

# L



Notiziario dell'Associazione Cattolica Operatori Sanitari 

# CORSIA



## Sommario

Abito non fa monaco .....	pag. 2	Le Cure Palliative nel paziente affetto da demenza: il ruolo dell'infermiere .....	pag. 10
Lectio Magistralis Don Benedetto Rossi.....	pag. 4	L'infermiere nel contesto della donazione di organi, tessuti e cellule: uno studio nelle scuole superiori con l'associazione Aido	pag. 12
Speciale Elezioni Toscane.....	pag. 9	Appuntamenti associativi.....	pag. 14
Giornata Internazionale dell'Infermiere.....	pag. 10		

*di Giuseppe Marcianò*

Don Ernesto Pepato, Abate dell'Ordine di San Benedetto, nell'aprile del 1991 fece una conferenza che aveva come tema "Monachus quis?" (Chi è il monaco?) sottolineando nell'introduzione quanto segue:

“Oggi non si viaggia, non si oltrepassa il confine di altre nazioni, non si può viaggiare in macchina, in treno, in aereo, per mare; non si può fare un deposito in una banca, né ritirare un assegno bancario, senza un documento di riconoscimento, senza almeno la carta d'identità. Un tempo, ma molto lontano, bastava che un uomo indossasse un abito confezionato in una determinata forma (come, per esempio, i pellegrini che si portavano nei luoghi santi della Palestina, o a S. Giacomo di Compostela, o a S. Michele Arcangelo o nei Santuari più famosi del mondo), perché il solo abito ed equipaggiamento costituivano per sé stessi un "lasciapassare" sicuro; il popolo cristiano li ospitava volentieri, li sfamava, usando con essi ogni carità in base alle parole di Gesù: 'Ero pellegrino e mi avete accolto'.

Non solo i Monasteri avevano un ospizio apposito per i pellegrini, ma anche città e paesi gareggiavano nell'ospitalità. Più tardi, con la civiltà dei consumi, il segno dell'abito non godette più fiducia, venendo meno la fede e la carità nell'uomo stesso.”



Per quanto si sia molto discusso per trovare una definizione precisa di “Monaco”, finora i risultati - dicono i competenti studiosi “di materia monastica”, non sono del tutto soddisfacenti.

Tuttavia, un significato corretto della parola *monaci (monachos)* la si ottiene analizzando i due termini che la compongono: ‘monos’ (solo – uno - unico) e ‘achos’ (tristezza – dolore), in pratica i monaci hanno il compito di farsi uno con chi è nella tristezza e nel dolore.

Gli Operatori Sanitari del monachesimo ne condividono quindi l'essenza poiché si pongono in una relazione di aiuto con chi ha un problema fisico, psichico o sociale. Uno stile di vita benedetto da Gesù nel giudizio finale: “Venite, benedetti del Padre mio, ricevete in eredità il regno preparato per voi fin dalla creazione del mondo, perché ho avuto fame e mi avete dato da mangiare, ho avuto sete e mi avete dato da bere, ero straniero e mi avete accolto, nudo e mi avete vestito, malato e mi avete visitato, ero in carcere e siete venuti a trovarmi”. (*Matteo 25, 34-36*)

Nel concludere la sua lezione magistrale (di seguito integralmente riportata), all'incontro del 10 settembre u.s. con la Comunità Acos di Siena, don Benedetto Rossi così sottolineava la sacralità del prendersi cura di chi è nel dolore: “*Il vostro lavoro, la vostra vita, la vostra professionalità sono preziose: ogni volta che affrontate questo mistero della sofferenza psichica, umana, fisica e spirituale è come se foste contemporanei alla passione di Cristo.*”

*Abbazia di Monte Oliveto Maggiore - Siena - Sodoma*



# Lectio Magistralis di Don Benedetto Rossi

in occasione dell'incontro per il rinnovo delle cariche associative  
del 10 settembre

*tratto da registrazione*

Vorrei porre una domanda iniziale:

come stanno insieme e come si conciliano le gioie autentiche di questo mondo con la prospettiva di morte? Perché c'è la morte nel mondo? Perché se Dio ci ha salvato non ci ha liberato dalla necessità di morire? Perché i dolori e le angosce dell'esistenza umana? Perché le sofferenze le ingiustizie e solitudini?

La sofferenza ci risulta sempre gratuita.

Vorrei provare a leggerla attraverso tre passaggi, tre steps: qualche considerazione generale sul tema, poi una ricerca significativa sul senso del dolore e poi il rovesciamento della morte.

Il dolore e la malattia grave vengono troppo spesso e facilmente considerati come una perdita, un incidente di percorso che non doveva capitare, un intruso nella vita, perciò da minimizzare ogni costo, da contrastare da obliare. Quando si è sani ci si ostina a non pensare ad eventuali malattie. Quando il male ci colpisce si fa di tutto perché la salute sia ritrovata il più presto possibile, mettendo poi la malattia fra parentesi. Non si vuole affatto ricercarne il senso, non si vuole porre la domanda etica sul significato del soffrire, perché si teme che la risposta sia esigente, obbligatoria, che chieda alla persona di assumere comportamenti coerenti. Di qui la scelta di non parlare di malattia, di dolore e di sofferenza, di rimuoverla realmente oltre che verbalmente, buttandosi a capofitto nel lavoro professionale, nelle gioie umane, nella legittima crescita del sapere, dell'esperienza del bello. Sono state elaborate diverse dottrine sulla sofferenza, in prospettiva filosofica e religiosa, ma non costituiscono di fatto un impegno per la ricerca di senso. Il buddismo considera il dolore come la forma più radicale di rassegnazione che l'uomo deve vivere, l'edonismo annega la sofferenza nel piacere, lo stoicismo sceglie la strada della apatia di fronte a tutte le forme di sentimento. C'è poi chi legge la malattia come occasione di lotta eroica attiva ed estrema: tanto più l'uomo lotta con il dolore tanto più si eccita e si autoesalta.

Tuttavia nel campo dell'esperienza corporea il dolore è la più inevitabile, la più evidente delle sensazioni.

È una sensazione che descrive in termini fisici, fisiologici e di vissuto psicologico di sofferenza, il rifiuto, l'isolamento, il risentimento, il cercare di venire a patti con la sofferenza psichica, fisica, la disperazione e infine anche l'accettazione. Nella malattia l'uomo è costretto a riflettere sulla propria esistenza ed è indotto a rivedere l'immagine che si è fatto di sé, nel buon tempo e nella salute. Esperimenta in modi diversi la propria corporalità, le sue relazioni con gli altri, avverte la precarietà e la fragilità della condizione umana, e può rimettere in discussione il senso proprio della vita chiedendosi a che vale vivere se poi deve finire così.

Soprattutto Certi tipi di malattia anticipano la situazione di paura, di dramma, di passaggio. Quante volte abbiamo sperimentato con sorpresa in noi e negli altri che il dolore può essere il grande risvegliatore dell'anima e del valore delle cose. Anche in termini umani rivaluta l'importanza di una carezza, una presenza, un ascolto, una fraternità, una convivialità; in poche parole fa nascere quell'essere che senza il dolore ignorerebbe di esistere e di valere enormemente. L'uomo ha dei luoghi nel suo cuore che soltanto il dolore fa venire alla luce, penetra e porta allo scoperto. Ed ecco allora una ragionevole ricerca del perché.

Vorrei citare un testo bellissimo di Papa Giovanni Paolo II, la Lettera Pastorale "Salvificis Doloris", che dice: "All'interno di ogni singola sofferenza provata dall'uomo e, parimenti, alla base dell'intero mondo delle sofferenze appare inevitabilmente l'interrogativo: perché? E' un interrogativo circa la causa, la ragione, ed insieme un interrogativo circa lo scopo (perché?) e, in definitiva, circa il senso. Esso non solo accompagna l'umana sofferenza, ma sembra addirittura determinarne il contenuto umano, ciò per cui la sofferenza è propriamente sofferenza umana".

Se il dolore e la malattia sono sempre faticosi da vivere, lo saranno doppiamente quando non se ne conosce il senso. Una prima ricerca, che risulta insufficiente, è quella nella quale l'uomo pone la domanda a sé stesso o agli altri e che non ottiene risposte esaurienti, risposte che il nostro cuore assetato di verità si aspet-

ta. Vorrei leggere la bellissima icona di Giobbe, personaggio che conosciamo tutti: privato dei suoi beni, colpito dai molti mali fisici a cui non trova sollievo, entra improvvisamente nell'esperienza dell'angoscia (propria di chi è vicino alla morte), del deperimento di ogni possibilità umana e vuole con tutte le forze capirne il senso, la ragione, il motivo. Incomincia a ragionare tra se e se. Gli amici nel desiderio un po' ambiguo di aiutarlo gli fanno un discorso abbastanza logico per la mentalità di quel tempo: il tuo dolore, la tua malattia, la tua morte sono la conseguenza dei tuoi errori. Ma Giobbe, uomo giusto, si ribella a questa spiegazione, protesta la sua innocenza a nome, di tutti i dolori e le malattie e le morti di persone innocenti. A questo punto grida a Dio, chiede di discutere con lui e di avere una risposta. Dio l'ascolta lo conferma come uomo giusto e innocente, ma non gli risponde. Permette però a Giobbe di cogliere il suo divino mistero; gli permette di capire che Dio non ha da rendere conto di nulla, gli permette di intuire come nella sofferenza e nella morte vi sia un significato del tutto impensabile per gli uomini.

Il libro di Giobbe non ci offre ancora la soluzione del problema, ci invita quindi a proseguire nella ricerca. La ragione umana cerca di trovare il perché nell'azione divina, alla luce della parola di Dio. Già nell'Antico Testamento, l'autore della vita, Dio, colui che ha dato la vita alla terra, ci dice che la sofferenza e la morte fanno parte della condizione umana; danno significato di relazione alla vita. Entrambe, vita e morte, esistono sulla terra ma non con il medesimo valore. Ciò che vale è la vita, non la morte. Ciò che conta è il dopo morte, non la morte. Ricordiamo la famosa affermazione del libro della Sapienza (Sap 1,13): Dio non ha creato la morte, egli ha creato tutto per l'esistenza, Dio è il vivente e tutto ciò che è morte non appartiene a Dio. Non è una facile risoluzione del problema.

Nelle tue mani è la mia vita, non abbandonarla nel sepolcro, recita il Salmo 16. La tradizione rabbinica amava distinguere due mondi: questo mondo e il mondo che viene, polarizzando i credenti verso il mondo perfetto cui aspirano. La rivelazione giudaica fondava la speranza e il timore, che lungi dal paralizzare l'azione, la galvanizzavano. Il futuro feconda il presente. Dà senso alla vita e alla morte. Il futuro dà senso ad ogni cosa, ogni attimo, ogni situazione è il pegno di eternità. Il salmista immagina e spera che l'esperienza di comunione con Dio possa non finire, e a partire da qui si fa strada lentamente, anche nel popolo ebraico, il tema della resurrezione dei morti.

Nel Nuovo Testamento siamo in un'altro mondo. Irrompe l'evento "Gesù". Evento è una situazione, non un'idea; è una incarnazione visibile, registrabile, sperimentabile. Dice Giovanni (Gv 3,16) "Dio ha tanto amato il mondo da dare il suo figlio unigenito, perché chiunque crede in lui non muoia, ma abbia la vita eterna."

Gesù ci rivela l'amore del padre e la sua misericordia, il suo perdono, il suo andare in cerca dell'uomo che ha creato, e vuole renderlo felice. Dio è il servitore della felicità dell'uomo. Ci vuole gioiosi, pazzi di una esuberanza interiore. La vera risposta, silenziosa, che Dio dà le nostre domande è che Cristo è nato, morto e risorto. Gesù non elabora una teoria sul dolore e sulla morte; non si preoccupa di spiegarci il motivo di queste realtà, ma vive in sé tutti i dolori del mondo, accetta di morire tra le angosce come tutti gli uomini, e non ci dice subito che il dolore è un valore, ci insegna piuttosto che è sbagliato respingere Dio e la sua fedeltà d'amore all'uomo, in nome dell'esperienza del dolore, dolore non solo fisico ma anche dolore psichico e spirituale della malattia e infine della morte. In Cristo possiamo leggere il senso pieno della vita e della morte di ogni essere umano.



Dobbiamo domandarci allora che cos'è la vita. Si scrive a volte che la vita umana è per i cristiani il valore supremo: ma è un modo di esprimersi impreciso.

La vita che nei Vangeli ha un supremo valore non è la vita fisica e nemmeno quella psichica ma è la vita divina quale comunicazione alla vita stessa di Dio. È questa la vera vita che Gesù attribuisce a sé e di cui ogni uomo e ogni donna della terra sono chiamati ad essere partecipi fin da ora e dopo la stessa morte fisica. L'evangelista Giovanni sottolinea molto bene il tema della vita e usa il vocabolo Psiche/anima per indicare la vita naturale o vita fisica che si conclude con la morte; mentre usa il bellissimo termine Zoe/vita come simbolo di un dono speciale di Dio, il dono della vita divina.

È la conformità a Dio, è la figliolanza propria di chi entra in contatto con l'affetto, con il dono di sé, la vera vita. La vita fisica è importante in quanto è vita terrena ma non è l'ultima; comporta gioie e dolori, salute e malattia. Molto di più è preziosa la vita divina, eterna. Senza la morte fisica non potremo accedere alla vita eterna, all'incontro con Dio grazie a Gesù che si è fatto uomo come noi, ha assunto i nostri dolori, la nostra malattia, ha sperimentato la tragicità e l'impotenza umana, ha gridato dalla croce. E Dio, in quel momento, non gli ha risposto, e lui si è abbandonato. Noi abbiamo una speranza, non quella proverbiale che

non costa nulla, ma la speranza che va al di là del buio della notte, la speranza dell'impossibile: la fede nel mistero pasquale di Cristo, perché la fede ci inserisce in lui, non nominalmente e razionalmente ma relazionalmente: "Io sono la resurrezione e la vita, chi crede in me anche se muore vivrà, chiunque vive e crede in me non morirà in eterno".

Partecipando alle sofferenze di Cristo, il credente sa di partecipare pure alla pienezza della sua vita di risorto: Gesù con la sua passione ci libera non soltanto dal male radicale della morte, del dolore di ogni male, ma dà significato ad ogni dolore, ad ogni malattia. Possiamo superare la paura della morte, della malattia, del dolore, prendendo maggiore coscienza della nostra fragilità, della nostra dipendenza da un altro, che è Amore e Misericordia. Possiamo compiere l'atto di fede in Colui che ci attrae laddove noi non saremo capaci di andare e dove non vorremmo neanche andare.

La croce di Cristo si impone come centro della storia e la fatica a credere a un Dio morto in croce è la riprova della necessità di questa morte. Il cristianesimo non è una risposta banale alla domanda del dolore, e della morte. Non è una risposta che giustifica tutto con l'incomprensibile giudizio divino. Il cristianesimo è una lettura difficile, che prende sul serio la condizione della fragilità, della povertà, del





bisogno, della malattia, e annuncia la compassione di un Dio che si fa carico di questa notte e di questo buio, per sollevare e salvare ciascuno di noi.

Il signore dice “Camminate mentre avete la luce che la notte non vi colga di sorpresa”. La luce è un tema importantissimo. La luce non è solamente quella che dà visibilità del nostro incedere, la luce è il tema della presenza, della gioia, della potenza anche in termini fisici, intellettuali: questo è luce. La luce mi fa introdurre in un mistero della conoscenza dell’amore di Cristo, la partecipazione alla sua vita. Se io non cammino il buio viene nella nostra vita, comunque sia, e io sarò di nuovo sorpreso, se invece cammino con lui, che è luce del mondo, basterà che io allunghi un passo, per entrare nel mistero che mi conduce alla pienezza della vita.

Ricordarci questo tema è importante proprio per i professionisti della sanità. Un vescovo esperto in dolore e sofferenza a Chicago tanti anni fa diceva: “Ho avuto momenti di disperazione dopo le dosi massicce e inutili di chemioterapia; ho pianto, senza capire, di fronte a una bambina di 5 anni morente di cancro; ho chiesto per me e per gli altri: perché Signore, perché? Ora questa è la mia preghiera: che io possa usare il tempo che mi rimane e il benessere spirituale che mi è stato concesso, in modo da essere di beneficio agli altri. Aspetto con serenità la fine

della mia vita terrena e spero di insegnare come morire. Sono cresciuto con tre grandi paure: quella del cancro, quella della morte e quella di poter essere un giorno accusato falsamente. La sorte ha voluto che le dovette affrontare tutte e che all’improvviso si scoprisse di non avere più paura. Credo che tutto questo sia dovuto alla fede. Le mie preghiere mi hanno reso più forte di quanto pensassi di essere”.

Un ritornello che il Signore in continuazione dice agli apostoli: cessate di temere. Il timore non è tanto una vigliaccheria umana ma è la realtà di chi confida in sé, e per quanto cosciente di essere potente è incapace di affrontare il mistero della vita, soprattutto quando si comincia a sgretolare l’immagine di ruolo che ci siamo creati.

Il vostro lavoro, la vostra vita, la vostra professionalità sono preziose: ogni volta che affrontate questo mistero della sofferenza psichica, umana, fisica e spirituale è come se foste contemporanei alla passione di Cristo. Sfruttiamo pienamente questa opportunità per crescere nel suo amore e dire anche noi come Paolo: Sono pronto per sciogliere le vele per l’oceano dell’amore di Dio!. Che la nostra vita sia una vita che si abbandona completamente all’amore del Signore e possa crescere anche attraverso l’appartenenza a questa associazione di fraternità e solidarietà.

# Speciale Elezioni Toscane quadriennio

## ACOS REGIONALE

Presidente	Cecchi Stefania
Vice presidente	De Fusco Giuditta
Vice presidente	Galli Suor Costanza
Segretario	Szekley Angela
Tesoriere	Coppi Donatella



## ACOS PRATO

Presidente	De Fusco Giuditta
Vice presidente	Cecchi Stefania
Segretario	Szekley Angela
Tesoriere	Felitti Carmine



## ACOS LIVORNO

Presidente	Galli Suor Costanza
Vice presidente	Bedina Barbara
Segretario	Mastrosimone Luca
Tesoriere	Bocelli Marusca





## ACOS PISA

Presidente	Lotti Sergio
Segretario	Quinti Augusta
Tesoriere	Quinti Augusta



## ACOS SIENA

Presidente	Pomi Manola
Vice presidente	Fabbri Daniela
Segretario	Coppi Donatella
Tesoriere	Della Scala Gambini Cinzia



## ACOS LUCCA

Presidente	Lorenzetti Cristina
Vice presidente	Orsi Maria Cristina
Segretario	Bertolli Elena
Tesoriere	Tucci Gabriella



## Giornata internazionale dell'infermiere

### Un appuntamento per gli infermieri

OPI Siena

L'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Siena il 12 maggio ha celebrato la Giornata internazionale dell'infermiere alla presenza di un nutrito gruppo di partecipanti.

Il tema individuato dalla Federazione Nazionale, particolarmente invitante: "Ovunque per il bene di tutti - Infermieristica di prossimità per un sistema salute più giusto e efficace", ha caratterizzato gli interventi che si sono succeduti in un pomeriggio denso di interessanti spunti di riflessione.

Nella bella sala di Palazzo Patrizi, generazioni diverse di infermieri si sono incontrate e confrontate con un proficuo arricchimento in esperienza e innovazione.

Sono stati infatti consegnati alcuni riconoscimenti, agli iscritti all'Ordine da 50 anni o oltre e ad alcuni neolaureati, le cui tesi si sono distinte per l'originalità e per la capacità di gettare uno sguardo sul futuro della professione.

Accogliamo quindi con piacere due stralci di queste tesi e ci congratuliamo anche noi con i giovani infermieri per i loro lavori così ricchi e stimolanti.

## Le Cure Palliative nel paziente affetto da demenza: il ruolo dell'infermiere

Maria Benedetta Lanza Volpe,

Infermiera ASP RSA Virginia Borgheri

*"Come la gente muore, rimane nella memoria di quelli che restano"*

Cicely Saunders.

Le Cure Palliative vengono definite dall'OMS come *"un approccio che migliora la qualità della vita dei malati e delle famiglie che si confrontano con i problemi associati a malattie inguaribili, attraverso la prevenzione e il sollievo dalla sofferenza per mezzo dell'identificazione precoce, dell'approfondita valutazione e del trattamento del dolore e di altri problemi fisici, psicosociali e spirituali"*.

Ed è proprio nell'ambito assistenziale delle Cure Palliative che l'infermiere è sfidato ad unire le proprie

competenze clinico-assistenziali alle capacità di caring, prendendosi cura del malato e della sua famiglia attraverso una presa in carico olistica e globale. L'attenzione è dunque spostata sul malato piuttosto che sulla sua malattia, con l'obbiettivo primario di incrementare la qualità della vita che resta da vivere e accompagnare il malato durante la fase terminale.

Con il cambiamento degli scenari epidemiologici dettato da un incremento dell'aspettativa di vita, le Cure Palliative vengono applicate sempre più precocemente e non solo nei malati affetti da patologie oncologiche. Infatti, anche nelle patologie cronico - degenerative si è reso sempre di più necessario il ricorso alle Cure Palliative.



La demenza è stata definita secondo il rapporto OMS e ADI del 2012 “una priorità mondiale di salute pubblica”, ne sono affetti il 10% dei soggetti oltre i 65 anni e il 50% dei soggetti oltre gli 85 anni.

La demenza è una patologia a forte impatto assistenziale, che compromette precocemente la qualità della vita del malato e di chi lo circonda.

Tuttavia, si fa ancora molta fatica a considerarla tra le patologie inguaribili, sia a causa del suo decorso prolungato, sia per la difficoltà di riconoscere la vera e propria fase terminale della malattia.

L'analisi e lo sviluppo di tale argomento nel mio elaborato di tesi derivano sia dalla mia esperienza personale, che mi ha vista coinvolta nell'assistenza di mio nonno affetto da demenza, sia da un'esperienza pratica di tirocinio svolta presso l'Assistenza Domiciliare Integrata di Poggibonsi che mi ha permesso di toccare con mano l'assistenza ai malati terminali.

L'obiettivo principale del mio elaborato è stato quindi quello di rendere chiara la condizione di terminalità dei malati affetti da demenza, poiché risulta ad oggi ancora poco radicata la concezione che questa tipologia di pazienti abbia necessità di un percorso palliativo sia nella fase precoce della patologia che durante il progressivo peggioramento.

Analizzando questo tema si è reso necessario spaziare tra le generalità delle Cure Palliative e gli aspetti propri della singola patologia, integrando poi elementi legati

all'assistenza: il trattamento della sintomatologia del fine vita, la valutazione del dolore nel paziente non comunicante, i sintomi refrattari, la sedazione palliativa, la valutazione dei bisogni assistenziali del caregiver.

Per i pazienti con demenza la gestione della fase terminale e l'accompagnamento alla morte sono questioni ancora poco approfondite. La diversità dei setting assistenziali, la scarsa formazione degli operatori sanitari, la complessità della patologia e dei suoi sintomi, la discontinuità delle cure offerte, spesso rendono ancora estremamente difficoltoso l'accesso alle Cure Palliative per questa tipologia di malati.

Tuttavia, l'infermiere rimane responsabile dell'assistenza diretta a questi pazienti, che siano ricoverati in Ospedale, in Hospice o al domicilio. Egli si fa garante della qualità delle prestazioni erogate e della relazione di cura.

L'infermiere, insieme alle altre figure sanitarie, svolge un'attività fondamentale nell'aiutare e sostenere i familiari e gli assistiti, per individuare e soddisfare quelli che sono i bisogni del fine vita. Essi si snodano in più direzioni, quali la gestione dei sintomi fisici e psicologici, ma anche il supporto psicosociale e spirituale.

Il prendersi cura è concepito come presenza attiva e professionale nel promuovere la qualità della vita del malato.

È risultato quindi di fondamentale importanza rico-

noscere precocemente l'esigenza delle Cure Palliative nei pazienti affetti da demenza, seguendo quella che è la traiettoria naturale della patologia e utilizzando indicatori prognostici e scale di valutazione adeguate. Anche elementi come la Pianificazione Anticipata e Condivisa delle Cure insieme alle Disposizioni Anticipate di Trattamento, risultano essere strumenti sostanziali che guidano l'equipe sanitaria nelle scelte che riguardano il fine vita. Scelte che, nel malato affetto da demenza, comprendono principalmente il ricorso alla nutrizione e all'idratazione artificiale, la sedazione palliativa, il trattamento del dolore, il ricorso a trattamenti invasivi, il ricovero in Hospice o in Ospedale.

È quindi, inoltre, importantissimo instaurare un rapporto di fiducia tra l'equipe sanitaria, il paziente e i suoi familiari, per permettere fin dalla diagnosi e durante tutto il percorso di malattia una comunicazione chiara ed esaustiva.

Anche per quanto riguarda l'assistenza propria della fase terminale è emerso che i sintomi maggiormente riscontrabili nel paziente con demenza sono: difficoltà

di mobilità, dolore, disturbi del sonno, deficit dell'alimentazione e alterazioni comportamentali. Questi sintomi vanno a completare un quadro clinico-assistenziale già estremamente complesso di pazienti che spesso giungono al fine vita allettati, malnutriti e cachettici.

L'infermiere deve essere dunque in grado di gestire una condizione di assistenza articolata che unisce il curare i sintomi fisici al prendersi cura dei bisogni emotivi della persona e della famiglia, sia durante la malattia che durante il lutto conseguente.

*“La cultura del sollievo è non solo una necessità per soddisfare i bisogni dei pazienti più fragili, ma anche un dovere morale per gli infermieri. E far sì che essa si propaghi e venga compresa è un compito non solo meritorio dal punto di vista umano, ma professionalmente caratterizzante per chi, come gli infermieri, ha deciso di dedicare la propria vita al prendersi cura”.*

(Dr.ssa Barbara Mangiacavalli Presidente FNOPI)

## L'infermiere nel contesto della donazione di organi, tessuti e cellule: uno studio nelle scuole superiori con l'associazione Aido

Spiezio Ciro - infermiere

Da quando ho intrapreso il percorso di studi di Infermieristica dell'Università di Siena mi sono chiesto se le scuole secondarie di II grado coinvolgessero a pieno gli studenti con dei programmi volti alla tutela del concetto di salute. Per tale motivo ho voluto indagare i mutevoli atteggiamenti degli studenti del quinto anno delle scuole superiori della città di Siena riguardo al tema della donazione attraverso un incontro formativo ed informativo in collaborazione con l'AIDO, Associazione Italiana per la Donazione Organi, tessuti e cellule. Ecco quindi che ho approfondito più nello specifico la mia domanda: Cosa fanno gli studenti maggiorenni della donazione degli organi? Hanno ricevuto quelle informazioni necessarie per scegliere correttamente la loro posizione riguardo la donazione?

Tali incontri sono stati quindi un momento di condivisione e d'informazione con l'obiettivo primario di diffondere la conoscenza e i processi Razionali intrin-

seci alla tematica della donazione e del trapianto di organi, in modo che ogni studente dichiarasse la propria Volontà alla donazione in modo Consapevole e Responsabile.

Siamo partiti evidenziando quanto il trapianto di organi sia basato su risorse limitate dato che la disponibilità di organi è nettamente inferiore rispetto alla richiesta, rilevandosi così un problema sociale mondiale. Abbiamo affrontato le evidenze scientifiche e i cardini legislativi italiani che definiscono la sicurezza delle procedure, con l'intento di far stimolare un pensiero critico attraverso strategie didattiche senza mai soffermarci direttamente sulla sfera emotiva che avvolge il mondo della donazione. Questo ha garantito ad ogni studente di poter rendere proprie le conoscenze scientifiche e confrontarle con i propri ideali. Grazie alla collaborazione con le insegnanti ho potuto

to somministrare un questionario sia prima degli incontri sia a fine lezione, permettendomi di effettuare un disegno di studio Pre test-Post test senza gruppo di controllo. Nella piccola realtà studiata ( sono state coinvolte 3 classi di 3 scuole differenti, per un totale di 67 partecipanti) ho riscontrato che l'argomento della donazione è un tema poco approfondito dal sistema scolastico, infatti i contesti sociali determinanti il primo approccio al tema della donazione sono risultati la famiglia o i media/social media. Inoltre alla domanda "Hai mai pensato di dichiararti donatore?" la maggior parte degli studenti hanno espresso di non aver mai preso in considerazione questa decisione. Possiamo quindi affermare che esiste la necessità di introdurre il concetto di donazione prima della maggiore età.

In conclusione il confronto con gli studenti non ha fruttato significative differenze nel manifestarsi favorevoli o contrari alla donazione, ma ha sicuramente arricchito le conoscenze portando maggior chiarezza sulla struttura del mondo delle donazioni. Tale studio ha potuto dimostrare come un unico intervento in classe sia stato determinante nell'aumentare i livelli di conoscenza inerenti alla donazione di organi e tessuti, ma tuttavia un singolo incontro non risulta sufficiente per poter comprendere se l'aumento della conoscenza possa determinare un cambiamento nella disponibilità a donare.

Vorrei concludere affermando che mi ritengo soddisfatto di questo progetto in quanto il 92% degli studenti si sono manifestati propensi a condividere con amici e parenti quanto trattato durante l'incontro, dimostrando la loro disponibilità nel costruirsi un'idea propria basata sull'analisi delle informazioni ricevute, diventando, anche involontariamente, promotori della cultura del dono.

Il mondo scolastico di oggi coinvolge gli studenti in un contesto socio culturale capace di aprire le diverse strade del sapere. È qui che l'infermiere, come promotore della cultura della salute, deve orientare il suo agire verso l'educazione sanitaria del cittadino, proprio come definito dal Codice Deontologico. Difatti è proprio l'Articolo 26 che indirizza l'infermiere verso un senso di responsabilità che si materializza nel caricarsi di competenze e conoscenze finalizzate a promuovere e diffondere la responsabilità civile dell'atto della donazione come impegno del cittadino verso il prossimo.

Siamo portatori di conoscenza, per questo nel nostro operare quotidiano dobbiamo costruire momenti di assistenza finalizzati a trasmettere le giuste informazioni scientifiche attraverso interventi educativi ed informativi al fine di sviluppare un pensiero critico mirato al benessere socio-sanitario.





## **Santa Messa dei defunti ACOS**

**martedì 8 novembre  
ore 18.00**

**Basilica dell'Osservanza - Siena**



## **Presentazione del nostro Libro**

**sabato 26 novembre  
dalle ore 15.00**

**gli orari sono in via di definizione dagli organizzatori**

**Palazzo Patrizi  
Via di Città, 75 - Siena**

## **FESTIVAL DELLA SALUTE A SIENA**

**con le interviste dei soci e le foto storiche  
testimoni del nostro affetto  
per l'antico Ospedale Santa Maria della Scala**

**ingresso libero**



## **Incontro degli auguri di Natale**

**domenica 18 dicembre  
ore 16.00**

**Santa Messa degli Auguri  
Basilica dell'Osservanza - Siena**



## **Visita guidata alla mostra Arte Senese**

**Giovedì 29 dicembre  
mattina**

**Complesso museale  
Santa Maria della Scala  
Siena**

**prenotazione obbligatoria  
entro il giorno 18 dicembre o fino ad  
esaurimento dei posti disponibili  
(3491276509 Coppi Donatella o tramite  
Whatapp)**

**quota di partecipazione da versare  
all'iscrizione**

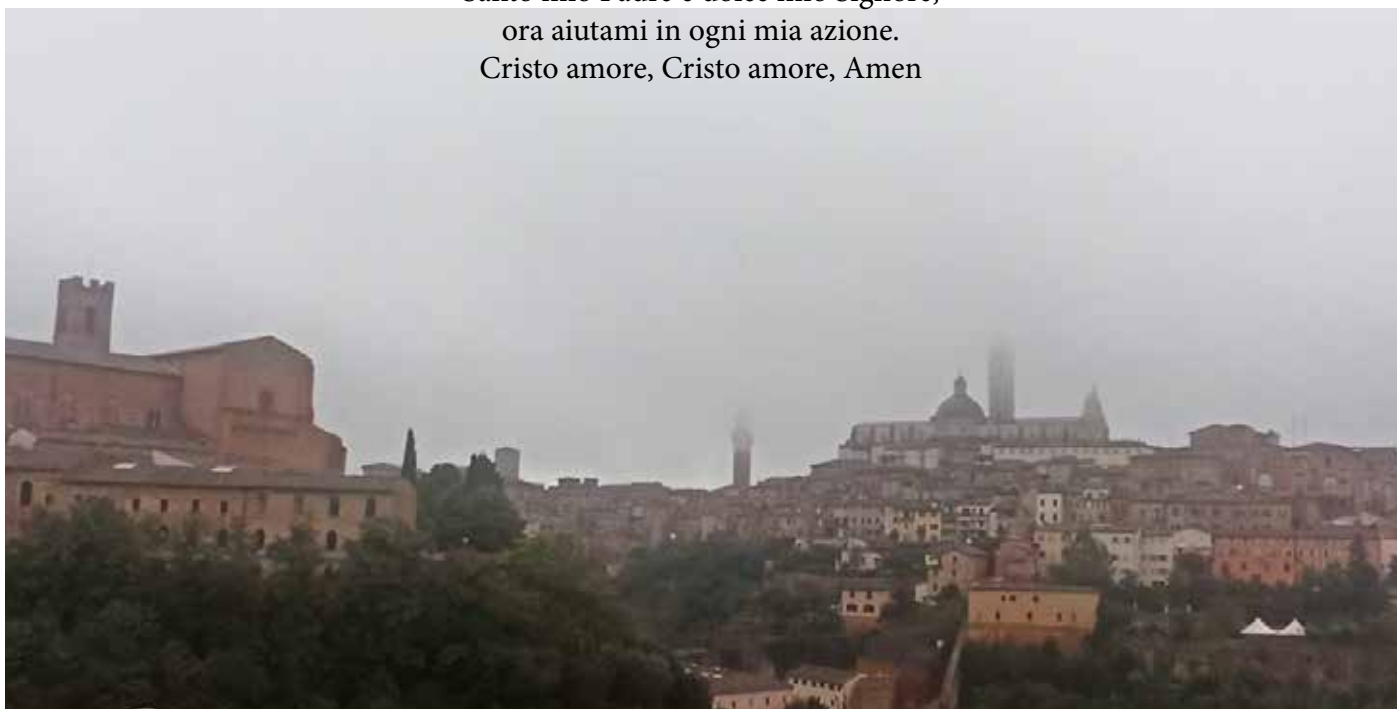


## Preghiera di Santa Caterina da Siena per invocare lo Spirito Santo

O Spirito Santo, Vieni nel mio cuore:  
per la tua potenza, attiralo a Te, o Dio,  
e concedimi la carità con il tuo timore.

Liberami, o Cristo, da ogni mal pensiero:  
riscaldami ed infiammami del tuo dolcissimo amore,  
così ogni pena mi sembrerà leggera.

Santo mio Padre e dolce mio Signore,  
ora aiutami in ogni mia azione.  
Cristo amore, Cristo amore, Amen



### Direttore responsabile:

Giuseppe Marcianò

### 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 19 ottobre 2022.

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](mailto:acos-siena@libero.it).*

*Con l'occasione ricordiamo che il rinnovo delle quote per l'anno 2022:*

**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.*