

Cronaca regionale:

Essere presidente
dell'ASI-SBK

Approfondimenti:

Aromaterapia in caso di nausea
e vomito postoperatorio

Intervista a Yvonne Willems Cavalli



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

Allegato alla rivista "Cure infermieristiche" 9/19

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

Mariano Cavolo
Roberto Guggiari
Rosanna Amoruso
Nikola Keller

Supervisione

Pia Bagnaschi

Grafica e stampa

Arti grafiche Veladini, Lugano
www.veladini.ch

Copertina: foto © Ivonne Willems Cavalli

Accogliamo con piacere, articoli, progetti da pubblicare, non esitate a contattarci all'indirizzo: segretariato@asiticino.ch. Le indicazioni in merito alla forma del testo sono pubblicate sul sito della sezione e possono essere scaricate direttamente: www.asiticino.ch/index.php?id=96

INFORMAZIONI MEMBRI ASI-SBK

CAMBI DI INDIRIZZO

Eventuali cambi di indirizzo devono essere comunicati al Segretariato ASI-SBK Sezione Ticino tramite il formulario al link <http://www.asiticino.ch/membri/cambio-indirizzo/>

DIMISSIONI

Ai sensi dell'articolo 8 degli Statuti le dimissioni come membro regolare devono essere inviate, per lettera all'indirizzo della Sezione, almeno entro tre mesi prima della fine dell'anno (vale a dire entro il 30 settembre).

SOMMARIO

Settembre 2019 - n. 3

3 Editoriale
di Rosanna Amoruso

Cronaca regionale

4 Yvonne Willems Cavalli
di Nikola Keller

10 Essere presidente dell'ASI/SBK
di Rosanna Amoruso

Approfondimenti

11 L'uso di oli essenziali contro la PONV - Aromaterapia in caso di nausea e vomito postoperatorio
di Nadine Büttler, Sibylle Frey

13 Prima risposta alla malattia? La preghiera
di Lorenzo Pezzoli

Invito alla lettura

15 Una gentilezza infinita
di Rosanna Amoruso

Agenda

15 Calendario corsi

CAMBI DI CATEGORIA

Eventuali cambiamenti di categoria devono essere comunicati al Segretariato ASI-SBK Sezione Ticino entro la fine del mese di dicembre tramite il formulario al link <http://www.asiticino.ch/membri/cambio-categoria/>

Categoria lavorativa	Percentuale
Categoria 11	51% - 100%
Categoria 12	11% - 50%
Categoria 13	Allievi
Categoria 14	0% - 10%
Categoria 19	Infermieri indipendenti

Art. 8 Dimissioni di membri ordinari

1 Le dimissioni di un membro ordinario sono ammesse unicamente al termine di un anno civile, rispettando un preavviso di tre mesi. Devono essere comunicate per iscritto all'associazione membro.

2 Per gli studenti, la qualità di membro ordinario scade al momento in cui lo studente interrompe la sua formazione o alla fine dell'anno civile in cui essa viene terminata.

3 Se non presenta le dimissioni, lo studente è considerato membro ordinario ai sensi dell'art. 5 cpv. 1 lett. a, a partire dall'anno civile che segue la fine della formazione.

Attenzione: ogni disdetta comunicata dopo il 30 settembre entra in vigore alla fine dell'anno successivo.

Periodo di cambiamenti



Questo numero di fine estate offre diversi spunti, in diversi ambiti relativi alla nostra professione. È in corso dallo scorso 7 novembre 2017 l'iniziativa parlamentare che ci vede protagonisti della scena storica – politica a livello nazionale, affinché venga ascoltata la nostra voce in merito alla professione. Obiettivi da raggiungere, una volontà di scrivere le prossime pagine della storia nazionale infermieristica. L'ambito della cura si esprime in molteplici settori della medicina, dove ci si aggiorna e ci si mette in discussione come persona e come professionisti. Vorremmo promuovere nella giovane popolazione ticinese il desiderio di essere protagonisti di questa storia "infermieristica", di partecipare con entusiasmo e in modo appassionato a vestire la nostra divisa e proseguire nelle orme solcate. C'è molto da prendere in mano e portare avanti. Semplicemente perché nostro è il futuro che progetteremo. È giunto anche il momento di una svolta storica nel nostro Cantone. Yvonne Williams Cavalli ha terminato il suo mandato come Capo dell'Area Infermieristica, in seno all'EOC (Ente Ospedaliero Cantonale). Una donna ed una Professionista che ha costruito ponti e generato impulsi per poter parlare la lingua mondiale dell'infermieristica. Ha tracciato nuovi confini e percorso strade per far crescere la qualità delle cure infermieristiche negli ospedali dell'Ente. L'intervista che vi proponiamo (p. 4) saprà catturarvi e sorprendervi. Lasciatevi, cari lettori e lettrici, avviluppare dalla sua storia e da tutta l'energia che sprigiona una personalità unica e di notevole portata. Come pure merita il nostro saluto la ex-presidente Helena Zaugg, attraverso gli occhi di una professionista che ha stretto la sua mano e respirato la sua audacia nel portare l'ASI ad un livello di interesse più alto nella scena politica nazionale. UNA TAPPA ESSENZIALE del NOSTRO PERCORSO di CRESCITA Professionale. E ancora altro in questo numero, tutto da leggere. Non dimentichiamo il Congresso Infermieristico presso Cardio Centro Ticino, una opportunità di incontro tra professionisti a Km zero.

Rosanna Amoruso

Infermiera Specializzata Medicina Intensiva, Ospedale Regionale Civico, Lugano.

Intervista a Yvonne Willems Cavalli

La pioniera che ha tracciato la strada nell'EOC per cure infermieristiche forti e che ha segnato la storia dell'Oncologia in Ticino.

di Nikola Keller*

Ad inizio settembre 2019 Yvonne Willems Cavalli, responsabile dell'area infermieristica della Direzione Generale dell'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), è andata in pensione. Una tappa importante e per l'occasione la redazione INFO-ASI ha deciso di intervistarla per raccontare le caratteristiche e i momenti significativi di un'infermiera che ha contribuito in maniera significativa allo sviluppo delle cure oncologiche in Ticino, della formazione accademica e del servizio infermieristico nell'EOC.

Yvonne Willems Cavalli è nata in Olanda, classe 1955, dopo la formazione infermieristica all'ospedale "Free University" di Amsterdam, si è specializzata in nursing oncologico. Ha svolto la sua professione inizialmente in Olanda per poi trasferirsi in Svizzera, dove ha lavorato per diversi anni presso lo IOSI. Ha fatto parte di innumerevoli gremi del settore oncologico della leadership di rilevanza nazionale ed europea.

Dal 2003 è stata responsabile dell'Area Infermieristica della Direzione generale dell'EOC a Bellinzona e nel 2004 ha ottenuto il Master Postgraduate education in advanced clinical practice (cancer nurse) presso l'Istituto Europeo di Salute e Scienze Mediche, Università di Surrey a Guilford (UK).

Nel 2016 ha ottenuto il riconoscimento di facilitatore per il corso Re-Igniting the Spirit of Caring della Creative Health Care management, Minneapolis (USA).

Dal 2017 a inizio 2019 ha assunto la funzione di responsabile della formazione Master of Science in Cure infermieristiche presso la Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana (SUPSI) di Lugano.

Ha svolto un'intensa attività didattica nell'ambito delle scuole per la formazione delle professioni sanitarie ed è stata presidente di varie associazioni svizzere ed europee. È autrice di numerose pubblicazioni su riviste specializzate del settore oncologico ed etico e ha curato la traduzione di importanti testi di letteratura infermieristica. È stata membro della Commissione di Etica Clinica dell'EOC (COMEC) dalla sua costituzione fino al 2018 ed è membro del comitato nazionale dell'associazione responsabili infermieristici in Svizzera (Swiss Nurse Leaders).

Come è iniziata e come si è sviluppata il tuo curriculum professionale, dagli inizi della tua

carriera a quelli dell'oncologia in Ticino, per poi arrivare a responsabile dell'area infermieristica dell'EOC?

È difficile riassumere brevemente una vita lavorativa, ma ci proverò.

Come sai sono olandese e ho svolto la formazione di infermiera presso un ospedale Universitario per caso. Inizialmente volevo diventare infermiera in ostetricia. Discutendone con il mio medico di famiglia mi ha consigliato di fare prima la formazione di infermiera e poi di decidere se continuare il percorso di ostetricia. La formazione in infermieristica la ricordo con molto piacere, si faceva un mese di formazione alternando tre mesi di stage in reparto e poi 2 settimane di vacanza: questa struttura mi permetteva di viaggiare con una certa regolarità, mia grande passione.

Comunque, a inizio della formazione ho svolto il primo stage in maternità e ho subito capito che, malgrado fosse una bella esperienza, non faceva per me.

Dopo la formazione infermieristica di base ho lavorato un anno nel reparto di medicina e mi hanno chiesto di diventare capo reparto: ho rifiutato l'offerta perché la mia intenzione era quella di fare un anno nel turismo, in quel momento il mio grande sogno era quello di andare in Italia!

Sono dunque andata a Rimini e poi in Austria ed è stata una bellissima esperienza personale ma è stata anche importante per la mia futura carriera professionale in quanto in quel periodo ho incontrato la capo infermiera dell'Istituto tumori di Amsterdam, la quale è stata per me un esempio di Leadership: era una persona competente, che sapeva riconoscere, valorizzare e stimolare il potenziale delle persone.

In quel periodo, dopo un anno passato all'estero, al di fuori dalla professione infermieristica, avevo diversi dubbi: da un lato non sapevo se fossi in grado di lavorare in oncologia, dall'al-



A inizio della formazione ho svolto il primo stage in maternità e ho subito capito che, malgrado fosse una bella esperienza, non faceva per me



foto © Ivonne Willems Cavalli



foto © Ivonne Willems Cavalli

Mi sono adoperata per cambiare la situazione in favore dei pazienti sulla scorta dello standard Europeo ed ho riferito ai responsabili di allora che pe

tro ero intimorita che la capo infermiera non mi avrebbe scelto fermandosi all'apparente superficialità di una giovane donna che dopo un anno di infermieristica ha svolto all'estero un lavoro nel turismo. Le ho espresso tutti i miei dubbi e ho avuto l'impressione che ci siamo capite subito, lei mi rispose: *"No, hai fatto benissimo, perché una volta che entri qui poi difficilmente lasci le cure oncologiche"*. E così è stato!

Ad Amsterdam ho svolto tra il 1979 e il 1980 la formazione in Oncologia e sono stata lì per due anni: è stata un'esperienza professionale importante oltre che bellissima, mi è piaciuto tutto, dall'ospedale alla professionalità con la quale si lavorava già ad inizio anni 80.

Il sogno italiano continuava però ad esistere, quindi iniziai a scrivere candidature spontanee in Italia ma senza mai ricevere risposta. Ad un certo punto un primario dell'ospedale di Amsterdam mi disse *"conosci Bellinzona? Sai è vicino all'Italia, la cultura è simile, si parla italiano e il clima è mite, inoltre c'è un bravissimo primario in oncologia"*. Mi sono dunque interessata e mi sono decisa: vado lì!

Ho cominciato a spedire le candidature, fino *"a farli diventare matti"* e dopo incessanti richieste mi hanno assunta, e così iniziò la mia esperienza lavorativa in Ticino.

A quei tempi, nel 1981, la situazione dell'EOC e dell'oncologia era molto diversa, l'EOC non era ancora stato fondato (l'EOC è stato fondato nel dicembre 1982). Sono partita da un istituto di tumori all'avanguardia ad un reparto misto tra medicina e oncologia, dove non esisteva ancora l'oncologia medica come la conosciamo oggi.

Al mio arrivo c'era solo qualche piccolo ambulatorio: per esempio l'ambulatorio di Bellinzona era composto da un solo ufficio nel quale c'era un lettino per le visite e una scrivania, il medico visitava sul lettino e quando il medico non visitava, la segretaria scriveva sul lettino perché non c'era altro posto. La dotazione infermieristica a quei tempi prevedeva una infermiera e mezzo... Ecco questa era la realtà, molto differente rispetto allo IOSI come lo conosciamo oggi.

Mi sono dunque adoperata per cambiare la situazione in favore dei pazienti sulla scorta dello standard Europeo ed ho riferito ai responsabili di allora che per aumentare la qualità delle cure oncologiche in Ticino sarebbe stato necessario concentrare i pazienti in un unico reparto, con personale formato e dedicato alle cure oncologiche.

Inizialmente c'è stata una resistenza al cambiamento con la sterile giustificazione che *"in Svizzera non esiste un modello simile"*. Dopo pochi mesi i responsabili avevano già cambiato idea,

si decise così di instaurare i primi sei posti letto all'interno del reparto di oftalmologia della divisione di medicina.

In quel periodo abitavo a Lugano, siccome non avevo il mare dell'Italia mi sono fatta andare bene il lago (ride, ndr).

È stata un'esperienza molto intensa ma anche soddisfacente, ho avuto l'occasione di implementare il turno continuato in un contesto dove i turni erano molto frammentati a discapito della continuità delle cure.

Inoltre il cambiamento era importante: all'inizio per gli infermieri c'era *"la paura"* del paziente oncologico, ed avere raggruppato i pazienti oncologici in un reparto solo destava preoccupazione.

Già dopo un anno (settembre 1982) è stato possibile aprire il primo reparto di degenza completamente dedicato all'oncologia e la maggior parte degli infermieri che lavoravano in oftalmologia sono venuti a lavorare con me a dimostrazione che avevano superato le paure e che *"una volta entrato in questo settore, te ne innamori"*.

Nel 1986 sono diventata capo infermiera e fino al 1994 ero responsabile del reparto degenza e dei cinque ambulatori del servizio oncologico cantonale (non ancora IOSI).

In quel momento storico è stato possibile fare le cose diversamente, anche grazie al nuovo calcolo del contingente di personale, che ci permetteva di avere una dotazione di personale maggiore, è stata introdotta la figura dell'assistente amministrativa e l'introduzione della riunione interdisciplinare (medici, infermieri, assistente sociale, psico-oncologa, ecc...) settimanale, per il reparto, e trimestrale, per gli ambulatori: il tutto a favore di una cura del paziente oncologico multidimensionale, un concetto attuale ancora oggi.

In quel periodo la Scuola Europea di Oncologia (ESO) mi aveva chiesto di coordinare e organizzare brevi corsi per infermieri di lingua italiana, così tutti gli infermieri che lavoravano in oncologia in Ticino sono stati formati insieme ai colleghi italiani.

Di seguito la scuola infermieri mi ha chiesto di tenere le formazioni in oncologia e più tardi, nel 2000 sono diventata coordinatrice ed insegnante alle formazioni post-diploma in oncologia che si svolgevano a Stabio. Nello stesso anno è nato l'istituto Oncologico della Svizzera Italiana (IOSI).

Dopo aver organizzato le basi dell'oncologia a livello cantonale, con la formazione e lo scambio di esperienze, insieme ad altri quattro infermieri provenienti da tutta la Svizzera, abbiamo creato il gruppo di infermieri di oncologia Sviz-

Cronaca regionale

zera di cui sono stata presidente, dal 1995 al 2002.

A fine anni '90 inizio 2000 ho adottato due figli e sono stata a casa per due anni circa ma sono rimasta attiva, cominciando il Master of Science (MSc) in "Advanced clinical practice", mi occupavo della formazione a Stabio e portavo avanti progetti importanti che si stavano concretizzando in quel periodo, ovvero la fusione tra radioterapia e l'oncologia e la creazione dell'attuale stabile dello IOSI a Bellinzona.

Portare a termine tutti questi progetti non è stato semplice ma è stato possibile grazie ad una comunicazione trasparente e all'ascolto delle esigenze di tutti gli attori coinvolti (infermiere, medici, manager, architetti, ecc...) si è così creato rispetto e fiducia e tutto è andato per il meglio. Ho cercato sempre di lavorare con umiltà, autenticità, stimolando e dando lo spazio alla creatività dei miei collaboratori facendo emergere risorse sommerse in attesa di essere scoperte con il focus della qualità delle cure e la relazione con i pazienti.

Nel 2003 è iniziata la mia esperienza come responsabile dell'area infermieristica dell'EOC.

Quali sono state le soddisfazioni e le difficoltà riscontrate come responsabile dell'area infermieristica e membro della direzione generale EOC, quali i progetti portati a termine e quelli non ancora terminati?

Per decidermi per il posto di capo area infermieristica ci ho messo un anno e mezzo, ho sempre cercato di non fare il passo più lungo della gamba: mi dicevo, "ci sono tante altre persone in questo Cantone che sanno farlo meglio di me" e tra mille dubbi ho accettato, "mi butto!"

Quando ho iniziato, il capo Area infermieristica non era designato come membro della direzione generale, non avevo un ufficio ed il primo compito, nel 2004, è stato quello di redigere il concetto di cura.

È stata una sfida, poiché "concetto di cura" mi suona molto teorico: ho sempre sostenuto che la teoria e la pratica devono andare insieme: "la teoria senza la pratica è vuota e la pratica senza teoria è cieca", lo diceva Kant. "Una filosofia che io ho sposato!"

In quel momento avendo lavorato prevalentemente allo IOSI avevo un'immagine del contesto parziale, alcuni cambiamenti che ho implementato allo IOSI ed alcune caratteristiche virtuose non erano presenti in tutto l'EOC, pertanto sono andata a lavorare in tutti i reparti dell'EOC per rendermi conto sul terreno della realtà di ogni reparto.

Nel frattempo ho analizzato l'indagine eseguita per misurare la soddisfazione degli infermie-

ri e dei pazienti, ho riletto la letteratura e sono andata oltre San Gottardo a visitare diversi contesti di cura, infine ho analizzato la situazione politica ed economica.

È solo nel 2005, dopo aver analizzato attentamente il contesto che è stato redatto il concetto e la filosofia di cura. Ora si trattava di metterlo in pratica eseguendo un viaggio verso l'allineamento culturale.

Dopo di che è stato possibile aumentare il personale, abbiamo introdotto i turni continuati per tutto l'EOC e abbiamo introdotto una nuova documentazione di cura.

Il 2007 era l'anno in cui era partita la formazione di Bachelor infermieristico alla Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana (SUPSI) parallelamente alla già esistente Scuola Specializza Superiore in cure Infermieristiche (SSSCI).

Nello stesso anno all'EOC è stato ottenuto il primo traguardo, ovvero l'implementazione del modello organizzativo del Primary Nursing. Insieme è stata creata una infrastruttura che permette di applicare tale modello. È stata eseguita una suddivisione chiara dei compiti in reparto: tra personale infermieristico, quello alberghiero e quello amministrativo.

Un esempio è l'istituzione in tutto l'EOC del nuovo ruolo di segretaria amministrativa di reparto, la quale ha permesso all'infermiere di orientare la sua pratica sulla relazione col paziente sgravandolo da compiti amministrativi.

È poi arrivato il momento dell'introduzione degli specialisti clinici in reparto, a piccole percentuali. Da lì abbiamo chiesto alla SUPSI di mettere in piedi lo specialista clinico di livello 1 poi di livello 2, diventato poi Diploma in Advanced Studies (DAS), poi Master in Advanced Studies (MAS) ed ora Master of Science (MSc). Nel 2008 vi è stato un ulteriore traguardo. la designazione a membro della Direzione Generale, l'istituzione di board clinici e il passaggio dal modello del Primary Nursing (PN) a quello delle Cure basate sulla Relazione (CBR).

Un esempio che vorrei fare che riguarda una delle sei aree del modello CBR è la formazione LEO (leadership empowerment organisation).

Il modello lo abbiamo importato dagli Stati Uniti. All'inizio avevo paura che era "un'americana" però è stato un grande successo, adesso lo abbiamo da 10 anni e il bello è che non è più esclusivamente infermieristico ma interprofessionale, è stato un grande successo.

Nel 2012 abbiamo dato un nome ai board clinici, ovvero: "Governo clinico condiviso" in sostanza abbiamo instaurato un gremio di specialisti clinici affiancato a quello già esistente dei capi reparto, gruppi trasversali a tutto l'EOC.



foto © Ivonne Willems Cavalli

È solo nel 2005, dopo aver analizzato attentamente il contesto che è stato redatto il concetto e la filosofia di cura.

Questo progetto ha avuto una spinta ancora maggiore quando è arrivata Annette Biegger, nel 2015, ha preso in mano il Governo clinico infermieristico e abbiamo messo in pratica quello che stavamo predicando. Io mi sono occupata del punto di vista strategico e politico mentre lei del lavoro organizzativo e clinico con risultati eccellenti.

È importante capire cosa vuol dire cambiare una pratica clinica per 2000 infermieri, è necessario avere un'infrastruttura solida, che sia rappresentativa delle varie sedi dell'EOC e ben organizzata. Non basta mandare delle direttive o una mail, ci vogliono le persone che seguono il cambiamento!

Un ulteriore progetto portato a termine e che tengo a citare è la creazione del servizio di formazione interno dell'EOC (EOFORM).

Inizialmente ogni servizio infermieristico aveva il proprio, senza comunicare con gli altri. Ho cercato qualcuno che potesse metterlo in piedi, ho scelto Paola Bertolotti, che ha fatto un lavoro da leone e insieme con i formatori locali abbiamo creato il servizio di formazione infermieristica, dopo alcuni anni si è estesa a tutti.

Però sentivo che mancava qualcosa per il personale infermieristico che sta vicino al paziente, io non avevo mai sentito parlare del "Re-igniting the spirit of caring" (RSC), ovvero riaccendere (rafforzare) lo spirito delle cure.

Nel 2013 vado negli Stati Uniti, ero stanca morta, ero demoralizzata e stavo già pensando al pre-pensionamento, ecc... ero proprio demoralizzata.

Ero seduta nel corridoio dell'albergo e passa Mary Manthey – si ferma e mi dice: "you don't have a happy face" (non hai una faccia/espressione felice) e a me è venuto un groppo alla gola e le risposi: "Nooooooo ! succedono troppe cose: la politica e l'economizzazione delle cure, la pressione sul personale per i contingenti", le ho "vomitato" addosso tutto!

Lei mi rispose, ma "tu devi andare alla presentazione dell'RSC" ed io le risposi: "guarda Mary, io lo spirito delle cure ce l'ho, non ho abbastanza personale..." non so se mi sarà utile...ero un po' ribelle al momento (risata, ndr). Sono andata al corso e l'unico rimpianto che ho è quello di non averlo scoperto 10 anni prima!

Abbiamo quindi formato del personale ticinese in America affinché potessero fare da facilitatori, abbiamo fatto arrivare un'esperta dell'RSC americana e per cinque giorni, a porte chiuse, ci ha preparati a fare la formazione. Adesso, dal 2017, ne abbiamo già fatte tredici di formazioni.

Nel corso RSC, della durata di tre giorni al di fuori dell'ospedale con metodi molto interattivi, ciascun partecipante si confronta con se stesso e con il proprio ambiente di lavoro dove responsabilità, sane relazioni, rispetto e cure hanno un ruolo fondamentale per riuscire a creare un ambiente terapeutico e premuroso. È un paradigma che ha come punto centrale quattro relazioni: quella con se stessi, con i colleghi, con i pazienti e i loro famigliari e a tutti i livelli dell'organizzazione.

Insieme agli USA, Australia e fra poco anche Austria siamo i primi a tenere questi corsi.

Ritengo che sia molto importante continuare con il corso poiché l'esaurimento emotivo è una delle grandi cause nell'abbandono della professione. Naturalmente la lotta per ottenere un contingente adeguato deve continuare.

Per quanto riguarda i progetti non ancora portati a termine poiché ha subito dei ritardi siccome non ancora abbastanza semplificato è la versione snellita del GECO (cartella informatizzata), l'implementazione inizierà quando io sarò già in pensione e durerà dieci mesi in tutto l'EOC.

Un altro progetto credo sia molto importante ma che non ho ancora portato a termine è la continuità tra l'ospedale e il territorio.

Si è parlato tanto dell'infermiere di legame, si sono fatti dei passi in tal senso con l'introduzione dell'infermiere di legame della cassa malati. Ritengo che non è stato ancora realizzato come dovrebbe essere perché l'EOC ha bisogno di un infermiere di legame incentrato sulla famiglia e sul paziente affinché siano preparati adeguatamente, più sono preparati e meno riammissioni abbiamo, siccome i posti letto del CAT (cure acute transitorie) e RAMI (reparto acuto di minor intensità) non sono migliaia e dobbiamo collaborare in maniera più efficace con i servizi domiciliari. Il progetto è partito al nono piano e all'undicesimo piano del Civico con l'infermiere di legame Michele Taddei, progetto nel quale credo tantissimo e, fino ad ora, ha avuto una risposta molto positiva da parte di paziente e famigliari.

Quali sono i consigli che daresti al tuo successore, Annette Biegger, e quali sono le sfide del responsabile dell'area infermieristica EOC?

Non è un ruolo facile, è necessario bilanciare tra le attività, la letteratura e le riunioni, nello stesso tempo è necessario mantenere la relazione con la pratica e i contatti a livello nazionale con le varie associazioni (SBK/ASI, Suisse Nurse Leaders, ecc...).

Gli impegni sono innumerevoli ed è necessario riuscire a curare se stessi!

Un ulteriore progetto portato a termine e che tengo a citare è la creazione del servizio di formazione interno dell'EOC (EOFORM)



foto © Ivonne Willems Cavalli

Cronaca regionale

I consigli personali per Annette, sono i seguenti: prendersi cura di sé, avere tanta pazienza ed essere clemente con te stessa: tutti fanno errori e ogni tanto bisogna saper farsi scivolare via le cose perché le pressioni sono molte.

Io ho avuto molto tempo per sviluppare queste attitudini, ma oggi le cose vanno molto più velocemente.

Un valore che trovo davvero importante per tutti è il coraggio morale, ad Annette non manca di certo! In altre parole, promuovere lo speak up: può sembrare facile ma dire le cose quando devi non è facile perché puoi essere interpretata anche in modo errato.

A livello professionale consiglio di promuovere sempre la leadership trasformazionale per mantenere un buon clima di lavoro ed infine promuovere l'interprofessionalità valorizzando ogni figura professionale.

In quanto a sfide, ci sono almeno due lotte importanti. La prima riguarda l'economizzazione delle cure: è necessario avere contingenti adeguati.

La pressione sui costi è enorme, è molto facile dire "diminuiamo il personale di cura..." secondo me bisogna diminuire le spese che "sono lontano dal letto del paziente".

È dunque necessario difendere i contingenti siccome l'impatto sulla riduzione della qualità delle cure (ri-amissioni, decubiti, ecc...) genera maggiori costi. Gli infermieri sono un costo per diminuire i costi di una bassa qualità delle cure! L'economizzazione delle cure ha a che vedere con termini quali la produttività, si parla di azienda ospedaliera, ma dove è il paziente? Dove sono le cure personalizzate?

Ovviamente non dipende solo dall'EOC ma dipende anche dalla politica: il contesto è questo ed è importante saperlo.

La seconda sfida è la lotta contro la burocrazia. Per fare riconoscere i costi delle prestazioni di cura eseguite la cassa malati pretende sempre di più, riempire e riempire, formulari e documentazione.

È necessario marcare le attività svolte, non ci sono dubbi, ma oggi viene chiesto troppo. Bisogna ottimizzare i processi snellendoli a favore del tempo da dedicare al paziente!

In conclusione mi permetto di dare un consiglio utile per qualsiasi curante responsabile nel contesto ospedaliero: bisogna vedere la realtà ospedaliera tramite gli occhi dei pazienti e del personale di cura.

Quali sono le sfide principali della categoria infermieristica in Ticino e in Svizzera?

Le sfide future per la categoria infermieristica sono numerose. In primis credo sia necessario



foto © Ivonne Willems Cavalli

mantenere l'attrattività della professione per favorire la permanenza delle persone nella professione che attualmente è in media di soli quindici anni. Bisogna lottare per i ritmi di lavoro e contingenti adeguati, permettere di lavorare a percentuali ridotte, ridurre il turnover offrendo un buon clima di lavoro.

Inoltre è importante dare la giusta autonomia all'infermiere e mantenere un buon livello di formazione.

In Ticino, dal punto di vista della formazione siamo tra i primi della classe; nel resto della Svizzera hanno più difficoltà di noi. Il problema non è trovare le persone che si formano ma offrire i posti di stages.

Pertanto la sfida è continuare a formare così tanto, con l'aumento del carico di lavoro avere il tempo per lo studente, non è più così ovvio!

Un esempio potrebbe essere quello del progetto Bonus Malus partito da Berna e poi implementato anche in altri Cantoni.

Il calcolo si basa sulla Versorgungsplanung (Planification des soins). Ad esempio il Canton Berna ha fissato il numero dei posti di formazione nelle varie professioni che ogni struttura sanitaria deve offrire. Il Cantone riconosce con una compensazione finanziaria lo sforzo della singola struttura nel campo della formazione di base e continua. Se invece la struttura forma meno personale di quello che potrebbe non sfruttare il suo potenziale formativo, viene quindi sanzionata con una penalità compensatoria: un sistema bonus-malus, quindi. Di conseguenza ogni struttura sanitaria è chiamata ad impegnarsi in modo adeguato per la formazione di base e continua. Il Cantone, dal canto suo, continua il suo impegno nel campo dell'orientamento professionale, nel marketing delle professioni sanitarie e per il reclutamento di apprendisti e studenti.

In Ticino non è ancora approdato questo sistema, le basi legali ci sarebbero così come ci sono state delle petizioni al Consiglio di Stato per introdurre anche da noi, secondo le raccomandazioni della Conferenza dei Direttori Sanitari Svizzeri, un obbligo di formazione per le professioni sanitarie non universitarie adeguando

È importante dare la giusta autonomia all'infermiere e mantenere un buon livello di formazione.

do il modello di Berna alla nostra realtà, penso che ci si stia lavorando.

Secondo la tua esperienza come è possibile conciliare lavoro e famiglia?

Dobbiamo riconoscere che non è facile, è una sfida continua e bisogna avere creatività.

La prima cosa che mi viene in mente, pensando anche al mio esempio è quello che il sistema dovrebbe permettere di lavorare a percentuali più basse ad esempio implementando il Job Sharing. Io ho avuto la possibilità di ridurre la mia percentuale lavorativa, ma non basta, è necessario che anche a livello sociale vi siano delle facilitazioni come ad esempio le mense scolastiche e i dopo scuola. Personalmente mi sono adoperata molto in tal senso nella mia realtà comunale. Inoltre fondamentale rimane la rete sociale, organizzarsi con le altre mamme e papà con cui condividere i compiti (ad esempio per il trasporto dei figli a scuola).

Io mi sono organizzata molto anche con mio marito e non ho mai sopportato il "ti aiuto", lo facciamo insieme! Dividevamo bene i vari compiti.

A livello professionale ospedaliero un esempio che mi viene in mente è quello del Progetto mamma in una sala operatoria di un ospedale in Olanda. Tutte le donne che diventavano mamma non riuscivano a stare troppe ore in sala operatoria per gli impegni di famiglia così si è venuta a creare una mancanza di personale. Pertanto hanno introdotto degli orari flessibili (ad esempio iniziare dopo) per dare la possibilità alle mamme di conciliare il lavoro con gli impegni di famiglia. Il progetto si è rivelato un successo anche grazie al sostegno/collegialità dei colleghi perché sapevano che avrebbero potuto beneficiare delle stesse condizioni qualora sarebbero diventate mamme a loro volta.

A livello aziendale, all'estero esistono diversi esempi positivi, ma per poterli implementare ci vuole la massa critica. I nostri ospedali non sono enormi, insieme siamo tanti ma siamo dislocati. Se avessimo un ospedale unico, grande, come in alcune realtà ospedaliere estere, sarebbe possibile attuare cambiamenti a favore della conciliabilità tra la famiglia e il lavoro.

Ad esempio la creazione di asili per i figli dei collaboratori, lavanderie ospedaliere dove puoi portare la biancheria da lavare, il supermercato, la posta, ecc... Questi sono solo alcuni esempi, purtroppo però attualmente non sono praticabili da noi.

Sembra strano dire che va in pensione siccome sei una persona energica, attiva e piena di idee, ma cosa farà Yvonne una volta in pensione?

Sembra strano anche a me dire che andrò in pensione! (risata, ndr)

Da una parte ho il terrore di riempirmi troppo ma ho ancor più terrore che ci sia un vuoto ma... come molte altre cose nella vita la pensione è un processo, un po' come le fasi della Kubler Ross: è importante preparare se stessi e gli altri, salutando tutte le persone con cui hai lavorato e per quanto mi riguarda è un processo lungo. Salutare ogni ospedale, ogni gruppo, vorrà tempo e non si concluderà il primo settembre 2019.

Inoltre riserverò un giorno fisso a settimana con i miei nipotini ma in generale dedicherò più tempo a tutti i famigliari e agli amici.

Ho diverse passioni come lo sport, la cultura e i viaggi: mi piacerebbe intraprendere il canottaggio, vorrei passare più tempo ad Amsterdam e in Grecia, due luoghi a me cari ed infine esaudirò alcuni dei miei sogni, tra i quali fare la patente nautica.

Come dice un libretto uscito un paio di settimane fa, in olandese, non ancora tradotto in italiano "non sederti mai dietro ad un geranio". Quest'espressione indica una persona che in pensione si siede dietro ai gerani della finestra e guarda gli altri e la vita scorrere, al di fuori dalla società. Ho ancora diverse idee nel cassetto che voglio sviluppare, ma in quanto tali per adesso preferisco non parlarne, ma posso dirti che fino alla fine del 2020 mi occuperò di facilitare e coordinare il corso "Rafforzare lo spirito delle cure" che ho iniziato. Inoltre accompagnerò alcuni studenti della SUPSI del corso Master of Science in cure infermieristiche per la loro tesi. Poi vedremo, ho ricevuto diverse proposte che per ora non ho accettato per potermi prendere del tempo per me e poi, in futuro, si vedrà.

Conclusioni/auguri da parte di info asi

Yvonne Willems Cavalli, una donna intelligente, umile, carismatica e pragmatica; altamente competente sia in ambito umano che professionale.

La sua attività infermieristica ha segnato la storia dell'oncologia in Ticino e ha tracciato la strada all'EOC grazie alla sua visione umana delle cure e dell'organizzazione, incentrata sulla relazione col paziente e i collaboratori.

È grata l'occasione per la sezione Ticino di ringraziare Yvonne per tutto il lavoro svolto a favore della professione infermieristica, sia in ambito ospedaliero che politico, sia a livello cantonale che nazionale.

***Nikola Keller**, infermiere e membro di comitato ASI.

Il sistema dovrebbe permettere di lavorare a percentuali più basse ad esempio implementando il Job Sharing

Essere presidente dell'ASI/SBK

di Rosanna Amoroso*

Essere presidente ASI-SBK è un ruolo di valore, sia umano, che professionale.

Occorre competenza, preparazione, apertura e disponibilità.

Ho incontrato Helena Zaugg ad un Congresso ASI-SBK.

La presidente Luzia Abacherli-Mariani della mia sezione Ticino, me l'ha presentata: ed è stato subito chiaro per me che avevo di fronte una donna con un tale spessore, da essere onorata di conoscerla e stringerle la mano.

Mi sentivo strana, poiché avrei voluto parlare con lei di così tanti argomenti, ma non sono abile nella lingua francofona tanto meno in quella germanofona.

E lei, con un sorriso esclama: "ho lavorato a Lugano", ovviamente in perfetto italiano.

Come presidente dell'Associazione Svizzera Infermieri, lei mi ha fatto comprendere con estrema semplicità e autorevolezza, quanto importante sia comunicare nell'ambito professionale, agevolando l'altro e sostenendolo anche nella difficoltà linguistica.

Tutti studiamo infermieristica.

In ogni angolo del mondo, conosciamo la parola paziente, malattia, diagnosi.

Ma di fronte a lei, ho percepito in modo chiaro quanto lavoro ho da maturare per rendermi una professionista di tale portata e completezza.

Che la mia sia una ammirazione, credo che non è da mettere in discussione.

Che io mi debba nutrire del suo fascino, culturale e professionale, è senza dubbio il mio obiettivo personale.

Che voglia instillare un ragionevole interesse in chi mi leggerà, a RICERCARE nel proprio ambito di guardare sempre un po' più in su, ecco SÌ! ... questo è quello che desidero.

All'Assemblea dei Delegati 2019 tenutasi a Berna il 13 giugno, il presidente dell'FMH Jürg Schlup, ha ringraziato Helena della forza che ha generato per sostenere la nostra iniziativa "Per cure infermieristiche forti".

Helena ha costruito ponti, culturali e professionali, per avvicinare le diverse realtà elvetiche, come pure ha aperto un nuovo varco di interesse verso la politica.

Uno scenario nuovo, complesso ma estrema-

mente futuribile, poiché da tale varco, occorrerà passare anche noi professionisti della sanità, per essere maggiormente riconosciuti e sostenuti.

Generare forza, ogni giorno nel nostro confine lavorativo, deve essere un mantra, non solo per rendere la qualità della nostra assistenza alla persona fragile sempre più adeguata, valida e propositiva per chi la riceve. Occorre generare legami forti tra di noi professionisti. Occorre conoscere i nostri colleghi oltre Gotardo, e soprattutto occorre parlarsi e ascoltarsi.

Creare una rete che sia un nuovo polmone dove prendere ossigeno e mettere ossigeno.

Fare rete è un nuovo gergo ma ha una valenza immaginativa che rende ogni singolo studente, ogni infermiere operativo, un tassello speciale. Implementare le proprie abilità attraverso la conoscenza, lo studio, la pratica, è un modo sempre nuovo di scrivere il nostro agire quotidiano.

Sapere senza tradurre nella pratica, poco genera nella mente e nel cuore di un individuo.

Se poi si è professionisti dell'umano, della cura, della vita e della malattia, allora credo che ci si debba impegnare per crescere.

Sempre, ogni giorno, ogni turno.

Ecco quello che Helena mi ha fatto capire.

Questo è quanto scritto da me per voi.

Studenti, colleghi, facciamo conoscere la nostra forza ogni giorno, in ogni atto.

Perché sia sempre utile ricordare chi lavora, studia e contribuisce a rendere migliore questo mondo in cui pratichiamo il nostro lavoro.

Grazie Helena! ■

***Rosanna Amoroso,**

Inf. Spec. Medicina Intensiva

Master in Medicina Narrativa

Master in Medicina Complementare



Fare rete è un nuovo gergo ma ha una valenza immaginativa che rende ogni singolo studente, ogni infermiere operativo, un tassello speciale

Aromaterapia in caso di nausea e vomito postoperatorio

L'uso di oli essenziali contro la PONV

di: Nadine Büttler,
Sibylle Frey*

Nausea e vomito sono una complicazione comune dopo un intervento chirurgico con anestesia generale. In una tesi di laurea si è valutata l'efficacia degli oli essenziali per alleviare questi disturbi.



foto © panthermedia

La terapia non invasiva con oli essenziali sta diventando sempre più popolare per i minori effetti collaterali e per l'applicazione a basso costo

Nausea post-operatoria e vomito (PONV) sono definiti come nausea, soffocamento o vomito durante 24-48 ore dopo l'intervento chirurgico (1).

La letteratura dimostra che ancora oggi circa un paziente su quattro che ha subito un intervento chirurgico con anestesia generale è ancora affetto da PONV (2,3). La PONV è quindi una delle complicanze postoperatorie più comuni e, come il dolore, può essere percepita come molto fastidiosa (4). La nausea postoperatoria e il vomito possono portare a un gran numero di conseguenze, oltre ad una minore soddisfazione del paziente, il che giustifica la necessità di una buona gestione del PONV (5, 6).

Nonostante l'uso di antiemetici, spesso il problema della nausea e del vomito persiste (7). Di conseguenza, il personale infermieristico negli ospedali acuti è spesso confrontato con il problema della PONV e del suo trattamento. Questo, a sua volta, sottolinea la necessità di individuare misure infermieristiche che possono essere abbinate alla terapia standard della PONV, come ad esempio l'aromaterapia, che viene eseguita con l'aiuto di oli essenziali. Come metodo terapeutico complementare rientra anche nell'ambito delle cure infermieristiche. L'inalazione è una semplice e frequente applicazione dell'aromaterapia. La terapia non invasiva con oli essenziali sta diventando sem-

pre più popolare per i minori effetti collaterali e per l'applicazione a basso costo (8).

Problematica

Le infermiere usano l'aromaterapia in svariati settori, ad esempio nei problemi legati al sonno o nei disturbi d'ansia (9). In pratica, si può osservare anche l'uso di oli essenziali per il trattamento della PONV. Tuttavia, non è chiaro se l'uso dell'aromaterapia nella PONV sia giustificato in considerazione della sua efficacia. Per questo motivo, l'efficacia dell'aromaterapia per il trattamento della nausea e del vomito postoperatorio è stata studiata in una tesi di laurea.

Nel maggio 2018 nei database Medline, CINAHL e Cochrane è stata effettuata una ricerca sistematica nella letteratura con i termini aromaterapia, olio essenziale, PONV e nausea postoperatoria. I 22 studi individuati sono stati selezionati sulla base di criteri di inclusione e di esclusione precedentemente definiti e valutati per la loro qualità mediante una lista di controllo. Infine, sette studi (10, 11, 12, 12, 13, 14, 15, 15, 16) sono stati utilizzati a sostegno della ricerca.

Miscela aromatiche con zenzero

L'efficacia dell'aromaterapia nel trattamento della PONV è descritta in vari modi. Due studi

Approfondimenti

hanno analizzato l'efficacia del solo zenzero, una miscela aromatizzante di zenzero, menta verde, menta piperita e cardamomo (10), o una miscela aromatizzante di zenzero, menta verde, menta piperita e lavanda (11). Per l'inalazione sono stati utilizzati tamponi imbevuti di olio essenziale e conservati in bottiglie o sacchetti richiudibili (10). Sono stati utilizzati anche dispositivi per l'inalazione, utilizzati dai pazienti per alcuni secondi (11). I ricercatori hanno concluso che nei pazienti che avevano inalato lo zenzero o una delle miscele aromatiche di zenzero, menta verde, menta piperita e cardamomo (10) o lavanda (11), dopo l'intervento chirurgico, la nausea era significativamente inferiore che nei pazienti che avevano inalato un placebo. Inoltre, grazie all'uso dello zenzero e alla miscela di aromi con il cardamomo, si è ridotto anche il fabbisogno di antiemetici (10).

Tuttavia, nessuna dichiarazione chiara può essere fatta circa l'aromaterapia con olio di menta piperita e distillato di menta piperita. I risultati sulla loro efficacia nell'alleviare la PONV sono descritti in modo molto contraddittorio nei rispettivi studi (12, 13, 14, 14, 15). È interessante notare che in due studi l'aromaterapia è stata eseguita utilizzando alcool isopropilico. Entrambi gli studi hanno dimostrato che l'inalazione di alcool isopropilico non presenta vantaggi rispetto all'inalazione di placebo (10, 16).

Limitazioni

Ci possono essere varie ragioni per cui i risultati sull'efficacia sono così diversi. Particolare attenzione dovrebbe essere prestata alle differenze nell'approccio metodologico degli studi e all'uso di diversi oli essenziali. Va inoltre tenuto presente che gli odori specifici degli oli essenziali non permettono di renderli impercettibili. Ciò significa che non si può escludere che i partecipanti allo studio sappiano se si trovano nel gruppo aromaterapia o nel gruppo di controllo. Ciò limita la validità dei risultati.

Tuttavia, due studi (10, 11) dimostrano in maniera credibile che l'aromaterapia, specialmente con una miscela di zenzero, menta verde, menta piperita e cardamomo, o lavanda, può contribuire ad alleviare la nausea postoperatoria e, secondo uno di questi studi (10), anche a ridurre la necessità di antiemetici.

Un complemento molto promettente

A giudicare dalla letteratura, l'aromaterapia è un promettente supplemento alla terapia della PONV. Ai pazienti con PONV dovrebbero

essere proposte inalazioni con miscele aromatiche di zenzero, menta verde, menta piperita e cardamomo o lavanda. L'aromaterapia è economica, ha raramente effetti collaterali e può essere raccomandata anche durante la gravidanza (8). Possono beneficiarne tutti i pazienti, sia stazionari che ambulatoriali, e non solo quelli che preferiscono metodi terapeutici complementari. ■

***Nadine Büttler**, RN BSc, Ospedale Regionale Oberaargau, SRO AG
nadine.buettler@hotmail.com

Sibylle Frey, PhD, MMSc, RN, Scuola universitaria professionale di Berna, cure infermieristiche

I numeri tra parentesi presenti nel testo si riferiscono alla bibliografia, disponibile nella versione elettronica o all'indirizzo mail: nadine.buettler@hotmail.com

A giudicare dalla letteratura, l'aromaterapia è un promettente supplemento alla terapia della PONV

Fondazione Cardiocentro Ticino

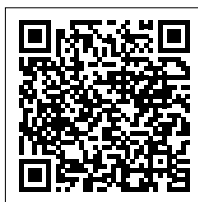
VIII CONGRESSO INFERMIERISTICO



IL PAZIENTE ANZIANO CARDIOPATICO: LA QUALITÀ DI VITA COME VALORE IRRINUNCIABILE

Sabato 23 Novembre 2019 - ore 8:00–15:30
Lugano - Aula magna dell'Università
della Svizzera italiana

Partecipazione libera previa iscrizione



www.cardiocentro.org/iscrizionecongresso
congressoinfermieristico2019@cardiocentro.org

Istituto Associato
all'Università di Zurigo
 Universität
Zürich^{UM}


CARDIOCENTROTICINO

Ecco svelato il metodo «di cura» più utilizzato al mondo Prima risposta alla malattia? La preghiera

di Lorenzo Pezzoli*



foto © SerdinicaPost

A mio parere penso sia importante intendere il concetto di «preghiera» come risposta alla malattia, reazione e magari anche «cura» in senso ampio e articolato

Siamo alla medaglia d'oro, sul podio più alto delle pratiche di cura più utilizzate al mondo seguendo gli studi del professor Guerci della cattedra di antropologia dell'università di Genova. Abbiamo incontrato al terzo posto l'Aspirina, dalle proprietà e capacità innovative quando è stata lanciata sul mercato, e che nel tempo ha conquistato sempre più credito e fiducia. Rappresentante dell'area farmaceutica strictu senso la medicina si vede surclassata, tenendo in considerazione la popolazione mondiale, dal brodo di pollo che detiene il secondo posto: esempio e rappresentante della tradizione e metafora del processo dell'avere cura che richiede tempo, calore, accompagnamento non risolvendo, come nel caso del farmaco, l'atto della cura con la semplice prescrizione. Ma la sorpresa maggiore sta proprio in cima al podio. Dalla Cattedra Unesco di Genova il prof. Guerci ci indica che la medaglia d'oro tra le «medicine» più praticate al mondo la detiene la preghiera.

Certo, il lettore potrebbe dire che questa visione nasce da uno sguardo accondiscendente la dimensione religiosa, da una prospettiva parziale, di parte insomma, che non rappresenta tutta l'umanità, che ne descrive tutt'al più una fetta consistente o attualmente dominante.

A mio parere penso sia importante intendere il concetto di «preghiera» come risposta alla malattia, reazione e magari anche «cura» in senso ampio e articolato. Non come risposta al male in sé, per il quale certo prendere anche il farmaco chimico, ma come tentativo di approccio al senso e alla ricerca di significato che la malattia, ogni malattia, provoca nel momento in cui irrompe nel campo esistenziale: quando spacca la quotidianità, rassicurante e «funzionante», costringendo a orientarsi verso orizzonti non contemplati, a volte rifuggiti piuttosto che negati nel correre quotidiano e nelle faccende pressanti del tempo ordinario. Che una larga parte della popolazione mondiale faccia riferimento alla preghiera in tutte le sue forme, dalla meditazione fino alla pratica religiosa, come risposta alla malattia ci indica come e quanto quest'ultima abbia la forza di spostare lo sguardo su un'altrove misterioso e poco frequentato. Ma prima di occuparci di questo «spostamento» di orizzonte va ricordato come, anche nella dimensione strettamente clinica, l'associazione tra cura e preghiera sia forte e antica oltre che, come abbiamo visto, diffusa.

Se nel 1998 il quotidiano italiano *La Repubblica* titolava un po' clamorosamente *Preghiere come penicillina* amplificando quello che

a livello scientifico internazionale iniziava a essere divulgato, è pur vero che in questo settore si sono mosse ricerche interessanti a partire, negli Stati Uniti d'America, dal *National Institutes of Health* con anche pubblicazioni in riviste che potremmo definire «neutrali» in merito a eventuali orientamenti filo-religiosi come il *Journal of American Medical Association*. Alla base di queste ricerche, e degli studi che le hanno prodotte e accompagnate, c'è l'idea che l'azione della preghiera finisca per operare su quei meccanismi che abbassano la pressione del sangue, che incidono sul rallentamento del ritmo cardiaco come pure di quello respiratorio. In comune, la preghiera e i processi di rilassamento, condividerebbero le medesime strutture cerebrali, quelle strutture antiche e centrali del nostro sistema nervoso capaci di incidere sulle emozioni profonde. Sistema limbico a parte, è indubbia invece la dimensione sociale dell'esercizio regolare della propria religiosità che porta (o dovrebbe portare) a dimensioni di condivisione, vicinanza, solidarietà all'interno di un gruppo di riferimento. Dimensioni che creano una barriera alla solitudine e all'isolamento che certo rappresentano elementi peggiorativi nel quadro clinico di qualunque persona malata. Sappiamo anche, per controbilanciare il quadro, che contesti sociali e religiosi non solo possono avere le benefiche proprietà di cui ho appena citato degli esempi, ma anche diventare a loro volta produttori di sofferenza se abitati da dinamiche psicologiche e sociali malate. Dunque possiamo ipotizzare che la preghiera (e la sua pratica) possa avere un impatto come «farmaco» nel senso indicato dalle ricerche e dalle sperimentazioni.

Ma la questione che al primo posto della classifica delle «medicine» più usate al mondo ci sia proprio lei ci accompagna a una riflessione ancora più profonda che attiene alla ricerca di senso che la malattia, la sofferenza, a partire da Giobbe e dalle sue disgrazie, porta a frequentare. Perché la malattia? Perché a me? Perché ora? Sono queste alcune tra le domande alle quali si è esposti nel confronto con la sofferenza, questioni non risolvibili ed esauribili solo nell'atto di cura, soprattutto quando esso è inefficace o palliativo, ma collocabili in un processo all'interno del quale sta il soggetto e il suo rapporto coi significati che la situazione gli porta, con le aperture e le chiusure che impone. Come ben ricorda Giuseppe Angelini, docente di teologia morale alla facoltà dell'Italia settentrionale, la medicina come pure la teologia hanno una chiara preferenza e orientamento verso il tema dei doveri degli

altri nei confronti di chi soffre. Doveri importanti, preziosi, financo necessari, ma che non devono far dimenticare che la stessa persona sofferente ha un compito che non le deve essere sottratto. Più la malattia diventa oggetto di una competenza tecnica più il paziente viene privato di competenze verso di essa a favore di un iperinvestimento di competenze (con rischio di delega) su chi la cura. La malattia da «proprietà» della persona diventa proprietà della medicina, da biografia diventa biologia ovvero da storia di vita che parla anche di quella esistenza particolare all'interno della quale trova un significato, a oggetto di studio e ricerca scientifica attinente in modo esclusivo con l'anatomia e la fisiologia.

La preghiera al primo posto delle cure mondiali ci ricorda, dunque, il compito di ricerca di senso e di altrove che accompagna, in misura certo diversa, il confronto con ogni malattia. Un compito che in primis appartiene alla persona. Restituire alla malattia una dimensione di competenza etica oltre che di competenza tecnica, significa restituire alla persona malata una parte importante e attiva in quella proposta di senso che la malattia impone sempre alla coscienza del soggetto. Il dramma di una società che si dedica con esclusività alla parte tecnica della cura è che questa polarizzazione finisce per impoverire il paziente, rendendolo sempre più oggetto di cura e non interlocutore e protagonista di quel percorso difficile di ricerca che la malattia impone. ■

***Lorenzo Pezzoli**, psicologo e psicoterapeuta FSP. Docente e ricercatore SUPSI.

La preghiera al primo posto delle cure mondiali ci ricorda, dunque, il compito di ricerca di senso e di altrove che accompagna, in misura certo diversa, il confronto con ogni malattia

di Rosanna Amoroso

Una gentilezza infinita



In versione cartacea ed e-book,
2018 Mondadori

Il diario di una infermiera racchiude nelle sue pagine, riga per riga, moltissime STORIE.

Storie vere di cura e generosità raccontate dall'autrice Christie Watson.

Lei è stata Infermiera per oltre venti anni, lavorando in diversi ospedali londinesi.

A farsi carico del dolore e delle speranze degli ammalati, sono soprattutto gli infermieri, nonostante i turni massacranti e caotici, lo stress e la stanchezza che caratterizza il turno stesso.

La loro presenza silenziosa, data quasi per scontata nella routine di un ospedale, regala invece a molti attimi di quotidianità e gesti di pietà che rendono agli occhi di chi riceve, il professionista non solo un eroe, ma anche la somma di preparazione, istinto umano e gentilezza infinita.

Recensioni:

“Una gentilezza infinita” non potrebbe essere più avvincente: parla del modo in cui sopravviviamo e delle persone che ci aiutano a farlo.”

The New York Times

“Come infermiera e come scrittrice, Christie Watson raggiunge uno stato di grazia.”

The Sunday Telegraph

“Dentro c'è tutto: la nascita e la morte. E quello che collega i due estremi come un'inestancabile frenesia: la vita. E Christie Watson ha avuto per 20 anni un punto d'osservazione unico per guardarli tutti e tre: i reparti ospedalieri, pronto soccorso compreso.”
Anna Rita Cillis, *La Repubblica*, 2 ottobre 2018.

Calendario attività ASI-SBK sezione Ticino

CORSI - CONFERENZE - ATELIER - ASSEMBLEE **SETTEMBRE – DICEMBRE 2019**

VERSIONE NON DEFINITIVA, CONSULTARE IL SITO DELLA SEZIONE PER RICEVERE INFORMAZIONI PIÙ PRECISE

DATA	ORARIO	CORSO	ANIMATORE	PARTECIPANTI	LUOGO
11/9/2019	09.00 – 12.00 13.00 – 16.00	FISIOPATOLOGIA NELL'INSUFFICIENZA CARDIACA: NOZIONI INFERMIERISTICHE DI BASE	GAVINO PERUZZU	operatori ramo socio-sanitario	Savosa
13/9/2019	09.00 – 12.00 13.00 – 17.00	TRASCURARE EMOTIVAMENTE L'ANZIANO: UNA FORMA DI MALTRATTAMENTO O UNA DIMENTICANZA GIUSTIFICABILE	ALFREDO BODEO	operatori ramo socio-sanitario	Chiasso
16/9/2019	09.00 – 12.00 13.00 – 16.00	NUOVA LEGGE SULLA CURATELA E PROTEZIONE DELLA SFERA PRIVATA	MICHELA TOMASONI ORTELLI	operatori ramo sanitario	Bellinzona
18/9/2019	13.00 – 17.00	LA GESTIONE DELLA RELAZIONE /COMUNICAZIONE CON I FAMILIARI DI PAZIENTI E ANZIANI NEI LUOGHI DI LUNGODEGENZA	MAURO REALINI	operatori ramo sanitario	Chiasso
23/9/2019	09.00 – 12.00 13.00 – 16.00	PRINCIPI DI RIABILITAZIONE INTERPROFESSIONALE	ROBERTO GUGGIARI	infermieri operatori sociosanitari	Lugano
25 e 26/9/2019	09.00 – 12.00 13.00 – 16.00	AUTOSTIMA E FIDUCIA IN SE STESSI	VINCENZO SANTORO	operatori ramo socio-sanitario	Novazzano
1/10/2019	13.30 – 16.30	GESTIONE DEI FARMACI DEI PAZIENTI A DOMICILIO	CARLO VASSELLA	infermieri	Chiasso
2/10/2019	09.00 – 12.00 13.00 – 16.00	SCENE DI LEADERSHIP	MARIANO CAVOLO	aperto a tutti	Chiasso
27/10/2019	09.00 – 12.00 13.00 – 16.00	ATELIER DI PRATICA IN CURE PALLIATIVE: DALL'ASSESSMENT ALLE TECNICHE DI SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI	THOMAS BANFI MICAELA MARE	infermieri	Manno
9/10/2019	09.00 – 12.00 13.00 – 16.00	PRIMI SOCCORSI IN SITUAZIONI DIFFERENTI	formatori diplomati	infermieri operatori sociosanitari	Lugano
11/10/2019	09.00 – 12.00 13.00 – 17.00	L'EFFETTO PLACEBO: UNA SEMPLICE ILLUSIONE O UN APPREZZABILE RIMEDIO	ALFREDO BODEO	operatori ramo socio-sanitario	Savosa
14 e 15/10/2019	08.00 – 12.00	CORSO BASE DI ELETTROCARDIOGRAFIA	SERGIO CALZARI	infermieri operatori sociosanitari	Manno
16 e 17/10/2019	09.00 – 12.00 13.00 – 16.00	L'ARTE DELLA RELAZIONE SANITARIO-PAZIENTE. FRA LINGUAGGIO VERBALE E NON VERBALE	VINCENZO SANTORO	operatori ramo socio-sanitario	Novazzano
18/10/2019	09.00 – 12.00 13.00 – 16.00	APPROCCIO AL PAZIENTE AFFETTO DA ALZHEIMER	LAURA CANDUCI	infermieri	Manno

Calendario attività ASI-SBK sezione Ticino

Segue dalla pagina precedente

DATA	ORARIO	CORSO	ANIMATORE	PARTECIPANTI	LUOGO
21/10/2019	13.30 – 16.30	REFRESH IMMUNOLOGIA	MAURO REALINI	infermieri operatori sociosanitari	Chiasso
22/10/2019	09.00 – 12.00	TI RACCONTO LA CURA	ROSANNA AMORUSO	operatori ramo sanitario	Manno
23/10/2019	13.00 – 17.00	LA PERSONA DISABILE ANZIANA A DOMICILIO, UNA REALTÀ IN DIVENIRE	MATTIA JURIELLI	operatori ramo socio-sanitario	Manno
24 e 25/10/2019	09.00 – 17.00	LA RIFLESSOLOGIA DEL PIEDE E IL DOLORE AL RACHIDE	ANTONIO MAGLIO	operatori ramo sanitario con formazione base in riflessologia	Bellinzona
25/10/2019	09.00 – 12.00 13.00 – 16.00	ELEMENTI DI DEBRIEFING	MARCO SCHIAVI	operatori ramo socio-sanitario	Manno
4/11/2019	09.00 – 12.00 13.00 – 16.00	STRATEGIE DI COMUNICAZIONE EFFICACE CON IL PAZIENTE: IL LINGUAGGIO E LA SUA STRUTTURA	CRISTINA FONTANA	operatori ramo socio-sanitario	Chiasso
5/11/2019	13.00 – 17.00	REFRESH DIABETE	MAURO REALINI	operatori ramo sanitario	Savosa
7/11/2019	13.30 – 16.30	PRESA A CARICO PAZIENTE CARDIOCHIRURGICO: FARMACOTERAPIA ED ASSISTENZA A DOMICILIO	GAVINO PERUZZU	infermieri	Manno
11/11/2019	13.30 – 16.30	IGIENE NELLE CURE A DOMICILIO	SILVIA ROSSI	infermieri a domicilio/ indipendenti	Manno
12/11/2019	07.45 - 12.15 13.15 – 17.30	DEBRIEFING TECNICO E METODO DI FEEDBACK. METODOLOGIA DI VALUTAZIONE FORMATIVA E FEEDBACK PER MASSIMIZZARE IL POTENZIALE PROFESSIONALE E PERSONALE	LORENA CURIA DANIEL PASQUALI	operatori del ramo sani- tario e insegnanti delle formazioni sanitarie	Lugano
13/11/2019	13.30 – 16.30	MIGLIORARE L'ADESIONE ALLA TERAPIA FARMACOLOGICA DEI CLIENTI A DOMICILIO	MORENA GENERELLI	infermieri operatori sociosanitari	Chiasso
15 e 22/11/2019	13.00 – 16.30	COME MIGLIORARE LE COMPETENZE PERSONALI E PROFESSIONALI ALL'INTERNO DELLA RELAZIONE D'AUTO TRA OPERATORE E PAZIENTE AGGRESSIVO	ALFREDO BODEO	operatori ramo sanitario	Savosa
18/11/2019	09.00 – 12.00 13.00 – 16.00	HO SBAGLIATO: E ADESSO?	ROBERTO GUGGIARI	Infermieri operatori sociosanitari assistenti di cura	Lugano
9/12/2019	09.00 – 12.00				
21/11/2019	09.00 – 12.00	LESIONI DA PRESSIONE	MONICA SCANAGATTA	Infermieri	Manno
22/11/2019	09.00 – 12.00	IGIENE ORALE IN ETÀ AVANZATA – CORSO BASE PER IL PERSONALE DI CURA	MILENA SCARONI	operatori ramo sanitario	Bellinzona
25/11/2019	09.00 – 12.00 13.00 – 16.00	ESSERE VICINI ED ACCOMPAGNARE LA PERSONA DURANTE IL FINIRE DELLA VITA	MICHELA TOMASONI ORTELLI	personale ausiliario	Bellinzona
27 e 28/11/2019	09.00 – 12.00 13.00 – 16.00	TRAINING ASSERTIVO	VINCENZO SANTORO	operatori ramo socio-sanitario	Novazzano
3/12/2019	09.00 – 12.00 13.00 – 16.00	ACCESSI VASCOLARI: PROTOCOLLI E LINEE GUIDA	LUCIANO THOMAS	infermieri	Manno
5/12/2019	09.00 – 12.00 13.00 – 17.00	COME DIVENTARE INFERMIERE INDIPENDENTE: ASPETTI LEGALI E PROCEDURA	GIOVANNI MARVIN LILIA NODARI CEREDA ROBERTO RUSSI ANTONIO SAREDO-PARODI	infermieri	Bellinzona
5 e 6/12/2019	09.00 – 17.00	LA RIFLESSOLOGIA DEL PIEDE E I DISTURBI EMOTIVI COMUNI	ANTONIO MAGLIO	operatori ramo sanitario con formazione base in riflessologia	Bellinzona
6/12/2019	09.00 – 12.00 13.00 – 17.00	L'INSERIMENTO DELL'OSPITE CON DIPENDENZA DA SOSTANZE E/O COMPORTAMENTI IN CASA ANZIANI	ALFREDO BODEO	operatori ramo socio-sanitario	Chiasso
10/12/2019	09.00 – 12.00 13.00 – 16.00	LA FRAGILITÀ NELL'ANZIANO: INTERVENTI DI PREVENZIONE DELLE CADUTE NEGLI ANZIANI	MORENA GENERELLI	operatori ramo sanitario	Savosa
11 e 12/12/2019	09.00 – 12.00 13.00 – 16.00	GESTIRE LA RABBIA: CAPIRE E TRATTARE UN'EMOZIONE VIOLENTA E TRAVOLGENTE	VINCENZO SANTORO	operatori ramo socio-sanitario	Novazzano
16/12/2019	09.00 – 12.00 13.00 – 16.00	LA CURA DEI CURANTI	MONIKA LOPEZ LUIGI ROMANO ROLANDO ZOBRIST	operatori ramo socio-sanitario	Manno
17/12/2019	09.00 – 12.00 13.00 – 16.00	COME DIVENTARE INFERMIERE INDIPENDENTE: ESERCIZIO DELLA FUNZIONE	NADIA FERRARI GRANDI	infermieri	Bellinzona
18/12/2019	13.30 – 16.30	CONTROLLO DEL DOLORE DEI PAZIENTI A DOMICILIO	CARLO VASSELLA	infermieri	Chiasso

ISCRIZIONI
INFORMAZIONI www.asiticino.ch/formazione/iscrizione-ai-corsi-asi/
Segretariato ASI-SBK Sezione Ticino via Simen 8 – 6830 Chiasso
TEL. 091/682 29 31 - Fax 091/682 29 32 - segretariato@asiticino.ch - www.asiticino.ch
DETTAGLIO DEI CORSI www.asiticino.ch/formazione/programma-corsi/