamente di quella di un membro dello stesso.

Una comunicazione adeguata



La comunicazione agevola il cambiamento.

Foto Hanspeter Baertschi

Ciò nonostante avrebbe potuto comunque funzionare bene se la comunicazione fosse stata più efficace: mi sono limitata a comunicare ciò che intendeva fare e a tenere sempre aggiornata l'équipe senza passare un messaggio più convincente,

più coinvolgente, che implicasse, non dico un cambiamento di mentalità, ma che stimolasse l'interesse e l'entusiasmo del gruppo...in sintesi quello che dovrebbe fare un "facilitator"!! (vedi riquadro) Un'altra mancanza è stata quella di non essere stata chiara fin da subito, parlando in termini concreti di ciò che realmente sarebbe cambiato. In questo modo le resistenze sarebbero emerse fin da subito e non solo alla fine del progetto e si sarebbe potuto affrontarle ancora nella fase di pianificazione. Infine il coinvolgimento dell'équipe è stato solo marginale, mentre si sarebbero potuti suddividere meglio i compiti tra colleghi, cogliendo anche i vantaggi dati dagli apporti di ogni singola persona.

Che cos'è il "facilitator"

"La definizione di "facilitator" secondo Giorgio del Mare: "Chi aiuta a cambiare"

Il "facilitator" opera seguendo cinque punti fondamentali: 1) pianificazione e controllo di un processo di cambiamento; 2) messa a punto di strumenti e metodologie adeguati agli obiettivi di un cambiamento; 3) consulenza al responsabile della gestione del progetto di cambiamento; 4) sostegno a chi intende realizzare iniziative personali di cambiamento; 5) valorizzazione della conoscenza quale risorsa per un cambiamento collettivo."

(Tratto e liberamente adattato dal sito: www.pallme.com, visitato il 07.06.2005)

Alla fine il fatto di trovarmi di fronte alle resistenze di gran parte dei colleghi mi ha portata ad approfondire questo tema allo scopo di analizzare ciò che non ha funzionato. Mi sono pertanto rivolta a chi, con più esperienza di me, aveva attuato un notevole cambiamento istituzionale. Pur consapevole della diversità di ogni progetto, sono tuttavia sicura che vi siano degli elementi che possono accomunare ogni realtà.

Nella mia analisi mi sono posta degli obiettivi, vale a dire:

- 1) Analizzare la "gestione" degli eventuali aspetti emotivo-relazionali che hanno accompagnato il cambiamento.
- 2) Cogliere come sono state gestite le dinamiche di gruppo che hanno necessariamente accompagnato il cambiamento.
- 3) Raccogliere informazioni sull'impatto concreto del cambiamento e sulle sue ricadute a livello formativo.

1) Tratto da "Le dieci chiavi del Cambiamento (secondo Grouard e Meston, 1993)", dispensa fornita dalla SSFS- Stabio, corso IA15, 2005.

- 4) Sapere se le aspettative sono state tutte soddisfatte; valutazione del cambiamento avvenuto.

...e ho potuto constatare che:

- Per quanto riguarda gli aspetti emotivo-relazionali ho potuto analizzare una realtà nella quale il cambiamento era divenuto impellente a causa di una situazione ormai insostenibile. Ecco che in un'ottica evolutiva la crisi viene vista come evento positivo che consente il passaggio da uno stato del passato ad un altro più adeguato alle mutate condizioni. Questo cambiamento è una necessità e avviene in modo fluido e graduale poiché voluto da tutti.
- Le dinamiche di gruppo sono state gestite secondo il principio della partecipazione di tutti i collaboratori, "in modo da arricchire la visione e facilitare nel contempo la messa in atto", ma anche creando "una comunicazione organizzata che favorisca la partecipazione e l'implicazione di tutti", nonché riorientando "le relazioni di potere per assicurare una coerenza con la visione generale legata al progetto".
- Le ricadute a livello formativo sono, come visto, parecchie. Gli operatori vanno formati e sostenuti: "apportare una formazione tecnica e relazionale in modo da aiutare i collaboratori a contribuire nelle migliori condizioni al processo di cambiamento permettendo di percepire la visione generale associata nella quotidianità".
- Le aspettative sono state soddisfatte e vi è stata una valutazione del cambiamento avvenuto. Tuttavia nel frattempo si sono venuti a creare nuovi bisogni, nuovi obiettivi, segno evidente di un processo in continua evoluzione.

In sintesi gli apprendimenti realizzati sono i seguenti:

- Se il cambiamento nasce da un momento di crisi di un'Istituzione/da un bisogno comune, esso sarà voluto, quindi accettato da tutti e di conseguenza le resistenze saranno minime.
- Un cambiamento di filosofia coinvolge necessariamente tutti i settori dell'Istituzione.
- Ogni cambiamento necessita di un'adeguata progettazione.
- Portare in avanti un cambiamento significa porsi in un'ottica di evoluzione (processo).
- Durante il cambiamento è opportuno concedere a tutti gli attori il tempo necessario all'adattamento ad una nuova situazione.
- Il cambiamento deve presupporre la soddisfazione non solo dell'utenza ma anche di chi lo opera.

2) *Ibidem*

- Il coinvolgimento delle figure professionali permette che tutti si sentano partecipi e che non vivano il cambiamento come imposto.
- Il coinvolgimento di tutte le figure professionali è arricchente per ogni contributo del singolo al gruppo di lavoro.
- Ogni figura professionale si pone a livello paritario ed ha la stessa rilevanza.
- Non è possibile ottenere l'approvazione da parte di tutti, ma non è nemmeno necessario estorcerla.
- Nel costante processo di adattamento ai bisogni, questi ultimi diventano uno stimolo per una crescita.
- Cambiamento deve presupporre "formazione", soprattutto se si tratta di essere in sintonia con una nuova filosofia.
- Cambiamento significa anche selezione accurata di personale motivato.

Come dice il detto: "sbagliando si impara": dopo questa esperienza ho potuto rendermi conto che a livello di apprendimento personale non sempre basta la teoria ma è utile vederne la sua applicazione pratica. Ecco perché è veramente importante poter sperimentare!

Danika Meroni - Infermiera insegnante assistente -
della Organizzazione Sociopsichiatrica Cantonale -
Mendrisio

Bibliografia:

- "Rapporto di stage", Danika Meroni, corso IA 15, giugno 2005 - Scuola Superiore per le formazioni sanitarie (SSFS) - Stabio
- "Le dieci chiavi del cambiamento (secondo Grouard e Meston, 1993)", dispensa fornita dalla SSFS - Stabio

Siti internet visitati il 07.06.2005:

www.pallme.com www.talent

Agenda

23 settembre 2006 a Berna

Giornata di azione per l'uguaglianza degli stipendi

L'ASI lotta da anni per l'uguaglianza degli stipendi delle infermiere e per una remunerazione adeguata del personale infermieristico in generale. Chiede ai suoi membri di manifestare la loro solidarietà con le giustificate rivendicazioni dell'Unione Sindacale Svizzera.

Informazioni dettagliate sulla giornata di azione prevista per il 23 settembre a Berna si trovano sul sito www.sbk-asi.ch o presso la sezione ASI Ticino.

Segretariato ASI

Via Simen 8
6830 Chiasso

Tel. 091/ 682.29.31
Fax 091/ 682.29.32
Email: segretariato@asiticino.ch