

MACORSIA

Notiziario dell'Associazione Cattolica Operatori Sanitari 



UNA COMUNITA' CHE SI FA CARICO DEL MALATO È SANATA ED È SANANTE

SIENA, 8 FEBBRAIO 2023

AULA 6

Centro Didattico Azienda Ospedaliero Universitaria Senese

ORARIO 8,30 -13,30

- 8.30 **Saluto delle autorità**
Presentazione dell'evento
Manola Pomi - Giuseppe Marcianò - Moderatori
- 9.00 **Cause, prevenzione e trattamento della depressione in un mondo che cambia**
Prof. Andrea Fagiolini
Direttore Dipartimento Salute Mentale AOUS
- 9.40 **Il malato tra bisogni, operatori e organizzazioni**
Dott. Michele Aurigi
Presidente OPI Provincia di Siena
- 10.20 **L'invecchiamento tra orgoglio e pregiudizio**
Dott. Marco Antonio Bellini
Direttore UOSA Cronicità e Fragilità negli Anziani - AOUS
- 11.00 **L'infermiere in comunità: prendersi cura di noi per prendersi cura degli altri**
Dott.ssa Tamara Casagni
Referente provinciale di Siena associazione AHNA Italia
- 11.40 **Integrare gli sguardi professionali e familiari nel prendersi cura della persona malata**
Dott.ssa Stefania Cecchi
Vicepresidente nazionale ACOS
- 12.20 **Prendersi cura dei più fragili come via di sviluppo e di progresso per tutti**
Dott.ssa Francesca Di Maolo
Presidente Istituto Serafico per Sordomuti e Ciechi- Assisi
- 13.00 **Discussione plenaria**
Chiusura corso e adempimenti ECM



Sommario

Relazioni del Corso: Una comunità che si fa carico del malato è sanata ed è sanante.....	pag. 2
Presentazione del libro FRA STORIA E MEMORIA ricordi dell'ospedale Santa Maria della Scala.....	pag. 12
Dagli appunti di un'infermiera	pag. 15
Il saluto dell'alba	pag. 16

UNA COMUNITÀ CHE SI FA CARICO DEL MALATO È SANATA ED È SANANTE

tratto da registrazione

Di seguito le interessanti e sentite relazioni che hanno caratterizzato la formazione dello scorso 8 febbraio presso il Santa Maria delle Scotte di Siena. Abbiamo cercato di riportare il più fedelmente possibile quello che è stato detto e presentato: appunti del corso di aggiornamento.

Cause, prevenzione e trattamento della depressione in un mondo che cambia:

Prof. Andrea Fagiolini

Guardando il mondo che è cambiato, difficilmente diciamo che è cambiato in meglio. Oggi nonostante tutta l'evoluzione tecnica e tutti i servizi che possiamo ricevere, guardando indietro si è portati a pensare che si viveva meglio prima nonostante l'evoluzione e i progressi della medicina. Certo ci sono stati tanti aspetti positivi come i progressi della salute e della medicina, ma anche altri negativi, soprattutto abbiamo perso molta coesione, molta solidarietà, abbiamo perso i luoghi di aggregazione dove potevamo esprimerci e confrontarsi. Luoghi dove si poteva dire quello che si voleva ma se un comportamento era sbagliato le altre persone intorno facevano capire non andava bene e aiutavano a riconoscere una devianza.

La nostra società oggi è digitale, si può scrivere su internet qualsiasi cosa e si troverà sempre in internet qualcuno che darà ragione anche ai comportamenti più nefasti. Anzi, talvolta per la ricerca di consenso si eccede, così che il valore principale del giudizio è l'attrazione dell'attenzione: più si scrive una cosa devastante più si attirerà l'attenzione e non si trova più quel segnale di blocco, dai gruppi appartenenti a generazioni o esperienza diverse, che prima veniva inviato. Accanto agli aspetti buoni ci sono purtroppo molti cattivi quindi e quelli che ne risentono di più sono i bambini, che vengono al PS con comportamenti preoccupanti, al di là del Covid e dell'isolamento. Il problema è a monte: è l'assenza nella società della promozione di valori quali gentilezza, altruismo, bontà, empatia. Nel nostro lavoro l'empatia è addirittura più importante di conoscere nomi, o addirittura la localizzazione, di tutti i nervi encefalici; vedere cioè nella persona ammalata che abbiamo davanti qualcuno a noi caro. In una società così egoistica nascono conflitti anche all'interno della stessa famiglia, manca l'attaccamento nella casa, non si tollera l'allontanamento,

la frustrazione di un no. La personalità si forma nei primi 2-3 anni di vita che non vengono protetti a sufficienza. Si abitua il bambino a considerare indispensabili cose che sono solo utili, come ad esempio il cellulare nell'infanzia, solo perché a scuola tutti ce l'hanno, per non stare fuori dal gruppo. La nostra vita è più breve di quello che si pensa e attaccarci a cose non così produttive è sbagliato. La vita è il nostro valore più importante e rispettare gli altri è rispettare sé stessi. Gli investimenti sulla salute sono i più importanti.

Oggi abbiamo un netto aumento delle malattie mentali e già questo è un segnale da non sottovalutare. La depressione viene sia da una predisposizione biologica, nella famiglia si trova una base genetica che predispone o protegge dalla maggior parte delle malattie, sia dall'ambiente che può aiutare o disturbare lo sviluppo di una patologia. Si realizza quindi un intergioco tra l'ambiente e la predisposizione biologica. La nostra specie tollera abbastanza bene le avversità ma non tollera molto bene la perdita, come la perdita di un lavoro o di un compagno. Quando si crea questa perdita appaiono i sintomi della depressione. La depressione, che sia dovuta sia a motivi ambientali, sociali o genetici è una malattia sistemica, di organismo e tutto l'organismo ne soffre.

Le alterazioni nel nostro cervello sono sia strutturali che funzionali e possono essere evidenziate come alterazioni, sia nel sistema immunitario che endocrino, attraverso la risonanza funzionale ad altissima definizione. Quindi, nella maggioranza delle malattie, il problema locale e il problema globale dell'organi-



smo, contribuiscono alla nascita e alla evoluzione di una malattia. L'evoluzione cambia anche a seconda di quanto la persona stia bene psicologicamente o spiritualmente: non si cura solo il fisico, ma anche la parte spirituale collabora o aggrava la malattia. Se la persona è accudita e investe nelle cure che sta ricevendo, aumenta nettamente la qualità e quantità di vita. L'aspetto esterno ha un potere fondamentale nella cura.

Meno vita uno ha davanti più la vita è preziosa. Le persone più anziane hanno diritto ad impreziosire i loro giorni. I giorni di vita sono un valore per tutti anche come educazione e ricchezza per le persona che sono intorno.

Il valore della vita non può essere pesato sull'età della persona.

Gli eventi di perdita sono una delle cause di depressione: perdite di lavoro, di salute, di autonomia, di mobilità, di memoria di tanti loro cari. I valori spirituali rendono le perdite meno forti, meno nette. Il dono della fede è un dono che dà molto e chi lo ha vive meglio e contribuisce a rendere il mondo migliore, quando anche si dovesse scoprire che non era vero nulla o non ci fosse nulla; chi ha la fede forte non è mai solo e trova conforto e spiegazione anche di fronte alle prove grandi nella vita.

La depressione oltre a creare una limitazione enorme alla qualità della vita, perché la persona si sente come se avesse appena subito un grave lutto, ha gravi conseguenze anche nella salute. Studi dimostrano che chi ha subito un infarto e sviluppa una depressione ha il 500% in più di morire nei sei mesi successivi. Lo stesso per la prognosi del tumore. La depressione va distinta dalla tristezza. La tristezza serve a cercare di farci uscire da una situazione non piacevole, a cercare un cambiamento. La depressione invece è una forma di sentimento esasperata in quantità e durata. Il depresso perde interesse nel piacere, ad esempio il piacere di mangiare, di stare insieme, di dormire. Le manifestazioni possono essere sia come eccesso come difetto ma sempre con perdita di piacere. Il 15% dei depressi muore per suicidio. Nei ragazzi giovani il suicidio è la seconda causa di morte dopo gli incidenti stradali. Il disturbo bipolare è una situazione che alterna un periodo di depressione a periodi di iperattività (euforia o irritazione). Molte persone famose si ritiene abbiano avuto disturbi bipolari. Molti sono famosi per le

creazioni artistiche, come Michelangelo, Beethoven, Gauguin, Lennon, Ray Charles ecc.; altri per le gesta che li ricordano come Napoleone, Giovanna d'Arco, Churchill, Lincoln, Hugo ecc.

La depressione va trattata per aiutare il paziente; talvolta basta la psicoterapia che può incoraggiare ad assumere comportamenti che non generino la depressione ma che permettano di vedere i lati positivi e non solo i negativi. Non trattare la depressione induce a innesicare un comportamento che rafforza la malattia creando un circolo vizioso. Nei casi più gravi ci sono eccellenti farmaci ad esempio gli stabilizzanti dell'umore e vanno usati perché sono molto utili. Però aiuta anche essere parte di un gruppo, che condivide ideali e valori, che accoglie la persona "inglobandola", facendola sentire meno sola e parte di un contesto sociale. Ognuno può e deve contribuire nelle sue possibilità a migliorare il mondo che lo circonda attraverso il sostegno agli altri.

**Il malato tra bisogni, operatori e organizzazioni:
Dott. Michele Aurigi**

Il malato è al centro del nostro pensiero! o al centro di un letto? Io quando ho iniziato a lavorare in quest'ambito ci ho creduto!

Venivo da un'esperienza di perito in telecomunicazioni ma nella scuola regionale per Infermieri abbiamo cominciato a parlare dei bisogni del malato, con le teorie delle varie scuole infermieristiche dell'epoca e i bisogni mi avevano convinto. Da studente potevo pensare di essere protagonista della risposta nei bisogni del malato, svolgere una professione di aiuto all'altro, prendersi cura.

Quanto valore in queste parole. Nell'ambito lavorativo invece ci si trova a confrontarsi con i turni, la famiglia, ecc, che ci portano lontano dal nostro target iniziale, dal nostro obiettivo che è il malato.



Presi ad uno ad uno i bisogni ci convincono, perché poi nell'agito quotidiano questi bisogni sono più lontani dal malato?

Nel codice deontologico l'infermiere "deve"... a vari livelli di responsabilità. Quindi ci si preoccupa di tanti aspetti, oltre al malato. Conviviamo con altre professioni, siamo in una comunità che dovrebbe avere una comunione di intenti ma gli interessi sono tanto diversi, carriera, posto di lavoro; è molto più complesso, con conflitti ed eterogeneità e perdita di valori.

Ci raffrontiamo con tante organizzazioni, locali, regionali e nazionali che in base ai propri interessi spingono più o meno portandoci lontano da quel target. Le organizzazioni dall'essere una risorsa diventano un impedimento. I LEA ad esempio sembra che abbiano perso di vista i bisogni oppure li danno per scontati, quando il livello di base minimo non c'è. Il prendersi cura è l'unico sistema di dare senso alle nostre professioni.

Guardiamo insieme i bisogni di Virginia Henderson ... li stiamo veramente garantendo?

Eliminazione: possiamo portare in bagno i pazienti o preferiamo brandire una padella o un catetere?

Mobilizzazione: gli anziani che arrivano a piedi al pronto soccorso perché vengono poi dimessi in barella? Facciamoci una riflessione.

Il malato è al centro. Nonostante tutto voglio continuare a crederci ancora oggi!

Manola Pomi da lettura di una testimonianza scritta di Laura Binello, infermiera di Asti e autrice del libro PANDA REI (*presente nella nostra biblioteca in sede*).

Fai la differenza

Tutta la diversità umana è, negli operatori sanitari, la somma di molte variabili e combinazioni di modelli assistenziali che derivano certamente dalla formazione, ma anche dalle attitudini personali, che nascono invece della varietà quasi infinita della combinazioni di geni.

Una specie di DNA professionale.

Se noi tutti siamo formati della stessa polvere cromosomica, nessuno di noi ne possiede un solo granello che possa rivendicare come suo.

Se noi tutti infermieri e operatori sanitari dovremmo assomigliarci per mission, è altresì vero che è la nostra unicità a renderci un mosaico originale di elementi ovvi.

È ovvio che siamo professionisti della cura ma è genetica professionale scegliere di farlo in un certo modo, piuttosto che in un altro.

Penso alle cose più semplici, il buongiorno del mattino mentre un laccio emostatico ti sveglia per un controllo ematologico, penso alle lenzuola fresche dopo notti roventi, penso alle parole di circostanza che cercano ripetutamente un teatro dove mettere in scena la solita pièce. Lo spettacolo siamo noi, e chi ci osserva ha pagato un biglietto salatissimo per un copione che troppe volte ci vede pessimi attori.

Alla fine, ci ricorderemo di chi ci ha salvato la vita e di chi ce l'ha resa meno difficile dentro il letto di un ospedale.

Tutto il resto è solo curriculum.

L'invecchiamento tra orgoglio e pregiudizio:

Dott. Marco Antonio Bellini

Quest'epoca del genere umano ci porta ad invecchiare tanto e non è mai successo prima. L'invecchiamento è un fenomeno complesso e, da una parte, tutti vogliamo invecchiare in salute, dall'altra è un processo negativo. Invece è un fenomeno naturale che si inserisce nel ciclo della vita: siamo sottoposti a cambiamenti dalla nascita alla morte. I cambiamenti provocano indebolimento, quando si passa dalla maturità alla vecchiaia.

I cambiamenti hanno caratteristiche comuni nelle diverse fasce di età e per convenzione queste si suddividono in 3 periodi: età presenile tra 45 e 65 anni, senescenza graduale tra i 65 e i 75 anni e senescenza conclamata oltre i 75. Nel passaggio tra le diverse età non scatta qualcosa ma da quando la Germania ha introdotto il programma di pensionamento a 65 anni, si sono adottati questi periodi per convenzione in tutto il mondo.

Si è cercato nelle scienze mediche un motivo all'invecchiamento. È un cambiamento che si può associare alla teoria evuzionistica di Darwin, ma non si spiega completamente, e sebbene si assista ad un continuo adattamento, questo non è sufficiente; così si sono succedute molte teorie.

La più famosa ci dice che la presenza di radicali liberi dell'ossigeno determina una serie di danni all'organismo provocando quello che si chiama stress ossidativo con conseguenti problemi funzionali.

Un'altra teoria attribuisce l'invecchiamento agli erro-

ri causati dai danni che le proteine ricevono dall'ambiente, o ancora, la senescenza programmata da un orologio interno che decide quando farci invecchiare. Sappiamo che il meccanismo è complicatissimo e abbiamo capito che il problema sta nelle cellule, nel nostro DNA; è come se seguissimo un software con un programma con senescenza e morte, noi possiamo accelerare o rallentare questo programma ma nessuno si può sottrarre.

Nell'invecchiamento ci sono tanti aspetti che dobbiamo tener presente: età biologica, situazione sociale, aspetti psicologici ecc e riguarda tutti i settori della società. Non c'è un'età nella quale si diventa vecchi ma siamo noi a deciderlo.

Il primo impatto è sul versante economico, che fa coincidere l'invecchiamento con la fine del ciclo produttivo. Il passaggio dal mondo del lavoro al pensionamento può essere drammatico e non tutti si adattano. L'aspetto più importante è sul piano psicologico con l'abbandono dei comportamenti tipici dell'età giovanile o adulta. Questi cambiamenti possono portare a fenomeni anche di tipo depressivo e con manifestazioni patologiche.



Terenzio, 150 anni prima di Cristo, diceva: "Senectus ipsa est morbus" ossia la vecchiaia è di per sé una malattia. Anche oggi la vecchiaia è vissuto come un fenomeno negativo che si porta dietro tutta una serie di pregiudizi, discriminazioni e stereotipi che ci

influenzano in tutti i settori. Guardandoci allo specchio decidiamo comunque noi il momento nel quale non ci riconosciamo più, trovando una ruga o un capello bianco.

L'anziano è visto come soggetto lento, malato, improduttivo, senza risorse. Percepriamo una negatività nel soggetto anziano e lo stereotipo è la porta di ingresso del pregiudizio, provocando l'attivazione di certi comportamenti sbagliati che possono condizionare

anche le scelte mediche. Così si relega questa categoria di persone, gli invisibili, ai margini della società fino alla definitiva sparizione. Uno studio americano di circa 20 anni fa mostra che al crescere dell'età del paziente i medici abbandonano certi argomenti a favore di altri. Mano a mano che l'età cresce scompaiono le indicazioni alla pianificazione del trattamento, mentre aumentano le tematiche informali, finalizzato alla rassicurazione e al mantenimento dell'esistente a scapito della prevenzione e della progettualità. Questo atteggiamento è sbagliato perché persone curate e prese in carico correttamente potrebbero vivere 20 anni in buona salute. La penalizzazione maggiore è per la donna, che già ha una vita medica maggiore dell'uomo.

In uno studio di alcuni anni fa emerge che i medici specializzandi considerano noioso e frustrante la visita e l'approccio al paziente anziano. Questo è profondamente grave, perché curare l'anziano è sempre un arricchimento, mette alla prova le conoscenze mediche perché spesso le patologie si presentano in maniera atipica. Il ruolo del medico in questo caso va invece valorizzato perché spesso significa essere l'avvocato dell'anziano, che ne sostiene anche l'aspetto spirituale e religioso.

Va approfondita l'etica di approccio al paziente anziano

Durante l'epidemia da Covid a fronte di incidenza simile di malattia, la maggior parte dei decessi hanno riguardato le persone intorno agli 80 anni: dopo un sentimento di paura iniziale siamo arrivati alla negazione di diritto alla cura all'anziano. In Europa il soggetto anziano non ha lo stesso diritto alla cura ma l'età non può essere uno spartiacque.

Una forma di discriminazione tra le più diffuse è detta ageismo, si tende cioè a negare tutto quello che è legato all'anziano e promuovere tutto quello che è legato al giovane. È una forma diffusa tanto che non ce ne accorgiamo neppure. Ad esempio usiamo il "tu" con il paziente anziano rispetto al paziente adulto, o chi ci autorizza a spogliarlo davanti agli altri? o a non usare con lui i suoi titoli? o non accompagnarlo al bagno? Sono atti ageistici che commettiamo ogni giorno senza rendersi conto e ciò è ancora più grave. L'ageismo è già moralmente scorretto, ma uno studio americano riporta che è una concausa importante per le malattie cardiovascolari. Circa 17 milioni di casi l'anno con

una spesa annua altissima. È inoltre la porta di accesso per i fenomeni di violenza sull'anziano; già oggi siamo a un caso su 6 e i dati ci dicono che fra 25 anni ne avremo oltre il doppio. Non solo violenza fisica, ma morale, psicologica, verbale. La parola può intensificare la gioia e la commozione, ma può essere anche un'arma pericolosa.

Una delle conseguenze della pandemia è stato l'isolamento e gli anziani sono coloro che ne hanno sofferto di più. Hanno avuto un indebolimento del sistema immunitario e un peggioramento della salute fisica, la solitudine inoltre è un problema di salute pubblica, con impatto molto forte in tutto il mondo. L'isolamento sociale ha incrementato non solo i casi di depressione, ma anche patologie autoimmunitarie e cardiovascolari; è un predittore di mortalità con un aumento di circa il 15%. La vecchiaia non è una malattia, l'età è una concausa. È scorretto far dipendere il valore della vita dall'età della persona. Infatti, il gruppo è eterogeneo, e nella vecchiaia le persone trovano spesso stimoli e prospettive migliori, che nell'età adulta non hanno avuto modo di percorrere.

Anche la popolazione anziana sta cambiando: ora si cerca di essere più produttivi, molti anziani si impegnano e si prendono cura di chi è più anziano di loro e ha bisogno, in maniera gratuita. Prendersi cura degli altri è prendersi cura di sé stessi, un momento per aumentare le esperienze e un aiuto alla comunità. Pensare positivo protegge dal rischio di demenza, stare in un ambiente positivo fa invecchiare meglio, i premi Nobel, per esempio, sono persone anziane. È scorretto far dipendere il giudizio clinico e i servizi che offriamo dall'età di una persona.

L'età non è nulla, se non un numero. Prendersi cura delle persone anziane non è difficile, bisogna imparare a valorizzare il mondo interiore e stimolare il più possibile anche il fisico.

Ippocrate disse "Ars longa, vita brevis" quindi non basta una vita di studi per comprendere certe situazioni. Seneca ha dato una altra interpretazione dicendo che la vita è breve perché la disperdiamo in comportamenti inutili, dobbiamo valorizzare quindi il tempo che abbiamo. Ogni persona ha diritto di invecchiare, non offrendo la nostra carità, ma perché abbiamo il dovere di aiutarli ad invecchiare bene. Termino riportando una bellissima frase del cardinal Martini "Sulla qualità della vita che offriamo agli anziani si misura il profilo etico di ogni società".

Ricordiamoci che non ci compete la sostituzione al

Padre Eterno, a noi ci compete il prendersi cura delle persone, di tutte le persone.

Giuseppe Marcianò, moderatore con Manola Pomi della mattina formativa, offre una riflessione: Il diritto di stare con l'anziano è stato negato ai giovani in ambito ospedaliero. È la necessità di lasciare il testimone dal maestro al giovane. Non dobbiamo rinunciare al tesoro che ha l'anziano e che ha il dovere di trasmettere al giovane.

Marina Bossini, invitata a prendere la parola, precisa: Innanzitutto, ci deve essere la predisposizione all'assistenza: ci vuole, alla base, la volontà di essere di aiuto, di supporto, oltre allo studio che è senz'altro utile. Dobbiamo uscire dalla mentalità di abbandonare l'anziano al suo destino perché ormai vecchio con frasi come "Che gli vuoi fare ormai? Facciamo le cure palliative". Le cure vanno fatte a prescindere. Come nel caso di un nostro ricoverato che a 99 anni ha ricevuto tutte le cure necessarie e ora sta di nuovo bene e non è in un fondo del letto. Anche la rovescia di un lenzuolo fa parte dei bisogni, ad esempio, del bisogno di dormire. Poi c'è il bisogno di cura medica. Ogni anziano è stato bambino e giovane, ha dato il suo contributo alla società e ora gli viene negato il futuro. Cambiamo atteggiamento! Buona professione a tutti.



L'infermiere in comunità: prenderci cura di noi per prenderci cura degli altri:

Dott.ssa Tamara Casagni

Cosa si intende per comunità nella nostra giornata? Tanti elementi collegati e interdipendenti che nella nostra professione sono come una melagrana, tanti chicchi suddivisi in isole, ogni chicco ha lo spazio suo per crescere e da spazio ad un altro; l'infermiere che ruolo svolge nella melagrana? E' il filo bianco che lega e unisce le isole, fa da ponte e collante. Tutte le nostre teoriche hanno parlato di bisogni e valorizzazione dell'individuo, dalla Nightingale che per prima ha

preso in esame i bisogni spirituali, fisici ed emozionali e ha parlato anche dell'ambiente confortevole in modo che sia possibile migliorare il proprio stato di salute, alla Henderson con i bisogni di un sistema globale. Dalla Rogers che vede l'individuo nell'insieme dell'universo, alla cultura transculturale della Leininger, per cui l'infermiere si occupa dell'altro anche considerando i suoi bisogni culturali. Da Marisa Cantarelli con i suoi bisogni assistenziali a Jean Watson, americana, attuale, con la teoria di assistenza umana, dove la persona viene valorizzata per tutti i bisogni che ha grazie al ruolo dell'infermiere, visto come ambiente non fisico ma come una relazione umana. Infermiere che si mette vicino e accanto all'altro per prendersi cura. I bisogni olistici includono anche noi; non basta più assistere ma bisogna prendersi cura con spazi di accoglienza dell'altro e quindi di noi stessi.

“Quando attraversi il fiume togli i sandali, quando attraversi la frontiera togli la corona” è una frase di Cola Curtis sul primary nursing. Ci togliamo i sandali per imparare, immersi nel fiume, ma per entrare in relazione con l'altro entriamo in uno spazio sacro e ci dobbiamo togliere la corona perché entriamo nello spazio intimo personale e profondo dell'altro. Ci dobbiamo entrare in umanità, gentilezza e accoglienza. Sono referente dell'associazione AHNA, American Holistic Nurses Association, che ha come vision che ogni infermiere è un infermiere olistico, tutti noi siamo olistici perché qualunque pratica e tecnica che svolgiamo entriamo nella sfera del paziente e ce ne prendiamo carico.

Vogliamo che il professionista sanitario sia colui che si occupa del benessere della persona a 360 gradi includendo noi stessi in questa visione globale

L'infermiere è la relazione di cura e facciamo parte dell'ambiente del malato. In Francia nel 1998 è stato creato lo “Espace éthique” dell'assistenza sanitaria, lo spazio etico: all'interno c'è un dibattito tra pazienti, associazioni di malati e professionisti sanitari, un momento di incontro per dare voce a alle persone vulnerabili, a livello fisico, sociale, emozionale.

Nel 2021 in Italia, il comitato di bioetica, ha presentato un documento al consiglio dei ministri. Documento che parla di spazio di condivisione, dove ognuna dalle associazioni dei più deboli, alle case di cura, alle carceri, alle scuole, si incontra con i professionisti. Una filosofia per creare una rete di comunità con pazienti,

familiari e colleghi nella nostra realtà.

Se mi prendo cura di te devo prima stare bene con me e prendermi cura anche di me stesso per essere disponibile ed aperta ad accogliere. Posso dare se ho, se posseggo nella mia natura.

Se siamo in sofferenza e preoccupati non possiamo essere pronti ad accogliere l'altro.



Il progetto nella nostra associazione AHNA è legato all'importanza di prenderci cura di noi, di condividere le nostre emozioni con gli altri per scioglierle, e ritornare ad essere un luogo di accoglienza dell'altro. Essere sanati per essere sananti. Bisogna farci cura dell'altro e sostituire cura a carico: carico è un peso forte, ma condiviso con gli altri diventa cura e si può portare. Per placare la mente caotica, che ci porta lontano e ci allontana dall'altro, a volte basta il respiro, un profondo modo di respirare che aiuta.

Marcianò ricorda che “per essere olistico si devono seguire i tre capitoli dell'armonia dell'essere: bontà, bellezza e verità queste tre cose devono essere insieme. Anche in Nepal c'è una forma di salute: namastè. Il cui significato è “rendo onore al luogo dove risiede l'armonia dell'intero universo se siamo in quel luogo entrambi siamo una cosa sola”.

Michele Aurigi prendendo la parola precisa che il Covid non può più essere un alibi; se ci dobbiamo convivere lo faremo, ma sul resto ci dobbiamo lavorare per creare anche un ambiente bello. Bello è anche favorire la partecipazione attiva del malato compresi i parenti e gli affetti. Noi facciamo firmare il consenso all'ingresso in ospedale, ma il paziente non sta firmando la deprivazione degli affetti, non sta firmando il suo isolamento. Diamo per scontato che va bene, ma non è così. La prima riflessione deve partire da noi, dagli operatori, noi non si può essere solo bravi tecnicamente, ci dobbiamo mettere il nostro essere per migliorare.

Prendersi cura dei più fragili come via di sviluppo e di progresso per tutti:

Dott.ssa Francesca Di Maolo

È necessario ripartire dai valori fondamentali: il primo valore che anima tutto il prendersi cura risponde all'interrogativo di quanto vale la vita umana. Cioè la dignità della persona e il riconoscimento quotidiano della dignità, che è innata e riconosciuta come valore fondante della nostra democrazia.

Celebriamo il centenario della costituzione, una costituzione bellissima, fatta dai nostri padri fondatori che riconosce il diritto alla salute con la visione incredibile di essere interesse anche della collettività. L'aspetto più interessante è che quel diritto non è nei rapporti economici, nella logica del budget, ma si colloca nel "titolo terzo" che riguarda i rapporti etico sociali, dove si parla di famiglia, scuola, università, arte e scienza. La salute è quindi un bene relazionale e non collocabile nella logica dell'azienda, guai se lo mettessimo in termini di riparazione di parti lese, di officina.

Dirigo una struttura che si occupa di bambini e ragazzi con disabilità gravissime, il Serafico di Assisi. La nostra finalità è la mission che ci accompagna da 151 anni: non è agire sul limite ma farli partecipare e riportarli al centro; non conoscerli per i loro limiti ma per le loro risorse. I fondi non ci bastano ma ce li dobbiamo cercare come semplici cittadini. Dove sta scritto che la custodia della vita è solo dello stato? È obbligo di ciascuno.

L'articolo 32 della Costituzione evoca l'articolo 2, scritto da La Pira, grande padre costituzionale: i diritti fondamentali della persona che lavora, che ha risorse e interessi, non vengono sostenuti da un generico Stato, ma sono assolti da ogni cittadino che ha un dovere di solidarietà. Ognuno di noi ha quel compito, non perché siamo bravi e buoni: non siamo buoni, non facciamo carità economica. La carità, quella vera, è un dono di sé che fa parte della natura umana. Faccio carità come dono di me, per giustizia prima di tutto, perché quello che faccio e come lo faccio va a configurare un diritto altrui, senza regalare nulla, solo per giustizia.

Un altro valore fondamentale è sancito dall'articolo 3 della Costituzione: l'uguaglianza. Noi non siamo un popolo di uguali, la diversità anzi è bella, ma tutti abbiamo uguale dignità. La democrazia si basa su que-

sto, nel non lasciare indietro nessuno.

Zagrebelsky, celebre giurista italiano, diceva che la democrazia esige che non sia lasciato indietro nessuno, che tutti sono chiamati a partecipare alla vita, proprio tutti. Quindi tutte le persone devono essere accompagnate a partecipare alla vita, non dobbiamo solo aggiustare una parte, ma devo accompagnare alla vita l'intera persona. Al Serafico abbiamo tanti laboratori così che ognuno possa esprimere il proprio talento. Anche se la persona è imprigionata in un corpo, nel silenzio o nell'oscurità. Anche un corpo immobile può volare se ha qualcuno accanto. Don Tonino Bello diceva che gli uomini sono angeli con un'ala sola, possono volare solo se si aiutano l'uno con l'altro, solo insieme. La fragilità fa parte dell'umanità, fa parte di tutti e noi abbiamo il privilegio di poter stare accanto a questa fragilità, alla vulnerabilità e lì scopriamo la forza della vita.

Siete solo infermieri? solo operatori sanitari?

Oppure siete costruttori inconsapevoli e silenziosi di giustizia e democrazia?

Siete il perno e il fondamento di questa società?

Ciascuno può fare la differenza e la dignità sia una parola viva.

Non si agisce per carità ma per dire agli altri chi siete,



perché ognuno di noi può mettere i mattoncini fondamentali nella costruzione di una società giusta. I nostri luoghi di cura sono laboratori di speranza, dobbiamo dare agli altri le ali. Non c'è un bene più di questo: la vita.

Curare non è un

atto tecnico, noi curiamo con tutto il nostro corpo, diamo la mano, incrociamo gli occhi dell'altro e vi vediamo paura, lacrime, dolore. L'uomo non è un'isola, dobbiamo curare la persona nelle sue dimensioni relazionali, non solo il paziente quindi, ma anche la famiglia, anche quando sappiamo che forse non rientrano mai in famiglia. Ad una mamma con un figlio che ogni giorno peggiora per una malattia terribile e morirà, che possiamo dire? Non possiamo fare un mi-

racolo ma senza dire nulla possiamo essere compagni di viaggio che sanno sentire il dolore dell'altro.

Non possiamo curare senza la bellezza: non si guarisce mangiando una minestrina insipida in un brutto ambiente.

Quanto vale l'uomo?

E l'anziano perché deve stare in un ambiente brutto? Deve poter sognare, accendere ricordi.

Se le risorse pubbliche sono limitate, quelle private sono illimitate, vanno cercate.

Bisogna fare fundraising perché la partita sulla vita va giocata e vinta insieme.

Mai senza bellezza, mai senza gusto, mai senza famiglia.

Economia e salute sono strettamente collegate. I Servizi Sanitari Nazionali nascono dopo la Seconda guerra mondiale per prendersi cura della persona dalla nascita alla morte.

La malattia, la cronicità sono eventi di cui tutta la collettività deve farsi carico

Attualmente c'è una stortura dei servizi economici sanitari perché oggi si guarda al PIL e tra gli indicatori mancano alcuni fondamentali, ad esempio il benessere delle persone. Quante famiglie con un disabile o un anziano soffrono perché sono sole a prendersene cura?

Nel 2020 Papa Francesco ha lanciato "Economy of Francesco", un appello ai giovani economisti ed imprenditori di tutto il mondo per cambiare l'economia attuale. Oggi il PIL determina le risorse che vengono distribuite: meno Pil, meno risorse.

Uno degli indici di bilancio di più frequente utilizzo nell'analisi di redditività aziendale è il ROI (Ritorno dell'investimento) e si ottiene facendo il rapporto fra il risultato operativo e il totale del capitale investito operativo netto. Se non c'è un ritorno non c'è convenienza nell'investimento e così passa l'idea che l'inguaribile è incurabile. Alla medicina infatti si chiede di guarire, di sviluppare la macchina, di guardare e correggere la parte da aggiustare. In questo modo però si rischia di perdere l'idea della persona. Ha

chiamato tre soggetti a lavorare su questo: il Serafico ne fa parte, perché sono i più vulnerabili ad avere la necessità di cambiare l'attuale sistema economico basato solo sul PIL. Per crescere tutti dobbiamo farlo all'interno di due cerchi concentrici: l'economia della ciambella. Il cerchio più esterno è quello dei limiti ambientali, quello più interno raccoglie i diritti sociali, come il benessere delle persone. Alcune discipline, come la Fisiatria, che guardano all'uomo nel suo complesso e sono pluriorgano, vengono infatti un po' snobbate e considerate come attività solo assistenziali. Pensiamo invece che termine "clinica", di provenienza greca, sta a significare "chinarsi" sul paziente! Quindi non dobbiamo puntare solo su indicatori di risultato quantificabili, statistici, ma arricchiamoli con indicatori come il dolore, l'autosufficienza, la fatica, la felicità. Nella formazione del medico non possiamo solo guardare alla specialistica, ma la base valoriale è una base che guarda l'uomo nella sua relazionalità e nella interdisciplinarietà. L'organizzazione dell'ospedale per organo dovrebbe essere sostituita da una organizzazione sui bisogni trasversali e interdisciplinari.

L'ultimo aspetto è la comunità, la civitas, la più bella invenzione dell'epoca medievale italiana, dove la legge è la relazione, il trovarsi insieme per una stessa finalità anche di culture diverse. Oggi invece per comunità si intende lo Stato, il comando tramite leggi e regolamenti che basa l'economia di mercato/scambio/profitto. La vera comunità invece ha un'altra legge che si chiama fiducia/relazione e può cambiare il mondo: la comunità si tiene viva anche nelle corsie dell'ospedale.

Al termine di tutto vorrei definire il "riconoscimento". Nel messaggio per la Giornata Mondiale del Malato, Papa Francesco richiama la parabola del Buon Samaritano denominatore comune anche dell'Enciclica



“Fratelli Tutti”. Il Samaritano vede l'uomo abbandonato e ferito, prova compassione, organizza il soccorso, organizza il servizio sanitario. La compassione, parola che viene dal latino [cum] insieme [patior] soffro, poter sentire l'altro dentro, è il riconoscimento. Verrà ripetuto 12 volte nel Vangelo. Quello che ci viene chiesto, indipendentemente dalla fede, è il riconoscimento dell'altro, della dignità dell'altro. Se ho fede perché ci riconosco il Padre, se non ho fede perché ci riconosco l'Uomo. Siate sempre custodi della vita.

Integrare gli sguardi professionali e familiari nel prendersi cura della persona malata

Dott.ssa Stefania Cecchi

Vorrei prendere il Vangelo come linea guida, vorrei partire da questa evidenza antica che continua a parlarmi. Vorrei prendere in esame il testo dello scoperchiamento del tetto (*Mc2,4 ndr*). Gesù sta parlando alla folla ed è circondato ma alcune persone che stanno assistendo un malato gravissimo, 4 portantini, hanno avuto il coraggio di salire su un tetto, scoperchiarlo e calare il malato con il lettuccio per fargli incontrare Gesù e ricevere un miracolo.

Però il miracolo più grande è stato quello dei portantini che hanno avuto la forza e la fede per muoversi, la fede motivata da un profondo amore verso il paralitico.

Nell' aiutare i fratelli paralitici, gli scarti, spesso ci troviamo ad assistere fenomeni di emarginazione. A noi operatori sanitari viene richiesto di essere dei semplici portantini, indipendentemente dai titoli accademici, fiduciosi nel portare i malati a Gesù, che ha il potere di rimetterli in piedi e trasformarli in nuovi portantini per gli altri.

Dobbiamo essere persone che aiutano gli altri, una forza come comunità sanante. Dobbiamo prenderci cura del malato e convergere gli sguardi, dobbiamo essere squadra per portare insieme, verso la fede, verso l'obiettivo, verso la guarigione.

Dobbiamo fare squadra con la famiglia, con i colleghi, gli specialisti, gli assistenti sociali, i volontari, una grande forza invisibile, convergendo tutti sull'obiettivo. Una convergenza di sguardi in modo che tutti guardiamo la persona che deve essere al centro.

La domanda è: noi lo sappiamo guardare?

Una volta guardato trasferiamo su di lui la nostra presenza, la nostra concentrazione?

La malattia fa cambiare lo sguardo, l'agitazione dei

familiari che sembra diano fastidio. Il malato cambia lo sguardo e gli operatori dovrebbero essere allenati a vedere questi sguardi diversi. Le situazioni sono tutte diverse e la visione del mondo si trasforma e si evolve nel tempo e dobbiamo essere pronti ad accogliere le differenze.



Voglio condividere una mia esperienza: mio marito era ricoverato ed era gravissimo inoltre aveva contratto il Covid ed era ormai sicuro di morire, sapeva di avere tutti i requisiti per morire. Ho avuto la possibilità di sentirlo per telefono e lui mi confermava che sarebbe morto. Finalmente mi hanno permesso di accedere alla visita: sono entrata tutta coperta con i DPI e accompagnata da un'infermiera, ma lui non mi ha subito riconosciuto. Il suo sguardo era di abbandono. Quando finalmente mi ha riconosciuto, stimolato dall'infermiera, ha incrociato i miei occhi si è messo a piangere e questo incontro gli ha dato la forza di ricominciare a collaborare anche con gli esercizi respiratori, di prepararsi alla mia visita del giorno successivo. La fortuna che ho avuto è stata di poterlo visitare anche con il Covid, e questo gli ha dato la forza di impegnarsi. Gli sguardi hanno avuto una grande potenza, nonostante non lo potessi neppure toccare.

Lo sguardo ha un potere forte, anche negativo quando lancia messaggi distruttivi, ad esempio esprime la fretta, la noia, la disistima.

I pazienti stessi sono risorse per la loro guarigione, è fondamentale la loro partecipazione per ottenere la forza di collaborare e di spingersi verso la guarigione.

Il malato e la famiglia vanno accompagnati anche con la forza della fede, per chi ce l'ha, ma anche con l'amore. Se noi siamo in grado di provare l'amore riusciremo anche a donarlo agli altri. Il nostro cuore deve essere pieno d'amore per trasferirlo ai colleghi: il clima

del team è importante, rafforza il malato per accompagnarlo sia verso la guarigione sia verso una morte serena, e gli sguardi giocano un ruolo importante sia nella rete assistenziale sia tra gli operatori del team. Non lavoriamo soli, ma in team e la rete assistenziale deve conservare l'amore in ogni attività. La relazione è sempre alla base perché la relazione è dialogo. Le api sono gli animali che meglio rappresentano la comunità e sono un esempio al quale possiamo guardare, perché sono in grado di sacrificarsi con altruistica abnegazione a favore della comunità, che è il loro cuore. La comunità deve fare propria la fragilità degli altri che è poi è anche la nostra, deve includere tutti perché il bene sia comune. Il dialogo esprime la fiducia, il confronto deve trasmettere la forza per superare la malattia.

Papa Francesco ci dice di non perdere la speranza, perché attraverso gli sguardi dei professionisti e dei familiari si realizza la possibilità sanante. Dobbiamo superare il concetto di scarto e vedere con attenzione le situazioni, come pianificare una assistenza integrata con il personale e la famiglia.

Il papa dice "Abbi cura di lui": ossia compassione, ed esercizio sinodale di guarigione. L'impatto della malattia sulla persona, può essere una esperienza disumana se lasciato nell'abbandono, ma diventa umana con il supporto degli operatori, attraverso la cura e la compassione.

La compassione è un valore aggiunto, noi ci dobbiamo mettere amore, dobbiamo camminare insieme con il paziente e la famiglia. Il Papa nel suo messaggio ci ammonisce: è veramente un camminare insieme, o se si sta sulla stessa strada ma ciascuno per conto proprio, badando ai propri interessi e lasciando che gli altri "si arrangino"?

Camminare insieme nello stile di Dio è vicinanza, compassione e tenerezza.

Il Papa parla della locanda ricordando agli operatori sanitari le loro mani che toccano il bisognoso possono essere segno delle mani misericordiose del padre e definisce i luoghi di cura come la locanda del Buon Samaritano. Il samaritano rappresenta la comunità che ci affida il malato. La locanda del Vangelo sono tutte le nostre strutture e in queste dobbiamo trasferire le parole del Vangelo. L'albergatore siamo tutti noi, che dobbiamo saper accogliere e accompagnare. Il denaro è il nostro budget. E poi c'è la promessa di collaborazione, di tenersi aggiornati, di mantenere l'accoglienza.

Mi fa pensare anche al ministero dei sacerdoti oltre dei familiari e dei professionisti: ovunque si cerca di fare il bene per opporsi al male, anche attraverso lo sguardo della fede, la vicinanza agli infermi.

San Camillo de Lellis è considerato il primo che ha fondato l'assistenza e lui lascia il messaggio ai suoi confratelli

"la via semplice dell'accoglienza si realizza attraverso la disponibilità, la cura, la premura e la compassione"

Questo è il decalogo dell'accoglienza scritto da un professore: *l'accoglienza non giudica, abbraccia per quello che è; è vera solo se la vive concretamente, non pensata, ma fatta; implica un cambiamento, esserne disposti; nasce dal cuore e non dal ragionamento: non distingue ma unisce per sempre; è sorpresa, meraviglia e stupore e porta sempre novità; è fatta di ascolti, di silenzi e di sguardi comprensivi; è spesso un gesto amorevole, un sorriso spontaneo; non ha muri, frontiere e confini, si coltiva nella solidarietà, amicizia, fratellanza e perdono. L'accoglienza vera si può fare.*

Al termine dell'incontro i due moderatori raccogliendo gli stimoli emersi sottolineano che per relazionarsi, per riuscire a capire l'altro, ciò che conta è lo sguardo, perché il linguaggio del corpo ha più valore nella trasmissione della comunicazione. Gli occhi devono essere pronti a capire i segnali dell'altro, le sue richieste. Essere intervenuti a questo incontro è anche segno di interesse e condivisione su questi argomenti. L'impegno della nostra associazione è la formazione degli operatori su etica, bioetica e deontologia. Insieme con l'ACOS possiamo approfondire la nostra formazione per essere migliori nel nostro lavoro. Chiediamo a tutti l'impegno per ritrovarsi in altre occasioni simili.



PRESENTAZIONE DEL LIBRO FRA STORIA E MEMORIA

il 26 novembre 2022 nell'aula gremita di Palazzo Patrizi, in occasione del Festival della Salute di Siena si è svolta la presentazione del libro ACOS "FRA STORIA E MEMORIA: RICORDI DELL'OSPEDALE SANTA MARIA DELLA SCALA". Tra le autorità presenti l'Assessore alla Salute di Siena, Francesca Appolloni, che ci ricorda l'origine di accoglienza di questa struttura che poi incarna la capacità di una città di farsi carico dell'altro nelle fasi di malattia e fragilità. Una capacità di sostenere e aiutare non in modo frugale e veloce ma completo nell'accoglienza e sostegno. Un libro che ha fissato quello che siamo stati e che dobbiamo continuare ad essere. Tra le recensioni del libro, molto positive sulla stampa locale e da parte dei molti soci e non soci che lo hanno letto, pubblichiamo di seguito un pensiero appena arrivato in questi giorni.

FRA STORIA E MEMORIA

Ricordi dell'ospedale Santa Maria della Scala
Una riflessione di Walter Verponziani

Leggere questo libro è sorprendente. Ed è sempre una scoperta rileggerlo.

Come i quadri di Escher, a cui paragonavo, nel mio breve scritto, il Santa Maria e che hanno, almeno quelli in cui sono rappresentate le scale, prospettive impossibili. Ci racconta Donatella Coppi che "entravi in un reparto e, aprendo una porta sbucavi, misteriosamente, in un altro reparto".

Così anch'io, ho riletto il libro per questa occasione che, in breve, in poco più di tre pagine per intervistato o autore, traduce fatti, impressioni, scorci di vita vissuta, brevi racconti, episodi, insomma "testimonianze" che ripercorrono nell'arco di circa 60 anni, dalla scuola convitto per Infermiere, la formazione di base, a quella complementare, alla vita lavorativa in ospedale o nelle strutture ad esso collegate, e al lavoro alle Scotte.

Insomma la storia del Santa Maria quella storica e quella collettiva.

Infatti il libro propone prevalentemente le memorie di ciascuno degli intervistati ripercorrendone la storia all'interno dell'Ospedale.

Ognuno ricorda e racconta singoli frammenti di memoria, legati ad un avvenimento, ad una persona, ad un contesto. Altri, più analiticamente, descrivono l'in-

sieme dei ricordi: le proprie memorie, che è poi l'obiettivo del libro stesso.

Ma come ricomporre gran parte della vita, delle relazioni e gran parte della storia di noi tutti?

Le relazioni che abbiamo intrapreso con le persone, i colleghi, i pazienti, le decine e decine di persone che abbiamo incontrato.

Dagli studenti o allievi, ai dipendenti nei diversi ruoli e attività e ai pazienti?

Perché "al Santa Maria ci si conosceva tutti", dice Marina Bossini, "e tra personale Infermieristico, Medico e Amministrativo, il salone era sempre pieno" (si riferisce al grande salone d'ingresso).

Se questi frammenti di vita fossero rimessi tutti insie-



MAGGIORE 2022

PER L'ACOS SENESE

RICORDI DELL'OSPEDALE SANTA MARIA DELLA SCALA

me comporrebbero un quadro delle Relazioni umane, questa volta non come quelli di Escher, ma possibili, e accadute.

Un Escher, in questo caso, delle Relazioni Umane, dettate dalla competenza, dall'empatia, dall'accoglienza e dall'affidabilità di coloro che hanno scritto il libro e dalla storia che hanno tessuto.

Relazioni con coloro che sono stati al tempo stesso, in periodi diversi della loro vita, studenti, insegnanti, e oggi anche pazienti.

Un filo conduttore che ci unisce tutti.

Infatti, tutti noi ci siamo, almeno una volta, incontrati, salutati, guardati, ci siamo parlati.

Ed è proprio questa l'importanza del libro stesso, la sua eccezionalità. Ricongiungere, attraverso le storie raccontate, la vita delle persone in quel luogo, piccolo quanto un antico ospedale medievale, molto più simile, architettonicamente, ad un quadro impossibile di Escher, che, al posto delle scale, ha le persone, noi, così come ci siamo sempre riconosciuti, salutati e camminato insieme.



22 aprile 2023

nella Chiesa della Santissima Annunziata in piazza Duomo,
alle ore 16,15

momento di condivisione e presentazione

ACOS: fra storia e memoria

testimonianze, ricordi e progetti dell'associazione



IN RICORDO DI LORENA MARZINI

Sono M. Angela Marzini, sorella di Lorena, deceduta il 27.01.23 presso il reparto di Medicina Interna 2 (Direttore Prof. L. Capecchi). Ricoverata dal 10.01.23 per una infezione polmonare, superata dopo circa una settimana di degenza, è stata colpita da un imprevedibile attacco ischemico dagli esiti molto "pesanti" che in pochi giorni hanno fatto precipitare la situazione, fino al decesso.

Il mio personale ricordo di una sorella di 15 anni maggiore di me è quello di una figura di riferimento SEMPRE presente, il baricentro della mia vita dopo che sono venuti a mancare i genitori e io e lei abbiamo coabitato condividendo in perfetta armonia le nostre esistenze. Mi farebbe piacere che il gruppo ACOS potesse ricordarla per quanto avete condiviso dell'impegno umano e professionale a favore degli ammalati, considerando che anche dopo il pensionamento, in modo riservato come era nella sua natura, Lorena si è sempre prodigata per sostenere secondo le sue possibilità le persone bisognose di aiuto e di conforto.

Colgo l'occasione per esprimere un vivo apprezzamento e tutta la mia riconoscenza per le cure e le attenzioni con cui è stata gestita la sua degenza, sia dal punto di vista infermieristico, sia per le molteplici e sollecite competenze mediche specialistiche attivate quotidianamente per fronteggiare un'emergenza che tuttavia non ha lasciato margini di ripresa.

Lorena amava moltissimo la montagna...dopo averla assistita tante notti in cui ogni molecola di ossigeno inalata sembrava una difficile conquista, mi piace immaginarla in una dimensione spirituale dove possa respirare a pieni polmoni ciò che è concesso a chi si immerge nella grazia di Dio.

M. Angela Marzini



Dagli appunti di un'infermiera...

Stefania Cecchi e Susanna Colombo

Riporto in quest'articolo alcuni appunti dell'infermiera Maria Pia Franchini, conservati con cura da lei e dai suoi familiari.

Fa piacere rileggere la nostra storia, questi appunti risalgono al 10 Aprile dell'anno 1953; in quel periodo la formazione infermieristica si svolgeva nelle scuole convitto, per sole donne. Solo nel 1971, con la legge 124 del 25 Febbraio viene soppresso l'obbligo del convitto e l'apertura anche agli uomini.

In queste pagine troviamo i primi insegnamenti della Scuola.

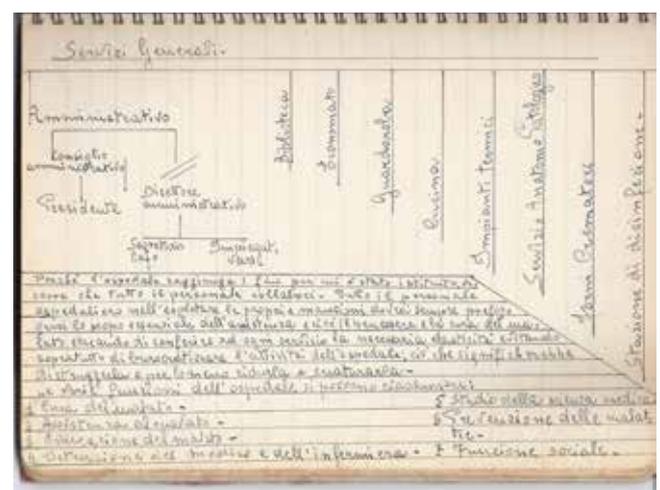
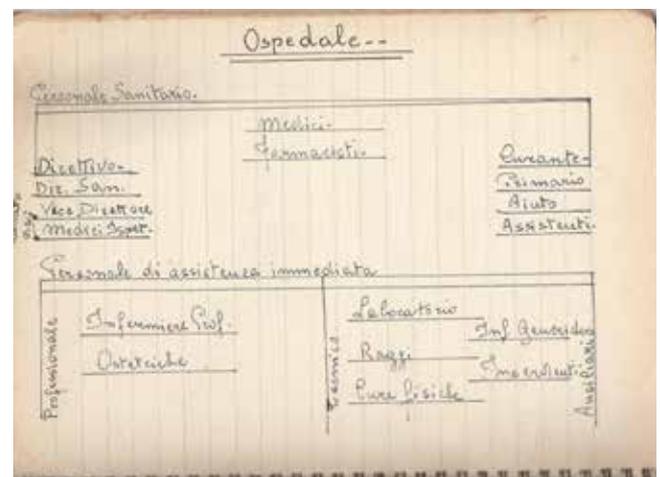
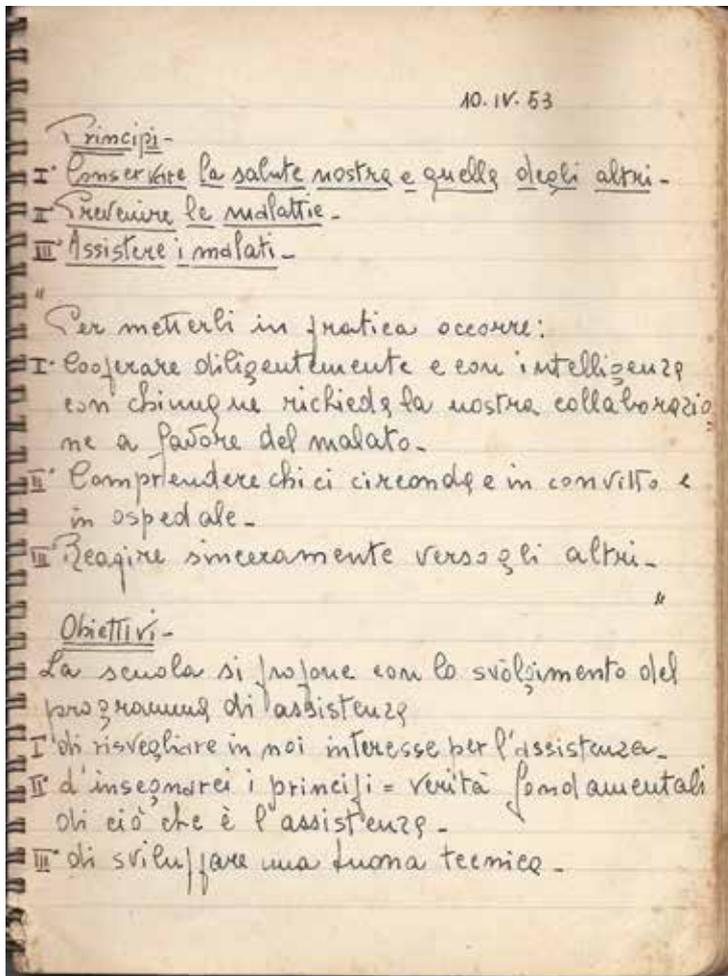
L'assistenza si svolgeva in ospedale, e dagli appunti, si evince un'organizzazione snella, di tipo gerarchico, dove i ruoli principali erano svolti da personale sanitario, personale di assistenza immediata, servizi generali.

Le principali funzioni dell'ospedale si riassumono in:

1. Cura del malato
2. Assistenza al malato
3. Educazione al malato
4. Istruzione del medico e dell'infermiera
5. Studio della scienza medica
6. Prevenzione delle malattie
7. Funzione sociale

Conclusione:

Appunti semplici e chiari che esprimono l'amore, il rispetto e la dignità del malato come elementi fondamentali dell'agire infermieristico. Sono valori che rispecchiano la vita quotidiana di quel periodo fatta di poche cose, piene di significati, con pochi mezzi di comunicazione moderni, ma che vanno diretti al cuore.



“IL SALUTO DELL’ALBA”

Considera questo giorno
perché esso è vita
vera vita della vita.
Nel suo corso fugace
questo giorno racchiude
tutte le varietà
tutte le realtà
della tua esistenza
la felicità del fiorire
la gloria dell’azione
lo splendore della bellezza.
Perché ieri non è che un sogno
e domani
non è che una visione.
Ma l’oggi bene vissuto
fa d’ogni giorno trascorso
un sogno di felicità
fa d’ogni giorno futuro
una visione di speranza.
Perciò considera questo giorno.
Ecco il saluto dell’alba!

*Estratto dal quaderno dell’ allieva infermiera Maria Pia Franchini
10 Aprile 1953*



Direttore responsabile:

Giuseppe Marcianò

Comitato di Redazione:

Donatella Coppi, Marina Bossini

Progetto grafico e impaginazione:

Daniele Capperucci

Collaborazioni e foto:

Daniela Fabbri, Marcello Boscagli,
Roberta Pagni.

Direzione:

Piazza Abbadia, 6 - 53100 Siena

Stampa:

Venti Media Print - Monteriggioni

Numero chiuso il 14 marzo 2023.

Spedizione in A. P.

Legge 662/96 art. 2 comma 20/C Fil. di Siena

Reg. Tribunale di Siena n. 276 del 15/11/1965

ACOS - Piazza Abbadia, 6 - 53100 Siena

Carissimo,

l'adesione all'Acos è importante perché è attraverso di essa che possiamo riaffermare il nostro impegno di operatori sanitari cattolici e portare un contributo di idee e di presenza nel mondo sanitario odierno. L'Acos non ha risorse economiche ed è solo grazie al contributo di tutti e anche tuo che ci dai questo appoggio che riusciamo tutti insieme a portare avanti, nello spirito dello statuto, i valori per i quali operiamo. Il rinnovo dell'adesione è rimasto invariato ed è come lo scorso anno di Euro 25,00. Il periodico "La Corsia" è un sussidio inviato gratuitamente agli iscritti, che si propone come mezzo di informazione, formazione e collegamento tra gli aderenti. Non ti nascondo le difficoltà economiche che si presentano ogni volta per realizzare un numero, ma coscienti della sua importanza ci impegniamo nel realizzarlo; ogni contributo di idee, articoli, suggerimenti è ben accetto, sia da abbonati, simpatizzanti o lettori. Per trasmetterli oltre al servizio postale puoi utilizzare il nostro recapito e-mail: acos-siena@libero.it.

Con l'occasione ricordiamo che il rinnovo delle quote per l'anno 2023:

quota ordinaria: € 25,00

sostenitori: € 50,00

quota simpatizzante: € 20,00

studenti: € 12,00

Il rinnovo potrà essere fatto direttamente in sede associativa o attraverso CCP 10591535 intestato a ACOS Siena o tramite bonifico bancario IBAN IT57 Z076 0114 2000 000 10591535 indicando nella causale il nome e cognome del socio.