



Notiziario dell'Associazione Cattolica Operatori Sanitari 

MICORSIA

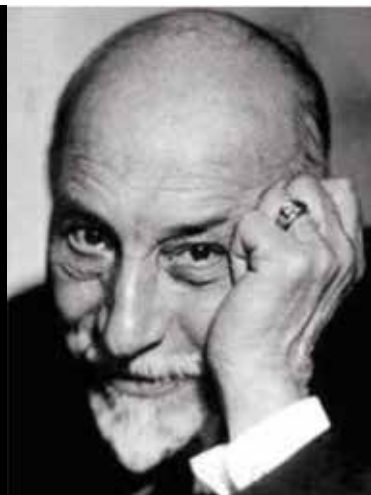


Sommario

Editoriale: Coerenza	pag. 2
Death Education ed elaborazione del lutto: indagine su un intervento di sensibilizzazione ed educazione al fine vita	pag.4
Speciale Inserto Staccabile: Quali insidie si nascondono dietro i banali incidenti domestici?.....	pag. 7
Screening oncologici come strumento di contrasto alle disuguaglianze sociali	pag. 11
Assistenza infermieristica nella neoplasia mammaria: Educazione e prevenzione	pag.13
Curare o prendersi cura? Evento a Lucca	pag.14
Appuntamenti associativi.....	pag. 15

Imparerai a tue spese
che nel lungo tragitto della vita
incontrerai tante maschere
e pochi volti.

(Luigi Pirandello)



E' arte rimanere se stessi su un palcoscenico dove ci si accontenta dell'apparenza a scapito della sostanza.

La sfida è quella di sempre: scegliere tra *essere*, dove il mio "io" è tutt'uno con la mia parola e con il mio stile di vita, o *apparire*, dove il mio "io" si frantuma in milioni di maschere a seconda del contesto in cui si trova ad operare.

Quante volte, senza nemmeno accorgerci della metamorfosi, ci identifichiamo con la maschera che via via decidiamo di indossare trasformando la nostra vita in una sorta di commedia di cui abbiamo perso la regia.

Così facendo ci distacciamo dalla realtà trasformandola in un mondo virtuale, con o senza coinvolgimento dell'universo informatico, ed in questa oasi *artificiale* perdiamo la relazione con noi stessi prima ancora che con gli altri.

La mancanza di dialogo personale ed interpersonale ci proietta in un mare di solitudine dove la perdita di senso di tutto ciò

che ci circonda è il risultato finale di questa messa in scena con i tragici effetti che vediamo bene, specie nel mondo giovanile dove il suicidio è la seconda causa di morte dopo gli incidenti stradali.

Nel palcoscenico dell'apparenza le prime vittime sono le parole che si riempiono di forma ma sono del tutto prive di contenuto.

"Umano", l'aggettivo che qualifica il volto della nostra dignità colmandola di tutto ciò che è buono, bello e vero, è divenuto una parola di cui è difficile cogliere il senso non solo a livello di individuo ma anche a livello di nazioni e comunità di nazioni.

Un esempio significativo è la recente vicenda del sottomarino Titan impiegato per l'esplorazione turistica del relitto del Titanic (transatlantico naufragato il 15 aprile del 1912) al "modico" prezzo di 250.000 dollari a passeggero. La sua avventura è terminata per una implosione della struttura con la morte dei cinque passeggeri e la dispersione dei rottami

La storia è maestra
ma non ha scolari.
Chi non conosce la storia
è condannato a ripeterla.

(Antonio Gramsci)



L'ipocrisia
è l'omaggio
che il vizio
rende alla virtù.

(François de La Rochefoucauld)



ad oltre 4000 metri di profondità. Per la ricerca di ciò che rimaneva del sottomarino si sono impegnati Canada e Stati Uniti che, dopo diversi giorni, sono riusciti a recuperare i detriti del sommergibile dal fondo dell'oceano, resti umani compresi. Questo evento ci richiama alla mente la morte di migliaia di migranti per mare, povera gente in viaggio dall'Africa sui barconi della speranza: uno degli ultimi naufragi, a Cutro in Calabria la notte tra il 25 ed il 26 febbraio 2023, conclusosi con il recupero di 94 morti... e dopo, come spesso avviene in queste occasioni, si indaga per ritardo od omissione di soccorso!

Se ci sentiamo in dovere di dare una degna sepoltura ai morti, come possiamo sentirci umani se non ci adoperiamo ad aiutare quanti, vestiti solo di speranza, sono in giro per la strade del mondo ad interrogarci sul nostro senso di giustizia?

Europa e Stati Uniti non possono dimenticare tutti gli atti di sciacallaggio di risorse umane

(commercio di schiavi) e naturali (commercio di oro e diamanti) che hanno perpetrato nei confronti del continente africano: ricordare la storia dovrebbe significare evitare di ripeterla!

Sia a livello di individuo che a livello di nazioni vale la stessa regola: togliersi la maschera dell'ipocrisia fingendo virtù che non ci sono, ricercare la Verità ammettendo i propri errori ed agire con l'unico obiettivo di una convivenza equa e pacifica che mira solo al bene comune.

Un tale comportamento si chiama "coerenza" e mira a costruire nella realtà ciò che le parole esprimono. Coerenza invocata da Gesù come regola di vita quando nel Vangelo invita a non seguire l'esempio di scribi e farisei: *"Praticate ed osservate tutto ciò che vi dicono, ma non agite secondo le loro opere, perchè essi dicono e non fanno."* (Mt 23, 3)

Parole che suonano come un monito a precisare che il valore di una persona o di una nazione si misura dalla fedeltà alla parola data!

Ama la Verità e mosrati qual sei, e senza infingimenti e senza paura e senza riguardi. E se la Verità ti costa la persecuzione, e tu accettala; e se tormento, e tu sopportalo. E se per la Verità dovessi sacrificare te stesso e la tua vita, e tu sii forte nel sacrificio.

(Giuseppe Moscati)



Death Education ed elaborazione del lutto: indagine su un intervento di sensibilizzazione ed educazione al fine vita

Federica Salvatore

Abstract Tesi di Laurea in Infermieristica presso Università di Firenze

Relatore: Delia Trotta, docente Scienze Infermieristiche CdL Infermieristica Unifi

Correlatore: Niccolò Acciaioli, Infermiere Hospice Fiore di Primavera Azienda USL Toscana Centro

Ai giorni nostri ancora il tema della morte e del morire viene occultato dalla nostra società, in quanto si teme l'abisso, l'oscurità, e si intravede il limite e la finitezza dell'uomo in quanto essere mortale.

Spesso si dimentica che la paura gioca un ruolo fondamentale nella formazione degli atteggiamenti e dei comportamenti delle persone e che alla pari delle altre emozioni è un aspetto essenziale e condizionante della vita. A causa di questa paura si tende a non parlare affatto di questo argomento, né in famiglia né apertamente nella società, o ad utilizzare banali eufemismi per minimizzare questo tema per paura di danneggiare chi ascolta. Ciò che abbiamo deciso di fare in questo progetto è un intervento di sensibilizzazione ed educazione al fine vita, trattando argomenti relativi alla morte e al morire e studiare come il campione preso in esame reagiva a tale presentazione.

Come volontaria della Misericordia, ho scelto di condurre lo studio con altri volontari della mia stessa associazione, poiché talvolta i volontari che operano sul territorio sono i primi ad intervenire sul luogo dell'evento e a dover quindi affrontare e gestire una situazione di lutto. Sulla base della importante realtà esistente sul territorio ho avvertito la necessità di dare un contributo ad un contesto che vive in stretta connessione con la mia attività professionale.

Questo intervento di prevenzione primaria di Death Education è inteso come un vero e proprio insegnamento che si focalizza sulla comprensione della morte, sugli atteggiamenti e sui modi di affrontare il tema della finitudine. L'intento è liberare tale oggetto di discussione dalla censura e promuovere un sereno e aperto confronto che restituisca un linguaggio appro-

priato e condiviso, capace di accompagnare le persone lungo tutto il ciclo vitale, ma anche prendersi cura di chi soffre e si trova nella fase terminale della propria vita sviluppando atteggiamenti empatici, di comprensione e di ascolto non solo nei confronti del paziente, ma anche in quelli del suo caregiver.

Obiettivo del progetto:

Rendere il personale volontario dell'associazione che ha partecipato al progetto consapevole rispetto al tema della fase finale della vita e ad aver cura della sofferenza nei confronti del soggetto e dei familiari coinvolti nell'esito terminale di questa. Il campione della ricerca è costituito da 45 persone, soccorritori volontari dell'Associazione Misericordia di Prato facenti servizio sul territorio, che hanno firmato il consenso.

Tra i criteri di inclusione abbiamo reclutato i volontari maggiorenni, mentre tra quelli di esclusione abbiamo i volontari minorenni e chi ha espresso il rifiuto alla compilazione del questionario.

Questo studio ha previsto l'organizzazione di una edizione formativa per un gruppo di 15 persone circa ogni volta, tenuto da me e dal Correlatore Dott. Niccolò Acciaioli, avvenuta in 3 fasi:

- Introduzione e discussione sul tema del fine vita con metodologia interattiva;
- Formazione educativa attraverso l'uso del role playing, dove i partecipanti mediante un gioco hanno modo di elaborare positivamente i propri vissuti negativi riguardo la morte e trasformarli in un sentimento di pace e di accettazione, fondamentale per coloro che hanno a che fare sia come volontari che come opera-

tori con situazioni dove è presente il fine vita, che sia il contatto con il cordoglio o l'assistere alla morte di qualcuno durante un operazione di soccorso;

- Somministrazione di un questionario di gradimento

a risposte chiuse ed una risposta aperta che ha permesso di esprimere le proprie percezioni inerenti l'argomento, permettendoci di valutare in che misura l'incontro è stato di supporto.

Guardiamo alcune domande del questionario:

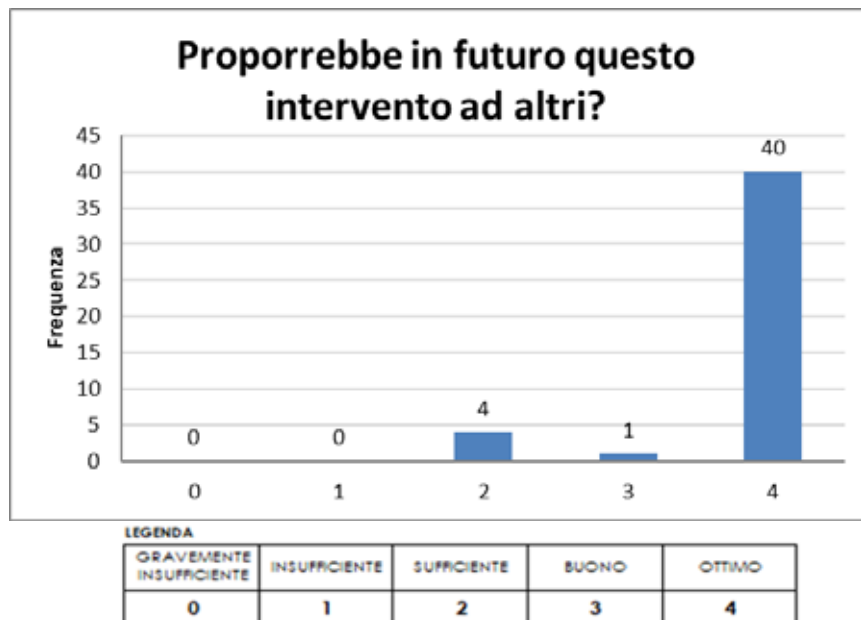
E' stato chiesto al campione se secondo loro il tempo dedicato all'intervento (all'incirca di 3 ore) fosse adeguato all'argomento trattato. Nonostante 2 risposte lo avessero ritenuto "insufficiente", la media delle risposte risulta positiva: 17 hanno reputato "sufficiente" il tempo dedicato, 18 "buono" e gli 8 restanti "ottimo". Quello che risulta all'occhio è che la maggioranza delle risposte si sia concentrata tra sufficiente e buono e questo ci fa comprendere che molto probabilmente, nonostante l'apprezzamento per il grado di approfondimento e di chiarezza dell'intervento, il tempo dedicato a questo tipo di argomento forse dovrebbe essere maggiore per favorire la riflessione e la discussione tra i partecipanti.

Giungiamo all'ultima domanda del questionario. Qui viene richiesto al campione se in futuro proporrebbe questo intervento ad altri. Tutti hanno risposto positivamente, ma ciò che risulta all'occhio è che se 4 persone hanno risposto "sufficiente" e 1 "buono", i restanti 40 hanno dato il massimo punteggio che si potesse ottenere. Questo dato è di vitale importanza in quanto risponde all'obiettivo che ci eravamo posti all'inizio, ovvero che educare i volontari soccorritori sul fine vita è importante e necessario.

Al termine dell'effettuazione del programma proposto possiamo affermare di ritenerci particolarmente soddisfatti in quanto, considerando che ci eravamo proposti di affrontare un tema delicato e complesso, di difficile applicazione e di possibile erronea interpretazione, date le modalità di come viene affrontato all'in-

terno dei nostri contesti, abbiamo percorso il tentativo di sensibilizzare e trasmettere i contenuti ritenuti più adatti possibile a coloro che affiancano i sanitari e operano sul territorio ogni giorno.

L'intento principale di questo progetto era quello sen-



sensibilizzare i volontari soccorritori su questo tema così importante, tema che può trasformarsi in realtà ogni giorno sull'emergenza territoriale, rendendo maggiormente consapevole chi si avvicina alla fase finale della vita, permettendo di aver cura della sofferenza nei confronti del paziente e dei familiari coinvolti.

Tutto questo è stato possibile grazie all'applicazione del programma di Death Education che abbiamo ideato e strutturato a questo scopo: in virtù dell'intervento formativo che le sta alla base, esso rende possibile la trasmutazione dell'emozione legata alla paura della fine del periodo vitale in un possibile sentimento di accoglienza e positività, poiché parte stessa della vita. E questo è ciò che è avvenuto negli incontri effettuati sul territorio con i volontari stessi.

Come dimostra l'analisi dei risultati del questionario, non solo il campione si è dimostrato attento e partecipe alla discussione, ma ha anche apprezzato il lavoro svolto in questa indagine, il suo grado di approfondimento, ma soprattutto proporrebbe questo progetto anche in futuro. Questa è la risposta più importante che speravamo di raggiungere al termine di questa

esperienza: come noi ci eravamo interrogati sull'opportunità e l'importanza di trasmettere questo messaggio, anche coloro che lo hanno ricevuto hanno creduto al suo valore e ritenuto opportuno che fosse giusto continuare a promuovere questa sensibilizzazione e conseguentemente raggiungere un maggior grado di consapevolezza sulla fase terminale della vita.

La criticità su cui possiamo riflettere e che ci ha spinto ad interrogarci per migliorare l'intervento è il risultato al quesito riguardante il tempo utilizzato per l'esposizione e la discussione del tema: il risultato ondeggiava tra "sufficiente" e "buono", e questo, nonostante la positività della risposta, ci fa capire che questo percorso formativo potrebbe essere esteso su un arco di tempo maggiore per permettere al pubblico di intraprendere ed elaborare nei tempi adeguati una riflessione più profonda, e quindi svolgere la presentazione delle diverse declinazioni relative al tema con più calma, permettendo una discussione attiva e più approfondita. Questo potrebbe essere un punto di partenza per continuare sulla linea educativa di questo percorso e cercare quindi di migliorarsi per il futuro.



Quali insidie si nascondono dietro ai banali incidenti domestici?

Piccola guida per conoscerli e per prevenire le gravi ripercussioni sulla salute che ne possono derivare

*Dr. Mattia Fortina, Specialista in Ortopedia e Traumatologia,
Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese*

La casa è il luogo dove ognuno di noi si sente più sicuro. Le mura domestiche ci infondono un senso di protezione ineguagliabile, nessun altro luogo è in grado di darci le stesse sensazioni. Così è normale rilassarsi, abbassare la guardia, ridurre la concentrazione e svolgere le proprie attività quasi in automatismo, senza prestare troppa attenzione a quello che si sta facendo. Ed è proprio in questi momenti che è più facile farsi male, commettere un errore banale che può causare anche seri danni alla nostra salute.

Fra le varie tipologie di traumi in cui si può incorrere in ambito domestico, quelle che meritano di essere trattate in dettaglio perché conducono con maggior frequenza ad accedere al Pronto Soccorso per richiedere un trattamento, sono: le cadute, i tagli e gli sforzi eccessivi.

Le cadute

Le lesioni più comuni in ambito domestico sono senza dubbio le cadute, generalmente producono pochi danni, ma nelle persone più anziane, o negli adulti se cadono dall'alto, possono determinare anche gravi fratture, con conseguenze addirittura drammatiche. Basti pensare che una frattura prossimale di femore nell'anziano (fig.1) è associata, ad un anno dall'evento, a una mortalità nel 20% dei soggetti, un'invalidità permanente nel 30%, un'incapacità di camminare autonomamente nel 40% e un'incapacità di svolgere almeno un'attività indipendente quotidiana nell'80%. Sono numeri drammatici, che ci impongono di agire implementando i programmi di prevenzione. Proprio in questi casi diventa fondamentale il detto "prevenire è meglio che curare". Per farlo bisogna analizzare il

perché si cade. La causa più frequente negli anziani, anche se a molti può sembrare strano, ed è proprio per questo che è così subdola e inaspettata, è quando ci si rialza dal water dopo aver fatto i propri bisogni, soprattutto la notte. In questa situazione si verifica un abbassamento rapido della pressione sanguigna che può provocare un giramento di testa o un annebbiamento della vista, fino ad un vero e proprio svenimento, ne consegue una caduta quasi sempre senza nemmeno il tentativo di proteggersi, per questo è spesso associata a fratture. Quindi il primo consiglio è quello di aspettare un attimo seduti, alzarsi piano e se si percepisce un vuoto alla testa, di risiedersi subito, contrarre i muscoli e pigiare le gambe contro il pavimento più volte, poi riprovare ad alzarsi sorreggendosi con le mani.



fig.1: ricostruzione TC di quattro tipi di frattura di femore prossimale)

Un'altra causa frequente di cadute è la conseguenza di un inciampo mentre si cammina e spesso i tappeti ne sono i colpevoli. Infatti, avanzando con l'età, quando si cammina si fa più fatica ad alzare i piedi, inoltre spesso si associano problemi di vista, per cui è più facile inciampare.

La soluzione in questi casi è semplice, bisognerebbe, oltre a far controllare spesso la vista in quanto una cataratta può svilupparsi anche molto rapidamente, rimuovere dall'abitazione tutti i tappeti e i fili di lampade ed elettrodomestici vari, lasciati liberi sul pavimento. Anche utilizzare calzature adeguate, che non scivolino e che siano ben stabili, è di fondamentale importanza. Ultimo, ma non meno importante è il mantenimento della forza e dell'equilibrio.

Nei soggetti anziani svolgere una blanda attività fisica, come un corso di ginnastica posturale, andare sulla cyclette e camminare, è stato associato al più drastico calo del rischio di cadute e di fratture. Il movimento è vita e benessere, migliora anche le capacità respiratorie e cardiocircolatorie, riduce i dolori muscolotendinei ed articolari. Tutti noi dovremmo dedicare il nostro prezioso tempo, almeno tre volte alla settimana, al nostro altrettanto prezioso corpo per garantirci una qualità di vita decisamente migliore.

Anche nella popolazione più giovane si assiste spesso a cadute, ma in questo caso avvengono di solito dall'alto, soprattutto da sgabelli o sedie improvvisate come rialzi per poter agevolmente arrivare in luoghi alti, senza dover andare a prendere la più scomoda, ma decisamente più sicura, scala.

Oltre all'instabilità del rialzo bisogna anche fare attenzione ai prodotti che si usano per pulire. Infatti, soprattutto in passato, le casalinghe erano solite mescolare due o più prodotti per ottenere un effetto pulente maggiore, ma in questo modo si potevano formare composti chimici altamente volatili e molto tossici, in grado di far perdere repentinamente i sensi e quindi di far cadere il soggetto senza nemmeno dargli il tempo di accorgersi di iniziare a stare male. In questi casi sono solitamente gli arti inferiori ad essere interessati con fratture ai polsi, ai gomiti, alle spalle (fig.2).

Abbastanza frequenti sono anche le cadute sulle scale, aumentate dalla costante diffusione delle abitazioni terratetto. In questi casi sono proprio la fretta e la disattenzione a causare la caduta che, il più delle



Fig. 2: ricostruzione TC di frattura scomposta complessa di spalla destra con lussazione della testa omerale

volte, si associa a traumi distorsivi alla caviglia, con o senza fratture ossee dei malleoli. In caso di presenza di frattura, spesso si rende necessario il trattamento chirurgico con utilizzo di mezzi di sintesi per evitare che l'articolazione rimanga instabile. I traumi alle caviglie possono essere associati a gravi conseguenze come instabilità articolare e precoce artrosi, per questo bisognerebbe porre maggior attenzione nell'evitare queste cadute rovinose.

I tagli

Un altro capitolo di lesioni frequenti è quello che riguarda i tagli.

Qui sono protagonisti i coltelli, soprattutto quando usati per alimenti duri oppure se utilizzati di fretta. In questi casi si produce generalmente una ferita pulita, a margini netti che può arrivare anche in profondità, creando lesioni notevoli a strutture importanti come i vasi, i nervi e i tendini (fig.3).

In questi casi è opportuno rivolgersi sempre al medico, che sarà in grado di valutare l'entità della lesione e decidere il trattamento migliore. Non sono da sottovalutare nemmeno le lesioni puntiformi che, a fronte di un piccolo tramite d'accesso, possono aver causato seri danni in profondità. Per evitare questi infortuni bisognerebbe sempre utilizzare il coltello adatto all'ali-



*Fig.3: a) ferita da taglio con lesione completa del tendine flessore,
b) il tendine dopo la sutura termino-terminale.*

mento che si deve tagliare, usare un piano d'appoggio stabile e non scivoloso, come un tagliere e rivolgere sempre la lama in direzione opposta alle dita, ma soprattutto avere calma e guardare cosa si sta facendo.

Le lesioni più gravi si verificano però in seguito ad un errato uso di apparecchiature elettriche. La causa principale è rappresentata da un mancato controllo dell'apparecchio con lesione dell'arto controlaterale, soprattutto per utensili adoperati per i lavori di giardinaggio o di hobbistica come frullini e seghe circolari.

Da non sottovalutare, vista la casistica, sono i semplici frullatori e i minipimer. Capita spesso, infatti, che la disattenta casalinga provi a rimuovere un alimento che si è incastrato tra le lame, lasciando la presa inserita, in molti casi le lame ripartono senza preavviso o per inavvertita pressione del pulsante, creando dei danni disastrosi.

In questi casi le lesioni oltre ad essere molto estese, profonde e interessare un numero considerevole di strutture (*fig.4*), richiedono sempre il trattamento



Fig.4: lesioni multiple tendinee e dei fasci vascolo-nervoli delle dita, inserite volontariamente in un frullatore per rimuovere un incastro.

chirurgico che non sempre può ripristinare completamente la funzione lesa.

Dunque, è fondamentale rimuovere sempre la presa della corrente prima di eseguire qualsiasi manovra, stare attenti al movimento inerziale caratteristico di alcuni macchinari che proseguono la rotazione anche dopo lo spegnimento e soprattutto non inserire mai le dita tra le lame, anche a macchinario scollegato!

Gli sforzi eccessivi

Durante lo svolgimento delle attività in casa, sarà capitato a tutti di aver provato a movimentare un peso, per poi rendersi conto che andava oltre le nostre capacità, facendoci abbandonare l'impresa.

Se così non fosse, si incorrerebbe nel rischio di sovraccaricare i muscoli, i tendini o le articolazioni con conseguenti danni e comparsa di dolore. Ad esempio, durante il sollevamento di un peso da terra, se non si mantiene una corretta postura (*fig.5*), si sovraccaricano notevolmente i dischi intervertebrali e si crea una forte pressione del disco verso la zona posteriore, fino a determinare protrusioni del disco stesso o la comparsa, nei casi più gravi, di vere e proprie ernie discali, con blocco funzionale della schiena e lombalgia nel primo caso, lombosciatalgia nel secondo.

Queste lesioni difficilmente regrediscono, anzi si consolidano in una fonte di dolore cronico localizzato e/o irradiato agli arti inferiori, per questo è fondamentale non abusare del proprio corpo e ammettere di non aver la forza necessaria per movimentare un peso, piuttosto che stringere i denti per poi ritrovarsi con la schiena bloccata!

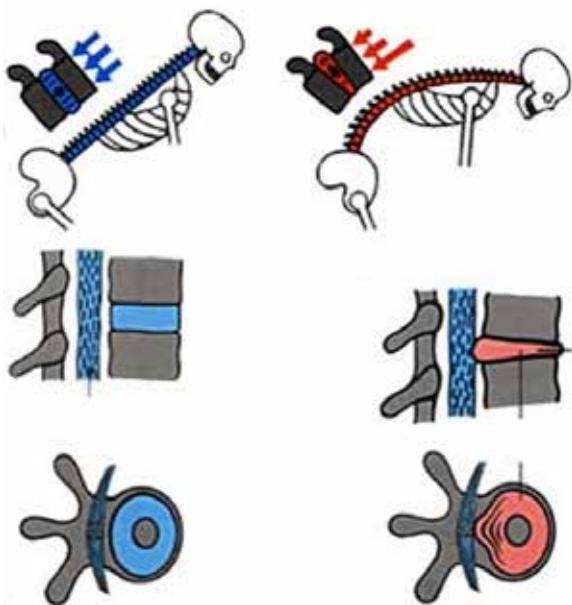
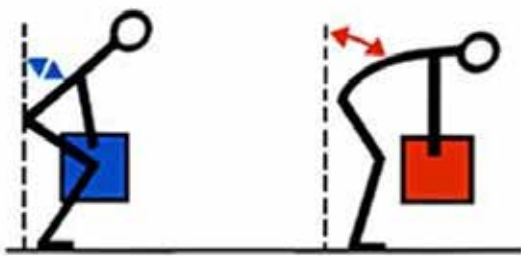


Fig.5: esempi di postura corretta (a sin) e non corretta (a dx) con schiacciamento dei dischi e protrusione con contatto del midollo spinale

Negli anziani la situazione è ancora più delicata, infatti, alcune volte, è sufficiente un movimento leggero come chinarsi per annaffiare i fiori, o semplicemente mentre si alzano da seduti, per determinare uno schiacciamento di una vertebra lombare.

Si tratta di una vera e propria frattura in cui la trabecolatura dell'osso si rompe e collassa su sé stessa, determinando una riduzione anche significativa dell'altezza del corpo vertebrale.

Nei casi in cui il cedimento è anteriore (fig.6) si determina un aumento della curvatura in avanti della schiena con serie ripercussioni sulla respirazione e sugli scambi polmonari che vengono ridotti di conseguenza.

L'osteoporosi è un serio fattore aggravante e spesso questo tipo di frattura può essere il primo segnale che il soggetto ne sia affetto, per questo i programmi di sorveglianza andrebbero estesi a tutti gli anziani, per poter identificare i soggetti affetti da osteoporosi, prima che si manifesti la frattura da fragilità, con tutte le ripercussioni correlate.

In conclusione, è chiaro come nella maggior parte dei casi siamo proprio noi gli artefici delle nostre lesioni e come basterebbe un minimo di concentrazione in più per evitare la maggior parte degli incidenti domestici. Non a caso il Prof. Brunelli, mio docente di microchirurgia, era solito ripetere: "quando ci si fa male, si è tutti imbecilli". Lo diceva non in senso offensivo, ma proprio per sottolineare l'ineffabilità di quell'attimo sfuggente in cui una nostra sciocca disattenzione ci può costare molto cara.

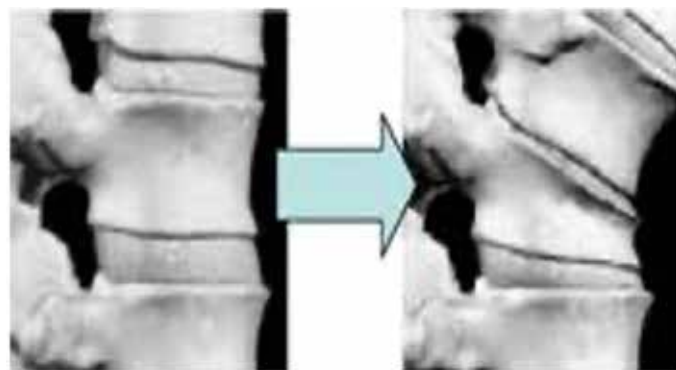


Fig.6: a sin vertebra sana; a destra vertebra con deformazione a cuneo da cedimento su base osteoporotica.

Screening oncologici come strumento di contrasto alle disuguaglianze sociali

Chiara Marini

Tratto da Tesi di Laurea Triennale CdL Assistenza Sanitaria

Anno Accademico 2021-2022,

Stefania Cecchi e Susanna Colombo

Inizio questo articolo proponendovi una riflessione: Un gruppo di quattro compagni di classe divide una pizza in otto fette in modo uniforme. Supponiamo che due studenti hanno già pranzato a differenza degli altri. In un'ottica di equità, come distribuireste le fette di pizza fra gli studenti?

Una distribuzione equa potrebbe richiedere ai due studenti che hanno pranzato di prendere una fetta lasciando agli altri le restanti. Ogni persona riceve quindi fette a seconda del bisogno indipendentemente se il numero risulta disuguale.

L'affermazione di Don Milani, tratta dal libro *Lettera ad una professoressa* può apparire propria del contesto scolastico, ma si può capire quanto essa sia significativa anche in altre circostanze perchè la frase *Non c'è ingiustizia più grande che fare parti uguali tra disuguali* risuoni anche nel mondo della sanità. Riconoscere perciò l'importanza dell'equilibrio nella valutazione delle decisioni, promuovendone le pari opportunità e garantendo a tutta la comunità equità e parità di accesso alle diverse opportunità, può essere una prima specificazione del significato di equità. Le differenze presenti tra individui vengono colmate con l'equità, per cui "dare a tutti le stesse possibilità, distribuendo risorse in base alle esigenze" e uguaglianza "dare alle persone le stesse cose senza considerare la loro condizione".

Tuttavia, nonostante i frequenti riferimenti e retoriche comuni intorno al termine "Accesso equo all'assistenza sanitaria", poco accordo è stato raggiunto nella letteratura sanitaria sulla definizione specifica della nozione. Eppure sono passati più di quarant'anni da quando Julian Tudor Hart pubblicò il memoriale articolo nel 1971 su *Lancet* (1) conian-

do il termine "legge sull'assistenza inversa", in cui non fece altro che alzare un velo, quasi trasparente, su un sistema in cui chi ha più strumenti, qualsivoglia economici o sociali, ottenga di più.

Il Servizio sanitario italiano (SSN) nasce da questa criticità, così radicata, ponendosi come obiettivo quello di creare un sistema sanitario universalistico, finanziato con fondi pubblici, garantendo assistenza sanitaria a tutti sulla base di bisogni non distinti da fattori sociali, ambientali o economici. Oggi a quasi tre anni dall'inizio della pandemia da Covid-19, l'equità e l'uguaglianza si sono trovati al centro della più grande delle tempeste dalla nascita del Ssn: lacune e lentezza nella risposta ai bisogni. Oggi, più di ieri, alla domanda "Perchè parlare di Equità e Uguaglianza?", la risposta è semplice: evitare una pandemia ben peggiore, quella delle discriminazioni.

Alcuni studi epidemiologici ormai consolidati dimostrano che esistono differenze significative di incidenza e di prognosi in molte neoplasie legate alle differenze sociali, economiche e culturali. Queste differenze per "censo" sono probabilmente legate a stili di vita meno corretti, a minor accesso ad interventi diagnostici, di prevenzione e terapeutici e, in ultima analisi, ad una minore attenzione al proprio benessere che ricadono poi su una differente prognosi delle malattie.

Gli screening oncologici che sono interventi di Medicina di Iniziativa dedicati ad ampie fasce di popolazione target, sembrano rappresentare una strategia efficace nell'ottica del superamento di tali differenze. Non solo perchè hanno come obiettivo la diagnosi



precoce ma, anche e soprattutto, perchè chiamano in maniera attiva tutta la popolazione ad eseguire un test efficace ed efficiente per intercettare una malattia clinicamente silente. I programmi di screening si caratterizzano per un'offerta eguale per tutta la popolazione target e la diagnostica proposta è garantita a tutti quelli che aderiscono. L'aspetto dell'uguaglianza dell'offerta è ben delineato con l'invito rivolto a tutta la popolazione e con la possibilità di eseguire l'esame senza alcun costo.

Questo aspetto è il primo passo verso una effettiva equità, anche se l'adesione rappresenta un problema di accesso non omogeneo legato alla posizione socio-economica. Un dato virtuoso sul ruolo degli screening come intervento efficace nel contrastare le disuguaglianze è quello emerso di risultati dello studio *Puliti et al (2)*. Condotta nell'area metropolitana di Firenze. Lo studio aveva come scopo quello di esaminare se l'attuazione di un programma organizzato basato sulla parità di accesso di screening mammografico aveva successo nel ridurre le disuguaglianze socio-economiche nella sopravvivenza del cancro al seno.

Nel periodo pre-screening, la proporzione di tumori avanzati era maggiore nelle donne svantaggiate di entrambe le fasce di popolazione considerate (68% contro 62% nella classe di età più giovane e 68% contro 61% nelle donne tra 50-69 anni), a indicazione che le donne più svantaggiate arrivava comunque tardi alla diagnosi. Dopo l'introduzione del programma di screening, la differenza rimase stabile nelle donne più giovani (65% contro 56%), mentre diminuisce forte-

Classe d'età più	Periodo Pre-screening		Periodo post-screening	
	68%	62%	65%	56%
Classe d'età 50-69 anni	68%	61%	51%	50%

Tabella 1. La proporzione di tumori avanzati (%) nel periodo pre-screening e post-screening nella classe di età più giovane e classe di età 50-69.

mente nella classe 50-69 anni (51% contro 50%) (Tabella 1). La sopravvivenza del cancro al seno a 10 anni presentava grandi differenze (12% inferiore per donne svantaggiate) che, a seguito dell'estensione del test di screening, tesero ad appiattirsi progressivamente fino a scomparire del tutto.

Non c'è dubbio che la progressiva estensione e adesione ad uno screening nell'allargare l'ambito di esecuzione degli stessi recupera quella fascia di popolazione solitamente più lontana anche e soprattutto per aspetti socio-economici da interventi di prevenzione sia primaria che secondaria.

È necessario sottolineare che reclutare ad interventi preventivi fasce di popolazione socialmente poco inclini non si limita mai al singolo intervento per singola patologia, ma, attiva un processo di presa di coscienza sul valore della prevenzione, anche ad altre patologie.

Bibliografia

1. Tamburlini G., *La legge dell'assistenza inversa su <https://www.saluteinternazionale.info/2021/03/la-legge-della-assistenza-inversa/?pdf=18410>, u.a. 12.09.22*
2. Puliti D., Miccinesi G., Manneschi G., et al. *Does an organised screening programme reduce the inequalities in breast cancer survival? Ann Oncol;2021. 23(2):319-23. doi: 10.1093/annonc/mdr121. Epub 2011 Apr 22. PMID: 21515663, u.a. 18.10.22*



Assistenza infermieristica nella neoplasia mammaria: Educazione e prevenzione

Flora Rosa Maria Biancalani

Relatrice: Dott.ssa Carina Cirstea

Correlatore: Dott. Edoardo Francini, PhD

Razionale dello studio

Il seguente studio è stato realizzato eseguendo un'indagine osservazionale, conoscitiva e retrospettiva. L'indagine è volta a verificare le conoscenze e le modalità di attuazione dei metodi di prevenzione relativi alla neoplasia mammaria. Nonostante il tumore al seno sia ad oggi la patologia neoplastica più frequente nel sesso femminile, colpendo 1 donna su 8, grazie all'attuazione di adeguati metodi preventivi è possibile ridurre il rischio di sviluppare la patologia o di far avanzare la malattia già esistente, andando quindi ad abbassare il tasso di mortalità.

Materiali, metodi e tempi di realizzazione

Per effettuare lo studio è stato elaborato un questionario su Google Moduli composto da 18 domande chiuse di cui alcune a risposta multipla. La somministrazione è avvenuta tramite la condivisione del link su alcune piattaforme digitali, quali WhatsApp, Instagram e Facebook e ogni partecipante ha acconsentito al trattamento dei dati in forma anonima (D. Lgs. 101 del 10/08/2018). L'elaborazione descrittiva dei dati ricavati e la realizzazione dei grafici sono stati effettuati con l'utilizzo del programma Microsoft Excel. Le tempistiche necessarie alla realizzazione della ricerca, dalla progettazione iniziale alla stesura finale, comprendono il periodo da agosto a novembre 2022.

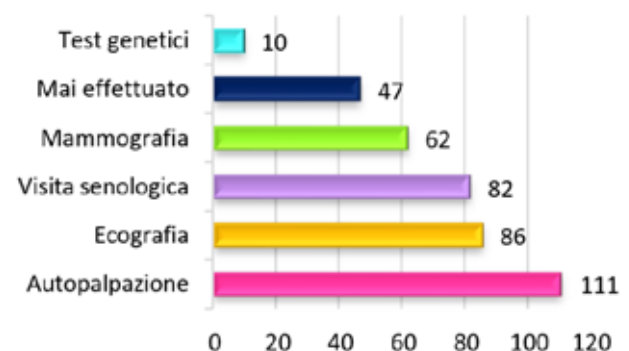
Analisi e discussione dei principali risultati di interesse infermieristico

Il questionario, rivolto alla popolazione femminile e maggiorenne residente in Italia, ha raggiunto un complessivo di 205 risposte. Il campione è composto da una prevalenza di partecipanti con età compresa tra i 18 e i 29 anni (63,0%), in possesso del diploma di scuola superiore (65,3%) e residenti in Toscana (73,2%). Il 21% delle partecipanti ha dichiarato di aver sentito parlare di screening senologico senza però sapere

esattamente di cosa si tratti, mentre il 3,4% ha affermato di non averne mai sentito parlare; questo mette in risalto la mancanza di un'adeguata divulgazione dell'educazione sanitaria relativamente all'argomento. In merito alle domande di carattere conoscitivo, risulta essere presente una porzione di campione che non possiede nozioni corrette, si è oltretutto potuto supporre che una parte delle intervistate che ha effettuato l'autoesame non lo ha eseguito nel modo corretto, azzerando così l'efficacia del test di prevenzione. Il campione stesso dimostra di avere consapevolezza delle proprie mancanze affermando, con 264 risposte su 283 date nell'ultima domanda (il 93,3%), di ritenere necessario un incremento della divulgazione tramite conferenze, interviste con esperti, esperienze di vita o tramite social media e incontri scolastici.

Si può osservare dal grafico relativo alla domanda numero 9, in cui è presente l'opzione di poter inserire più risposte, che solo poco più della metà del campione ha eseguito l'Autopalpazione come esame di prevenzione, il quale in teoria dovrebbe essere effettuato a partire dal momento in cui si presenta il primo ciclo mestruale e il campione, a tal proposito, secondo la media dovrebbe essere formato da partecipanti tutte sviluppate; inoltre, risulta che il 22,9% del campione

9. Tipi di esame di prevenzione effettuati finora



(47 partecipanti) non abbia “Mai effettuato” nessun tipo di esame di prevenzione.

Conclusioni

Gli esiti dello studio si sono mostrati coerenti con le aspettative che ci eravamo prefissati durante la creazione del progetto e del relativo questionario. In merito ai risultati ottenuti, in cui si evidenzia che una parte del campione non possiede le giuste conoscenze o non attua metodi di prevenzione o gli attua ma sporadi-

camente, risulta necessario un incremento dell'educazione sanitaria che determini l'aumento di un'adeguata adesione ai programmi di prevenzione. A tale proposito, vista l'età prevalente del campione e l'elevato uso che oggi giorno viene fatto dei social media, un intervento efficace sarebbe quello di utilizzare video divulgativi, condivisi anche da personaggi famosi, che catturino l'attenzione delle nuove generazioni.

Curare o prendersi cura? Evento a Lucca...

Elena Bertolli

Sabato 6 maggio 2023 ACOS - Lucca ha organizzato un evento con il titolo “CURARE O PRENDERSI CURA” medico dramma comico, un viaggio nel tempo della medicina, a partire dal periodo della peste, allo scorbuto ad oggi ed è stato informativo e formativo perché ha fatto anche riflettere sul difficile e complesso rapporto tra curante e curato. Gli interpreti “QUELLI DELL'ATRIO” medici e infermieri della fondazione Monasterio (Pisa).

Un grazie a questi operatori sanitari che donano il loro tempo libero a favore di chi ha bisogno, ed in questa circostanza il ricavato sarà devoluto all'Ospedale S.Louis -Aleppo Siria.

noi dell'ACOS



Appuntamenti associativi

GITA DI AUTUNNO

Sabato 21 Ottobre 2023

Villa Medicea Cerreto Guidi - Museo Piaggio - San Miniato Alto

- h. 07,20 Ritrovo presso Nannini Massetana Romana, sistemazione in bus G.T. nei posti assegnati in base al pagamento della quota viaggio. Partenza in direzione della valle dell'Arno.
- h. 09,00 Sosta servizi durante il percorso.
- h. 10,00 Arrivo a **Cerreto Guidi**, incontro con la guida, ingresso e visita guidata della **Villa Medicea**.
- h. 12,00 proseguimento in direzione Pontedera.
- h. 13,00 sosta pranzo (primo, secondo, contorno, bevande $\frac{1}{2}$ minerale ed $\frac{1}{4}$ di vino, dessert, caffè)
- h. 16,00 Arrivo presso il **Museo Piaggio** Ingresso e visita libera del bellissimo museo.
- h. 17,00 proseguimento per **San Miniato Alto**. Breve sosta e passeggiata guidata nel centro storico.
- h. 18,30 circa, partenza per il rientro a Siena ed arrivo entro le h. 20,30.

La quota del viaggio è con base minima di 25 partecipanti. **Informazioni, iscrizioni e prenotazioni entro il 6 ottobre** o fino ad esaurimento dei posti disponibili con saldo all'iscrizione presso: **Donatella Coppi 349 1276509**

Organizzazione tecnica Agenzia **VIAGGI SENESI** Via Garibaldi 23 Siena Tel. 0577 272025

La quota comprende: 1) Viaggio in pullman G.T. - 2) Visita guidata Villa Medicea Cerreto Guidi e San Miniato Alto - 3) Prenotazione ed ingresso Villa Medicea Cerreto Guidi e Museo Piaggio - 4) Pranzo con il seguente menù (primo - secondo - contorno e bevande incluse nella misura di $\frac{1}{4}$ di vino, $\frac{1}{2}$ di minerale, dessert, caffè - 5) Assicurazione base ed organizzazione tecnica Viaggi Senesi

La quota non comprende: tutto quanto non specificato alla voce "la quota comprende", definito libero, facoltativo, le mance, nostro accompagnatore, gli ingressi non indicati e gli extra personali in genere.
In caso di adesioni sotto le 25 persone e comunque non meno di 20 pax la quota del viaggio andrà ricalcolata.

S. MESSA DI SUFFRAGIO

Martedì 7 novembre 2023

ore 16,30

Cappella Ospedale

Santa Maria alle Scotte a Siena

Per ricordare tutti gli operatori sanitari che ci hanno lasciato per la casa del Padre e per i quali vogliamo offrire la nostra preghiera.

GITA DI AUTUNNO

Sabato 21 ottobre 2023

vedi specifiche pagina 15

Villa Medicea Cerreto Guidi - Museo Piaggio - San Miniato Alto

La Villa: Splendida villa posizionata nel centro di Cerreto Guidi. Fu edificata su disposizione del duca Cosimo I de' Medici quale residenza di caccia (in considerazione della vicinanza con la bandita del cosiddetto "Barco Reale"), e punto di controllo strategico sul territorio circostante, in particolare del Padule di Fucecchio. La costruzione della villa fu condotta tra il 1564 ed il 1566 quando l'edificio è citato come "murato di nuovo". A Bernardo Buontalenti è riferita l'ideazione delle rampe d'accesso "a scalera", denominate "ponti medicei", che costituiscono la caratteristica saliente della villa. Sono quattro imponenti rampe di scale perfettamente simmetriche in mattoni e pietra della Gonfolina. La villa, dichiarata dall'UNESCO Patrimonio mondiale dell'Umanità nel 2013, deve in parte la sua fama alla tragica vicenda di Isabella de' Medici.

Il Museo Piaggio: un excursus delle vicende di Piaggio attraverso documenti e immagini, in un percorso che si snoda lungo settant'anni di storia italiana. La visita fornisce un quadro vivo e completo dei diversi settori produttivi in cui l'azienda si è impegnata dal 1884 fino al secondo dopoguerra, dall'arredamento navale al settore ferroviario, fino alla significativa produzione aeronautica, per inserire il più noto e amato dei prodotti Piaggio, Vespa, nel più ampio contesto di una creatività imprenditoriale di straordinaria durata e intuizione.

San Miniato Alto: Il centro storico della città sorge in posizione strategica su un colle a metà strada tra Firenze e Pisa, per cui fu, in epoca medievale, scena di molteplici scontri fra le due città, fino alla definitiva conquista fiorentina. È un importante centro economico e industriale della zona del cuoio di Ponte a Egola ed è famoso per i suoi tartufi bianchi e prodotti vinicoli e oleari.

ACORSIA
Periodico dell'Associazione Cattolica Operatori Sanitari

Direttore responsabile:

Giuseppe Marciano

Comitato di Redazione:

Donatella Coppi, Marina Bossini

Progetto grafico e impaginazione:

Daniele Capperucci

Collaborazioni e foto:

Daniela Fabbri, Marcello Boscagli,

Direzione:

Piazza Abbadia, 6 - 53100 Siena

Stampa:

Venti Media Print

Numero chiuso il 4 agosto 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.