

L



Notiziario dell'Associazione Cattolica Operatori Sanitari 

CORSIA



Sommario

Scienza, Coscienza e Sapienza pag. 2

Corso di formazione: Empatia, Compassione, Gentilezza,
Resilienza: Il linguaggio dell'assistenza pag. 3

Inserto: Convegno Regionale ACOS:
Fragilità e Dignità della vita pag. 7

BLSD e sport:
analisi comparativa della conoscenza tra calciatori
e popolazione non sportiva con l'intervento educativo
dell'infermiere come strumento di prevenzione..... pag. 14

Appuntamenti pag. 15

(Giuseppe Marcianò)

La scienza è il principio cardine della medicina che unisce l'analisi attenta del paziente (osservazione clinica) alla riflessione logica e razionale per la diagnosi e la terapia: Ippocrate aveva già sintetizzato con due parole, *observatio et ratio* (osservazione e ragionamento), questo binomio metodologico fondamentale di tutto l'ambito sanitario.

L'importanza di questa metodologia viene sottolineata anche dal pensiero di Alexis Carrel, premio Nobel per la medicina nel 1912, che così metteva in guardia: “Molto ragionamento e poca osservazione portano all'errore; molta osservazione e poco ragionamento portano alla verità.”

La coscienza, che deriva dal latino *cum* (con) e *scire* (sapere, conoscere), significa letteralmente “essere consapevole” indicando la capacità di conoscere i propri atti.

Langdon Winner, filosofo americano che si occupa di scienze umane e sociali, evidenzia come ogni atto sanitario dovrebbe essere fatto ponendo in essere lo stato dell'arte delle scienze mediche in ogni settore e fa presente come “Studiosi e scienziati vengano premiati per la produzione di nuove conoscenze piuttosto che, ad esempio, per la ricerca della sapienza necessaria per fare un miglior uso delle conoscenze già esistenti.”

La mancata applicazione delle migliori metodologie sanitarie esistenti nei pazienti che si affidano alle nostre cure, pone seri problemi etico-morali e ci spinge alla ricerca della sapienza necessaria per colmare il divario fra ciò che siamo e ciò che dovremmo essere quando prendiamo in carico una persona per una pianificazione diagnostico-terapeutica.

La sapienza, che deriva dal verbo latino *sāpere* (avere sapore, essere saggio), è come un maestro d'orchestra in grado di valutare tutti gli attori che sono chiamati in campo (es. clinica, radiologia, endoscopia, patologia, ...) e armonizzare la loro opera per riequilibrare lo stato di salute di un paziente.

La competenza medica, la cura appropriata e l'impegno scientifico sono la forma più fondamentale e necessaria di amore e aiuto per un malato, precedendo altre forme di compassione.

Senza la “carità della scienza”, il pietismo o il paternalismo non sono sufficienti, ma rischiano di essere limitanti, trasformando la medicina in una pratica superficiale, mentre la vera carità è curare efficacemente.

Empatia, compassione, gentilezza e resilienza sono le ruote che muovono la macchina della scienza: ne è un'espressione Albert Sabin che dal 1957 al 1962 ha lavorato alla realizzazione del vaccino antipolio e, dopo averlo realizzato, lo ha messo a disposizione gratuitamente rifiutandosi di brevettarlo.



La conoscenza arriva, ma la sapienza indugia.
Potrebbe non essere difficile
immagazzinare nella mente
una grande quantità di fatti
in un tempo relativamente breve,
ma la capacità di formulare giudizi
richiede la severa disciplina del duro lavoro
ed il calore temperante dell'esperienza e della
maturità.

(Calvin Coolidge, 30° presidente USA 1923-1929)

CORSO DI FORMAZIONE

Empatia, Compassione, Gentilezza, Resilienza: Il linguaggio dell'assistenza

Questo riassunto della giornata è curato dalla Redazione, estratto dagli appunti e registrazioni effettuate, non rivisto dai docenti.



**EMPATIA, COMPASSIONE, GENTILEZZA, RESILIENZA:
IL LINGUAGGIO DELL'ASSISTENZA**
SIENA, 9 FEBBRAIO 2026
AULA 6
Centro Didattico Azienda Ospedaliera Universitaria Senese
ORARIO 8,30 - 13,30

- 8.30 Saluto delle autorità
Moderatori:
Manola Porri, Giuseppe Marcinò
- 8.40 Presentazione dell'evento
Manola Porri - Infermiere AOUS, Presidente AOUS Siena
- 9.00 Scienza, coscienza, saggezza
Giuseppe Marcinò - Pneumologo Internista, Cittàpaleo
- 9.30 La resilienza, la cura i curanti...
Andrea Pozza - Responsabile UO di Psicologia,
Dipartimento di Salute Mentale e degli Organi di Seno, AOUS
- 10.10 La gentilezza
Marilisa Pallarini - Responsabile Didattica Professionale
Cdi Infermieristica Università degli Studi di Siena
- 10.40 Pausa
- 11.10 Lo spirito della cura - Monologo
Margherita Fusco - Attrice Compagnia Teatrale Topi Dalmati
- 11.35 Il linguaggio della cura: empatia, compassione,
gentilezza, resilienza
Aurilio Filippini - Infermiere, funzione professionale in Area
Sanità Territoriale - Prevenzione e Promozione della Salute AOUS
Settebello Vares
- 12.20 Le stanze della cura
Lucia Teresa Benetti - Scrittrice e paziente,
Infermiere (INFERMIERE) paziente oncologa
- 13.00 Discussione plenaria
- 13.30 Chiusura corso e adempimenti ECM

L'assessore Giuseppe Giordano portando i saluti del Sindaco, dottoressa Nicoletta Fabio, sottolinea che gli argomenti trattati, già presenti nei piani di studio universitari, devono essere sempre più centrali per tutte le professioni di aiuto, rappresentando competenze trasversali indispensabili. E' fondamentale, comunque, una reciprocità di attenzioni tra professionisti e cittadini per il grande valore che le attività sanitarie rivestono. La Giornata Mondiale del Malato sottolinea il diritto alla cura, diritto già sancito dalla riforma sanitaria, ma che oggi a causa della carenza di forza lavoro sembra meno facile da garantire. Ringrazia quindi per il tema dell'evento che permette di mantenere alta l'attenzione su questi argomenti.

Il Presidente OPI Francesco D'Ambrosio evidenzia che l'Art.4 del Codice Deontologico degli Infermieri, insiste sul tempo di cura che è tempo di relazione: non si può curare senza relazione e il codice deontologico, come una bussola, orienta il nostro agire in tal senso.

La Dottoressa Giuliana Ruggieri augura un buon lavoro, sottolineando che le relazioni in programma affronteranno temi peculiari per il nostro essere professionisti.

Il Diacono Mario Pasetto porta i saluti del Cardinale Augusto Paolo Lojudice e si sofferma sulla parabola del Buon Samaritano, tema della Giornata del Malato 2026, sui suoi gesti di prossimità e di attenzione. Le professioni sanitarie hanno molto in comune con

Il giorno 9 febbraio a Siena, nell'Aula 6 del Centro Didattico dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese si è svolto il corso ACOS dal titolo "Empatia, compassione, gentilezza, resilienza: il linguaggio dell'assistenza" realizzato in occasione della XXXIV Giornata Mondiale Del Malato, in collaborazione con AOUS.

L'Aula 6 registra il tutto esaurito, con la presenza di personale sanitario e studenti del secondo e del terzo anno del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università di Siena.

Hanno portato i loro saluti l'Assessore alla Sanità Dottor Giuseppe Giordano del Comune di Siena, il Dottor Francesco D'Ambrosio Presidente dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Siena, la Dottoressa Giuliana Ruggieri Presidente AMCI, il Diacono Mario Pasetto della Pastorale Sanitaria, il Professor Antonio Barretta Direttore Generale dell'AOUS.





il Buon Samaritano, basando il loro lavoro sulla vicinanza e sulla prossimità, che diventano addirittura parte della stessa terapia.

Infine, i saluti del Direttore Generale Professor Antonio Barretta, che sottolinea quanto la relazione sia al centro delle strategie aziendali. Illustra infatti i numerosi progetti che coinvolgono l'azienda, gli operatori, i pazienti, il comitato di partecipazione. Sulla umanizzazione poi, ci sono oltre 80 iniziative, che oltre al miglioramento delle tecnologie presenti vanno ad arricchire e rendere più gradevoli gli ambienti, gli aspetti relazionali, per curare il benessere organizzativo in tutte le sue sfaccettature.

Introduce l'evento la Dottoressa Manola Pomi, Presidente ACOS Siena, richiamando il messaggio di Papa Leone per la Giornata Mondiale del Malato del giorno 11 febbraio. Cita una frase di due studentesse del Corso di Laurea in Infermieristica, già laureate perfusioniste, che hanno deciso di intraprendere questo ulteriore percorso di studi perché nel precedente hanno percepito la mancanza della vicinanza al malato. Ringrazia i numerosi studenti che hanno chiesto di poter partecipare al Corso e conclude con una raccomandazione: "Siete il nostro futuro: fate la differenza!" La scienza è la prima carità verso il paziente, ma da sola non è sufficiente.

La mattinata inizia con l'intervento del dottor Giuseppe Marciànò che ha trattato i temi della scienza e della sapienza. I temi sono stati riassunti dallo stesso relatore nell'editoriale di pagina 2.

Il dottor Andrea Pozza ci guida quindi in una riflessione sul tema della resilienza e di come questa si intrecci alla personalità. La resilienza è un concetto molto studiato, esistono oltre 60 strumenti standardizzati per misurarla, ma non c'è un Gold Standard o linee guida. Prende in esame tre tipi di resilienza:

*Resilienza come tratto:

La resilienza come adattamento agli eventi difficili, si può definire come un tratto stabile della personalità, un modo di relazionarsi alla vita dovuto all'apprendimento familiare, all'educazione, agli accadimenti della vita, alla formazione, o come esito psicologico di un percorso che crea resilienza.

Un'analisi fattoriale di uno studio di metanalisi individua 4 principali ingredienti della resilienza:

1-la capacità di recupero, ossia il riprendersi facilmente da situazioni difficili e rimanere composti e stabili
2-le persone che sono orientate per obiettivi e scopi, sono determinate, entusiaste, sostengono le proprie attività con decisione

3-l'elasticità infatti la parola resilienza deriva dalla fisica e descrive la capacità della materia di tornare in posizione dopo la trazione

4-la capacità di vivere rapporti con gli altri come fonte di supporto emotivo, logistico e materiale.

Il dottor Pozza prosegue spiegando che in un lavoro pionieristico, lo psicologo sociale Gordon Allport, nella prima metà dell'800 provò a incrociare la resilienza con la personalità, scegliendo 18.000 vocaboli dal dizionario inglese che descrivessero qualità e attri-



buti delle persone, cercando di isolare e raccogliere i tratti della personalità. Successivamente due psicologi, Costa e McCrae, raffinarono il lavoro e arrivarono a ipotizzare la teoria dei 5 grandi fattori della personalità, tratti che influenzano ogni individuo, detti i Big Five:

1.Apertura mentale (O) descrive persone aperte all'esperienza, aperte alle sfide che vengono accettate come possibilità di miglioramento

2.Coscienziosità (C), attenzione ai dettagli, essere organizzati verso un obiettivo,

3.Estroversione (E), descrive la capacità di stare con gli altri di aprirsi, mettersi in gioco, ascoltare

4. Cordialità o amichevolezza (A) capacità di essere gentili

5. Nevroticismo (N) è l'unico tratto negativo, tossico, descrive la tendenza a vivere i problemi come catastrofi, a drammatizzare le situazioni.

Ogni persona può spostarsi all'interno di ciascun Big verso la massima o la minima estroversione, come



fosse un termometro. Uno studio giapponese ha associato ad ogni tratto un valore, per evidenziare la massima resilienza possibile. E' emerso che le persone aperte, coscienziose, estroverse, amichevoli e poco nevrotiche, hanno una maggiore resilienza rispetto ad altri, con variazioni basate sul genere spesso.

*Resilienza come esito nella terapia

Marsha Linehan, esperta psicoterapeuta, ha elaborato una terapia con un modello che rinforza la resilienza nei disturbi borderline di personalità. Le persone con questa patologia hanno un quadro cronico di sofferenza emotiva, si sentono cronicamente vuoti e senza scopo, hanno un comportamento dicotomico (per loro esiste il tutto o il nulla) e una sensibilità accentuata verso gli stimoli emotivi con un bisogno di tempo maggiore per recuperare. Nella teoria di Marsha le emozioni negative vengono visualizzate come metafora, come un pallone pieno d'aria che vorrei tenere nascosto sott'acqua senza riuscirci perché riemerge. L'unico sistema è accogliere, accettare e non contrastare il pallone, così come le emozioni negative.

Un altro psicoterapeuta, Irvin Yalom ritiene che per aiutare gli altri devi avere esperienza in prima persona in quel campo. La malattia quindi deve essere vissuta oltre l'accettazione, come crescita post traumatica.

Secondo Richard G. Tedeschi la malattia è un'opportunità per essere più vicini alla vita. La malattia infatti ci insegna che non può essere pianificato tutto, che

esiste anche un vivi qui e ora; ci insegna un processo di resilienza che ci connette in maniera migliore con i familiari e rende evidenti risorse che non credevo di avere. La fede è un predittore di migliore qualità di vita e di prognosi migliore.

*Resilienza come processo

Il dottor Pozza spiega che Worthington Everett ha elaborato la Teoria del perdono, che vede la resilienza come espressione del perdono, non inteso necessariamente in senso religioso, ma psicologico.

Il perdono e la riconciliazione non sono solo valori religiosi infatti, ma anche strumenti per guarire le ferite psicologiche che il comportamento altrui ha provocato in noi e per godere di una vita di relazione più serena ed equilibrata. Esistono persone che hanno come tratto il perdono, che sono più predisposte a perdonare, altre meno. Perdonare non vuol dire dimenticare o perdonare l'offesa, o negare i propri bisogni o riconciliarsi. È un processo emotivo e cognitivo che deve essere effettuato dentro di se, per se stessi. È un percorso faticoso che trova degli scogli, quali ammettere di essere stati feriti e la paura che possa riaccadere, è lasciar andare la rabbia, è un processo che implica la rinuncia al risentimento e riconoscere la propria fragilità.

La relazione seguente è tenuta dal dottor Maurilio Pallassini che approfondisce il concetto di gentilezza, che non si contrappone ma è in parte assimilato dal concetto di empatia. Esiste un'ampia letteratura sull'argomento, che va ad investigare i benefici e gli effetti che si manifestano sia sul donatore che sul ricevente gentilezza.

Il paziente che riceve atti di gentilezza presenta minore stress e presenta una risposta immunitaria potenziata. Ricevere gentilezza, infatti, stimola il rilascio



di diversi ormoni tra i quali l'ossitocina, provoca una minore produzione di cortisolo, la pressione arteriosa diminuisce, diminuiscono i tempi di guarigione delle ferite, si attiva il sistema nervoso parasimpatico



con il rilascio di endorfine, diminuisce la percezione del dolore. La maggiore considerazione da parte del personale sanitario aumenta il senso di benessere nel malato, favorisce una fiducia maggiore e una migliore aderenza al regime terapeutico e conseguentemente una diminuzione dei tempi di ospedalizzazione.

Anche il donatore di gentilezza ha dei vantaggi: si attiva infatti l'Helper's High e vengono secrete molte sostanze benefiche ormonali, come la dopamina, la serotonina, l'ossitocina, le onde gamma a livello cerebrale portano ad un aumento della memoria e dell'attenzione.

Negli ultimi anni è stato studiato anche l'impatto della gentilezza sul DNA con due studi sul profilo CTRA (Conserved Transcriptional Response to Adversity) che misura il livello dell'infiammazione cronica. Nel primo studio i soggetti sono stati suddivisi in 4 gruppi ciascuno dei quali doveva svolgere azioni di gentilezza rivolte in vari settori. Lo studio ha evidenziato che le persone del gruppo impegnato giornalmente ad erogare gentilezza verso gli altri aveva una riduzione marcata del CTRA, quindi dell'infiammazione cronica, rispetto a chi invece era gentile, ad esempio, con se stesso o in maniera generica con il mondo. Il secondo studio effettuato dopo 22 anni ha dato gli stessi risultati evidenziando che chi è gentile verso gli altri si ammala meno e vive meglio, con un minore livello di CTRA. Donare gentilezza porta all'attivazione del meccanismo di elevazione morale ossia sento di aver fatto una cosa positiva, mi sento meglio perché ho una

sensazione di calore per tutti quelle sostanze ormonali che si sono scatenate, si attiva il nervo vago, il mio cervello primitivo l'archeopallio, non distingue più tra me e l'altro, ci siete pieni di benessere e le emozioni negative vengono stemperate, rimodulate e attenuate, ho un'amplificazione positiva ossia penso meglio e risolvo più facilmente i problemi.

La gentilezza non è cortesia. C'è un termine scozzese antico che lo spiega, la parola kindness, ossia la gentilezza di trattare gli altri come parenti, come membri della propria famiglia, come amici intimi. La gentilezza è una azione volontaria, intenzionale e motivata, basata sul bisogno di riconoscere l'altro, senza un secondo fine. L'altro ha necessità di aiuto, di sostegno, di incoraggiamento: la gentilezza non ha bisogno di conoscere l'altro, come per l'empatia, ma di conoscere la necessità. Si può distinguere lessicalmente la gentilezza dall'empatia o dalla compassione, ma gli effetti pratici in realtà hanno poca differenza perché l'importante è l'approccio all'altro verso l'aiuto.

Sono stati studiati anche gli ostacoli che impediscono la gentilezza: spesso sottovalutiamo i benefici che sono tanti, rispetto ai costi che sovrastimiamo.

Tra i costi diamo valore all'imbarazzo, al disturbo, pensiamo che l'aiuto non sia necessario e che la persona ce la faccia da sola, al poco tempo a disposizione ma è dimostrato che non è vero. Oppure si pensa che siano necessarie competenze relazionali che non abbiamo, anche se sarebbe meglio incoraggiare e aiutare male piuttosto a non incoraggiare affatto. Un pericolo grave è razionalizzare l'inazione: secondo questo concetto se nessuno si muove e fa qualcosa tutti gli altri sono portati a non intervenire pensando che non sia necessario.

Bisogna allenarsi alla gentilezza. Viene consigliata la "sfida dei 21 giorni" durante i quali, ogni giorno per 21 giorni, prendo nota e monitorizzo i miei atti gentili

segue a pag 11





CONVEGNO REGIONALE ACOS Prato 29 Novembre 2025

FRAGILITA' E DIGNITA' DELLA VITA

Dr. Maria Cristina Orsi

Si è tenuto a Prato questo importante Convegno regionale dell'Acos, presso il Chiostro di S. Domenico, in un ambiente molto accogliente e curato. I partecipanti sono stati numerosi. La Dr.ssa Stefania Cecchi, presidente dell'Acos della regione Toscana e Vicepresidente dell'Acos nazionale, ha introdotto i lavori della giornata. L'idea di questo convegno, ha detto, nasce da alcuni pensieri sulle fragilità del nostro tempo. In questo anno del Giubileo della Speranza abbiamo riflettuto sull'importanza di supportare le persone con disabilità, anche in occasione della Giornata Internazionale delle Persone con Disabilità del 3 dicembre. Un pensiero particolare va ai caregiver che vivono il disagio insieme alla persona disabile ed hanno bisogno di un incoraggiamento, non solo economico ma anche relazionale. Per questo sono state previste due tavole rotonde in cui i professionisti potranno confrontarsi. Una su "Inclusione delle persone con disabilità" e l'altra su "Il malato e gli operatori sanitari: un'alleanza per la cura". Sono state previste anche due testimonianze: Antonia Salzano, madre di San Carlo Acutis e di Maria Carla Panattoni che ci parlerà dell'alleanza con gli operatori e di come vivere la disabilità con dignità. Infine, la Dr.ssa Cecchi, ha ricordato un'amica che ha vissuto la sua disabilità con dignità, cercando di pensare sempre agli altri, Assunta Palumbo che, per anni, ha fatto parte dell'ufficio pastorale di Prato ed è stata referente per la disabilità. A lei è stata dedi-

cata questa giornata. Ha poi invitato Mons. Daniele Scaccini e la dr.ssa Lorena Paganelli a portare i loro saluti. Mons. Daniele Scaccini, Vicario Generale della Diocesi di Prato, ha portato i saluti del Vescovo ed ha introdotto il tema della giornata dicendo che gli Operatori Sanitari hanno la vocazione e la responsabilità di essere custodi e servitori della vita umana, soprattutto nelle sue fasi vulnerabili, riprendendo quanto detto dal Papa Leone XIV. La Dr.ssa Lorena Paganelli, Direttrice della Società della Salute dell'Area Pratese, ha salutato i presenti ricordando l'insostituibilità delle relazioni umane, accanto alle competenze tecnico scientifiche.

La prima Tavola Rotonda è stata moderata dalla Dr.ssa Maria Cristina Orsi, Consigliere Nazionale Acos, e da Don Simone Valerani, Consulente Ecclesiastico Nazionale Acos.

Il primo relatore, Don Fabio Marella, Collaboratore presso la CEI per il Servizio Nazionale delle persone con Disabilità, ha sottolineato come le relazioni sociali siano una componente fondamentale della vita di ogni persona. Non solo influenzano il nostro benessere emotivo, ma determinano anche quanto ci sentiamo accettati, supportati e valorizzati. Per chi vive con una disabilità, sentirsi accolti e compresi può fare la differenza tra isolamento e piena partecipazione alla vita sociale. L'etimologia della parola "fragilità" deriva dal latino "frangere", cioè "rompere" o "spezzare". Parlare di fragilità della vita è necessario per costruire un progetto per la vita. E' necessario sensibilizzare le parrocchie nel coinvolgere le persone disabili a partecipare e sentirsi parte di una comunità. Se uno di loro non è presente all'interno della comunità, la comunità cambia perché manca di quell'elemento. Le persone disabili devono essere conosciute e accettate, coinvolte nello stringere relazioni, amicizie, e possono essere di aiuto, oltre che essere amate. Papa Leone XIV, prima di essere eletto, diceva: "La Chiesa deve camminare con tutte le persone, specialmente con le più vulnerabili, assicurando che la loro dignità sia sostenuta dal grembo



materno fino alla fine della vita, poiché questo è il cuore della missione di Cristo...Non possiamo costruire una società giusta se scartiamo i più deboli, sia il bambino nel grembo materno sia l'anziano nella sua fragilità, perché entrambi sono doni di Dio”.

E' seguita la relazione della Dr.ssa Francesca Faggi, Psicologa, Psicoterapeuta della Fondazione Santa Rita di Prato, che partendo dalle parole di Don Fabio Marelle, ha detto che non ci può essere inclusione nella disabilità senza partire dalla qualità della vita. Infatti vanno ripensati i servizi in base alle capacità della persona disabile. L'essere umano è un sistema complesso di essere, appartenere, divenire. Intervenire su un solo pezzo non basta. Se manca il lavoro, cambia l'autostima. Se mancano relazioni affettive, crolla la motivazione. Se mancano opportunità, si blocca lo sviluppo. La disabilità va quindi letta dentro una rete di fattori e non ridurla a una caratteristica individuale. Infine non esiste inclusione senza diritto di scegliere perché, ha sottolineato la Dr.ssa Faggi, quando una persona non può scegliere, non è inclusa ma è gestita. E' necessario, quindi, pensare a migliorare la qualità di vita del disabile. Ripensare i nostri servizi che, paradossalmente, tendono a rendere le persone dipendenti. Ha poi concluso presentando l'esperienza della Fondazione S. Rita che ha fatto una convenzione con il Dipartimento di Salute Mentale per un progetto di accompagnamento al lavoro di persone autistiche.

La terza relazione, del Dr. Roberto Troisi, Psicologo, Psicoterapeuta componente dell'Ufficio Pastorale Sanitaria della Diocesi di Prato, ha sottolineato l'importanza di garantire la dignità dei fragili attraverso il rispetto dei segnali di sicurezza nella relazione. Ci sono degli specifici segnali di sicurezza che l'operatore sanitario deve utilizzare. Potremmo dire che esiste un “Kit dell'operatore sanitario” composto da tre strumenti biopsicologici: il volto e la voce, la prosodia (andamento del ritmo vocale) e il tatto (da usare con cautela). La fragilità non è un difetto ma una condizione fisiologica che richiede supporto esterno. E' necessario leggere la condizione dell'assistito attraverso il “Semaforo di sicurezza”. La luce verde corrisponde all'ingaggio sociale, dove la persona è socievole e tranquilla. La luce arancione corrisponde alla mobilitazione, dove la persona è agitata, spaventata o arrabbiata. In questo caso l'operatore deve calmare. La luce rossa che corrisponde all'immobilizzazione e dissociazione. In questo caso la persona è confusa e annebbiata e occorre molto tempo e delicatezza per il recupero. Infine, ha continuato il Dr. Troisi, nel caso in cui si debba gestire una relazione in una condizione di fragilità dopo un trauma è necessario tenere presenti tre aspetti:

- La ferita della fiducia: In questo caso spesso la vittima perde la fiducia in se stesso, prova vergogna e senso di colpa che portano all'isolamento.

- Ricostruire l'alleanza: costruire una relazione affidabile è la prima risorsa. Bisogna indagare quali “segnali di sicurezza” sono stati persi per aiutare la persona a discriminare di nuovo tra sicurezza e pericolo.

- L'importanza della presenza: è necessario assicurare l'interazione “faccia a faccia”, unica garanzia biopsicologica di sicurezza.

Quarta ed ultima relazione della mattinata è stata quella della Dr.ssa Jessica Pittarello Infermiera Volontaria dell'Unitalsi e responsabile Giovani della Toscana, che ha presentato la sua relazione dal titolo: “Inclusività e disabilità, il Modello Unitalsi” che consiste nel mettere sempre la persona al centro perché l'Unitalsi è una grande famiglia. Punto centrale del suo cammino è il pellegrinaggio, esperienza forte di fede e condivisione fraterna. L'inclusione è una cultura, un modo di guardare le persone e le relazioni. L'accoglienza, per l'Unitalsi, significa andare oltre la disabilità e oltre l'etichetta. L'inclusione non è fatta solo di parole, ma di scelte concrete come:

- curare l'accessibilità: organizzare trasporti adatti, fornire supporti adeguati, pensare gli spazi in modo che tutti possano partecipare.

- formare i volontari: preparazione tecnica, ma anche umana

- prestare attenzione ai dettagli: accorgimenti che possono davvero permettere a una persona di sentirsi parte integrante.

Nei pellegrinaggi e nelle attività dell'Unitalsi si vive un'esperienza unica: qui le persone sono davvero sullo stesso piano. Condividono il tempo, la fatica, la fragilità, ma anche la gioia, l'umorismo, la leggerezza. Questi momenti diventano occasioni di crescita personale e comunitaria, dove ognuno scopre qualcosa in più su sé stesso e sugli altri. L'esperienza dell'Unitalsi ci insegna che l'inclusione nasce da due cose semplici: la relazione e la presenza, perché il cuore dell'inclusione è la relazione.



La mattinata si è conclusa con la Testimonianza su “La sofferenza e la morte negli sguardi di un Santo” di Antonia Salzano Acutis”. Il Dr Nicola Gori, postulatore della causa di santificazione di Carlo Acutis, ha introdotto il videomessaggio di Antonia Salzano Acutis, mamma di Carlo, il quindicenne milanese morto per una leucemia fulminante il 12 ottobre 2006, beatificato il 10 ottobre 2020 da Papa Francesco e proclamato santo il 7 settembre 2025 da Papa Leone XIV, insieme a Pier Giorgio Frassati. Il Dr. Gori ha presentato la storia di questo giovane santo sottolineando che tutti possiamo diventare santi. La mamma di S. Carlo Acutis ha definito una missione il lavoro degli operatori sanitari. Ha parlato del figlio che definiva la morte come di un momento di passaggio verso la vita. La forza arriva attraverso i sacramenti ed in particolare dall'Eucarestia. Numerosi sono stati i Miracoli Eucaristici. Dovete essere portatori di Cristo anche attraverso la professione sanitaria, ha detto, per essere testimoni. L'Eucarestia è l'autostrada per il cielo. Carlo andava a Messa e prendeva l'Eucarestia tutti i giorni. Così dobbiamo fare anche noi, conclude, per ritrovarci tutti in Paradiso.

Dopo pranzo sono ripresi i lavori con la seconda Tavola rotonda che ha avuto come tema: “Il malato e gli operatori sanitari: un'alleanza per la cura”. I due moderatori, il Dr. Giuseppe Marcianò, Responsabile dell'Ufficio per la Pastorale Sanitaria dell'Arcidiocesi di Siena, e il Dr. Omar Fabbri, Presidente del Gruppo Regionale ACOS dell'Emilia Romagna, hanno presentato i relatori.

Il primo relatore è stato il Dr. Gabriele Panci, Presidente dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Prato e ha definito l'Infermiere come un professionista sanitario che agisce seguendo una specifica deontologia professionale, scritta nel Codice Deontologico del 2025. Dopo aver fatto la distinzione tra codice deontologico e deontologia, ha sottolineato la necessità di un continuo adattamento del codice all'evoluzione della professione, elencando gli articoli che possono essere messi in relazione con la fragilità. Ha concluso elencando le parole focus della Professione Infermieristica quali: cura, rispetto, dignità, libertà, uguaglianza, fiducia, rispetto, inclusione, empatia, relazione.

E' seguita la relazione di Sr. Costanza Galli, Direttrice Coordinamento Aziendale Cure Palliative dell'Asl Nord Ovest Toscana e Presidente del Gruppo Acos di Livorno, che ha evidenziato il cambiamento della

società dove prevale il bene dell'individuo sul bene comune. Sono venuti meno concetti come la solidarietà, la compassione, la trascendenza, la religiosità. Emerge una visione economicistica della vita e della organizzazione sociale. La malattia e la morte vengono programmate e controllate, come se si potesse decidere su di esse. E' necessario “un approccio in grado di migliorare la qualità della vita dei malati e delle loro famiglie che si trovano ad affrontare le problematiche associate a malattie inguaribili, attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza per mezzo di una identificazione precoce e di un approfondita valutazione e trattamento del dolore e delle altre problematiche di natura fisica, psicosociale e spirituale”. Questa è la definizione del World health organization, National cancer control programmes. Policies and managerial guidelines, 2002. Fragilità e malattia determinano un cambiamento del corpo, della mente e delle relazioni. La vita cambia e ci domandiamo il suo senso, il perché del bene e del male e se ci sarà un “dopo”. Le condizioni economiche (i poveri), culturali (gli stranieri), socio relazionali (le persone sole, gli anziani) diventano situazioni aggravanti. Il malato presenta problemi fisici (dolore, astenia, anoressia, dispnea, vomito, delirio), emozionali (paura, angoscia, depressione, ansia, delirium, sensazione di minaccia imminente), sociali e culturali (emarginazione, mancanza di comunicazione, perdita del ruolo, di dignità e autostima), spirituali (valori di riferimento, rapporto con gli altri, il creato, Dio, il trascendente, problema della verità e consapevolezza). Ma ci sono dei bisogni espressi anche da chi assiste le persone malate (medici, infermieri, operatori socio-sanitari), oltre a quelli dei familiari. E' necessaria quindi, la presa in carico dei bisogni della persona e della sua famiglia. E' fondamentale l'ascolto dei bisogni per dare risposte mirate. E soprattutto dare la speranza che non è una illusione: anche chi si avvicina alla morte deve sperare.

La terza relazione è stata quella di Don Isidoro Mercuri Giovinazzo, Past Presidente Aipas, Associazione Nazionale Italiana di Pastorale Sanitaria e Direttore dell'Ufficio di Pastorale della Salute della Diocesi di Aosta che ha sottolineato come il saper essere deve coniugarsi al saper fare, il farsi compagni di viaggio nel tempo della malattia e particolarmente di chi vive la fase finale della propria esistenza o di quella di un congiunto, cogliendone i bisogni spirituali e religiosi. Molti pazienti che non possono guarire vengono accompagnati con le cure palliative, che leniscono i sintomi dolorosi, rendendo meno angusto il tempo della malattia e del trapasso. Non

deve certamente mancare la cura spirituale, fondata sulla "compassione".

I bisogni spirituali e religiosi nel tempo della fragilità sono molti:

- Bisogno di sentirsi considerati nel valore di persone.
- Bisogno di compagnia, di un "sacramento della presenza" perché c'è la paura della solitudine, dell'isolamento, dell'abbandono, di perdere la fede, di non avere accanto qualcuno che tenga la mano.
- Bisogno di sollievo dal dolore fisico e da quello spirituale.
- Bisogno di rispettare le tappe psicologiche e spirituali del cammino del malato.
- Bisogno di visione olistica nella lettura della propria vita.
- Bisogno di recuperare il volto misericordioso di Dio: preghiera e sacramenti.

Oggi chi vuol svolgere un servizio professionale o di volontariato deve essere preparato in modo adeguato a "fare bene il bene". Non si può essere generici, ma la consapevolezza di essere chiamati a compiti specifici e qualificati porta l'operatore sanitario o pastorale ad acquisire requisiti indispensabili ed assicurarsi una formazione seria. Chi sceglie di compiere il proprio servizio nell'ambito dell'assistenza dei malati oncologici, deve avere la consapevolezza di entrare in un settore a rischio, in un campo minato, in cui è necessario camminare in punta di piedi. La realtà drammatica della morte va affrontata con serietà e delicatezza, con pudore e timore.

Infine la Dr.ssa Maria Nincheri Kunz, Vice presidente Nazionale Associazione Medici Cattolici, ha fatto una relazione sul tema della fragilità umana e il medico. Dopo un breve excursus sui modelli bioetici ha definito la qualità della vita come l'insieme dei beni che una esistenza esprime, a partire dal bene fondamentale della vita stessa. E' importante considerare quelli che sono i sentimenti del paziente. La sofferenza

e la malattia sono scandalo per la società di oggi, società del benessere e dell'edonismo. L'ammalato che si sente circondato da presenza amorevole non chiede di farla finita con la vita e per questo l'eutanasia è una sconfitta di chi la teorizza, la decide e la pratica. Bisogna chiedersi se la insopportabilità del dolore del paziente non sia da leggersi come l'incapacità dei sani ad accompagnare la persona nella malattia. Diciamo "No" all'accanimento terapeutico se un trattamento è futile, straordinario, sproporzionato e oneroso. "Sì", invece, alle cure palliative che sono le cure prestate alla persona affetta da una malattia non più responsiva alle terapie. Il controllo del dolore, degli altri sintomi e delle problematiche psicologiche, sociali e spirituali sono di grande importanza. Le cure palliative:

1. affermano il valore della vita considerando che la morte è un evento naturale
2. il loro scopo non è prolungare né abbreviare la vita del malato
3. provvedono al sollievo del dolore e degli altri sintomi
4. integrano gli aspetti psicologici e spirituali dell'assistenza
5. offrono un sistema di supporto alla famiglia
6. aiutano la famiglia nella fase del lutto.

Concludendo, possiamo riportare quanto scritto nell'Enciclica *Evangelium Vitae*. "La cultura odierna non coglie nella sofferenza alcun significato o valore, anzi la considera il male per eccellenza, da eliminare ad ogni costo; il che avviene specialmente quando non si ha una visione religiosa che aiuti e decifra positivamente il mistero del dolore".

Il pomeriggio si è concluso con la testimonianza di Maria Carla Panattoni che ci ha parlato della malattia con gli occhi e il cuore di un'infermiera, partendo dalla sua esperienza familiare, professionale e di malata. L'esperienza professionale mi ha fatto star bene, sentendomi vicina agli ammalati, con il cuore, ci ha detto. Anche le colleghe percepivano questa mia particolare sensibilità. Avrei voluto continuare a svolgere questa professione, ma la malattia attuale me lo ha impedito. Lo sguardo è fondamentale; dallo sguardo nasce la fiducia reciproca fra malato ed operatore. Anche la postura è importante e la vicinanza. Al termine della sua testimonianza ha letto una lettera che le ha scritto un malato terminale ringraziandola per l'attenzione che ha avuto verso di lui con delicatezza e rispetto.

La giornata si è conclusa con il ringraziamento ai presenti per la partecipazione e il coinvolgimento emotivo a questo evento che è stato davvero significativo e importante per tutti noi.



segue da pag. 6

giornalieri, come un allenamento muscolare, così da creare un'abitudine auto-rinforzante e diventare persona costantemente gentile. Diventerà una strategia evolutiva di massimizzazione del benessere per cui, come disse Richard Dawkins: "L'altruismo è la forma più intelligente di egoismo biologico".

Dopo una breve pausa, la mattinata è ripresa accogliendo la piece teatrale di Margherita Fusi che ha interpretato Santa Caterina, con un monologo che ha scosso il nostro pensiero facendoci riflettere sull'obiettivo della nostra vita e il nostro senso di giustizia.

Il penultimo intervento della mattinata è stato presentato dal dottor Aurelio Filippini. La sua relazione ha come focus il Buon Samaritano.



Riprende le parole che danno titolo al corso sottolineando che non sono solo parole ma entrano nel vivo del nostro lavoro, sono contenuti e componenti fondamentali della professione sanitaria, indipendentemente dalla qualifica o dal luogo di svolgimento della professione.

Utilizzando la parabola del Buon Samaritano Filippini isola alcuni agiti: lo vede, si avvicina, lo aiuta e lo affida, esattamente come possiamo fare anche noi nel nostro lavoro. Mentre capiamo quello che altri non conoscono, ecco la scienza, capiamo che noi possiamo risolvere un bisogno. Quindi: vediamo il bisogno, ci avviciniamo, aiutiamo e affidiamo ad altri.

Qualsiasi gesto che facciamo, dal mettere un laccio per un prelievo a fare una broncoscopia, sono comunicazioni del nostro agire. Possiamo comunicare gentilezza ma anche noncuranza, distrazione. Il paziente ci vede da una prospettiva particolare, perché mentre gli operatori comunicano in verticale, il paziente

è in orizzontale e vede sfaccettature diverse, vede tanti gesti che parlano più delle parole quindi accanto alle competenze professionali sono necessarie, nella professione d'aiuto, anche le competenze umane ricordate nel titolo, sono indispensabili anche per la pratica quotidiana.

Tutte le 4 parole non sono innate nei professionisti, anche se qualcuno sarà più predisposto, ma devono essere agite e imparate anche con lo studio, proprio perché fanno parte della nostra professione.

La prima parola che troviamo è Empatia.

Il termine è stato rivisto rispetto alla vecchia definizione: empatia è avvicinarsi senza invadere, capire l'emozione dell'altro, non è una fusione emotiva né un sovraccarico che mi prendo. È comprensione e scambio, ascoltare senza affrettare risposte, è il modo con cui mi avvicino, lo sguardo, il tempo che lascio non interrompendo con spiegazioni tecniche. Tutto questo richiede attenzione e consapevolezza. L'empatia è definita nell'articolo 4 del Codice Deontologico dell'Infermiere come componente fondamentale della relazione. L'empatia non elimina il dolore ma toglie la solitudine, condivide l'incertezza, non mente.

La seconda è Compassione, cioè restare con la fragilità. Riconoscere l'altro come persona e fare qualcosa con l'intenzione di fare. Se l'empatia è avvicinarsi, la compassione è fermarsi accanto come il Buon Samaritano. Non è pietà ma è una scelta di restare umani con l'altro, talvolta anche dichiarando le nostre fragilità. La condivisione crea contatto, costruisce relazioni basate sulla fiducia reciproca. Assistiamo al bisogno di chiunque lo manifesti e se non posso essere di aiuto affido a qualcun altro, ma non abbandono. La compassione la troviamo sotto altre definizioni nell'articolo 3 del Codice Deontologico. È l'intenzione che metto nel voler prendermi cura della persona, che crea un rapporto di fiducia.

Terza parola, la Gentilezza. La gentilezza è la forza silenziosa della cura quotidiana. Non è l'educazione, non è buonismo o debolezza. Anche la negazione gentile è più forte della negazione data di pancia. Permette alla tecnica di non ferire, chiede l'aiuto, consente alla competenza di essere compresa. È un antidoto alle forme sottili di maltrattamento che possono nascere da stanchezza, pressione, noia, che il paziente vive come cattiveria. Le parole che uso hanno un effetto chiaro sul paziente anche come aspettativa: è meglio dare feedback positivi, non insinuare pensieri di preoccupazione. Tra i consigli per praticare la gentilezza



possiamo enumerare presentarsi con il proprio nome, includere sempre la persona nel dialogo, riconoscere i limiti ma non togliere la speranza, chiedere il permesso prima di agire sulla persona, proteggere l'intimità e mantenere la gentilezza anche con i colleghi, correggere senza umiliare e rispettare i tempi dell'altro.

Infine la Resilienza, che non è sopportare tutto ad oltranza. Quella autentica si sviluppa meglio insieme perché trova gentilezza, compassione ed empatia nei colleghi. È un processo soprattutto organizzativo, per vedere e riconoscere il valore di cura, è supporto professionale, spazio di espressione, è una leadership che guida con valori e responsabilità etiche, è proteggere il sovraccarico del singolo. Sempre nel Codice Deontologico agli articoli 15 e 16 sulla cura dei curanti e sulla protezione dei professionisti, si sottolinea la responsabilità etica e deontologica del prendersi cura. Riallacciandosi al Buon Samaritano vediamo che lui affida il malcapitato alle cure di altri. Affida, ossia non cerca di fare tutto lui, non resta solo, condivide il percorso. La resilienza non è un peso solitario, ma il sostegno di una comunità professionale. La cura è un peso perché lavoro sempre con la sofferenza, ma non un peso solitario.

Empatia, compassione, gentilezza e resilienza sono valori che devo esercitare su tutto il gruppo anche dei curanti, della comunità professionale. Proteggono dalla disumanizzazione, dalla fretta, dalla solitudine morale. Nessuno della equipe deve restare solo. Il Buon Samaritano non cambia il mondo ma cambia il mondo dell'uomo ferito. La cura non ci chiede di essere straordinari ma presenti, umani, responsabili. Quindi avvicinarsi al bisogno – empatia, restare –

compassione, accompagnare – gentilezza, stare insieme come comunità professionale – resilienza, sono le 4 parole del linguaggio dell'assistenza.

L'ultimo intervento appartiene a Lucia Benetti, che si presenta come scrittrice, autrice, formatrice e solo per ultimo come paziente oncologica proprio per evidenziare il suo percorso di vita.

Un percorso che le ha permesso di cambiare prospettiva: da essere malata oncologica ad essere prima di tutto persona. Ringrazia infatti il personale sanitario che ha incontrato e che l'ha aiutata proprio a questo cambio di prospettiva.

Lucia ha avuto un cancro al colon dal quale è guarita, successivamente ha avuto un cancro al seno. Racconta di non essersi mai disperata, ma di aver vissuto i due eventi in maniera diversa, grazie anche al personale infermieristico, che lei chiama “le mie infermiere”, che l'hanno molto supportata.

La persona malata osserva così tanto, dice Lucia, da conoscere ogni singolo infermiere, da vedere le fatiche del lavoro, anche se il lavoro dell'infermiere è un lavoro scelto, la malattia non è stata scelta.

Per la sua relazione Lucia Benetti ha scelto questo titolo “le stanze della cura” perché ha sempre immaginato la vita come nascere in una soffitta e iniziare a scendere delle scale che ti portano ad aprire altre porte, con altri corridoi e altre scale, per arrivare al portone che porterà oltre.

Nella malattia si è immaginata in un atrio con tante stanze che dovrà percorrere e aprire: nel pianerottolo c'è l'attesa della diagnosi, che è tremenda, gli esami che vengono rimandati e spostati, poi l'ansia che deve essere tenuta a bada o fa diventare aggressivi.





Oggi sente di ringraziare il cancro perché per questa malattia devastante sente di essere curata, non necessariamente guarita, non sempre possiamo essere guariti. Sentirsi presi in carico, però, fa star bene e sopportare gli esami invasivi, le attese. Le stanze della cura sono piene di tante tensioni ma soprattutto di solitudine. Puoi sentirti solo con sensi di colpa nei confronti dei figli perché diventi figlia dei figli. Oppure hai voglia di piangere e devi trovare in ospedale l'aiuto per poter piangere.

Alcune riflessioni, scaturite dalla sua esperienza di malattia: non domandiamo "Come stai?", il malato non può rispondere che sta bene. Sta male sicuramente, e nelle stanze che deve attraversare, piene di solitudine, deve poter trovare attenzione e sollecitudine per stare meglio. Il linguaggio deve essere usato bene: non dobbiamo dare del "tu" al paziente perché non lo conosciamo, non sappiamo nulla di lui e non sta bene usare parole come nonnino o zio, ogni malato ha un nome. Usiamo il linguaggio per chiedere di cosa ha paura, cosa pensa. È un tempo dedicato, il Kairos, che non è il tempo Cronos. Basta poco perché chi è orizzontale si senta ascoltato, ed è un bisogno primario.

Lucia Benetti ricorda alcuni episodi della sua esperienza di paziente per far capire la differenza di approccio tra prendersi cura di qualcuno e non saperlo fare. Le stanze devono poter contenere la cortesia, la gentilezza, la compassione. Essere vista persona ti fa essere vivo, sentirsi relazionati, poter essere coinvolti in quello che succede. L'ospedale toglie l'identità, facendolo diventare una malattia, un letto; essere riconosciuti come persone è importante. Termina il suo intervento precisando che non è facile lavorare con i

malati, essere sempre gentili, empatici, crede però che sia possibile. Viene chiesto di guarire e di curare ma chi cura i sanitari? E' una domanda da porre ai vertici aziendali, precisando che se l'operatore sta bene, anche il paziente sta bene.

Al termine alcuni interventi hanno suscitato ulteriori considerazioni e riflessioni sull'argomento.

I due moderatori hanno quindi concluso specificando che dobbiamo fare tesoro di quello che ci siamo detti. La definizione di tempo ha due caratteristiche: il Cronos è il tempo cronologico ma il migliore è il Kairos ossia il tempo più opportuno per fare una cosa.

Il Buon Sammaritano ha visto e ha fatto nel Kairos. Una frase di J.W. von Goethe riporta "Ognuno vede ciò che sa e capisce": è compito degli operatori sanitari vedere il paziente e capire se il momento è quello giusto. E ricordiamo che la frase "I miei diritti finiscono quando incontrano i tuoi diritti" è sbagliata perché mette in contrapposizione le due persone mentre invece la frase corretta deve essere "I miei diritti finiscono quando incontrano i miei doveri". Il dovere dell'operatore è vedere quello che posso fare per aiutare, avendo la conoscenza necessaria per farlo.



BLSD e sport: analisi comparativa della conoscenza tra calciatori e popolazione non sportiva con l'intervento educativo dell'infermiere come strumento di prevenzione

Abstract tesi - Lorenzo Ponticelli

Relatrice: Prof. Carina Cirstea

Correlatore: Prof. Maria del Mar Olivan Roldan

Razionale dello Studio:

L'arresto cardiaco improvviso rappresenta una delle principali emergenze tempo-dipendenti e costituisce un problema sanitario globale. La letteratura dimostra che l'esecuzione tempestiva delle manovre di Basic Life Support and Defibrillation (BLSD) incrementa in modo significativo le probabilità di sopravvivenza e riduce le sequele neurologiche. In ambito sportivo, la rilevanza del tema è amplificata dalla maggiore incidenza di eventi cardiaci improvvisi durante l'attività fisica, con casi che hanno avuto ampia risonanza mediatica e sociale. I calciatori, pur allenandosi in contesti organizzati e spesso dotati di DAE, non sempre possiedono un'adeguata preparazione pratica. La comparazione con la popolazione generale consente di individuare criticità comuni e specifiche, offrendo spunti per la progettazione di interventi educativi mirati.

Materiali e Metodi:

È stata condotta una ricerca osservazionale, descrittiva e comparativa attraverso la somministrazione di un questionario strutturato.

Il campione complessivo era composto da un totale 484 intervistati di quale un numero di 456 cittadini appartenenti alla popolazione generale e da 28 calciatori dilettanti, che hanno formato il gruppo di controllo.

Le variabili analizzate comprendevano: frequenza e tipologia dei corsi BLSD frequentati; livello di ricordo delle manovre operative; percezione dell'importanza delle procedure; contesto e modalità della formazione ricevuta; ente erogatore del corso (enti sanitari, associazioni sportive, Croce Rossa, ecc.); disponibilità a ulteriori corsi di aggiornamento.

I dati raccolti sono stati elaborati in forma aggregata e confrontati tra i due gruppi di studio.

Analisi e discussione dei Principali Risultati di Interesse Infermieristico

I risultati hanno mostrato una diffusa consapevolezza teorica dell'importanza del BLSD: il 98,9% della popolazione generale ne riconosce la rilevanza. Tuttavia, più della metà del campione non ha mai partecipato a corsi di formazione, e il 52,9% dichiara di non ricordare in modo adeguato la procedura. Situazione analoga è emersa tra i calciatori, nei quali ci si sarebbe attesi un livello superiore di preparazione, dato il contesto sportivo e la frequente disponibilità di DAE. In entrambi i gruppi, il livello di formazione pratica è risultato insufficiente, confermando un divario tra consapevolezza e competenze operative.

Da una prospettiva infermieristica, tali evidenze pongono l'accento sulla necessità di implementare percorsi formativi obbligatori e ripetuti nel tempo, capaci di consolidare abilità tecniche e ridurre l'ansia da prestazione che spesso ostacola l'intervento. L'infermiere, in qualità di educatore alla salute, può rappresentare la figura cardine nella pianificazione e nella realizzazione



ne di tali programmi, promuovendo la diffusione di una cultura del primo soccorso accessibile e inclusiva.

Conclusioni

La nostra indagine mette in luce come l'arresto cardiaco resti una delle principali emergenze sanitarie e come la conoscenza del BLSD, seppur ritenuta fondamentale dalla maggioranza, risulti ancora insufficiente e poco consolidata. Per migliorare la situazione, vengono indicate misure prioritarie: corsi capillari e gratuiti, aggiornamenti periodici, integrazione della formazione in scuole, università e contesti sportivi, nonché campagne di sensibilizzazione per ridurre paure e barriere emotive. Nel mondo dello sport, in particolare nel calcio, emerge la necessità di rendere obbligatoria la formazione di atleti e staff e di trasformare le società in centri di diffusione della cultura del soccorso. In questo scenario, l'infermiere può svolgere un ruolo chiave sia come formatore tecnico sia come facilitatore nella gestione degli aspetti psicologici che

ostacolano l'intervento. L'azione educativa infermieristica diventa quindi uno strumento strategico per rendere il BLSD una competenza universale e realmente operativa nella popolazione.



Appuntamenti associativi

APPUNTAMENTO ELETTIVO RISERVATO AI SOCI

Siena, 21 marzo 2026

**San Pietro alle Scale
Ingresso Via del Casato 74
Siena**

ore 11.15
assemblea elettiva
per rinnovo cariche diocesane anno
2027-2030

**appuntamento elettivo importante
per l'associazione**

i soci riceveranno personale lettera di convocazione

Non mancate

VIA CRUCIS IN PIAZZA DUOMO Siena, 27 marzo 2026

ore 21.00

un momento per pregare insieme

FESTECCIAMENTI IN ONORE DI SANTA CATERINA

Siena sabato 2 maggio e domenica 3 maggio 2026

per l'omaggio floreale alla Statua e
la successiva consegna
del cero nel Portico dei Comuni,
con gli orari consueti

BUONA PASQUA A TUTTI I SOCI

Se nonostante tutto

Franco Delpiano

Se nonostante tutto siamo ottimisti
 è perché Cristo è risorto!
 Se spero in un mondo migliore
 è perché Cristo è risorto!
 Se non mi spavento di me stesso
 è perché Cristo è risorto!
 Immersi nella sua morte e risurrezione,
 risorgiamo ogni giorno.
 Un augurio a voi:
 sentite Cristo risorto
 anche per ognuno di voi
 e per tutti i vostri cari.

don Franco Delpiano, sacerdote salesiano, morto a 42 anni di leucemia ha scritto questo augurio ai suoi giovani a pochi giorni dalla sua morte.



Direttore responsabile:

Giuseppe Marcianò

Comitato di Redazione:

Donatella Coppi, Daniela Fabbri

Progetto grafico e impaginazione:

Daniele Capperucci

Collaborazioni:

Marina Bossini, Marcello Boscagli,
Chiara Salvini

Direzione:

Piazza Abbadia, 6 - 53100 Siena

Stampa:

Venti Media Print

Numero chiuso il 25 febbraio 2026

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.

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

Quota di adesione all'ACOS anno 2026 - quota ordinaria: € 25,00

sostenitori: € 50,00

quota simpatizzante: € 20,00

studenti: € 12,00

La quota potrà essere versata attraverso CCP 10591535 intestato a ACOS Siena o tramite bonifico bancario intestato Associazione Cattolica Operatori Sanitari IBAN IT57 Z076 0114 2000 000 10591535 indicando nella causale il nome e cognome del socio o direttamente in sede associativa.