

# AIOSS.it

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

NUOVA EDIZIONE

## ARTICOLO SCIENTIFICO

LA SELF-EFFICACY DEGLI INFERMIERI NELLA  
GESTIONE DELLE ENTERO/UROSTOMIE: STUDIO  
DESCRITTIVO

## ARTICOLO SCIENTIFICO

QUALITA' DELLA VITA CORRELATA ALLA SALUTE  
DOPO CONFEZIONAMENTO CHIRURGICO DI  
STOMIA

## WEB & MULTIMEDIA

INTRODUZIONE ALLA SCRITTURA SCIENTIFICA  
(parte 2a)

## PROGETTI ASSOCIATIVI

FORMAZIONE E SVILUPPO DELLE CONOSCENZE:  
AIOSS È AL TUO FIANCO

# AUGURI DI BUONE FESTE

# e ADDIO 2020!



**N. 4 - DICEMBRE 2020**

Trimestrale - Anno 28

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



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





## INDICE

### IN QUESTO NUMERO:

EDITORIALE	1
ARTICOLO SCIENTIFICO	3
ARTICOLO SCIENTIFICO	9
WEB & MULTIMEDIA	14
L'ANGOLO DEL RELAX	20
MEMORIAL CANESE	21
PROGETTI ASSOCIATIVI	23
NEL PROSSIMO NUMERO	III cop.



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

### RIFERIMENTI INTERNET:

Web: <http://www.aiooss.it>  
E-mail: [info@aiooss.it](mailto:info@aiooss.it)

## ISTRUZIONI PER GLI AUTORI

Il periodico scientifico di AIOSS è una rivista trimestrale di formazione, aggiornamento professionale e informazione dell'Associazione Italiana Operatori Sanitari di Stomatoterapia. 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 Oakley<sup>12</sup>") 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

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

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:	Mattia Zamprogno

**Foto di copertina: Inverno verde © 2020 Ivano Nigra**

AIOSS.it	trimestrale - Anno 28, n. 04/20 - Dicembre 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)

## EDITORIALE

Gabriele Roveron  
Presidente AIOSS



In giorni contraddistinti dall'odiata e consueta incertezza, desiderosi di ritornare alle vecchie e amate consuetudini, abbiamo inteso indagare quanto le organizzazioni sanitarie locali, distribuite lungo il nostro stivale, siano oggi ancora in grado di garantire cura e assistenza alle persone con stomia.

Sapendo, infatti, delle restrizioni dei servizi sanitari offerti in ambito chirurgico, limitato in alcune zone, e considerato solo per le urgenze in altre, ci siamo chiesti se i colleghi stomaterapisti siano ancora dediti all'esercizio del proprio ruolo specialistico, oppure, siano stati chiamati a supporto delle attività e dei servizi COVID-19.

Contattati a random una cinquantina di Centri di Riabilitazione Stomizzati abbiamo riscontrato, forse come si poteva immaginare, che solo poche realtà hanno mantenuto la propria prassi, mentre per la maggior parte dei Centri le attività erano limitate, talvolta solo alle situazioni di urgenza.

Degno di nota, infine, il riscontro di movimenti di volontariato scaturiti in risposta alla soppressione dei servizi dedicati; aspetto che sottolinea non solo la motivazione e la dedizione al proprio lavoro, ma soprattutto la nostra consapevolezza del forte connubio esistente tra competenza di assistenza e qualità di vita della persona stomizzata.

A questi, e a tutti i colleghi che hanno messo in campo le opportune qualità della propria persona e della propria professione, AIOSS esprime ancora una volta GRATITUDINE, consapevole che l'essere strumento informa-

tivo, educativo e di cura, include in sé un ulteriore valore sociale e di salute.

Ci stiamo avvicinando alla fine di quest'anno, da dimenticare per tutto quello che ognuno di noi ha vissuto negativamente, entro e fuori la professione; ma anche da ricordare, per le esperienze e competenze che hanno contribuito a rendere ancor più robusta la nostra professionalità e competenza. Vogliamo essere ancora una volta ottimisti e pensare al nuovo anno con tutti i coinvolgimenti e interazioni con voi possibili: dando avvio alla ricerca, condividendo le linee guida entro un corso FAD dedicato, dando concretezza alla Vostra voce (vedi risultati terza indagine Gruppo Comunicazione e Relazioni AIOSS, più avanti), ma soprattutto ritornando finalmente ad incontrarci e condividere esperienze, strumenti e informazioni utili alla nostra crescita continua, vicendevolmente.

Il 2021 conterrà certamente il Congresso AIOSS... e già sono tante le idee e i contenuti che vogliamo includervi; ma abbiamo una ulteriore consapevolezza: il clima sociale e professionale che farà da cornice a quest'evento sarà esso stesso celebrativo, quale frutto delle esperienze passate - oggi nostalgicamente rimpiante - e del bisogno di incontro che è forte in ognuno di noi.

Vi coinvolgeremo presto, quindi, per un piccolo vostro ulteriore contributo alla ricerca. La ricerca è conoscenza, e la conoscenza è fondamentale per l'essere professionista... fiducioso di incontrarvi presto in una delle tante opportunità di confronto, di crescita e sviluppo professionale.

Auguro a tutti, a nome dello Staff di AIOSS, Buon Natale e Felice Anno nuovo!



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**

# LA SELF-EFFICACY DEGLI INFERMIERI NELLA GESTIONE DELLE ENTERO/UROSTOMIE: STUDIO DESCRITTIVO

Federica Verdelli<sup>1</sup>, Ilaria Marcomini<sup>2</sup>, Laura Milani<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Infermiere, IRCCS Cardiologico Monzino – Milano

<sup>2</sup>Infermiere, Tutor didattico, sezione di Crema - Corso di laurea in Infermieristica Università degli Studi di Milano

<sup>3</sup>Infermiere, Direttore Didattico sezione di Crema - Corso di laurea in Infermieristica Università degli Studi di Milano

## ABSTRACT

**Obiettivo:** descrivere la percezione degli infermieri sulla loro capacità di gestire la persona portatrice di entero/uro stomia e individuare, tra infermieri e stomaterapisti, eventuali differenze percettive

**Materiali e metodi:** studio descrittivo, con raccolta dati attraverso una survey nazionale diffusa sul drive di Google Moduli dal 10 luglio al 30 settembre 2020. Lo strumento di indagine, unitamente ai dati socio anagrafici, integra le scale Nursing Profession Self-Efficacy Scale (NPSES) e Self-Efficacy Measuring Scale for Ostomy Care Nursing Management (SE-OCNM).

**Risultati:** la SE-OCNM ha consentito di rilevare score confortanti di self-efficacy sia nel punteggio complessivo che nelle dimensioni “valutazione clinica”, “relazione e educazione degli assistiti e dei famigliari”, “relazioni con il gruppo di lavoro” e la presenza di una correlazione positiva tra la numerosità della casistica trattata e i livelli di autoefficacia.

Emergono differenze di self-efficacy tra gli stomaterapisti e i non stomaterapisti nello score complessivo della scala (t-value 3.720; p-value .000), nella dimensioni valutazione clinica (t-value 4.432; p-value .000) e relazioni con il gruppo di lavoro (t-value 2.377; p-value .018) mentre non appaiono differenze sulla componente relazione e educazione degli assistiti e dei familiari.

**Conclusioni:** i risultati offrono un’iniziale inquadramento della self-efficacy nella gestione delle stomie e possono fungere da spunto per ulteriori indagini confermative che consentirebbero di orientare la formazione degli stomaterapisti, la pratica clinica e la ricerca infermieristica, nonché l’associazione con i risultati clinici sugli utenti stomizzati.

**Parole chiave:** self-efficacy, ostomy care, nursing management

## Introduzione e scopo

La fiducia nelle proprie capacità (denominata autoefficacia o self-efficacy) di regolare e svolgere le azioni utili per gestire le situazioni che necessitano di essere affrontate, è un processo cognitivo chiave identificato dallo psicologo sociale Albert Bandura (1986) (1).

La self-efficacy, che si inserisce all’interno della teoria dell’apprendimento sociale, deriva dai fattori di esperienza e di apprendimento sociale: ovvero aver affrontato con successo compiti analoghi a quello attuale oppure ad aver potuto modellare comportamenti che hanno avuto una realizzazione positiva in compiti simili (apprendimento vicariante); corrisponde alla convinzione di “sapere di saper fare” (2).

È possibile incrementare l’autoefficacia percepita mediante programmi d’intervento che comprendono i seguenti step: persuasione, imitazione, esecuzione, monitoraggio (2).

Declinando i dettami definiti da Bandura in ambito infermieristico è possibile affermare che alti livelli di self-efficacy consentono agli infermieri di affrontare con sicurezza tutta la serie di impegnative situazioni che caratterizzano le loro giornate lavorative (3). La letteratura scientifica propone studi che hanno valutato l’autoefficacia degli infermieri in diversi domini o situazioni particolari, come in un contesto educativo (ad es. Stump et al. 2012) o prestazioni cliniche (ad es. Cheraghi et al. 2009). Gli studi condotti pongono in luce che la maggior parte degli infermieri mostra atteggiamenti positivi in relazione alla propria capacità di raggiungere dei risultati

sanitari (ad es. Puhl et al. 2014), tuttavia emergono anche dati a sostegno, in diversi campi clinici, di una mancanza di fiducia (cioè una bassa auto-efficacia) sulla loro capacità di gestire o raggiungere risultati sensibili, determinando in tal modo la possibilità che le pratiche assistenziali si collochino al di sotto dell’evidence based practice.

Le competenze richieste agli stomaterapisti non possono che essere annoverabili quali competenze infermieristiche avanzate (4) in funzione dell’ampia variabilità decisionale connessa alla gestione dello stoma; variabilità che influisce sulla qualità dei risultati assistenziali e, conseguentemente, sulla qualità di vita degli assistiti, sovente rappresentati da una popolazione sempre più anziana e in presenza di comorbidità (5).

Secondo Benner (6) gli infermieri esperti clinicamente si differenziano dai colleghi per la loro capacità di prendere decisioni cliniche critiche, il più delle volte di natura intuitiva, immedesimandosi nella situazione. Questa competenza influenza il giudizio clinico degli infermieri e la qualità delle cure, sviluppandosi nel momento in cui si applicano a situazioni reali le proprie conoscenze (7).

Allo stato attuale sono limitate le ricerche finalizzate alla rilevazione dei livelli di self-efficacy degli infermieri nella gestione delle stomie e scarsi gli studi condotti sul territorio italiano; pertanto scopo del presente studio è descrivere la percezione degli infermieri sulla loro capacità di gestire la persona portatrice di entero/uro stomia e di individuare, tra infermieri e stomaterapisti, eventuali differenze percettive.

## Materiali e metodi

È stato condotto uno studio quantitativo descrittivo multicentrico rivolto a stomaterapisti e infermieri impegnati nell'assistenza a persone con neostomia attraverso un questionario, diffuso attraverso il drive di Google Moduli, disponibile per la redazione dal 1° luglio al 30 settembre 2020.

La raccolta dati si è avvalsa di uno strumento in cui, unitamente alle caratteristiche socio-anagrafiche e all'esperienza nello stomacare, sono state integrate le scale Nursing Profession Self-Efficacy Scale (NPSES) (8) e Self-Efficacy Measuring Scale for Ostomy Care Nursing Management (SE-OCNM) (9).

Lo strumento NPSES consente di valutare aspetti trasversali della professione infermieristica proponendo 19 possibili situazioni lavorative caratterizzanti una giornata lavorativa tipo.

La scala SE-OCNM rileva l'autoefficacia nella gestione delle stomie; è costituita da 24 item che indagano le dimensioni "valutazione clinica", "relazione e educazione degli assistiti e dei famigliari", "relazioni con il gruppo di lavoro" rappresentative delle "core advanced professional skills" degli stomaterapisti.

Le scale, elaborate e validate nel contesto italiano, sono fondate sulla teoria di Bandura (1).

Entrambe chiedono ai partecipanti di dichiarare la propria sensazione di "essere capace" di affrontare quanto descritto dagli item attraverso una scala Likert così graduata:

Per nulla capace	Poco capace	Mediamente capace	Molto capace	Del tutto capace
1	2	3	4	5

La distribuzione di entrambi gli strumenti è stata reputata opportuna per ottenere una descrizione il più possibile puntuale della self-efficacy espressa dai partecipanti allo studio sulle loro performance professionali.

L'invito alla partecipazione, diffuso attraverso il sito dell'AIOSS, le segreterie dei master universitari in stomaterapia e i social media, conteneva la richiesta di condivisione/diffusione ad altri colleghi del link per la partecipazione all'indagine (campionamento a palla di neve o a valanga).

## Considerazioni etiche

A tutti i partecipanti alla survey è stato garantito il rispetto della privacy, assicurando l'anonimato delle dichiarazioni. I dati raccolti sono stati archiviati elettronicamente e gestiti solo a scopo di ricerca scientifica, ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 201/2018 e dell'art. 13 GDPR 679/16 – "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali".

## Analisi statistiche

I dati raccolti sono stati aggregati in un foglio Excel e successivamente analizzati tramite statistica descrittiva. Per la determinazione degli indici di correlazione ci si è avvalsi di un calcolatore on line, reperibile al link:

<https://www.socscistatistics.com>

Per tutte le analisi la soglia di significatività è stata fissata al 5%.

## Risultati

La survey diffusa su Google Moduli ha restituito 211 questionari, di cui 4 privi di consenso alla partecipazione allo studio e pertanto esclusi.

Il campione si compone di 207 questionari le cui caratteristiche sono riportate nelle sottostanti tabelle.

Caratteristiche socio-demografiche del campione

Genere	N	%
Maschio	56	27,05
Femmina	151	72,95

Tabella 1

Stato civile	N	%
Coniugato/a	108	52,17
Non coniugato/a	99	47,83

Tabella 2

Età	N	%
20-30 anni	31	14,98
31-40 anni	37	17,87
41-50 anni	77	37,20
51-60 anni	51	24,64
più di 60 anni	11	5,31

Tabella 3

Area geografica di lavoro	N	%
Nord	151	72,94
Centro	27	13,05
Sud e isole	29	14,01

Tabella 4

Anni di lavoro	N	%
Meno di 1	1	0,48
Tra 1 e 5	28	13,53
Tra 6 e 10	25	12,08
Tra 11 e 15	19	9,18
Tra 16 e 20	22	10,63
Più di 20	112	54,11

Tabella 5

## Formazione in stomacare

La formazione specifica in stomacare, dichiarata da 147 (71,01%) partecipanti, ha visto la seguente distribuzione tra le diverse tipologie di corso: master in stomaterapia e incontinenza 35,27% (n.73), corso AIOSS 20,77% (n.43), corso di perfezionamento 12,08% (n.25), corso AISTOM

2,42% (n.5), corsi di approfondimento promossi da associazioni di enterostomisti o da aziende che producono presidi stomali 0,48% (n.1); 52 persone (25,12%) affermano di non aver conseguito alcuna formazione.

**La gestione delle stomie**

Gli aspetti assistenziali correlati all'attività di stomacare sono gestiti dal 93,72% del campione (n.194) con frequenza e arco temporale sintetizzati nelle tabelle

Si occupa di entero/uro-stomie?		
Sì	194	93,72
No	13	6,28

Tabella 6

Si occupa a tempo pieno della gestione delle entero/uro-stomie?		
Sì	64	30,92
No	143	69,08

Tabella 7

Da quanto tempo si occupa di entero/uro-stomie?		
Non me ne occupo	12	5,80
Meno di 1	11	5,31
Tra 1 e 2	19	9,18
Tra 3 e 5	33	15,94
Tra 6 e 10	38	18,36
Più di 10	94	45,41

Tabella 8

Gli infermieri che operano presso un ambulatorio per la gestione delle entero/uro stomie sono il 47,34% (n.98). La numerosità delle stomie gestite nell'ultimo mese è così dichiarata: 0 stomie 9,66% (n.20), ≤5 stomie 29,95% (n.62), tra 6 e 10 stomie 22,71% (n.47), >10 stomie 37,68% (n.78).

Il 72,95% del campione (n.151) si dichiara completamente autonomo nella gestione stomale.

**La self- efficacy**

I dati relativi alla self efficacy percepita dai partecipati allo studio nella gestione delle stomie, rilevata con la scala SE-OCNM, mostra score confortanti, infatti il valore totale della scala si attesta su una media di 71,36/100 (±15,71). Anche le singole categorie riportano dati altrettanto positivi: valutazione clinica 81,58/100 (±18,20), relazione e educazione degli assistiti e dei familiari 79,68/100 (±17,99) e relazioni con il gruppo di lavoro 83,19/100 (±18,20). Nel campione esaminato vi sono quindi buoni livelli di percezione della propria capacità di gestione delle stomie.

Correlando la numerosità della casistica trattata in un mese con gli score medi delle singole categorie della SE-OCNM emerge una relazione incrementale i cui risultati sono riportati in tabella.

N° stomie/mese	valutazione clinica				relazione e educazione				gruppo di lavoro				TOT SE-OCNM			
	0	≤5	tra 6 e 10	>10	0	≤5	tra 6 e 10	>10	0	≤5	tra 6 e 10	>10	0	≤5	tra 6 e 10	>10
0	68,75	73,35	82,82	90,90	66,46	73,35	81,65	87,18	73,75	81,45	83,51	87,02	59,69	65,07	72,83	78,70

Tabella 9

La presenza di una correlazione positiva tra la numerosità della casistica trattata e i percepiti livelli di self-efficacy nella gestione delle stomie è confermata dal test di Pearson: *valore totale della scala* (r 0.419; p-value < .000), *valutazione clinica* (r 0.329; p-value < .000) *relazione e educazione degli assistiti e dei familiari* (r 0.380; p-value < .000) , *relazioni con il gruppo di lavoro* (r 0.180; p-value < .009).

**Differenze tra stomaterapisti e NON stomaterapisti**

Al fine di verificare la presenza di eventuali differenze tra stomaterapisti e infermieri sulla self-efficacy nella gestione della persona portatrice di entero/uro stomia, il campione è stato diviso in ragione della risposta fornita alla domanda "Lei è uno stomaterapista?" attribuendo il ruolo di stomaterapista ai 133 infermieri (64,25%) che hanno risposto sì e di "non stomaterapista" ai 74 (35,75%) che hanno risposto no.

Le caratteristiche dei partecipanti in funzione della loro percezione di sé quali stomaterapisti pone in evidenza che tra coloro che si identificano come stomaterapisti emergono alti livelli di frequenza a corsi di formazione specifica (93,23% versus il 22,97%) e di attività di gestione delle stomie (più di 5 stomie /mese nel 73,69% versus il 36,49%).

Il test di Pearson conferma la presenza di correlazione tra formazione specifica e identificazione di sé quale stomaterapista (r 0.448; p-value < .000)

	Stomaterapisti		NON Stomaterapisti	
	N	%	N	%
<b>ambito lavorativo</b>	<b>133</b>		<b>74</b>	
non lavora in ambulatorio	43	32,33	66	89,19
lavora in ambulatorio	90	67,67	8	10,81
<b>n° stomie/mese</b>				
0	11	8,27	9	12,16
≤5	24	18,05	38	51,35
tra 6 e 10	26	19,55	21	28,38
>10	72	54,14	6	8,11
<b>formazione</b>				
Corso AIOSS	42	31,58	1	1,35
Corso di perfezionamento	17	12,78	8	10,81
Master in stomaterapia e incontinenza	65	48,87	8	10,81
Corso AISTOM	5	3,76	0	0,00
Corsi di approfondimento promossi da associazioni di enterostomisti o da aziende che producono presidi stomali	0	0,00	1	1,35
Nessun corso	3	2,26	49	66,22
Altro				
Master in coordinamento	1	0,75	2	2,70
Abilitazione alle Funzioni Direttive	0	0,00	1	1,35
Master	0	0,00	2	2,70
Masterizzanda	0	0,00	1	1,35
Master in infermiere di famiglia e comunità	0	0,00	1	1,35

Tabella 10

Preliminarmente al confronto sulla self-efficacy nella

gestione delle stomie sono stati analizzati gli score medi ottenuti dai due gruppi nella scala NPSES al fine di testare l'ipotesi che non vi fossero differenze statistiche in considerazione del fatto che tale scala misura la percezione di auto efficacia su aspetti trasversali della professione infermieristica e quindi non direttamente correlati con la gestione delle stomie. Il test di Student ha confermato l'ipotesi sia per lo score totale della scala che per i suoi fattori (fattore 1: situazioni assistenziali, fattore 2: aspetti professionali).

	<b>Stomaterapisti</b>	<b>NON stomaterapisti</b>	<i>T-Test- p value</i>
<b>totale NPSES</b>	83,49 (±14,94)	73,23 (±19,61)	<i>t-value 0.090 p-value .927</i>
<b>fattore 1</b>	75,89 (±18,25)	62,79 (±20,98)	<i>t-value 0.044 p-value .964.</i>
<b>fattore 2</b>	80,69 (±15,43)	69,38 (±19,31)	<i>t-value 1.731 p-value .084</i>

Tabella 11

L'autoefficacia nella gestione delle entero/uro stomie, rilevata con la scala SE-OCNM, presenta differenze di percezione tra i due gruppi così come rappresentate in tabella.

	<b>Stomaterapisti</b>	<b>NON stomaterapisti</b>	<i>T-Test- p value</i>
<b>Valutazione clinica</b>	89,44 (±10,98)	67,70 (±20,22)	<i>t-value 4.432 p-value .000</i>
<b>Relazione ed educazione</b>	86,73 (±11,04)	67,29 (±21,16)	<i>t-value 0.478 p-value .632</i>
<b>Gruppo di lavoro</b>	86,56 (±15,05)	77,36 (±21,67)	<i>t-value 2.377 p-value .018</i>
<b>totale SE-OCNM</b>	77,89 (±9,53)	59,87 (±17,95)	<i>t-value 3.720 p-value .000</i>

Tabella 12

In dettaglio emergono differenze statisticamente significative nello score complessivo della scala, nella dimensioni valutazione clinica e relazioni con il gruppo di lavoro mentre non appaiono differenze sulla componente relazione e educazione degli assistiti e dei familiari.

Aspetto che conferma la capacità di educazione dell'assistito e dei suoi famigliare come la dimensione su cui gli intervistati mostrano meno fiducia nelle loro capacità professionali.

### Limiti

I limiti dello studio sono rappresentati dalla dimensione campionaria e dalla difforme distribuzione sul territorio nazionale dei partecipanti allo studio, unitamente alla mancanza di ulteriori studi con cui comparare i risultati ottenuti.

### Conclusioni

Lo studio offre un'iniziale descrizione della self-efficacy degli infermieri nella gestione delle entero/uro stomie; lo strumento utilizzato per la rilevazione dei dati - la SE-OCNM - ha evidenziando buoni livelli complessivi di

percezione dell'autoefficacia e individuato nella dimensione relazione e educazione degli assistiti e dei familiari l'aspetto in cui i partecipanti allo studio si sentono meno capaci.

I dati sostengono la presenza di una positiva correlazione tra esperienza agita e self-efficacy, sia nel gruppo di coloro che si identificano come stomaterapisti che nel confronto tra il gruppo di quest'ultimi e quello dei partecipanti che non si identificano come possessori di questa competenza infermieristica avanzata.

Nei partecipanti allo studio, infatti, pare proprio essere l'acquisizione di una formazione specifica il determinante dell'identificazione di sé quale stomaterapista.

Il presente lavoro offre un'iniziale inquadramento della self-efficacy nella gestione delle stomie e può fungere da spunto per ulteriori indagini confermative che consentirebbero di orientare la formazione degli stomaterapisti, la pratica clinica e la ricerca infermieristica, nonché l'associazione con i risultati clinici (9) sugli utenti stomizzati.

### Bibliografia

- Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. 1977;84(2):191-215.
- Vitale I. Autoefficacia percepita: definizione Bandura. In *Psychology: Psicologia applicata e formazione*; 2013. Disponibile da:
- McHugh MD, Lake ET. Understanding clinical expertise: Nurse education, experience, and the hospital context: understanding clinical expertise. *Res Nurs Health*. agosto 2010;33(4):276-87.
- ICN, Guideline on advanced practice nursing 2020, disponibile da:
- Engida A, Ayelign T, Mahteme B, Aida T, Abreham B. Types and Indications of Colostomy and Determinants of Outcomes of Patients After Surgery. *Ethiop J Health Sci*; 2016;26(2):117.
- Benner P. From Novice to Expert. *The American Journal of Nursing*. marzo 1982;82(3):402.
- Rizany I, Hariyati RTS, Handayani H. Factors that affect the development of nurses' competencies: a systematic review. *Enfermeria Clinica*, febbraio 2018; 28:154-7.
- Caruso R, Pittella F, Zaghini F, Fida R, Sili A. Development and validation of the Nursing Profession Self-Efficacy Scale. *International nursing review*; settembre 2016;63(3):455-64.
- Dellafore F, Pittella F, Arrigoni C, Baroni I, Conte G, Di Pasquale C, et al. A multi-phase study for the development of a self-efficacy measuring scale for ostomy care nursing management. *Journal of advanced nursing*, gennaio 2020;76(1):409-19.

SICUREZZA, PRATICITÀ E DISCREZIONE.

# CAPSULA Be1

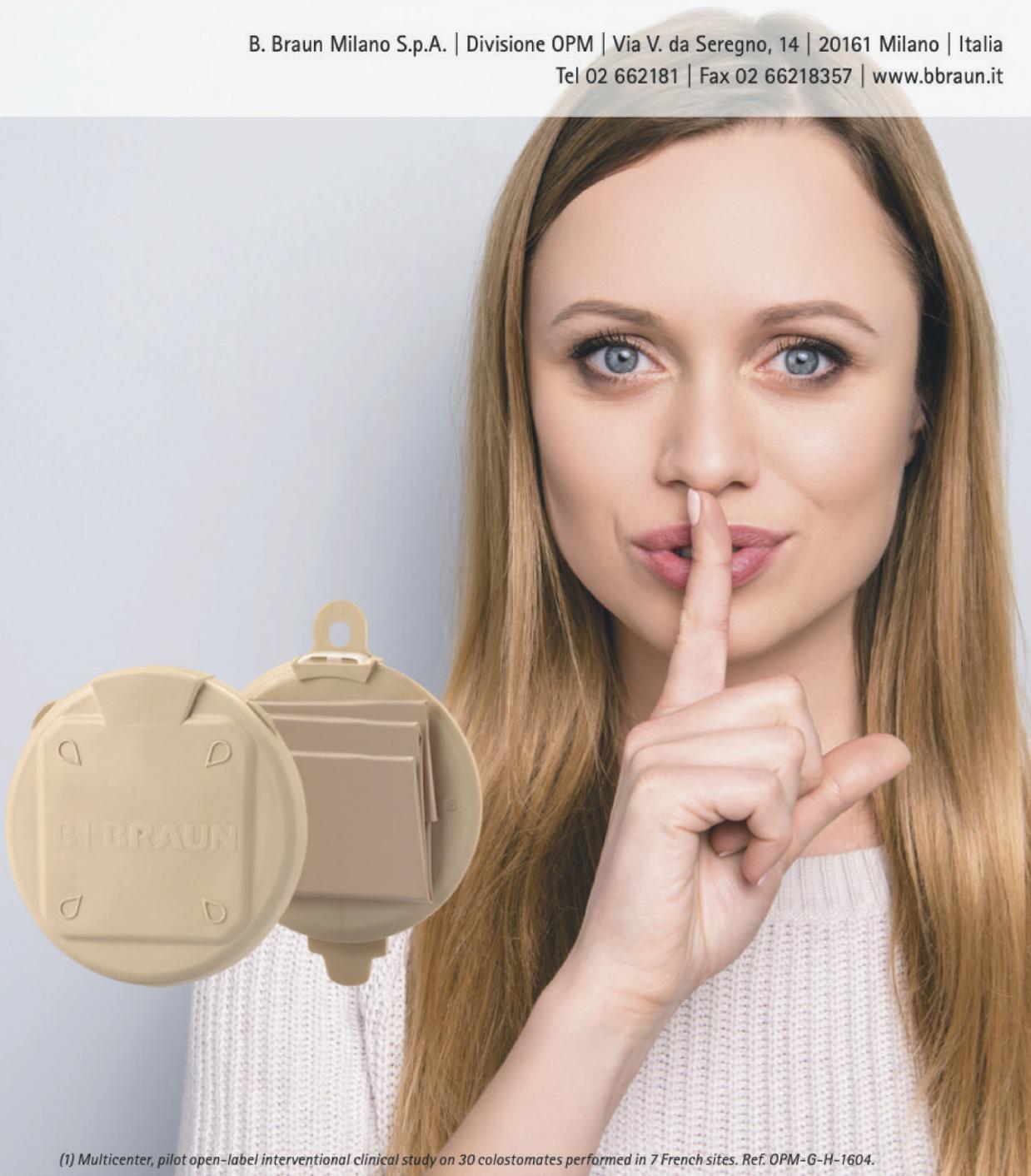
PER LA GESTIONE DELLE COLOSTOMIE

Il **70%**<sup>1</sup>  
dei pazienti si sente  
**sicuro** quando lo  
indossa.

Il **75%**<sup>1</sup>  
dei pazienti che ha provato  
**Be1** afferma di **"aver  
ripreso il controllo"**  
del proprio corpo.

Il **79%**<sup>1</sup>  
dei pazienti che ha  
provato **Be1 non  
avverte rumori**  
provenire dallo stoma.

B. Braun Milano S.p.A. | Divisione OPM | Via V. da Seregno, 14 | 20161 Milano | Italia  
Tel 02 662181 | Fax 02 66218357 | [www.bbraun.it](http://www.bbraun.it)





Stoma  
Skin  
Soul



Barriere cutanee per stomia NovaLife TRE  
Aiutano a mantenere sana  
la pelle dei tuoi pazienti

**Lauren, paladina della stomia**



## Le barriere cutanee per stomia NovaLife TRE ti aiutano nel prenderti cura della cute dei tuoi pazienti

- Rimangono in sede e al tempo stesso sono facili da rimuovere
- Assorbono le fuoriuscite della stomia e il sudore per proteggere la pelle
- Aiutano a proteggere la pelle dagli enzimi digestivi, mantenendo il corretto livello di pH della cute
- Disponibili formati piani, convessi e convessi soft



Scopri come puoi aiutare i tuoi pazienti a ridurre al minimo le complicazioni cutanee con la tecnologia NovaLife TRE - visita [www.dansac.it](http://www.dansac.it)

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

Il logo Dansac, NovaLife e TRE sono marchi registrati di Dansac A/S  
©2020 Dansac A/S



dansac

# QUALITA' DELLA VITA CORRELATA ALLA SALUTE DOPO CONFEZIONAMENTO CHIRURGICO DI STOMIA

di Dal Ben Michela

*Sintesi della Tesi di Laurea in Scienze Infermieristiche - Università di Padova, A.A. 2019-2020*

## INTRODUZIONE

La qualità della vita è un concetto complesso ed astratto che si riferisce ad una percezione strettamente soggettiva e collocata in un preciso momento storico di una persona.

Quello che una persona avverte oggi, può non coincidere con quello che percepirà domani, proprio perché un soggetto, con propri valori, credenze, esperienze, competenze, cultura, aspettative, obiettivi, interessi è in continua relazione con l'ambiente e le sue caratteristiche, con le persone e l'insieme delle conseguenti relazioni, con il proprio stato di salute sia fisica che psicologica.

Questo è un concetto molto ampio che comprende la salute fisica della persona, il suo stato psicologico, il livello d'indipendenza, le relazioni sociali, le opinioni personali e le relazioni con i vari aspetti dell'ambiente esterno.

Misurare la qualità della vita significa per noi professionisti sanitari inoltre poter valutare l'impatto che l'assistenza erogata ha sui diversi aspetti della vita di una persona, come ad esempio l'autostima, l'immagine percepita del proprio corpo, la sensazione di benessere, la presenza e l'entità di determinati sintomi oltre che aspetti di vita sociale.

Ci permette di includere nell'assistenza non solo la preoccupazione verso lo star bene della persona, bensì verso l'individuale percezione del vivere bene.

Negli ultimi decenni la medicina si rivolge soprattutto a malati affetti da patologie acute, non rivolgendo la giusta attenzione a quelli con patologie croniche.

Questo perché prima di tutto non è possibile guarirle e poi perché la loro gestione rende indispensabile la partecipazione della persona alla propria autocura la quale va potenziata e indirizzata continuamente al fine di conservare la vita e la salute, riprendersi da malattie o da lesioni e far fronte alle conseguenze di tali eventi.

La diagnosi di malattia cronica provoca una rottura nella vita dell'individuo determinando uno shock emotivo legato all'incertezza del futuro e dei cambiamenti che si renderanno necessari sul piano personale, familiare, professionale ed economico.

Tutte le persone che si sottopongono ad interventi chirurgici con confezionamento di stomia definitiva s



trovano davanti ad un cambiamento importante sia della propria immagine corporea che della propria qualità della vita.

Con questa revisione ho voluto indagare come cambia la qualità di vita delle persone portatrici di stomia in termini di conseguenze non visibili per comprenderne le maggiori difficoltà e capire quali aspetti di vita quotidiana vengono maggiormente intaccati e quindi sui quali c'è ancora da lavorare per aumentare il benessere e l'accettazione di queste persone alla nuova condizione di vita.

## METODOLOGIA

Questo studio è una revisione della letteratura effettuata da gennaio 2020 a novembre 2020. Le banche dati online usate nella revisione sono principalmente Pubmed e Cinahl usando gli operatori booleani AND e OR, consultando inoltre Elsevier e Cochrane oltre ad alcune fonti secondarie per informazioni di carattere generale come fonti cartacee, libri e articoli di giornale.

Questo studio si basa su articoli con persone maggiorenni, adulti o anziani, con stomia definitiva e confezionata da almeno un mese, tralasciando l'appartenenza etnica e la provenienza.

Sono stati analizzati solo gli articoli pubblicati dopo l'anno 2000 e sia con metodo quantitativo che qualitativo ben sapendo che essi conducono a due visioni diverse ma che si completano tra loro per una visione globale del problema. Sono stati esclusi dalla revisione articoli dove i protagonisti sono pazienti affetti da demenza o da patologie psichiatriche, bambini e minori di 18 anni, donne in stato di gravidanza e persone con tracheostomia.

## RISULTATI

Tutti gli studi analizzati concordano che un intervento chirurgico che porta al confezionamento di stomia permanente compromette molte aree della qualità di vita per queste persone. È emerso che non solo a livello fisico si verificano problemi ma anche a livello psicologico, sociale, spirituale ed economico indipendentemente dal sesso, dall'età, dal tipo di stomia e dalla causa dell'intervento.

In primis la creazione di una stomia lascia alla persona dei segni fisici permanenti che si traducono spesso in un'alterazione dell'immagine corporea che viene percepita come innaturale. L'immagine corporea nella società odierna è diventata il principale centro dell'attenzione per le persone e per l'opinione pubblica che si cura quasi esclusivamente di come si appare esteriormente mirando ai canoni di una perfezione non umana. Questo non è più un problema legato solo al genere femminile bensì anche gli uomini sono sempre più attenti all'estetica in quanto anche loro danno attenzioni alla cura del proprio corpo e ci tengono ad apparire prestanti. Questa alterazione viene attenuata in coloro che sanno gestire in autonomia la stomia in termini di igiene e di stoma care.

Per quanto riguarda la dimensione fisica c'è inoltre una tendenza all'inattività dopo l'intervento spesso per una scarsa conoscenza delle attività che si possono svolgere e per la paura di sviluppare un'ernia peristomale. Per motivi non noti in letteratura coloro che hanno una colostomia sono più inclini a riportare limitazioni nello svolgimento di attività fisiche rispetto agli altri.

L'interruzione del sonno ripetuta a causa dell'incontinenza notturna provoca sonnolenza durante il giorno con conseguente mancanza di concentrazione per le attività quotidiane, riluttanza a praticare attività, anedonia e disturbi dell'umore oltre che un aumento del rischio di incorrere in incidenti e perdita di appetito. Per prevenire ciò le persone con colostomia possono praticare le irrigazioni stomali che garantiscono la continenza fino a 72 ore, per gli altri si possono usare sacche da letto agganciate alle gambe.

L'insorgenza di complicazioni stomali come l'ernia, dermatite o stenosi può essere immediata o tardiva ed è un fenomeno non affatto raro che varia dal 10 al 50%. Questa sembra essere più frequente in coloro che hanno una colostomia e aumentando la difficoltà delle persone allo stoma care oltre che al dolore e al rischio di perdite indesiderate.

Il dolore percepito è maggiore in coloro con una stomia situata nella parte bassa a destra dell'addome perché gli effluenti sono più liquidi, frequenti e alcalini e causano quindi più frequentemente dermatiti peristomali e dolore. Si evince quindi l'importanza di un corretto posizionamento stomale per facilitarne la cura e la gestione a lungo termine e una precoce spiegazione delle possibili complicanze già nel preoperatorio.

La creazione di una stomia comporta un impatto non solo a livello fisico ma anche emotivo specialmente nei più giovani.

Insorgono spesso dopo l'operazione sentimenti di ansia correlati alla sensazione di vergogna, alla paura per la perdita della continenza che comporta la possibilità di perdite di escrementi o urina dalla sacca, di ricorrenza di malattia e imbarazzo. Questo se non preventivamente riconosciuto e trattato può sfociare in problemi psicologici più gravi come la depressione.

Si può verificare anche un calo dell'autostima, specialmente negli uomini i quali è emerso che preferiscono stare di più in casa perché provano maggior imbarazzo nel farsi vedere in pubblico e risultano essere meno autonomi rispetto alle donne, infatti preferiscono che ad occuparsi della loro stomia sia qualcun altro.

Purtroppo ad oggi le persone stomizzate portano, come i pazienti psichiatrici, ancora uno stigma. Cioè vengono associati a proprietà negative a causa della loro malattia, vengono svalutati. Si sentono quindi diversi rispetto alla società, si vedono privi di attrazione e questo suscita sentimenti negativi con conseguenti problemi psicologici fino all'isolamento sociale e ritiro dalle attività ricreative.

Per quanto riguarda la vita di coppia, dopo questo tipo di intervento non è rara la disfunzione sessuale che si manifesta sia nei maschi che nelle femmine. Il genere maschile risulta essere meno sessualmente attivo rispetto alle femmine perché spesso l'intervento lede alcuni nervi e provoca disfunzione erettile. Bisogna sempre informare le donne in età fertile che la stomia non costituisce una controindicazione per una gravidanza.

Le persone con stomia si sentono portatrici di un handicap e per questo tendono ad isolarsi dalle loro famiglie e dalla società in generale. Gli eventi sociali con molte persone sono i primi a cui rinunciano seguiti poi dall'allontanamento dagli amici e dai familiari. Viene ridotto il tempo trascorso al lavoro per ansia e vergogna a cui si somma la paura a viaggiare e allontanarsi da casa per timore di perdite e possibile mancanza di ausili per lo stoma care.

Lo sviluppo dei social network è un'opportunità per questi pazienti, possono infatti parlare con persone che non conoscono ma che magari vivono la loro stessa condizione, possono trovare sostegno da altri ed esprimere pensieri e sentimenti. Bisogna inoltre incoraggiare queste persone a mantenere le relazioni sociali consigliando la partecipazione a gruppi di mutuo aiuto, particolarmente utili se i partecipanti sono coetanei. La mancanza di religiosità è associata ad un livello inferiore di qualità della vita, ciò può verificarsi nel momento in cui una persona fortemente credente, abituata a praticare diversi riti o funzioni religiose, non possa più continuare con queste attività a causa della stomia. Bisogna rassicurare questi pazienti ed in particolare quelli di religione musulmana, del fatto che con le dovute precauzioni possono continuare a praticare le abluzioni e i vari riti previsti dal loro credo. Continuare a

coltivare la fede religiosa per questi pazienti è un'importante risorsa da cui possono trarre beneficio in termini di motivazione nel superare i problemi legati alla loro condizioni, di conforto e senso di non abbandono.

Per quanto riguarda la parte economica un ritiro dal mercato del lavoro da parte del membro responsabile della famiglia e non comporta una diminuzione delle risorse finanziarie a cui si aggiunge l'onere economico dovuto all'acquisto dei prodotti per la stomia sfociando nei casi più gravi in disoccupazione prolungata e povertà. Il comfort percepito e l'incidenza dei problemi alla cute peristomiale aumentano la disponibilità delle persone a pagare per gli apparecchi stomali.

Un fattore predittivo negativo per la qualità di vita dopo la stomia è la presenza di uno stato socioeconomico basso, l'assenza di familiari di supporto e l'assenza di un reddito mensile. Per far fronte alle difficoltà economiche che gravano su queste persone il DPCM 12/01/2017 preveda una quantità di ausili ottenibili gratuitamente dal Servizio Sanitario Nazionale che si possono ricevere a casa da un corriere, ritirarli in farmacia, presso la farmacia dell'ospedale o in un Servizio della A.S.L. di residenza ed una libertà del cittadino nella scelta del presidio.

## CONCLUSIONI

Le diagnosi che portano al confezionamento di stomia, specialmente le malattie infiammatorie intestinali e il tumore al colon retto, sono in costante aumento nella popolazione e quindi saranno sempre più numerose le persone che dovranno convivere con una stomia attaccata all'addome in modo permanente.

Da questo studio è emerso che ad oggi questo tipo di intervento ha un impatto su tutte le aree della qualità della vita. Per migliorarla bisogna iniziare a combattere con lo stigma che ne provoca problemi psicologici e isolamento sociale.

Spesso la non conoscenza, legittima, di alcune condizioni come la stomia genera pregiudizi, alcune persone ci sorridono su, altre ne soffrono. Bisogna incrementare un'adeguata informazione alla popolazione anche attraverso campagne di sensibilizzazione riguardo all'argomento come "INCONTriamoci" del 2019 e "Un Sacco Da Raccontare" del 2017 promosse dalla F.A.I.S. L'obiettivo è di informare correttamente la pubblica opinione su un problema che interessa migliaia di persone in Italia, ma di cui si sa fondamentalmente poco.

Svolgono un ruolo importante anche i mass media e i social network che condividendo foto e video su cos'è una stomia e cosa comporta vivere con essa fanno interessare la popolazione all'argomento e la aiutano a vederlo come un qualcosa di normale e accettabile.

La presenza nelle grandi fiere o manifestazioni in ambito sanitario e non di stand delle associazioni dedicate alla

stomia con brochure illustrative e volantini sono un primo approccio per la popolazione a tale condizione permettendo a chi interessato di contattarli successivamente e fare anche un'offerta economica per incoraggiare tali attività che sono spesso di volontariato.

Aiuta inoltre a normalizzare il fenomeno la presenza nei bagni pubblici come quelli nei bar, ristoranti o negozi di spazi dedicati appositamente alle persone con stomia.

È altrettanto importante promuovere la specializzazione della figura del infermiere enterostomista che seguirà queste persone nel loro percorso oltre a corsi di formazione sul tema a tutti gli operatori che lavorano con i portatori di stomia in quanto la loro educazione già nel preoperatorio può fare la differenza sulle limitazioni postoperatorie.

Dato l'aumento degli stomizzati in Italia risulta utile alle istituzioni promuovere la creazione di centri riabilitativi sparsi sul territorio per queste persone dove possano recarsi per ricevere consigli da professionisti esperti in materia, magari sulla corretta alimentazione che evita la perdita di gas e odori dalla sacca che causa spesso isolamento, sulle attività da poter svolgere e sulla gestione della stomia permettendo anche di scegliere loro stessi dopo adeguata informazione le tipologie di sacche per stomia.

Parlare di sessualità e possibilità di gravidanza nei più giovani oltre ad incoraggiare a continuare a praticare gli hobby e le attività religiose prima svolte e a non abbandonare il proprio lavoro contribuisce al benessere dopo l'intervento prevenendo problemi sociali, spirituali ed economici. Dare attenzione alle attività dei follow up periodici permette di seguire il decorso clinico della stomia nel tempo, questi possono svolgersi di persona in ambulatori dedicati o in ospedale ma anche telefonici o con l'uso di applicazioni, aiutando a prevenire l'insorgenza di complicanze stomali che aumentano il disagio della persona e ne abbassano la qualità di vita facendola sentire abbandonata a sé stessa.

In conclusione quindi non basta solamente preoccuparsi ad allungare gli anni di vita dei pazienti stomizzati, bensì soprattutto lavorare per garantire a queste persone una qualità di vita sempre migliore ed accettabile. Questo concetto è racchiuso nella celebre frase di Rita Levi Montalcini che afferma "Meglio aggiungere vita ai giorni che giorni alla vita".

## BIBLIOGRAFIA

1. *Brown Randle. Living with a stoma: A review of the literature. 2015;Journal of Clinical Nursing.*
2. *de Gouveia Santos VLC, Chaves EC, Kimura M. Quality of life and coping of persons with temporary and permanent stomas. J Wound Ostomy Cont Nurs Off Publ Wound Ostomy Cont Nurses Soc. ottobre 2006*
3. *Danielsen AK. Life after stoma creation. Dan Med J. ottobre 2013*

4. Nichols TR. Health-Related Quality of Life in Community-Dwelling Persons With Ostomies: The Physical Functioning Domain. *J Wound Ostomy Cont Nurs Off Publ Wound Ostomy Cont Nurses Soc.* agosto 2015
5. Cavdar I, Temiz Z, Ozbas A, Can G, Tarhan F, Findik UY, et al. Sleep and quality of life in people with ileal conduit. *Scand J Urol.* dicembre 2016
6. Jayarajah U, Samarasekera DN. A cross-sectional study of quality of life in a cohort of enteral ostomy patients presenting to a tertiary care hospital in a developing country in South Asia. *BMC Res Notes.* 31 gennaio 2017
7. Verweij NM, Bonhof CS, Schiphorst AHW, Maas HA, Mols F, Pronk A, et al. Quality of life in elderly patients with an ostomy - a study from the population- based PROFILES registry. *Colorectal Dis Off J Assoc Coloproctology G B Irel.* 2018
8. Wilson TR, Alexander DJ. Clinical and non-clinical factors influencing postoperative health-related quality of life in patients with colorectal cancer. *Br J Surg.* novembre 2008
9. Vonk-Klaassen SM, de Vocht HM, den Ouden MEM, Eddes EH, Schuurmans MJ. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. *Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil.* gennaio 2016
10. Krouse RS, Herrinton LJ, Grant M, Wendel CS, Green SB, Mohler MJ, et al. Health-related quality of life among long-term rectal cancer survivors with an ostomy: manifestations by sex. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol.* 1 ottobre 2009
11. Szpilewska K, Juzwizyn J, Bolanowska Z, Bolanowska Z, Milan M, Chabowski M, et al. Acceptance of disease and the quality of life in patients with enteric stoma. *Pol Przegl Chir.* 28 febbraio 2018
12. Ernst J, Mehnert A, Dietz A, Hornemann B, Esser P. Perceived stigmatization and its impact on quality of life - results from a large register-based study including breast, colon, prostate and lung cancer patients. *BMC Cancer.* 9 novembre 2017
13. Santos VLC de G, Augusto F da S, Gomboski G. Health-Related Quality of Life in Persons With Ostomies Managed in an Outpatient Care Setting. *J Wound Ostomy Cont Nurs Off Publ Wound Ostomy Cont Nurses Soc.* aprile 2016
14. Dias Torres Silva CR, Leite Rangel Andrade EM, Barros Araújo Luz MH, Ximenes Andrade J, Freitas da Silva GR. Quality of life of people with intestinal stomas. marzo 2017

## SOCIALIZZIAMO INSIEME...

Ultra-Confidenza

# Ultra Frame<sup>®</sup>

Una nuova generazione di estensori di flangia.

UltraFrame<sup>®</sup> è una alternativa rivoluzionaria agli attuali estensori di flangia in idrocolloide.

- Ultrasottile, trasparente e discreta
- La conformabilità e la traspirabilità forniscono alle persone portatrici di stomia grande comfort durante l'uso
- Libertà di movimento senza compromettere la sicurezza



# INTRODUZIONE ALLA SCRITTURA SCIENTIFICA

## (parte 2<sup>a</sup>)

di Ivano Nigra

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

L'avventura della scrittura di un articolo scientifico prosegue con la sua terza parte: la bibliografia ha da sempre rappresentato il vero biglietto di presentazione per il nostro lavoro. Se un'articolo si basa su solide fonti bibliografiche avrà sicuramente maggior credito di un lavoro privo di bibliografia o con riferimenti lacunosi o oltremodo datati.

### La Bibliografia

I riferimenti bibliografici costituiscono una componente essenziale della letteratura biomedica. Una bibliografia ben strutturata sicuramente sarà in grado di supportare gli argomenti sostenuti dagli autori, fornirà un'utile indicazione per ulteriori approfondimenti e mostrerà il "percorso" che gli autori hanno seguito per confrontare i loro nuovi dati con quelli già esistenti.

Se una bibliografia è ben strutturata, i lettori potranno facilmente accedere agli articoli citati: ne deriva logicamente che maggiore è l'accuratezza bibliografica, più agevole sarà il lavoro di consultazione e confronto dei vari lavori. Contrariamente a quanto ci si dovrebbe aspettare, molti lavori hanno dimostrato, inequivocabilmente, come le bibliografie spesso riportino dati inesatti, incompleti, incongrui.

Accanto agli aspetti formali, è utile soffermarsi anche sui pro. Qualche piccolo consiglio sarà senza dubbio di aiuto a chi deve cimentarsi nella stesura di un testo professionale a carattere scientifico.

Ad esempio, una bibliografia dovrebbe essere commisurata al lavoro svolto nel corpo principale dell'articolo: un grosso lavoro di revisione, o una ponderosa ricerca teorica avranno sicuramente moltissime voci da citare, al contrario di case-report o semplici segnalazioni.

Per capire inoltre a fondo i meccanismi che regolano la strutturazione della bibliografia è importante anche conoscere il mondo delle pubblicazioni scientifiche: esistono infatti numerosissime testate di riviste professionali ed ognuna ha un suo proprio "peso" nella letteratura mondiale. Va da sé che un articolo comparso su "The Lancet" avrà un peso (e quindi una considerazione) molto maggiore che non un lavoro comparso su "Bollettino dell'Ospedale di Vattelapesca", oppure di una semplice comunicazione ad un congresso a carattere locale.

Non basta il peso delle voci bibliografiche citate: è molto importante, anzi fondamentale, saperli citare nel modo

corretto, in un modo che sia universalmente riconoscibile e formalmente accettato. Ogni rivista nelle sue norme per gli autori sottolinea la metodica preferita per le citazioni bibliografiche, con severità e rigore. L'autore che non si attiene strettamente a queste indicazioni corre il rischio di vedersi respingere il manoscritto.

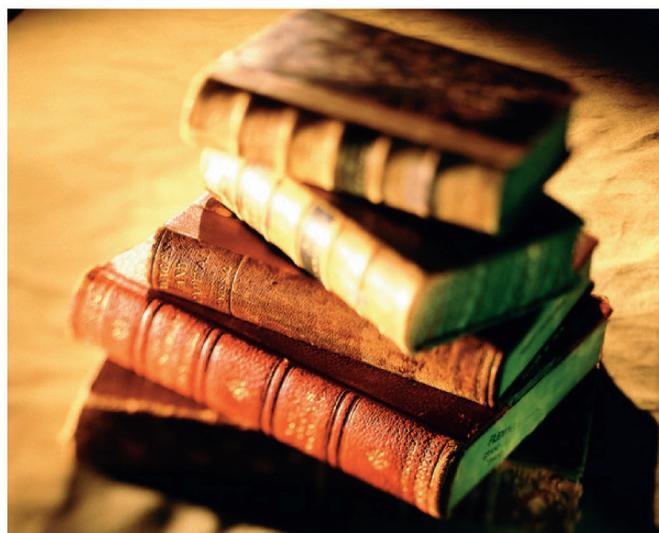
Semplificando, nel mondo accademico e scientifico è possibile citare un riferimento bibliografico in due modi, detti "Harvard" e "Vancouver".

Il primo, più datato, viene da sempre utilizzato principalmente per pubblicazioni inerenti i campi letterari, umanistici ed economico-finanziari, mentre il secondo, detto appunto "Vancouver Style", è diventato, dal 1978, il metodo standard per tutta la letteratura biomedica. Le differenze tra i due stili sono formali, ma profonde, ed è bene saper padroneggiare quindi almeno lo stile più consona alle nostre attitudini, il "Vancouver".

### Il Vancouver Style

Nel 1978 si riunirono a Vancouver alcuni (pochi, in verità) direttori di famose riviste medico-scientifiche: stabilirono delle regole che divennero ufficiali l'anno dopo, con la pubblicazione da parte della National Library of Medicine americana. Da allora, ogni anno l'International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) si riunisce per la revisione dei suoi Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals.

Attualmente si è giunti alla quinta edizione aggiornata, e sono ormai più di 500 le riviste scientifiche internazionali che oggi adottano questo standard.



Esaminiamo in dettaglio il Vancouver Style:

- nel corpo del testo viene indicato un numero progressivo in apice, riferito al nome dell'Autore citato;
- la progressione numerica tiene conto dell'ordine cronologico di citazione e non alfabetico.

La forma della citazione nel corpo del testo sarà quindi di questo tipo: "...come risulta da alcuni recenti studi<sup>2</sup>."

Tale numerazione progressiva ricondurrà in maniera cronologica ed univoca alla citazione bibliografica di esempio:

2) Annas GJ. Reefer madness-the federal response to California's medical-marijuana law. *N Engl J Med* 1997;337:435-9

Più dettagliatamente, lo stile Vancouver stabilisce che:

- si scriva dapprima il cognome di ogni singolo autore, seguito dalle iniziali senza punto (dopo l'eventuale sesto autore si può inserire la dicitura "et al.");
- quindi si inserisca il titolo del lavoro per esteso (con iniziale maiuscola solo per la prima parola del titolo), seguito subito dal nome della rivista o della testata, in formato abbreviato e senza punti;
- poi il titolo del volume o dell'articolo;
- infine i numeri di pagina (nell'eventuale intervallo non si ripeteranno le centinaia o decine, se invariate: ad es. 123-6 e non 123-126).

Alcuni indispensabili accorgimenti:

- le riviste vanno citate in forma abbreviata così come riportato nell'Index Medicus. La National Library of Medicine pubblica la List of the Journals Indexed.
- è buona norma non citare nel nostro lavoro degli articoli non ancora pubblicati, in attesa di approvazione o comunque non letti in maniera approfondita e completa (si corre il rischio di citare articoli a favore che in realtà smentiscono il nostro lavoro).

### Internet

I lavori citati sempre più spesso vengono tratti da Internet: è bene precisare le grandi differenze tra un lavoro "stampato" ed uno pubblicato su un sito Internet. Innanzitutto un documento cartaceo è immutabile, mentre sovente testi e fonti presenti in Rete possono essere modificati anche in maniera rilevante, confondendo i ricercatori. Spesso ciò che si trova in rete è anche stato stampato oppure è frutto di "copia ed incolla" di altri lavori: attenzione estrema!

Se con il Vancouver Style si è cercato di uniformare le citazioni per il materiale stampato, per internet il discorso è molto diverso: spesso è difficile risalire persino a data ed autore, pertanto sarà bene approfondire le nostre investigazioni in Rete, fino ad ottenere per ogni fonte citata almeno il nome degli autori, luogo di pubblicazione, editore, data.

Quando non si reperisce l'autore, potremo contattare il webmaster del sito, sperando in una risposta esauriente.

Dovremo senz'altro segnalare l'URL (indirizzo internet) della pagina dove abbiamo reperito il testo da citare, il titolo della pagina (sulla barra del browser), signaleremo anche quando la pagina è stata pubblicata, creata o comunque consultata l'ultima volta, signaleremo anche chi è responsabile del sito e la lunghezza approssimativa del testo che vogliamo citare (numero di pagine, di schermate, di foto ed immagini - con dimensioni in "pixel" - e così via).

Perchè si è giunti a dover creare un insieme di norme per poter citare dei lavori nelle bibliografie? Ovvio: per facilitare la ricerca dei lavori citati, per velocizzare la lettura del testo, per mettere in grado chiunque, dovunque, di capire immediatamente a quale lavoro si riferisce la voce ed eventualmente reperirlo.

Naturalmente ogni rivista potrà indicare norme anche molto diverse dal Vancouver classico, è bene quindi informarsi in anticipo per non dover rifare da capo un lavoro improbo (il passaggio ad esempio tra Vancouver ed Harvard Style non è assolutamente facile e può richiedere molto tempo). Numerosi siti web riportano esempi di citazioni e trattazioni più o meno approfondite sull'arte della bibliografia e delle sue regole: una semplice ricerca sui principali motori vi potrà fornire in brevissimo tempo una serie di indicazioni utili ed aggiornate per potervi districare in questo complicato mondo in continua evoluzione. Avete fatto un buon lavoro, non rovinatelo con una bibliografia errata, incompleta, esagerata o semplicemente poco accurata. Non ve lo meritate.



Venezia: la Libreria Sansoviniana, sede storica della Biblioteca Marciana

### Ed ora...

Dopo aver sviscerato gli aspetti del complicato mondo della bibliografia, vero cardine di ogni lavoro scientifico di valore, si parlerà di come rendere accattivante e graficamente piacevole un lavoro scientifico: piccoli trucchi del mestiere per incrementare l'appel delle vostre pubblicazioni, facilitarne la lettura e, soprattutto, invogliare anche i lettori distratti, disattenti o frettolosi.

Anche se le nostre capacità editoriali ed informatiche sono ad un livello primitivo, potremo senza dubbio ottenere dei

risultati a dir poco sorprendenti con un minimo sforzo, e ci costruiremo un bagaglio di esperienza che ci tornerà utilissimo in mille occasioni.  
Andiamo a conoscere....

## I TRUCCHI PER ABBELLIRE UNA PUBBLICAZIONE



Nei numeri precedenti si è focalizzata l'attenzione su come realizzare una pubblicazione scientifica ricca di contenuti e di qualità professionale riconosciuta.

La fatica di ideare, strutturare e realizzare prima lo studio e poi la relativa pubblicazione è stata davvero tanta ma, seguendo questa piccola guida e la nostra esperienza, siamo riusciti ad ottenere un risultato di tutto rilievo.

Ma... c'è sempre un ma. Vi è mai capitato di aprire una rivista (scientifica e non) e saltare a piè pari un articolo, solamente perchè era totalmente anonimo e privo di attrattiva? Avrebbe potuto interessarvi, essere utilissimo, essere persino il riferimento per altri autori e lavori, ma... è stato un tremendo flop.

Che è successo? A prescindere dalla bontà dei contenuti, le sue caratteristiche grafiche non hanno saputo catturare l'attenzione del lettore.

### Questione di look

Come alle sfilate di moda, il look è alla base del successo di un capo, di una collezione, di uno stilista, e noi, nel nostro quotidiano, abbiamo un look che ci contraddistingue, volenti o nolenti. Grazie al look acquisiamo sicurezza, identità, assertività. Perchè quindi negare queste caratteristiche al duro lavoro che ha portato alla stesura di un articolo scientifico?

Da come verrà strutturato, presentato, evidenziato e pubblicizzato avrà un successo di lettura più o meno marcato. Vediamo perchè e come fare per sfruttare al massimo alcuni accorgimenti ormai indispensabili.

### Le regole generali e specifiche

Come già scritto, ogni rivista ha le sue regole, e sarà bene seguirle, pena l'insindacabile rifiuto. Queste regole specifiche, tuttavia, si rifanno e si affiancano alle regole generali che mirano alla facilitazione sia del tipografo che del lettore finale. Attenersi a tali regole può sembrare una

limitazione alla nostra creatività, ma il più delle volte, è meglio così: noi non siamo grafici o scrittori di mestiere e ciò che a noi sembra un'ottima idea può trasformarsi in un disastro grafico che vanifica il lavoro di mesi. Diamo quindi sempre molta importanza, con umiltà, alle regole dettate da chi ha decenni, se non secoli, di esperienza più di noi.

### Gli strumenti

Dobbiamo scrivere del testo, principalmente, quindi serviranno un buon PC ed un programma di videoscrittura avanzata: dimentichiamo fogli scritti a mano o a macchina, siamo nel 2020 e ormai TUTTI devono padroneggiare almeno un programma di scrittura al PC.

La scelta è ampia, e noi propenderemo per un programma a larga diffusione, di notevole potenzialità grafica, con correzione automatica e la possibilità di inserire immagini e grafici con facilità. Ve ne sono moltissimi, sia gratuiti che a carissimo prezzo: l'essenziale, a nostro avviso, è che riescano a manipolare e salvare il nostro lavoro in un formato accettato e diffuso in tutto il mondo, il .DOC (o, più recentemente, il .DOCX).

L'antesignano di questi programmi è senza dubbio il programma di Microsoft Office, Word™, divenuto di fatto lo standard mondiale a tutti i livelli, ma ad esso si sono affiancati negli anni molti altri software di videoscrittura, dal livello base a quello professionale, spesso gratuiti ed alcuni anche adatti a più sistemi operativi (Windows, Mac, Linux). Qualunque sia stata la vostra scelta, se il vostro programma è compatibile con un formato .DOC (o .DOCX) siete a posto; suggeriamo a tale proposito l'ottima suite gratuita OpenOffice™ o LibreOffice™, che si può facilmente scaricare - legalmente - da Internet.

Per le immagini, il programma che lavora in formato .DOC(X) è in grado di assicurare alcune funzioni base (inserimento, copia, ridimensionamento, etc.), ma, talvolta, può essere necessario lavorare sulle nostre immagini in modo più incisivo; un taglio diverso, una correzione di luminosità, contrasto o saturazione, una trasparenza, un montaggio di più immagini, ad esempio.

Ecco che ci vengono incontro alcuni strumenti utilissimi ma, attenzione, spesso estremamente complessi e, sovente, costosi. L'elaborazione di immagini è molto difficile e complicata, necessita di buone conoscenze di informatica e di grafica e ci prende molto tempo.

Privilegeremo quindi soluzioni complete ma semplici e, se possibile, gratuite: anche qui i vari sistemi operativi forniscono soluzioni di base dalla resa addirittura onorevole (e gratuite), ma se ci vogliamo "evolvere" dovremo per forza di cose addentrarci in un mondo più complesso e sarà quindi necessario apprendere nozioni e concetti più professionali. I software disponibili sono ormai una miriade e districarsi non è facile, ma esiste un punto di riferimento valido per tutti, il notissimo e famigerato PhotoShop di Adobe™, indiscusso leader mondiale dell'elaborazione grafica, costoso ed oltremodo complesso, ma dalle potenzialità infinite.

Attenzione: qui non si tratta di creare uno studio grafico professionale, ma spesso ci serve solo riuscire ad effettuare qualche correzione di base ad un'immagine .GIF, .JPG, .TIF, .BMP, .PNG, .AI ed eventualmente convertire un file immagine in un altro formato, per rispondere ai requisiti di ogni singola rivista.

Ci vorrà un po' d'esercizio, un buon manuale ed un buon amico per aiutarci nel bisogno estremo, ma, senza perdersi d'animo, riusciremo sicuramente nel nostro intento, migliorando giorno dopo giorno.

### La strutturazione dei contenuti

I contenuti sono naturalmente il pezzo forte dell'articolo: dalla loro sostanza si misura l'impatto che avrà sulla letteratura del settore di pertinenza. Anche se ogni rivista potrà dettare delle regole specifiche diverse, nel mondo è ormai universalmente adottata una struttura di tipo IMRAD (v. articolo precedente).

Eppure, anche se ben esposto, un argomento è vano se non ben padroneggiato dagli autori (sembra un controsenso, ma provate a dare un'occhiata in letteratura e capirete). Si può pertanto affermare che il primo requisito fondamentale per un buon articolo sia: conoscere bene l'argomento esposto. Il lettore si accorgerà subito del grado di competenza posseduto dagli autori.

A questo punto, mantenere una struttura ordinata e senza fronzoli, essenziale e sintetica non potrà che agevolare i lettori nella comprensione del materiale descritto. Ecco quindi un'altra regola d'oro: mantenere l'ordine!

Attenersi all'ipotesi di partenza e seguire un percorso didattico-descrittivo lineare e consequenziale sarà infine l'ultima delle tre grandi regole: mai andare fuori tema.

A margine di tutto ciò, va da sé che grammatica, sintassi, ortografia e punteggiatura devono essere strettamente osservate.

Ecco di seguito alcuni punti da tenere bene a mente:

- attenzione a doppi e multipli spazi: non si vedono, ma esistono, e possono alterare la struttura del paragrafo quando viene impaginato
- non incolonnare o spaziare tabelle, numeri o dati utilizzando gli spazi: indispensabile quindi padroneggiare le tabulazioni (il tasto TAB); sono spazi fissi che in ogni contesto manterranno la formattazione di base
- la punteggiatura, in genere, viene apposta al termine di una parola e viene seguita da uno spazio: avete notato? In questo paragrafo si può notare agevolmente.
- le parentesi aperte vanno precedute da uno spazio e seguite dalla parola, quelle chiuse vanno al termine della parola e vengono seguite o da spazio o da punteggiatura (ecco un bell'esempio).
- le lettere accentate esistono già: non costruite una vocale con un apostrofo, è sbagliato, occupa più spazio e l'ortografia automatica sarà in crisi.

- utilizzate l'ortografia automatica o manuale: scoprirete quanti errori avete tralasciato!

### La parte testuale

La formattazione della parte strettamente testuale è in genere dettata dalla rivista a cui sottoponete il vostro lavoro: vi accorgerete che, più o meno, si tende ad utilizzare un carattere (o "font") con le grazie (tipo "Times New Roman") piuttosto che uno senza (tipo "Arial" o "Calibri"). Le grazie conferiscono al testo un'austerità maggiore, e quindi autorevolezza. Ah, le grazie sono piccoli fronzoli, dei trattini di abbellimento in ogni lettera (osservate l'esempio tra "i" ed "i").



La dimensione del carattere (corpo), ove non specificata, è bene che non sia esageratamente piccola o grande: un corpo carattere tra 10 e 12 può essere valido per ogni tipo di testo. L'utilizzo di formattazioni particolari, tipo il grassetto od il corsivo andranno utilizzate per dare enfasi, ma con estrema parsimonia: il testo non va appesantito e reso un mosaico di più stili. La sottolineatura va assolutamente evitata, viene considerata molto poco elegante.

Meglio comunque attenersi sempre alle indicazioni fornite dalle riviste.

### Le immagini

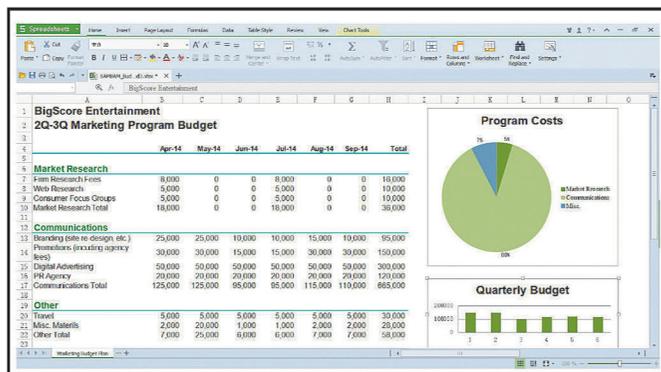
La parte testuale, descrittiva, necessita talvolta di esplicazioni iconografiche: le immagini, le tabelle ed i grafici aiutano alla comprensione del testo ed al contempo

alleggeriscono l'impatto visivo, spezzando il ritmo talvolta noioso del susseguirsi della parola scritta. La scelta delle immagini è dettata sia dalle necessità dell'articolo (un pezzo operatorio, una persona importante, un attrezzo specifico) che da velleità grafiche di alleggerimento (un panorama, una foto storica del nostro Istituto, un'opera d'arte).

Dall'accuratezza con la quale abbiamo scelto le immagini si può capire molto della bontà dell'articolo e della bravura degli autori. Le immagini sono di grande impatto e catturano immediatamente l'attenzione. Sceglieremo quindi immagini pertinenti ed utili all'argomento, affiancate ad altre di "stacco" a contenuto più leggero, ma sempre equilibrate nei toni, nella luminosità, nella composizione, nei colori.

Il formato delle immagini (ormai si parla solo più di immagini digitali, naturalmente) potrà spaziare dal semplice "JPG", al "PNG", al "TIFF", o al più complesso "AI": sono formati di larga diffusione ed accettati da qualunque rivista o tipografia. Attenetevi però sempre alle indicazioni delle riviste e non sbaglierete.

### Le tabelle



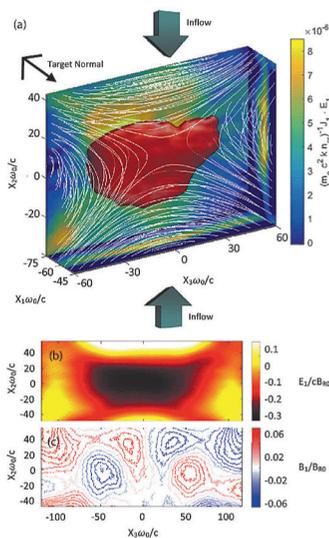
Come per le immagini, anche le tabelle hanno funzione dimostrativa ed iconografica: spezzano il ritmo di lettura e risultano particolarmente efficaci nella spiegazione di risultati numerici. Le riviste spesso consigliano di inviarle a parte in un formato diverso (tipo "XLS", di MS-Excel™), oppure semplicemente di non formattarle: il lavoro finale verrà fatto dai loro tipografi in sede di stampa.

### I grafici

Analogo discorso può essere applicato per i grafici: ogni rivista consiglierà il formato appropriato. Noi cercheremo

di costruire dei grafici comunque pertinenti, leggibili, semplici ed utilizzando il modello migliore: eviteremo una "torta" se abbiamo solo due valori, o un "istogramma 3D" complesso se abbiamo 300 dati.

Un suggerimento: provate più modelli, più disposizioni, più colori, persino l'orientamento migliore, fino a trovare quello che meglio descrive i dati o i risultati ed è più leggibile.



Spesso può essere utile costruire i grafici a parte con programmi più "adatti", tipo MS-Excel™, oppure OpenOffice Calc™, per citarne due molto diffusi, che hanno ottime funzioni per la gestione dei grafici, a partire da fogli di calcolo o tabelle numeriche.

Come per il testo, per le immagini e per le tabelle, appare fondamentale l'adozione di un formato a larghissima diffusione: entrambi i programmi citati sono in grado di realizzare ottimi grafici sia in formato .XLS che nella trasposizione grafica in immagini .JPG o .PNG (meno versatili ma di buon effetto se in alta risoluzione).

### Conclusioni

Qualunque sia il lavoro che avevate in mente di pubblicare, il look avrà una grande parte nel rendere la pubblicazione più appetibile. L'impatto generale, visivo, sarà determinato dall'ordine e dall'equilibrio della parte testuale con quella iconografica.

Le regole emanate dalle riviste o dalle case editrici si rifanno a regole generali che mirano alla salvaguardia della leggibilità, oltre a conferire uniformità e "family feeling" ad ogni loro pubblicazione.

Non sarà solo utile, ma indispensabile, attenersi a queste regole e, se avrete utilizzato anche i consigli contenuti in questa piccola ed assolutamente umile guida, avrete allora raggiunto un ottimo risultato di cui, in minima parte, anche noi potremo andarne orgogliosi. Buon lavoro!!

DISCLAIMER: ogni marchio, prodotto o nome commerciale eventualmente citato in quest'articolo appartiene al legittimo proprietario, è frutto di una libera scelta redazionale e non esistono vincoli o accordi commerciali tra il detentore dei diritti e l'autore dell'articolo.

# 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](mailto:convatel.italia@convatec.com)

Per maggiori informazioni visita il sito [www.convatec.it](http://www.convatec.it)

\*Numero verde destinato ad assistenza tecnica

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

 **ConvaTec**

## PER RIDERE UN PO'

- Mamma, mi puoi dare cinque euro per un poveraccio che grida come un disperato all'angolo della strada?

- Ma certo Pierino! E che cosa grida?

- Gelatiii, caramelleeee...

-----o-----

Tra donne. "Sai? Ho un nuovo fidanzato. Ha la classe di Frank Sinatra e l'intelligenza di Einstein".

"Davvero? E come si chiama questo fenomeno?"

"Frankenstein".

-----o-----

Due amiche si incontrano. "Ciao, ma che ti è successo? Hai una faccia tristissima?"

"Sai, ho investito mia suocera!"

"Ah, e come mai hai l'auto è ammaccata da tutte le parti?"

"Per forza, lsi nascondeva tra gli alberi..."

-----o-----

Due astronauti mangiano in un ristorante sulla Luna. Uno dice:

"Non ti capisco: guarda che roba! Non è incredibile? Eccoci qui, dopo tutto questo viaggio, che mangiamo in un bel ristorante sulla Luna, e tu fai quella faccia; ma mi dici perchè?!"

"Sì, sì, è carino, si mangia anche bene ma, come dire?, non c'è atmosfera..!"

-----o-----

Due amici un po' strani: "Sai, ho deciso di andare a convivere con un maiale".

"Ma sei pazzo??? E come farai con la puzza?"

"Ehhhh.... si abituerà!".



## 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 preimpiegate 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.

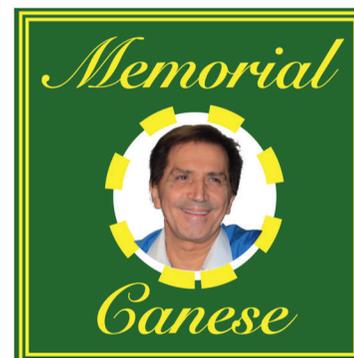
					3		8	5
		1		2				
			5		7			
		4				1		
	9							
5							7	3
		2		1				
				4				9

## IL MEMORIAL CANESE

di 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 Stomatoterapia 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 2021, 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 Stomatoterapisti, prematuramente scomparso il 4 maggio 2019.

Il concorso prevede la premiazione della migliore Revisione Sistemica della Letteratura Scientifica negli ambiti della Stomatoterapia 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](mailto:congresso@aiooss.it) entro una data che verrà ampiamente pubblicizzata sui nostri social e sul sito [www.asiooss.it](http://www.asiooss.it) e [congresso.aiooss.it](http://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, già pubblicata nel numero precedente.

L'invio degli elaborati deve avvenire entro la data che verrà comunicata, in formato digitale PDF, all'indirizzo [congresso@aiooss.it](mailto: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](mailto:congresso@aiooss.it)»

#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

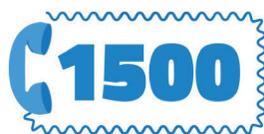


Non usare bottiglie e bicchieri toccati da altri

#RESTIAMOADISTANZA



Ministero della Salute



[www.salute.gov.it/nuovocoronavirus](http://www.salute.gov.it/nuovocoronavirus)

# FORMAZIONE E SVILUPPO DELLE CONOSCENZE: AIOSS È AL TUO FIANCO

del Gruppo Comunicazione e Relazioni AIOSS

*Antonini Mario, ASL Toscana centro; Picaro Enza, Ospedale Civico Lugano (CH); 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*

## INTRODUZIONE

In questo contesto storico di rapidi cambiamenti della società, delle innovazioni tecnologiche, della ricerca scientifica che offre risposte ma apre nuovi scenari e nuovi interrogativi, la nostra professione è in continua evoluzione e trasformazione e nuove posizioni e figure professionali prendono spazio e si inseriscono in un contesto sanitario in continua mutazione. Le competenze e le conoscenze apprese nel percorso formativo tradizionale possono non essere più sufficienti per tutta la vita professionale e questo impone al professionista di mantenere il passo con il cambiamento. In risposta a questo il legislatore ha istituito il sistema ECM (educazione continua in medicina, che è lo strumento per garantire la formazione continua finalizzata a migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali e a supportare i comportamenti dei professionisti sanitari, con l'obiettivo di assicurare efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all'assistenza prestata dal Servizio Sanitario Nazionale in favore dei cittadini<sup>1</sup>.

L'infermiere specialist, come rappresentato dalla figura dello stomaterapista, nella letteratura internazionale<sup>2</sup> è un professionista che ha completato un programma di formazione post-base su ambiti specifici dell'assistenza e che è in possesso di competenze avanzate sulla gestione e la progettazione di percorsi assistenziali con una notevole e comprovata esperienza in uno specifico ambito clinico. La formazione continua per queste figure riveste un ruolo fondamentale sia per l'agito quotidiano che come prerequisito per mantenere il ruolo professionale<sup>3</sup>.

AIOSS, attraverso un progetto di ricerca elaborato e portato avanti dal gruppo comunicazione e relazioni AIOSS, ha condotto un'indagine per indagare i vissuti organizzativi ed emotivi, durante la pandemia da covid-19, dei propri associati, presentati nell'ultimo numero della rivista associativa. Scopo di questo articolo, ultima fase del progetto di ricerca, è quello di presentare i risultati dell'indagine svolta sulle necessità formative espresse dai professionisti.

## OBIETTIVO

Raccogliere dati sui bisogni formativi degli stomaterapisti e sulle loro necessità di aggiornamento a seguito dei nuovi scenari assistenziali ed organizzativi.

## 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 socio-demografica 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. 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 mese di settembre 2020.

**ANALISI DEI DATI**

Analisi descrittiva delle risposte del questionario

**RISULTATI**

Nel periodo previsto dell'indagine hanno compilato il questionario 123 persone, in prevalenza con un contratto di lavoro a tempo indeterminato (95.9%) e nel 71.5% con un'esperienza lavorativa oltre i 20 anni. Nel grafico 1 sono descritte le percentuali dei colleghi che hanno dichiarato l'anno dell'ultimo evento formativo a cui hanno partecipato.

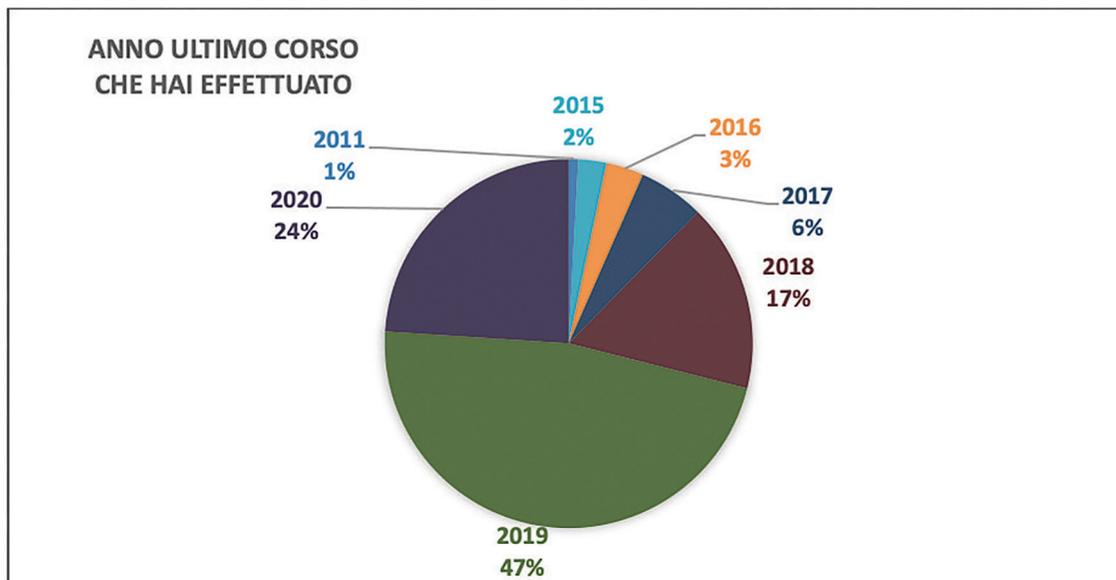


Grafico 1

L'81.3% dei colleghi riferisce di essere fortemente interessato a svolgere dei corsi di formazione organizzati da AIOSS, la parte riservata ai commenti ha avuto pochissime risposte e di tipo personale. Nel grafico 2 si nota come il 66% delle persone che hanno risposto ha espresso interesse e sono molto d'accordo per corsi di formazione con modalità FAD e l'84.6% dei colleghi ritiene molto utile la formazione per il proprio lavoro. Le opzioni di risposta erano le seguenti: 1 per nulla, 5 moltissimo. In linea generale la scala utilizzata 1-5 indica una progressione di tipo qualitativo, ed è stata utilizzata per tutti i quesiti proposti nel questionario.

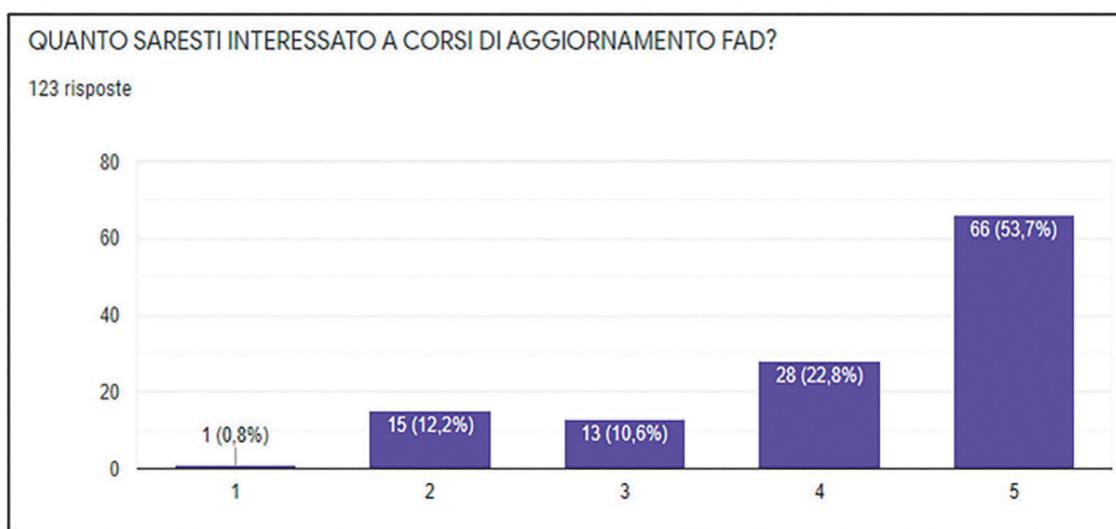


Grafico 2

Nel grafico 3 è rappresentata la percentuale delle aree di interesse che i professionisti ritengono più utili per il proprio aggiornamento, in prevalenza su argomenti di tipo clinico- tecnico. Le risposte ottenute sono perfettamente in linea con il grafico 4 che indica le macro aree di interesse.

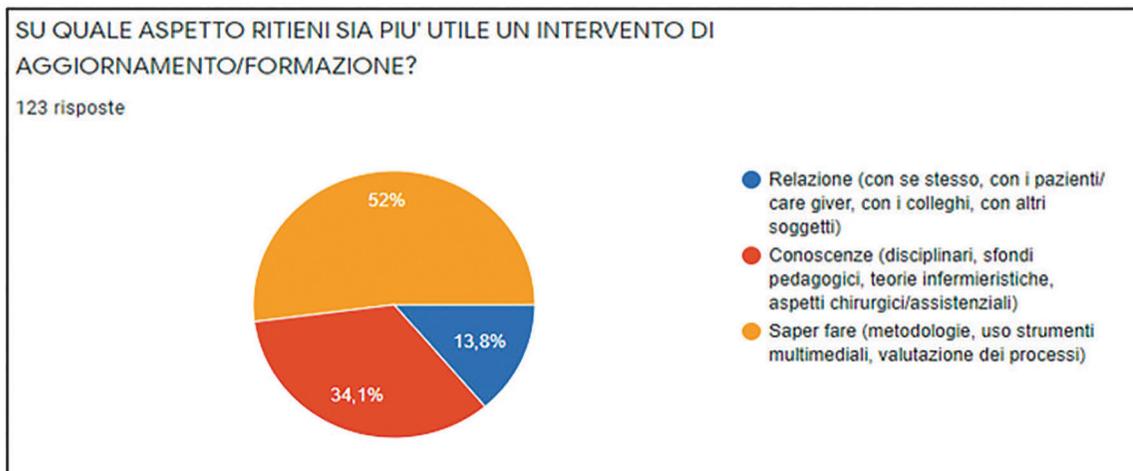


Grafico 3

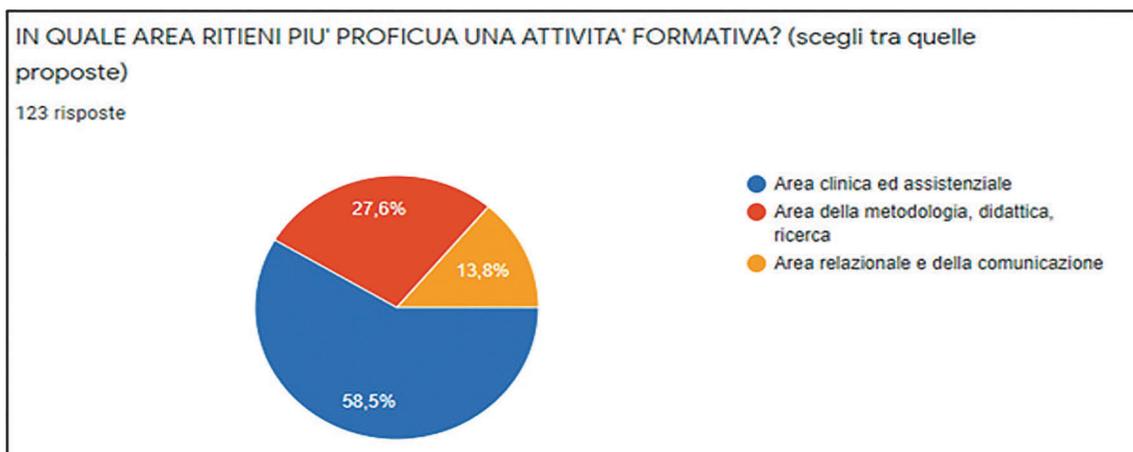


Grafico 4

Nell'indagine si è cercato di dettagliare maggiormente le necessità formative e le principali 3 categorie di maggiore interesse sono le strategie di recupero delle abilità 48%, le nuove tecnologie 47% e il care 40%. I risultati dell'area clinico-assistenziale mostra le tematiche che maggiormente interessano i professionisti ed è descritta nel grafico 5. Per maggiore chiarezza di seguito vengono riportate le domande proposte nel quesito i cui risultati sono stati descritti nel grafico 5

- Prevenzione cura e trattamento delle complicanze
- Autovalutazione e motivazione nel ruolo dello stomaterapista
- La gestione dell'emotività, intelligenza emotiva, strategie e stili cognitivi
- Implementazione di strumenti assistenziali specifici per la stomaterapia
- Percorso integrato di cura del paziente con stimiamo
- Altro....

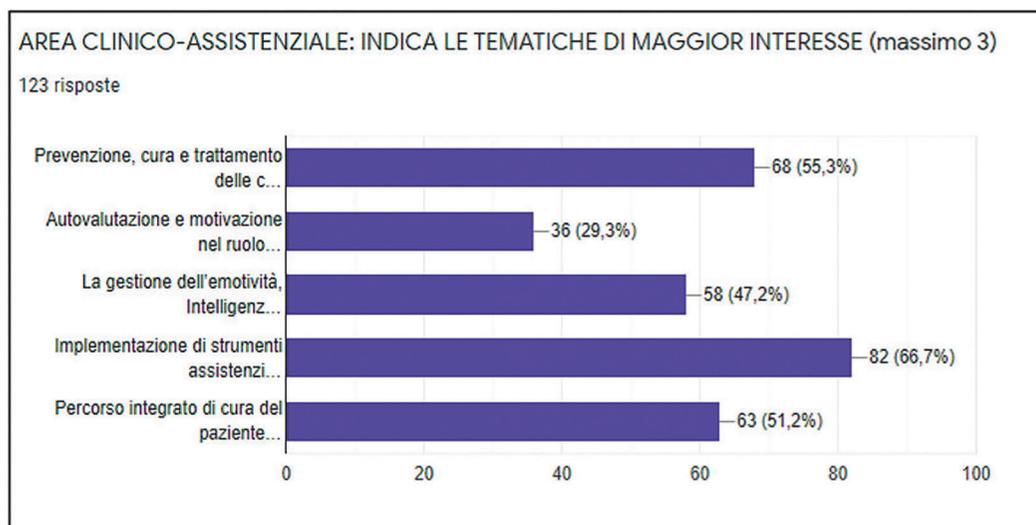


Grafico 5

L'area relativa alla comunicazione e alla relazione presentata nel grafico 6 evidenzia l'interesse da parte dei professionisti di approfondire la gestione delle strategie comunicative e delle dinamiche relazionali e di gruppo 58,5%.

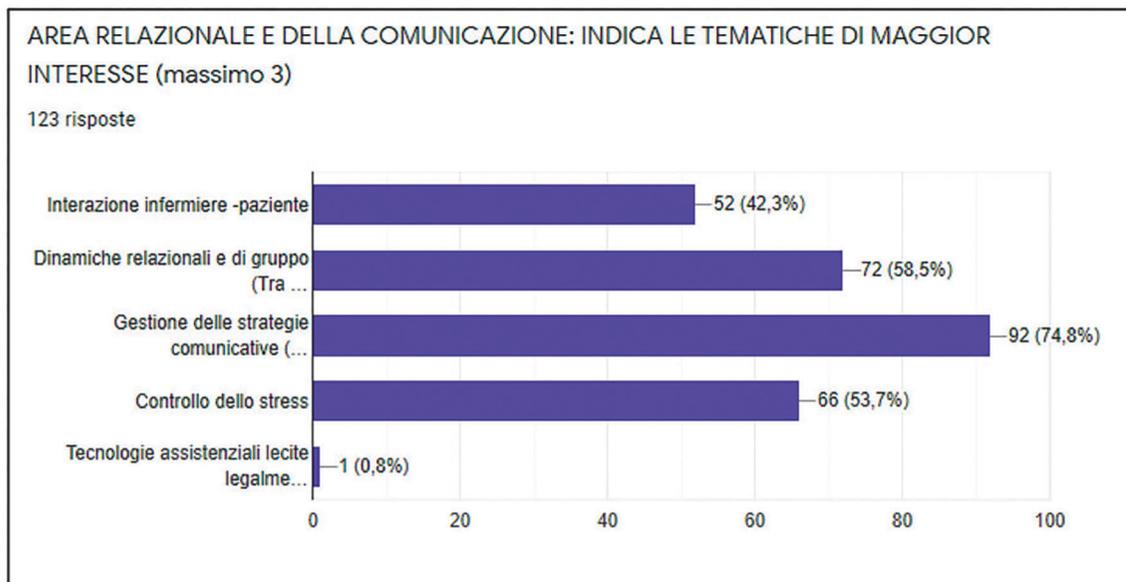


Grafico 6

I professionisti ritengono valida l'esperienza di formazione che ha avuto attraverso i corsi AIOSS in termini di docenti/ relatori come descritto nel grafico 7.

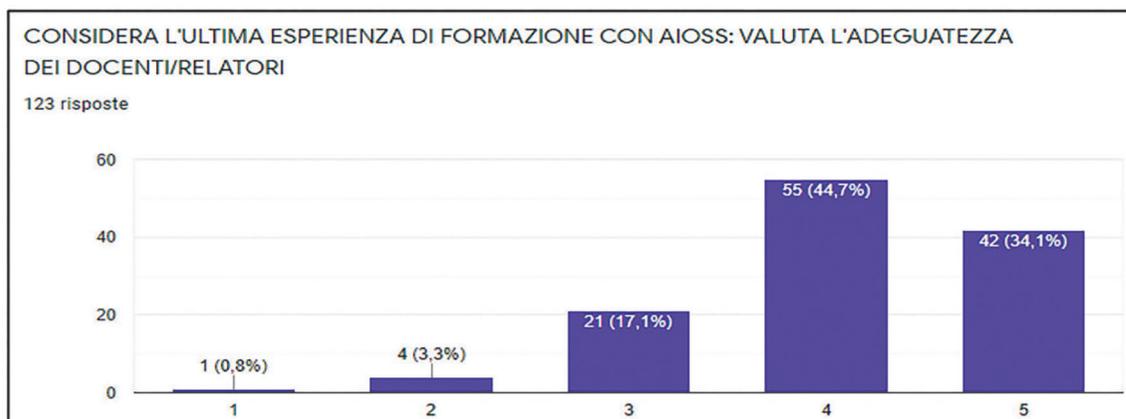


Grafico 7

Per quanto concerne l'adeguatezza dei contenuti rispetto alla formazione ricevuta sono presenti riscontri positivi come descritto nel grafico 8.

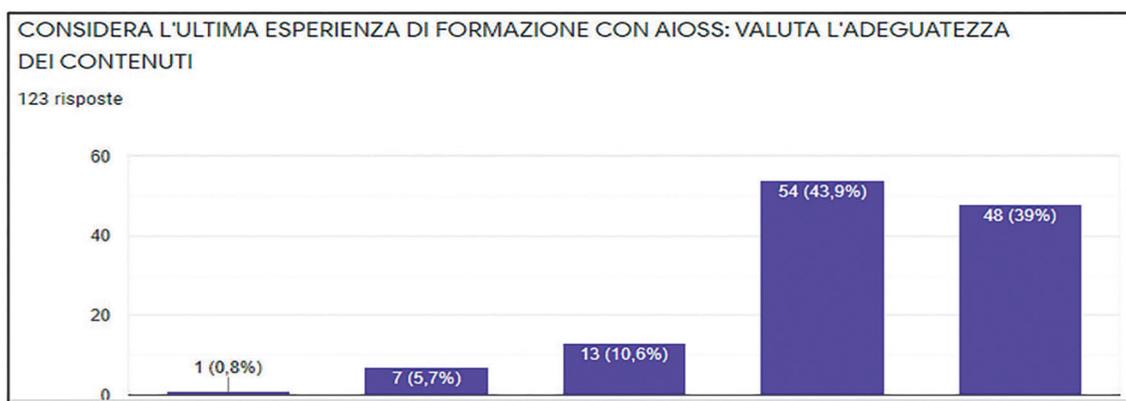


Grafico 8

In prevalenza, oltre il 60% delle risposte, i colleghi hanno ritenuto che l'aspetto teorico era preponderante rispetto alla pratica clinica nei corsi di formazione svolti. Molto sentito il coinvolgimento dei partecipanti durante la formazione dei corsi AIOSS come descritto nel grafico 9.

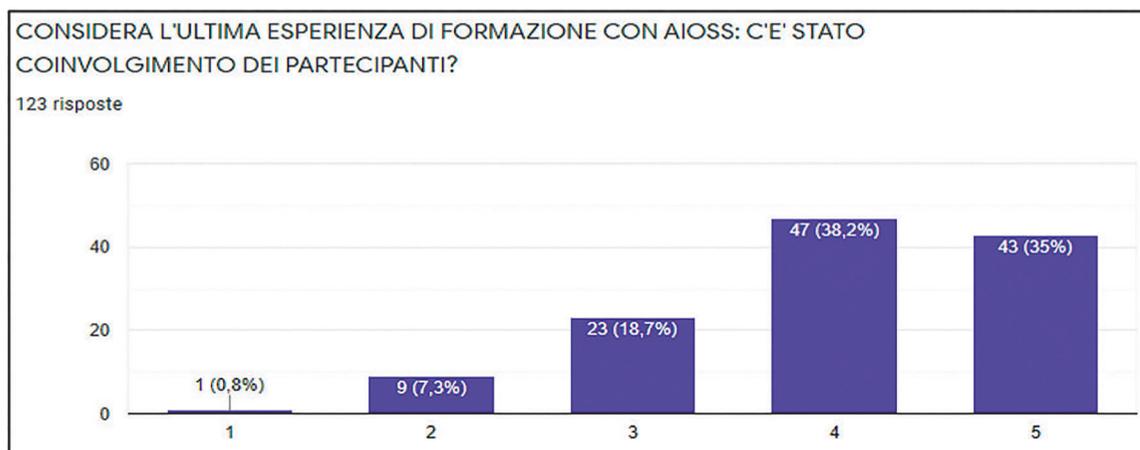


Grafico 9

Nel grafico 10 sono descritte eventuali carenze di tipo organizzativo dei corsi svolti.(1 per nulla, 5 moltissimo)



Grafico 10

Le risposte aperte, di numero esiguo, presentano vari consigli sulla formazione che saranno comunque oggetto di riflessione.

## DISCUSSIONE

Lo sviluppo negli anni della formazione infermieristica ha portato ad un accrescimento di conoscenze e competenze che hanno reso gli infermieri degli elementi cardine nei processi di cura. La presenza sempre più ampia di colleghi con competenze avanzate e specialistiche risulta strettamente legato ad un percorso formativo ed esperienziale che necessita però di un giusto riconoscimento formale. Le competenze avanzate diventano così un patrimonio non solo della professione infermieristica ma anche per le aziende di cui i professionisti sono parte integrante<sup>4</sup>. In quest'ottica il ruolo nella formazione da parte delle società scientifiche è fondamentale. Esse sono attrezzate per la rilevazione dei bisogni formativi, per la messa a punto di percorsi razionali e strutturati, per la verifica delle ricadute effettive della formazione, cioè esattamente i tre step cruciali di un'attività ECM secondo la letteratura (needs assessment, program design to met learner needs, outcome measurement)<sup>5</sup>.

Il numero dei responder ma anche la loro esperienza già maturata in ambito lavorativo fanno pensare a un ruolo riconosciuto di AIOSS in questo ambito, anche se con possibilità di miglioramento. La crisi sanitaria correlata

all'emergenza pandemica in atto ha sicuramente dato un forte impulso al cambiamento e l'esigenza traspare anche dai risultati del questionario riguardo la formazione a distanza (FAD). La FAD è ormai entrata a far parte della realtà formativa degli infermieri italiani. Essa consente di formarsi nei propri tempi, è flessibile, è vicina alle esigenze di apprendimento degli adulti rispetto ad altre metodologie formative ECM come ad esempio i corsi residenziali, e può prevedere la possibilità di ricevere una supervisione o un feedback. La FAD ha il vantaggio di una grande diffusione e può essere utilizzata anche come prerequisito per la formazione sul campo, finalizzata a implementare al letto del paziente i cambiamenti necessari<sup>6</sup>.

Cambiamenti quindi indotti dalle "competenze avanzate nell'infermieristica", formate nei percorsi post base, in nuove modalità formative, ma strettamente correlate agli outcome dei pazienti<sup>7</sup>. Questo concetto potrebbe essere la chiave di svolta della formazione specialistica gestita dalle associazioni di categorie che per il loro ruolo e per lo stretto contatto con i propri iscritti possono rapidamente rilevare le necessità di azione avendo come focus gli esiti sensibili dell'assistenza.

## **CONCLUSIONE**

Sin dalla sua costituzione in associazione l' AIOSS ha come scopo la divulgazione, promozione e lo sviluppo di conoscenze scientifiche, atte al miglioramento dell'assistenza clinica e infermieristica nell'area specialistica di cui AIOSS è il riferimento Nazionale. Attraverso la collaborazione e il contributo di molti professionisti che hanno partecipato al sondaggio attraverso la compilazione di un questionario, si è riusciti ad inquadrare in modo più specifico e dettagliato la richiesta di formazione e i temi di maggiore interesse.

Con le risposte ottenute sarà ora possibile proporre ai soci e ai professionisti un ventaglio di proposte formative finalizzate all'apprendimento di nuovi strumenti clinici utili alla professione, ricerca, formazione di base e specialistica e comunicazione, inoltre è stato possibile individuare ambiti e indirizzi specifici sui quali le persone vorrebbero focalizzare i loro aggiornamenti professionali.

Inoltre attraverso l'elaborazione dei dati del terzo questionario e dei risultati complessivi dei primi 2 questionari, il gruppo Comunicazione e Relazioni AIOSS sosterrà il Direttivo AIOSS nella realizzazione di eventi formativi tenendo presenti i risultati ritenuti più rilevanti.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. AGENAS. Educazione continua in medicina. Disponibile su (<https://ape.agenas.it/professionisti/formazione.aspx>) ultima consultazione dic 2020.
2. International Council of Nurses (ICN) (2008a). The scope of practice, standards and competencies of the Advanced Practice Nurse. Monograph, ICN Regulation Series. Author: Geneva.
3. Mohr L.D, Coke L.A. Distinguishing the Clinical Nurse Specialist From Other Graduate Nursing Roles. Clinical nurse specialist CNS volume 32/3 pag 139-151 2018.
4. Fiocco C., Dionisi S., Di Simone E., et al. INDAGINE CONOSCITIVA SUL CONCETTO DI COMPETENZA AVANZATA NELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA Nsc Nursing volume 4 fascicolo 3 pagine 39-56 novembre 2020
5. Cappelletti P. Il futuro delle Società Scientifiche e la Società Italiana di Medicina di Laboratorio Riv Ital Med Lab (2011) 7:127–139.
6. Palese A, Dalponte A. Sul tema della formazione ed aggiornamento a distanza per gli infermieri. Assistenza infermieristica e ricerca, 2008, 27, 4.
7. Cantarelli M. L'INFERMIERISTICA: DA IERI A OGGI PENSANDO A DOMANI. Rivista L'infermiere area incontri, disponibile su <https://www.infermiereonline.org/incontri/> (ultima consultazione dic 2020)

## 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.**



**A  
I  
O  
S  
S**



*Auguri di  
Buon Natale  
e felice anno nuovo*