

Cronaca regionale:
Il massaggio infantile

Approfondimenti:
Gravidanza
in età avanzata

Approfondimenti:
Resilienza o
forza d'animo



Il parto in casa

Esperienza di una levatrice



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

Allegato alla rivista
"Cure infermieristiche" 9/11

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
Annette Biegger
Cristina Treter De Lubomierz

Supervisione

Pia Bagnaschi

Grafica e stampa

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

In copertina: Bilderbox

SOMMARIO

Settembre 2011 - n. 3

3 Editoriale

Cronaca regionale

- 4** Il parto in casa
(Elisabetta Cappi)
- 7** Il massaggio infantile
(Paola Stein)

Approfondimenti

- 9** Gravidanza in età avanzata
(Magdalena Gäumann)
- 10** Resilienza o forza d'animo
(Alfredo Bodeo)

Rubrica

- 12** Invito alla lettura

Informazioni

- 12** Importante riconoscimento per il Ticino
- 13** Informazioni GICA
- 14** Assemblea generale GIRSI
- 14** Informazioni DRG
- 15** Giornata di studio

Agenda

- 16** Calendario corsi

Chi volesse inviarci articoli, progetti o riflessioni da pubblicare è invitato a preferire il formato Word precisando titolo e sottotitolo, nome dell'autore, formazione e/o funzione, luogo di lavoro e bibliografia e/o siti web di riferimento. Le fotografie sono ben accette. Chi desiderasse concordare con noi eventuali adattamenti necessari alla pubblicazione non esiti a contattarci: speriamo così in un incontro d'arricchimento reciproco. Il comitato di redazione valuterà la pubblicazione degli scritti secondo spazi ed argomenti. E-mail: segretariato@asiticino.ch

Gravidanza e nascita: l'inizio di un'altra vita

In questo numero dedicato soprattutto ai temi gravidanza, nascita e neonato, cerchiamo di darvi degli spunti di riflessione sull'inizio di un'avventura infinita che è l'arrivo di un nuovo essere che sconvolgerà abitudini e ritmi precedenti per crearne altri. Quest'avventura che inizia con la gravidanza e continua con la nascita è, da una parte, una bella sfida, dall'altra la naturale continuazione del ciclo della vita che si protrae da una generazione all'altra.



La nascita è un evento che viene vissuto in modo diverso secondo le culture, i paesi, secondo l'educazione ricevuta, le tradizioni, i mezzi a disposizione, in ospedale oppure in casa. L'ingresso nella vita e nella società è il momento più importante del percorso umano, è il passaggio dal seno materno al seno della famiglia. Il bambino che arriva è degno di tutte le attenzioni e cure. Il detto popolare *"Lascia il fuoco ardente e corri dalla partoriente"* sottolinea questa priorità. Platone definiva la donna anziana che assisteva alla nascita (in latino *obstetrix*, colei che sta davanti) intelligente, pronta di memoria, attiva, robusta, pietosa, sobria e paziente. E mi sembra che siano delle qualità tuttora attuali nell'ambito delle cure, oltre alle competenze tecnologiche e amministrative che si sono aggiunte nel corso del tempo.

Nel mondo antico, il neonato, provenendo dall'aldilà, doveva essere accolto nella sua famiglia, essere liberato dalla sua natura demoniaca, con riti iniziatici che coinvolgevano in misura variabile il padre, *pater familias*. Quest'ultimo doveva per esempio sollevare il proprio figlio per riconoscerlo o favorire il suo destino. Presso le popolazioni primitive al momento del parto uomini armati allontanavano dalla capanna, con sonagli vari, gli spiriti malvagi. Sempre nel mondo antico, come si posero accanto agli sposi una miriade di divinità per aiutarli a cambiare stato, ne furono create altrettanto per proteggere la donna durante la gravidanza e il parto nonché per sostenere il bambino nei suoi primi difficili passi nella vita.

I riti di passaggio del ciclo della vita, come nascita, maturità, matrimonio, vecchiaia e morte, permettono di legare l'individuo al gruppo, di strutturare la sua esistenza con tappe precise, così da permettere una percezione tranquillizzante e rassicurante del suo essere nella sua temporaneità. Il parto e l'essere genitori è come un viaggio spirituale che apre spazi impreveduti, che ci sorprende ad ogni tappa, tra gioia e sofferenza, crescita e delusioni, certezze e dubbi, sempre a stretto contatto con la Vita. Un'esperienza unica e irripetibile. Per quanto arduo possa essere, è un viaggio che porta un'infinità di insegnamenti, a cominciare dalla scoperta e conoscenza di noi stessi!

Il bambino si aspetta attenzione e cura; in tempi remoti doveva addirittura rimanere in casa fino al battesimo per essere protetto da persone o spiriti malevoli. Oggigiorno sarà sufficiente accoglierlo con tanto amore e rispetto, pazienza e serenità, nonché un'infinità di buonsenso...ingrediente indispensabile da non dimenticare neppure in ogni nostra azione di cura.

Buona lettura!
Isabelle Avosti

Il parto in casa

Esperienza di una levatrice

di Elisabetta Cappi*



neamente ho iniziato a lavorare anche sul territorio del Ticino come Levatrice Indipendente, dopo essermi iscritta alla Federazione Svizzera delle Levatrici, e mi sto occupando prevalentemente dei parti in casa di cui voglio parlarvi in questo articolo. Io stessa ho vissuto due anni fa attraverso il parto tra le mura della mia casa un'esperienza gratificante sia come mamma che come levatrice.

Perché il parto in casa

A casa il parto viene vissuto come fatto sociale e restituito ai suoi protagonisti. La nascita risponde ai bisogni di intimità, libera scelta, familiarità e protezione di mamma e bambino. L'accoglienza amorevole del neonato è fatta di rispetto per i suoi bisogni e per i suoi tempi. I motivi che oggi portano operatori, donne e coppie a questa scelta sono proprio da ricercarsi essenzialmente nel desiderio di una migliore qualità dell'esperienza del parto in particolare, della vita e delle relazioni in generale. Oggi il parto a domicilio per la donna rappresenta la possibilità di partorire in modo spontaneo e naturale, di poter accogliere e tenere con sé il proprio bambino ininterrottamente, di essere rispettata nei suoi bisogni, nella sua sessualità e di essere protagonista della sua esperienza senza interferenze non desiderate.

Le donne, che hanno scelto di vivere la gravidanza, il parto e l'esogestazione come ricerca personale decidendo di avere il loro bambino a casa, sono divenute promotrici di nuove modalità di vita e le hanno estese anche nelle relazioni con gli altri e con l'ambiente sociale.

Aumentano i rischi?

La letteratura medica dimostra che il parto fisiologico a domicilio, assistito secondo precisi criteri, è sicuro quanto quello in ospedale e dà maggiore soddisfazione alla donna e alla coppia. Ciò non significa che non vi saranno mai esiti negativi, considerando l'esistenza dell'imponderabile anche in ostetricia, ma saranno uguali o inferiori a quelli in ospedale. Dati del 1988 ricavati da uno studio di Huisjes H.J. in Olanda, dove il 40% della popolazione partorisce in casa, indicano una mortalità perinatale dell'1,9 per mille, dovuta per lo più a malformazioni fetali incompatibili con la vita; altre casistiche la indicano tra l'1 e il 2 per mille. Invece la morbilità dei bambini avuti tra le mura della propria abitazione è nettamente inferiore



La letteratura medica dimostra che il parto fisiologico a domicilio, assistito secondo precisi criteri, è sicuro

Sono Elisabetta Cappi, abitualmente chiamata Betty. Abito in Italia, a Gravedona in provincia di Como, ho 35 anni e sono sposata da quattro. Ho iniziato la mia professione di ostetrica/levatrice nel 1996 dopo aver terminato gli studi infermieristici ed ostetrici incominciati nel 1990. Inizialmente lavoravo presso il reparto di ostetricia in un piccolo ospedale italiano, ma l'attività svolta non mi soddisfaceva completamente. Allora ho deciso di cambiare e sono stata assunta nella sala parto dalla clinica privata Sant'Anna del Luganese e vi sono rimasta sette anni. Nel 2005 ho poi ricoperto il ruolo di capo reparto infermiera-ostetrica presso l'unità di maternità/neonati/ginecologia e sale parto dell'ospedale Civico di Lugano fino alla nascita di mio figlio Elia nel 2009. Infatti, per dedicarmi pienamente a lui, ho poi preferito lavorare come saltuaria dando la mia disponibilità sia come infermiera che come levatrice nella sede dell'Ospedale Civico e in quella dell'Ospedale Italiano. Contemporaneamente

foto E. Cappi



a quella dei bambini nati in ospedale da parti fisiologici.

M. Wagner, epidemiologo dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), dimostra in una sua ricerca che la mortalità perinatale a domicilio (nei paesi occidentali), sia nei parti fisiologici che in quelli a medio rischio, è inferiore a quella in ospedale, e quindi conclude che il parto in casa, se non addirittura più sicuro di quello in ospedale, sicuramente non lo è di meno.

Del resto le condizioni di sicurezza non sono mai state così ottimali come oggi, quando le donne si trovano generalmente in un buono stato di salute e in buone condizioni socio-economiche e sono disponibili le tecnologie diagnostiche e una rete ospedaliera ben distribuita sul territorio, con servizi di trasporto efficienti nei casi di bisogno.

Un dato da evidenziare è che l'85% delle donne in attesa presenta situazioni fisiologiche che possono rimanere tali con una buona assistenza ostetrica di base.

Inoltre sottolinea che il rapporto interpersonale con la donna o la coppia, la condivisione della responsabilità, la conoscenza dei processi globali e l'uso dei criteri di valutazione ampliati garantiscono un'ampia sicurezza nella diagnosi molto precoce e la conseguente possibilità di promuovere un intervento adeguato prima che si manifestino patologie vere e proprie. Tali fattori sono elementi di tranquillità non solo per la levatrice, ma anche per la futura mamma. Se essa conosce meglio se stessa, impara ad ascoltarsi, sviluppando un'aumentata sensibilità verso il suo corpo, e sarà in grado di mantenere la sua salute percependo con rapidità eventuali disfunzioni.

La levatrice professionista competente

Nel parto in casa la levatrice veglia sul benessere di mamma e bambino con professionalità e discrezione relazionandosi non solo con la donna, ma anche con il suo partner, con gli altri figli e con i parenti nella cui vita entra per un breve periodo. La sua funzione principale diventa quella di vigilare sulla salute di madre e bambino, di prevenire patologie, di ristabilire la salute là dove si creano delle disarmonie, indirizzando sempre verso la fisiologia, attraverso il necessario supporto emotivo e gli strumenti adeguati per vivere attivamente l'esperienza di madre. Ciò avverrà in continua e stretta collaborazione con la figura del ginecologo che in caso di necessità sarà prontamente coinvolto. Infatti la levatrice in base al percorso formativo e alle leggi vigenti assiste in piena autonomia e responsabilità durante la gravidanza ed è in grado di individuare le situazioni che necessitano della consulenza medica specialistica prendendone direttamente contatto.

Non vuole sottrarre la donna alla figura del gi-

necologo, ma vuole collaborare con lui in gravidanza e durante e dopo il parto.

Ad essa in particolare spetterà il serio compito della selezione, cioè della procedura di valutazione dinamica e costante, il cui scopo è quello di tracciare una linea di demarcazione tra fisiologia e patologia, di riconoscere le situazioni "borderline" (cioè ai limiti) o non più fisiologiche, ma non ancora patologiche, e di richiedere per esse un consulto con uno specialista. Alle donne selezionate sarà sconsigliato di partorire a domicilio o, se la selezione avviene durante il travaglio, sarà consigliato il trasferimento in ospedale.

Assistita con esperienza e competenza la futura mamma instaura, durante la gravidanza, un rapporto di fiducia e di sicurezza, con un uso della tecnologia non estremo, il tutto in un ambiente non medico, rispettando precisi parametri di sicurezza dettati dalla legge.

La levatrice può offrire un'assistenza personalizzata: accompagna e supporta nell'intero percorso della maternità, aiuta a comprendere meglio il proprio corpo e a fare scelte opportune per la salute di mamma e bambino, facilita i passaggi difficili sempre vicina nei momenti di gioia e di dolore.

Durante le visite mensili essa compie una valutazione clinica completa e dedica tempo e spazio all'ascolto di ciò che la donna riporta di sé, del proprio bambino, della sua vita familiare e sociale.

Nei diversi incontri durante la gravidanza, stabilisce con i genitori una relazione intima, conosce la loro storia, i bisogni, i desideri, risponde a dubbi e domande, attiva le risorse personali, restituendo sicurezza e competenza. Essa è sempre disponibile durante tutto il percorso ed in particolare si rende reperibile 24 ore su 24 dalla trentasettesima alla quarantaduesima settimana per il travaglio e il parto a domicilio quando la donna ha bisogno di sentirsi protetta e rispettata nella sua privacy e la presenza di una competente persona di fiducia le permette di aprirsi emotivamente, di sentirsi più sicura e di migliorare esito e vissuto.

La levatrice a casa può sostenere i genitori nell'accudire il bambino: primi bagnetti, cura dell'ombelico, pianto, allattamento, svezzamento, rafforzando le competenze individuali. Per le donne che invece decidono di partorire in ospedale assistite da un ginecologo essa può comunque costituire una figura di supporto che garantisce un'assistenza specifica e continuativa a domicilio.

La mia esperienza personale

Illustrare e mettere in luce il significato e il valore di una nascita che avviene in casa non è impresa da poco! Ma visto che questo tema mi piace particolarmente... ci provo...

Nel parto in casa la levatrice veglia sul benessere di mamma e bambino

Partiamo da un dato certo, in cui molti si riconosceranno: il parto in casa oggi è considerato dalla stragrande maggioranza delle persone (inclusi gli addetti ai lavori) un tabù: NON se ne parla, NON è un argomento che sfiora i pensieri di una coppia in attesa.

Nei corsi prenatali è raro trovare genitori che facciano domande sulla possibilità di partorire il proprio bimbo a domicilio! Le richieste sono poche...ma perché?

Nonostante gli studi più recenti e la letteratura scientifica affermino che il parto "programmato" a casa non crea più problemi per mamma e bambino rispetto ad una nascita in ambiente ospedaliero, si continua ad alimentare la paura e la filosofia del "e se succede qualcosa"? Riflettiamo.

Cosa intendiamo con evento sicuro? Quali garanzie ci sono a casa?

Il parto a domicilio avviene nell'ambito della fisiologia: un momento di grande salute in cui la biologia femminile esprime tutta la sua forza e potenza.

Fisiologiche sono tutte quelle funzioni che non hanno bisogno di aiuti esterni e tanto meno tecnologici per avvenire. L'etimologia stessa della parola "fisiologia", derivata dal greco, è "scienza della natura". Quindi, per avere degli esiti favorevoli, con dati, numeri e percentuali di mamme e bambini in miglior stato di salute alla nascita, bisogna cercare di stare nella fisiologia, non alterarla!

Ottenere ciò a casa è molto più semplice e naturale in quanto il controllo è dato alla donna o coppia. È la donna o la coppia che sceglie, che decide "quando" chiamare la levatrice con la quale si è creato un rapporto di reciproca fiducia.

La levatrice entra in casa del nuovo nascente in punta di piedi, silenziosamente, chiedendo il permesso! A casa la donna usa le sue risorse con i suoi tempi ed i suoi ritmi. Anche il bambino viene accolto in modo fisiologico, e qui si potrebbe aprire un intero trattato, nessuno lo disturba perché non c'è bisogno di fare niente se non tenerlo al caldo con sua madre e suo padre!

Noi levatrici ci limitiamo a vigilare, osservare, ad esserci... senza necessariamente compiere interventi esterni. Seguiamo linee guida nazionali e siamo attrezzate per l'emergenza di primo livello nei momenti di necessità. Ma le linee guida non sono protocolli imperativi: sono una "guida", uno strumento di riferimento per assumere deci-

sioni, raccomandazioni per compiere scelte da condividere però sempre con la diretta interessata: la donna!

La futura mamma, nella propria casa, è l'autonoma protagonista della sua gravidanza e del proprio parto... Ma quante donne, in relazione alla nascita del proprio bambino, pensano: "ok piccolo, siamo tu ed io a giocare la partita! Stai tranquillo, mamma ce la fa! Sono capace... o almeno ci provo! So che anche tu conosci la strada o almeno proverai! Bene, coraggio, ci aiuteremo a vicenda!... Non siamo soli, c'è anche papà, qualcosa saprà fare pure lui! (?) Ah, poi le levatrici...loro ne hanno viste di nascite!!!"

Quante donne oggi decidono di assumersi la responsabilità della nascita del proprio figlio?

Di solito dicono: "... Andiamo lì a partorire, ne ho sentito parlar bene... sono bravi!

... Sapranno cosa fare! ... Le levatrici sono bravissime e ti aiutano... poi c'è l'epidurale, al limite il taglio cesareo... sì, lì te lo fanno!..."

Questi pensieri denotano la volontà di attribuire a risorse esterne e ad altri ogni competenza: aspettative altissime, responsabilità circa l'esito del parto scaricate tutte su operatori sanitari e ospedale!

Ma questi sono spesso i pensieri degli stessi operatori dei punti nascita che, così facendo, favoriscono la mentalità di delega, in grado di creare dipendenza.

Decidere per il parto a casa presuppone di "cambiare" in prima persona il modo di affrontare la nascita



Foto E. Cappi

È così che nasce l'ostetricia difensiva, in cui solo eseguire interventi standard preserva dalle denunce: "... io ho seguito i protocolli...", ed in tal modo ci si sente protetti e al sicuro nell'ambiente medicalizzato anche se le percentuali di ricorso ad induzioni farmacologiche e parti operativi cresce a dismisura: meno salute per donna e bambini, maggiore spesa sanitaria per tutti.

Perché allora stupirsi dell'esistenza di così tanti "pregiudizi" sul parto a casa e così poche richieste?

Decidere per il parto a casa presuppone di "cambiare" in prima persona il modo di affrontare la nascita e, soprattutto, acquisire piena consapevolezza delle tante e significative potenzialità che sono in tutti noi!

La decisione di compiere una scelta così diver-

sa da quello che "fanno tutti" va attentamente ponderata, ci si deve interrogare a fondo, riflettere.

Si tratta di compiere un percorso non facilissimo, come per tutto ciò che va controcorrente e che non trova un'immediata approvazione da parte di amici, parenti, medici. Un percorso che però risponde a bisogni profondi di protezione, personalizzazione, unicità, intimità e che porta a grandi soddisfazioni!

Ho accompagnato solo otto donne nel parto in casa sino ad ora, ma spero di aumentare tale cifra, soprattutto per permettere alle future mamme di vivere un'esperienza gratificante e sfatare tanti pregiudizi e tabù.

Con amore e passione per la mia professione

Betty

Il massaggio infantile

Benefici e aspetti positivi nella relazione di cura

di Paola Stein



Il massaggio del bambino è un'antica tradizione presente nella cultura di molti paesi. Recentemente è stata riscoperta e si sta espandendo nel mondo occidentale.

L'evidenza clinica e recenti ricerche hanno inoltre confermato l'effetto positivo del massaggio sullo sviluppo e sulla maturazione del bambino a diversi livelli.

Con il massaggio i genitori possono accompagnare, proteggere e stimolare la crescita e la salute del proprio bambino, scoprendo inoltre un modo per comunicare e creare solidi legami.

È Vimala Mc Clure, americana del Colorado, la persona che ha elaborato un programma, la cui teoria ed i cui obiettivi sono unici in ambito professionale. Autrice del libro " Infant Massage: a handbook for loving parents", tradotto in moltissime lingue, fondò nel 1981 l'International Association Infant Massage, oggi diffusa in oltre 50 Paesi nel mondo, tra cui la Svizzera dal 1999, ad opera di insegnanti convinte dei benefici del massaggio infantile.

Le principali fonti di provenienza dei massag-

Proposto in età neonatale, il massaggio sostiene e facilita il processo di attaccamento

gi del bambino sono quattro: quella derivante dalla tradizione indiana, il massaggio svedese, la riflessologia plantare ed alcuni esercizi che si rifanno allo yoga tradizionale.

Vimala Mc Clure, oltre ad aver sviluppato tecniche per dare sollievo dal dolore delle coliche addominali, fu la prima ad adattare le tecniche di rilassamento secondo il modello della risposta condizionata della Childbirth Education.

Il suo lavoro fu poi valorizzato da Tiffany Field, ricercatrice dell'università di Medicina di Miami, nel suo libro *Touch in Early Development*. Tiffany Field studiò gli effetti del massaggio in varie situazioni: per bambini sani, pretermine, bimbi sieropositivi o esposti all'alcool e alle droghe. Evidenziò gli effetti del massaggio su madri depresse, sui bambini asmatici, autistici e con ritardo dello sviluppo; sui bambini con artrite reumatoide, diabete, problemi psichici e di bulimia.

Quando i bambini venivano massaggiati per 15 minuti al giorno, si ottenevano risultati straordinari. I bambini passavano più tempo negli stati di veglia tranquilla e veglia attiva, avevano livelli di cortisolo più bassi e si addormentavano più in fretta dopo una seduta di massaggio piuttosto che dopo essere stati cullati. Oggi è noto che dopo essere stati massaggiati i bimbi migliorano nei test che valutano lo sviluppo emotivo, la socialità ed il comportamento, hanno una diminuzione degli ormoni da stress nell'urina ed un aumento dei livelli di serotonina e ossitocina (U.Moberg, *The Oxitocin factor '93*). Anche se potrebbe sembrare in contrapposizione con il rilassamento, la stimolazione è un altro importante beneficio del massaggio: in caso di costipazione, per favorire lo sviluppo del linguaggio, nel migliorare la capacità di apprendimento, o per tonificare la muscolatura in un bimbo con paralisi cerebrale.

Proposto in età neonatale, il massaggio sostiene e facilita il processo di attaccamento che favorisce il bonding e la creazione di legami solidi in una relazione che è unica e dinamica all'interno della triade madre/padre/bambino (J.Bowlby).

Il processo del bonding, già iniziato in gravidanza attraverso le sensazioni propriocettive, si rafforza dopo il parto attraverso il senso della vista, del tatto e dell'olfatto. È da notare come durante il tempo del massaggio si instaura un'interazione ed una comunicazione multisensoriale attraverso la quale la madre impara a riconoscere il linguaggio corporeo del suo bimbo; ciò favorisce una relazione tattile e visiva che si esprime tramite il desiderio

ed il bisogno della madre di stare a guardare a lungo il neonato, controllandone ogni parte del corpo. Per il bimbo questa prima relazione di attaccamento ha grande importanza ed è significativa per l'instaurarsi delle relazioni future.

In base a quanto detto fino ad ora, possiamo quindi raggruppare i benefici del massaggio infantile in quattro grandi categorie:

sollievo - rilassamento - stimolazione - interazione

Come infermiera pediatrica il Massaggio Infantile mi ha dato la possibilità di personalizzare la relazione di cura (creando uno spazio fisico e temporale dove lasciare che le cose accadano, senza entrare nel giudizio); valorizzare le competenze dei genitori ed evidenziare l'unicità di ogni bambino nelle sue manifestazioni.

In situazioni particolari, come nella cura ad un bimbo pretermine o con bisogni speciali, mi ha permesso inoltre di spostare l'attenzione dalla malattia, al bimbo e ai suoi segnali, aiutando i genitori a reinstaurare un processo di bonding difficoltoso o interrotto al momento del parto e nel periodo perinatale.

Di grande aiuto, senza essere la ricetta miracolosa, anche nel seguire madri con depressione post-partum o madri adolescenti con gravi difficoltà nella presa a carico e nel riconoscimento del proprio bimbo, senza dimenticare i benefici per i genitori adottivi grati al massaggio per la possibilità di creare con questo strumento intimi legami con il proprio bambino.

I molti risvolti positivi della mia attività come Insegnante di Massaggio Infantile integrata a quella di Infermiera Pediatrica, mi hanno motivata per molti anni a promuovere con entusiasmo il massaggio infantile tra i genitori. Oggi come trainer e responsabile di formazione per l'International Association Infant Massage sono felice di poter proporre a quanti operano nell'ambito della prima infanzia una formazione specifica e qualificata. ■

Per chi desiderasse diventare Insegnante di Massaggio Infantile, informazioni e contatti: Paola Stein, Infermiera Pediatrica per Spiped Trainer per l'International Association Infant Massage
stein.paola@gmail.com - www.iaim.ch

**Di grande aiuto,
senza essere la
ricetta miracolosa,
anche nel seguire
madri con
depressione post-
partum o madri
adolescenti**



Gravidanza in età avanzata

Informazione e consulenza sono essenziali

di Magdalena Gäumann*

Oggi molte donne rimandano la decisione di avere il loro primo figlio quando sono più in là con gli anni. Con l'età aumentano però anche i rischi di complicazioni, che possono ripercuotersi sia sulla salute del nascituro che sul benessere della madre. Per questo è fondamentale poter contare su una buona consulenza e assistenza.

Dalla statistica sulla salute in Svizzera del 2007, svolta dall'Ufficio federale di statistica (UST), risulta che le donne danno alla luce il loro primo figlio sempre più tardi. L'età media di tutte le madri svizzere è di 30.7 anni, quella delle madri svizzere sposate alla loro prima gravidanza di 29.6 anni (UST, 2008). Secondo Rosboth dell'UST (2007) il numero delle nascite fra i 35-40 e tra i 40-45 anni sta aumentando. Dal 1980 ciò vale anche per le donne tra i 45-50 anni. Questa tendenza è riscontrabile in tutti i paesi industrializzati. Nel 2004 il numero di donne svizzere primipare oltre i 35 anni superava il 25 per cento di tutte le nascite in Svizzera (Imthurn, 2007).

Minore fertilità

La fertilità relativa delle donne diminuisce con l'età. Tra i 20 e i 24 anni essa corrisponde al 100 per cento, dai 25 ai 29 anni arriva al 93 per cento, dai 35 ai 39 anni al 55 per cento. Nelle donne tra i 40 e i 44 anni la fertilità arriva al 30 per cento e fra i 45 e i 49 anni non supera il 5 per cento (Imthurn, 2007). L'attuale tendenza di ritardare sempre più la prima gravidanza non è priva di conseguenze per i genitori: la fertilità e la capacità riproduttiva e procreativa si affievoliscono con l'avanzare dell'età. Nelle donne diminuisce il numero di ovuli

(ovociti), e si riduce la qualità degli stessi a causa dell'aumento dell'aneuploidia (cambiamento del normale numero diploide 46 di cromosomi). Il fatto che nelle madri più mature si riscontri un maggiore rischio di aneuploidia è un fattore indiscusso. Queste aneuploidie sono di origine materna, tuttavia l'utero come organo con l'endometrio non è coinvolto in questo processo. L'utero di una donna matura è quindi fondamentalmente in grado di portare a termine con successo una gravidanza, anche se ovviamente anche questo organo invecchia. Anche l'età dei padri gioca un ruolo per possibili anomalie genetiche, soprattutto nei padri ultracinquantenni (Baird et al., 2005). In questo articolo non tratterò il tema della procreazione assistita e della diagnostica prenatale.

Problemi medici

In questo capitolo parlerò brevemente delle più gravi malattie materne in corso di gravidanza. *Le malattie ipertensive* nella gravidanza comprendono ipertonie passeggero con buone prognosi, fino alle pericolose *preeclampsie/eclampsie*, seri fattori di morbilità e mortalità della madre e del feto (Wolf et al., 2001). Esistono ipertonie dipendenti e indipendenti dalla gravidanza. L'ipertonia indipendente o *ipertonia essenziale* (senza compromissione dei reni) ha una buona prognosi per madre e bambino. Un'ipertonia preesistente da lungo tempo con proteinuria e danni secondari ai reni può provocare un ritardo nello sviluppo del feto. Il manifestarsi di un aumento della pressione sanguigna dopo la 20. settimana di gravidanza è detta *ipertonia transitoria*. La temuta *trombo-embolia* è un'ipertonia dipendente dalla gravidanza causata da una preesistente ipertonia, nefropatia o malattia autoimmune. La frequenza di malattie ipertensive legate alla gravidanza corrisponde al 5-7 per cento. Nelle primipare o in donne oltre i 35 anni la preeclampsia è più frequente. Essa è favorita dal diabete mellito, obesità, malattie circolatorie, autoimmuni e stress.

L'*ischemia placentare* causa una riduzione dell'alimentazione del feto. L'origine di questo disturbo non è chiara. Si suppone ad esempio il coinvolgimento di fattori immunologici (Grindt, 2003).

Il fatto che nelle madri più mature si riscontri un maggiore rischio di aneuploidia è un fattore indiscusso



Foto Bilderbox

Complessi disturbi nel sistema renina-angiotensina portano ad un'errata regolazione del sistema vascolare. Ne deriva una sovra-reazione all'angiotensina II ed un restringimento dei vasi e un'ipertonia; in uno stadio avanzato si ha un'eclampsia. (Wolf et al., 2001).

La *sindrome Hellp*, che segue un decorso progressivo, è considerata come un grave sviluppo della preeclampsia.

Il *diabete gestazionale* è una malattia metabolica con complicazioni circolatorie secondarie. Può portare all'iperglicemia e alla chetoacidosi (abbassamento del pH del sangue). Con l'avanzamento dell'età le isole di Langerhans nel pancreas diventano sempre più fibrose e le riserve di insulina diminuiscono. Questi processi sono influenzati dal sovrappeso, infezioni pancreatiche o stress. L'incidenza del diabete gestazionale aumenta in modo esponenziale con l'età.

Conseguenze

Neumann & Graf (2003) scrivono che la maggior parte delle donne incinte oltre i 35 anni danno alla luce bambini sani. Tuttavia affermano chiaramente che con l'avanzare dell'età aumenta il rischio di doglie premature, parti prematuri, tagli cesarei e parti con feto morto. Le madri in età avanzata hanno in media un travaglio più lungo. Un sano stile di vita è importante per tutte le donne incinte, ma soprattutto per quelle più mature. Ciò significa che occorre una migliore informazione. In questo senso le infermiere svolgono un ruolo importante, fornendo utili indicazioni sulle misure da adottare e i modelli da seguire, ad esempio una sana alimentazione e l'astensione dal consumo di droghe.

Spesso le donne incinte mature hanno un percorso difficile alle spalle, poiché non hanno potuto esserlo prima. Possono quindi essere esaurite. Queste donne hanno bisogno di comprensione e di un'assistenza adeguata dall'inizio della gravidanza al parto. Nel caso in cui il loro tanto desiderato bambino deve essere ricoverato in neonatologia, è compito dei curanti sostenerle psicologicamente. Spesso queste future madri in età avanzata temono di non riuscire a portare a termine con successo la gravidanza e sono preoccupate per la salute del bambino. La loro fragilità è evidente, per questo è richiesta la massima delicatezza. Ritengo che sarebbe necessario elaborare un concetto di assistenza che comprenda i problemi specifici e le preoccupazioni di questo gruppo di pazienti. Si dovrebbe considerare anche l'atteggiamento dei curanti, affinché tutto il team possa agire in modo omogeneo e garantire continuità alle cure. Inoltre si dovrebbe riflettere sul tipo di informazioni da offrire alla gente sui rischi di una gravidanza in età avanzata. Ciò potrebbe avvenire per mezzo di spot televisivi, documentari e interventi pubblici. Importante è fornire informazioni corrette e professionali, presentando la realtà senza abbellirla o renderla troppo negativa. Sono convinta che con cure orientate verso la famiglia si possa offrire a queste donne un'assistenza adeguata e sensibile. ■

* **Magdalena Gäumann** lavora come infermiera diplomata nel reparto di neonatologia dell'ospedale universitario di Zurigo.
Contatto: magdalena.gaeumann@usz.ch
Per ulteriori indicazioni su questo articolo vedi Cure infermieristiche 1/2010, p. 18

Un sano stile di vita è importante per tutte le donne incinte, ma soprattutto per quelle più mature

Resilienza o forza d'animo

Coltivare i valori professionali

In origine il termine resilienza è stato creato dalla tecnologia dei materiali, per definire che un materiale si dice resiliente, quando in seguito ad un colpo subito, abbastanza forte, ma non tale da provocarne la rottura, torna nella sua forma originaria.

Nell'ambito della psicologia, molto più recentemente, si definisce la resilienza come la capacità di una persona di far fronte, resistere, integrare, riuscendo a riorganizzare positivamente la propria vita, nonostante abbia vissuto situazioni difficili, che potevano far pensare ad un esito negativo.

Gli ambiti sociali più comuni ai quali ci possiamo riferire sono il maltrattamento o la trascuratezza nell'infanzia, il coinvolgimento in esperienze di guerra, calamità naturali quali terremoti, inondazioni, oppure stupri, violenze..., cioè tutte quelle condizioni che prevedono la formazione di un trauma.

Per tutti gli operatori che prestano assistenza

nell'ambito psicosociale, questo fenomeno va tenuto in profonda considerazione, in quanto prevede la presa a carico in una prospettiva globale, facendo in modo di non ridurre la persona stessa solo ai suoi problemi, ma al contrario, di valorizzare anche le sue potenzialità, aiutandola a scoprirle, diventando responsabile del proprio processo di cambiamento.

In sintesi, uno dei principali elementi con i quali è importante confrontarsi è l'incontro con la propria parte ferita, esaminando cosa c'è intorno (persone e situazioni), procedendo su una doppia pista; da una parte il mondo interiore del trauma e dall'altra le risorse, le competenze e le abilità che ciascun individuo ha elaborato nel

Uno dei principali elementi con i quali è importante confrontarsi è l'incontro con la propria parte ferita

di Alfredo Bodeo

passato, ma al momento presente possono risultare inibite.

In conclusione, possiamo descrivere come il processo di costruzione di un' **Identità resiliente** sia formato da alcuni elementi quali:

Io ho...

- persone che mi circondano alle quali voglio bene e di cui mi fido
- persone che mi mostrano i miei limiti
- persone che con il loro comportamento mi mostrano come agire in modo corretto
- persone che desiderano che io riprenda a svolgere dei compiti in modo autonomo
- persone che mi possono aiutare quando mi sento in pericolo

Io sono...

- una persona che può piacere agli altri
- una persona che ha rispetto e stima di se stessa

- una persona fiduciosa e responsabile delle proprie azioni

Io posso...

- parlare agli altri di fatti che mi preoccupano o spaventano
- trovare qualcuno che mi aiuti quando ne ho bisogno

Infine, tra gli elementi citati, ne manca uno di fondamentale importanza, che consiste nel saper sviluppare il senso dello humour, quale antidoto per aiutarci a non essere quello che gli altri vorremmo che fossimo. ■

Vedi programma di educazione permanente e sito www.asiticino.ch, corso proposto il 21 ottobre 2011



I nuovi statuti dell'ASI-SBK in tedesco e francese si possono consultare e scaricare direttamente dal sito www.sbk-asi.ch



Via Fesciano 8 – 6965 Cadro

Contratti Assicurativi collettivi per professioni mediche & paramediche

Approfittate anche voi dei vantaggi di collaborazione con le associazioni professionali del settore sanitario.

Sfruttate quest'opportunità!

Competenza Assicurativa

RC-Professionale Infermieri
Indennità Perdita Guadagno

Competenza Finanziaria Indipendente

- Previdenza Pensione
- Conto di libero passaggio
- Rendita Finanziaria con garanzia del capitale

Info: info@patraeus.eu

Tel: 091.940.29.00



Diario di un bambino

Daniel Stern

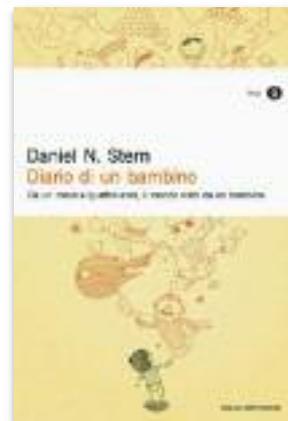
Questo 'diario' immaginario di un bambino da sei settimane a quattro anni riproduce le esperienze, le gioie, le paure, le scoperte, le ombre e le emozioni che animano il suo mondo interiore in continua evoluzione. In questo modo, le acquisizioni più recenti della ricerca scientifica servono a penetrare nella magia dell'universo infantile e l'occhio attento e 'oggettivo' dello studioso viene messo

al servizio dello sguardo partecipe ed emozionato del genitore. In questo libro insolito e innovativo, il professor Stern, un'autorità nello studio della psicologia infantile, ricostruisce le tappe che rivelano, momento per momento, quali sono i pensieri e le scoperte che animano il mondo interiore di un bambino. Un libro unico, commovente, illuminante.
Editore: Mondadori



Daniel Stern

Nato nel 1934 a New York, è professore di psichiatria alla Cornell University Medical Center e professore di psicologia a Ginevra. Ha effettuato diverse ricerche sulla psicoanalisi di bambini e nel 1999 ha ricevuto il premio Sigmund-Freud per la psicoterapia.



Informazioni

Importante riconoscimento per il Ticino



Durante l'Assemblea dei delegati, svoltasi a Berna lo scorso 16 giugno, Michela Tomasoni, membro del Comitato ASI Ticino, è stata eletta membro onorario dell'ASI-SBK, quale coronamento di 20 anni di carriera dedicata con passione e assiduità alla difesa degli interessi della professione e della propria sezione. Rappresentare un Cantone di minoranza non è sempre compito facile, e Michela Tomasoni ha saputo far valere l'italianità all'interno dell'Associazione, ottenendo importanti risultati e grandi soddisfazioni.



Collabora anche tu!

Cari Colleghi,

Se desideraste pubblicare articoli, progetti, riflessioni o esperienze vissute, sia in ambito professionale o di medicina naturale, vi invitiamo caldamente a prendere contatto con il segretariato ASI Ticino, mandando il vostro testo preferibilmente in formato Word, precisando: titolo e sottotitolo, nome dell'autore, formazione e/o funzione, luogo di lavoro e bibliografia e/o siti web di riferimento. Le fotografie sono sempre benvenute.

Restiamo a vostra disposizione per concordare eventuali adattamenti della vostra pubblicazione, arricchendoci a vicenda. Il Comitato di redazione pubblicherà gli articoli in base ai temi ed agli spazi disponibili nella rivista. Vi attendiamo numerosi!

E-mail: segretariato@asiticino.ch



Informazioni GICA

Invito a tutti gli interessati

Cari colleghi, il Gruppo Interesse **Case Anziani (GICA) dell'Associazione Svizzera Infermiere/i Sezione Ticino (ASI-SBK)**, è nato nel 1993 da un gruppo di infermieri Responsabili delle Cure (RC) delle case per anziani del Cantone Ticino. Dall'inizio della sua costituzione, come gruppo di interesse ASI-SBK, i suoi componenti si sono sempre incontrati per confrontarsi su problematiche comuni, per poter condividere eventuali soluzioni ai continui cambiamenti del contesto socio sanitario. Successivamente il Gruppo ha rilevato l'importanza di reclutare forze nuove e nel 2009 ha ridefinito il gruppo allargandolo ad altre figure professionali operanti nell'ambito delle geriatriche.

Negli ultimi due anni il gruppo ha cercato di portare avanti le trattative con le autorità cantonali in merito ad una presa di posizione sul Profilo del Responsabile delle cure elaborata dal GICA nel 2007 e di ripensare i propri obiettivi.

Oggi è giunto il momento di rendere operativi gli scopi del GICA che mirano a dare maggiore visibilità alle cure erogate nelle nostre case anziani. L'intento è sempre stato quello di creare una rete informativa in grado di promuovere e favorire degli scambi interprofessionali e collaborare anche con altri gruppi di interesse e di lavoro. I principali temi che il gruppo intende affrontare nel prossimo futuro sono:

- la casa anziani una nuova realtà di azienda formatrice per molteplici figure professionali in ambito socio sanitario
- il lavoro interdisciplinare in casa anziani oggi
- i nuovi modelli di presa a carico dei residenti delle case anziani

- i cambiamenti organizzativi indotti dall'informatizzazione della documentazione sanitaria in casa anziani
 Queste sono alcune delle diverse tematiche che il gruppo potrebbe sviluppare e altre ancora saranno discusse con il nuovo gruppo.

L'impegno richiesto è la partecipazione attiva ad incontrarsi circa ogni due mesi durante l'anno e l'obbligo di affiliazione all'ASI - SBK entro due anni. Il primo incontro è previsto per la prima settimana di ottobre o il 4 o il 7 alle ore 17 presso la Fondazione Casa San Rocco via F. Chiesa a Morbio Inferiore, le successive date saranno concordate insieme.

Invitiamo tutti coloro che fossero interessati a collaborare con noi ad annunciarsi tramite lettera, fax, e-mail al seguente indirizzo:

ASI-SBK SEZIONE TICINO
via Simen 8
6830 Chiasso
segretariato@asiticino.ch
tel. 091/682 29 31

fax 091/682 29 32

Siete invitati a inviarci le vostre adesioni e preferenze entro il **30 settembre 2011**

Vi aspettiamo numerosi e vi porgiamo cordiali saluti
 Per il Comitato GICA

La Presidente - Caterina Adduci

Gambe pesanti e affaticate? Lavorate in piedi tutto il giorno?
 La soluzione sono le calze elastiche Gloria, azienda nata a Lugano nel 1926, con un assortimento completo per la salute e il benessere delle vostre gambe!



Festeggiate insieme a noi l'85° di fondazione: per tutti gli associati ASI-SBK della Sezione Ticino offriamo uno sconto speciale del **30%** su tutto il nostro listino fino al 31.12.2011.



Scegliete tra le nostre calze di compressione medicali **GloriaMed**, oppure tra le calze e i collant di sostegno **Lady Gloria** per lei, oppure i gambaletti uomo **Man'Support**.



Visita il sito www.gloriamed.ch per informazioni sui nostri prodotti. Per conoscere i prezzi invia una mail a gloriamed@gloriamed.ch oppure chiama il numero 079 961 55 76



Gloria Med Suisse SA – Via al Mulino 22 CH-6814 Cadempino-Lugano

Il Comitato GIRSI vi invita a partecipare alla prossima

ASSEMBLEA GENERALE GIRSI

Gruppo Infermiere/i Riflessologhe/i della Svizzera Italiana

mercoledì 16 novembre 2011 dalle ore 20:00 alle 22:00

Ristorante della Stazione a Mendrisio

Trattante:

- Presentazione membri di comitato GIRSI e distribuzione statuto
- Approvazione ultimo verbale
- Approvazione conti
- Presentazione obiettivi 2012
- Raccolta bisogni di informazioni e formazione
- Eventuali

GIRSI Gruppo Infermiere/i Riflessologhe/i della Svizzera Italiana, promuove lo sviluppo delle conoscenze in riflessologia e riflessoterapia, è un gruppo d'interesse dell'Associazione Svizzera Infermiere/i sezione Ticino. Promuove lo sviluppo delle conoscenze in riflessologia e riflesso terapie nel rispetto delle norme etiche e deontologiche.

Organizza regolarmente serate e mattinate di pratica, scambio, approfondimento di Riflessologia del Piede,

discussione su situazioni pratiche riguardanti persone da noi trattate.

Le serate si svolgono a scadenza regolare ogni secondo mercoledì del mese, dalle 20.00-22.30 a Montagnola.

Per info 078 891 15 79 o franbrazz@hotmail.com

La prossima mattinata di approfondimento si terrà il sabato 22.10.2011, a Montagnola. Per informazioni: 076 558 66 79 o 091 649 65 28



22 settembre 2011

Protesta del personale sanitario in tutta la Svizzera

Buone condizioni di lavoro nella sanità = buona qualità delle prestazioni ai pazienti

Il testo integrale è consultabile sul sito www.asiticino.ch

Scuola universitaria professionale
della Svizzera italiana

SUPSI

Dipartimento sanità



SCEF 034 Schweizerisches Qualitätszertifikat für Weiterbildungsinstitutionen
Certificat suisse de qualité pour les institutions de formation continue
Certificato svizzero di qualità per istituzioni di formazione continua



Scuola Specializzata Superiore
Cure Infermieristiche

GIORNATA DI STUDIO

L'INFERMIERE E I COLLABORATORI NELLE CURE: SCENARIO COMPLESSO

*“LA FIGURA INFERMIERISTICA CONFRONTATA CON LA COLLABORAZIONE
TRA DIVERSE FIGURE PROFESSIONALI PROVENIENTI
DA PERCORSI DI FORMAZIONE DIVERSIFICATI”*

**organizzata dall'Associazione Svizzera Infermiere/i Sezione Ticino, dalla
Scuola Specializzata Superiore Cure Infermieristiche e dalla Scuola
Universitaria Professionale della Svizzera Italiana - Dipartimento Sanità**

MERCOLEDÌ 30 NOVEMBRE 2011

**AULA MAGNA
UNIVERSITÀ DELLA SVIZZERA ITALIANA
LUGANO**

CALENDARIO ATTIVITÀ ASI-SBK SEZIONE TICINO

CORSI – CONFERENZE – ATELIER – ASSEMBLEE **SETTEMBRE - DICEMBRE 2011**

DATA	CORSO	TERMINE ISCRIZIONE	ANIMATORE	PARTECIPANTI	LUOGO
19 – 20 – 21 – 22 settembre 2011	Formazione basica in Qi Gong	16.08.2011	Marc Boillat	aperto a tutti	Bellinzona
26 – 27 settembre 2011	Gentle Care: una modalità di approccio protesico alla cura della persona con demenza	18.08.2011	<ul style="list-style-type: none"> • Silvia Vitali • nucleo Alzheimer Istituto Golgi 	aperto a tutti gli operatori del ramo sanitario	Abbiategrosso
29 – 30 settembre 2011	I custodi del silenzio: l'operatore sociale a contatto con la morte	18.08.2011	Vincenzo Santoro	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Stabio
3 ottobre 2011	Processo delle cure: difficoltà di applicazione	05.09.2011	Anna Abbondanza	<ul style="list-style-type: none"> • infermieri/e • assistenti geriatrici/che • operatori/trici sociosanitari/e 	Lugano
6 – 7 ottobre 2011	Comunicazione e relazione staff - famigliari	05.09.2011	Marco Malnati	aperto a tutti gli operatori del ramo sanitario	Lugano
10 – 11 ottobre 2011	Efficacia personale e performance collettiva	07.09.2011	Mariano Cavolo	aperto a tutti	Lugano
12 – 13 – 14 ottobre 2011	Grafologia e personalità	12.09.2011	Giovanni Basso	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Lugano
17 ottobre 2011	Le direttive anticipate	14.09.2011	<ul style="list-style-type: none"> • Claudia Gamondi Palmesino • Silvia Walther Veri 	<ul style="list-style-type: none"> • infermieri/e • assistenti geriatrici/che • operatori/trici sociosanitari/e 	Lugano
18 - 19 ottobre 2011	Prevenzione mal di schiena	19.09.2011	Marlene Scalisi	aperto a tutti	Bellinzona
21 ottobre 2011	Uno sguardo sul fenomeno chiamato Resilienza, ovvero la forza d'animo che ci può permettere di affrontare le avversità della vita	19.09.2011	Alfredo Bodeo	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Lugano
26 ottobre 2011	L'ultima flebo: elementi per la gestione dei conflitti etici alla fine della vita	26.09.2011	Graziano Ruggieri	aperto a tutti gli operatori del ramo sanitario	Lugano
27 – 28 ottobre 2011	Conflitti interpersonali e negoziazione	26.09.2011	Vincenzo Santoro	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Mendrisio
7 novembre 2011	La fragilità nell'anziano: interventi di prevenzione delle cadute negli anziani	5.10.2011	Morena Generelli	aperto a tutti gli operatori del ramo sanitario	Lugano
9 – 10 – 11 novembre 2011 8 – 9 – 10 febbraio 2012 9 – 10 maggio 2012	Riflessologia del piede: parte neuro-muscolare	04.10.2011	Antonio Maglio	operatori del ramo sanitario con formazione di base in riflessologia	Bellinzona
11 novembre 2011	Dal piano di cura cartaceo a quello informatizzato	10.10.2011	Michele Battaglia	<ul style="list-style-type: none"> • infermieri/e • assistenti geriatrici/che • operatori/trici sociosanitari/e 	Lugano
14 novembre 2011	La consulenza etica nelle cure palliative: obiettivi, metodi e casi clinici	10.10.2011	Paolo Marino Cattorini	aperto a tutti	Chiasso
17 – 18 novembre 2011 19 gennaio 2012 9 marzo 2012 3 – 4 maggio 2012	Sviluppare abilità di auto aiuto (counseling) in ambito socio-sanitario	17.10.2011	Patrizia Gasparetti	aperto a tutti	Bellinzona
24 – 25 novembre 2011	Training assertivo	24.10.2011	Vincenzo Santoro	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Mendrisio
25 novembre 2011 2 dicembre 2011	Trattamento ulcera crurale venosa e/o arteriosa e cura delle lesioni cutanee – cura e prevenzione delle ulcere diabetiche	24.10.2011	<ul style="list-style-type: none"> • Fabio Cattaneo • Giovanna Elia 	infermieri/e	Lugano
28 – 29 novembre 2011	Laboratorio comicità è salute: la scintilla del cambiamento	24.10.2011	<ul style="list-style-type: none"> • Leonardo Spina • membro della Federazione Ridere per Vivere 	aperto a tutti gli operatori del ramo sanitario	Bellinzona
5 – 6 dicembre 2011	Stress: riconoscerlo, viverlo, alleviarlo o eliminarlo	07.11.2011	Marlene Scalisi	aperto a tutti	Bellinzona
12 – 13 dicembre 2011	Le abilità organizzative	09.11.2011	Mariano Cavolo	aperto a tutti	Lugano
14 dicembre 2011	Alzheimer: la malattia, la comunicazione, l'assistenza al paziente	14.11.2011	Michela Tomasoni-Ortelli	aperto a tutti gli operatori del ramo socio – sanitario	Lugano
19 dicembre 2011	Gestione dei pazienti con dolore cronico – Corso avanzato	16.11.2011	<ul style="list-style-type: none"> • Claudia Gamondi Palmesino • Silvia Walther Veri 	<ul style="list-style-type: none"> • infermieri/e • assistenti geriatrici/che • operatori/trici sociosanitari/e • persone che hanno partecipato al seminario "Cure palliative e dolore" 	Lugano