

Cronaca regionale:

Il ruolo del logopedista
in ospedale

Ergoterapia nel campo
della chirurgia della mano

Approfondimenti:

L'infermiere
e la sua immagine

Congresso EOC

La professione infermieristica

e i cambiamenti del sistema sanitario

Calendario attività ASI-SBK
Settembre 2012 - Giugno 2013



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

Allegato alla rivista
"Cure infermieristiche" 9/12

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

Foto copertina: servizio comunicazione EOC

SOMMARIO

Settembre 2012 - n. 3

3 Editoriale

Cronaca regionale

4 Congresso EOC. La professione infermieristica e i cambiamenti del sistema sanitario (Pia Bagnaschi)

6 Logopedista. Un ruolo specifico in ospedale (Cinzia Bachmann)

8 Ergoterapia - campo della chirurgia della mano (Fimke Donati e Francine Lepri)

Approfondimenti

11 L'infermiere e la sua immagine. Ricerca ed analisi sull'evoluzione di una professione (Geremia Gervasoni)

Invito alla lettura

14 Chi è e cosa vuol dire fare l'infermiere

Informazioni

15 Yvonne Ribi, nuova segretaria generale dell'ASI

15 Informazioni GIITI

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

Specchio delle mie brame

“Si usa uno specchio di vetro per guardare il viso e si usano le opere d’arte per guardare la propria anima” diceva lo scrittore George Bernard Shaw. Lo specchio è uno strumento attraverso il quale l’uomo scopre la sua immagine esteriore, riconoscendo il proprio volto e parti del corpo che altrimenti non potrebbe vedere. Sin dall’antichità gli uomini si sono serviti di superfici riflettenti per osservare il proprio aspetto fisico, nutrendo verso gli specchi un sentimento misto di sorpresa e timore, e attribuendo loro delle proprietà magiche e soprannaturali. Simbolo di verità per la loro proprietà di riflettere fedelmente le immagini che hanno di fronte, sono altresì simbolo di vanità nella cultura occidentale, in quanto associati al compiacimento estetico. Ma, quando mi guardo allo specchio, chi vedo?



Quante volte, nel nostro percorso professionale, abbiamo l’occasione di fermarci un attimo e di porci queste domande: come mi vedono gli altri? Come vedono la nostra professione infermieristica? A tali interrogativi si potrebbe/dovrebbe dare una risposta perché rivestono grande importanza e danno un’essenza fondamentale al nostro operato. L’immagine che diamo agli altri, nonché l’immagine che pensiamo noi di dare agli altri, influisce sulla relazione, pone le basi per un rapporto di fiducia, di lealtà, di sincerità. Se lontana dalla realtà, la relazione diventa troppo artificiale per essere benefica, anzi diventa pericolosa perché può comportare conseguenze pesanti, come malintesi, disagi, incomprensioni. Chi si cala eccessivamente in un ruolo e *costruisce* un’immagine, perde l’aderenza con il reale diventando una persona surreale, disumana. L’essere umano non può essere ridotto solo all’immagine di sé.

Geremia Gervasoni, nel suo articolo sull’infermiere e la sua immagine, pagina 10, chiede qual sia la percezione della popolazione nei confronti del ruolo infermieristico odierno, e quanto l’immagine che l’infermiere ha di sé stesso corrisponda al pensiero collettivo: dalla “crocerossina” alla professionalizzazione infermieristica, con tanto di tecnologie, strategie, modelli concettuali e informatizzazione. Le rappresentazioni sono numerose, e ridurre l’infermiere ad un unico ruolo concentra l’attenzione unicamente su un’immagine riduttiva della persona, priva di ogni caratteristica e qualità umana. Questo sarebbe in contrasto con quanto auspicato in seno all’EOC: come ha spiegato Yvonne Willems Cavalli, in maggio, durante il secondo congresso infermieristico in Ticino, si vorrebbe privilegiare la relazione e rimediare allo *speed up* (fare di più in meno tempo), favorendo una politica di professionisti debitamente formati e in numero sufficiente.

Un comportamento umano e coerente con sé stessi consente di vivere il proprio ruolo professionale in armonia con tutti gli altri ruoli della vita. Per conquistare questa filosofia forse non è necessario investire eccessivamente nell’immagine... René Magritte restituisce di sé un’immagine surreale, quale uomo/mago dotato di sei braccia e quindi in grado di svolgere diverse attività contemporaneamente.

Per quanto ci riguarda cerchiamo, al quotidiano, di utilizzare al meglio le “sole” due braccia che abbiamo, ma anche e soprattutto la testa e il cuore.

Buona lettura!
Isabelle Avosti

Congresso EOC

La professione infermieristica e i cambiamenti del sistema sanitario

di Pia Bagnaschi*

Lo scorso 9 maggio, al Palazzo dei congressi di Lugano, si è tenuto il 2. Congresso infermieristico promosso dall'Ente ospedaliero cantonale (EOC), cui hanno partecipato 850 professionisti e studenti, provenienti da vari istituti e servizi del Cantone, ma anche da alcune strutture italiane.



foto Isabelle Avosti

il tipo di assistenza. Ma ad aumentare l'intensità delle cure contribuiscono anche la diminuzione della degenza media, l'aumento delle aspettative dei pazienti e dei loro famigliari, l'introduzione di nuove tecnologie, la pressione al risparmio, lo spostamento delle cure (ospedale - cure ambulatoriali - spitex). A fare da comune denominatore è una formula che purtroppo sta diventando una costante presente in ogni settore del sistema sanitario: speed up, cioè fare di più in meno tempo. Un ulteriore fattore di cambiamento, introdotto a partire dal 1.gennaio di quest'anno, è il nuovo sistema di finanziamento delle cure ospedaliere, cioè gli Swiss DRG, che richiede una nuova collocazione dell'operato delle infermiere e un cambiamento dei loro ruoli.

Collaborazione interdisciplinare e fidelizzazione

Nel suo intervento, Yvonne Willems Cavalli, capo area infermieristica presso l'EOC e membro della direzione generale, ha presentato i due obiettivi fondamentali dell'organizzazione delle cure presso i vari istituti, cioè riportare la centralità del paziente e migliorare la collaborazione. Affinché i cambiamenti in seno alla professione non ostacolano la realizzazione di questi obiettivi, è necessario poter disporre di strumenti e strategie appropriati, coinvolgendo le varie figure interessate, cioè la direzione amministrativa, medica e infermieristica di ogni istituzione. Una premessa indispensabile affinché ciò possa funzionare è la disponibilità di professionisti debitamente formati e in numero sufficiente. Tuttavia, uno dei grandi problemi dell'attuale sistema sanitario è la carenza di personale, dovuta sia all'invecchiamento dei curanti, che alla scarsa fedeltà nei confronti della professione. Per cercare di contenere questa "fuga" di personale, oltre ad incrementare l'offerta di formazione, occorre rendere la professione infermieristica

// Infermiere EOC: co-protagonisti nel sistema sanitario che cambia", questo era il tema della manifestazione, che ha offerto l'occasione di riflettere e di conoscere il lavoro svolto nell'ospedale multisito EOC e di affrontare aspetti importanti sullo sviluppo della professione in uno scenario sociopolitico in costante evoluzione.

Fattori di cambiamento

Sulla base dei dati riscontrati nell'ambito di svariati studi, si può tranquillamente affermare che la professione infermieristica è una delle più esposte alle evoluzioni e alle trasformazioni che avvengono a livello socio-politico e tecnologico. Proprio per la sua vicinanza alla popolazione, l'infermiera deve sapersi adeguare ad un continuo cambiamento delle esigenze, delle tipologie e degli strumenti a disposizione. Questo si ripercuote ovviamente anche su tutti i livelli di formazione, creando sempre nuove figure professionali (ad esempio l'infermiera esperta nella pratica avanzata APN) e rivoluzionando la composizione dei team e delle istituzioni.

L'aumento delle malattie croniche, dovute al costante prolungamento della durata di vita, è uno dei fattori che condizionano notevolmente

Uno dei grandi problemi dell'attuale sistema sanitario è la carenza di personale



foto Isabelle Avosti

Grazie alla comunicazione diretta curante-paziente si può garantire una presa a carico completa, oltre alla qualità e all'appropriatezza dell'assistenza

più accattivante, ad esempio permettendo ai curanti di partecipare più attivamente alla gestione del processo clinico, rafforzando così la cultura professionale. Cosa che, come ha illustrato Yvonne Willems Cavalli, l'EOC sta facendo, implementando il concetto di governo clinico condiviso. Grazie a questa struttura, tutte le figure infermieristiche collaborano fornendo il sostegno necessario a livello clinico, proponendo e coordinando soluzioni e/o risposte provenienti dai vari gruppi trasversali e favorendo un collegamento diretto e bi-direzionale tra le cure prestate al letto del paziente e le strategie istituzionali.

Anche l'Accademia svizzera delle scienze mediche (ASSM) si sta muovendo verso una maggiore collaborazione, in questo caso interprofessionale, tra medici e infermieri: per la prima volta nel futuro della formazione si prevede un possibile tronco comune degli studi.

Primary Nursing e DRG

Dove si colloca l'operato delle infermiere nel nuovo sistema di finanziamento delle cure DRG? Nessuno meglio di Marie Manthey, ideatrice del Primary Nursing, cioè delle cure basate sulla relazione, poteva rispondere a questo importante interrogativo.

Il Primary Nursing prevede un'infermiera di riferimento per ogni paziente e per tutta la

durata della degenza. Grazie alla comunicazione diretta curante-paziente si può garantire una presa a carico completa, oltre alla qualità e all'appropriatezza dell'assistenza. Tutto ciò richiede tempo e personale. L'impatto dei DRG sul sistema sanitario ha portato alla diminuzione della durata delle degenze, l'uso di nuove tecnologie (informatica) e l'espansione dei servizi ambulatoriali. Affinché, nonostante la diversità dei loro parametri, "Primary Nursing e DRG possano camminare mano nella mano" Marie Manthey propone alle infermiere alcuni suggerimenti: innanzitutto occorre essere pragmatici, e non cercare la perfezione; per adeguarsi alla brevità delle degenze occorre porsi degli obiettivi a breve termine; nella presa di decisioni è indispensabile seguire il proprio buon senso e dare la priorità al benessere del paziente, abbandonando il sistema funzionale a vantaggio delle cure basate sulla relazione. Questo comporta un cambiamento dei ruoli: la gestione delle cure diventa indispensabile, come pure il coaching e il coordinamento interdisciplinare. Una sfida tutt'altro che facile, ma che permette di raggiungere obiettivi fondamentali per l'essenza della professione, cioè il care, come ammette la relatrice sulla base della sua lunga esperienza.

* **Pia Bagnaschi**, redattrice Cure infermieristiche



Foto Isabelle Avosti

Alcune cifre

L'ospedale multisito EOC comprende i seguenti istituti:

- Ospedale Regionale di Lugano
- Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli
- Ospedale Regionale di Mendrisio
- Ospedale Regionale di Locarno
- Clinica di Riabilitazione di Novaggio
- Istituto Oncologico della Svizzera Italiana (IOSI)

con:

- 4'500 collaboratori
- 1'000 posti letto
- 40'500 pazienti degenti all'anno
- 332'000 giornate di cura
- 280'000 pazienti ambulatoriali all'anno
- 550 mio/fr. di costi annui
- degenza media: 7.49 giorni (ospedali acuti)

Logopedista

Un ruolo specifico in ospedale

Quella del logopedista è una figura terapeutica che solo negli ultimi anni si sta facendo conoscere all'interno della realtà ospedaliera ticinese. Il logopedista è quell'operatore sanitario che attua e garantisce ad ogni paziente - nei limiti delle proprie responsabilità - interventi preventivi e terapeutico-riabilitativi, qualitativamente validi e costantemente aggiornati, volti all'acquisizione, il recupero o il mantenimento di funzioni deficitarie quali linguaggio, articolazione, voce, deglutizione, motricità e sensibilità della bocca e del viso.

L'attività del logopedista

Gli aspetti di cui si occupa il logopedista comprendono quindi la comunicazione verbale, la comunicazione extra-verbale e/o alternativa (nei casi in cui la comunicazione verbale è gravemente compromessa), il linguaggio scritto, la funzionalità vocale, la funzionalità orofacciale e i disturbi della deglutizione, in età evolutiva, adulta e geriatrica.

Ogni anno fino a 12.500 persone in Svizzera subiscono un ictus, e di queste all'incirca 1000 solo nel nostro Cantone. A causa di questo evento, un quarto di esse non riesce più a vivere in modo autonomo. Tuttavia, oggi sussiste la possibilità di ridurre il rischio e l'entità di un handicap dopo un ictus cere-

brale. A tal riguardo sono di ausilio le misure da adottare sia nella fase acuta della malattia, sia fino a diversi anni dopo l'evento cerebrovascolare. La probabilità di recupero è tanto più alta, quanto più la riabilitazione è precoce. Essa è scientificamente riconosciuta ed è consigliata da tutte le moderne direttive nazionali e internazionali per il trattamento dell'ictus. Gli strumenti e i metodi a disposizione sono numerosi; tuttavia, risulta soprattutto determinante l'intervento di un team di riabilitazione che conosce in modo completo il quadro clinico, costituito da specialisti provenienti da diversi ambiti, quali medici, personale specializzato nell'assistenza, terapeuti (tra i quali fisioterapisti, ergoterapisti, neuropsicologi, logopedisti) e operatori sociali. Questo team interdisciplinare lavora con un'organizzazione mirata a raggiungere degli obiettivi che si focalizzano sulle specifiche esigenze di ciascun paziente.

L'importanza di un intervento tempestivo

È risaputo che durante i primi 3-6 mesi che seguono una malattia neurologica acuta, il sistema nervoso mostra il suo maggiore potenziale di recupero.

Pertanto, è importante che nel periodo di stabilizzazione, prima di poter essere quindi tra-

di Cinzia Bachmann*



Attualmente, la figura del logopedista negli ospedali ticinesi è presente presso l'Ospedale Civico di Lugano e presso l'Ospedale La Carità di Locarno



sferito in una clinica di riabilitazione post-acuta, il paziente possa beneficiare in maniera tempestiva di alcuni primi trattamenti riabilitativi precoci, non solo a livello motorio, ma anche per quanto attiene agli aspetti cognitivi e logopedici.

Attualmente, la figura del logopedista negli ospedali ticinesi è presente presso l'Ospedale Civico di Lugano e presso l'Ospedale La Carità di Locarno. In entrambi i casi si tratta di una figura specializzata soprattutto nella presa in carico precoce di pazienti con ictus in fase acuta, e che fa capo al team di riabilitatori della Clinica Hildebrand di Brissago.

Le problematiche principali per le quali viene richiesto il nostro intervento nei reparti ospedalieri sono i deficit di deglutizione (disfagie), quelli di linguaggio (afasie), e quelli di coordinazione dei movimenti bucco-linguo-facciali atti alla mimica facciale ed alla articolazione del linguaggio (disartrie).

Una collaborazione indispensabile con l'infermiera e altre figure professionali

Nell'ictus cerebrale la disfagia è presente in buona parte dei pazienti nella prima settimana. È un sintomo che non deve essere sottovalutato, in quanto se non osservato e trattato può portare a complicanze quali polmoniti ab ingestis, soffocamento, gravi stati di malnutrizione o disidratazione. È importante ricordare che la disfagia è responsabile di circa il 40% dei decessi post-ictus.

Per questo motivo il ruolo dell'infermiere ospedaliero è fondamentale: è lui che in prima istanza osserva e segnala al medico l'eventuale malfunzionamento dell'atto deglutitorio. È infatti ormai prassi che a tutti i pazienti con ictus venga somministrato un semplice test della deglutizione, di competenza infermieristica, il quale è sufficiente a mettere in evidenza alcuni segni oggettivi di disfagia. Qualora il test risulti positivo, è a questo punto che viene chiesto l'intervento del logopedista, al fine di valutare più precisamente la disfunzione e poter mettere in atto i giusti adattamenti nella dieta e nella modalità di somministrazione dei pasti, come pure stendere un primo progetto di intervento terapeutico con delle strategie e degli esercizi facilitatori.

Sempre nell'ambito del trattamento del paziente disfagico, la collaborazione con le varie figure ospedaliere è anch'essa importantissima: con i dietisti per tenere sotto-controllo l'apporto calorico quotidiano e compensare

eventuali carenze; con gli infermieri poiché sono loro che assistono il paziente al pasto e sono pertanto fonte di importantissimi feedback; con il medico nelle decisioni di posa/rimozione di un eventuale sondino nasogastrico o di una PEG come pure nel discutere la necessità di esami diagnostici d'approfondimento con altri specialisti (otorinolaringoiatra, foniatra, radiologo, gastroenterologo, ecc.); con i fisioterapisti e con gli ergoterapisti per tutto quello che riguarda posture attuabili o dolori invalidanti nella zona del collo, ed anche per gli ausili ergonomici facilitanti l'alimentazione; coi caregivers e coi familiari, perché sappiano cosa il loro caro può e cosa assolutamente non può mangiare e bere.

In seguito ad un evento cerebrovascolare, il paziente può anche presentare difficoltà di linguaggio e/o di voce e/o di articolazione e/o di motricità di alcuni distretti bucco-facciali. Anche in tutti questi casi, una volta che il paziente si è stabilizzato, il logopedista inizia un trattamento precoce mirato, al fine di sfruttare il più possibile il periodo in cui il potenziale di recupero è maggiore.

Ancora poco conosciuto il ruolo con gli adulti

Del lavoro del logopedista in genere si conosce quasi esclusivamente quello coi bambini. La logopedia applicata al paziente adulto e geriatrico è tutt'oggi poco conosciuta. Dopo il diploma universitario in Logopedia (per ev. informazioni: www.alosionline.org), è possibile scegliere di specializzarsi nelle patologie dell'età evolutiva oppure in quelle dell'adulto. Ad ogni modo, qualsiasi sia l'orientamento scelto, secondo me la ricetta per essere un buon logopedista è la seguente:

pazienza – empatia ma allo stesso tempo capacità di distacco – saper ascoltare – saper si adattare alle esigenze e alle caratteristiche del paziente – tenersi aggiornati - un pizzico di creatività – e, come in tutti i lavori, la cosa più importante: ENTUSIASMO PER LA PROPRIA PROFESSIONE! ■

***Cinzia Bachmann**, Logopedista, laureata in Logopedia presso la facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano.

Capo reparto Logopedia presso la Clinica Hildebrand di Brissago.

Da ottobre 2011 lavora anche part-time all'Ospedale La Carità di Locarno, presso l'ambulatorio di Neuropsicologia e Logopedia della Clinica Hildebrand di Brissago.



È l'infermiera che in prima istanza osserva e segnala malfunzionamenti nell'atto deglutitorio

Ergoterapia - campo della chirurgia della mano

di Fimke Donati
e Francine Lepri*

Le nostre mani sono indispensabili nella vita quotidiana!

Già **Cicerone** ne esaltava la versatilità:

“Che grande dono della natura sono le mani per l'uomo!

Si adattano ad un numero straordinario di attività.”

L'Ergocentro di Locarno esiste da quasi 13 anni ed è specializzato in chirurgia della mano, ma non solo: le ergoterapiste si occupano anche di pazienti con patologie reumatologiche e neurologiche.

Vengono prevalentemente trattati adulti e bambini che, in seguito a un infortunio o a una malattia, si trovano nella situazione di dover recuperare le funzioni e le abilità compromesse per poter riacquistare la massima indipendenza nella sfera privata, lavorativa o sociale.

Nel 1999, Fimke Donati e Francine Lepri, entrambe ergoterapiste B.Sc., hanno aperto il loro studio Ergocentro in Via Castelrotto 18b a Locarno, che può contare oggi su un team affiatato in grado di coprire tutte le richieste. La passione per la professione le ha portate ad apprezzare ancora di più ciò che le mani sono e ciò che sono in grado di fare.

La mano... scrive, accarezza, saluta, prende, afferra, stringe, chiude, bussa, tocca, crea, sfiora, gioca, gesticola, coglie, applaude, impasta, spinge, trattiene, spara, opera, sbatte, lancia. Si possono identificare senza fatica ben 155 verbi di azioni riconducibili alle mani.

La terapia della mano è diventata negli ultimi anni più specifica ed efficace grazie alla collaborazione con i medici curanti, i chirurghi e in particolar modo con il caposervizio di chirurgia della mano dell'Ospedale Regionale di Locarno, il Dr. med. Stefano Lucchina (FMH in chirurgia della mano).

Per ottimizzare il percorso riabilitativo, tipicamente tramite la presa a carico precoce del paziente, dal 2007 l'Ergocentro si avvale di uno studio anche all'interno dell'Ospedale "La Carità", destinato ad offrire un servizio specifico ai pazienti degenti.

L'Ergoterapia è prescritta dal medico curante ed è indicata in caso di traumi o di malattie degli arti superiori, in quanto essi possono

alterare la capacità del movimento, la sensibilità e di conseguenza l'abilità manuale.

In caso di traumi:

- Lesioni dei tendini flessori ed estensori
- Lesioni dei nervi periferici
- Fratture, lussazioni e distorsioni
- Amputazioni
- Ustioni.

In caso di malattie:

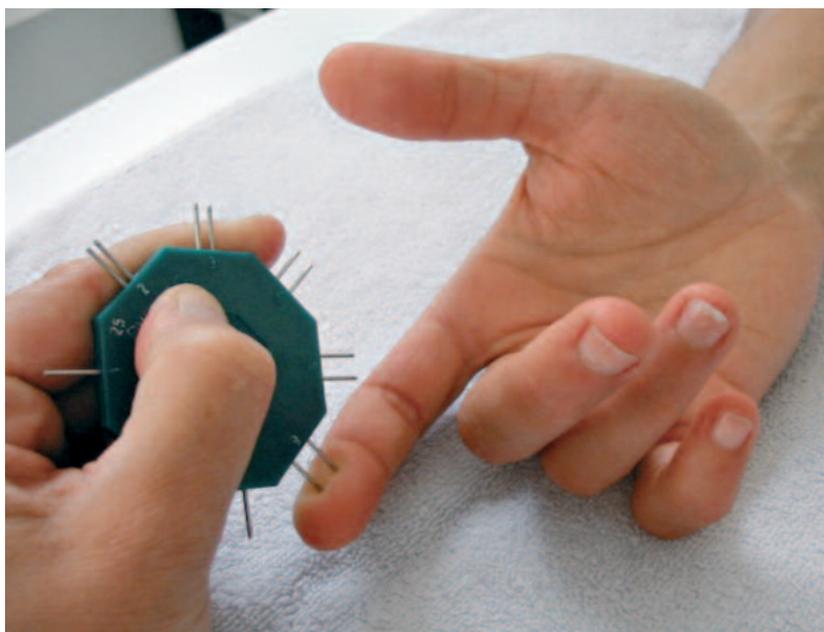
- Malattie reumatiche come l'artrosi e l'artrite con deformazioni
- Malattia di Dupuytren
- Sindrome del tunnel carpale
- Algodistrofia
- Tendinite come De Quervain ed epicondilita
- Malformazioni congenite, ecc.

Ognuna di queste patologie necessita un trattamento specifico per il recupero delle funzioni perse. Inoltre la protezione articolare e la consulenza per l'utilizzo eventuale di mezzi ausiliari completano la terapia.

Le assicurazioni infortuni o, rispettivamente, le casse malati, rispondono nel caso di un trauma, (circa 60-70% dei pazienti dell'Ergocentro) e in caso di malattia (circa 20-30 %).



L'ergoterapista nell'ambito della chirurgia della mano, collabora sempre in stretto contatto con il medico





In cosa consiste un trattamento ergoterapico?

L'ergoterapista, nell'ambito della chirurgia della mano, collabora sempre in stretto contatto con il medico. Dopo la prima valutazione pone gli obiettivi e in seguito procede con il trattamento. Durante la valutazione finale viene deciso se è necessario proseguire ulteriormente la terapia o se sono stati raggiunti gli obiettivi concordati.

Il trattamento consiste per esempio in:
 Cura delle cicatrici e dell'edema
 Mobilizzazione passiva e attiva, per una migliore escursione articolare
 Trattamento della sensibilità
 Riduzione del dolore
 Aumento progressivo della forza
 Terapia funzionale per migliorare la coordinazione
 Consulenza e istruzione sulla protezione articolare e sui principi dell'ergonomia

Inoltre il confezionamento e l'adattamento delle ortesi statiche e/o dinamiche permettono una continua e progressiva riabilitazione, seguendo dei protocolli prestabiliti che permettono di accorciare la durata del trattamento, in quanto il paziente può allenarsi a domicilio, partecipando attivamente al proprio recupero funzionale.

Per ottenere i risultati posti vengono applicate varie tecniche o utilizzati apparecchi specifici per la riabilitazione della mano, per esempio:

- trattamento della sensibilità utilizzando la stimolazione vibro-tattile, dopo amputazione, cicatrici dolorose, neuromi, ecc;
- triggerpunkt, sovente utilizzato nei casi di vari tipi di tendinite;
- tyriax e terapia manuale per una mobilizzazione adeguata.

Per il recupero della manualità fine e grossolana lo studio è strutturato con varie postazioni che permettono ai pazienti di svolgere diverse attività come la pittura, la falegnameria e altre attività ludiche atte a favorire l'integrazione dell'arto leso nelle attività della vita privata e professionale. ■

* **Fimke Donati**, ergoterapista Hogeschool BSc. van Amsterdam, afdeling Ergotherapie.- Amsterdam

* **Francine Lepri**, ergoterapista BSc. école d'études sociales et pédagogiques- Lausanne



Il confezionamento e l'adattamento delle ortesi statiche e/o dinamiche permettono una continua e progressiva riabilitazione

L'infermiere e la sua immagine

ricerca ed analisi sull'evoluzione
di una professione

di Geremia Gervasoni *



I dati raccolti hanno messo in luce un'immagine dell'infermiere di oggi e della sua professione sufficientemente attinente alla realtà

Voi fare l'infermiere? Che coraggio... Che cosa vuole dire la gente con questa affermazione, quale è il referenziale che la produce, quali rappresentazioni su questa professione esistono nel pensiero comune? L'aspetto quasi reverenziale e indubbiamente ammirativo della domanda posta d'anzì, rimanda all'immagine stessa di questa figura professionale, al suo operato e a quanto essa sia stata e sia ancora confrontata con gli aspetti rappresentativi della persona "infermiere" e del suo ruolo.

Quali sono i referenziali storici e culturali che hanno dato vita alle varie immagini degli infermieri che si sono succedute nei secoli, in quale misura gli aspetti di genere hanno inciso sulle dinamiche socio-culturali della professione infermiere. Come questo ruolo, dalle radici arcaiche, sia potuto diventare una professione la cui importanza è socialmente riconosciuta ai giorni nostri.

Quali rappresentazioni attuali il pensiero comune ha degli infermieri, quanto esse siano tutt'ora legate al genere, quanto e in quale misura le rappresentazioni del passato abbiano influenzato e influenzino il processo di professionalizzazione del loro ruolo. Quale per-

cezione ha la popolazione del ruolo infermieristico odierno, quali riconoscimenti la società gli conferisce e infine che immagine ha l'infermiere di oggi di sé stesso e della sua professione e quanto corrisponde al pensiero collettivo. Da un'indagine svolta in funzione della tesi per l'ottenimento del bachelor, i dati raccolti sono stati analizzati seguendo tre tematiche: l'immagine, gli aspetti di genere, il processo di professionalizzazione e hanno messo in luce un'immagine dell'infermiere di oggi e della sua professione sufficientemente attinente alla realtà.

La storia dell'assistenza fisica e morale dell'essere umano e della sua sofferenza è stata affidata, sin dall'antichità, alla figura del curante e ha lasciato un'importante impronta immaginativa nel pensiero collettivo. L'uomo, i gruppi, le comunità hanno, nel tempo, costruito attorno al curante, delle rappresentazioni che, in qualche modo, sono servite a rendere meno angoscianti e misteriosi i fenomeni della malattia e della cura tramite l'utilizzo di opinioni, credenze, stereotipi che aiutavano a comprendere e controllare l'ignoto. Le rappresentazioni inerenti l'infermiere, attraverso la sua storia via via nei secoli, sono strettamente

legate agli aspetti di genere, essendo stata, a lungo, una professione declinata al femminile, nonché alle dinamiche socio-culturali e ai fenomeni politico-economici che hanno dato avvio e sviluppo al processo di professionalizzazione di un'arte che è diventata, nel tempo, una professione.

Il pregio e il peso del passato...

L'immaginario collettivo ha dato vita ad un susseguirsi di figure di curante le cui sembianze evolvono con il procedere della storia dell'umanità stessa. Dalla guaritrice, saggia donna che aiuta, primigenia figura di curante, alla sacerdotessa che si consacra al suo ruolo. Dalla strega, considerata emanazione del Diavolo, che paga un pesante tributo di vite bruciate sui roghi di un Cristianesimo diventato religione di Stato, alla suora la cui verginità consacrata, supportata da "vocazione", la valorizza e colloca in un orientamento di cure teso alla spiritualità. Queste rappresentazioni che appartengono ad un mondo antico contengono già una dicotomia tra condanna e consacrazione che caratterizzerà anche in seguito la figura della curante, in quanto maggioritariamente femminile, la cui condizione di donna riflette e subisce imposizioni sociali e culturali nell'evolversi storico. La questione del genere si trasferisce dunque pesantemente nell'esercizio dell'assistenza vista, di volta in volta, come "nobilitante" e nel contempo "avvilente", perché messa in relazione alla presunta "moralità" della curante stessa.

Con il procedere dei secoli e i progressi tecnico scientifici, il personale curante accederà ad una formazione. Con F. Nightingale e le sue scuole la professione infermieristica avrà una svolta importante con una nuova concezione del nursing che si doterà di conoscenze pratiche e teoriche. L'avvento del '900 e delle due Guerre Mondiali darà vita ad un'immagine di curante fortemente iconografica, carica di significati romantici, che rimarrà a lungo nell'immaginario collettivo: la crocerossina. Man mano, le cure infermieristiche diventeranno sempre più professionalizzate grazie allo sviluppo dell'approccio cognitivo e sperimentale, unito alle forme associazionistiche e all'attenzione delle autorità sanitarie statali. Dagli anni '70 in poi, l'infermieristica evolverà oscillando tra una forte tecnicità, creduta capace di valorizzare abilità e competenze e il concetto di New Nursing che cercherà di valorizzare e recuperare le funzioni del "care" privilegiando la continuità delle funzioni vitali e la relazione con il paziente. Emergeranno, infine, le figure dell'infermiere tecnico e dell'infermiere partner di una relazione di cura.

E sempre a proposito di immagine...

La letteratura, la pubblicistica, i films, i serials TV seguono, anche loro, evidentemente, le evoluzioni storico-culturali e sociali e attingono a piene mani agli stereotipi infermieristici: dall'angelo alla puttana, dall'eroina all'amante del primario, senza o quasi mai dare una connotazione realistica di questo ruolo, ma, invece, banalizzandolo e/o svilendolo. Lasciando, peraltro, una certa impronta nell'immaginario collettivo, non sempre edificante, ma sovente, purtroppo, troppo retorica o francamente maliziosa e ammiccante.

Alcuni temi odierni del processo di professionalizzazione in evoluzione nell'infermieristica

La professionalizzazione degli infermieri segue, di pari passo nel tempo, l'evolversi della sua immagine. Come in altri Stati, in Svizzera e in Ticino il processo di professionalizzazione dell'infermieristica ha raggiunto, dopo molti sforzi e tenacia da parte dei suoi attori, un buon livello di consolidamento delle sue componenti concettuali, formative, associative e legislative. Vi sono, comunque tutt'ora, alcuni aspetti aperti a interrogativi e riflessioni. L'offerta formativa in Ticino prevede attualmente, dopo vari mutamenti concettuali e formativi, due formazioni infermieristiche: infermiere SSS con diploma federale e infermiere SUP con Bachelor. Le due opzioni suggeriscono interrogativi e riflessioni sulle plurime immagini professionali veicolate e sull'auspicabilità di dotare la professione di una formazione unica universitaria che stabilizzi il suo processo di professionalizzazione in termini più rappresentativi e di maggior peso contrattuale e sociale. Dal punto di vista associazionistico in Svizzera gli infermieri possono aderire all'ASI e ai Sindacati attivi nei settori socio-sanitari. L'ASI si occupa di numerose attività inerenti gli aspetti della professione infermieristica, ma, come già citato nello studio di Chaves G., non essendo un ordine professionale obbligatorio ha un relativo margine di potere contrattuale con lo Stato e le istituzioni sanitarie e ciò suggerirebbe una riflessione su di un, eventualmente benvenuto, ordine professionale creato dagli infermieri che, forse, potrebbe maggiormente consolidare gli aspetti associazionistici.

L'autonomia della professione

In Svizzera l'Assicurazione Malattia obbligatoria finanzia le cure infermieristiche solo su prescrizione medica. La legislazione riconosce lo statuto professionale, ma non il suo diritto alla remunerazione senza prescrizione medica, il che pone, ancora, l'infermiere in una posizione di subordinazione al medico e non in quella di professionista autonomo di un settore ben

La professionalizzazione degli infermieri segue, di pari passo nel tempo, l'evolversi della sua immagine

definito. Questo mancato riconoscimento si riflette sul peso culturale e sociale di questa professione? Tenendo conto, peraltro, che la professione infermieristica non può prescindere da subordinazione alla preparazione scientifica dei medici, sebbene vi siano aree indipendenti in cui l'infermiere assume decisioni e responsabilità attinenti alle sue competenze. Ciò detto, quanto gli infermieri si sentono realmente autonomi nel loro agire?

La carenza degli infermieri

Problema mondiale e complesso che tocca anche le nostre latitudini. Il personale infermieristico formato in loco copre circa la metà dei bisogni di personale sul territorio svizzero, il resto viene integrato, con alcune difficoltà, con personale straniero o eventuali rientri. Le maggiori cause di carenza sembrano essere dovute a vari fattori: scarsità di posti di formazione per gli allievi infermieri, stress fisico e psicologico, turni di lavoro difficilmente conciliabili con la vita di famiglia, contenimenti di spese, burn-out. Note tratte dal rapporto di O. Faggio.

Aspetti di genere

Sembra esistere, ancora, una divisione di scelte lavorative da parte degli infermieri, dettate dal genere dei curanti, i quali tenderebbero a perpetrare una certa consuetudine che destina, più facilmente, le donne infermiere nei settori tradizionalmente "femminili" della professione e gli infermieri uomini in quelli più "adrenalinici" e "carrieristici". Scelte giustificate da problemi logistico-familiari, soprattutto per le donne infermiere, ma che suggeriscono un interrogativo: quanto gli infermieri stessi tendono a tenere in vita legami di gender che derivano da una secolare divisione sociale di ruoli e da condizionamenti culturali?

L'immagine odierna dell'infermiere e della sua professione

Il pensiero della popolazione e degli infermieri consultati ai fini dell'indagine narra di una figura di infermiere molto dotata di umanità e capacità di approccio psicologico al paziente, competente, preparato, ma soprattutto capace di dare aiuto e fare da intermediario tra il paziente, la malattia e le altre figure implicate. La popolazione sembra cogliere bene gli svariati aspetti di questa professione, sebbene nei limiti di una conoscenza ridotta del suo agire, con un parziale riscontro positivo della visibilità del suo operato. Fortemente apprezzato e benvenuto, l'infermiere viene ritenuto titolare di un ruolo importante, ancora molto legato, nell'immaginario collettivo, a stereotipi culturali di genere che legano questa

professione a scelte e impegni lavorativi prettamente femminili e comunque sostanzialmente subordinato, nella scala dei valori sociali, a quello dei medici, anche se considerato valido collaboratore, ma le cui capacità di autonomia decisionale e operativa non sono ancora evidenti al pensiero comune. Gli infermieri intervistati concordano con l'opinione pubblica sull'importanza del loro ruolo, ma sentono di non avere ancora un effettivo riconoscimento dalla popolazione e dalla società con un conseguente sentimento di devalorizzazione. Malessere che, forse in qualche modo, si ripercuote sulla sua immagine pubblica. I curanti interpellati ritengono che la responsabilità e autonomia corrispondano al loro agire lavorativo e per quanto attiene alla visibilità della professione essa sembra risultare abbastanza efficace, ma ancora carente negli aspetti più concettuali e decisionali. Sia la popolazione che gli infermieri concordano nel ritenere che gli aspetti pesanti e di stress professionale possano incidere considerevolmente sulla carenza degli infermieri e sulla loro immagine.

Qualcosa, dunque, rimane da fare soprattutto in merito alla valorizzazione e alla visibilità di questa professione e, forse, potrebbero essere gli infermieri stessi a rendersi maggiormente attori di una migliore conoscenza della loro professione per potersi liberare di una strisciante e "antica" sensazione di essere sempre "un gradino sotto..." erede di un passato che ha richiesto una lunga, paziente e faticosa lotta per raggiungere un legittimo riconoscimento sociale, forse, non ancora completamente realizzato. ■

Bibliografia sul sito www.asiticino.ch

* **Geremia Gervasoni** ha concluso la sua formazione infermieristica al Dipartimento Sanità della SUPSI nel 2010. Con la sua tesi di laurea ha ottenuto il premio dell'Economia ticinese, istituito dalle maggiori organizzazioni economiche del Cantone Ticino. È tuttora impiegato presso l'ORL.

Il personale infermieristico formato in loco copre circa la metà dei bisogni di personale sul territorio svizzero

Chi è e cosa vuol dire fare l'infermiere



L'esperienza personale e professionale raccontata attraverso quasi un ventennio di corsia. Storie di vita dove la gioia e il dolore toccano profondità estreme, dove i sorrisi e le lacrime hanno il sapore dolce e amaro della verità. I rapporti con i colleghi, i medici, i pazienti. I valori di una professione che stenta a ritagliarsi nella società la considerazione che merita, con uno sguardo al presente e alle sfide future.

Il libro inizia con il racconto personale dei motivi e delle coincidenze che hanno portato l'autrice a scegliere di intraprendere questa professione, le difficoltà e le emozioni delle prime esperienze di lavoro, i cambiamenti che hanno caratterizzato il mondo infermieristico dal punto di vista formativo e legislativo, il ruolo della figura dell'infermiere all'interno della società, i problemi e le sfide future. Tra le pagine trovano posto anche aspetti inerenti alla vita quotidiana di un lavoro di reparto, al rapporto con la figura del medico, alle relazioni con i colleghi e al caleidoscopico ed emozionante mondo del paziente. Brevi racconti di vita professionale o di episodi divertenti, fazzoletti, tristi, danno vita a un ventaglio

di emozioni vere che vanno dalla gioia infinita alla sofferenza più profonda, momenti che sapranno strappare un sorriso e una lacrima. Il denominatore comune è la profonda passione e l'orgoglio di essere infermiere, gli stessi sentimenti che ogni giorno spingono a lottare per migliorare la condizione e considerazione di questa professione e per valorizzarne il ruolo dal punto di vista sociale ed economico. Un libro rivolto sia ai colleghi infermieri, che possono abbracciare e condividere idealmente problemi e gioie, sia al mondo esterno, che magari, attraverso la lettura di questo libro, può ricavare maggior consapevolezza del valore e della responsabilità dell'infermiere nella società.

2011, 104 p., ill., broccia. Metta A.; Miu J. Mijm Editore

Ivana Cian

Attraverso queste pagine ho voluto trasmettere tutto l'orgoglio, la passione e i sacrifici di essere infermiere. Un libro che farà sorridere, ridere, piangere e perché no, arrabbiare. Tutte emozioni che troveranno sicuramente un fertile terreno di condivisione. ■



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



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

GIORNATA DI STUDIO

organizzata dall'Associazione Svizzera Infermiere/i Sezione Ticino e dalla Scuola
Universitaria Professionale della Svizzera Italiana – Dipartimento Sanità

MARTEDÌ 11 DICEMBRE 2012

AULA MAGNA SUPSI, TREVANO

Programma

09.00	Accoglienza partecipanti
09.20	Saluti Claudio Nizzola, <i>Presidente ASI</i>
09.30-10.00	Le evidenze in campo sanitario: risultati e limiti Gianfranco Domenighetti, <i>Economista</i>
10.00-10.30	Il valore aggiunto nelle cure in geriatria a pazienti con ictus Graziano Ruggeri, <i>Geriatra</i> e Claudia Evers, <i>Infermiera specialista clinica</i>
10.30-11.00	Diffusion de l'EBP en Suisse: des discours et des pratiques Nicolas Kühne, <i>Professeur HES Filière Ergothérapie Haute école de travail social et de la santé – EESP</i>
11.00-11.30	PAUSA CAFFÈ
11.30-12.00	L'esperienza dell'utilizzo delle evidenze: il journal club Dario Valcarengi, <i>Infermiere specialista oncologia</i>
12.00-12.30	Tra buone idee e messa in pratica – diffusione e implementazione delle evidenze Bruno Cavaliere
12.30-13.00	Sintesi e discussione. Giovanni Pellegri
13.00-14.00	PAUSA PRANZO
14.00-14.30	Le evidenze come risorsa nella costituzione di protocolli in chirurgia Maria Pia Pollizzi, <i>Infermiera Capo-settore</i>
14.30-15.00	Evidenze e prospettive della ricerca per la professione infermieristica Alvisa Palese, <i>Ricercatrice</i>
15.00-15.45	Tavola rotonda Relatori
15.45-15.55	Sintesi della giornata Giovanni Pellegri
15.55-16.00	Saluti e chiusura Ivan Cinesi

Yvonne Ribi, nuova segretaria generale dell'ASI



Dallo scorso primo luglio, Yvonne Ribi è la nuova segretaria generale dell'ASI. Con i suoi 36 anni, la neoletta è la più giovane a svolgere questo ruolo nella storia ultracentenaria dell'associazione.

Yvonne Ribi è infermiera diplomata. Per diversi anni ha svolto varie funzioni presso l'Ospedale universitario di Zurigo, anche come formatrice. Dal 2003 al 2009 è stata segretaria generale della sezione SG/TG/AI/AR. In questo periodo ha pure conseguito la maturità e continuato gli studi, ottenendo, nel 2011 un Executive Master of Business Administration in NPO-Management presso l'Università di Friburgo.

Il lobbying per l'iniziativa parlamentare "per il riconoscimento legale della responsabilità delle infermiere" sarà la priorità assoluta di Yvonne Ribi nei prossimi mesi. Inoltre il suo



foto Gudrun Mariani

impegno sarà pure rivolto alla garanzia di visibilità delle prestazioni infermieristiche nel sistema sanitario e alla sensibilizzazione dell'opinione pubblica sull'importanza della professione per il mantenimento della salute. ■



Informazioni GIITI (Gruppo Infermieri Indipendenti Ticino)

Informazioni e Calendario

- Aggiornamento programma di fatturazione (e statistiche) della Easyprog, per infermieri indipendenti.

Luogo: aula d'informatica presso SSSCI Lugano

Orario: (singoli pomeriggi), ore 14.00 - 17.00

Costo: pubblicato sul sito
Presso aula informatica SSSCI a Lugano.
- martedì 28 agosto 2012

- giovedì 30 agosto 2012

- martedì 11 settembre 2012

- giovedì 13 settembre 2012

- Autunno: Visita alla ditta Neolab: mezzi ausiliari e materiale sanitario

- Autunno: 2.a giornata qualità: autovalutazione per infermieri indipendenti

Ulteriori informazioni sul sito www.asiticino.ch sottopagine indipendenti, giornalino-novità.

Inchiesta sulla soddisfazione dei pazienti

L'indagine si è svolta tra febbraio e aprile e ha coinvolto un campione rappresentativo di 300 pazienti distribuiti in tutte le regioni del Canton Ticino, della Mesolcina e del Moesano. Il livello di soddisfazione dei pazienti è molto elevato, se si considerano le risposte alle domande chiave del questionario, quali ad esempio la fiducia nell'infermiera (il 99.6% ne ha molta o abbastanza), oppure il fatto di essere trattati con dignità (100% di risposte affermative), la gentilezza dell'infermiera (per il 92.4 molto gentile, per il 7.6 abbastanza gentile), il giudizio globale sulle cure (per il 59.6% eccellenti, per il 38.8% buone) e l'impatto delle cure infermieristiche come premessa per rimanere al proprio domicilio (99.6% di risposte affermative). Il questionario, anonimo, è stato redatto dal comitato GIITI (Gruppo infermieri Indipendenti Ticino). Il tasso di risposta è relativamente alto, con 254 questionari rientrati, pari all'84.5%. L'analisi statistica delle risposte secondo il genere, l'età e il domicilio non ha messo in luce nessuna differenza significativa.

CALENDARIO ATTIVITÀ ASI-SBK SEZIONE TICINO

CORSI – CONFERENZE – ATELIER – ASSEMBLEE **SETTEMBRE 2012 - GIUGNO 2013**

DATA	CORSO	TERMINE ISCRIZIONE	ANIMATORE	PARTECIPANTI	LUOGO
24 settembre 2012	Introduzione alla grafologia	22.08.2012	Maria Anna Zaramella	aperto a tutti	Stabio
27 – 28 settembre 2012	Intelligenza emotiva: la razionalità al cospetto dell'emozione Scontro o sfida fra ragionamento logico e gestione delle pulsioni emotive	27.08.2012	Vincenzo Santoro	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Stabio
3 ottobre 2012	Alzheimer: la malattia, la comunicazione, l'assistenza al paziente	03.09.2012	Michela Tomasoni-Ortelli	aperto a tutti gli operatori del ramo socio – sanitario	Bellinzona
5 ottobre 2012	Uno sguardo sul fenomeno chiamato Resilienza, ovvero la forza d'animo che ci può permettere di affrontare le avversità della vita	03.09.2012	Alfredo Bodeo	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Mendrisio
8 – 9 ottobre 2012	Che comunicatore sono?	05.09.2012	Mariano Cavolo	aperto a tutti	Lugano
12 – 17 ottobre 2012	Fitoterapia	10.09.2012	Lilia Nodari Cereda	aperto a tutti gli operatori del ramo sanitario	Nerocco-Banco
15 ottobre 2012	Le direttive anticipate	12.09.2012	- Lisa Canevascini - Antonella Palumbo - Cristina Steiger	- infermieri/e - assistenti geriatrici/che - operatori/trici sociosanitari/e	Lugano
18 – 19 ottobre 2012	Conflitti interpersonali e negoziazione	17.09.2012	Vincenzo Santoro	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Stabio
5 novembre 2012	L'ultima flebo: elementi per la gestione dei conflitti etici alla fine della vita	3.10.2012	Graziano Ruggieri	aperto a tutti gli operatori del ramo sanitario	Lugano
8 – 9 novembre 2012	La gestione degli stati d'animo per raggiungere i propri obiettivi	08.10.2012	Davide Uzzo	aperto a tutti	Stabio
12 – 13 – 14 – 15 novembre 2012 23 – 24 – 25 gennaio 2013 11 – 12 – 13 marzo 2013 6 – 7 – 8 maggio 2013 3 giugno 2013	Riflessologia del piede	10.10.2012	Antonio Maglio	operatori del ramo sanitario con una formazione minima di 150 ore in anatomia e fisiologia	Bellinzona
16 novembre 2012	Dal piano di cura cartaceo a quello informatizzato	15.10.2012	Michele Battaglia	- infermieri/e - assistenti geriatrici/che - operatori/trici sociosanitari/e	Mendrisio
19 novembre 2012	Igiene orale nelle cure	15.10.2012	Milena Scaroni	aperto a tutti gli operatori del ramo sanitario	Lugano
23 novembre 2012	Etica nella pratica quotidiana	22.10.2012	Michela Tomasoni-Ortelli	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Bellinzona
26 – 27 novembre 2012	Lavoro di contatto come opportunità di crescita personale	24.10.2012	Patrizia Gasparetti	- operatori/trici socio assistenziali - operatori/trici sociosanitari/e	Mendrisio
29 – 30 novembre 2012	I custodi del silenzio: l'operatore sociale a contatto con la morte	29.10.2012	Vincenzo Santoro	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Stabio
3 – 4 dicembre 2012	Il concetto di lavoro in equipe multiprofessionale	05.11.2012	Mariano Cavolo	aperto a tutti	Lugano
7 dicembre 2012	La relazione con la persona anziana a domicilio	05.11.2012	Marco Malnati	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Mendrisio
10 dicembre 2012	La fragilità nell'anziano: interventi di prevenzione delle cadute negli anziani	07.11.2012	Morena Generelli	aperto a tutti gli operatori del ramo sanitario	Mendrisio
12 – 13 – 14 dicembre 2012	Tecnica zonale cromatica	12.11.2012	Antonio Maglio	operatori del ramo sanitario con formazione di base in riflessologia	Bellinzona
13 dicembre 2012	Malnutrizione e nutrizione clinica in Cure Palliative	12.11.2012	- Antonella Giagulli - Piero Sanna - Silvia Walther Veri	- infermieri/e - assistenti geriatrici/che - operatori/trici sociosanitari/e	Lugano
14 dicembre 2012	È possibile cercare di curare l'altro solo se curiamo anche noi stessi. Come riconoscere e prevenire la sindrome del burnout nel mondo socio-sanitario	12.11.2012	Alfredo Bodeo	aperto a tutti	Lugano

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