



AIOSS.it

Periodico informativo scientifico trimestrale
dell'Associazione Tecnico-Scientifica di Stomatologia e Riabilitazione del Pavimento Pelvico

NUOVA EDIZIONE

Articolo scientifico

IO, TE E COVID

Articolo scientifico

LO STOMATERAPISTA NELL'AMBITO
DELL'EMERGENZA SANITARIA: CRITICITÀ,
EMOZIONI, NUOVE RISORSE E OPPORTUNITÀ

Eventi Nazionali

- AIOSS VS PANDEMIA: 1-0
- MEMORIAL CANESE

Web & Multimedi@

L'INTRODUZIONE ALLA SCRITTURA SCIENTIFICA
- Prima parte

Pianeta Professione

LE SPECIALIZZAZIONI IN ABRUZZO:
UNA REALTÀ DI INTENTI E CONDIVISIONI

AIOSS
NON SI E' MAI
FERMATO

#ANDRATUTTOBENE



N. 3 - SETTEMBRE 2020
Trimestrale - Anno 28

POSTE ITALIANE SpA - Spedizione in abbonamento
postale - 70% - Teramo



Dasa-Rägister
EN ISO 9001 : 2015
IQ-0905-12





ISTRUZIONI PER GLI AUTORI

Il periodico scientifico dell' A.I.O.S.S. è una rivista trimestrale di formazione, aggiornamento professionale e informazione dell' Associazione Italiana Operatori Sanitari di Stomatologia. Gli articoli dovranno essere accompagnati dalla richiesta di pubblicazione sulla rivista e da una dichiarazione firmata da tutti gli Autori, nella quale si attesta che l'articolo è originale.

Il testo dovrà essere il più possibile conciso e steso in prosa semplice e chiara. L'Articolo dovrà essere in formato elettronico e pervenire su supporto informatico (*cd-rom, pendrive o memoria flash*), oppure (*preferibilmente*) inviato per e-mail all'indirizzo sottoriportato, redatto in formato Microsoft Word®. Le eventuali immagini digitali (*grafici, tabelle, disegni, ecc. ecc.*) andranno allegare in formato .jpeg o .tiff in alta risoluzione (*300DPI*), ben titolate e con chiare indicazioni su posizionamento ed orientamento.

ORDINAMENTO DEL MATERIALE INVIATO

Titolo (in italiano); *nome e cognome completi dell'Autore e/o degli Autori*

Istituto di provenienza; *nome e indirizzo completi di un Autore referente per la corrispondenza.*

Riassunto in italiano: *di regola non eccedente le 150 parole, dovrà riportare in maniera sintetica lo scopo del lavoro, le metodologie adottate, i principali risultati ottenuti.*

TESTO DEL LAVORO

Dovrà essere presentato nel seguente ordine:

- introduzione e scopo del lavoro;
- materiali e metodi;
- risultati e conclusioni

BIBLIOGRAFIA

I riferimenti bibliografici dovranno essere segnalati nel testo come apice (es. "come riporta Oakley¹²⁾") e quindi riepilogati alla fine dell'articolo, secondo il Vancouver-style:

Cognome e iniziali del nome degli autori. Titolo del libro. Città, Editore (Anno)

oppure per la citazione da abstract:

Cognome e iniziali del nome degli autori separati da virgola. Titolo articolo. Titolo Rivista (Anno). Numero (volume): pagine.

TABELLE E FIGURE

- 1 Andranno inviate a parte e dovranno essere chiaramente distinguibili (es. "figura2_Nigra_et_al_2017.jpg"). Le tabelle e figure dovranno essere accompagnate da indicazioni precise circa la loro collocazione nel testo. Eventuali note o didascalie, come pure la spiegazione di simboli convenzionali sulle tabelle, andranno riportate in files aggiuntivi.

COPIE CARTACEE

- 18 Per ogni lavoro pubblicato verranno inviate 5 copie della rivista all'indirizzo del primo Autore. Eventuali ulteriori richieste di copie saranno esaudite sino a esaurimento della tiratura, previo pagamento del costo delle spese di spedizione.

I lavori da pubblicare andranno inviati via mail a:

press@aiooss.it

(non verranno presi in considerazione materiali cartacei o su supporto diverso dal digitale)

PERIODICO SCIENTIFICO-INFORMATIVO

Direttore Responsabile: Gabriele Rastelli

Capo Redazione: Ivano Nigra

Redazione: Sara Morandini

Foto di copertina: Il Foliage autunnale © 2020

AIOSS.it trimestrale - Anno 28, n. 03/20, Settembre 2020
 Registrazione: Tribunale di Teramo, n. 620 del 2 dicembre 2009
 Redazione: Via Salvo D'Acquisto, 16 - 64020 Castelnuovo V. (TE)
 Stampa: EditPress, Castellalto (TE)

INDICE

IN QUESTO NUMERO:

EDITORIALE	
IO, TE E COVID	
LO STOMATERAPISTA NELL'AMBITO DELL'EMERGENZA SANITARIA: CRITICITÀ, EMOZIONI, NUOVE RISORSE E OPPORTUNITÀ	
AIOSS VS PANDEMIA: 1-0	
IL MEMORIAL CANESE	
L'ANGOLO DEL RELAX / SUDOKU	
L'INTRODUZIONE ALLA SCRITTURA SCIENTIFICA	
RETTIFICA REDAZIONALE	
LE SPECIALIZZAZIONI, IN ABRUZZO: UNA REALTÀ DI INTENTI E CONDIVISIONI	26
NEL PROSSIMO NUMERO/ARRIVEDERCI	IV di cop



Dasa-Rägister
 EN ISO 9001 : 2015
 IQ-0905-12

Riferimenti Internet:
 Web: <http://www.aiooss.it>
 E-mail: info@aiooss.it

LA SIGNORA DELLA LAMPADA HA 200 ANNI

Gabriele Roveron
Presidente AIOSS



Carissimi, immagino Tutti noi impegnati a camminare, nella piena consapevolezza professionale, lungo questo interminabile periodo di incertezza sociale e sanitaria... e per quanto il nostro comportamento saprà trasferire al mondo

che ci circonda, opportuna informazione e competenza, ponendosi a modello per il cittadino, AIOSS Vi esprime ancora una volta GRATITUDINE.

Le aspettative di molti di noi per quest'anno, designato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità "Anno Internazionale dell'Infermiera e dell'Ostetrica" e coincidente con il duecentesimo Anniversario della nascita di Florence Nightingale, erano tutt'altro!

Tuttavia, anche se le celebrazioni e i festeggiamenti si sono rimandati, si ritiene doveroso ricordare e riflettere come il lavoro della Nightingale costituisca, ancor oggi, un'arma chiave nella lotta contro il COVID-19: igiene, lavaggio delle mani frequente, superfici sterili, controllo delle infezioni, aria pulita e salubre, protezione del personale ... ci ritornano e orientano ancora oggi nelle attenzioni e rispetto delle regole di prevenzione del contagio.

Permettetemi però di richiamare il messaggio più forte che la Signora della Lampada ci ha lasciato, ovvero, la definizione dell'infermieristica come una Professione Scientifica...

... E proprio sulla scia di questo messaggio, tesORIZZANDO l'impegno di molti colleghi in questo ultimo periodo, AIOSS ha inteso celebrare quest'anno, orientando ogni sforzo nella definizione e disseminazione delle Linee Guida per l'assistenza della Persona con stomia.

Di qui, stiamo predisponendo per l'anno 2021, un evento di formazione a distanza – FAD inerente le Linee Guida in Stomatologia ed usufruibile lungo tutto il periodo tempo-

rale annuale (da gennaio a dicembre 2021). A breve pubblicheremo Programma e Istruzioni per l'uso, così che ognuno di noi possa, nel rispetto dei diritti della persona stomizzata e nell'osservanza dei doveri di ruolo professionale, trovare opportuna fonte di riflessione critica e adeguare il proprio operato, utilizzando i risultati del lecito match tra l'esperienza propria e la scienza disponibile.

La legge Gelli chiede ad AIOSS di definire ed emanare le Linee Guida, ma chiede ugualmente ad ogni esercente la professione sanitaria di rispettare ed osservare raccomandazioni evidence based e buone pratiche clinico-assistenziali pubblicate.

Fiduciosi di giungere presto alla sconfitta del temuto Covid-19, oso immaginarci Tutti, armati e corazzati di quella competenza che rappresenta l'essenza basilare della nostra Professione, e ancor più, della nostra riconosciuta Specializzazione.



Aurum Profile

con Miele di Manuka



Aurum Profile

*Dal 2001 la flangia morbida e modellabile che può diventare **CONCAVA** per abbracciare l'ernia peristomale. ora con Miele di Manuka per la salute e la cura della cute peristomale.*



Innovators in
Stomacare

Teleflex



TELEFLEX RISPONDE
800-382643

numeroverde.it@teleflex.com
www.teleflex-homecare.it
Fax Verde 800-144122

IO, TE E COVID

Antonini Mario, *ASL Toscana centro - Picaro Enza, Ospedale Civico Lugano (Svizzera) - Scrocca Assunta, Policlinico Universitario Campus Bio Medico - Mensi Lucia, ASL 3 Liguria PO Villa Scassi - Zamprogno Mattia, Azienda Ospedaliera di Padova - Guerra Eliana, ASST Spedali Civili Brescia - Valenti Antonio, Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano di Torino*

ABSTRACT

In questa indagine si sono rilevate, attraverso l'utilizzo di uno specifico questionario, le criticità che si sono presentate nell'agire professionale degli stomaterapisti nel periodo dell'emergenza Covid e quali di queste hanno messo in discussione le sicurezze consolidate. I risultati descrivono un vissuto emotivo importante da parte dei colleghi e una forza creativa che gli ha permesso di affrontare situazioni difficili e inaspettate con un impatto positivo sugli esiti del processo assistenziale nei confronti del paziente. Alla luce del terzo questionario e dei risultati complessivi, il gruppo Comunicazione e Relazioni valuterà con il Direttivo AIOSS la possibilità di realizzare un evento di aggiornamento/ formazione rispetto ai risultati ritenuti più rilevanti.

INTRODUZIONE

Assistere le persone con stomia, durante la pandemia da Coronavirus, ha rappresentato un momento professionale "nuovo e difficile" con la necessità di profondi cambiamenti. Cambiamenti drastici soprattutto nel primo periodo quando non si capiva cosa succedesse e come fronteggiare la situazione. Una delle prime misure adottate è stato il distanziamento dai pazienti e l'isolamento sia attraverso l'aumento delle distanze interpersonali che attraverso l'uso di dispositivi di protezione individuale (DPI). La vicinanza e il contatto fisico con i pazienti, elementi storicamente distintivi della nostra professione, sono stati immediatamente ridotti come forma principale di protezione. La relazione, nella sua accezione più ampia, risultava mediata dai DPI e da subito ha posto in essere un diverso modo di assistere e il garantire una "presenza" diventava una sfida. I cambiamenti descritti si correlano e possono trovare un approccio teorico ed una migliore comprensione nel concetto di resilienza che Limardi e colleghi¹ sintetizzano come:

- la reazione ad un trauma fisico o psicologico incluso nella propria esperienza;
- si caratterizza attraverso speranza, senso del sé, autodeterminazione, flessibilità, autostima, autoefficacia, relazioni positive, presenza di una rete sociale;
- determina: uno sviluppo della personalità che comprende l'incremento della capacità di adattamento, di superamento delle difficoltà, anche attuando strategie di coping efficace e di reintegrazione psico-fisica e sociale nel contesto.

Un altro concetto correlato al fenomeno vissuto è quello della creatività. Gli individui resilienti si pongono rispetto

alla realtà in modo attivo, creativo: la inventano, la costruiscono, le danno un significato positivo. Nella sua accezione psicoanalitica viene descritta come la capacità di far ricorso a contenuti inconsci o preconsce, rielaborarli e trasformarli in opportunità di crescita creativa personale. Anche se poco indagato in letteratura² il concetto non è nuovo per gli infermieri per l'impegno quotidiano in attività innovative, motivati dalla necessità di migliorare i risultati delle cure. Gli infermieri incontrano spesso situazioni inaspettate e si trovano ad assistere persone con storie personali e condizioni di salute differenti; quindi, devono andare oltre un approccio standard dell'assistenza e spesso utilizzare il pensiero creativo per intraprendere decisioni utili al percorso. Scopo di questa indagine è dare visibilità e la possibilità di esprimere il vissuto emotivo dei colleghi stomaterapisti.

OBIETTIVO

L'obiettivo specifico di questa indagine è:

- descrivere l'impatto emotivo degli infermieri stomaterapisti durante il periodo di emergenza sanitaria le modalità assistenziali messe in atto per garantire l'assistenza alla persona stomizzata

MATERIALI E METODI

Nel mese di maggio 2020 sono stati condotti 3 focus group allo scopo di definire i contenuti e le modalità dell'indagine. I partecipanti erano 7 stomaterapisti esperti afferenti a centri per la cura delle stomie di ospedali HUB

del centro e nord Italia. Le affermazioni contenute all'interno del questionario sono state elaborate dal gruppo confrontandosi sulle differenti modalità operative e sui vissuti personali e professionali relativi al periodo emergenziale. Il metodo di indagine scelto è stato un questionario chiuso multiplo con domande aperte. Successivamente le affermazioni sono state condivise e discusse all'interno di un gruppo di esperti che hanno prodotto una revisione della versione originale. In questa fase sono state cambiate leggermente alcune affermazioni e sono state proposte delle modifiche dal punto di vista grafico per rendere più leggibile il questionario. E' stata inoltre inserita un'introduzione con lo scopo di aiutare il soggetto a contestualizzare maggiormente la situazione e a collocare nel tempo la propria risposta. I tempi ristretti hanno permesso di testare il questionario solo per l'affidabilità. L'indagine è stata rivolta agli infermieri specialisti in stomaterapia iscritti e non all'AIOSS. Questi sono stati invitati a partecipare attraverso i social media, le organizzazioni professionali di categoria e altri canali di comunicazione dell'AIOSS. Il questionario è stato somministrato nel periodo luglio-agosto 2020.

ANALISI DEI DATI

Analisi descrittiva delle risposte del questionario.

RISULTATI

Dopo una prima lettura da parte degli autori per avere delle informazioni generali, le risposte alle domande aperte sono state rilette con una attenzione particolare alle espressioni descrittive significative (campi semantici) mettendo in evidenza i punti riguardanti il coinvolgimento dei professionisti, dei pazienti, il contesto, i contenuti e le impressioni. Il testo non descrittivo dell'esperienza non è stato analizzato. Gli elementi conclusivi saranno oggetto di una sintesi finale che catturi l'essenza dell'esperienza vissuta dai pazienti e dai professionisti.

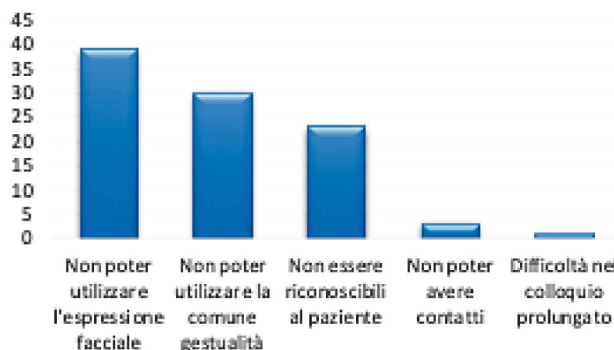
Nel periodo previsto dell'indagine hanno compilato il questionario 144 persone. L'ambito lavorativo descritto è in prevalenza quello ambulatoriale (55%) seguito da quello ospedaliero (34%) e domiciliare (7%).

I DPI utilizzati, oltre la mascherina di protezione, sono stati nel 45% dei casi una maschera con visiera, nel 43% gli occhiali di protezione e nel 12% una maschera integrale.

Nel 52,8% dei casi i colleghi riferiscono di non aver avuto difficoltà nell'approccio al paziente; il restante 47% ha elencato quali sono state le maggiori sfide nel-

l'approccio alla persona con stomia e queste sono elencate nel grafico 1.

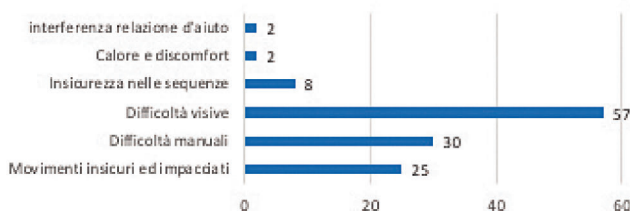
MAGGIORE DIFFICOLTÀ DI APPROCCIO ALLA PERSONA



Rispetto alla presenza del familiare/caregiver, solo il 22,2% dei colleghi ha potuto avere sempre al suo fianco una persona disponibile per il processo educativo, mentre il 54,2% ha potuto averla solo sporadicamente, il restante 23,6%, invece, ha dovuto contare solo sulla collaborazione del paziente. L'Assenza o l'impossibilità di attingere alla "risorsa caregiver", a detta dei colleghi, ha complicato il percorso educativo nel 77,8% dei casi, non ha influito nel 17,4% e raramente ha facilitato il percorso.

L'utilizzo dei DPI ha certamente limitato i movimenti e la gestualità durante le manovre di educazione ed assistenza per almeno due terzi di coloro che hanno risposto al questionario (66%, 34%), queste difficoltà inoltre sono esplicitate nel grafico 2.

LIMITAZIONI IMPOSTE DALL'UTILIZZO DEI DPI



Rispetto al raggiungimento degli obiettivi educativi ben il 69,4% dei colleghi riferisce di esserci riuscito in toto, il 29,9% solo in parte e quasi nessuno di non esserci riuscito. Per fare questo solo il 28,5% del campione ha utilizzato strumenti formativi ed informativi alternativi rispetto a quelli usati nella normale routine; gli strumenti in questione sono elencati nel grafico 3.

STILI DI INFORMAZIONE/FORMAZIONE ALTERNATIVI

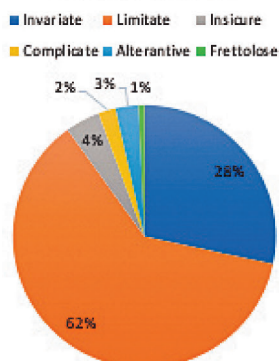


Ai colleghi è poi stato chiesto come avrebbero definito le loro prestazioni, nei confronti della persona con stomia, in questa fase emergenziale e i risultati sono elencati nel grafico 4.

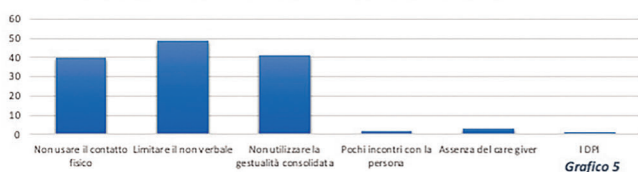
Inoltre è stato loro chiesto quale aspetto fosse risultato il più difficile da gestire in questo periodo e i risultati sono espressi nel grafico 5

Le sensazioni scaturite maggiormente durante questo periodo sono riassunte nel grafico 6, mentre le espressioni emotive che ne sono derivate sono esplicitate nel grafico 7.

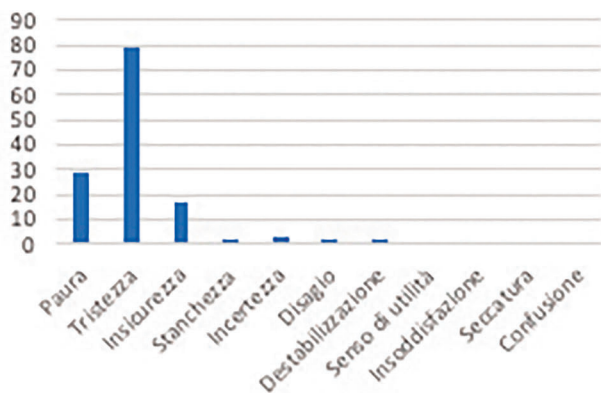
COME DEFINIRESTI LE TUE PRESTAZIONI NELL'ASSISTENZA ALLE PERSONE CON STOMIA IN QUESTA FASE EMERGENZIALE?



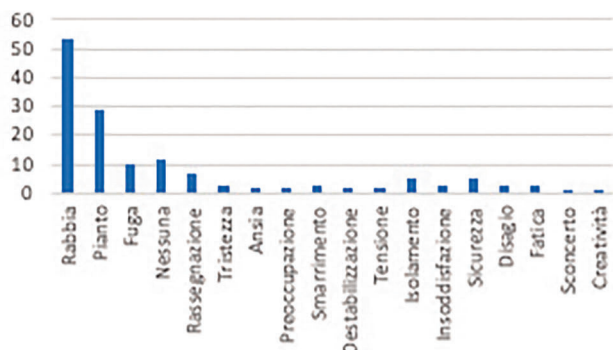
QUALE ASPETTO E' RISULTATO A TE PIU' DIFFICILE DURANTE QUESTO PERIODO?



LE SENSAZIONI SCATURITE IN AMBITO EMERGENZIALE



ESPRESSIONI EMOTIVE SCATURITE DALLA FASE EMERGENZIALE



DISCUSSIONE

I risultati descrivono come questi mesi passati abbiano lasciato il segno non solo sui visi (per l'uso dei DPI) ma soprattutto nell'animo dei colleghi. Il luogo del fenomeno descritto è quello ospedaliero che ha avuto l'impatto più significativo soprattutto nelle fasi iniziali e l'utilizzo dei DPI descritto è conforme alle recenti indicazioni in ambito stomaterapico³. È evidente inoltre come l'utilizzo dei DPI stessi abbia rappresentato una tra le Difficoltà maggiori nell'approccio al paziente: la maggior parte dei colleghi Utilizzava una visiera o occhiali che coprivano in parte lo sguardo, uno dei pochi canali comunicativi. L'alta percentuale riferita di obiettivi educativi raggiunti nonostante le varie difficoltà descritte rende merito alle capacità professionali e rinforza la parte resiliente e creativa della nostra professione come descritto nei risultati del primo questionario. Questo ha però avuto un prezzo da pagare. Il non poter svolgere il proprio lavoro con le modalità consuete, associato al rischio di contrarre e trasmettere l'infezione da COVID 19, ha generato negli operatori emozioni primarie rappresentate, nel Fiore di Plutchik, soprattutto come tristezza, sfociata spesso nell'espressione emotiva del pianto e paura trasformatasi nell'emozione più intensa della rabbia⁴.



La capacità dei colleghi di riconoscere, gestire, rispettare ed accettare le proprie emozioni, il cui scopo principale, secondo P. Ekman⁵, è quello di avere un effetto fisico, di "farci muovere".

Le emozioni non dovrebbero essere viste come positive o negative, ma semplicemente dovrebbero essere sentite; si dovrebbe riuscire a comprendere ciò che ci trasmettono per poterle accettare e giungere al cambiamento. Accet-

tare le emozioni ci permette di riconoscerle, di non identificarci con esse, di imparare a controllare le loro espressioni dal punto di vista fisico e di trasformarle.

Dai risultati del questionario possiamo rilevare che i colleghi, attraverso la capacità di gestione ed accettazione delle proprie emozioni, sono stati in grado di mettere in campo strategie ed approcci di cura innovativi che hanno generato gli esiti descritti in queste 2 indagini nei confronti della persona con stomia. Un altro aspetto, inoltre, è il fatto stesso che la Paura sia stata superata in percentuale da espressioni/sensazioni di tristezza e di Rabbia, questo a significare come gli infermieri non abbiano reagito all'emergenza bloccandosi perché impauriti ma abbiano sfruttato la loro empatia mettendosi dalla parte della persona, ma reagendo attivamente.

Le modalità alternative adottate, come nella prima indagine, denotano un iniziale slancio verso le nuove tecnologie anche se ancora poco rilevante nei numeri come si descrive anche in letteratura⁶.

CONCLUSIONE

Molti colleghi sono convinti che l'emergenza cambierà anche per il futuro l'assistenza infermieristica: nella prevenzione delle infezioni e dei nuovi modelli organizzativi per affrontare questi scenari, nella formazione, nei rapporti con i pazienti e i loro familiari ma anche in nuovi ruoli e responsabilità⁷.

Queste prime 2 indagini descrivono che nel mondo della stomaterapia una risposta alla situazione emergenziale, di concerto con il resto del mondo sanitario, è stata data a fronte tuttavia di un carico emotivo che le istituzioni/organizzazioni sanitarie non possono più mettere da parte. Di pari passo sarebbe opportuno che politiche e sistemi sanitari supportassero le nuove modalità dell'assistenza sanitaria, promuovendone l'attuazione e garantendone l'operatività, la parità di accesso e qualità⁸.

Nelle prossime settimane, in relazione alle risposte del terzo questionario e alla luce dei risultati complessivi, il gruppo Comunicazione e Relazioni AIOSS valuterà la possibilità, per ciò che concerne le problematiche rilevate, di intervenire dal punto di vista della formazione, con eventi e corsi di aggiornamento specifici.

BIBLIOGRAFIA

- 1 Stefano Limardi S et al. *IL CONCETTO DI RESILIENZA NEL CONTESTO INFERMIERISTICO* Rivista L'Infermiere N°4 – 2013.
- 2 Shamsavari Isfahani S, Hosseini M.A. (2015). *Nurses' Creativity: Advantage or Disadvantage*. *Iran Red Crescent Med J*; 17(2): e20895.
- 3 Pata F, Bondurri A, Ferrara F, Parini D, Rizzo G, *Multi-disciplinary Italian Study group for STomas (MISSTO)*. *Enteral stoma care during COVID-19 pandemic: practical advice*. *Colorectal Dis*. 2020 Jul 21;10.1111/codi.15279.
- 4 Plutchik R. *The measurement of emotions*. *Acta Neuropsychiatr*. 1997 Jun;9(2):58-60.
- 5 Ekman P, et al. *Universals and cultural differences in the judgments of facial expressions of emotion*. *J Pers Soc Psychol*. 1987.
- 6 Jiménez-Rodríguez D et al. *Increase in Video Consultations During the COVID-19 Pandemic: Healthcare Professionals' Perceptions about Their Implementation and Adequate Management*. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jul 15;17(14):5112.
- 7 Ambrosi E et al. *L'emergenza covid-19 nelle parole degli infermieri*. *ASSIST INFERM RIC* 2020; 39: 66-108.
- 8 Bidmead E, Marshall A. *Covid-19 and the 'new normal': are remote video consultations here to stay?* *Br Med Bull*. 2020 Aug 22:Idaa025

NASCE UN NUOVO DIALOGO CON IL PAZIENTE STOMIZZATO

www.viverelastomia.it

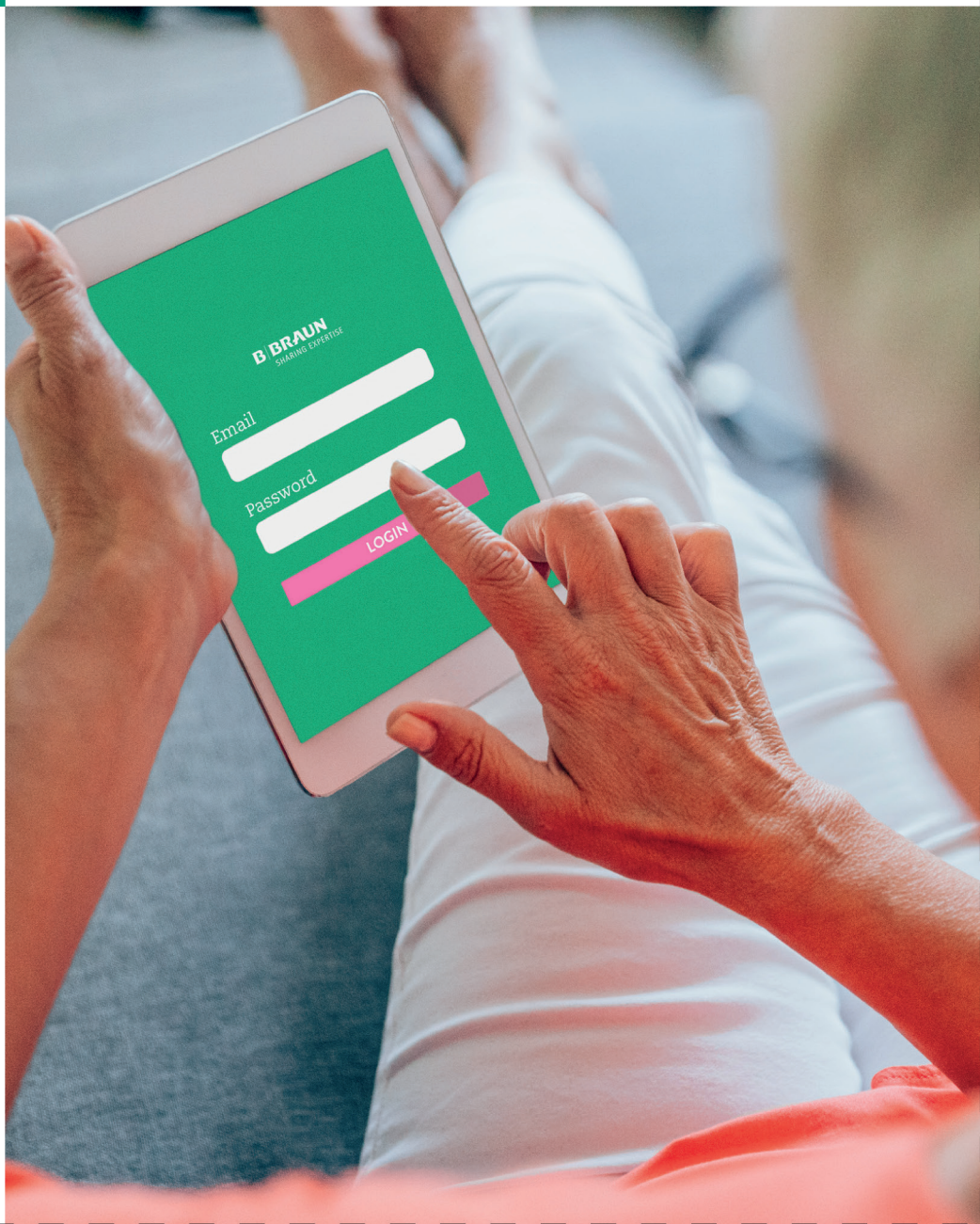
«VIVERE LA STOMIA» è la nuova web App destinata a fornire assistenza alle persone stomizzate per agevolare la loro vita quotidiana con la stomia!

La web App è un dispositivo medico CE

È un dispositivo medico CE.



www.viverelastomia.it



La combinazione unica di Adattabilità e Formulazione

che i tuoi pazienti meritano sin dal primo giorno



NUOVO Sistema 2 pezzi Convesso Soft CeraPlus con Tecnologia Remois*

- Progettato per offrire una migliore adattabilità per aiutare a garantire la sicurezza
- Riduce il potenziale sviluppo di complicanze cutanee peristomali (o PSC) fin dall'inizio ^{1,2}
- Minimizza il potenziale impatto delle complicanze cutanee peristomali (o PSC) fin dall'inizio
- Offre le migliori opzioni di adattabilità nella gamma CeraPlus

1. 40.5% had PSCs in treatment group vs 55.4% in control, p=0.069. (Not statistically significant)

2. Colwell et al, 2018, A randomized controlled trial determining variances in ostomy skin conditions and the economic impact (ADVOCATE), Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing, 45(1), 37-42

Prima dell'uso si prega di leggere le istruzioni per l'uso per informazioni sull'uso previsto, controindicazioni, avvertenze, precauzioni e istruzioni.

Il logo Hollister, CeraPlus e "Healthy skin. Positive Outcomes." sono marchi registrati da Hollister Incorporated. Tutti gli altri marchi e copyrights sono dei rispettivi proprietari. Non tutti i prodotti recano il marchio CE.
© 2020 Hollister Incorporated.



Remois

**Remois è una tecnologia di proprietà Alcare Co., LTD.*



LO STOMATERAPISTA NELL'AMBITO DELL'EMERGENZA SANITARIA: CRITICITÀ, EMOZIONI, NUOVE RISORSE E OPPORTUNITÀ

Di Antonini Mario^a, Picaro Enza^b, Scrocca Assunta^c, Mensi Lucia^d, Zamprognò Mattia^e, Guerra Eliana^f, Valenti Antonio^g

^aASL Toscana centro, ^bOspedale Civico Lugano (CH), ^cPoliclinico Universitario Campus Bio Medico, ^dASL 3 Liguria PO Villa Scassi, ^eAzienda Ospedaliera di Padova, ^fASST Spedali Civili Brescia, ^gAzienda Ospedaliera Ordine Mauriziano di Torino

ABSTRACT

L'emergenza sanitaria vissuta negli ultimi mesi ha comportato un rapido adattamento organizzativo con ricadute sull'erogazione delle prestazioni sanitarie. Anche il settore della stomaterapia ha dovuto affrontare profondi cambiamenti. Scopo di questa indagine, parte di un progetto più ampio di AIOSS, è quello di descrivere l'esperienza degli infermieri stomaterapisti durante l'emergenza sanitaria riguardo le modalità assistenziali ed organizzative messe in atto per garantire l'assistenza alla persona stomizzata. Attraverso la somministrazione di un questionario online si è rilevato, in prevalenza, un mantenimento dei contatti e dei servizi nei confronti dei pazienti. Le modalità di comunicazione tra stomaterapisti e pazienti sono state gestite soprattutto attraverso l'utilizzo del telefono o via e-mail. Altre modalità hanno avuto una diffusione minore. Nel complesso il questionario descrive una risposta efficace del mondo professionale alle esigenze del paziente seppur con alcune aree grigie e possibilità di miglioramento.

INTRODUZIONE

La pandemia causata dal virus Covid-19 nei primi mesi del 2020, ad oggi ancora in piena diffusione in varie aree geografiche, ha trasformato la vita delle persone sottoponendole a drastici cambiamenti di natura sociale, economica e lavorativa a causa delle misure di contenimento della diffusione della malattia.

L'Italia, una delle nazioni più colpite, ha dovuto affrontare una crisi sanitaria inimmaginabile, che ha richiesto ingenti e immediate necessità di professionisti sanitari, dispositivi di protezione individuale, posti letto per acuti, l'applicazione modelli organizzativi nuovi e la riconversione delle strutture ospedaliere per affrontare l'emergenza. Ad oggi il nostro Paese è di esempio della gestione a livello non solo Europeo per le scelte attuate ed i risultati ottenuti.

Nonostante molta attenzione sia stata posta agli operatori sanitari in terapia intensiva ed aree acute, l'impatto dell'emergenza ha influito anche sugli infermieri che operano in contesti sanitari a bassa intensità o sul territorio e che hanno vissuto rapide riconversioni o chiusure di servizi¹.

Questo vale anche nel nostro modello sanitario per la stomaterapia e per le altre "specialità" gestite in autonomia da infermieri². Negli ultimi mesi il "covid" ha modifi-

cato l'approccio alla clinica e alle persone assistite portatrici di stomia, precludendo alcune risorse e modalità che ormai facevano parte del nostro agire professionale quotidiano e rendendo necessari adattamenti rapidi e innovativi per poter svolgere il proprio lavoro³.

AIOSS vuole descrivere queste realtà organizzative, le esperienze nei contesti operativi e i vissuti emotivi dei colleghi stomaterapisti, al fine di elaborare un progetto formativo sulle esigenze rilevate. Il gruppo comunicazione e relazioni, istituito in questi mesi, ha implementato un progetto di ricerca per indagare questi aspetti. Scopo di questo articolo, oltre alla presentazione degli obiettivi generali del progetto, è quello di presentare i risultati della prima fase dell'indagine.

OBIETTIVO

Il progetto in questione si pone tre obiettivi generali:

- Raccogliere dati sugli aspetti assistenziali e organizzativi legati all'emergenza e sulle differenti modalità di assistenza. (primo questionario)
- Raccogliere dati sull'impatto emotivo dell'emergenza e sulla resilienza dei professionisti durante il periodo di emergenza sanitaria. (secondo questionario)
- Raccogliere dati sui bisogni formativi degli stomaterapisti e sulle loro necessità di aggiornamento a se-

guito di nuovi scenari assistenziali ed organizzativi. (terzo questionario)

Il presente articolo esplicita la metodologia e i risultati del primo questionario; l'obiettivo specifico di questa prima indagine è stato:

- descrivere l'esperienza degli infermieri stomaterapisti durante l'emergenza sanitaria indagando le modalità assistenziali ed organizzative messe in atto per garantire l'assistenza alla persona portatrice di stomia.

MATERIALI E METODI

Nel mese di aprile 2020 sono stati condotti 3 focus group allo scopo di definire i contenuti e le modalità dell'indagine. I partecipanti erano 7 stomaterapisti esperti afferenti a centri per la cura delle stomie di ospedali HUB del centro e nord Italia. Le affermazioni contenute all'interno del questionario sono state elaborate dal gruppo confrontandosi sulle differenti modalità operative. Il metodo di indagine scelto è stato un questionario chiuso multiplo con una sola domanda aperta, composto da una parte di rilevazione sociodemografica e una serie di affermazioni.

Successivamente le affermazioni sono state condivise e discusse all'interno di un gruppo di esperti che hanno prodotto una revisione della versione originale. In questa fase sono state cambiate leggermente alcune affermazioni e sono state proposte delle modifiche dal punto di vista grafico per rendere più leggibile il questionario. È stata inoltre inserita un'introduzione con lo scopo di aiutare il soggetto a contestualizzare maggiormente la situazione e a collocare nel tempo la propria risposta. I tempi ristretti hanno permesso di testare il questionario solo per l'affidabilità.

L'indagine è stata rivolta agli infermieri specialisti in stomaterapia iscritti e non all'AIOSS. Questi sono stati invitati a partecipare attraverso i social media, le organizzazioni professionali di categoria e altri canali di comunicazione dell'AIOSS.

Il questionario è stato somministrato nel periodo giugno-luglio 2020. Ottenuti un cospicuo numero di questionari e successivamente all'invio del 2° è stata operata l'analisi descrittiva delle risposte attraverso il foglio di calcolo Excel™.

RISULTATI

Nel periodo previsto dell'indagine hanno compilato il questionario 214 persone, per la maggior parte donne (72,9%); la fascia d'età più rappresentata è quella tra i 45 e i 55 anni (52,3%) ma più in generale l'80,6% del campione risulta avere un'età maggiore ai 45 anni. Il 62,2% del campione svolge la sua attività da infermiere da almeno 25 anni e l'88,8% dei colleghi lavora presso strutture pubbliche. Tra i 214 partecipanti al sondaggio, il 60,7% lavora presso strutture ambulatoriali mentre il 36,4% in unità operative per acuti ospedaliere, il territorio è rappresentato con meno del 3%.

Il questionario ha avuto un'ottima diffusione grazie ai social media e ai contatti mail e questo si nota soprattutto se si osservano i dati relativi alla regione di appartenenza dei compilatori. I risultati del questionario si riferiscono dunque a una grossa popolazione di colleghi del centro/nord Italia con l'aggiunta di colleghi provenienti dal Lazio, dalla Sardegna e dalla Sicilia, dalle restanti regioni non è giunto alcun dato in quanto non sono stati compilati questionari.

I dati raccolti dal questionario mostrano che dal 15 febbraio al 15 maggio 2020 l'attività presso ambulatori di stomaterapia è stata in gran parte ridotta per il 58,4% e addirittura sospesa nel 23,4% dei casi. Verso il termine del periodo di lock down invece gli ambulatori risultavano aperti nell'80,4% dei casi.

Nonostante le attività di ambulatorio fossero state ridotte, nel 60,7% dei questionari si evince come si sia riusciti a garantire tutto il percorso assistenziale dalla presa in carico alla dimissione protetta; altro dato importante è come nel 56,1% si sia garantita l'assistenza protesica e la fornitura di ausili alle persone con stomia. Inoltre la tendenza di curare tutto il percorso e non solo una singola attività ambulatoriale è evidente poiché, sul totale del campione solo il 24,3% ha garantito solo la gestione di complicanze e solo il 29,4% la sola gestione post operatoria; l'utilizzo della consulenza a distanza, invece, fa segnare una percentuale del 38,8% a significare come anche questa soluzione sia stata una importante risorsa per sopperire alla naturale riduzione delle attività ambulatoriali del proprio servizio. Nel *grafico 1* la descrizione in dettaglio.

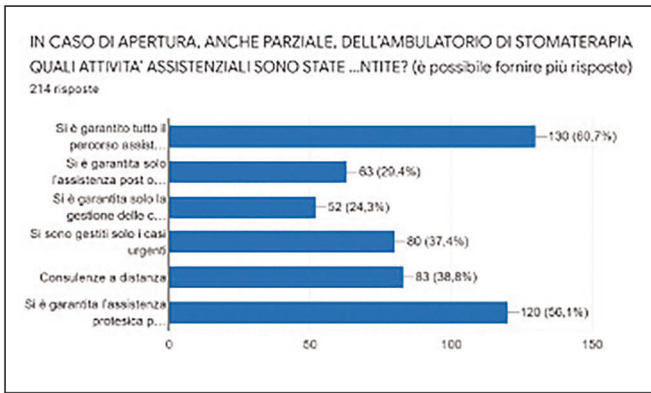


Grafico 1

Gli Infermieri che hanno risposto al questionario asseriscono come nel 59,8% dei casi le consulenze intraospedaliere siano state garantite in toto (più un 28,5% di consulenze gestite parzialmente) e solo nell'11,7% non si sia potuto garantire questa prestazione.

Per quanto riguarda le visite ambulatoriali già prenotate e non urgenti, solo il 7% sono state regolarmente eseguite, mentre per il 38,8% sono state sospese, nel 29,4% sono state rinviate a data da destinarsi e infine nel 35% dei casi è stato necessario un confronto con la propria struttura per poter autorizzare la visita del paziente presso l'ambulatorio come previsto dalla normativa vigente.

Laddove l'ambulatorio fosse stato chiuso, l'83,2% delle persone stomizzate ha ottenuto le informazioni necessarie dei contatti in caso di urgenza, ma è anche vero che nel 16,8% dei casi questo non è stato possibile creando di conseguenza un disservizio.

Ai colleghi è stato anche chiesto, in caso di chiusura dell'ambulatorio, a chi dovessero rivolgersi le persone stomizzate in caso d'urgenza e i risultati sono stati parzialmente concordanti. Di fatto nel 53% dei casi al paziente veniva chiesto di contattare l'unità operativa del pronto soccorso o il reparto di pertinenza (17% + 36%) ma, per esempio, un 17% riferisce che lo stomaterapista restava comunque la figura principale da contattare in caso di urgenza, solo il 7% lasciava l'indicazione di contattare il medico di medicina generale e per un totale di 20% si demandava la scelta alla persona direttamente senza dare un'indicazione precisa.

Rispetto alla fornitura e al rinnovo dei piani terapeutici si evince come nell'83,6% dei casi la procedura sia stata portata a termine come di consueto, cioè inviando la pre-

scrizione all'ufficio preposto in forma cartacea (32,2%) o via mail (47,7%) o inviando la prescrizione direttamente alle sanitarie/farmacie per la distribuzione indiretta (3,7%). In alcuni casi è stata prorogata la fornitura con tacito assenso (9,8%), in altre occasioni gli ausili sono stati direttamente fatti recapitare a casa (6%) e in pochissimi casi se ne è occupato il MMG (2,8%). Il grafico 2 descrive le modalità di erogazione scelte per la consegna dei piani terapeutici.

RINNOVI DEI PIANI TERAPEUTICI

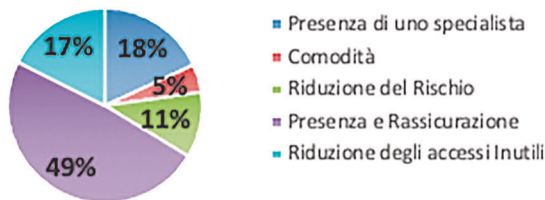


Lo strumento o modalità di comunicazione principale durante il periodo emergenziale è stato in assoluto il telefono dell'ambulatorio, il 51% degli intervistati infatti lo ha indicato come la via preferenziale di comunicazione, seguito dalle Mail (18,3%) e dal telefono del reparto o del servizio domiciliare (7%). Da notare come, tra le vie di comunicazione paziente/operatore si evidenzia anche il numero di telefono privato dello stomaterapista, citato nell'8,9% dei casi. Le altre alternative in termini di comunicazione che sono emerse sono state i numeri delle ditte degli ausili, il fax e il telefono delle associazioni di pazienti, con una menzione speciale per i servizi di videochiamata e chat che assieme hanno totalizzato il 5%. Nella totalità dei casi la consulenza telefonica è stata ritenuta un valido aiuto in questo periodo ma non tanto per gli operatori sanitari (0,5%) quanto per pazienti e caregivers (80,4% + 19,2%).

La consulenza telefonica inoltre ha ricoperto questo ruolo importantissimo per diverse ragioni. Innanzitutto, perché il contatto telefonico garantisce la presa in carico continua e la possibilità di rassicurare la persona abbattendo il muro della distanza (49%) ma poi, perché garantisce la presenza fissa di uno specialista ritenuto l'unico riferimento per questo genere di richieste (18%). Si devono inoltre considerare altri tre "benefici" rispetto all'uso di questa modalità comunicativa: la riduzione del rischio di contagio operatore/paziente (11%) la comodità di utilizzo rispetto al vedersi di persona (5%) e il fatto che in via telefonica si possono gestire casi di bassa intensità e si ri-

ducono così gli accessi impropri alla struttura ospedaliera (17%). *Grafico 3*

**LA CONSULENZA TELEFONICA E' STATA
IMPORTANTE PERCHE'...**



I colleghi intervistati hanno infine elencato una serie di strategie comunicative per loro “nuove” che in questo periodo emergenziale hanno trovato utili e efficaci nella presa in carico a distanza della persona stomizzata. Al primo posto ci sono sempre mail e telefono (28% e 22%) ma successivamente sono state citate le videochiamate (8%) con un solo accenno al TELENURSING, la video/messaggistica via APP di chat (21%). Una parte importante di colleghi però riferisce di non aver sfruttato alcuna “nuova” strategia di comunicazione (20%) ma non ci è dato sapere se è perché già utilizzano queste strategie comunicative nel loro operato quotidiano o se non le ritengono adeguate. Nel *grafico 4* sono descritte le strategie comunicative nuove adottate nel periodo in questione.



DISCUSSIONE

Il campione descritto rappresenta una quota rilevante del numero presunto totale di stomaterapisti presenti sul territorio nazionale. Il profilo sociodemografico descrive, in prevalenza, un professionista di sesso femminile, con un'età superiore ai 45 anni e un'ampia esperienza lavorativa, inquadrato in un settore pubblico in servizi ambulatoriali, dedicati alla stomaterapia. Servizi che, a fronte di rapide riorganizzazioni degli stessi e al reclutamento di personale sanitario per l'emergenza, sono rimasti aperti in oltre il 75% dei casi, anche se con attività ridotta. Questo dato lo si può correlare al ruolo dell'infermiere stomaterapista

che possiede un profilo di competenze unico in ospedale e gestisce un percorso indispensabile per i pazienti portatori di stomia. Recentemente alcuni autori ne hanno sottolineato l'importanza per ridurre i rischi e disagi per i pazienti ricoverati e non è posto l'attenzione sui potenziali problemi legati alla ridotta disponibilità di servizi per la cura della stomia, al ridotto accesso in ospedale e alle fasce più a rischio di pazienti⁴.

I risultati tuttavia evidenziano che una quota considerevole di servizi è rimasta, e lo è stata anche dopo la fine del lockdown, chiusa. Questo potrebbe aver creato dei disagi nei pazienti soprattutto se correlato al dato che quasi il 17% non ha ricevuto contatti o indicazioni utili per eventuali necessità. Nei servizi rimasti aperti le prestazioni hanno subito variazioni importanti legate alle normative in atto per ridurre il rischio di contagio, ma i risultati mostrano come l'attività ospedaliera sia stata in larga parte conservata, con le dovute attenzioni e riservando solo ai casi urgenti l'attività ambulatoriale. Il dato delle consulenze intraospedaliere eseguite nel 78% dei casi confermano quanto detto sopra, mentre come per altre discipline l'attività ambulatoriale ha subito forti variazioni. Le modalità di comunicazione più ampiamente utilizzate in questa fase sono state il telefono e la posta elettronica.

Le associazioni di pazienti hanno portato avanti varie istanze e forme di supporto per i loro iscritti, verificando l'apertura degli ambulatori, segnalando le difficoltà, fornendo informazioni e predisponendo app di comunicazione, così come le ditte produttrici che, ad oggi, hanno adottato strategie organizzative per far sì che le persone portatrici di stomia potessero fruire dei dispositivi, nonostante le oggettive difficoltà. I risultati però mostrano una ridotta comunicazione verso questi e che i contatti forniti durante l'orario di chiusura degli ambulatori siano essenzialmente ospedalieri.

La modalità di comunicazione quasi esclusiva tra stomaterapista e paziente, descrive un legame relazionale che fa esprimere rassicurazione e conforto da parte del paziente nel contatto con la sua figura di riferimento, oltre ai benefici organizzativi nella riduzione degli accessi e a un confronto con lo specialista.

Altre modalità di comunicazione si sono inserite in questo

periodo di chiusura come le videochiamate, le esperienze di telemedicina o l'utilizzo di applicazioni. Alcuni autori descrivono effetti positivi sul livello di adattamento psicosociale e sul punteggio di autoefficacia dello stoma dall'utilizzo di nuove modalità di comunicazione⁵.

I risultati del questionario fanno però ipotizzare una loro applicabilità, in ambito stomaterapico, riservato solo ad alcuni contesti di cura ad oggi. L'8% di comunicazioni con videochiamate fa sperare in un'ulteriore diffusione, come il 21% di utilizzo di chat/messaggistica descritti nel grafico 18. Uno dei principali limiti è che pazienti, ma anche gli operatori sanitari, che non hanno esperienza con smartphone e app mobili possono avere delle difficoltà ad affrontare le nuove sfide tecnologiche, oltre alle difficoltà comunicative mediate dagli strumenti che potrebbero compromettere ambiti relazionali complessi.

Recentemente il gruppo MISSTO⁴ ha descritto una serie di raccomandazioni e possibili linee di indirizzo su questo argomento e in una lettera all'editore recentemente pubblicata vi è un'ulteriore sintesi delle pratiche e raccomandazioni ad oggi emanate sul territorio nazionale⁶. In letteratura, ad oggi, le informazioni sulla fattibilità e l'efficacia delle app mobili per i pazienti dimessi con stomia sono limitate in confronto ad altre discipline ma è auspicabile che vi possa essere un rapido sviluppo.

Il rinnovo dei piani terapeutici è una delle preoccupazioni maggiori per il paziente e vari interventi sono stati posti in atto sia dagli uffici preposti che dalle strutture sanitarie⁷, con modalità differenti a livello regionale. I risultati del questionario a riguardo descrivono una varietà di approcci che fanno ipotizzare una risposta, seppur con le note difficoltà, alla problematica.

CONCLUSIONE

L'implementazione di nuovi modelli di cura e la condivisione degli approcci sono solo alcuni degli elementi da discutere all'interno della disciplina e irrinunciabile momento di confronto con gli altri attori di questi percorsi. La definizione di questi e la predisposizione di piani organizzativi per affrontare la situazione di pandemia in ambito chirurgico, recentemente descritti⁸, non può infatti

tralasciare ambiti come quello stomaterapico ed è, a nostro giudizio, compito del nostro gruppo professionale proporsi.

Nel complesso, il questionario descrive una risposta del mondo professionale alle esigenze del paziente, seppur con alcune aree grigie e possibilità di miglioramento. Uno dei limiti di questo studio è il non utilizzo di strumenti di indagine validati e di non averne potuto confermare la validità per i tempi ristretti legati alla situazione in atto.

BIBLIOGRAFIA

- 1 Halcomb E, McInnes S, Williams A, Ashley C, James S, Fernandez R, Stephen C, Calma K. *The Experiences of Primary Healthcare Nurses During the COVID-19 Pandemic in Australia*. *J Nurs Scholarsh*. 2020 Jul 31.
- 2 Pontieri-Lewis V. *Adapting WOC Nursing Practice to the COVID-19 Pandemic: A View From Here*. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2020 Jun 5;10.1097/WON.0000000000000667.
- 3 Mangiacavalli B. *COSA ABBIAMO IMPARATO DALLA PANDEMIA PER IL FUTURO DELL'ASSISTENZA*. *Rivista L'Infermiere* N° 2 – 2020.
- 4 Pata F, Bondurri A, Ferrara F, Parini D, Rizzo G, Multidisciplinary Italian Study group for STOMas (MISSTO). *Enteral stoma care during COVID-19 pandemic: practical advice*. *Colorectal Dis*. 2020 Jul 21;10.1111/codi.15279.
- 5 Wang Q-Q, Zhao J, Huo X-R, Wu L, Yang L-F, Li J-Y, et al. *Effects of a home care mobile app on the outcomes of discharged patients with a stoma: A randomised controlled trial*. *J Clin Nurs [Internet]*. 2018 Oct; 27: 3592–3602.
- 6 Maculotti D, Spina PF, Villa G. *POSITION STATEMENT ON CARE OF OSTOMY PATIENTS DURING COVID-19 PANDEMIC*. *Gastroenterol Nurs*. Jul/Aug 2020;43(4):324-326.
- 7 Marino F, Trompetto M, Gallo G. *COVID-19 pandemic: a large boulder on the head of stoma patients*. *Br J Surg*. 2020 Jun 16;10.1002/bjs.11754.
- 8 O'Leary M et al. *Management Considerations for the Surgical Treatment of Colorectal Cancer During the Global Covid-19 Pandemic*. *Ann Surg*. 2020 Aug;272(2):e98-e105



BodyFit
Technology®



Scopri un adesivo che si adatta alla forma del tuo corpo in ogni situazione

Vi presentiamo SenSura Mio, disegnato per una ottimale adesione al corpo e per una grande discrezione per tutte le persone stomizzate.

Il nuovo SenSura Mio offre nuovi benefici che possono aiutarti a vivere meglio con la stomia. SenSura Mio si basa sul nostro approccio all'innovazione centrato sull'utilizzatore.

Chiamiamo questo approccio Body Fit Technology®: è dedicato allo sviluppo di soluzioni che si adattano in maniera ottimale alle forme del corpo.

Un numero gratuito e una mail dedicati dal lunedì al venerdì, dalle 9 alle 18.
Servizio assistenza tecnica **800.064.064**, e-mail: **chiam@coloplast.it**

Aut min del 28 Febbraio 2014 - 17108 / Aut min del 6 luglio 2015 - 812

Seguici su



 **Coloplast**

SenSura® Mio

#COVID19

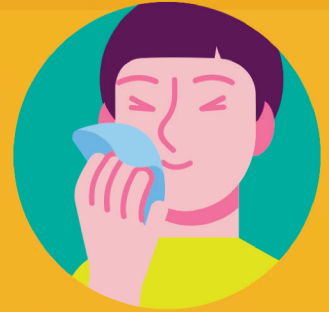
LE RACCOMANDAZIONI DA SEGUIRE



Lava spesso le mani con acqua e sapone o, in assenza, frizionale con un gel a base alcolica



Non toccarti occhi, naso e bocca con le mani. Se non puoi evitarlo, lavati comunque le mani prima e dopo il contatto



Quando starnutisci copri bocca e naso con fazzoletti monouso. Se non ne hai, usa la piega del gomito



Pulisci le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol



Copri mento, bocca e naso possibilmente con una mascherina in tutti i luoghi affollati e ad ogni contatto sociale con distanza minore di un metro



Utilizza guanti monouso per scegliere i prodotti sugli scaffali e i banchi degli esercizi commerciali



Evita abbracci e strette di mano



Evita sempre contatti ravvicinati mantenendo la distanza di almeno un metro



Non usare bottiglie e bicchieri toccati da altri

#RESTIAMOADISTANZA



Ministero della Salute



www.salute.gov.it/nuovocoronavirus

AIOSS VS. PANDEMIA: 1-0

Ufficio Stampa AIOSS
press@aiooss.it

Il 2020, come annunciato con largo anticipo già nel 2019, avrebbe potuto essere un anno ricco di spunti professionali, di eventi mediatici di grande richiamo e di obiettivi formativi allettanti e di alto livello. Un microscopico essere a forma di riccio marino ha invece stravolto l'ordine mondiale, bloccando ogni iniziativa e rendendo il 2020 tristemente famoso per la Pandemia Mondiale da CoronaVirus.

Una tragedia che non è ancora stata superata e che ancora (si spera per poco) sta condizionando tutte le attività sociali e professionali in ogni parte del mondo. AIOSS ha cercato, da parte sua di adattarsi a questa terribile situazione, proponendo di volta in volta iniziative in linea con i dettami governativi e partecipando alla corale campagna

di prevenzione pandemica con avvisi ed altre comunicazioni.

De facto, sono stati cancellati i corsi, i congressi, le manifestazioni e gli eventi di presenza. Si è cercato di privilegiare una informazione on line mantenendo le newsletter e i profili social attivi, rimaneggiando profondamente il sito www.aiooss.it in modo da poter fornire un servizio più fruibile ed immediato, in una veste tecnologica moderna e più «amichevole», per dare a tutti la possibilità di accedere ai contenuti via via proposti.

Nel pieno rispetto delle direttive che si sono susseguite in questi mesi, AIOSS ha dovuto dapprima far slittare e poi cancellare tutti gli eventi residenziali a carattere regionale ed anche nazionale: con grandissimo rammarico il 3° Congresso Biennale Nazionale di Montesilvano, dopo quasi un anno di alacre preparazione, ha dovuto purtroppo seguire la stessa sorte degli altri congressi scientifici ed è stato quindi annullato. Oltre all'usuale contenuto scientifico e professionale di alto livello, quest'anno il Congresso prevedeva anche le Elezioni per il rinnovo delle cariche statutarie (Presidente, Consiglio Direttivo, Revisori dei Conti e Probiviri): essendo un obbligo per ogni associazione legalmente costituita e riconosciuta, tale evento è solamente rimandato a data da destinarsi e dovrà svolgersi quanto prima, allorché lo stato di emergenza lo consentirà (sicuramente non prima del nuovo anno).

Un dorsorso analogo naturalmente riguarda anche il Memorial Canese, concorso indetto da AIOSS per onorare degnamente la memoria del nostro socio fondatore Giancarlo Canese, carismatico pilastro associativo da sempre e portatore di grandi spinte innovative e costruttive. Questo evento, parallelamente al Congresso Nazionale, si potrà svolgere in un prossimo futuro, quando le condizioni sociali lo consentiranno e, naturalmente, ne daremo ampio risalto sui nostri canali d'informazione.

Associazione
Tecnico-Scientifica
di Stomaterapia
e Riabilitazione
del Pavimento Pelvico

~~3° CONGRESSO NAZIONALE BIENNALE
AIOSS 2020~~
PRESIDENTE DEL CONGRESSO
GABRIELE ROVERON

con crediti
ECM

MONTESILVANO (PE)
~~15-18 FEBBRAIO 2020~~
HOTEL SERENA MAJESTIC

**STOMATERAPIA
E DINTORNI PROFESSIONALI**

AIOSS 38

ACREBIA

Dasa-Register
EN ISO 9001:2008
90001-02

E.C.M.
Educazione Continua
in Medicina

Multidisciplinarietà

Responsabilità

Evidence Based Practice

STOP

STOP

STOP

STOP

Warning



Ci auguriamo che la pandemia abbia presto una fine risolutiva e si possa ritornare ad un ritmo di vita che possa permetterci se non altro almeno un minimo di programmazione associativa e formativa: il progresso non si ferma mai e la civiltà non scomparirà certo per il corona-

virus del 2020, come dice l'ormai martellante slogan «andrà tutto bene» e riusciremo a ritrovarci assieme, a condividere innovazioni, esperienze e, perché no? insuccessi e problemi che compongono il nostro sapere e formano gli elementi del nostro agire professionale.

Non ci resta che attendere fiduciosi questa ripresa e, non ci stancheremo mai di dirlo, mettiamo tutti in atto quelle elementari norme di sicurezza che sono già alla base del nostro quotidiano sul lavoro e nella vita di tutti i giorni. Igiene e protezione, mascherina e disinfezione, distanziamento e prudenza, ecco gli ingredienti per affrontare più serenamente questo triste ed incerto periodo.

Sul sito www.aioss.it, su www.congresso.it e sulle pagine social di Facebook potrete sempre trovare notizie ufficiali, iniziative, aggiornamenti e comunicazioni utili. A cadenza circa quindicinale, l'Ufficio Stampa provvederà all'inoltro delle nostre newsletter periodiche, per tenere tutti informati. Per richieste o comunicazioni, ricordiamo il nostro indirizzo mail info@aioss.it, oltre ai contatti che potrete trovare elencati sul sito web. Come potete vedere, AIOSS non si è mai fermata. A tutti voi va il nostro più caloroso ARRIVEDERCI!

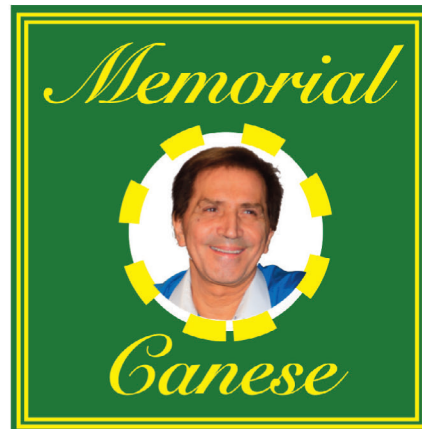


IL MEMORIAL CANESE

Gabriele Roveron

Giancarlo Canese ci ha lasciati nel 2019, gettandoci nello sconforto ma regalandoci un'eredità inestimabile: il suo ricordo come persona e la sua esperienza di pioniere della Stomatologia italiana, fin dai suoi esordi. Un tesoro che AIOSS non intende assolutamente disperdere ma, anzi, valorizzare e mettere al servizio delle nuove generazioni. Siamo certi che il nostro amico e collega Giancarlo approverebbe con il suo solito lungimirante entusiasmo.

Ecco quindi che AIOSS ha indetto questo concorso che, purtroppo, ha dovuto percorrere una difficile strada per le note problematiche legate alla pandemia COVID. Inizialmente legato al Congresso di Ottobre 2020, poi annullato, ora viene riproposto, affinché le speranze dei concorrenti non siano state vane, e per permettere ad altri di unirsi al coro dei pretendenti al premio. Qui di seguito presentiamo il regolamento di massima, precisando che le reali modalità di svolgimento sono in continuo divenire, adattandosi alle disposizioni di legge ed alla situazione pandemica.



REGOLAMENTO

«AIOSS indice un concorso in memoria di Gian Carlo Canese, primo Presidente e fondatore dell'Associazione Italiana Operatori Sanitari Stomatologi, prematuramente scomparso il 4 maggio 2019.

Il concorso prevede la premiazione della migliore Revisione Sistemica della Letteratura Scientifica negli ambiti della Stomatologia e/o della Riabilitazione del Pavimento Pelvico. Nel rispetto di questi ambiti, il tema è libero.

La domanda di iscrizione al concorso, debitamente compilata andrà inviata all'indirizzo mail congresso@aiooss.it entro una data che verrà ampiamente pubblicizzata sui nostri social e sul sito www.asiooss.it e congresso.aiooss.it. Non verranno accettate altre forme di candidatura.

La stesura della revisione dovrà essere rispondente alle metodologie definite o riconosciute dalle organizzazioni scientifiche accreditate (per comodità si propone la CheckList PRISMA, qui allegata).

L'invio degli elaborati deve avvenire entro la data che verrà comunicata, in formato digitale PDF, all'indirizzo congresso@aiooss.it. Non verranno prese in considerazione altre modalità di invio.

In caso di svolgimento del Congresso Nazionale AIOSS (si attendono indicazioni governative), è prevista la presentazione del proprio lavoro all'interno della sessione "Memorial Gian Carlo Canese". Il tempo a disposizione per ogni partecipante al concorso sarà di 15 minuti max.

Tutti gli elaborati pervenuti saranno pubblicati sugli Atti del

Congresso o formeranno una pubblicazione AIOSS autonoma.

La valutazione degli elaborati pervenuti come da regolamento verrà effettuata da una Commissione composta da tre esponenti del Consiglio Direttivo/Educativo, e da tre Soci AIOSS in regola con la quota d'iscrizione. Gli item generali che la Commissione utilizzerà per la valutazione riguardano: la coerenza metodologica di stesura dell'elaborato con quella riconosciuta dalla letteratura scientifica, l'interesse del tema trattato per lo sviluppo delle conoscenze professionali, la potenziale possibilità di promuovere azioni di miglioramento nella pratica clinica.

I primi tre classificati della graduatoria stilata dalla Commissione verranno premiati in sede del Congresso Nazionale AIOSS 2020, o con modalità da definire a seconda delle mutabili condizioni pandemiche.

Il premio per il vincitore del concorso è stabilito in Euro 1000,00.

È inoltre previsto un premio di Euro 400,00 per il secondo classificato e di Euro 200,00 per il terzo classificato.

In base alla valutazione di originalità del tema dell'elaborato verrà consegnato all'autore un premio di Euro 300,00 messo a disposizione dall'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Milano Lodi Monza Brianza.

I lavori premiati potranno essere pubblicati sulla rivista ufficiale trimestrale AIOSS.it.

Per eventuali ulteriori informazioni, contattare via mail congresso@aiooss.it»

Tabella 1. Checklist degli item da includere nel reporting di una revisione sistematica (con o senza meta-analisi)

Sezione/Argomento	N° item	Item della checklist
TITOLO		
Titolo	1	Identificare l'articolo come revisione sistematica, meta-analisi o entrambe
ABSTRACT		
Abstract strutturato	2	Fornire un abstract strutturato che includa, a seconda del caso: background, obiettivi, fonti dei dati, criteri di eleggibilità degli studi, partecipanti, interventi, metodi per la valutazione e la sintesi degli studi, risultati, limiti, conclusioni e implicazioni dei risultati principali, numero di registrazione della revisione sistematica
INTRODUZIONE		
Razionale	3	Descrivere il razionale della revisione nel contesto delle conoscenze già note
Obiettivi	4	Esplicitare i quesiti della revisione utilizzando lo schema PICOS: Partecipanti, Interventi, Confronti, Outcome e disegno di Studio
METODI		
Protocollo e registrazione	5	Indicare se esiste un protocollo della revisione, dove può essere consultato (ad es. un indirizzo web) e, se disponibili, fornire le informazioni relative alla registrazione, incluso il numero di registrazione
Criteri di eleggibilità	6	Specificare le caratteristiche dello studio (es. PICOS, durata del follow-up) e riportare quelle utilizzate come criteri di eleggibilità (es. gli anni considerati, la lingua e lo status di pubblicazione), riportando le motivazioni
Fonti di informazione	7	Descrivere tutte le fonti di informazione della ricerca (es. database con l'intervallo temporale coperto, contatto con gli autori per identificare ulteriori studi), riportando la data dell'ultima ricerca effettuata
Ricerca	8	Riportare la strategia di ricerca bibliografica completa per almeno un database, includendo tutti i filtri utilizzati, per garantirne la riproducibilità
Selezione degli studi	9	Rendere esplicito il processo di selezione degli studi (es. screening, eleggibilità, inclusione nella revisione sistematica e, se applicabile, nella meta-analisi)
Processo di raccolta dati	10	Descrivere il metodo per l'estrazione dei dati dai report (es. moduli guidati, indipendentemente, in doppio) e ogni processo per ottenere e confermare i dati dai ricercatori
Caratteristiche dei dati	11	Elencare e definire tutte le variabili per le quali i dati sono stati cercati (es. PICOS, fonti di finanziamento) e ogni assunzione e semplificazione effettuata
Rischio di bias nei singoli studi	12	Descrivere i metodi utilizzati per valutare il rischio di bias nei singoli studi (precisando se la valutazione è stata fatta a livello di studio o di outcome) e come questa informazione è utilizzata nella sintesi dei dati
Misure di sintesi	13	Indicare le principali misure di sintesi (es. rischio relativo, differenza tra medie)
Sintesi dei risultati	14	Descrivere i metodi per gestire i dati e combinare i risultati degli studi, se applicabile, includendo misure di consistenza (es. I ²) per ciascuna meta-analisi
Rischio di bias tra gli studi	15	Specificare qualsiasi valutazione del rischio di bias che può influire sulla stima cumulativa (es. bias di pubblicazione, reporting selettivo tra gli studi)
Analisi aggiuntive	16	Descrivere i metodi delle eventuali analisi aggiuntive (es. analisi di sensibilità o per sottogruppi, meta-regressioni), indicando quali erano predefinite
RISULTATI		
Selezione degli studi	17	Riportare, idealmente con un diagramma di flusso, il numero degli studi esaminati, valutati per l'eleggibilità e inclusi nella revisione, con le motivazioni per le esclusioni a ogni step
Caratteristiche degli studi	18	Riportare per ciascuno studio le caratteristiche per le quali i dati sono stati estratti (es. dimensione dello studio, PICOS, durata del follow-up) e fornire la citazione bibliografica
Rischio di bias negli studi	19	Presentare i dati relativi al rischio di bias di ogni studio e, se disponibile, qualunque valutazione effettuata a livello di outcome (item 12)
Risultati dei singoli studi	20	Per tutti gli outcome considerati (benefici o rischi), riportare per ogni studio: (a) un semplice riassunto dei dati per ciascun gruppo di intervento e (b) stime dell'effetto e limiti di confidenza, idealmente utilizzando un forest plot
Sintesi dei risultati	21	Riportare i risultati di ogni meta-analisi effettuata, includendo limiti di confidenza e misure di consistenza
Rischio di bias tra gli studi	22	Presentare i risultati di qualsiasi valutazione del rischio di bias tra gli studi (item 15)
Analisi aggiuntive	23	Fornire i risultati di eventuali analisi aggiuntive se eseguite (es. analisi di sensibilità o per sottogruppi, meta-regressioni (item 16))
DISCUSSIONE		
Sintesi delle evidenze	24	Riassumere i principali risultati includendo la forza delle evidenze per ciascun outcome principale; considerare la loro rilevanza per categorie rilevanti di stakeholders (es. professionisti sanitari, pazienti e policy-makers)
Limiti	25	Discutere i limiti a livello di studio e di outcome (es. il rischio di bias) e a livello di revisione (es. reperimento parziale degli studi identificati, reporting bias)
Conclusioni	26	Fornire un'interpretazione generale dei risultati nel contesto delle altre evidenze, e riportare le implicazioni per la ricerca futura
FINANZIAMENTO		
Fonti di finanziamento	27	Elencare le fonti di finanziamento della revisione sistematica e altri eventuali supporti (es. la fornitura di dati) e il ruolo dei finanziatori per la revisione sistematica

PER RIDERE UN PO'

Un tizio entra tutto trafelato in un negozio di ferramenta e chiede:
"Vorrei una trappola per topi, si sbrighi per favore, devo prendere l'autobus."
E il commesso:
"Mi dispiace, ma non ne abbiamo di così grandi!"

>>>>>0<<<<<<

Il papà è al parco con il proprio figlio. Lui seduto sulla panchina e il bambino che gioca rotolandosi nell'erba. Quando si fa l'ora di tornare

a casa, chiama il bambino e, vedendolo tutto sporco, gli dice:
"Figlio mio, sei proprio un porcello. Lo sai che cos'è un porcello?"
E il bambino:
"Certo, papà: è il figlio di un maiale!"

>>>>>0<<<<<<

Due gemelli identici entrano in un bar e ordinano da bere. Un ubriaco al bancone li guarda rabbrivendo e si ordina un altro bicchiere. Uno dei due gemelli nota il viso sconvolto dell'uomo e gli dice:

"Stia tranquillo! Lei non vede doppio, siamo gemelli!"
Al ché, l'ubriaco si volta verso di loro per guardarli nuovamente e gli domanda:
"Tutti e quattro?"

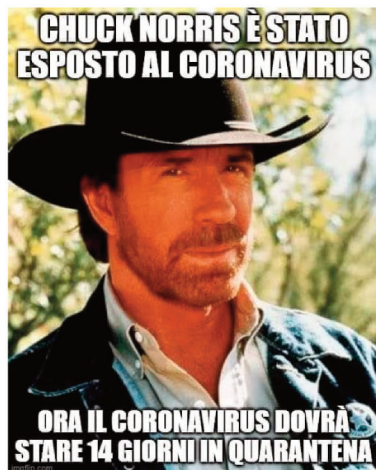
>>>>>0<<<<<<

Un ragazzino confida al suo compagno di scuola:
"Sai, io sogno di diventare un miliardario, proprio come mio papà!"
Il compagno domanda incredulo:
"Davvero tuo papà è diventato mi-

liardario?"
Ed il ragazzino risponde:
"No, però lo sogna anche lui!!!"

>>>>>0<<<<<<

Un carabiniere vede un suo collega che sta spalmando qualcosa sul muro del loro ufficio, così gli si avvicina e chiede:
"Ma cosa stai facendo?"
Ed il carabiniere gli risponde:
"E' stato il mio medico a dirmi di mettere questa pomata dove ho sbattuto!!!"



SUDOKU

La parola Sudoku è l'abbreviazione di una frase in giapponese che in italiano vuol dire "Sono consentiti solo numeri solitari".

Si tratta di un gioco di logica, dove una griglia di 9x9 celle viene presentata ai giocatori. Alla partenza del gioco, circa 20 o 30 celle sulle 81 totali (a seconda del livello di difficoltà) sono preriempite con i numeri da 1 a 9. Lo scopo del gioco è riuscire a riempire le celle vuote con i numeri da 1 a 9 mancanti, fino ad ottenere delle righe, colonne e riquadri 3x3 completi, senza ripetizioni di numeri.

Ogni riquadro ha una sola soluzione. In questo numero si presenta un riquadro di difficoltà media.

Questo gioco, comparso in Italia da qualche anno, ha subito riscontrato un largo apprezzamento, che ne ha decretato la sua incredibile popolarità.

5	3			7				
6			1	9	5			
	9	8					6	
8				6				3
4			8		3			1
7				2				6
	6					2	8	
			4	1	9			5
				8			7	9

INTRODUZIONE ALLA SCRITTURA SCIENTIFICA

A cura di Ivano Nigra

Replica di serie di articoli pubblicati dal 2010 al 2011 su AIOSS.it (Tutti i diritti riservati)



L'INTRODUZIONE ALLA SCRITTURA SCIENTIFICA

Nella nostra professione l'aspetto scientifico è molto importante, da esso ne deriva la quasi totalità delle linee guida, delle raccomandazioni, la divulgazione di nuove tecniche o procedure e molto, moltissimo altro.

Se veniamo coinvolti nella pubblicazione scientifica, sia sotto forma di articolo, di recensione, rassegna, siano su rivista cartacea o su Internet, dovremo possedere e padroneggiare alcuni elementi basilari per ottenere il massimo risalto senza esporci a critiche o, peggio, a non ottenere la visibilità che la nostra ricerca merita.

La forma più classica e completa di pubblicazione scientifica è l'articolo originale: esso deve fornire una descrizione esauriente di una ricerca effettuata o da effettuare, deve pertanto contenere alcuni elementi essenziali e deve essere redatta in modo chiaro, comprensibile, sintetico ed obiettivo.

Dovranno pertanto essere inclusi gli scopi, il metodo usato, i dati raccolti ed i metodi statistici adottati per la loro elaborazione; oltre ad esporre i risultati ottenuti, li si dovrà inserire nel contesto della letteratura internazionale, commentarli e discuterli. Nelle conclusioni si tireranno le somme del lavoro svolto, traendone indicazioni attuali e pratiche oppure spunti per future ulteriori indagini.

La comunità scientifica internazionale, per agevolare la strutturazione di un articolo scientifico, suggerisce di seguire l'acronimo IMRAD: Introduction, Methods, Results, Discussion.

La puntigliosità impiegata nella ricerca scientifica descritta deve essere pari a quella impiegata per la stesura dell'articolo stesso.

Un esempio, punto per punto, di un articolo scientifico standard potrebbe essere quello che segue:

Introduzione

Obiettivi della ricerca

Riassunto del rationale, con cenni alla letteratura esistenti.

Materiali e metodi

Dettagliare i "materiali" osservati: conteggio e statistiche di base di pazienti, interventi, tecniche, farmaci a confronto (molecole e non nomi commerciali), descrivendo anche la suddivisione in gruppi effettivi e di controllo, le apparecchiature usate (case produttrici, nomi, modelli, etc) e le procedure seguite.

Risultati

Analisi (eventualmente risultati statistici) dei materiali esaminati con le tecniche descritte, senza eccessive lungaggini e limitandosi ai risultati che confermano o smentiscono l'obiettivo del nostro lavoro.

Discussione

Enfatizzare solo i dati pertinenti all'obiettivo e solo se realmente innovativi, senza ripetere le descrizioni dei capitoli precedenti

Confrontare le conclusioni con la base dati mondiale
Fornire interpretazioni pertinenti, senza esondare in altri terreni fuori tema.

Vi è una regolamentazione, o etica, che governa il nostro modo di produrre articoli: qui di seguito riportiamo le indicazioni più comuni ed indubbiamente utili.

Segnalare sempre che le nostre sperimentazioni (su pazienti, animali o altro) hanno seguito gli standard pre-





scritti dalla legge o dalla Dichiarazione di Helsinki.
I pazienti saranno solo identificati da iniziali o codici.
L'articolo dovrà essere inedito e non ri-pubblicato su altre riviste: si altera così l'unicità del lavoro e si falsano i dati della banca mondiale, occupando peraltro spazio letterario e tempo dei referee.

Lezioni di stile

Va da sé che un articolo scientifico deve essere sempre improntato alla massima linearità e semplicità, senza tuttavia trascurare le elementari norme di grammatica e stile linguistico.

I nostri obiettivi saranno, pertanto chiarezza ed eleganza: si eviteranno termini ridondanti ed ambigui, neologismi, frasi troppo lunghe e complesse, improvvisi cambi d'argomento, un uso sfrenato e spesso erroneo delle terminologie tecniche e delle abbreviazioni.

Naturalmente cultura e buon senso ci aiuteranno a non incorrere in grossolani strafalcioni che mineranno decisamente la credibilità degli autori stessi, a prescindere dai contenuti pubblicati.

Informazioni efficaci

Una curiosa abitudine letteraria vanifica spesso il nostro lavoro espositivo: le frasi di tipo dubitativo.

“In prima ipotesi si suggerisce che probabilmente il risultato forse si poggia su solide basi”: ecco rovinata irrimediabilmente la credibilità del nostro studio!

Ma anche un uso scriteriato di frasi “tipiche” può sminuire l'importanza del nostro lavoro, allora eviteremo di scrivere “Alla luce dei risultati ottenuti sembrano necessari ulteriori studi per confermare gli obiettivi individuati”.

Più si useranno parole elaborate e ricercate, più sarà il rischio di commettere errori.

La costruzione della frase dovrà essere ineccepibile, evitando “acrobazie” poco eleganti.

Meglio inoltre abbondare nelle cancellature: testi troppo prolissi appesantiscono il discorso e minano la chiarezza espositiva.

In fin dei conti, un articolo scientifico è come un qualunque altro testo: la grammatica andrà quindi rispettata, la sintassi sarà perfetta e lo stile scorrevole. E per rafforzare i concetti esposti si dovrà sempre porre la massima attenzione nello scrivere le parole in maniera corretta: poco altro irrita il lettore quanto imbattersi in termini scritti male o addirittura inventati, come “biopsare”, “screenare”, “scannerare”. Anche con i nomi stranieri o propri si dovrà evitare la brutta figura: il dr. Negri non sarà mai vostro amico se lo citate come dr. Negro, o Nigro, anzi, e scrivere “hart” invece che “heart” vi farà passare per stolti campagnoli.

Inglesismi esasperati o “moderni” vi potranno rendere perlomeno antipatici, se usati male o eccessivamente: “trials”, “pattern”, “outcome”, “device”, “nonsense” faranno spazio ai loro più eleganti corrispondenti italiani. Stessa fine dovrebbero fare persino acronimi ed abbreviazioni: se non ben esplicitati in apposite legende rendono la vita difficile a chi legge.

Di fatto, il linguaggio medico già prevede numerosi termini mutuati dalle lingue straniere perché privi di un esatto corrispondente in italiano.

Come fare?

Semplicemente l'uso di un buon dizionario e di un buon amico possono rendere la produzione letteraria scorrevole ed essenziale. Fate sempre leggere ad altri le vostre bozze: difficilmente si è obiettivi al cento per cento con noi stessi. Su Internet, in librerie specializzate o biblioteche accademiche potrete trovare infinità di testi o manuali di scrittura scientifica, ogni università prestigiosa ne ha pubblicati a decine. Con questi strumenti ed un po' di esercizio il vostro modo di scrivere la scienza subirà un salto qualitativo notevole e la bontà dello studio ne sarà alquanto incrementata. Nulla può essere più frustrante di un buon lavoro esposto male al punto da farlo rifiutare. Scrivere bene è un dovere al quale gli autori

devono ottemperare, pena l'oblio della loro fatica. Abbiamo appena gettato le basi per poter affrontare la "costruzione" di un articolo scientifico secondo i moderni canoni di scrittura: la chiarezza dell'esposizione, la linearità della struttura, l'essenzialità delle informazioni e uno stile linguistico semplice e scorrevole sono gli obiettivi da raggiungere per ottenere incisività ed autorevolezza. Alcuni accorgimenti possono semplificare parecchio il nostro duro lavoro: se terremo sempre ben presenti i consigli che seguono, avremo un "metodo" consolidato al quale potremo applicare uno "stile" per riuscire al meglio in ognuna delle fasi della creazione del nostro articolo, dalla strutturazione alla stesura definitiva.

Il Titolo

Un buon titolo focalizza l'attenzione e informa il lettore sui contenuti di base. Sottotitoli ben congegnati aiutano chi legge a comprendere e memorizzare le informazioni.

Il Testo

Il lettore spesso scorre velocemente le pagine e deve, a colpo d'occhio, capire se l'articolo può o meno interessare. Pertanto già la scrupolosa costruzione delle frasi potrà catturare il lettore: soggetto, verbo e complemento oggetto in questo ordine hanno una presa maggiore che non molte frasi subordinate, rimandi, sfilze di aggettivi e avverbi, etc. Le informazioni essenziali sono quelle che si ricordano meglio.

Gli Esempi

Concetti astratti e teorie complesse possono agevolmente essere memorizzate tramite un sapiente utilizzo di esempi: la trasposizione in un contesto reale rende semplici e memorizzabili anche i concetti più astrusi.

I Numeri

Il lavoro scientifico è per la maggior parte basato su dati numerici. Dalla loro esposizione si deve giungere ad un'interpretazione ed a conclusioni che vanno in un certo qual modo "facilitate". Il modo che avremo di "date i numeri" ci farà guadagnare o meno l'attenzione



dei lettori. Alcuni stratagemmi efficaci sono: evitare numeri romani o con più di due decimali, creare tabelle semplici e annidare i dati salienti a destra, fissare l'origine degli assi cartesiani sempre con lo zero

Le Immagini

Libera scelta, ma con equilibrio: non è un corso di fotografia, ma le nostre immagini dovranno dare evidenza e rafforzare concetti. Sceglierle accuratamente significa consegnare al lettore una maggiore quantità di informazioni utili (attenzione alle didascalie: semplici ma complete).

Le Abbreviazioni

Talvolta, con lo scopo di favorire la scorrevolezza della lettura si utilizzano abbreviazioni, acronimi e simboli che, nello sforzo di decodificarli, sortiscono l'effetto opposto.

Spesso capita di voler abbreviare parole comuni e ripetitive nel nostro contesto professionale, come ad esempio "paziente" in "pz.", "sangue" in "sg." oppure "reparto" in "rep.": sono invece assai poco eleganti e di sicuro ostacolo alla lettura.

Alcune abbreviazioni sono invece previste, ma codificate a livello internazionale: sono i titoli delle riviste della letteratura scientifica. Per uniformare a livello internazionale le citazioni, la comunità scientifica ha elaborato delle abbreviazioni "ufficiali" valide in tutto il mondo (es. "Am J Surg" per "American Journal of Surgery"); se ne trova ampio riscontro su Internet, soprattutto nei vari motori di ricerca scientifica (es. Cochrane's Library, PubMed, MedLine, etc.) ed il loro obiettivo è l'identificazione univoca in caso di citazioni bibliografiche, data la smisurata quantità di testate scientifiche esistenti.

Gli acronimi

L'acronimo, o sigla, è una "parola" costituita dalle prime lettere delle parole che compongono una frase, un titolo, una proprietà, un processo, uno studio, un parametro biologico, una sindrome o un morbo, e così via. Lo scopo, come per le abbreviazioni, è quello di favorire il lettore ma, se si tiene conto che almeno il 30% di ogni sigla (sono oltre 250.000!!!) può avere più di una definizione, ecco che il nostro disorientamento sale alle stelle. Molti moderni ed importanti trial clinici sono stati battezzati con nomi facilmente memorizzabili, i cui acronimi riconducono al loro campo di applicazione (es. HOPE, CURE, etc.), ma anche in questo caso si possono ge-

nerare degli equivoci: basti pensare, a titolo semplificativo, a quali e quanti risultati può dare una ricerca su MedLine del termine “CURE”.

Attenzione, quindi, e procedere con cautela! Alla prima citazione nel testo di un acronimo è bene affiancarlo (tra parentesi) alla sua espressione estesa completa; successivamente l’acronimo potrà essere citato autonomamente, in lettere maiuscole e non inframmezzato da punti.

Sigle di larghissima diffusione non avranno naturalmente bisogno di essere “presentate”, come, per esempio, “AIDS”, “FANS” o “DNA”.

I simboli

All’interno della comunità scientifica internazionale la maggior parte dei simboli e delle sigle sono stabiliti da normative diventate uno standard, basti pensare a tutte le unità di misura.

Cercheremo di utilizzare simboli appropriati e scritti correttamente, anche se ciò può comportare difficoltà soprattutto per quelle unità metriche che contengono sia lettere greche che latine (il femtolitro, il micron, l’Ohm e parecchi altri).

In caso di dubbio, meglio consultare le definizioni ufficiali dettate dall’Organizzazione Internazionale per la Standardizzazione ISO o del NIST (National Institute of Standard and Technology).

Alla fine...

Come capire se abbiamo fatto un buon lavoro? Sforzandoci di essere obiettivi e sottoponendo il nostro lavoro anche ad altri “revisori” potremo, con un evidenziatore, segnare le frasi davvero essenziali.

Al termine dovremo criticamente porci alcune domande.

- Le frasi segnate sono all’inizio dei paragrafi?
Così cattureranno l’attenzione e guideranno il lettore nella comprensione.
- Ci sono dei paragrafi senza frasi evidenziate?
Magari quel paragrafo può tranquillamente essere cancellato.
- Troppe frasi evidenziate di seguito?
Probabilmente avete appesantito il testo.

Partendo dal presupposto fondamentale che tesi, ipotesi, metodi e risultati siano “giusti” non ci dovremo

stancare di revisionare criticamente e con un pizzico ironia la nostra bozza: gli errori sono sempre in agguato e ogni paragrafo ha sicuramente un modo migliore di essere strutturato. Provare, provare e provare ancora.

Alcune cose da non fare assolutamente per non scrivere articoli mediocri, noiosi, pesanti o addirittura non scendere nel ridicolo: questo piccolo elenco riadattato si trova facilmente su Internet e simpaticamente ci ricorda cosa non fare...

- Evita le allitterazioni, anche se allettano gli allocchi
- Ricorda (sempre) che la parentesi (anche quando sembra indispensabile) interrompe il filo del discorso
- Non essere ridondante; non ripetere due volte la stessa cosa; ripetere è superfluo (per ridondanza s’intende la spiegazione inutile di qualcosa che il lettore ha già capito)
- Attenzione alla troppa enfasi! Sii parco con gli esclamativi!
- Non andare a capo troppo spesso.
Almeno,
evitalo quando non serve.
- Una frase compiuta deve avere
- Cura puntigliosamente l’ortografia
- Metti, le virgole, al posto giusto
- Usa le virgolette il meno possibile: non è “fine”
- Non si apostrofa un’articolo indeterminativo
- Sii conciso, cerca di condensare i tuoi pensieri nel minor numero di parole possibile, evitando frasi lunghe – o spezzate da incisi che inevitabilmente confondono il lettore poco attento – affinché il tuo discorso non contribuisca a quell’inquinamento dell’informazione che è certamente (specie quando è inutilmente farcito di precisazioni inutili) una delle tragedie di questo nostro tempo dominato dal potere dei media.

Scrittori si nasce, è vero, ma spesso può succedere che lo si possa anche diventare, con un po’ di passione e di pazienza, dedicando molto tempo per l’apprendimento di quest’arte e degli innumerevoli trucchi per riuscire ad ottenere una produzione scientifica letteraria degna di essere ricordata e, soprattutto, citata da altri (forse il più bel riconoscimento per il nostro lavoro).



...CONTINUA NEL PROSSIMO NUMERO CON PRATICI SUGGERIMENTI PER COSTRUIRE UN ARTICOLO “EVIDENCE-BASED” DI SICURO IMPATTO SCIENTIFICO. SEGUITECI!

RETTIFICA REDAZIONALE

Riceviamo e volentieri pubblichiamo:

“Riguardo all’articolo “Stomaterapia durante la pandemia COVID-19: raccomandazioni per le stomie intestinali” pubblicato nell’ultimo numero della rivista AIOSS.it, bisogna fare alcune precisazioni che non sono state precedentemente espresse. Il testo è una sintesi e revisione, come già indicato ad opera di Mattia Zamprogno, dell’articolo scientifico pubblicato in Inglese con traduzioni in Spagnolo, Italiano e Cinese, sulla rivista scientifica internazionale indexata “Colorectal Disease” con Impact Factor 2.769, intitolato “Enteral stoma care during COVID-19 pandemic: practical advice”. Si tratta di una delle più importanti riviste scientifiche internazionali di chirurgia coloretale, organo di pubblicazione ufficiale della Società Europea di Chirurgia Coloretale (ESCP). Riteniamo doveroso precisare queste informazioni sia per l’elevato valore della pubblicazione stessa su una rivista scientifica internazionale di prestigio, sia perché l’omissione della fonte rappresenta una violazione delle norme sul copyright di cui “Colorectal Disease” stessa ne detiene i diritti per l’articolo in questione.

Gli Autori:

Francesco Pata, Andrea Bondurri, Francesco Ferrara, Dario Parini, Gianluca Rizzo
per conto di MISSTO (Multidisciplinary Italian Study group for STOMas)”

Riferimento bibliografico completo: Pata F, Bondurri A, Ferrara F, Parini D, Rizzo G; Multidisciplinary Italian Study group for STOMas (MISSTO). Enteral stoma care during COVID-19 pandemic: practical advice. Colorectal Dis. 2020 Jul 21:10.1111/codi.15279. doi: 10.1111/codi.15279.

For Debate

doi:10.1111/codi.15279

Enteral stoma care during the COVID-19 pandemic: practical advice

Francesco Pata*[†], **Andrea Bondurri**[‡],
Francesco Ferrara[§], **Dario Parini**[¶],
Gianluca Rizzo** and the **Multidisciplinary
Italian Study group for STOMas (MISSTO)**¹

*General Surgery Unit, Nicola Giannettasio Hospital, Corigliano-Rossano, Rossano, Italy; †La Sapienza University, Rome, Italy; ‡Department of General Surgery, Luigi Sacco University Hospital, ASST FBF-Sacco, Milan, Italy; §Department of Surgery, San Carlo Borromeo Hospital, ASST Santi Paolo e Carlo, Milan, Italy; ¶General Surgery Unit, Santa Maria della Misericordia Hospital, Rovigo, Italy, and **Department of Surgery, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Rome, Italy
E-mail: fr.fra@gmail.com

Received 23 April 2020; revised 29 June 2020; accepted 14 July 2020;
Accepted Article online 21 July 2020

FP and AB are joint first authors.

¹Multidisciplinary Italian Study group for STOMas (MISSTO) collaborative members are listed in the Acknowledgement.

International contributors: Yuqi Qiao (Division of Gastroenterology and Hepatology, Renji Hospital, School of Medicine, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai, China); Rashid Lui (Institute of Digestive Disease, The Chinese University of Hong Kong, Hong Kong, China); Alvaro Garcia Granero, Juan Jose Segura Sampedro (Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca, Spain).

Acknowledgements

The authors acknowledge Gabriele Roveron (ostomy specialized nurse, President of the Italian Association of Stoma Care Operators – AIOSS, Rovigo, Italy), Maria Barbierato (ostomy specialized nurse, Padua, Italy), Marco Veltri (surgeon, Pistoia, Italy), Francesco Cattaneo (urologist, Padua, Italy), Alessandro Tafuri (urologist, Verona, Italy), Cristiana Forni (researcher nurse, Bologna, Italy) on behalf of Multidisciplinary Italian Study group for STOMas (MISSTO), who provided general support to the project (for correspondence to the group: missto.guidelines@gmail.com. Twitter: @missto_it).

Link all’articolo: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/codi.15279>

LE SPECIALIZZAZIONI, IN ABRUZZO: UNA REALTÀ DI INTENTI E CONDIVISIONI

Di Assunta Scrocca

Facendo riferimento a quanto pubblicato sulla pagina FB AIOSS e sui Social del 31 maggio 2020, con questo breve articolo si vuole dare enfasi e importanza ad un traguardo che sembrava impossibile raggiungere, i colleghi della regione Abruzzo possono gioire poiché per loro è arrivato il riconoscimento della specializzazione.

Nel parlare, appunto, di specializzazioni è con piacere e riconoscenza ricordare un collega che nella storia dell'infermieristica Italiana ha lasciato una forte impronta professionale, parlo di Luca Benci. Egli è stato prima un infermiere e poi un abile giurista esperto della professione infermieristica, nell'introduzione di un articolo dal titolo alcune riflessioni giuridiche, (Quotidiano sanità il 19 gennaio 2014) nella premessa della sua analisi giuri-

dica, poneva l'accento sul concetto di competenze avanzate e scriveva... "Da molti mesi che il dibattito sulle competenze avanzate delle professioni sanitarie e, in particolare modo, sulle competenze avanzate degli infermieri, è diventato la maggiore delle questioni. Vi sono state prese di posizioni, analisi, polemiche... I due documenti sul futuro delle professioni sanitarie... hanno suscitato tante polemiche. Dai dubbi sul concetto di "competenze avanzate" per gli infermieri a quelli suscitati dal nuovo organismo per la discussione delle tematiche professionali tra governo, regioni e sindacati" ... Le discussioni si sono protratte per molti anni senza giungere ad una concreta decisione su aspetti che la natura stessa dell'evoluzione infermieristica richiedeva.

Dal 2014 siamo giunti fino al 2018, con la presentazione

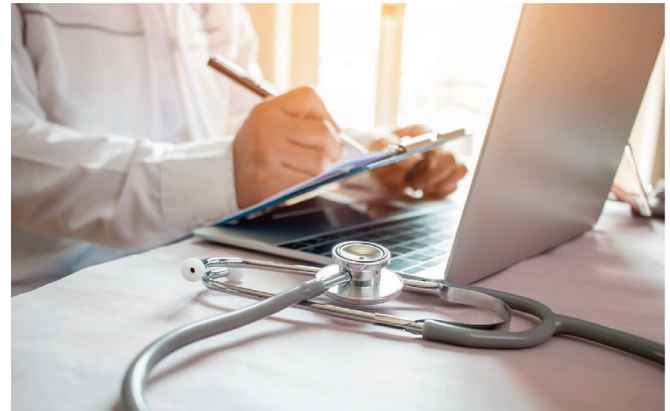


del nuovo CCNL sottoscritto nel maggio di quell'anno, si è iniziato a parlare di in modo concreto di specializzazioni infatti, al suo interno, troviamo alcuni articoli che introducono una nuova disciplina degli incarichi attribuibili al personale del comparto, denominati incarichi di funzione di tipo professionale, anche del ruolo sanitario ex L. 43/2006 e agli assistenti sociali. (Cfr. CCNL2018)

Gli stessi sono istituiti "nell'ambito delle specifiche aree di intervento delle professioni sanitarie e in relazione alle aree di formazione complementare post diploma per l'esercizio di compiti aggiuntivi e/o maggiormente complessi che richiedono significative, elevate ed innovative competenze professionali rispetto a quelle del profilo posseduto. Tali compiti derivano dalle specifiche modalità di impiego delle professionalità presenti nelle organizzazioni sanitarie."

Partendo da questa premessa è importante sottolineare l'impegno, di molti professionisti, che in regione Abruzzo hanno portato avanti al tavolo di confronto. La discussione che ne è derivata è stata necessaria per portare avanti tematiche che stanno a cuore a tutti i professionisti dell'assistenza. Il 29 maggio 2020 a Pescara al tavolo di confronto permanente, si è portato avanti un ragionamento che aveva come obiettivo quello di affrontare congiuntamente le tematiche di maggiore rilevanza: dai nuovi modelli organizzativo-assistenziali alla formazione specifica, ha visto protagonisti di questo confronto l'assessore alla Salute Nicoletta Veri, e il direttore del Dipartimento Sanità, Claudio D'Amario, i quali hanno firmato un protocollo d'intesa con gli ordini provinciali delle professioni infermieristiche.

L'accordo prevede lo sviluppo di nuovi modelli organizzativo-assistenziali e delle competenze esperte e specialistiche anche alla luce del nuovo contratto collettivo nazionale del personale del comparto sanità e delle responsabilità definite dalla legge 24/2017 sulla sicurezza delle cure e della persona assistita; viene definita la necessità di avere uno standard del personale infermieristico del servizio sanitario regionale, anche in considerazione della riduzione degli organici per il blocco del turn over; sviluppo professionale e di carriera, formazione e aggiornamento del personale infermieristico; azioni per l'assistenza territoriale; definizione del



fabbisogno formativo degli infermieri e infermieri pediatrici; avvio di percorsi per lo sviluppo del corpo docente universitario afferente ai settori scientifico-disciplinari dei corsi di laurea delle professioni sanitarie.

Il documento è stato sottoscritto dai presidenti provinciali del Ordine, Maria Luisa Ianni (L'Aquila), Giancarlo Cicolini (Chieti), Irene Rosini (Pescara) e Cristian Pediconi (Teramo).

La Delegata di AIOSS della Regione Abruzzo, Patrizia Morfeo membro del Consiglio Direttivo dell'OPI dell'Aquila ha chiesto alla presidente Dott.ssa Ianni un suo commento su quanto è stato raggiunto e realizzato.

Di seguito il pensiero che ci ha inviato: "È finalmente arrivata la firma sul Protocollo d'Intesa fra gli Ordini Provinciali abruzzesi e la Regione. Un momento importante sul quale si DEVE costruire, una sorta di 'pietra angolare' senza la quale sarebbe impossibile esprimere quella sinergia che consente di lavorare in rete e andare oltre tenendo nella giusta considerazione le Professionalità Infermieristiche dei Nostri territori. Gli infermieri insieme agli altri Professionisti della Sanità rappresentano la spina dorsale del SSN e lo hanno dimostrato con

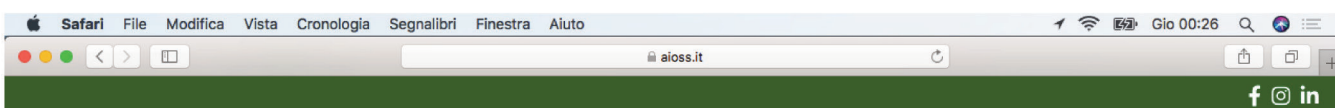




l'emergenza che abbiamo vissuto e stiamo ancora vivendo. L'Ordine delle Professioni Infermieristiche dell'Aquila ringrazia l'Assessore Nicoletta Veri' per aver voluto dimostrare vicinanza con questa firma, per aver dimostrato disponibilità' e per aver mantenuto l'impegno preso. Questo è solo un primo passo, in futuro auspichiamo che il coinvolgimento degli Ordini, per le cose che interessano la Nostra professione, sia fattivo e concreto. Le cose che ci riguardano, non possono essere decise da altri.

La Presidente OPI de L'Aquila, Dott.ssa Maria Luisa Ianni"

AIOSS vuole esprimere un significativo apprezzamento per come sono stati condotti i lavori al tavolo di confronto, esempio di professionalità e condivisione di intenti, ed è in linea con il pensiero della Dott.ssa Ianni, costruire modelli organizzativi efficienti, con professionisti dell'assistenza che siano in grado di fornire esiti qualitativi e quantitativi è senza dubbio fondamentale per un Sistema Sanitario attento alle esigenze del cittadino, e , augura a tutti coloro che fanno parte del tavolo di confronto, di poter intervenire con unità e raffronto nelle questioni che sono comuni, per arrivare a definire quali e quanti potranno essere gli interventi condivisi, nel rispetto dei ruoli e delle funzioni di ogni partecipante.



Associazione
Tecnico-Scientifica
di Stomatologia
e Riabilitazione
del Pavimento Pelvico

[CHI SIAMO»](#) [BILANCIO](#) [PUBBLICAZIONI»](#) [NOTIZIE](#) [EVENTI](#) [CONTATTI](#)



Si scrive Esteem™+, si legge monopezzo

NOVITÀ

ESTEEM™+ Soft Convex

Sistema monopezzo con barriera cutanea idrocolloidale e convessità soft, per offrire ai tuoi pazienti maggiori comfort e protezione



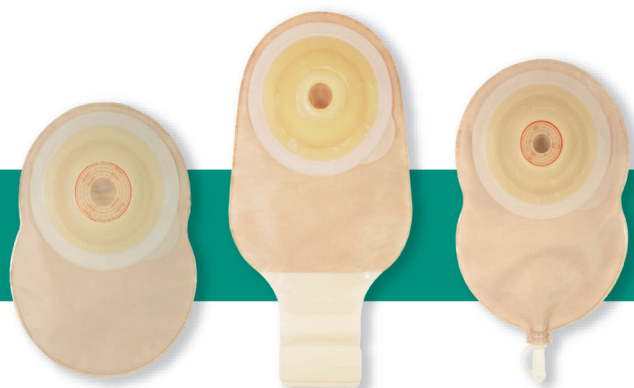
ESTEEM™+
Soft Convex
fondo chiuso



ESTEEM™+
Soft Convex
fondo aperto



ESTEEM™+
Soft Convex
per urostomia



ESTEEM™+
Flex Convex
fondo chiuso

ESTEEM™+
Flex Convex
fondo aperto

ESTEEM™+
Flex Convex
per urostomia

ESTEEM™+ Flex Convex

Sistema monopezzo convesso con barriera cutanea idrocolloidale che offre ai tuoi pazienti la giusta protezione dalle infiltrazioni

ESTEEM™+

Sacche a fondo chiuso nelle versioni ritagliabile e modellabile; sacche a fondo aperto nelle versioni convessa, ritagliabile e modellabile, per offrire ai tuoi pazienti la protezione e il comfort di cui hanno bisogno



ESTEEM™+
fondo chiuso
ritagliabile e pretagliato
con finestra ispezionabile



ESTEEM™+
fondo aperto
ritagliabile



ESTEEM™+
convesso pretagliato



ESTEEM™+
fondo aperto
modellabile

Per richiedere campioni gratuiti, contatta il numero verde gratuito **800.930.930*** dal lunedì al venerdì, dalle 9:00 alle 17:00 o manda un'e-mail all'indirizzo convatel.italia@convatec.com

Per maggiori informazioni visita il sito www.convatec.it

*Numero verde destinato ad assistenza tecnica

© 2019 ConvaTec Inc. ™ indica un marchio di fabbrica di ConvaTec

 **ConvaTec**

QUALCHE ANTICIPAZIONE

- L'emergenza CoVID-19 prosegue: quale impatto avrà sul nostro ambiente professionale?
- Articoli scientifici di interesse specifico
- Le nostre rubriche ed i nostri servizi
- Le vostre testimonianze ed esperienze



...e molto altro

AVVISO IMPORTANTE A TUTTI I LETTORI

Il perdurare dello stato di emergenza sanitaria ha impedito ad AIOSS di presentare importanti progetti associativi durante il Congresso Biennale in programma a metà ottobre 2020

Nell'occasione avrebbero dovuto tenersi le elezioni per il rinnovo delle cariche statutarie dell'Associazione:

Presidente - Consiglio Direttivo - Collegio dei Revisori dei Conti - Proviviri

Non avendo potuto organizzare l'incontro, l'evento è stato posticipato alla prima metà dell'anno 2021. Per partecipare attivamente al rinnovo delle cariche statutarie **è necessario essere in regola con le iscrizioni ad AIOSS entro il 31 gennaio 2021.**

Allegato alla rivista trovate il modulo di iscrizione all'Associazione. Approfittate per rinnovare anche per l'anno 2022.

