

## **Cronaca regionale:**

L'insufficienza cardiaca  
Vivere giorno per giorno

## **Approfondimenti:**

Il contributo delle discipline  
infermieristiche

# **La donazione e i trapianti di organi**

**Una proposta al Dipartimento Sanità della SUPSI**



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

Allegato alla rivista  
"Cure infermieristiche" 9/14

#### **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  
Laura Simoni  
Michela Tomasoni

#### **Supervisione**

Pia Bagnaschi

#### **Grafica e stampa**

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

Foto copertina: Isabelle Avosti

## SOMMARIO

Settembre 2014 - n. 3

### **3** Editoriale

#### **Cronaca regionale**

- 4** La donazione e i trapianti di organi  
(Daniela Tosi)
- 6** Coordinare la donazione di organi in Ticino  
(Andreina Bocchi)
- 7** L'insufficienza cardiaca  
(Lucia Pedrazzini)

#### **Approfondimenti**

- 10** Il contributo delle discipline infermieristiche  
(Duilio F. Manara)

#### **Invito alla lettura**

- 13** Le fusa di Oscar  
(David Dosa)

#### **Informazioni**

- 14** Nascita dell'associazione specializzata studenti  
in cure infermieristiche  
(Gaël Ribory e Sarah Okle)
- 14** Elezione al comitato centrale, giugno 2014  
(Annette Biegger)
- 15** Giornata di studio

#### **Agenda**

- 16** Calendario corsi

Chi volesse inviarcì 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](mailto:segretariato@asiticino.ch)

## Lo straniamento

Il concetto di straniamento risale ai formalisti russi, e in modo particolare a Viktor Sklovkij, critico letterario, teorico del cinema e sceneggiatore russo, nato a San Pietroburgo nel 1893 e morto a Mosca nel 1984. Mi piace l'idea dello straniamento come modo di rendere insolita e diversa l'abituale percezione delle cose, riportando nell'arte ciò che si rappresenta in contesti diversi da quelli naturali oppure rappresentando oggetti o fatti da un punto di vista che possa farli apparire inconsueti. Nella vita in generale e nelle cure in particolare, potrebbe essere un modo di scoprire, o meglio di riscoprire quello che la routine ci "nasconde".



Per esempio, quando si fa un percorso e poi lo si rifà nell'altro senso, si scoprono delle sfumature, angoli, proiezioni alle quali non avevamo mai fatto caso prima. Oppure quando vediamo un quadro, l'arte ci permette di riflettere su una visione che avevamo prima e che diventa ora diversa perché vediamo l'interpretazione di un pittore, porta ad una riflessione più profonda, si vorrebbe capire il punto di vista dell'artista o semplicemente noi lo vediamo a modo nostro. Questo permette di arricchire la vita, di aprire la nostra mente, di avere uno sguardo nuovo su ciò che ci circonda. Andando a lavorare, la routine ci dice di eseguire una successione di gesti che facciamo immancabilmente, dalla strada percorsa per recarsi al posto di lavoro, cambiare divisa, timbrare, arrivare in reparto, iniziare una serie di azioni ripetute praticamente ogni giorno. Sarebbe interessante ogni tanto cambiare strada, fare un altro tragitto casa - lavoro, anche se magari ci metto qualche minuto in più, potrei scoprire qualcosa di nuovo che mi darà un altro stimolo per la giornata, forse mi farà anche incontrare persone che altrimenti non avrei mai visto.

Quando si parla di straniamento ci si riferisce soprattutto all'arte o alla letteratura, ma credo che ci si possa riferire anche alle cure (in realtà sono un'arte pure loro) in quanto la nostra posizione e condizione mentale, fisica e professionale ci porta ad uno sguardo influenzato dalla situazione. L'interesse della nostra professione è che le persone cambiano, e che l'occhio che portiamo su di esse può modificarsi secondo l'angolazione che vogliamo dare al nostro sguardo, al nostro ascolto, alla nostra empatia. Scoprire un dettaglio, un particolare, un lato nascosto cambierà subito la routine in un'esperienza arricchente, sia per noi sia per la persona curata. Lo sguardo diverso può svelare aspetti nuovi e inconsueti delle persone, trovare quello che farà la differenza e che renderà la cura proprio unica, stupirà il paziente in quanto si sentirà ascoltato e considerato come singolo con la sua specificità.

Applicando lo straniamento a sé stessi, ci si può anche presentare in modo nuovo, lasciar affiorare un aspetto nascosto della nostra personalità, e soprattutto creare delle situazioni non prevedibili nelle quali sveliamo il meglio della nostra professionalità. Come descritto in questo numero, dalla donazione di organi all'assistenza di chi soffre di insufficienza cardiaca, dalle multiple figure professionali che girano attorno al paziente all'entusiasmo di giovani studenti in cure infermieristiche che daranno il loro sguardo particolare, lo straniamento potrebbe essere applicato davvero nell'arte delle cure, ottima occasione di incrementare la motivazione di tutti i giorni.

Buona lettura!  
Isabelle Avosti

# La donazione e i trapianti di organi

## Una proposta al Dipartimento Sanità della SUPSI

di Daniela Tosi-Imperatori\*

**D**a qualche anno il Dipartimento Sanità della SUPSI si è fatto promotore di un percorso di sensibilizzazione al tema della Donazione di organi e dei trapianti dedicato in particolare a studenti e docenti del Dipartimento stesso, a studenti e docenti di altri Dipartimenti della SUPSI, ma anche aperto a tutte le persone interessate.

Nel 2012 un gruppo di studentesse delle Formazioni Bachelor affiancate dalla Coordinatrice per i trapianti in Ticino, Andreina Bocchi, ha sviluppato un percorso di riflessione che si è concretizzato con la realizzazione di una mostra di poster e un breve filmato che ben spiega le emozioni di varie persone coinvolte in un processo di donazione.

L'argomento torna ciclicamente di attualità e questo è uno di quei periodi in cui se ne sente parlare molto dai quotidiani e più in generale dai media, anche grazie all'importante

campagna che l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) ha divulgato dal suo sito<sup>1</sup> lo scorso anno, di cui sono particolarmente conosciuti gli spot televisivi. Il numero di organi disponibili non riesce a soddisfare il fabbisogno di organi per i trapianti richiesti. Statisticamente, ogni anno, le persone che muoiono in lista d'attesa aumentano. Nel 2013, in Svizzera, 73 persone sono decedute nella vana attesa di quella parte che avrebbe permesso loro di vivere ancora, o di migliorare la quotidianità della loro vita. Mentre il tasso di donatori deceduti è rimasto pressoché costante negli ultimi anni, quello delle persone in attesa di un organo è nettamente aumentato. Allo scopo di migliorare questa situazione, l'8 marzo 2013 il Consiglio federale ha avviato il piano d'azione «Più organi per i trapianti»

Le giornate di sensibilizzazione al Dipartimento Sanità sono nate pensando all'argomento come tema che riguarda tutta la comunità non solo sanitaria, ma anche tutta la comunità civile. Come ha ricordato il Responsabile delle Formazioni Bachelor, Graziano Meli, durante la presentazione della conferenza aperta al pubblico, si tratta non solo di un tema che riguarda i curanti, bensì di un tema di salute pubblica al quale un Dipartimento che per definizione si occupa di salute non può esimersi dal proporre.

### Nei corsi di laurea

Nelle formazioni di base Bachelor di infermieristica, fisioterapia ed ergoterapia, il tema viene trattato con gli studenti all'interno di un percorso di riflessione su diversi temi di bioetica. È in queste occasioni che i docenti percepiscono la scarsa conoscenza dell'argomento e mettono in luce le zone d'ombra che impediscono agli studenti di essere maggiormente consapevoli della sua importanza.

Ed è in queste occasioni che gli studenti hanno l'opportunità di esprimere le loro eventuali paure, reticenze e perplessità di fronte all'idea, evidentemente non di facile accettazione, che una parte del sé corporeo può diventare un'ancora di salvezza per l'Altro, chiunque esso sia: bambino, giovane, adulto o anziano. Il donatore e i suoi familiari non potranno sapere chi sarà il ricevente.



**Il numero di organi disponibili non riesce a soddisfare il fabbisogno di organi per i trapianti richiesti**



Le studentesse che hanno partecipato al progetto nel 2012: Maura Alloi, Jessica Citernes, Elisa Corti, Lara De Rungis, Sara Muschi, Jennifer Pinna

<sup>1</sup> <http://www.bag.admin.ch/transplantation>

Tra le paure più ricorrenti c'è quella dell'incognita della morte, o meglio della certezza della stessa. Già il fatto che oggi abbiamo la necessità di aggettivare la morte, ci interroga sulla definizione del termine e più in particolare sul momento dell'irreversibilità della situazione. La domanda che spesso emerge nei consessi in cui si discute di donazione di organi è: ma sarò morto davvero quando mi tolgono gli organi?

### La conferenza aperta al pubblico

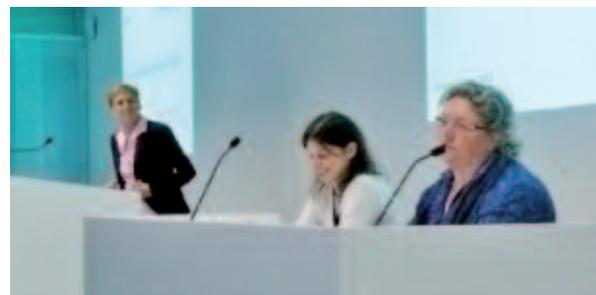
Per far un po' di luce e di chiarezza su questo punto è stato invitato a partecipare alla conferenza proposta dal DSAN e aperta al pubblico, il dr. Paolo Merlani, primario del Servizio di Cure Intensive presso l'Ospedale Civico di Lugano. Lo stesso ha illustrato in modo dettagliato il percorso fatto finora dalla comunità scientifica per arrivare alla odierna definizione dei criteri che a livello nazionale, ma ormai sempre di più anche internazionale, permettono di dichiarare una persona cerebralmente morta.

Ovviamente in una più ampia riflessione che va oltre il tecnicismo, di cui peraltro scientificamente ne abbiamo la indiscutibile necessità, il discorso merita una considerazione ben più articolata e approfondita che accolga sguardi di tipo filosofico, antropologico e valoriale che ognuno di noi deve fare prima di tutto con sé stesso.

Il dr. Sebastiano Martinoli, pioniere della promozione della donazione in Ticino, ha illustrato la situazione attuale in Svizzera e nel nostro Cantone ripercorrendo la storia dei tra-



Le due studentesse che hanno collaborato al progetto quest'anno: Gaia Ransenigo e Michela Mottini



Un momento della conferenza

pianti dalla loro prima comparsa nel mondo sanitario. Il suo intervento è provocatoriamente iniziato con la domanda al pubblico: quanti di voi hanno la tessera di donatore? La sua relazione ha avuto il chiaro intento di rendere reattivo e di coinvolgere il pubblico e non solo di informarlo, rendendo noti dati statistici, che peraltro hanno dato un esauriente quadro della situazione odierna.

La serata si è conclusa con l'intervento di Chiara Castelletti, infermiera che ha subito il trapianto dei due polmoni e che, guidata da Andreina Bocchi ha raccontato la sua esperienza in particolare sugli aspetti legati alla relazione, o meglio alle relazioni che si giocano dentro un percorso di donazione e di trapianto. Relazione tra paziente e curante, tra familiari e curanti e all'interno della famiglia stessa.

La serata, che ha visto una buona partecipazione di pubblico, è stata arricchita dalla presenza nei vani del Dipartimento di due studentesse che si sono messe a disposizione per distribuire tessere di donatori e gadget vari offerti da Swisstransplant e dalla Associazione ticinese Amici di Swisstransplant.

Un'esperienza ricca e arricchente che vale sicuramente la pena portare avanti con la coscienza e la consapevolezza del buon fine di questa azione formativa per gli studenti e divulgativa per il pubblico interessato. ■

\* **Daniela Tosi-Imperatori.** Docente Dipartimento Sanità SUPSI

**Il suo intervento è provocatoriamente iniziato con la domanda al pubblico: quanti di voi hanno la tessera di donatore?**

# Coordinare la donazione di organi in Ticino

## Un compito plurimo

di Andreina Bocchi\*

**D**a oltre 30 anni mi occupo di donazione d'organi in qualità di coordinatrice cantonale collaborando con la Swisstransplant. La donazione è una delle principali fasi della medicina dei trapianti. In tutti questi anni di servizio mi sono occupata degli espunti e sono diventata la figura di riferimento per quanto riguarda gli stessi e in generale il dono d'organi. Svolgo il mio compito all'Ospedale Civico coordinando la complessa procedura sia per quanto riguarda gli aspetti organizzativi del processo di donazione sia per ciò che concerne i particolari rapporti che è necessario tenere con i famigliari. Sono affiancata nel mio ruolo ad una collega, Eva Ganfili, con cui condivido sia la parte tecnica sia la parte operativa nelle varie fasi del processo che inizia nei reparti di Cure Intense dei vari Ospedali Cantionali e che prosegue e termina nelle sale operatorie. I processi di donazione possono durare molte ore, da 24 fino a 56 ore ed è quindi necessario che ci siano più persone che possano sostituirsi. La coordinatrice è colei che mantiene i contatti con tutti gli attori coinvolti, ed è responsabile di tutte le procedure del management del donatore. La presenza della coordinatrice rappresenta un supporto che permette di dedicarsi con molta più calma e consapevolezza ai famigliari. L'informazione importante da trasmettere loro in quei momenti, è che il dono, attraverso l'espanto, inizia quando è stata stabilita la morte cerebrale, dalla quale non è più possibile ritornare. Il mio lavoro si articola su diversi campi, mantenendo vari contatti con Swisstransplant, Rega, le autoambulanze, la famiglia e i vari servizi degli ospedali. I chirurghi che operano ed eseguono gli interventi di espanto d'organi vengono quasi sempre dai centri nei quali sono poi eseguiti i trapianti. Gli arrivi delle varie équipes dai diversi centri della Svizzera avvengono solitamente con aerei o elicotteri della REGA; questi ultimi atterrano uno dopo l'altro all'Ospedale Civico, a volte sono necessari tre o quattro elicotteri con a bordo le relative équipes mediche addestrate per gli espunti.

### Anche un ruolo formativo

Oltre ad essere la coordinatrice, data la mia formazione nell'insegnamento, mi occupo anche di formare costantemente e più volte durante l'anno il personale di tutti i reparti di tutti gli ospedali ticinesi che vengono in contatto

con la procedura della donazione di organi sui cambiamenti e sulle procedure che si devono svolgere. Facendo capo a un unico protocollo condiviso dai principali ospedali dell'EOC, occorre lavorare tutti allo stesso modo con le stesse regole e con maggior precisione, riducendo al minimo i problemi che si possono incontrare. Grazie a queste condizioni, il personale del pronto soccorso, delle cure intensive e della sala operatoria è ben preparato e sa che all'ospedale Civico di Lugano vi sono persone specializzate cui far capo in caso di bisogno.

Oltre alla formazione per i reparti organizzo, con l'aiuto di medici e psicologi, dei corsi per la comunicazione con i famigliari in caso di donazione d'organi (COFDO). Questi corsi hanno lo scopo di aiutare medici e infermieri a comunicare una cattiva notizia e ad affrontare situazioni delicate.

### Supporto ai famigliari

Gli aspetti del mio lavoro sono moltissimi, e molto importanti. Essere di supporto ai famigliari, ai colleghi di cure intense, ai medici e agli infermieri sono sicuramente tra le priorità di questo compito.

Le certezze che diamo sono il rispetto della persona, della professionalità e della discrezione. Si accompagnano i famigliari confrontati con il dolore della perdita con molta professionalità e competenza, ma soprattutto con molta umanità e fiducia. ■

**\*Andreina Bocchi.** Infermiera specialista in Cure Intense e Rianimazione. Coordinatrice Cantonale EOC Donazione Organi Ospedale Regionale di Lugano. Cellulare 079 779 12 94 (Donazione Organi Ticino). Fax 091 605 31 69. bocchiandreina@ticino.com



**La presenza della coordinatrice rappresenta un supporto che permette di dedicarsi con molta più calma e consapevolezza ai famigliari**

# L'insufficienza cardiaca

## Vivere giorno per giorno

di Lucia Pedrazzini\*

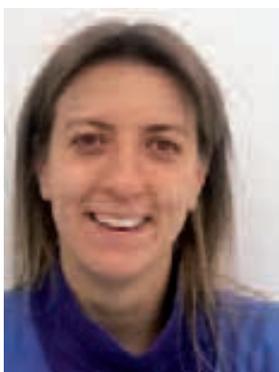


Foto: Fotolia

**I sintomi respiratori come la dispnea e l'ortopnea, sono la manifestazione clinica cardinale dell'insufficienza cardiaca**

L'insufficienza cardiaca rappresenta un importante problema sanitario per le sue dimensioni epidemiologiche e per il suo impatto sulla sopravvivenza e la qualità di vita del soggetto.

Nel 2000 le malattie cardiovascolari erano la causa del 39,7 % di tutti i decessi in Svizzera, oggi, secondo l'Ufficio federale di statistica è scesa al 35,1% ma rimane ancora una delle cause di decesso più frequente e la causa più importante di patologie croniche, di disabilità con elevati costi sanitari.

### Un caso concreto

La signora Irene, ha 72 anni, è una casalinga in pensione, vedova e vive sola in una casa a due piani. L'abitazione si trova a pochi metri dalla casa della figlia che la aiuta nelle attività domestiche ed è presente nel suo percorso di malattia: l'accompagna alle diverse visite mediche e le prepara la terapia giornaliera. La signora Irene soffre di cardiopatia ischemica dall'85 e si è dovuta sottoporre ad un intervento di bypass aorto coronarico. In seguito ha sviluppato una fibrillazione atriale ormai in fase cronica e per questo è in terapia con anticoagulanti orali.

Da qualche anno la sua cardiopatia ha avuto un'evidente progressione e si stima che la sua frazione d'eiezione si aggiri intorno al 25-28% (valori normali >60%).

Proprio per questa ragione, solo nell'ultimo anno, ha necessitato di tre ricoveri presso le

cure intense in seguito a episodi di scompenso cardiorespiratorio.

Per questa problematica è seguita a domicilio dall'ambulatorio di insufficienza cardiaca. L'infermiera referente la contatta telefonicamente una volta a settimana per verificare il suo stato di salute e pianifica la frequenza degli incontri o verifica la necessità e organizza un eventuale ricovero ospedaliero.

### Sintomi respiratori

Durante un'intervista, nel contesto di una ricerca qualitativa effettuata nell'ambito di un lavoro di diploma per il conseguimento della specializzazione infermieristica in cure intense, la signora Irene riferisce che la patologia cardiaca "è una malattia come le altre...e ogni tanto devo fare i controlli..."; dopo l'intervento di bypass "...non è che la mia vita è cambiata! Non è che sto male; faccio fatica a camminare e ogni tanto quando mi manca il respiro vengo in ospedale... io non voglio venire, non perché non mi trovo, ma a casa è meglio! È la figlia a chiamare l'ambulanza...".

Negli ultimi anni la sintomatologia è peggiorata e si manifesta con più frequenza: "...ti manca proprio il respiro e non ce la fai...io per fortuna sono sola in casa e di notte mi alzo quando voglio, ho un piccolo terrazzo e sto lì...la figlia lo sa...quando sto così faccio proprio fatica e chiama l'ambulanza...fa bene!". Questa sua esperienza è un esempio del vissuto e del

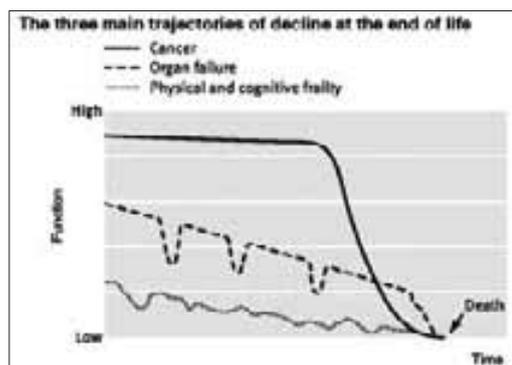
## Cronaca regionale

la sintomatologia che si accompagna ad un paziente affetto da insufficienza cardiaca. I sintomi respiratori come la dispnea e l'ortopnea, sono la manifestazione clinica cardinale dell'insufficienza cardiaca e sono presenti in tutte le sue forme cliniche; rappresentano la maggiore causa di limitazione delle attività di vita quotidiana e sono uno dei motivi più ricorrenti di ricovero presso le cure intense.

L'edema polmonare, come episodio estremo, è l'evento acuto che mette il soggetto in pericolo imminente di vita. Sono necessarie cure tempestive specialistiche, talvolta invasive come l'intubazione endo-tracheale in reparto di cure intensive.

### Convivere con l'angoscia di complicazioni

Il soggetto e il suo entourage familiare vivono questo episodio con estrema angoscia e sta alla professionalità infermieristica accoglierli e accompagnarli nel loro percorso affinché l'esperienza possa essere vissuta al meglio. L'evoluzione della malattia cardiaca, a differenza delle altre malattie croniche, è contraddistinta da queste esacerbazioni acute, variabili a seconda dei pazienti, sovrapposte ad un graduale declino (vedi grafico)



European Journal of Heart Failure (2009) "Palliative care in heart failure: a position statement from the palliative care workshop of the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology"

La persona subisce un declino lento, segnato da bruschi peggioramenti, che la possono portare al confine tra la vita e la morte, e da recuperi parziali. La morte può sopraggiungere in uno di questi momenti di crisi se l'intervento non è tempestivo.

### Evoluzione della sintomatologia

La differenza con i pazienti malati di cancro sta proprio nell'evoluzione della sintomatologia, perché in questi pazienti si manifesta progressivamente con l'avanzare della malattia fino al declino completo, non più reversibile nonostante le cure, a cui segue il decesso.

Le persone affette da insufficienza cardiaca, invece, vivono una progressiva riduzione delle capacità funzionali e dell'autonomia con

episodi acuti di scompenso reversibili con delle cure intensive e invasive. Per loro, la morte potrebbe sopraggiungere al termine della progressione della malattia o addirittura in modo imprevisto, improvviso o in seguito ad un episodio di peggioramento acuto; questo andamento va a ripercuotersi sulla rielaborazione psicologica della malattia con varie ripercussioni sulla compliance alla terapia stessa.

Al momento del ricovero in cure intense, il personale non è a conoscenza di quale sia il punto esatto della curva in cui si trova il paziente, se all'inizio del declino o già nella fase terminale, ed è difficile poter definire degli obiettivi di cura personalizzati, ma soprattutto realistici in assenza di informazioni pregresse sullo stato reale di salute del paziente. Sono molto importanti l'anamnesi e i dati raccolti sul territorio o dall'ambulatorio di insufficienza cardiaca che seguono i pazienti a lungo termine e verificano costantemente lo stato di salute del paziente ma soprattutto la loro qualità di vita. Talvolta, grazie a queste risorse sul territorio, il personale delle cure intense può attingere ad informazioni in merito alle volontà dichiarate dal paziente, le aspettative che ripongono nelle cure ed anche le prospettive di vita, così da poter instaurare da subito un supporto psicologico e delle cure personalizzate che non vadano a scontrarsi con il volere del paziente.

Proprio nel contesto sanitario ticinese ritroviamo diverse risorse di cure e possibilità terapeutiche; è presente un'offerta sanitaria assai competitiva e a volte il paziente è convinto che l'evoluzione della medicina possa porre risoluzione a tutti i disagi che fanno parte della malattia.

### Percezione ed accettazione della malattia

Nell'opinione comune sfugge che le terapie offerte talvolta possono dimostrarsi eccessive e permane in loro la fantasia di una guarigione che purtroppo, in una malattia cronica e progressiva come l'insufficienza cardiaca, non è realistica. Proprio a causa della variabilità nel percorso di malattia, il paziente si sente spesso confuso e spesso non vuole accettare o non è del tutto consapevole dell'esito finale. Il percorso di rielaborazione del proprio stato di salute si mostra difficoltoso, a volte, a discapito della compliance terapeutica fondamentale per il mantenimento dell'equilibrio di tutti i processi fisiologici e talvolta necessaria al mantenimento della qualità di vita; basti pensare all'uso del diuretico che riduce la sensazione di affanno e dispnea. Ogni individuo, però, vive e percepisce la propria malattia in modo diverso a seconda della sua esperienza di vita e del sostegno sociale che gli è offerto. L'aspetto di cronicità, di progressione ma soprattutto i condizionamenti imposti alle abitudini di vita quotidiana, favoriscono emozioni e comportamenti che spesso si dimostrano disfunzionali all'adatta-

**È presente un'offerta sanitaria assai competitiva e a volte il paziente è convinto che l'evoluzione della medicina possa porre risoluzione a tutti i disagi che fanno parte della malattia**

mento a causa di meccanismi di difesa che le persone mettono in atto per riuscire a sopportare queste situazioni stressanti.

Purtroppo la modalità di progressione dell'insufficienza cardiaca, i continui cambiamenti clinici, la graduale diminuzione della capacità funzionale, mettono alla prova le capacità di adattamento dell'individuo ed è per questa ragione che lo stato psicologico del paziente richiede un'attenzione costante e continuativa ed è necessaria una figura professionale che lo assista e lo accompagni in questo cammino verso l'adattamento.

### L'approccio infermieristico specifico

La gestione di questi pazienti può quindi essere descritta come la cura domiciliare/ambulatoriale cronica intervallata a ricoveri ospedalieri con aggressivi sforzi di soccorso vitale.

Qui ritrova molta importanza l'occhio vigile di persone competenti sia sul territorio che a livello ospedaliero, come può esserlo una figura infermieristica, che possano osservare i cambiamenti clinici, le reazioni comportamentali e possano aiutare e indirizzare il paziente a scegliere diverse strategie che lo aiutino a fronteggiare la crisi ma soprattutto che permettano e assicurino delle cure continuative efficaci anche al di fuori dell'ospedale.

### Ruolo infermieristico

- Valutazione clinica del paziente attraverso il controllo dei parametri vitali
- Educazione sanitaria: informazione completa adeguata sui concetti base di fisiopatologia relativi alla malattia cardiaca: tipo di malattia, farmaci con eventuali effetti collaterali, alimentazione a contenuto ridotto di sale, importanza di un controllo nell'assunzione di liquidi, diuresi, peso corporeo, etc..;
- L'educazione dev'essere un processo che si evolve di pari passo con la malattia stessa
- Coinvolgere il paziente nel programma terapeutico e assistenziale
- Stimolare sempre ad una discussione attiva utile anche come feed-back
- Discutere tutte le indicazioni mediche per valutare se il paziente è in grado di capirne l'importanza;
- Insegnare al paziente ad identificare ed interpretare i segni e sintomi clinici di un eventuale peggioramento (self-management);
- Aiutare il paziente a pianificare le attività della giornata
- Favorire un atteggiamento autonomo;
- Aiutare i famigliari ad accettare le limitazioni funzionali del paziente;
- Evitare atteggiamenti protezionisti e stimolare la socializzazione;

### Conclusione

Grazie alla capacità di adattamento agli eventi le persone portatrici di una stessa malattia godono di differenti livelli di salute o di benessere. Sull'onda delle indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), la definizione di salute non è più identificabile con l'assenza di malattia, ma con il massimo grado di benessere raggiungibile da un individuo (World Health Organization, 2002), obiettivo che noi infermieri dobbiamo essere in grado di garantire. Le cure infermieristiche devono consentire ad ogni individuo un processo di cura individuale e personalizzato fungendo da garanti al mantenimento della qualità di vita. ■

\* **Lucia Pedrazzini**, lavora al CardioCentroTicino dal 2006

Articolo tratto dal lavoro di diploma per l'ottenimento del titolo Infermiera Esperta in Cure Intense SPD SSS. Ha collaborato all'articolo **Michele Villa**, infermiere specializzato in cure intense, master universitario di primo livello in Evidence-based practice e Metodologia della ricerca clinico assistenziale.

### Bibliografia: (vedi sito ASITicino)

Cannella Beatrice, Cavaglia Patrizia, Tertaglia Franco (2001) *L'infermiere e il suo paziente il contributo del modello psicoanalitico alla comprensione della relazione d'aiuto*, Torino: Casa Editrice Ambrosiana  
 Carpineta Sandro (1993) *La comunicazione infermiere paziente*, Urbino: NIS la Nuova Italia Scientifica  
 Grassi Luigi, Biondi Massimo, Costantini Anna (2004) *Manuale pratico di psico-oncologia*, Roma: Il Pensiero Scientifico Editore  
 Kanizsa Silvia (1992) *Pedagogia ospedaliera L'operatore sanitario e l'assistenza al malato*, Urbino: La Nuova Italia Scientifica

### Riviste/pubblicazioni

Allen LA, Yager JE, Funk MJ, et al. (2008) *Discordance between patient-predicted and model-predicted life expectancy among ambulatory patients with heart failure*, JAMA  
 Goldfinger JZ, E. D. Adler (2010) *End-of-Life Options for Patients with Advanced Heart Failure*, Curr Heart Fail Rep  
 Goodlin SG (2009) *Palliative Care in Congestive Heart Failure*, Journal of American College of Cardiology, Vol.54, No. 5  
 Howlett JG (2011) *Palliative care in heart failure: addressing the largest gap*, Current Opinion in Cardiology  
 Lemond L, Allen LA (2011) *Palliative Care and Hospice in Advanced Heart Failure*, Progress in Cardiovascular Disease 54, Elsevier Inc.  
 Murthy S, Lipman HI (2011) *Management of End-Stage Heart Failure*, Prim Care Clin Office Pract 38  
 Solano JP, Gomes B, Higginson J (2006) *A comparison of symptom prevalence in far advance cancer, AIDS, heart disease, chronic obstructive pulmonary disease and renal disease*, J Pain Symp Manage

### Letteratura grigia

Di Pedrazzini Lucia *Insufficienza cardiaca: come vivono, quanto conoscono e cosa si aspettano i pazienti* in Lavoro di diploma Scuola specializzata superiore in cure infermieristiche formazione post diploma infermiere esperto in cure intense, Lugano, 2014  
 Di Zanotti Paola. *Sostegno psicologico nell'insufficienza cardiaca cronica* in Congresso di cardiologia Le sfide per il futuro, Lugano, 2011

Grazie alla capacità di adattamento agli eventi le persone portatrici di una stessa malattia godono di differenti livelli di salute o di benessere

# Il contributo delle discipline infermieristiche

di Duilio F. Manara\*



foto Fotolia

La domanda che ci pone il titolo dell'intervento è questa: quale è il contributo fornito dalle discipline infermieristiche nell'evoluzione della qualità, delle prassi e delle tecnologie della sanità contemporanea? O ancora, più provocatoriamente: le discipline infermieristiche sono davvero il motore dello sviluppo nei settori che più stanno a cuore agli infermieri di oggi?

## Discipline infermieristiche al plurale?

Il titolo suggerisce che esistano tante discipline infermieristiche. È così? A parere di Karl Popper, le discipline non esistono e, se proprio, esse sono definite dal problema che cercano di risolvere proponendo soluzioni confutabili empiricamente (Popper, 1972, 118-119).

Secondo Donald Schön i professionisti sono legati ad una epistemologia della pratica professionale che li lascia incapaci di spiegare, o persino di descrivere, competenze alle quali abitualmente attribuiscono estrema importanza (Schön 2006a, 48; Schön 2006b). Queste epistemologie tradizionali si rifanno ad un modello di "razionalità tecnica" che secondo Schön è ormai insufficiente a spiegare le dinamiche di scelta in situazioni di rischio ed incertezza nelle quali si trova ad agire il professionista.

Dal un punto di vista della razionalità tecnica, la pratica professionale è un processo di soluzione dei problemi, e certo tutta la storia dell'assistenza infermieristica è legata a questa impostazione. Ma davvero è tutto qui? Per Schön questa enfasi sulla *soluzione* del problema ci allontana da una corretta *impostazione* del problema (Schön 2006a, 67-68). Nella realtà della pratica, i problemi non si presentano al professionista come dati di fatto neutri rispetto al processo razionale con il quale si sono ricercati, ma come elementi che devono essere costruiti a partire dai materiali presenti nella situazione, e i vissuti, i sentimenti e i valori sono a volte determinanti e fanno la differenza, purché trovino qualcuno che abbia il coraggio di esprimerli, di permettere loro di fare il proprio lavoro nella situazione.

In un settore disciplinare giovane e ancora confuso come l'infermieristica il rischio è di diventare terra di conquista per altre professionalità (ad esempio nel campo educativo sanitario o in alcune nicchie cliniche come le *wound care*), o di parcellizzare le proprie competenze in specialità tecniche che perdono il senso generale della professione (ad esempio l'infermiere ecografista, l'esperto per i PICC, *Peripherally Inserted Central Ca-*

**Dal un punto di vista della razionalità tecnica, la pratica professionale è un processo di soluzione dei problemi**

La scienza non è l'unico sapere coinvolto nelle pratiche assistenziali, soprattutto quelle di eccellente livello

thers ecc.). Intanto, seguendo le riflessioni dell'*American Nurses Association* e di altri colleghi occorre distinguere cosa è *specializzazione* (l'approfondimento tecnico di un settore della disciplina) e cosa è *estensione* del ruolo professionale (l'approfondimento e la crescita continua del sapere sul proprio problema disciplinare): la tensione continua tra questi poli, in una dinamica tuttavia unitaria, crea l'evoluzione del sapere disciplinare – e con esso, la crescita del ruolo professionale (Danieli & Saiani, 2006).

### Le sfide della sanità contemporanea e la tenuta dei saperi disciplinari

È noto che la sanità contemporanea richiede a tutte le professioni sanitarie, soprattutto nel conteso ospedaliero, di cogliere alcune sfide ormai incalzanti per la tenuta del sistema (Lega, 2013):

- a *l'asset management*
- b *il knowledge management*
- c *il disease management*

Queste dinamiche, per i motivi espressi più sopra, porteranno ad una grande tensione tra le professioni non solo nella definizione dei confini delle rispettive competenze professionali (vedi il grande dibattito sulle competenze avanzate dell'infermieristica in atto in Italia in questi mesi), ma soprattutto in termini di gestione del *Knowledge management*. È la conoscenza – in termini di ricerca, sperimentazione continua e tensione all'innovazione clinica (*Translational research* e *Clinical teaching*) – che determinerà la crescita o la contrazione di un corpo professionale nella sanità del futuro.

È questo contesto che ci spinge ad interrogarci circa lo stato di salute della nostra disciplina e chiederci quale sia il contributo della disciplina infermieristica nei confronti delle persone assistite e nei confronti del panorama della salute di oggi. A mio modo di vedere, per l'infermieristica italiana vale quanto diceva per quella americana June Kikuchi più di vent'anni fa: "la scienza regna sovrana nel mondo della ricerca infermieristica" (Kikuchi, 1992). Dimenticando con ciò che la scienza non è l'unico sapere coinvolto nelle pratiche assistenziali, soprattutto quelle di eccellente livello (Benner, 1984). Per Kikuchi, e in modo ormai abbastanza accreditato a livello internazionale, i saperi che sostengono una buona pratica infermieristica sono tre: *epistemologico* (lo studio del tipo di conoscenza, soprattutto scientifica, necessaria alla risoluzione dei problemi disciplinari), *ontologico* (lo studio della natura della pratica infermieristica, nel panorama delle diverse professionalità sanitarie) e *etico* (lo studio dei problemi etici e morali le-

gati alla prassi infermieristica) (Kikuchi, 1992). L'armonia e l'integrazione tra questi saperi è necessaria ad ogni buona pratica ed è segno di salute della disciplina infermieristica in un dato paese (1984; Benner et al., 1999; Benner et al. 2009).

### Scorci di un'infermieristica possibile

Uno sviluppo armonico dell'epistemologia, ontologia ed etica dell'assistenza infermieristica è quindi espressione della buona salute della nostra professione. Viceversa, se non stiamo attenti, rischiamo che succeda alla nostra pratica quello che iconograficamente succede in una famosa serie di litografie di Pablo Picasso. Nel 1945 il grande pittore eseguì una serie di litografie che ritraevano un toro progressivamente privato dei tratti individuali di *quel* toro, alla ricerca dai tratti generali che contraddistinguono *ogni* toro.

Nella clinica infermieristica, al contrario, occorre ricostruire nell'identità del particolare l'efficacia e la potenza esplicativa del generale. Occorre coltivare un'idea unitaria, armonica e integrata, di tutti i saperi che sostengono la buona prassi infermieristica: scienza, ontologia ed etica. Come ad esempio fa Patricia Benner quando definisce l'assistenza infermieristica (ed è una presa di posizione ontologica) come "pratica di *caring* nella quale la *scienza* è guidata dall'*arte morale* e dall'*etica* della *responsabilità*" (Benner & Wrubel, 1989, xi, corsivo mio). In questa definizione *tutte* le forme di conoscenza che sostengono le competenze di cura sono implicate e coinvolte nella situazione pratica: quelle esplicite e quelle tacite, quelle formali e quelle informali, quelle scientifiche e quelle umanistiche, quelle razionali e quelle affettive (Benner & Wrubel, 1989, 1; Benner et al., 2010; Mortari, 2006).

In ogni situazione di cura siamo continuamente bombardati da stimoli esterni che attivano la nostra attenzione e il nostro pensiero. La formazione professionale che abbiamo ricevuto ci ha insegnato quali fenomeni ricercare e apprezzare, e quali invece scartare in funzione di ciò che vogliamo (ad esempio nel momento diagnostico si pone attenzione ai dati dell'anamnesi, ai segni e sintomi, ai valori di un esame ecc.). Per far questo, abbiamo sviluppato nel tempo il pensiero logico formale che ci aiuta a classificare, scegliere, ponderare le alternative e trovare la soluzione migliore da un punto di vista razionale e probabilistico. Eppure, nelle situazioni di cura, emozioni, valori e sentimenti non possono essere esclusi e ci sorprendono nei momenti meno opportuni e in ambiti spesso ai confini del nostro ambito



professionale, segnalando a volte situazioni di imbarazzo o di disagio morale. Un punto essenziale è quindi lavorare attorno alla *sali*enza di ogni situazione assistenziale, intendendo con questo termine “un crescente e differenziato senso delle priorità nella pratica infermieristica” (Benner et al., 2010, 94); essa è determinata dal contesto e dalla capacità del singolo di reagire – con le proprie conoscenze, esperienze e capacità interpretative – a ciò che avviene nella situazione. Sviluppare la salienza della cura corrisponde a sviluppare nel professionista “l’abilità ad usare le conoscenze per aumentare la sua comprensione di ciò che significa quella particolare situazione di pratica clinica e rendere più facile le sue riflessioni sul contesto [situated cognition], così come il pensiero in azione” (ibidem). Parafrasando Quine (“No entity without identity”), noi infermieri dovremmo dire: “No evidence without salience”: nessuna evidenza senza salienza, senza attribuzione di senso – soprattutto etico – alle pratiche di cura (Manara, 2013; Manara et al., 2014). È in questo modo che la conoscenza scientifica, chiaramente indispensabile, è guidata dall’arte morale e dall’etica della responsabilità ad incontrare l’unicità dei bisogni della persona assistita.

### Conclusioni

Flaming (2004) sostiene che l’infermieristica del novecento è stata caratterizzata da “un’ontologia debole”, ovvero da una scarsa riflessione sulla natura dell’assistenza, e oggi abbiamo sostenuto che la stessa epistemologia infermieristica è quanto meno ancora fragile. Ora non vorrei che il lettore concludesse di sentirsi escluso dal lavoro prioritario che occorre svolgere, aspettando i chiarimenti di filosofi, epistemologi e ricercatori vari.

Tutt’altro. La nostra fortuna – e soprattutto la fortuna dei nostri pazienti – è che la vera differenza nella qualità delle cure infermieristiche è data dalla capacità del singolo infermiere clinico di operare una sintesi tra questi saperi. Anche se lui stesso non ne è consapevole, essi sono al lavoro in ogni decisione clinica. È questa consapevolezza nell’utilizzo contestuale ed etico delle conoscenze professionali che occorre sviluppare per essere all’altezza della complessità delle cure (Benner et al. 2009; Benner et al. 2010; Cavicchi, 2011) perché, come diceva Virginia Henderson, chiudendo il suo libro più famoso (*The nature of nursing*, 1966, p. 69): “Infine, e fondamentale, la qualità delle cure infermieristiche dipende dalla qualità di che le offre”.

\* **Duilio F. Manara** Infermiere, Direttore della didattica professionale, Corso di Laurea in Infermieristica, Università Vita-Salute San Raffaele, Ospedale San Raffaele srl, Milano.  
Email: manara.duilio@hsr.it

L’articolo nella sua versione integrale è consultabile sul sito dell’ASI-SBK Ticino: [www.asiticino.ch](http://www.asiticino.ch)

### Riferimenti

- BENNER PE, (1984) *From novice to expert. Excellence and power in clinical nursing practice*, Addison-Wesley, Menlo Park.
- BENNER PE, SUTPHEN M, LEONARD V, DAY L (2010) *Educating Nurses: A Call for Radical Transformation*, Jossey Bass-Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, San Francisco, CA.
- BENNER PE, TANNER CA, CHESLA CA (2009), *Expertise in nursing practice: caring, clinical judgment, and ethics*, 2<sup>nd</sup> ed, Springer Publishing, New York, NY (1<sup>st</sup> ed. 1996).
- BENNER PE, WRUBEL J (1989) *The primacy of Caring* Capter one, Addison -Wesley, Reading, MA.
- CAVICCHI I (2011) *Una filosofia per la medicina. Razionalità clinica tra attualità e ragionevolezza*, Dedalo, Bari.
- DANIELI G, SAIANI L, eds (2005) “Guida alla preparazione dei Corsi di Laurea Magistrale delle professioni sanitarie”, Atti meeting d’autunno Conferenza permanente delle Classi di laurea delle professioni sanitarie, 13-15 ottobre 2005, Ancona, in *Med. Chir*, 2006, n. 31, pp. 1215-1230.
- FLAMING D (2004) “Nursing theories as nursing ontologies”, *Nursing Philosophy*, 5, pp. 160-174.
- KIKUCHI JF (1992) “Nursing questions that Science cannot answer”, in J.J.F. Kikuchi, Helen Simmons, eds, *Philosophic inquiry in nursing*, Sage Publications, Newbury Park, California, pp. 26-32.
- LEGA F (2013) “Oltre i pregiudizi e le mode: natura e sostanza dell’innovazione organizzativa dell’ospedale”, in *L’aziendalizzazione della sanità in Italia*, Rapporto Oasi 2012, CERGIS, Università Bocconi, Milano, 2013, pp. 503-522.
- MANARA DF (2013), “Le cure infermieristiche”, Atti II Congresso Nazionale Associazione Italiana Infermieri di Area oncologica (AIIAO), *L’infermiere in oncologia tra management e pratica clinica: quale futuro?*, Napoli, 24/25-05-2013.
- MANARA DF, VILLA G, MORANDA D (2014) “In search of salience. Phenomenological analysis of moral distress”, *Nursing Philosophy*, 15 (3), pp. 171-82.
- MORTARI L (2006) *La pratica dell’aver cura*, Mondadori, Milano.
- POPPER KR (1972) *Congetture e confutazioni*, Il Mulino, Bologna.



## Le fusa di Oscar



**D**avid Dosa è un ricercatore in geriatria alla Brown University a Providence, Rhode Island. Nel luglio 2007 è diventato famoso in tutto il mondo per un articolo sul gatto Oscar pubblicato sul New England Journal of Medicine, la più prestigiosa rivista del settore. Con l'aiuto dei due figli sta cercando di convincere sua moglie Dionne a comprare un gatto. Anche lui, come i personaggi del suo libro, si occupa dei propri genitori malati di Alzheimer.

Oscar è un gatto come tutti gli altri. O almeno così sembra al personale della casa di cura per malati di Alzheimer che, ancora cucciolo, lo adotta. Come tutti i gatti ama stiracchiarsi sotto il sole, rincorrersi la coda fino a impazzire. Qualche volta si fa grattare dietro le orecchie, ma solo quando va a lui. Eppure Oscar ha un dono eccezionale: "sente" quando un paziente sta per vivere i suoi ultimi momenti. Allora si avvicina dolcemente al letto, si accoccola ai suoi piedi e con le fusa fa compagnia a lui e ai suoi cari fino al momento del trapasso. Anche David Dosa, medico scettico e tutt'altro che gattofilo, col tempo è costretto a mettere da parte la sua diffidenza di scienziato. E a rendersi conto che, qualunque sia



la spiegazione di questi "poteri", quello che conta è il conforto che Oscar sa portare, come riesce a lenire la paura e il dolore di questo terribile momento. La storia di Oscar è ormai un caso che fa discutere i medici di tutto il mondo. Ma questo libro è anche molto di più. Il piccolo Oscar sa insegnarci qualcosa su come affrontare la dipartita di una persona cara. E ci ricorda ancora una volta che i nostri gatti hanno qualcosa di magico. ■



## 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](mailto:segretariato@asiticino.ch)



# Nascita dell'Associazione Specializzata Studenti in Cure Infermieristiche

di Laura Simoni\*

Dal mese di gennaio di quest'anno viene offerta agli studenti in cure infermieristiche l'opportunità di aderire gratuitamente all'ASI per tutta la durata della formazione, a partire da ciò, la primavera scorsa, gli studenti in cure infermieristiche del Canton Vallese hanno indetto una riunione degli studenti di tutta la Svizzera con lo scopo di promuovere il coinvolgimento, di far sentire la voce delle persone in formazione all'interno dell'associazione e a livello nazionale. La riunione si è tenuta lo scorso 14 maggio a Berna, in questa occasione è stato deciso di inoltrare all'ASI la richiesta di costituire un'Associazione Specializzata degli Studenti all'interno dell'associazione nazionale.

Il progetto è stato presentato all'assemblea dei delegati, che si è svolta il 12 giugno a Berna e che ha approvato all'unanimità e per acclamazione l'adesione degli studenti come nuova Associazione Specializzata ASI. *"Siamo creativi, pieni di entusiasmo e di idee"* hanno dichiarato Gaël Ribordy presidente della giovane associazione e la sua collega Sarah Okle. Il loro obiettivo è di coinvolgere un grande numero di studenti a livello nazionale. Dall'inizio dell'anno,



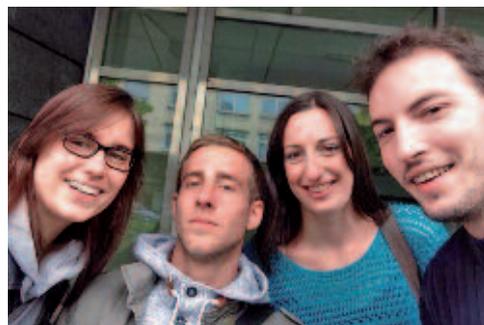
Gaël Ribordy e Sarah Okle

approfittando dell'azione free4students, più di 800 studenti hanno già aderito all'ASI. L'associazione degli studenti è suddivisa al suo interno in 3 sezioni rappresentanti le 3 regioni linguistiche, per la sezione ticinese i rappresentanti sono gli studenti che hanno contribuito attivamente a Berna alla nascita di questo progetto: Adriano Brutti presidente – Raffaele Gabrielli vicepresidente – Sonia Santini responsabile della comunicazione – Mafalda Günther cassiera.

Un progetto prioritario, molto importante secondo loro, è creare unità e coesione tra gli studenti, ponendo l'accento sugli aspetti che accomunano piuttosto che sulle differenze, promuovendo progetti che permettano a tutti di sentirsi uniti nella professione. ■

\* **Laura Simoni.** Vicepresidente Asi sezione Ticino  
Coordinatrice cantonale SSS studi post diploma infermieristica/e esperta/o in cure intense

**Un progetto prioritario, molto importante secondo loro, è creare unità e coesione tra gli studenti**



Da sinistra a destra: Mafalda Günther, Raffaele Gabrielli, Sonia Santini e Adriano Brutti.

## Elezione al comitato centrale, giugno 2014

di Annette Biegger

Come annunciato nell'ultimo numero di INFO ASI, mi sono candidata al Comitato centrale dell'ASI. Il 12 giugno 2014 ha avuto luogo l'assemblea dei delegati ASI a Berna. In questa occasione sono stata eletta come nuovo membro ed entro a fare parte del Comitato centrale ASI a partire dall'estate 2014. Sono membro dell'ASI Ticino dal 2008. Nonostante la mia attività professionale si svolga a Zurigo, ho mantenuto il mio incarico di delegata dell'ASI Ticino senza cambiare sezione. Da quando ho cominciato a lavorare come infermiera mi rendo conto dell'importanza di avere un'associazione in comune che tiene unita la Svizzera. In effetti, la nostra confederazione è un insieme di tante regole e visioni, tanto che per il comitato centrale è una vera sfida riuscire a soddisfare le differenti aspettative e trovare delle soluzioni interessanti per tutti. L'importanza del settore infermieristico aumen-

ta di anno in anno a causa della complessità delle malattie croniche e del crescente invecchiamento della popolazione. L'infermieristica è sotto crescente pressione a causa delle aspettative per quanto concerne la produttività di questo settore. A questo punto entra in gioco la formazione: l'obiettivo è formare un numero sufficiente di infermieri competenti. Grazie a diversi studi siamo a conoscenza del fatto che la mortalità negli ospedali diminuisce quando il numero di pazienti per infermiera è tenuto nei limiti e quando il personale possiede una buona formazione. Sta a noi riflettere a proposito di questi risultati.

Si prospettano anni avvincenti, pieni di sfide, e dobbiamo prepararci adattandovi il più possibile le nostre condizioni di lavoro. Con grande interesse partecipo a questi sviluppi dando il massimo per la nostra professione. ■



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**

**LA SFIDA DELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE  
NEL SISTEMA SANITARIO CHE CAMBIA**

organizzata dall'Associazione Svizzera Infermiere/i Sezione Ticino  
e dalla

Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana – Dipartimento Sanità

**GIOVEDÌ 11 DICEMBRE 2014**

**AULA MAGNA SUPSI, TREVANO**

**SCUOLATAO**

**CORSO di  
AGOPUNTURA  
per personale  
Medico e Paramedico**

**CORSO di  
ALIMENTAZIONE  
PER L'INFANZIA**

[www.scuolatao.com](http://www.scuolatao.com)

Open Day 29 novembre ore 16  
Via Francini, 20-Lugano

Tel: +390523160519 +392466183557  
email: [mfelugano@scuolatao.com](mailto:mfelugano@scuolatao.com)

# Agenda

## CALENDARIO ATTIVITÀ ASI-SBK SEZIONE TICINO

CORSI – CONFERENZE – ATELIER – ASSEMBLEE **SETTEMBRE – DICEMBRE 2014**

DATA	CORSO	TERMINE ISCRIZIONE	ANIMATORE	PARTECIPANTI	LUOGO
23 settembre 2014	Come diventare indipendente: aspetti legali e procedura	20.08.2014	Giovanni Marvin	infermiere/i	Chiasso
25 - 26 settembre 2014	Intelligenza emotiva: la razionalità al cospetto dell'emozione. Scontro o sfida fra ragionamento logico e gestione delle pulsioni emotive	25.08.2014	Vincenzo Santoro	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Mendrisio
29 settembre 2014	La riflessologia del piede come mezzo comunicativo: interpretazione e comportamento	25.08.2014	Antonio Maglio	operatori del ramo sanitario con formazione di base in riflessologia	Bellinzona
30 settembre 2014	Alzheimer: la malattia, la comunicazione, l'assistenza al paziente	27.08.2014	Michela Tomasoni-Ortelli	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Bellinzona
3 - 10 - 17 - 24 ottobre 2014 7 - 14 - 21 - 28 novembre 2014 5 - 12 dicembre 2014	Training autogeno	01.09.2014	Vincenzo Santoro	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Mendrisio
6 - 7 ottobre 2014	Conoscenze delle dinamiche di gruppo	03.09.2014	Mariano Cavolo	aperto a tutti	Lugano
8 ottobre 2014	Corso base di elettrocardiografia	08.09.2014	Sergio Calzari	• infermiere/i • operatrici/tori sociosanitarie/i	Lugano
9 - 16 ottobre 2014	Impacchi e compresse	08.09.2014	Lilia Nodari Cereda	aperto a tutti gli operatori del ramo sanitario	Lugano
13 ottobre 2014	Refresh sulla gestione dei sintomi maggiori in Cure Palliative	10.09.2014	Donata Bardelli Maja Monteverde	infermiere/i	Lugano
13 - 14 - 15 ottobre 2014	Massaggio riflesso zonale piede secondo la tradizione Cinese	10.09.2014	Antonio Maglio	operatori del ramo sanitario con formazione di base in riflessologia	Bellinzona
17 ottobre 2014	L'atteggiamento dell'equipe curante nell'accoglienza e nell'inserimento del nuovo ospite in casa anziani	15.09.2014	Alfredo Bodeo	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Mendrisio
21 ottobre 2014	Come diventare indipendente: esercizio della funzione	17.09.2014	Nadia Ferrari Grandi	infermiere/i	Chiasso
22 ottobre 2014	Ho sbagliato e adesso?	22.09.2014	Roberto Guggiari	• infermiere/i • operatrici/tori sociosanitarie/i	Lugano
3 novembre 2014	Processo delle cure: difficoltà di applicazione	01.10.2014	Anna Abbondanza	• infermiere/i • operatrici/tori sociosanitarie/i • assistenti geriatriche/ci	Bellinzona
6 novembre 2014	Nuova legge sulla curatela e la protezione dell'adulto	06.10.2014	Michela Tomasoni-Ortelli	aperto a tutti gli operatori del ramo sanitario	Bellinzona
7 novembre 2014	La solitudine e la depressione dell'anziano	06.10.2014	Marco Malnati	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Mendrisio
10 - 11 - 12 - 13 novembre 2014 21 - 22 - 23 gennaio 2015 10 - 11 - 12 marzo 2015 4 - 5 - 6 maggio 2015 8 giugno 2015	Riflessologia del piede	08.10.2014	Antonio Maglio	operatori del ramo sanitario con una formazione minima di 150 ore in anatomia e fisiologia	Bellinzona
14 novembre 2014	Stalking e Mobbing: come riconoscere i comportamenti persecutori quando la vittima è stata designata	13.10.2014	Alfredo Bodeo	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	Mendrisio
18 novembre 2014	Igiene orale nelle cure	15.10.2014	Milena Scaroni	aperto a tutti gli operatori del ramo sanitario	Lugano
21 novembre 2014	La sessualità nelle varie fasi della vita	20.10.2014	Claudia Pesenti-Salzmann	aperto a tutti gli operatori del ramo sanitario	Lugano
24 - 25 - 26 - 27 novembre 2014	Come affrontare situazioni e relazioni difficili in ambito professionale	20.10.2014	Patrizia Gasparetti	aperto a tutti	Bellinzona
1 - 2 dicembre 2014	Sapersi esprimere in gruppo	29.10.2014	Mariano Cavolo	aperto a tutti	Lugano
2 - 3 dicembre 2014	Le algie dell'arto superiore	29.10.2014	Antonio Maglio	operatori del ramo sanitario con formazione di base in riflessologia	Bellinzona
10 dicembre 2014	Come comunicare al paziente? Come scegliere le parole eticamente giuste? Il counseling etico - infermieristico nella realtà clinica e nel cinema	10.11.2014	Paolo Marino Cattorini	aperto a tutti	Chiasso
17 dicembre 2014	La fragilità nell'anziano: interventi di prevenzione delle cadute negli anziani	17.11.2014	Morena Generelli	aperto a tutti gli operatori del ramo sanitario	Bellinzona
18 - 19 dicembre 2014	Comunicazione e relazione staff - famigliari	17.11.2014	Marco Malnati	aperto a tutti gli operatori del ramo sanitario	Mendrisio

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