



info

Periodico d'informazione sulle attività dell'associazione svizzera infermiere/i
Allegato alla rivista "Cure infermieristiche" N.09/08

Sezione Ticino
Settembre 2008 - n. 3

**Apprendimento
esperienziale:**
raccontare e comprendere
il "fare"

**Il trasferimento
delle conoscenze:**
una sfida importante

Formazione universitaria in cure infermieristiche una realtà anche in Ticino

Calendario attività ASI-SBK
Settembre-Dicembre 2008



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

Allegato alla rivista
"Cure infermieristiche" 09/08

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
Cristina Treter De Lubomierz

Supervisione

Pia Bagnaschi

Grafica e stampa

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

SOMMARIO

Settembre 2008 - n. 3

3 Editoriale

Cronaca regionale

4 Apprendimento esperienziale. Raccontare e comprendere il "fare"

Proposte formative nel campo delle scienze dell'educazione
per operatrici e operatori del settore sanitario e sociale
(Alberto Aliverti, Clelia Guglielmetti, Deli Salini)

7 Formazione universitaria in cure infermieristiche: una realtà anche in Ticino (Graziano Meli)

Approfondimenti

10 Il trasferimento delle conoscenze: una sfida importante (Margrit Bachl)

Informazioni

13 Relazione tra personale infermieristico e pazienti: quali nuove competenze? (Angelo Tomada) Giornata di studio 2008

15 Informazione banca Coop per membri ASI

Agenda

16 Calendario corsi

In copertina foto Jacom Stephens/iStockphoto

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

Errata corrige: nell'articolo DMT p8 Info ASI numero 2/2008, il numero telefonico di Daniela Frigerio non è 079 306 34 37 ma 079 306 94 37

Formarsi per curare meglio

Settembre, momento ideale per parlare di formazione...

Il rientro degli scolari, già dal primo di questo mese, ci fa riflettere sull'acquisizione delle conoscenze, sugli obiettivi delle stesse, sulla scelta di un settore professionale piuttosto che di un altro, e sulla continuità di un sapere che deve rispondere ad esigenze sempre più elevate.

Oggi è diventato possibile, quasi troppo facile direi, passare da una formazione all'altra, cambiare itinerario strada facendo, grazie all'offerta ricca ed a passerelle varie. In questo numero, troverete forse qualche indicazione in più su quanto propone il nostro Cantone.



Come le infermiere possono continuare a prodigare cure di qualità?

La formazione continua è un dovere professionale delle infermiere. Permette di mantenere e migliorare costantemente le conoscenze, le competenze specifiche, l'atteggiamento e la capacità di giudizio, necessari per rispondere ai bisogni dei clienti in un sistema in piena evoluzione. La competitività delle organizzazioni sanitarie rimane uno degli scopi maggiori dei professionisti che vi operano. Questa competitività è sempre più legata alle nuove competenze delle persone che lavorano insieme. Il loro obiettivo è di rispondere alle aspettative degli utenti integrando nella loro pratica le conseguenze della modernizzazione intensiva dei sistemi di salute e delle rivoluzioni tecnologiche e informatiche. Devono pure assicurare l'*ospitalità* delle cure, concepita come un'accoglienza che supera un semplice atto tecnico!

Analizzare la pratica, distinguere tra agire e fare sono esempi di quanto ci viene richiesto quotidianamente. Pensare, riflettere, e anche sfruttare ed utilizzare al meglio le esperienze acquisite sia professionalmente, sia in altri campi, ci permetterà allora di essere maggiormente consapevoli del nostro operato per offrire ai nostri clienti delle cure adeguate e personalizzate. Lo sforzo non è indifferente, ben sapendo che il tempo messo a disposizione è sempre più limitato....

Credo, in conclusione, che per entrare nel mondo sanitario complesso del dopo 2000, non bisogna dimenticare il buon senso, la buona volontà e l'attrazione verso il lato umano della nostra professione. Queste qualità umane difficilmente si potranno acquisire durante i percorsi formativi, pur complessi che siano! Sono profondamente convinta che una predisposizione al lavoro infermieristico, costante interesse e curiosità, motivazione e stimoli dai colleghi e superiori, nonché una grande facoltà di adattamento costituiscano le basi necessarie alla costruzione di un sapere efficace.

Buona lettura!

Isabelle Avosti

Raccontare e comprendere il "fare"

Apprendimento esperienziale

di Alberto Aliverti,
Clelia Guglielmetti, Deli Salini

Come segnalato da diversi autori, sviluppare un agire riflessivo consapevole è fondamentale per lo sviluppo delle proprie competenze professionali.

Se ogni prassi è accompagnata da un "pensare nell'azione" tacito e ancorato nei vissuti dei soggetti implicati, favorire una pratica riflessiva significa far emergere quanto è stato pensato e vissuto nel corso dell'azione, al fine di poterlo analizzare, comprendere e sviluppare. Come segnala Christian Alin, l'analisi della pratica è allora "un'attività di metacomunicazione e di metalinguaggio, che consiste nell'utilizzare ed analizzare il discorso prodotto in occasione di un'attività riflessiva sull'esercizio di una pratica" (1996, p. 164).

Questo tipo d'attività è costituito da due momenti fondamentali: la produzione di un discorso relativo ad un'azione effettuata, facilitata attraverso differenti strategie, e l'analisi del discorso prodotto, sulla base di specifici quadri concettuali. In ambito sanitario e sociale fra le diverse strategie citiamo, oltre agli affermati gruppi Balint, le proposte di narrazione autobiografica e le attività di supervisione individuale o di gruppo facenti riferimento alle differenti scuole di psicologia. Sottolineiamo peraltro che ogni attività di analisi di pratiche implica la costituzione di un accordo fra le persone coinvolte, diretto a chiarirne gli obiettivi, le modalità e soprattutto gli elementi indispensabili di confidenzialità e rispetto.

In questo testo intendiamo soffermarci in particolare su un modello, utilizzato nella formazione, che fa riferimento alle strategie proposte dall'analisi del lavoro di scuola francese e ai concetti e alle pratiche di scuola anglosassone riguardanti l'apprendimento esperienziale.

Finalità e destinatari di questo tipo di proposta

L'analisi delle pratiche professionali utilizza modelli e strumenti volti ad incrementare le conoscenze professionali a partire da quello che è il lavoro concreto sul terreno. Attraverso metodologie utili a sviluppare una maggior consapevolezza del proprio agire e di conseguenza il bagaglio delle proprie conoscenze professionali, si intende dare valore e legittimità agli aspetti pratici del lavoro che non coincidono con la semplice applicazione di conoscenze teoriche. Il sapere dell'azione pratica, infatti, non può essere ricondotto interamente ad un costrutto teorico precedente, di cui sarebbe la semplice traduzione, poiché il risultato del proprio operare emerge sempre dal confronto con la realtà viva che spesso elude

forme d'approccio standardizzate, richiedendo la capacità di adeguarsi a situazioni sovente uniche ed in rapido cambiamento.

Questo tipo d'analisi ci sembra indicato per persone con conoscenze ed esperienze più o meno vaste e strutturate nel proprio campo professionale, che desiderano perfezionarsi mettendo in discussione il proprio patrimonio conoscitivo e che mirano ad accrescere la consapevolezza della propria identità professionale. Allo stesso tempo l'acquisizione di questi strumenti può risultare utile per la formazione di quanti seguono un percorso professionalizzante. Come sappiamo, infatti, è sempre più richiesto ad operatori e operatrici del settore sanitario e sociale, di seguire giovani e adulti che stanno apprendendo una professione in questi settori, tanto che la formazione dei nuovi professionisti sempre più tende a diventare un aspetto peculiare della prestazione richiesta, oltre naturalmente al lavoro nei confronti degli ospiti, pazienti o utenti nelle istituzioni di cura e d'assistenza o di educazione.

Risulta perciò di estremo interesse, a nostro parere, lo sviluppo di competenze formative da destinare a questo fine, in particolar modo se consideriamo che la trasmissione di un sapere con aspetti pratici prevalenti, richiede strumenti diversi da quelli più "scolastici" impiegati per saperi maggiormente formalizzati.

L'attività professionale come luogo di trasformazione

Come segnalano gli studiosi di psicologia del lavoro di scuola francese, l'attività lavorativa si caratterizza per uno scarto, sempre presente, tra i compiti prescritti e l'attività professionale effettivamente realizzata. In questo senso il lavoro può essere considerato un oggetto bifocale (Durand, *in press*) sia per le sue peculiarità organizzative (prescrizioni, protocolli, norme, regole) che per come viene, di fatto, realizzato attraverso l'attività dei singoli o dei gruppi. Il secondo elemento (l'attività reale) costituisce un tentativo di far fronte ai problemi rimodellando quanto contenuto nelle prescrizioni a favore di un'azione più efficace, ma contemporaneamente, permette all'operatore di costruire modelli d'interpretazione e d'intervento individuali, anche molto originali, che gli consentono di orientarsi e di intervenire nelle diverse situazioni professionali e personali.

L'approccio all'attività professionale che ne deri-



È sempre più richiesto ad operatori e operatrici del settore sanitario e sociale, di seguire giovani e adulti che stanno apprendendo una professione in questi settori

Con "agire" è da intendere il compiere un'azione in vista di uno scopo di cui ci si assume la responsabilità. Il "fare" invece è inteso come il compiere azioni descritte e pre-scritte dall'apparato tecnico

va risulta a maggior ragione valido se ci troviamo ad operare in contesti caratterizzati da un'elevata incertezza ed unicità nei quali risultano scarsamente efficaci interventi standardizzati a priori. In questo senso, la distinzione che Donald Schön (1983) traccia tra Razionalità Tecnica e Riflessione nel corso dell'azione appare proficua. Nel primo caso questo autore presuppone una netta separazione tra coloro che progettano e pianificano situazioni professionali e la loro effettuazione e, di conseguenza, l'attività professionale risulta una mera applicazione della conoscenza costruita dalla progettazione iniziale. Nel secondo caso - più vicino all'orientamento già citato - l'operatore è immerso in un contesto d'intervento inizialmente opaco e caotico, che diventa via via più strutturato attraverso un vero e proprio lavoro di transazione tra il contesto e l'operatore stesso. In questa prospettiva dunque il professionista ha un ruolo più attivo, in un'attività che è finalizzata alla trasformazione ed alla costruzione di nuove realtà.

Centralità dell'esperienza e assunzione della responsabilità del proprio agire professionale

Ogni individuo, durante il suo processo di maturazione, accumula una crescente quantità di esperienze che costituiscono una base sempre più ampia per l'integrazione di nuovi apprendimenti. Facendo riferimento alla citata differenza tra compito prescritto e attività reale, sottolineiamo che gli apprendimenti esperienziali avvengono precisamente nello scarto tra quanto i soggetti immaginano, prevedono, pianificano, e la realtà come effettivamente si manifesta. Se autori come Dewey, Lewin, Piaget, Kolb, hanno investigato le caratteristiche dell'apprendimento esperienziale (contrassegnato in particolare da dimensione inconsapevoli e non formalizzate), coloro che si sono occupati di formazione degli adulti (Knowels, Mezirow, Freire, Dominicé, Demetrio, etc.) sottolineano l'importanza di valorizzare questo tipo di apprendimento, facendolo diventare il perno delle situazioni formative, particolarmente di quelle rivolte ad adulti.

Come sappiamo, tenere conto delle caratteristiche individuali è importante in un lavoro di formazione con bambini e a maggior ragione con un pubblico di adulti dato che le stesse si amplificano, con l'allargarsi delle esperienze personali. Specialmente in professioni che richiedono frequentemente la soluzione di problemi o che sollecitano la scelta tra più opzioni, si percepisce bene come l'apprendimento non avvenga solo attraverso occasioni più o meno formalizzate ma anche per mezzo di un insieme di messaggi, input, scelte e azioni che si producono in situazioni non intenzionali e per nulla formali e che occorre perciò esplicitare e rendere consapevoli.

L'esperienza contribuisce a sviluppare uno stile

comportamentale che caratterizza l'identità personale di ognuno di noi e che la difende e la contiene, proteggendo e custodendo le risorse e le capacità di sviluppo. Questo significa al contempo la costituzione di stereotipi comportamentali, che testimoniano il difficile lavoro di abbandono delle proprie sicurezze. Resistere al nuovo può essere allora una modalità per salvaguardare il patrimonio che fino ad ora ci ha definito come persone. Per poter arrivare al superamento di queste stereotipi è fondamentale poterle esplorare e comprendere, per evitare di distruggere anche potenzialità interessanti per lo sviluppo personale. Al fine di favorire il recupero, la legittimazione su un piano più formale e la trasformazione degli elementi citati, possono essere attivate strategie che permettono la produzione di un discorso relativo al pensiero "implicito durante l'azione". Le stesse muovono da tecniche d'intervista che con varie modalità (colloqui d'esplicitazione, lavoro sul "sospeso", tecniche d'autoconfronto in situazione dinamica) ne favoriscono l'espressione e la presa di coscienza. Nel momento dell'analisi queste produzioni sono prese in considerazione assieme alle persone implicate, poiché questo lavoro viene realizzato in una posizione paritaria e non interpretativa attraverso la collaborazione tra chi facilita l'esplicitazione e le persone che portano le proprie esperienze, pensieri e vissuti. Lo scopo è quello di individuare le caratteristiche ricorrenti e le specificità contestuali dell'agire, di mettere in luce i cosiddetti modelli d'azione o concetti pragmatici, che di per sé rimarrebbero impliciti e che, una volta esplicitati ed analizzati, consentono di trasformare le conoscenze esistenti, di scoprirne di nuove, di dare un senso agli avvenimenti, di far emergere le rappresentazioni, le intenzionalità, gli scopi e le strategie più nascoste per poter così valutare con maggiore consapevolezza il proprio agire (Bourassa e coll., 2000).

Ma oltre all'interesse per la centralità della persona che apprende e per la ricerca della sua consapevolezza cognitiva, la proposta dell'analisi delle pratiche contiene a nostro avviso anche un'opportunità formativa ancor più elevata dal punto di vista valoriale. A questo proposito la differenziazione posta da Galimberti (2008) tra *agire* e *fare* ci è utile per illustrare meglio il nostro pensiero. Con "agire" è da intendere il compiere un'azione in vista di uno scopo di cui ci si assume la responsabilità. Il "fare" invece è inteso come il compiere azioni descritte e pre-scritte dall'apparato tecnico, senza interrogarsi sugli scopi e senza quindi assumersene la responsabilità. Galimberti parte dalla constatazione che la pervasività della tecnica è giunta ad indurre le nostre menti a ragionare in termini di funzionalità ed efficienza producendo via via un passaggio "dall'agire al puro e semplice fare". Allora, "se a chi opera è richiesto solo di "operare bene", dove "bene" significa in modo funzionale all'apparato, l'etica si

riduce al puro controllo e autocontrollo della funzionalità e dell'efficienza, (...) In questo modo il singolo operatore è responsabile solo della "modalità" del suo lavoro, non della sua "finalità". (Galimberti, Repubblica, 7 settembre 2007) L'analisi delle pratiche può offrire allora l'opportunità di invertire questa tendenza favorendo l'assunzione delle proprie responsabilità.

In sintesi, la metodologia di analisi delle pratiche qui descritta favorisce la riflessione incentrata sul contenuto dell'attività (cosa è stato fatto), sul processo (come è stato fatto), sulle premesse (rappresentazioni, intenzioni, giudizi) ma anche sul senso, su cosa funziona e cosa non funziona, sulle scelte operate e sul loro significato, sui punti di forza e sulle capacità, sullo sviluppo del senso di responsabilità rispetto alle proprie scelte e alla propria evoluzione.

Sulla base di queste considerazioni, riteniamo che l'attività reale diventi foriera di apprendimento consapevole nel momento in cui è analizzata nella sua complessità ed inserita nel contesto in cui si è sviluppata, permettendoci in questo modo di trasformare la nostra pratica nel tentativo di migliorarla e di meglio insegnarla. ■

Autori

Clelia Guglielmetti, docente in cure infermieristiche presso la Scuola Specializzata Superiore in Cure Infermieristiche, sede di Bellinzona. Diplomata come infermiera nel 1982, ha un titolo di formatrice aziendale e si occupa di formazione professionale dal 1989.

Alberto Aliverti, laureato in Scienze dell'educazione presso l'Università di Lione, opera come educatore presso la Fondazione OTAF di Sorenago. Diplomata come infermiere psichiatrico nel 1978, possiede inoltre il titolo di operatore sociale SUP conseguito nel 2003.

Deli Salini, laureata in Scienze dell'Educazione all'Università di Ginevra, è docente presso l'Istituto Universitario Federale per la Formazione Professionale (IUFFP), sede di Lugano. Diplomata come infermiera psichiatrica nel 1977, ha operato in istituzioni sanitarie e sociali sino al 2001.

BIBLIOGRAFIA

Alin, C. (1996). *Être formateur. Quand dire c'est écouter*. Paris : l'Harmattan.

Bourassa, B., Serre, F. et Ross, D. (2000). *Apprendre de son expérience*. Sillery, Qc: Les Presses de l'Université du Québec.

Durand, M. (2008). *Analyse du travail dans une visée de formation: cadres théoriques, méthodes et conceptions*. Paris : Encyclopédie de la formation.

Galimberti, U. (2008) intervista a cura di Roberto Camarlinghi: *Il disastroso passaggio al semplice fare. Per non rinunciare ad agire nel tempo della tecnica*. Animazione Sociale n°3 (pp. 3-13).

Schön, D. (1983) *Il professionista riflessivo*. Bari: Dedalo.

Proposte formative dello IUFFP nel campo delle scienze dell'educazione per operatrici e operatori del settore sanitario e sociale

La formazione pedagogica di coloro che svolgono attività d'insegnamento nel settore delle formazioni sanitarie, in passato proposta dalla Scuola Superiore delle Formazioni Sanitarie di Stabio, attualmente è di competenza dell'Istituto Universitario Federale per la Formazione Professionale (IUFFP) di Lugano. Di seguito sono brevemente riassunte le possibili formazioni.

DIPARTIMENTO FORMAZIONE

Certificati e diplomi per docenti delle scuole professionali e dei centri interaziendali (accessibili tramite concorso, **solo** a coloro che sono già attivi all'interno di una scuola professionale)

- Certificato di formatrice/formatore professionale a titolo accessorio (10 ECTS). Formazione iniziale, rivolta a tutti coloro che insegnano nelle scuole o nei centri interaziendali.
- Certificato di formatrice/formatore professionale (20 ECTS). Formazione rivolta a coloro che insegnano a titolo principale nei centri interaziendali e/o nei laboratori.

- Diploma di formatrice/formatore professionale (60 ECTS). Formazione completa, rivolta a coloro che insegnano a titolo principale nelle scuole professionali.

DIPARTIMENTO FORMAZIONE CONTINUA

Formazioni di breve durata: reperibili alla pagina Click&Book del sito web dello IUFFP
Formazioni di lunga durata per referenti e responsabili della formazione pratica nei luoghi di stage o di apprendistato (accessibili se si può dimostrare una regolare attività formativa)

- Formazione continua per referenti della formazione pratica, per le Scuole Specializzate Superiori del settore sanitario (3 ECTS). (su autorizzazione del datore di lavoro)
- Formazione formatori e formatrici per adulti, livello 1 (13.5 ECTS) e livello 2 (30 ECTS)
- Certificato in studi avanzati (CAS) per Responsabile della formazione pratica (15 ECTS)

Segnaliamo inoltre che i corsi di base per formatori di apprendisti, indirizzati a coloro che seguono persone in formazione OSS e OSA, sono proposti dal Centro di formazione formatori della Divisione della formazione professionale (+41 91 960 77 60).

INFORMAZIONI

Dipartimento formazione: tel. +41 91 960 77 77 | mail: formazione@iuffp-svizzera.ch
Dipartimento formazione continua: tel. +41 91 960 77 88
mail: formazionecontinua@iuffp-svizzera.ch

IUFFP Istituto Universitario Federale per la Formazione Professionale
Via Besso 84 | CH-6900 Lugano Massagno
Telefono +41 91 960 77 77 | Fax +41 91 960 77 66
www.iuffp-svizzera.ch
info@iuffp-svizzera.ch

Formazione universitaria in cure infermieristiche: una realtà anche in Ticino

*“Si rende necessaria una riforma del nostro modo di conoscere, di pensare, una riforma dell’insegnamento: tre riforme interdipendenti”
(Morin, 2004 in Bocchi G. Ceruti M.)*

Politica di formazione e contesto

Nel 2004 le camere federali hanno deciso di ampliare il campo di applicazione della Legge federale sulle scuole universitarie professionali alla sanità, rendendo finalmente possibile anche in Svizzera l’attivazione di curricula formativi a livello universitario, adeguandosi così alle raccomandazioni dell’OCDE¹ eseguite nell’ambito della valutazione delle formazioni di livello terziario.

Gli obiettivi generali dell’integrazione di cicli di studio della sanità mirano a:

- contribuire attivamente all’innalzamento qualitativo delle professioni della sanità
- rispondere ai bisogni di personale qualificato nel settore sanitario
- rivalorizzare la formazione professionale di base e la post-formazione per le professioni di cura
- rendere possibile la partecipazione al confronto scientifico internazionale negli ambiti delle cure infermieristiche, medico-tecniche e medico tecniche e riabilitative
- favorire le collaborazioni interdisciplinari.

Nel nostro cantone, con la risoluzione del Consiglio di Stato del 2005, si è attivato un gruppo di progetto incaricato di preparare l’assetto organizzativo e attivare i curricula. Con la ratifica parlamentare del giugno del 2006 il processo di trasformazione si è completato con la creazione presso la Scuola Universitaria della Svizzera Italiana (SUPSI) del Dipartimento Sanità² (DSAN).

La SUPSI

Come le altre SUP svizzere svolge quattro compiti strettamente legati tra loro:

- **la formazione di base**, in corsi di laurea a tempo pieno, paralleli all’attività professionale o secondo il modello *flexibility*, finalizzata al conseguimento di titoli universitari riconosciuti dalla Confederazione;
- **la formazione continua** e aggiornamento professionale in diverse forme;
- **la ricerca scientifica e lo sviluppo**, con particolare attenzione alla ricerca applicata, al trasfe-

rimento di tecnologie e ai bisogni economici e sociali locali;

- **le prestazioni di servizio** finalizzate anzitutto allo sviluppo di competenze proprie e di supporto all’economia.

I punti di forza della SUPSI, sin dalla sua costituzione nel 1997, sono:

- la dimensione professionale, assicurata da una formazione d’avanguardia con forte orientamento pratico che coinvolge docenti con pluriennale esperienza professionale;
- l’internazionalità, sviluppata con accordi di collaborazione nella ricerca, nella formazione e con il coinvolgimento di docenti attivi oltre i confini nazionali.

Il Dipartimento sanità: un dipartimento - tre corsi di laurea

Situato a Manno, all’interno dello stabile “Galleria 2” che ospita anche il Dipartimento tecnologie innovative (DTI) della SUPSI, accoglie annualmente 50 studenti per il corso di laurea in cure infermieristiche, 24 per la fisioterapia e 12 per l’ergoterapia.

Il DSAN si caratterizza per un approccio sistematico e interdisciplinare che mira a formare dei professionisti della salute ben preparati e competenti, in grado di rispondere in modo mirato ai bisogni dell’utenza e di sapersi adattare costantemente ai nuovi e sempre più complessi scenari del sistema sanitario.

È offerta una formazione di base a livello universitario, secondo il nuovo modello della Riforma di Bologna. I titoli rilasciati sono i seguenti:

Bachelor of Science in Cure infermieristiche
Bachelor of Science in Ergoterapia
Bachelor of Science in Fisioterapia.

La formazione si fonda sull’integrazione di saperi scientifici e pratica professionale ed è strutturata sul principio dell’alternanza tra insegnamento teorico, esercitazioni, studio di casi e stage pratici. L’offerta modulare a carattere interdisciplinare attinge a forme di insegnamento-apprendimento diversificate, proprie della pedagogia attiva e della formazione per adulti.

“La condizione umana è oggi caratterizzata da processi temporali, da dimensioni spaziali e forme di relazione qualitativamente nuove ed in parte inattese (...) Tutti questi problemi richiedono necessariamente la cooperazione di molti approcci e di molti punti di vista originariamente eterogenei” (Bocchi, Ceruti, 2004).

Il trasferimento delle conoscenze nella pratica è di per sé una sfida scientifica, come l’hanno dimostrato i dibattiti del congresso di Friburgo

¹ Organisation for economic co-operation and development

² www.dsan.supsi.ch

Il piano degli studi è costituito attorno a 4 diversi ambiti formativi ritenuti comuni a tutte le professioni sanitarie SUP:

- Alterità, identità e ruolo professionale, società, salute e etica
- Organizzazione, sistemi e strutture sanitarie
- Ricerca, metodologia e gestione dei progetti
- Inglese

I moduli previsti in queste aree (40 ECTS³) sono seguiti da tutti gli studenti dei tre corsi di laurea offerti al DSAN, in gruppi misti così da favorire una conoscenza reciproca e sviluppare ambiti di collaborazione che proseguiranno nella realtà professionale delle équipes. I moduli dell'area "Pratica clinica e tecniche professionali" (140 ECTS) sono invece monoprofessionali e ad indirizzo altamente specifico.

La descrizione dei moduli, la ripartizione dei crediti, così come altre informazioni programmatiche specifiche sono consultabili sul sito www.dsan.supsi.ch e sul nuovo piano di studi 2008/2009 ottenibile da inizio settembre presso il segretariato della formazione a Manno.

Il corso di laurea in cure infermieristiche

L'offerta formativa, nella sua globalità, mira allo sviluppo e alla costruzione di competenze professionali dell'infermiere attraverso la messa in atto di strategie pedagogico-didattiche che:

- pongono l'accento sulla centralità del soggetto in formazione e sulla sua partecipazione attiva e costruttiva nel processo di apprendimento;
- promuovono lo sviluppo e la costruzione di saperi tramite un continuo rapporto, confronto ed interazione con gli altri, siano essi studenti, docenti o professionisti sul terreno.

Il paradigma teorico di riferimento è rappresentato dal costruttivismo e dal socio-costruttivismo: "Orientamento epistemologico, psicologico, pedagogico-didattico che mette in risalto il ruolo attivo del soggetto nel costruire non solo le sue conoscenze ma anche l'immagine della realtà nella quale egli vive" (Pellerey M, 1997).

Coerentemente con questi principi fondatori il processo di insegnamento-apprendimento poggia inoltre su scelte formative strutturanti rappresentate dai seguenti riferimenti:

- approccio per competenze;
- interdisciplinarietà e transdisciplinarietà;
- professionista riflessivo e dimensione riflessiva delle pratiche professionali;
- pedagogia per adulti;
- scientificità, metodologia (*Evidence Based Practice, nursing*), ricerca;
- *clinical assessment* e ragionamento clinico;
- gestione di progetti, leadership;
- tecnologie dell'informazione e della comunicazione.

Di seguito alcuni punti che caratterizzano il corso di laurea in cure infermieristiche

"Umanologia": Edgar Morin ha elaborato la nozione di uomo *peninsulare*, inserendola in un' antropologia complessa che mira ad indagare la molteplicità delle relazioni fra natura e cultura, al di là di tutte le divisioni alimentate dagli "specialismi" e dagli "atomismi" disciplinari. *"La campana suona a morto per una teoria chiusa, frammentaria e semplicistica dell'uomo. Comincia l'era della teoria aperta, multidimensionale e complessa"* (Morin, 2002). Alterità, identità, ruolo professionale, società e salute meritano approcci comuni, condivisi, ed una chiarificazione delle finalità da parte di tutti i professionisti delle cure. La dimensione umanistica delle professioni di cura è qui riaffermata in tutta la sua valenza.

PBL: l'insegnamento e l'apprendimento sono organizzati sulla base dell'approccio centrato sui problemi (*Problem Based Learning*⁴). Ogni modulo si struttura principalmente attorno a delle situazioni complesse, rappresentative della professione, della pratica e delle caratteristiche dell'utenza (bambino, adulto, anziano, individui, gruppi, a rischio, acute, croniche,...). I problemi vengono affrontati ed analizzati in piccoli gruppi (10-12 studenti) accompagnati da un tutor. Gli studenti dispongono di un tempo definito "lavoro studente" per ricercare, approfondire e sviluppare in modo autonomo o grazie all'apporto di esperti le tematiche emerse dall'analisi delle diverse situazioni. In gruppo si eseguiranno delle sintesi finalizzate alla definizione degli obiettivi e alla pianificazione dell'assistenza. Con questa modalità lo studente si attiva, stabilisce dei legami, si pone degli obiettivi personali e costruisce e rinforza la propria autonomia.

Pratica clinica: i 4 periodi di stage pianificati nel triennio occupano 42 settimane e conferiscono 52 ECTS. Non è dunque corretto affermare che la formazione universitaria è esclusivamente teorica. La pratica assume per noi una rilevanza fondamentale anche perché *"La scuola e l'università sono ormai spogliate del privilegio di essere le uniche istituzioni formative riconosciute, gli unici veicoli legittimati per la costruzione del sapere: ormai devono cooperare con altre esperienze formative, sempre più ricche, differenziate e sempre più multimediali"* (Bocchi, Ceruti, 2004)

Sin dall'inizio dei lavori di progettazione il DSAN ha voluto privilegiare e rinforzare una modalità di collaborazione con il mondo del lavoro. Curricolo e obiettivi di pratica clinica sono stati regolarmente elaborati e discussi con i partner delle istituzioni sanitarie.

A seguito di questo nuovo modo di collaborare, oltre agli stage, durante i semestri invernali ed estivi

Sin dall'inizio dei lavori di progettazione il DSAN ha voluto privilegiare e rinforzare una modalità di collaborazione con il mondo del lavoro.

³ European Credit Transfer System

⁴ Vedi bibliografia alla fine dell'articolo

del 1° e 2° anno sono state pianificate giornate di pratica clinica presso strutture sanitarie cantonali. Ogni settimana una giornata è dedicata all'incontro con i professionisti attivi nella clinica al fine di approfondire e correlare gli elementi teorici alle situazioni di pratica quotidiana e acquisire abilità pratico-tecniche affrontate nei moduli a scuola. A questo scopo il DSAN ha stipulato una convenzione con l'Ente ospedaliero cantonale (EOC), il Cardiocentro Ticino (CCT), la Clinica luganese Moncucco, l'Istituto Oncologico della Svizzera italiana (IOSI) e con l'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC). I formatori ed i professionisti di queste istituzioni diventano "di fatto" docenti SUPSI, attivi nell'insegnamento di quelle abilità tecnico-cliniche di cui sono i veri detentori esperti.

A questo si aggiungono settimanalmente, fuori orario scolastico, possibilità di esercizio negli atelier di "abilità cliniche" (*skill labs*) nell'aula di pratica a Manno alla presenza di personale diplomato di alcune strutture sanitarie.

Durante gli stage gli allievi del DSAN svolgono sin dall'inizio tutte le tipologie di turni di lavoro senza interruzioni per la scuola garantendo quindi continuità negli apprendimenti pratico-clinici.

La valutazione dei 4 stage è espressa dal personale di reparto sulla base di nuovi strumenti di valutazione, progressivi e coerenti con il profilo di competenze atteso. Nella formazione universitaria non sono più previsti esami finali in reparto. L'ultimo stage attesta il raggiungimento delle competenze finali.

Mobilità: la formazione universitaria ha da sempre avuto uno sguardo attento ed aperto al tema della mobilità studentesca. Il rafforzamento delle dimensioni internazionali dell'istruzione superiore, la cooperazione transnazionale fra istituti di studi superiori, l'apertura di contatti e scambi con istituzioni professionali estere, sono solo alcuni dei campi nei quali si potrebbero concretizzare ambiti e iniziative di mobilità studentesca. Al di là di quanto previsto dal programma ERASMUS⁵ (scambi tra università per la frequenza di parti di curriculum), per il DSAN si aprono interessanti scenari di mobilità per rapporto a organizzazioni, istituzioni e/o progetti ad indirizzo socio-sanitario di volontariato, aiuto umanitario, cooperazione allo sviluppo in tutto il mondo.

La costruzione curricolare del DSAN per tutti e 3 i corsi di laurea ha sin dall'inizio immaginato di favorire la mobilità; il 5° semestre è stato appositamente concepito in modo da favorire questa opportunità. I moduli previsti in questo periodo formativo sono infatti opzionali e possono essere svolti in ambiti, contesti e secondo modalità assai differenziate. Per il DSAN il concetto di mobilità include anche il trasferimento in altri cantoni sviz-

zeri, per dei periodi di stage di pratica clinica. A questo si aggiungono le già attuali collaborazioni con istituzioni socio-sanitarie della regione insubrica e dell'Italia del nord.

Ricerca e tecnologie dell'informazione: i veloci cambiamenti in atto delle conoscenze, delle tecnologie e delle società necessitano di nuove abilità. Diventa sempre più importante sviluppare una sensibilità al "sapere di non sapere" e attivarsi in costanti processi di ricerca delle nuove conoscenze. Le tecnologie dell'informazione e della comunicazione sono strumenti e mezzi che possono aiutare il professionista di oggi a rimanere aggiornato ed in costante contatto con le "comunità di pratica" così da favorire la costruzione di conoscenze intersoggettive. Se è vero che gli attuali studenti sono "nativi dell'informatica" occorre indirizzarli ad un uso finalizzato alle esigenze delle professioni e della cura dell'essere umano.

Progetti di carriera: l'offerta di formazione universitaria si è notevolmente ampliata. Dopo la formazione di base (Bachelor) sarà possibile accedere direttamente a percorsi aggiuntivi di specializzazione in ambito clinico e di gestione. Certificati e diplomi di studi avanzati, Master di 1° e 2° livello costituiscono interessanti sbocchi professionali. Una prima offerta è attivata dal 2007 presso la sede di Stabio. Informazioni sono consultabili sul sito <http://www.masterdsan.supsi.ch/>.

I futuri diplomati potranno inoltre svolgere la funzione di assistente presso scuole universitarie o università svizzere e perfezionare la loro formazione in ambito accademico in alternativa, o a complemento, dell'importante attività clinica che il titolo ottenuto li abilita a svolgere.

Conclusioni:

L'ASI così valuta l'indirizzo universitario dato alla formazione infermieristica:

"A moyen et long terme, les infirmières et infirmiers diplômés doivent être formés dans la Haute école spécialisée⁶, aux côtés des physiothérapeutes et ergothérapeutes, ce qui est déjà le cas en Suisse romande et dans la plupart des pays européens" (<http://www.sbkasi.ch/webseiten/francais/Odefault-f/frameset-f.htm>).

Il canton Ticino ha attivato la via formativa infermieristica universitaria e risponde quindi alle raccomandazioni che l'Associazione Svizzera degli Infermieri ha approvato nel corso dell'assemblea nazionale del 2007. ■

*Graziano Meli, responsabile formazioni bachelor DSAN-SUPSI, infermiere, Master of science in scienze dell'educazione.

BIBLIOGRAFIA

Bocchi G. Ceruti M. 2004. *Educazione e globalizzazione*. Milano: Raffaello Cortina

Bocchi G. Ceruti M. 1985. *La sfida della complessità*. Milano: Feltrinelli

Lotti A. Sasso. I. 2006. *Problem based learning per le professioni sanitarie*. Milano: Mc Graw Hill.

Morin E. 2002. *Il metodo, vol.5: L'identità umana*, tr.it. Milano: Raffaello Cortina

Pelleray M. 1997. *Uno strumento per la diagnosi delle strategie cognitive, affettive e motivazionali coinvolte nell'apprendimento scolastico*. In: Vertecchi B. (a cura di) *Per una nuova qualità della scuola*, Napoli: Tecnodid.

SITOGRAFIA

www.dsan.supsi.ch
www.masterdsan.supsi.ch
www.erasmus.supsi.ch
www.sbk-asi.ch/webseiten/francais/Odefault-f/frameset-f.htm

⁵ www.erasmus.supsi.ch

⁶ In italiano "Scuola Universitaria professionale"

2° Congresso internazionale della SUPsalute di Friburgo

Il trasferimento delle conoscenze: una sfida importante

di Margrit Bachl*

Innovazioni e trasferimento delle conoscenze costituiscono oggi sfide scientifiche importanti per le cure infermieristiche, come è emerso dai dibattiti del 2° Congresso internazionale organizzato dalla SUPsalute di Friburgo.

Due mondi quasi ermetici: da una parte la "torre d'avorio" della scienza, con la sua logica, il suo linguaggio, orientati verso la riflessione e l'analisi; dall'altra la pratica, dove, nella maggior parte dei casi, occorre agire e decidere rapidamente e dove l'efficienza, l'efficacia e il controllo dei costi giocano un ruolo determinante. Tuttavia questa pratica deve anche essere basata su evidenze e rispondere allo stato attuale delle conoscenze, gli interventi e le decisioni devono essere giustificati. Le cure infermieristiche non devono solo integrare le conoscenze scientifiche nella pratica, ma devono pure generare loro stesse un sapere specifico. Il trasferimento delle conoscenze nella pratica è di per sé una sfida scientifica, come l'hanno dimostrato i dibattiti del congresso di Friburgo.

"Né suora, né domestica, né stupida"

"Le cure infermieristiche devono diventare una scienza", afferma Michel Nadot, responsabile dell'unità di ricerca francofona della HedS Friburgo. Le SUP sono riconosciute come dei "luoghi di produzione" del sapere infermieristico – uno statuto che è stato loro attribuito dal Consiglio federale. Entro il 2011 le SUP devono diventare dei "partner riconosciuti in materia di ricerca e di sviluppo". Non si tratta solo di utilizzare il sapere esistente, ma anche di diventare attivi. Trasmettere dei risultati di ricerca e fare ricerca in prima persona deve permettere agli studenti di diventare gli attori di una pratica complessa. "Per ora le SUP hanno ancora troppo pochi ricercatori, anche se alcuni risultati sono già stati raggiunti", ha sottolineato Michel Nadot.

Comunque sia, non tutti sanno che cosa fa un'infermiera e qual è la sua formazione. Michel Nadot ha mostrato alcune immagini, sempre di attualità quando si tratta di infermiere: suora, domestica o sex-symbol, ma poco intelligente...Ma se un'infermiera non è "né suora, né domestica, né stupida", che cos'è? La nuova immagine dell'infermiera è in via di elaborazione. "Il significato e l'utilità delle scienze infermieristiche non sono riconosciute ovunque" dichiara Nadot. Ma qualunque sia la posizione delle scienze infermieristiche e indipendentemente dal modo in cui avviene il trasferimento delle conoscenze nella pratica, hanno bisogno di una scena: è molto importante pubblicare e creare delle piattaforme che permettono



foto Bilderbox

di diffondere le nuove conoscenze. "Non dobbiamo diventare autistici", conclude.

Un ufficio destinato al trasferimento

In Canada, due ricercatrici hanno esaminato le condizioni necessarie per la riuscita del trasferimento di conoscenze e nel 2004 hanno creato l'Ufficio di trasferimento e di scambio di conoscenze (BTEC). Johanne Gagnon, della Facoltà di scienze infermieristiche dell'Università di Laval (Québec), ha spiegato come è nato questo ufficio e in che modo lavora.

La pratica quotidiana delle cure è costellata da molte incertezze, tuttavia si richiedono sempre più prove della loro efficacia. Ma la messa in evidenza di queste prove resta debole. Per il BTEC, non si tratta unicamente di risolvere dei problemi in modo scientifico; infatti questo ufficio è anche un'istituzione di formazione. "Se si vuole essere informati, bisogna formarsi durante tutta la vita", sottolinea Johanne Gagnon. "Concretamente l'ufficio si pone come interfaccia tra pratica, scienze e ricerca e mira a trasformare una pratica problematica in pratica soddisfacente".

Mondi diversi

Sabine Bartholomeyczik, professoressa all'Università di Witten/Herdecke, ha presentato il punto

Il trasferimento delle conoscenze nella pratica è di per sé una sfida scientifica, come l'hanno dimostrato i dibattiti del congresso di Friburgo

di vista tedesco su questi argomenti. Contrariamente a Michel Nadot, ritiene che le cure basate su prove o risultati scientifici oggi sono accettate. Spesso sente delle lamentele secondo le quali queste conoscenze non si riflettono veramente nella pratica. Secondo lei la situazione non è così grave, ma è effettivamente difficile sbloccare la situazione. Il lavoro scientifico e il lavoro pratico sembrano due mondi diversi, che obbediscono a obiettivi e norme distinti. Secondo Patricia Benner, il prodotto della scienza deve essere coerente, sistematico, generalizzabile, trasparente, giustificabile e obbedire a delle regole. La pratica, per contro, non è così liscia e incontestata. Nella pratica si tratta di trovare delle soluzioni individuali ai problemi, di rispondere a situazioni non pianificate e di agire senza sosta. Inoltre le abitudini legate ai comportamenti e metodi di lavoro sono coriacee; la resistenza ai cambiamenti è del tutto normale. Per quanto riguarda il trasferimento di conoscenze, bisognerebbe chiedersi se il "management delle resistenze" non dovrebbe essere tenuto sistematicamente in considerazione. "Le conoscenze generali non sono sempre applicabili alle situazioni concrete", afferma la relatrice. Il sapere teorico non può essere applicato direttamente alla pratica, né viceversa. Ma la tensione che esiste tra i due campi può essere estremamente produttiva.

Un processo

L'introduzione di una novità è ogni volta un processo che comporta tappe diverse e obbedisce a regole proprie. Queste tappe e queste regole richiedono delle condizioni-quadro sia sul piano del contenuto che della struttura. Si tratta dunque di essere in chiaro su ciò che l'innovazione comporta a livello del contenuto, di adeguare il sapere esistente alle condizioni della pratica, anche sul piano del linguaggio. Il sapere degli esperti deve essere tenuto in considerazione per questa

applicazione. Si può allora formulare uno standard di esperti e sviluppare delle raccomandazioni vincolanti per la sua applicazione. Nella pratica, si devono soddisfare delle condizioni preliminari, ad esempio la comprensione delle diagnosi e dell'importanza delle conoscenze scientifiche. A livello strutturale è necessario poter ricorrere a intermediari che conoscono i due settori. Questi intermediari tengono viva la motivazione dei curanti nella pratica. Formano un gruppo di progetto incaricato di pianificare concretamente l'implementazione. Questo permette di integrare i collaboratori nel processo di trasformazione. Il management è pure chiamato a collaborare, rendendo l'innovazione vincolante e mettendo a disposizione le risorse necessarie. "È illusorio credere che le innovazioni possono essere applicate alla pratica senza misure di accompagnamento individuali", afferma Bartholomeyczik. Anche lei ritiene che teoria e pratica devono arricchirsi reciprocamente. Una voce infermieristica forte e delle scienze infermieristiche riconosciute sono necessarie nel clima politico attuale, piuttosto ostile, per evitare che tutte le innovazioni siano ridotte al nulla – conclude.

Sostenere la pratica

Hélène Brioschi Levi, direttrice delle cure presso il CHUV di Losanna, ha sottolineato l'importanza della ricerca infermieristica per la pratica basandosi su due situazioni di cura. Grazie alla loro competenza, la loro efficienza e la loro attenzione, le infermiere hanno immediatamente colto la problematica, il che ha permesso di evitare delle complicazioni, di alleviare le sofferenze e di ridurre i costi. "Questo punto di vista oggi può essere considerato un fattore di disturbo, proprio quando c'è chi cerca di farci credere che queste conoscenze non sono necessarie", afferma Hélène Brioschi Levi. Grazie alle loro competenze, i curanti garantiscono la sicurezza dei loro pazienti e riducono il loro stress. Le competenze dei curanti sono il risultato di una professionalizzazione solida, precisa e coerente. Essa permette di evitare di perdersi nel proprio ambiente professionale dove circolano ancora un gran numero di risultati contraddittori. Questa solida base deve essere garantita affinché il trasferimento delle conoscenze e delle innovazioni sia possibile. E ciò malgrado le osservazioni di Mark Baker nel 1996, secondo cui solo il 15 per cento degli atti infermieristici hanno basi scientifiche. Oggi si tratta di scegliere costantemente tra la moltitudine di conoscenze e di risultati di ricerca quelli che possono servire, o sono addirittura indispensabili, nella situazione data. Nelle sessioni parallele del congresso, sono state presentate numerose ricerche interessanti per la pratica. Due sono riassunte qui a titolo di esempio (vedi riquadri).

Aspetti politici

Nel suo intervento, Cornelia Oertli Bürki, responsabile del progetto SUP Svizzera occiden-

Le competenze dei curanti sono il risultato di una professionalizzazione solida, precisa e coerente

Gestione dello stress. L'audacia come risorsa.

La ricerca presentata nella sessione parallela da Philippe Delmas, quadro di salute all'ospedale Vaugirard (Parigi), propone una visione innovativa di gestione dello stress per le infermiere attraverso un audace consolidamento della personalità. Secondo Maddi e Kobasa (1984), l'audacia appare come una risorsa personale che permette alle persone di restare sane in un universo ricco di fattori stressanti. Questa constatazione è stata esplorata a più riprese presso diverse popolazioni di infermiere esaminando più particolarmente le relazioni tra l'audacia e diverse variabili, esplorando la loro salute mentale, ma principalmente sotto un angolo patogeno. Lo studio ha lo scopo di elaborare un programma di consolidamento dell'audacia e di valutare i suoi effetti sull'audacia stessa, le strategie di coping, lo stress percepito e la qualità di vita sul lavoro delle infermiere francesi. Il campione era formato dalla popolazione accessibile di un ospedale del sud-ovest della Francia. Una randomizzazione di questo campione di 70 infermiere ha permesso la costituzione del gruppo sperimentale e di controllo. I risultati mostrano nelle tre misurazioni posteriori all'intervento che lo stesso ha permesso di consolidare il livello di audacia, le strategie attive di coping, la qualità di vita sul lavoro delle infermiere, diminuendo l'intensità dello stress avvertito e le strategie di fuga. Sembra quindi pertinente che le istituzioni sanitarie sviluppino questo tipo di programma sia per la salute delle infermiere che per una migliore qualità delle cure prestate ai pazienti. (bl)

tale, ha cercato di mostrare in che modo il mondo politico considera la ricerca in scienze infermieristiche. Consta che sono ancora molte le persone che mettono in dubbio l'utilità degli studi in cure infermieristiche. Siccome le cure sono considerate un'attività che fa parte della quotidianità, di cui ognuno crede di conoscere il contenuto, la professione infermieristica ha lo statuto di una "semi-professione". A che cosa serve quindi una formazione superiore? Una parte della popolazione e alcuni politici si pongono sempre questo interrogativo, che è pure stato dibattuto dalla Conferenza dei direttori cantonali della sanità. "Perché questa denigrazione?" si chiede Cornelia Oertle-Bürki. Una delle ragioni risiede sicuramente nella mancanza di visibilità delle cure. Il loro contributo al processo di guarigione, alla salute della popolazione, non è abbastanza conosciuto. Inoltre le scienze infermieristiche sono un settore nuovo, e le infermiere delle nuove venute nel mondo della ricerca. Devono mettersi più in mostra e consolidare ciò che hanno acquisito. La creazione di centri di ricerca in seno agli ospedali universitari, ancora prima dell'esistenza delle SUP e dell'Istituto delle scienze infermieristiche dell'Università di Basilea, è la prova che la ricerca in cure infermieristiche è necessaria.

Trovare un'identità

La relatrice ha messo in evidenza le due tendenze attuali: in Svizzera romanda ci si orienta piuttosto sulle scienze umane, mentre la Svizzera tedesca privilegia la ricerca clinica. Le scienze infermieristiche devono trovare un equilibrio tra le scienze apparentate, siano esse la bio-medicina, l'etica, le scienze umane o sociali. La ricerca deve essere basata su conoscenze specificamente infermieristiche e non su un sapere ge-

Concretizzare il trasferimento L'implementazione come progetto

L'integrazione della ricerca alla pratica infermieristica deve essere concretamente pensata e pianificata. Al CHUV di Losanna, lo sviluppo di una politica di ricerca ha messo in evidenza l'importanza degli aspetti seguenti. Il trasferimento è semplificato se:

- i curanti hanno il sentimento che la ricerca è al servizio delle cure
- la ricerca tiene in considerazione le varie forme di pratiche delle cure e le loro diverse dimensioni
- alle conoscenze emerse dalla pratica è attribuita la stessa legittimità di quelle emerse dalla ricerca
- le ricerche svolte e pubblicate sono credibili
- viene fornito un aiuto ai curanti per identificare e utilizzare i risultati pertinenti della ricerca
- le ricerche permettono di far evolvere le pratiche infermieristiche, i ruoli e le strutture.

nerato da altre discipline. "Si tratta di trovare l'"unique selling position", sottolinea Cornelia Oertle-Bürki.

Attualmente la ricerca è fortemente influenzata dallo stato delle finanze pubbliche, in altre parole dalla pianificazione economica. Il mondo politico chiede delle risposte e delle azioni rapide. "I po-

Un'analisi di contenuto. Diari per i pazienti comatosi.

I diari sono dei quaderni scritti in cure intense dalle famiglie e dai curanti all'indirizzo dei pazienti comatosi per permettere di integrare la loro degenza nella storia di vita. Marie-José Roulin, infermiera specialista clinica presso gli HUG di Ginevra, in una sessione parallela ha presentato i risultati di un'analisi di contenuto qualitativa di questi diari: lo scopo di questa analisi è spiegare il beneficio potenziale dell'intervento infermieristico per il paziente e la sua famiglia. Emerge un concetto centrale: condividere nel corso di tutta la degenza. Una condivisione che si appoggia su quattro temi principali: condividere la storia, condividere attraverso la presenza, condividere i sentimenti e condividere attraverso il sostegno.

Il primo tema descrive la narrazione degli eventi quotidiani. Il secondo riguarda la presenza dei curanti e dei familiari presso il paziente e la presenza del paziente attraverso gli scritti. Il terzo tema descrive l'espressione dei sentimenti ritrovati nei testi. L'ultimo, infine, si basa sul sostegno offerto al paziente. L'analisi mostra che i diari sono più di una semplice narrazione di avvenimenti: testimoniano l'impegno e la sollecitudine dei vari redattori per il bene del paziente. Per le famiglie il diario può essere un mezzo per mantenere un legame affettivo con il paziente e per sentirsi utili scrivendo per aiutarlo durante la riabilitazione. Per il paziente si può immaginare che la lettura di un tale documento possa essere una fonte di conforto. Questo diario è un reale intervento infermieristico. (b)

litici non aspettano, i professionisti devono diventare attivi e mostrare qual è il loro contributo per la salute della popolazione, per la diminuzione dei costi e per una migliore qualità delle cure", dice. Ha ricordato lo studio RICH Nursing, che ha messo in evidenza la relazione tra cure quantitativamente e qualitativamente sufficienti e il numero di complicazioni. "Si tratta di risultati interessanti per i politici ed è una tappa importante nell'ambito della visibilità delle cure".

Cornelia Oertle-Bürki è convinta che una strategia responsabile e coerente è necessaria per promuovere il riconoscimento delle scienze infermieristiche in Svizzera. Una strategia di promozione della ricerca conforme ai modelli classici si situa a tre livelli: a livello nazionale, a livello delle istituzioni – nel caso presente nelle SUP salute – e a livello di ogni disciplina. "E' chiaro che non sarà realizzabile da un giorno all'altro, si tratta di un processo a tappe. Avanziamo lentamente, ma a passi sicuri" conclude. ■

"Les défis scientifiques des soins infirmiers. Innovations et transfert de connaissances. 2^o Congresso internazionale della SUP salute Friburgo, 30 marzo 2007. Informazioni supplementari: www.heds-fr.ch; www.btec.ulaval.ca

Traduzione di Pia Bagnaschi
(Traduzione dell'articolo pubblicato in tedesco su *Cure infermieristiche*, 5/07, p.24)

*Margrit Bachl è redattrice della rivista *Cure infermieristiche*

**Le scienze
infermieristiche
sono un settore
nuovo, e le
infermiere delle
nuove venute nel
mondo della ricerca**

Relazione tra personale infermieristico e pazienti: quali nuove competenze?

di Angelo Tomada*

Nelle attuali società moderne i cittadini sono chiamati a svolgere un ruolo sempre più attivo nei processi decisionali che riguardano le varie attività della vita lavorativa, sociale e politica. Questa tendenza si conferma pure in ambito sanitario, dove al cittadino-paziente vengono spesso richieste particolari competenze nella gestione della malattia e nel mantenimento di un buono stato di salute.

Nel 1998, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito queste competenze (Health literacy) come "le capacità e abilità cognitive e sociali degli individui di avere accesso, comprendere e usare l'informazione con modalità utili a promuovere e a mantenere un buono stato di salute". Possedere una buona Health literacy significa dunque non solo avere le competenze per assumersi la responsabilità riguardo alla propria salute, ma anche l'abilità di provvedere alle cure di base, avere conoscenza del sistema sanitario, capire i consigli e le istruzioni dei professionisti sanitari e partecipare attivamente con esse al processo inerente la terapia. La mancanza o un livello inadeguato di tali competenze comporta infatti ripercussioni sia sullo stato di salute personale che sui costi del sistema sanitario nazionale.

Nell'ottica di questo nuovo paradigma, che comprende pure il concetto di determinanti della salute, il personale infermieristico assume dunque un ruolo importante nella relazione con il cittadino-paziente che va oltre la presa a carico e la cura e include aspetti che riguardano la prevenzione, l'educazione e la promozione della salute.

In occasione della giornata di studio che si svolgerà il prossimo 21 ottobre e che tratterà questo tema, si cercherà di evidenziare da una parte le competenze che il personale sanitario è tenuto ad acquisire per rispondere ai nuovi bisogni della società e, dall'altra, in quale misura queste competenze possono contribuire, come corollario, a migliorare le capacità del cittadino-paziente nella gestione della malattia e nel mantenimento di un buono stato di salute. In particolare, verrà fatto riferimento al contesto ticinese e alle attuali politiche di salute pubblica. ■

*Angelo Tomada è collaboratore scientifico presso l'Ufficio di promozione e valutazione sanitaria del DSS e ricercatore presso l'Institute for Communication and Health dell'Università della Svizzera Italiana (USI)

Il personale infermieristico assume dunque un ruolo importante nella relazione con il cittadino-paziente che va oltre la presa a carico e la cura

Giornata di Studio



Scuola Specializzata Superiore
in Cure Infermieristiche



Schweizerisches Qualitätszertifikat für Weiterbildungsinstitutionen
Certificat suisse de qualité pour les institutions de formation continue
Certificato svizzero di qualità per istituzioni di formazione continue

**INFERMIERE MANAGER DELLA SALUTE
REFERENTE TRA SISTEMA SANITARIO E COLLETTIVITÀ**

21 OTTOBRE 2008

**AULA MAGNA - CENTRO SAN CARLO
LUGANO**

Agevolazione dello 0,25% sull'ipoteca Supercard!



Se ci trasferite 25 000 superpunti, vi accorderemo un'agevolazione dello 0,25% p.a. sul tasso d'interesse dell'ipoteca Supercard per una durata massima di 5 anni. L'ipoteca Supercard può essere gestita come ipoteca a tasso variabile e/o come ipoteca a tasso fisso.

Banca Coop SA, Viale C. Cattaneo 17 A, 6900 Lugano, Tel. 091 911 31 11

Banca Coop SA, Piazza Cioccaro 3, 6901 Lugano, Tel. 091 911 31 11

Banca Coop SA, Piazza Nosetto 3, 6501 Bellinzona, Tel. 091 820 60 20

Banca Coop SA, Via Trevani 3, 6601 Locarno, Tel. 091 759 98 88

Informazione coop per membri ASI

Vi ricordiamo che Banca Coop offre ai membri dell'Associazione svizzera delle Infermiere e degli Infermieri, le seguenti condizioni speciali, sulle ipoteche destinate al finanziamento dell'abitazione primaria:

- Ribasso di 0,20 % rispetto alle condizioni della clientela, sulle ipoteche a tasso fisso e a tasso variabile;
- Ulteriore ribasso di 0,15 % se l'anticipo sul valore dell'abitazione non supera il 66,6 % (ipoteca di 1° rango), oppure se il cliente deposita CHF 100'000.— di valori patrimoniali.

In termini pratici il risparmio si può quantificare in base al seguente esempio:

CHF 17'500.-- interessi su CHF 500'000.-- ipoteca di 1° rango a tasso variabile al 3,5 % (tasso clientela)

CHF 15'750.-- interessi su CHF 500'000.-- ipoteca di 1° rango a tasso variabile al 3,15 % (tasso speciale membro ASI)

CHF 1'750.-- risparmio annuo.

Naturalmente Banca Coop è anche un partner serio ed affidabile per la gestione dei risparmi e degli investimenti.

Per ulteriori informazioni potete contattare i responsabili presso le sedi ticinesi:

Sig. Claudio Bordoli, presso la sede di Lugano
Tel diretto 091. 911.31.60
Email claudio.bordoli@bankcoop.ch

Sig. Daniele Confalonieri, presso la sede di Locarno
Tel diretto 091.759.98.92
Email daniele.confalonieri@bankcoop.ch

Sig. Moreno Pedrazzi presso la sede di Bellinzona
Tel diretto 091. 820.60.26
Email moreno.pedrazzi@bankcoop.ch

Agenda

CALENDARIO ATTIVITÀ ASI-SBK SEZIONE TICINO

CORSI – CONFERENZE – ATELIER – ASSEMBLEE **SETTEMBRE 08 – DICEMBRE 08**

DATA	CORSO	TERMINE ISCRIZIONE	ANIMATORE	PARTECIPANTI	LUOGO
18 – 19 settembre 2008	Laboratorio comicità è salute: la scintilla del cambiamento	18.08.2008	Leonardo Spina Tatiana Giudici	operatori del ramo sanitario	BELLINZONA
25 – 26 settembre 2008 23 – 24 ottobre 2008	Kinaesthetics nell'assistenza alla persona malata, disabile, anziana – corso base	25.08.2008	Maria Luise Müller-Steger	operatori del ramo socio-sanitario	VIGANELLO
29 settembre 2008	Cure palliative e dispnea	28.08.2008	Manuela Colla Züger Manuela Krethlow Silvia Walther	infermieri/e assistenti geriatriche/che operatori sociosanitari	LUGANO
2 – 3 ottobre 2008	Autostima e fiducia in sé stessi	01.09.2008	Vincenzo Santoro	operatori del ramo socio-sanitario	STABIO
6 – 7 – 8 ottobre 2008	Kinesiologia: Touch for Health I	08.09.2008	Marlène Scalisi	aperto a tutti	BELLINZONA
6 – 7 – 8 ottobre 2008	Animazione e creatività con gli anziani	08.09.2008	Viviana Altafin Mary Ardia	operatori del ramo socio-sanitario	STABIO
8 – 9 – 10 ottobre 2008 19 – 20 – 21 novembre 2008	La cura terapeutica degli adulti affetti da malattie neurologiche/concetto Bobath	16.09.2008	Claudia Evers	infermieri/e	BRISSAGO
10 ottobre 2008	Infermieri indipendenti: contabilità e previdenza professionale	08.09.2008	Ignazio Leonardi	infermieri/e	STABIO
20 – 21 ottobre 2008	Misure immediate salva vita	22.09.2008	insegnante della CRV Lugano	operatori del ramo socio-sanitario	PREGASSONA
3 – 4 novembre 2008	Kinesiologia educativa I (Edu-K)	06.10.2008	Marlène Scalisi	aperto a tutti	BELLINZONA
6 – 7 novembre 2008	La violenza fisica e l'aggressività verbale all'interno dell'istituzione famiglia, delle scuole, dei luoghi di lavoro e dei gruppi nella società contemporanea	06.10.2008	Alfredo Bodeo Marco Galli	operatori del ramo socio-sanitario	STABIO
10 novembre 2008	Cure palliative e stato confusionale acuto	13.10.2008	Claudia Gamondi Palmesino Silvia Walther	infermieri/e assistenti geriatriche/che operatori sociosanitari	LUGANO
13 – 27 novembre 2008	Impacchi e compresse	13.10.2008	Lilia Nodari Cereda	operatori del ramo sanitario	LUGANO
17 – 18 novembre 2008	Il concetto di lavoro in équipe multiprofessionale	20.10.2008	Mariano Cavolo	aperto a tutti	STABIO
20 – 21 novembre 2008	Guarir dal ridere: il ruolo delle emozioni positive nei processi di cura	20.10.2008	Sonia Fioravanti Tatiana Giudici	operatori del ramo sanitario che hanno partecipato al laboratorio "Comicità e salute"	BELLINZONA
24 – 25 – 26 – 27 novembre 2008 26 – 27 – 28 gennaio 2009 25 – 26 – 27 marzo 2009 13 – 14 – 15 maggio 2009 10 giugno 2009	Riflessologia del piede	20.10.2008	Antonio Maglio	operatori del ramo sanitario con una formazione minima di 150 ore in anatomia e fisiologia	BELLINZONA
28 novembre 2008	Il piano di cura negli istituti per anziani	27.10.2008	Michele Battaglia	infermieri/e	STABIO
1 - 2 - 3 dicembre 2008	Kinesiologia: Touch for Health II	03.11.2008	Marlène Scalisi	aperto a tutti coloro che hanno partecipato al seminario "Kinesiologia: Touch for Health I"	BELLINZONA
9 dicembre 2008	La fragilità nell'anziano: interventi di prevenzione delle cadute negli anziani	10.11.2008	Morena Generelli	operatori del ramo sanitario	STABIO
10 – 11 dicembre 2008 8 gennaio 2009	Il lavoro interculturale degli operatori sanitari	10.11.2008	Piergiorgio Reggio	operatori del ramo sanitario	STABIO
15 – 16 dicembre 2008	Rimanere sani nel mondo del lavoro	17.11.2008	Patrizia Gasparetti	aperto a tutti	BELLINZONA
17 – 18 – 19 dicembre 2008	Morfo-psicologia del piede e delle sue dita	17.11.2008	Antonio Maglio	operatori del ramo sanitario con formazione di base in riflessologia	BELLINZONA

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