

AIOSS.it

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

NUOVA EDIZIONE

ARTICOLO SCIENTIFICO

IL RUOLO DELL'INFERMIERE STOMATERAPISTA ALL'INTERNO DEI GRUPPI INTERDISCIPLINARI CURE (GIC). UN'INDAGINE ALL'INTERNO DELLA RETE ONCOLOGICA DELLA REGIONE PIEMONTE E VALLE D'AOSTA

ARTICOLO SCIENTIFICO

**L'INFERMIERE STOMATERAPISTA:
TRA ASPETTATIVE E REALTÀ**

TESTIMONIANZE

LE NOSTRE ASSISTITE SI RACCONTANO

DALLE ALTRE ASSOCIAZIONI

ENAC IN AVANTI: SI' ALLE FORBICINE A BORDO

ASSEMBLEA DEI SOCI

**UN BREVE RIASSUNTO DI UNA GIORNATA
PIENA DI EMOZIONI E DI IMPEGNI
8 APRILE 2022 - RIMINI, HOTEL CONTINENTAL**

WEB & MULTIMEDIA

VUOI UNA BUFALA? NO, GRAZIE

***"FORMAZIONE"
NON E' SOLO UNA PAROLA,
MA UNA VERA E PROPRIA
VOCAZIONE***



N. 2 - GIUGNO 2022

Trimestrale - Anno 30

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



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



ARTICOLO SCIENTIFICO

IL RUOLO DELL'INFERMIERE STOMATERAPISTA ALL'INTERNO DEI GRUPPI INTERDISCIPLINARI CURE (GIC). UN'INDAGINE ALL'INTERNO DELLA RETE ONCOLOGICA DELLA REGIONE PIEMONTE E VALLE D'AOSTA

ARTICOLO SCIENTIFICO

L'INFERMIERE STOMATERAPISTA: TRA ASPETTATIVE E REALTÀ

TESTIMONIANZE

LE NOSTRE ASSISTITE SI RACCONTANO

DALLE ALTRE ASSOCIAZIONI

ENAC IN AVANTI: SI' ALLE FORBICINE A BORDO

ASSEMBLEA DEI SOCI

UN BREVE RIASSUNTO DI UNA GIORNATA PIENA DI EMOZIONI E DI IMPEGNI
8 APRILE 2022 - RIMINI, HOTEL CONTINENTAL

WEB & MULTIMEDI@

VUOI UNA BUFALA? NO, GRAZIE

"FORMAZIONE"
NON E' SOLO UNA PAROLA,
MA UNA VERA E PROPRIA
VOCAZIONE



INDICE

IN QUESTO NUMERO:

EDITORIALE	1
ARTICOLO SCIENTIFICO	3
ARTICOLO SCIENTIFICO	8
TESTIMONIANZE	19
DALLE ALTRE ASSOCIAZIONI	20
L'ANGOLO DEL RELAX/SUDOKU	22
ASSEMBLEA GENERALE	24
WEB & MULTIMEDI@	27
UN DOVEROSO, COMMOSSO RICORDO	III
NEL PROSSIMO NUMERO	IV



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

RIFERIMENTI INTERNET:

Web: www.aioss.it
Mail: info@aioss.it

ISTRUZIONI PER GLI AUTORI

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

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

ORDINAMENTO DEL MATERIALE INVIATO

- Titolo (in italiano); nome e cognome completi dell'Autore e/o degli Autori
- Istituto di provenienza; nome e indirizzo completi di un Autore referente per la corrispondenza.
- Riassunto in italiano: di regola non eccedente le 150 parole. dovrà riportare in maniera sintetica lo scopo del lavoro, le metodologie adottate, i principali risultati ottenuti.

TESTO DEL LAVORO

Dovrà essere presentato nel seguente ordine:

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

BIBLIOGRAFIA

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

Cognome e iniziali del nome degli autori. Titolo del libro.

Città, Editore (Anno)

oppure per la citazione da abstract:

Cognome e iniziali del nome degli autori separati da virgola.

Titolo articolo. Titolo Rivista (Anno). Numero (volume): pagine.

TABELLE E FIGURE

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@aioss.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, Sara Morandini

Foto di copertina: Rosso di primavera © 2022 Ivano Nigra

AIOSS.it Trimestrale - Anno 30, n. 02/22, Giugno 2022

Registrazione: Tribunale di Teramo n. 620 del 2 dicembre 2009

Redazione: Via Salvo D'Acquisto, 16 - 64020 Castelnuovo V. (TE)

Stampa: Editpress, Castellalto (TE)

PERCHE' "FORMAZIONE" NON E' SOLO UNA PAROLA, MA UNA VERA E PROPRIA VOCAZIONE

Mattia Zamprognò
Presidente AIOSS



Lo scorso Aprile si è tenuta A Rimini l'assemblea dei soci: in questa occasione gli associati presenti hanno approvato il bilancio a seguito del controllo operato dai Revisori dei Conti e sono stati aggiornati su tutte le collaborazioni e i progetti attivi che vedono la nostra Associazione come protagonista. A seguito di questo momento si è assistito a un confronto, ricco di critiche positive, circa l'aspetto della formazione e di come essa venga proposta e svolta in questi anni.

A volte ricordare come sia mutato il contesto in cui la formazione viene organizzata sembra superfluo, invece non lo è per nulla perché è proprio a seguito di queste modifiche di background che ora ci si trova a discutere nuovamente di questi temi. I contesti organizzativo, economico, logistico, personale, hanno modificato e continuano a modificare la percezione che noi tutti abbiamo di questo argomento, benché, da professionisti quali siamo, rimaniamo tutti convinti che la Formazione debba mantenere il suo ruolo di protagonista tra le attività di un'associazione Tecnico-Scientifica.

Lo scenario attuale vede il moltiplicarsi di attività, spesso webinar o progetti di media durata in cui il singolo professionista partecipa a titolo personale a volte come discente ma più spesso come docente, molto comunemente nemmeno come riferimento del "suo" centro o come portavoce della sua realtà lavorativa e questo espone lo stesso partecipante a possibili critiche circa il conflitto di interesse che inevitabilmente emerge da questi progetti.

Generalmente questo non si manifesta se l'attività proposta risulta nascere dalla volontà di un'associazione di pazienti o altri enti, mentre si configura qualora il promotore sia una ditta commerciale.

È necessario a questo punto tornare su questi concetti per fare chiarezza. Stomatopista/Riabilitatore, assistito, ditta fornitrice di presidi è una triade indissolubile e sfido chiunque a negare questo assioma; al contempo la formazione non è preroga-

tiva di AIOSS ma attività possibile per ogni singolo professionista; essa però si espleta in un contesto in cui le risorse sono scarse e poco reperibili ed AIOSS non gode spesso di queste risorse, di conseguenza la sua attività ne risulta fortemente limitata. Rispetto a quanto detto però una cosa è altrettanto certa: da molti anni si lavora per ottenere un riconoscimento del nostro ruolo.

Moltissimi degli associati e NON lavorano con professionalità e dedizione da tempo per raggiungere questo scopo anche attraverso attività non proposte da AIOSS.

Sappiamo bene però che se vogliamo raggiungere degli obiettivi, bisogna essere uniti e lottare insieme. L'UNIONE FA LA FORZA. Il nostro caro Giancarlo Canese scriveva "Bisogna Essere espliciti e sinceri tra di noi e vivere insieme l'associazionismo, solo così si possono proporre strategie di miglioramento. INSIEME.. Dando il nostro contributo per una crescita professionale. È questo che chiedono i nostri pazienti.. Non dobbiamo perdere i nostri valori comuni per la sindrome di primeggiare perché Tanto abbiamo fatto, ma tanto abbiamo da fare".

AIOSS sta cercando di dialogare e collaborare con tutti coloro che di formazione si occupano ma sa che solo attraverso l'associazionismo e la condivisione dei percorsi e delle risorse si può giungere agli alti obiettivi che ci siamo posti. Ciò che emerge da questi ragionamenti dunque non è la volontà di primeggiare, come AIOSS, ma il desiderio che ogni associato e stakeholder nello svolgere queste attività sia consapevole che la cultura è per tutti. Il mio sogno, audace e utopistico se volete, è che ovunque si divulghi e si crei cultura per la nostra professione ci sia AIOSS, non tanto come associazione quanto come ideale.

Mi auguro allora che in futuro ci possa essere sempre maggior collaborazione rispetto al tema della formazione, tra tutti i protagonisti di quella triade perfetta che fa da sfondo al nostro agire quotidiano. Sappiate che AIOSS è sempre pronta a accogliere ogni proposta e che ognuno di VOI può essere una risorsa in più, unica e per questo speciale, a favore del bene della professione e della comunità.

Un Cordiale Saluto a tutti.

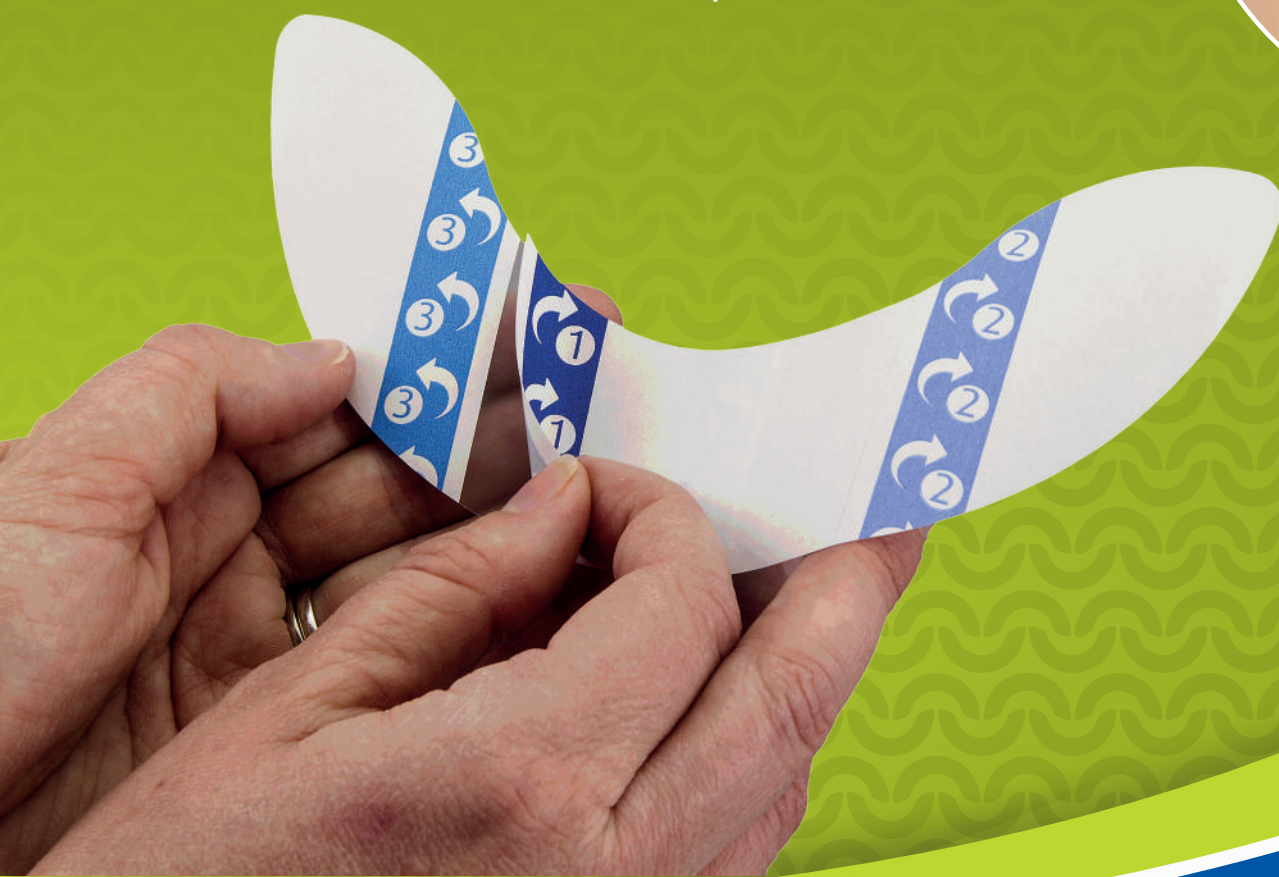
Ultra-Confidenza

Ultra Frame[®]

Una nuova generazione di estensori di flangia.

UltraFrame[®] 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



Innovators in
Stomacare

Teleflex[®]

TELEFLEX RISPONDE

800-382643

numeroverde.it@teleflex.com

www.teleflex-homecare.it

IL RUOLO DELL'INFERMIERE STOMATERAPISTA ALL'INTERNO DEI GRUPPI INTERDISCIPLINARI CURE (GIC). UN'INDAGINE ALL'INTERNO DELLA RETE ONCOLOGICA DELLA REGIONE PIEMONTE E VALLE D'AOSTA

di Valenti A, Russo M, Fiordispina G, Laganà E, Valle C, Marino M, Friio M, Carp P, Rastello C, Grassi M, Coppaboli G, Bosio G, Trovato G, Tomarelli P, Bernardo C, Bosio G.
Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta

ABSTRACT

I gruppi interdisciplinari cure (GIC) sono uno degli strumenti clinico/organizzativi introdotti all'interno della Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta per standardizzare e garantire percorsi di qualità in ambito oncologico. Ad oggi sono una realtà diffusa e composti dai vari specialisti clinici che si occupano dei percorsi di cura. Questo vale anche per gli stomaterapisti che da alcuni anni, all'interno di eventi accreditati sotto l'egida della Rete, propongono migliorie al percorso assistenziale dei pazienti portatori di stomia. In questo articolo si descrive l'indagine svolta nel 2021 dal gruppo per verificare quale ruolo, a distanza di anni, gli stomaterapisti svolgono all'interno dei GIC e descrivere alcuni aspetti dei percorsi di cura in atto per questi pazienti.

Stato dell'arte

I Gruppi Interdisciplinari Cure (GIC) rappresentarono una diversa modalità operativa, multidisciplinare, degli esistenti percorsi terapeutici alla loro costituzione nel 2003¹. Nel documento di istituzione si cita testualmente:

Essi sono composti da medici di differente specializzazione (oncologi, radioterapisti, chirurghi, specialisti d'organo, ecc.) appartenenti alle varie unità operative (UOA) che in tempi diversi durante l'iter della malattia, prendono in carico il paziente oncologico e lo sottopongono al trattamento terapeutico più appropriato, deciso collegialmente con approccio multidisciplinare....Nella configurazione dei Gruppi Interdisciplinari Cure rientrano tutte le professionalità direttamente interessate al percorso diagnostico-terapeutico di una specifica patologia oncologica (figure comuni a tutte le patologie oncologiche e figure di specialisti di organo).

I compiti del Gruppo Interdisciplinare Cure, ricollegabili alla questione in oggetto, sono così sintetizzabili:

- prendere in carico il paziente per tutto l'iter diagnostico-terapeutico
- discutere collegialmente i casi trattati, definire e applicare un iter terapeutico univoco nel rispetto delle linee guida e sulla base di protocolli procedurali condivisi;
- curare il paziente nel rispetto dei protocolli procedurali in vigore;
- assicurare la comunicazione con il paziente e con i suoi familiari¹

L'azione del GIC si svolge infatti all'inizio del percorso di cura e si ripropone ad ogni step di una fase diagnostico/terapeutica. In termini più generali, nel percorso oncologico/chirurgico si ricollega a incontri che precedono l'intervento chirurgico a cui possono essere associati una fase di diagnostica e/o terapeutica. In letteratura questa modalità è descritta come l'implementazione di un team multidisciplinare di cura (MDT), in cui dovrebbero partecipare i professionisti sanitari di diversa

specializzazione che, attraverso una visione complessiva del paziente e dunque grazie all'interdisciplinarietà dell'approccio clinico, stabiliscono i percorsi di cura più appropriati. La letteratura in ambito oncologico descrive un miglioramento della prognosi per i pazienti trattati secondo i principi dell'evidence based practice, a superamento del modello in cui un solo curante è decisore dell'intero percorso².

La letteratura è tuttavia carente sulla valutazione dell'impatto degli incontri MDT sulla qualità della vita e sulla soddisfazione dei pazienti, nonché sulle interazioni tra le discipline². Le riunioni del MDT incidono, oltre che sulle pratiche di valutazione e gestione dei pazienti, anche sugli aspetti informativi e trovano ampia diffusione nell'ultimo decennio con il protocollo ERAS che ha improntato i percorsi chirurgici e non solo anche sotto questo aspetto³.

Nei pazienti candidati ad allestimento di stomia le figure che dovrebbero comporre il team, oltre agli specialisti clinici per la componente diagnostica e terapeutica, sono gli infermieri stomaterapisti, infermieri d'area/percorso oltre ad assistenti sociali e dietisti, come raccomandato da recenti linee guida^{4,5}. Inoltre nei pazienti candidati all'allestimento di una stomia che consegue a molti scenari clinici devono essere attentamente considerati e individualizzati⁶ vari aspetti, in particolare al momento della discussione dell'approccio terapeutico chirurgico. Gli obiettivi principali nella selezione di una derivazione stomale sono fornire il minor potenziale di complicanze e il massimo grado di autonomia e qualità di vita, pur consentendo il completamento degli obiettivi terapeutici. Il processo decisionale è complesso e prevede la considerazione di problematiche legate allo stadio di malattia, alle comorbidità del paziente, alla necessità di trattamento e non ultimo i desideri del paziente⁷.

Un ruolo chiave potrebbe essere svolto proprio dall'infermiere stomaterapista che, nel confronto e in collaborazione con gli altri specialisti clinici, può supportare la scelta della deri-

vazione stomale più adatto alle caratteristiche del paziente⁸. Sull'argomento sono ancora ridotte le evidenze ma gli esiti possono essere rilevanti in termini di qualità di vita, in particolare nel rischio di incontinenza postoperatoria sia per le derivazioni urinarie che per gli esiti nelle resezioni intestinali o nel tipo di derivazione con i rischi correlati^{9, 10, 11}. L'aspetto fondamentale tuttavia è l'impatto negativo complessivo di una stomia sulla qualità di vita e spesso il paziente la preferisce evitare, anche a discapito di offerte terapeutiche forse più congeniali per se stesso.

Dopo la decisione del percorso terapeutico la parte informativa specifica è parte integrante del processo educativo che gestisce l'infermiere stomaterapista¹² ed elemento fondante in tutte le fasi del processo. Recenti evidenze raccomandano infatti l'inizio del percorso educativo dei pazienti candidati al confezionamento di una derivazione urinaria o intestinale nel periodo preoperatorio e che sia rivolto anche alla famiglia/ accompagnatori. Gli stessi pazienti vogliono essere proattivi e coinvolti nella gestione del loro recupero per un rapido ritorno alle attività di vita quotidiana¹³. L'evidenza relativa all'esito della soddisfazione del paziente è limitata ma suggerisce che quando le persone ricevono un intervento educativo preoperatorio, questa può migliorare il gradimento delle cure offerte¹⁴.

In generale gli esiti sono rilevanti in termini di qualità di vita, complicanze del complesso peristomale e riammissioni ospedaliere^{15, 16}. Alcuni autori descrivono che un intervento finalizzato ai bisogni psicosociali sembra avere un effetto positivo anche sui costi sanitari^{17,18}. Le informazioni dovrebbero essere quindi fornite in una varietà di modalità come ad esempio in forma verbale, scritta o digitale e riguardare i vari aspetti correlati al cambiamento in atto^{19,20, 21}.

Il riconoscimento precoce di situazioni che necessitino di interventi di più figure professionali, come ad esempio nel caso di dimissioni difficili nel grande anziano con ridotti livelli di autosufficienza e problemi socio economici, è un'altra delle attenzioni riconducibili al ruolo dello stoma terapeuta in collaborazione con altre figure professionali dedicate. In conclusione, in questo ruolo, l'infermiere stomaterapista, durante la visita GIC, nei casi in cui il trattamento che viene proposto al paziente renda possibile o necessario il confezionamento di una stomia, dovrebbe:

- valutare le condizioni cliniche del paziente in relazione alla scelta della derivazione e di concerto con gli altri specialisti proporre al paziente le varie possibilità terapeutiche in quest'ambito (con particolare attenzione agli esiti post operatori in termini di qualità di vita e incontinenza).
- valutare le informazioni cliniche e bio-psico-sociali già raccolte, eventualmente integrandole.
- contribuire ad informare il paziente sulle attività di vita compatibili con la stomia.
- programmare un successivo incontro per il counseling preoperatorio da effettuarsi, anche in base alle esigenze espresse del paziente, durante la terapia neoadiuvante

oppure durante il precovero chirurgico.

Obiettivo

L'obiettivo del gruppo di lavoro è stato quello di svolgere un'indagine all'interno della Rete allo scopo di fare una fotografia riguardo la presenza della figura dello stomaterapista all'interno del GIC, del ruolo ricoperto e dello stato della pratica in ambito stomaterapico.

Materiali e metodi

Nel periodo ottobre-novembre 2021 è stata condotta un'intervista semistrutturata telefonica agli infermieri referenti dei servizi di stomaterapia presenti all'interno dei servizi ospedalieri della Regione Piemonte. Gli intervistati erano colleghi specialisti/esperti in stomaterapia. L'indagine è stata svolta dal gruppo di lavoro.

Risultati

Sono stati contattati 33 ambulatori ospedalieri di stomaterapia, in un solo caso senza risposta a più tentativi. La prima domanda verteva sulla formalizzazione, all'interno di un atto aziendale di delibera o PDTA, della presenza dello stomaterapista nei GIC per patologia oncologica del colon retto e/o della vescica. Nel grafico 1 le risposte raccolte.

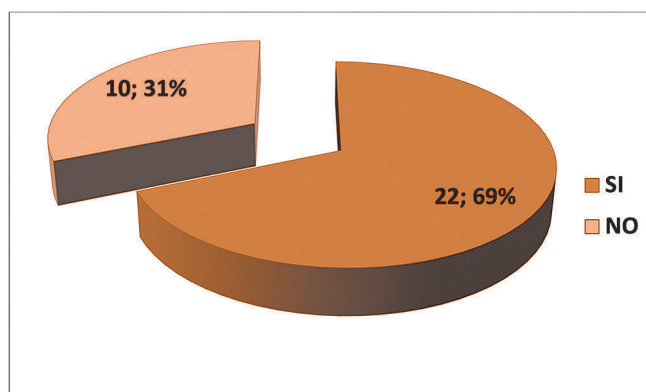


Grafico 1

Nella seconda domanda, descritta nel grafico 2, veniva chiesto a quale GIC lo stomaterapista partecipa.

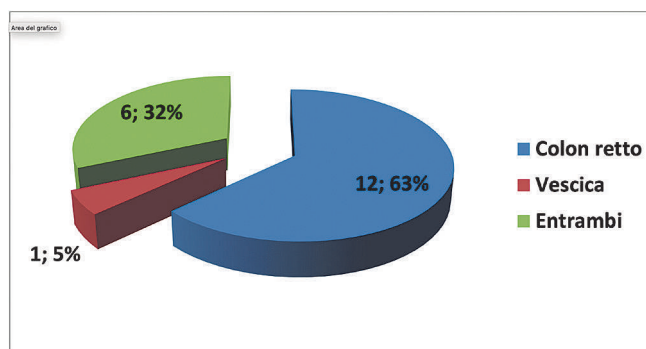
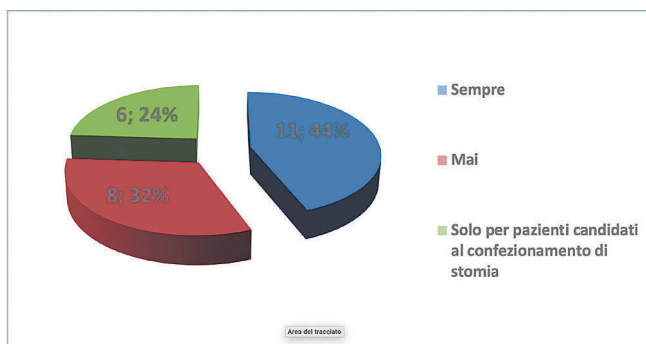
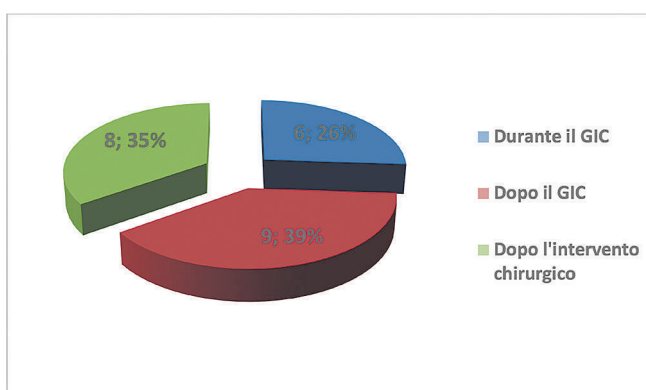


Grafico 2

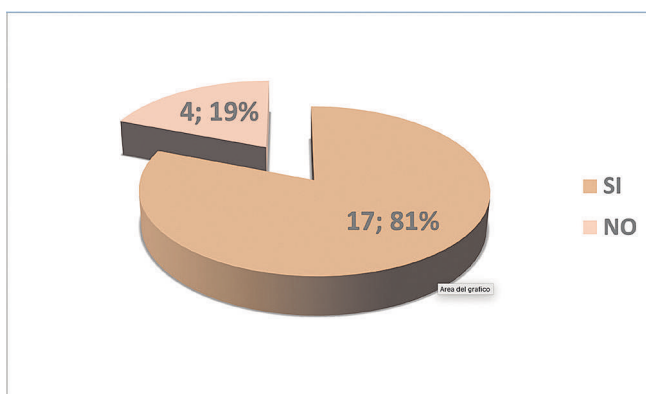
Nella terza domanda si chiedeva la frequenza della partecipazione ai GIC da parte dei colleghi, descritta nel grafico 3.

**Grafico 3**

Alla domanda su quando veniva incontrato il paziente i colleghi hanno risposto come descritto nel grafico 4. In 8 casi, anche se non previsto dalla domanda, i colleghi hanno specificato che il paziente viene preso in carico solo dopo l'intervento chirurgico.

**Grafico 4**

Nell'ultima domanda è stato chiesto se la partecipazione al GIC era congrua al ruolo e alle competenze dello stomaterapista, i risultati sono descritti nel grafico 5.

**Grafico 5**

Discussione

La prevalenza della presenza della figura dello stomaterapista deliberata all'interno dei GIC evidenzia l'attenzione al ruolo da parte delle istituzioni in conformità con quanto è stato definito e costruito dalla Rete Oncologica in questi anni in termini di multidisciplinarietà. Tuttavia rimane una quota rilevante di enti ospedalieri in cui questo non avviene e risalta

che alcuni di questi siano centri di riferimento per l'area di competenza. La presenza all'interno dei GIC colon retto è decisamente superiore a quella della vescica ed evidenziano un'area grigia su cui è necessario lavorare ulteriormente per implementare i percorsi. La presenza dello stomaterapista è variabile ma si evidenzia come anche in situazioni in cui la presenza è istituzionalizzata egli non partecipi in una quota rilevante di casi. Questo dato necessita di ulteriori approfondimenti. La presenza del paziente e la verosimile concomitante presa in carico del paziente dal punto di vista stomaterapico avviene solo in 14 casi su 32 (43%) e di 9 centri si ha il dato della presa in carico solo postoperatoria. Questa rappresenta sicuramente una criticità per il paziente per gli esiti correlati come recenti evidenze descrivono⁵. In larga parte gli stomaterapisti ricoprono un ruolo all'interno dei GIC da loro ritenuto in linea con la propria professionalità, frutto del lungo lavoro di riconoscimento dell'importanza per questi pazienti di una figura di riferimento specialistica.

Conclusioni

I risultati hanno evidenziato un panorama variegato all'interno della Rete. A fronte di realtà in cui la figura dello stomaterapista è presente fin dall'inizio del percorso di cura abbiamo altre realtà in cui questi svolge un ruolo verosimilmente marginale. Il riconoscimento del ruolo dovrebbe avvenire in primo luogo all'interno di ogni realtà lavorativa e non solo definito sulla carta. Questo pone delle riflessioni da condurre all'interno della disciplina. Future indagini potrebbero approfondire i rapporti con le altre professioni all'interno dei GIC e i livelli di soddisfazione dei pazienti.

Bibliografia

1. D.G.R. n. 26-10193 del 01.08.2003 Rete Oncologica Piemontese. Approvazione linee guida metodologico-organizzative del Centro di Accoglienza e Servizi (CAS) e del Gruppo Interdisciplinare Cure (GIC). Ryan J, Faragher I. Not All Patients Need to Be Discussed in a Colorectal Cancer MDT Meeting. *Colorectal Dis*. 2014 Jul;16(7):520-6.
2. Pillay B, Wootten AC, Crowe H, Corcoran N, Tran B, Bowden P, Crowe J, Costello AJ. The impact of multidisciplinary team meetings on patient assessment, management and outcomes in oncology settings: A systematic review of the literature. *Cancer Treat Rev*. 2016 Jan;42:56-72.
3. Ljungqvist O, Scott M, Fearon KC. Enhanced recovery after surgery: a review. *JAMA Surgery* 2017;152:292-8.
4. REGISTERED NURSES' ASSOCIATION OF ONTARIO (RNAO). Supporting Adults Who Anticipate or Live with an Ostomy- Second Edition. 2019. Disponibile su <https://rnao.ca/bpg/guidelines/ostomy> (ultima consultazione ott 2021).
5. Van Rooijen S. et al. Multimodal Prehabilitation in Colorectal Cancer Patients to Improve Functional Capacity and Reduce Postoperative Complications: The First International Randomized Controlled Trial for Multimodal Prehabilitation. *BMC Cancer*. 2019 Jan 22;19(1):98.
6. Plasencia A, Bahna H. Diverting Ostomy: For Whom, When, What, Where, and Why. *Clin Colon Rectal Surg*. 2019 May;32(3):171-175.
7. Lee RK et al. Urinary diversion after radical cystectomy for blad-

- der cancer: options, patient selection, and outcomes. *BJU Int.* 2014 Jan;113(1):11-23.
8. Almassi N, Bochner BH. Ileal conduit or orthotopic neobladder: selection and contemporary patterns of use. *Curr Opin Urol.* 2020 Mar 5.
 9. Bolton WS, Chapman SJ, Corrigan N, Croft J, Collinson F, Brown JM, Jayne DG. The Incidence of Low Anterior Resection Syndrome as Assessed in an International Randomized Controlled Trial (MRC/NIHR ROLARR). *Ann Surg.* 2020 Feb 24.
 10. Van der Heijden JAG et al. What you should know about the low anterior resection syndrome - Clinical recommendations from a patient perspective. *Eur J Surg Oncol.* 2018 Sep;44(9):1331-1337.
 11. Rivet B E. Ostomy Management: A Model of Interdisciplinary Care *Surg Clin North Am.* 2019 Oct;99(5):885-898
 12. Poland F et al. Developing patient education to enhance recovery after colorectal surgery through action research: a qualitative study. *BMJ Open.* 2017 Jun 30;7(6):e013498.
 13. Edis H. Meeting the needs of new ostomists: a patient evaluation survey. *Br J Nurs.* 2015;24(17):S4, S6, S8 passim.
 14. Altuntas YE, Kement M, Gezen C, et al. The role of group education on quality of life in patients with a stoma. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2012;21(6):776-81.
 15. Nagle D, Pare T, Keenan E, et al. Ileostomy pathway virtually eliminates readmissions for dehydration in new ostomates. *Dis Colon Rectum.* 2012;55(12):1266-72.
 16. Danielsen AK, Burcharth J, Rosenberg J. Patient education has a positive effect in patients with a stoma: a systematic review. *Colorectal Dis.* 2013 Jun;15(6):e276-83.
 17. Forsmo HM, Pfeffer F, Rasdal A, et al. Pre- and postoperative stoma education and guidance within an enhanced recovery after surgery (ERAS) programme reduces length of hospital stay in colorectal surgery. *Int J Surg.* 2016;36(Pt A):121-6.
 18. Jensen BT, Kiesbye B, Soendergaard I, Jensen JB, Kristensen SA. Efficacy of preoperative uro-stoma education on self-efficacy after Radical Cystectomy; secondary outcome of a prospective randomized controlled trial. *Eur J Oncol Nurs.* 2017 Jun;28:41-46
 19. The Joanna Briggs Institute. Recommended Practice. Stoma Care: Preoperative Patient Assessment and Education. The Joanna Briggs Institute EBP Database, JBI@Ovid. 2019; JBI21704.
 20. Kylie Porritt BN, GradDipNursSc(Cardiac), MNSc, PhD. Evidence Summary. Stoma Care: Preoperative Patient Assessment and Education. The Joanna Briggs Institute EBP Database, JBI@Ovid. 2019; JBI21700.
 21. Harris M, Kelly K, Parise C. Does Preoperative Ostomy Education Decrease Anxiety in the New Ostomy Patient? A Quantitative Comparison Cohort Study *J Wound Ostomy Continence Nurs.* Mar/Apr 2020;47(2):137-139.



SenSura® Mio Flex

La Gamma SenSura® Mio ora è ancora più completa

Pratica applicazione

È possibile connettere la sacca alla placca con un solo gesto. In uso ha le stesse prestazioni di un dispositivo due pezzi con aggancio meccanico.

Discreto

Questo sistema due pezzi è discreto come un dispositivo monopezzo.

Confortevole

È comodo da indossare e non ostacola i movimenti.

SenSura® Mio
Scopri tutta la gamma



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. 0061837-30/08/2021-DGDMF-MDS-P

Seguici su



Ostomy Care / Continence Care / Wound & Skin Care / Interventional Urology

Coloplast SpA via Trattati Comunitari Europei 1957-2007 n. 9 - Edificio F - 40127 Bologna
www.coloplast.it Il logo Coloplast è un marchio registrato di proprietà di Coloplast A/S. © [05-2022] Tutti i diritti sono riservati

L'INFERMIERE STOMATERAPISTA: TRA ASPETTATIVE E REALTÀ

Di Flavia Pezzino^a, Antonio Valente^b, Mattia Zamprogno^c

a-Infermiera stomaterapista dell'ULSS 9 Scaligera operante in Area Omogenea Chirurgica (area polispecialistica comprendente chirurgia generale, urologia, ORL e ortopedia).

b-Infermiere stomaterapista operante presso il Centro per la cura delle stomie dell'Azienda Ospedaliera "Ordine Mauriziano di Torino".

c-Infermiere stomaterapista presso l'UOC Chirurgia Generale 2 dell'Azienda Ospedale-Università Padova.

ABSTRACT

Obiettivo

Indagare la realtà formativa e lavorativa degli stomaterapisti italiani dato che, ad oggi, non è presente un unico canale per la formazione dell'infermiere specializzato in stomaterapia.

Materiali e metodi

Si è utilizzato un questionario costituito da 23 quesiti che indagano cinque macro aree: percorso formativo, contesto lavorativo, soddisfazione e percezione del proprio operato, aggiornamento delle competenze, inquadramento contrattuale. Il questionario è stato proposto per via telematica, utilizzando il programma "Google Moduli", o somministrato telefonicamente. Il questionario è stato distribuito tra i mesi di giugno e agosto 2021.

Risultati

Sono stati arruolati 63 stomaterapisti con età compresa tra i 26 e i 67 anni, per l'80% donne e principalmente operanti nel Nord Italia. Il 52% ha conseguito il titolo di stomaterapista grazie ad un corso di specializzazione, in particolare il 45% formati ha un master di primo livello. La spinta motivazionale ad intraprendere questo percorso è da ricercarsi principalmente nella passione per la materia e per l'esclusività del rapporto con i pazienti. La percezione che il proprio ruolo sia riconosciuto raggiunge il 86% ma non molto a livello contrattuale e remunerativo. Il livello di soddisfazione e di interazione con il team assistenziale è piuttosto eterogeneo. La quasi totalità degli intervistati partecipa ad almeno 3 o 4 corsi l'anno organizzati principalmente fuori dell'azienda in cui lavorano. Solo il 6% dichiara di fare attività di ricerca e pubblicazione; principale ostacolo a questa attività è la carenza di tempo, la difficoltà di accesso gratuito ai motori di ricerca, la mancata conoscenza della lingua inglese, la difficoltà nell'utilizzo dei mezzi tecnologici, e infine l'incapacità di utilizzo dei motori di ricerca scientifici.

Conclusioni

Il campione esaminato, pur nella sua ristrettezza, ha fornito un ventaglio di eterogeneità utile per delle riflessioni, una delle quali è la necessità di un esclusivo canale di formazione che permetta di costruire un'unica identità culturale che venga riconosciuta uniformemente sul piano sociale, ideologico e contrattuale, senza togliere il giusto merito per chi ha costruito e costruisce quotidianamente questa realtà pur non avendo i titoli.

Parole chiave: *ostomy nurse, self-efficacy, enterostomal therapists, stoma care specialist nursing, nursing degrees*

INTRODUZIONE

Secondo i dati del 2021 dell'ONIS (Osservatorio Nazionale su Incontinenza e Stomia) si contano, in Italia, 75 mila persone con stoma, 5 milioni di persone con incontinenza urinaria e 1,3 milioni di persone con incontinenza fecale¹. L'infermiere stomaterapista è il professionista che, dopo aver conseguito la laurea in Infermieristica, ha continuato la formazione specializzandosi nella assistenza e riabilitazione della persona con stomia e/o affetta da disfunzioni del pavimento pelvico. Ad oggi il Master Universitario di primo livello non rappresenta l'unico canale di formazione ma è possibile frequentare corsi "specializzanti" che sono regolamentati e riconosciuti a livello internazionale. La certificazione avviene tramite il rilascio di un attestato di competenza che dà il diritto ad essere inseriti nel "Registro formale e internazionale" che è attivato esclusivamente da enti accreditati.

In Italia esistono due tipologie di master: 1) Master di tipo Abilitante come quello in coordinamento, con un'allocatione dedicata; 2) Master di tipo NON Abilitante come quelli clinici professionali, i quali non danno un'abilitazione ma potrebbero dare un'idoneità.

Nell'ambito dell'organizzazione si può stabilire che in un servizio ospedaliero ben specifico ci sia un infermiere con un master di tipo clinico, ma è a discrezione aziendale poiché manca un'uniformità legislativa specifica. L'azienda può modificare la retribuzione del professionista specializzato in termini di indennità (fattore variabile) ma non salariali poiché manca di allocatione di ruolo che deve essere previsto da

una normativa nazionale valida su tutto il territorio, come il CCNL (Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro). La modifica, anche di un solo aspetto del CCNL, è un lungo procedimento che richiede il riconoscimento di una responsabilità e di competenze ben precise.

L'infermiere con Master clinico si caratterizza, o meglio, si dovrebbe caratterizzare per: a) formazione clinica avanzata in determinare aree di salute; b) interventi tecnico-specifici; c) consulenza a servizi e ad altri operatori; d) competenze adeguate per gestire casi in percorsi complessi (nel caso dello stomaterapista potrebbe assumere anche funzione di *case-manager* in quanto esperti di singola casistica o, ad esempio, erogare attività di supporto del *self-care* del paziente che vuole recuperare una forma di continenza con le irrigazioni trans stomali; e) abilità di intervento, valutazione e decisione; f) focus su specifici obiettivi di azione; g) maggiore sovrapposizione con la prassi medica (presente in altri Paesi europei, ma non in Italia) e maggiore autonomia; h) abilità nell'insegnamento; i) possibilità di responsabilità in team clinici, con ruoli nelle commissioni e da supervisore.

Purtroppo la realtà tangibile nei nostri reparti è che l'infermiere abbia un mix di attività professionali che oscilla tra le competenze di base e quelle avanzate, ma la sua indipendenza non è mai completa e si trova spesso, se non sempre, all'interno di un team multidisciplinare.

Il modello formativo anglosassone, e di alcuni Paesi europei, prevede la formazione clinica dell'infermiere cosiddetto "generalist" con un percorso triennale, al quale può seguir-

re un livello “advanced” che può avanzare ulteriormente ed evolversi in “clinical specialist” con corsi regionali; si ha poi il “practitioner” con tre anni di università in più e, infine, il livello più alto con il titolo “doctor of practice” che ha almeno quattro anni di università.

La pratica avanzata è effettuata da un infermiere con livello di “practitioner” o “advanced practice nurse” che ha già acquisito le competenze di base ed è capace di prendere decisioni cliniche e di espandere la sua pratica con attività di consulenza, educazione del paziente e analisi del fabbisogno legate al contesto in cui opera. È bene ricordare che nel Regno Unito il titolo di Master corrisponde alla nostra Laurea Magistrale.

Per quanto riguarda l’aspetto normativo, la Legge n. 43 del 2006, all’art. 6, stabilisce che:

1. l’infermiere è colui che eroga prestazioni infermieristiche in seguito all’ottenimento del diploma di laurea o di un titolo equipollente ai sensi della legge del 26 febbraio 1999;
2. il coordinatore è colui che in possesso del Master di primo livello in *management* è abilitato alle funzioni di coordinamento ma non di dirigenza (già stabilito in precedenza con le leggi n. 509 del 3 novembre 1999 e n. 270 del 22 ottobre del 2004);
3. i professionisti specialisti sono in possesso del Master di primo livello per le funzioni specialistiche rilasciato dall’Università (ai sensi dell’art. 3, comma 8, del regolamento di cui al Decreto n. 509 del Ministro dell’Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica del 3 novembre 1999, e dell’art. 3, comma 9, del regolamento n. 270 del Ministro dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca del 22 ottobre 2004);
4. i professionisti dirigenti sono coloro che, in possesso della Laurea Specialistica, divenuta poi Laurea Magistrale (decreto del Ministro e dell’Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica del 2 aprile 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 128 del 5 giugno 2001), abbiano esercitato l’attività professionale con rapporto di lavoro dipendente per almeno cinque anni, oppure ai quali siano stati conferiti incarichi dirigenziali ai sensi dell’art. 7 della legge n. 251 del 10 agosto del 2000 e successive modifiche)².

Nonostante la legge e il contratto prevedano che “il requisito per il conferimento dell’incarico di professionista specialista è il possesso del Master specialistico di primo livello di cui all’art 6 della legge 43/2006 (...) secondo gli ordinamenti didattici universitari definiti dal Ministero della Salute e il Ministro dell’Università su proposta dell’Osservatorio Nazionale per le professioni sanitarie, riconosciute presso il MIUR con il decreto interministeriale del 10/03/2016 (art. 16, comma 7 contratto di lavoro del 23/02/2018)”, all’interno della maggior parte delle Aziende Sanitarie è presente una reticenza all’introduzione dell’infermiere specialista nell’organigramma forse a causa di *gap* tra l’applicazione della legge e la mancanza di definizioni degli ambiti, dei limiti, della pratica e delle responsabilità che caratterizzano l’infermiere specialista, oltre che la totale assenza di un chiaro e definito rapporto tra fabbisogno di specialisti e servizi che orientino i bandi di concorso.

Il Piano Sanitario Veneto varato nel 2016 si poneva come obiettivo la valorizzazione del ruolo dell’infermiere nel prendersi cura autonomamente del processo di *nursing* nell’am-

bito assistenziale, svolgendo la funzione di *case manager* della persona in stato di cronicità, attivando le risorse assistenziali con coordinamento del medico e del pediatra di famiglia. Nello specifico si prevedeva lo sviluppo delle professioni sanitarie anche con l’attribuzione di ruoli gestionali per un’efficace e razionale organizzazione ed un’integrazione degli infermieri nel gruppo interdisciplinare. Viene considerata strategica la funzione del *case manager* e dell’infermiere di famiglia per realizzare la continuità ed il coordinamento sviluppando competenze avanzate clinico-assistenziali, e organizzative-gestionali nella fattispecie legate alla condizione di cronicità. Ambiti possibili di sviluppo sono da individuarsi nella presenza di ambulatori durante l’ospedalizzazione e il *follow-up*, nella supervisione/consulenza in ambito di acuzie, nella gestione/consulenza di percorsi e con *screening* di massa per popolazione specifica³.

Interessante come la regione Veneto, con il DGR n. 1580 del 19/10/2019, tenti di scardinare la definizione dell’infermiere specialista, bypassando il canale universitario della formazione e proponendo una formazione aziendale che venga riconosciuta a livello regionale⁴.

Oltre alla competenza di base propria del neo-assunto, vengono identificati dei gruppi di competenza di 1° livello che comprendono i professionisti sanitari con esperienza professionale in una particolare area anche con formazione specifica, e dei gruppi con competenza di 2° livello riservati a professionisti sanitari con competenza di 1° livello con percorsi formativi complementari regionali, oppure professionisti sanitari che abbiano frequentato percorsi formativi equivalenti ai percorsi di formazione complementare regionale e che già operino in contesti che richiedono l’impiego delle competenze avanzate oppure quelle maturate dal professionista in possesso del Master di 1° livello.

Tale proposta avanzata dai professionisti dell’Azienda Zero veneta può essere vantaggiosa per alcuni aspetti quali: l’abbattimento delle spese universitarie, la formazione fatta durante l’orario lavorativo e che sollevi la richiesta di eventuali permessi, l’orientamento del percorso da scegliere anche in base alle esigenze aziendali. Di contro viene riconosciuta solo nella regione di appartenenza e appiattisce la necessità dell’infermiere di elevarsi ad una dimensione culturale e intellettuale propria del canale universitario.

Lo Stomaterapista: origini ed evoluzione

Nel 1939 il termine “stoma” inizia ad essere presente nei dizionari italiani, descrivendo una comunicazione di un organo interno cavo con l’esterno, fissato sulla cute addominale. Nel 1982 compare il termine “stomizzato” andando a sostituire la sgradevole locuzione di “portatore di ano artificiale”. Già nel 350 a.C. nell’Antico Egitto, sono presenti testimonianze che fanno riferimento a stomie, ma è dal 1500 con il medico svizzero Paracelso, ad acquisire un valore di tipo medico/razionale. Nel 1710 il Dottor Alexis Littré propose il confezionamento di una colostomia nei casi di ano imperforato, mentre nel 1797 il Dottor P. Fine di Montpellier trattò un cancro rettale ostruttivo confezionando una colostomia sul trasverso⁵. Tra la fine del 1800 e gli inizi del 1900 nomi come Jannel, Miles, Gondier e Hartmann, rimangono nella storia della chirurgia moderna, come coloro che perfezionarono le tecniche chirurgiche colo-rettali.

Se da un lato la chirurgia incrementava le aspettative di vita, dall’altro lato venivano a crearsi una moltitudine di problemi legati alla gestione della stomia dal punto di vista pratico e sociale.

Per sopperire a queste problematiche, nel 1953, per volere di due chirurghi, Lyons e Shrliber nacque il primo centro per soggetti portatori di stomia⁶.

Nel 1959 in Inghilterra il chirurgo Sir Bryan Brooke, in collaborazione con un paziente, fondò un gruppo di stomizzati che più che un centro di assistenza, aveva caratteristiche di tipo associativo. Per una “fortunata” serie di eventi, nel 1958 il chirurgo Rupert Turnbull fondò il primo centro che si occupava di “terapia enterostomale” ovvero della cura e dell’assistenza di pazienti stomizzati. Nello stesso anno della fondazione, la coordinatrice del centro Norma Gill, subì un intervento chirurgico che richiese il confezionamento di un’ileostomia definitiva a causa di una malattia infiammatoria intestinale. Grazie alla sua esperienza personale e familiare, la Gill divenne la prima stomaterapista americana.

Nel 1961 negli USA, si istituì un vero e proprio corso di stomaterapia e lo stomaterapista fu riconosciuto come infermiere specializzato. Nel giro di pochi anni nacquero diversi gruppi distrettuali che raccoglievano stomizzati ed operatori sanitari che nel 1962 vennero unificati sotto un’unica sigla: la UOA (United Ostomy Association).

Negli anni ’70, la domanda di stomaterapisti continuava a crescere e grazie all’intuizione di Norma Gill si sentì la necessità di creare una rete di professionisti che avesse modo di avere un confronto attivo su temi quali: la formazione, le tecniche chirurgiche, la riabilitazione, l’utilizzo dei presidi. Nel 1975 con il 1° congresso dell’IAET (International Association for Enterostomal Therapy) e IOA (International Ostomy Association) si gettarono le basi per un’organizzazione internazionale, ma è con la fondazione del WCET (World Council of Enterostomal Therapists) nel 1978 che venne definito un programma comune di formazione per infermieri professionali stomaterapisti⁷.

La nascita della stomaterapia in Italia

Questa specialità nasce in Italia nel 1972 con Margherita Maiorca che, arruolatasi presso l’Istituto Nazionale Tumori di Milano, insegnò ai pazienti portatori di colostomia definitiva la tecnica dell’irrigazione intestinale appresa dal Professor Ventafridda. Nell’ambulatorio a lei affidato, oltre alla tecnica di irrigazione, venivano insegnati i principi di un corretto *stomacare*. Sempre grazie a lei e alla sue collaborazioni con Norma Gill, modificò il corso per infermieri professionali stomaterapisti allungando la durata del corso da 5 giorni a due settimane. Altra figura meritevole di menzione è Mirella Riatti che divenne stretta collaboratrice della Maiorca e successivamente responsabile dei corsi di stomaterapia che si tenevano a Milano⁸.

Nel 1973 il Professor Marcello Pietroiusti fonda l’AISTom (Associazione Italiani Stomizzati) che riunisce infermieri, stomaterapisti, medici e pazienti stomizzati volontari e i cui obiettivi sono la formazione di infermieri competenti nell’ambito della stomaterapia, l’istituzione di ambulatori specialistici laddove vi sia un numero considerevole di utenti, la promozione della ricerca e la collaborazione con organizzazioni internazionali come con l’IOA (International Ostomy Association)^{6,8}.

Ad affiancare AISTom, si costituisce, nel 2002, FAIS (Federazione Associazioni Incontinenti e Stomizzati) che raggruppa le Associazioni Regionali di volontariato a favore delle persone incontinenti e stomizzati¹.

Nel 1982 nasce AIOSS (allora Associazione Italiana Operatori Sanitari Stomaterapia) grazie al numero sempre più consistente di professionisti impegnati ad assistere pazienti portatori di stomie ed incontinenti, con la necessità di formalizzare l’attività

quotidiana anche attraverso l’interscambio di esperienze personali a livello nazionale ed internazionale⁹.

L’infermiere stomaterapista: aspetti legislativi

Le innumerevoli modifiche che hanno caratterizzato la formazione infermieristica negli ultimi decenni, hanno delineato la chiara necessità, da parte del Sistema Sanitario Nazionale e del Ministero dell’Università e della Ricerca, di andare incontro ai problemi di salute della popolazione. In particolare, con l’abolizione definitiva del mansionario, la collettività infermieristica acquisisce il possesso di principi professionali come l’autonomia e la responsabilità. La Raccomandazione del Consiglio d’Europa sulla Formazione complementare degli infermieri (n. 83-5), emanata il 26 maggio 1983, rappresenta una delle prime normative a riconoscere la necessità di una formazione agguerrita¹⁰.

Tale Raccomandazione afferma che “la qualità dell’assistenza infermieristica può essere migliorata con una formazione complementare, particolarmente nei campi delle specialità cliniche, dell’insegnamento, dell’assistenza infermieristica e dell’amministrazione dell’assistenza e servizi infermieristici”. Nella stessa si legge che “migliorando la qualità delle cure ospedaliere e rinforzando il ruolo delle cure di sanità primaria” si può avere una riduzione delle spese in questi specifici settori¹⁰.

A compiere l’ultimo passo sull’identificazione del “professionista specialista in possesso del Master di primo livello nelle funzioni specialistiche” è la Legge n° 43 del 1 febbraio 2006 “Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico - sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l’istituzione dei relativi ordini professionali”². La principale novità si riferisce al riconoscimento ufficiale del Master nella funzione di tipo specialistico dell’infermiere.

Il titolo di Master Universitario di primo livello in “Assistenza Sanitaria a Pazienti Stomizzati e Incontinenti” viene dunque acquisito da quei professionisti che intendono svolgere l’attività lavorativa presso i Centri per l’assistenza e la riabilitazione delle persone stomizzate ed incontinenti. Veneto, Piemonte ed Abruzzo risultano più virtuose di altre regioni nell’applicazione di legislazioni *ad hoc* che valorizzano la figura dello stomaterapista, tuttavia anche al loro interno spesso vi è una distribuzione disomogenea di questi centri riabilitativi.

Nella Regione Veneto, nel 2003, è stata approvata una legge a favore dei soggetti affetti da incontinenza urinaria o fecale e dei soggetti portatori di stomie. L’articolo 8 cita “gli infermieri professionali stomaterapisti, adeguatamente formati a seguito di appositi corsi, frequentati presso le Università o altri enti accreditati, hanno titolo ad operare all’interno dei servizi riabilitativi per stomizzati previsti dalla presente legge”¹¹.

La Regione Piemonte va menzionata per aver inserito nel nomenclatore regionale dell’area sanitaria specialistica, quattro prestazioni infermieristiche di stomaterapia: consulenza stomaterapica, *counselling* stomaterapico pre o post-operatorio, gestione conservativa delle complicanze stomali e irrigazione intestinale transtomale. Il riconoscimento formale di queste prestazioni da un lato agevola il paziente ad accedere ai servizi a lui destinati in maniera precisa e puntuale, dall’altro lato riconosce all’infermiere stomaterapista l’effettuazione di prestazioni svolte in autonomia decisionale e operativa, così come la documentazione e refertazione delle prestazioni erogate, nel rispetto delle norme professionali e istituzionali vigenti¹².

Il merito di questa clamorosa svolta è da riconoscere agli infermieri stomaterapisti, all’Associazione Piemontese Incontinenti

e Stomizzati (APIStom), ad AIOSS, alla FAIS e al Coordinamento Regionale piemontese dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche^{13,14}. Anche la Regione Abruzzo, con la Legge Regionale n. 37 del 29 ottobre 2004 "Norme in favore dei soggetti stomizzati ed incontinenti ed istituzione di Ambulatori di rieducazione presso le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione Abruzzo", disegna il ruolo dello stomaterapista, così come descrive minuziosamente l'elenco delle risorse materiali generiche e specifiche¹⁵.

Nel 2016 il gruppo GESTO (Gruppo Esperto in STOmaterapia), composto da 21 infermieri italiani, elabora il "Decalogo per un'assistenza di qualità alla persona portatrice di stomia". Il lavoro sintetizza brillantemente dieci aspetti che hanno lo scopo di "sensibilizzare l'importanza delle conoscenze specialistiche e dell'assistenza specializzata e personalizzata al paziente stomizzato e ai suoi familiari in tutto il territorio, e sviluppare progetti che contribuiscano ad elevare la qualità della vita delle persone portatrici di stomia"¹⁶.

**DECALOGO
PER UN'ASSISTENZA
DI QUALITÀ ALLA
PERSONA PORTATRICE
DI STOMIA**

- 1 Vivere con la stomia comporta variazioni nella propria routine quotidiana che impattano pesantemente sulla qualità della vita. La **riabilitazione e l'educazione** sono strumenti fondamentali per la **corretta gestione della stomia**, che è alla base dell'equilibrio fisico, socio-lavorativo, sportivo e sessuale.
- 2 La **corretta presa** in carico della persona con stomia rappresenta un **indicatore della qualità dell'assistenza** erogata nelle strutture sanitarie.
- 3 I portatori di stomia hanno **diritto di essere assistiti da un infermiere esperto in stomaterapia** (stomaterapista).
- 4 L'infermiere esperto in stomaterapia è responsabile dell'**assistenza e riabilitazione** prima, durante e dopo l'intervento chirurgico.
- 5 L'infermiere esperto opera in base a **conoscenze scientifiche**, all'Evidence Based Nursing e Evidence Based Medicine.
- 6 L'infermiere esperto in stomaterapia **collabora con un team multidisciplinare** garantendo l'assistenza più appropriata.
- 7 Lo stomaterapista offre un punto di riferimento che assicura un'**assistenza qualificata e cure personalizzate** per una corretta gestione della stomia.
- 8 L'**ambulatorio di stomaterapia** è un elemento **fondamentale** per l'assistenza della persona con stomia.
- 9 I contatti con le **Associazioni** che **rappresentano** persone portatrici di stomia agevolano il percorso di recupero e la **tutela dei diritti**.
- 10 Attraverso le Associazioni professionali ed in collaborazione con le Associazioni dei portatori di stomia, gli stomaterapisti lavorano per **assicurare l'accesso a un'assistenza competente**, offrendo informazioni corrette.

OBIETTIVO DELLO STUDIO

Dopo l'ampio *excursus* sulla formazione professionale e sulle opportunità offerte dalla legislazione nazionale e regionale, si voleva indagare la realtà dell'infermiere stomaterapista sia dal punto di vista formativo che lavorativo al fine di valutare la forbice, se c'è, tra le aspettative dello stomaterapista e la realtà in modo da stimolare delle riflessioni su questa professione in questo momento storico.

MATERIALI E METODI

L'indagine era rivolta a stomaterapisti italiani reclutati tramite i registri di AIOSS, per la maggior parte, AIStom e organigrammi aziendali. I dati sono stati raccolti con un questionario inviato per via telematica, utilizzando il programma "Google Moduli", o somministrato telefonicamente. Il questionario è stato distribuito tra fine giugno e inizio agosto 2021, rimanendo a disposizione per circa un mese. Il questionario si compone di 23 domande: la prima parte vuole individuare la categoria dei partecipanti su base anagrafica, provenienza, percorso di studi, anzianità lavorativa sia come infermiere sia come stomaterapista; la seconda parte indaga quale sia stato il percorso e la spinta che ha portato l'infermiere ad arrivare ad essere specializzato in stomaterapia e cosa sia successo dopo (grado di soddisfazione lavorativa, aggiornamenti) (allegato 1).

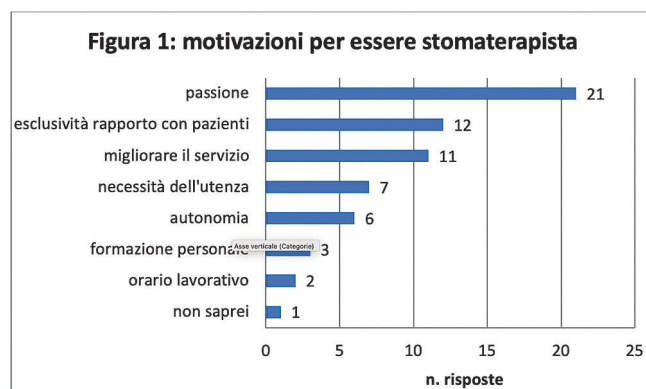
RISULTATI E CONSIDERAZIONI

Caratteristiche del campione, formazione, ruolo e inquadramento contrattuale

I partecipanti al sondaggio sono stati 69 infermieri, di cui 63 attualmente impiegati attivamente come stomaterapisti. L'ottanta per cento del campione (55) era costituito da donne. L'età media dei partecipanti era piuttosto alta (49) dato che più della metà (62%) apparteneva alla fascia dei 50-67 anni. Gli *under* trenta (9%) sono la minoranza (tabella 1). Il titolo di studio di base conseguito dal 58% del campione (40) è il "Titolo equipollente alla Laurea in Infermieristica". Questo dato è coerente con la fascia d'età maggiormente rappresentata dei 50-67 anni. Il percorso per diventare stomaterapisti vede il 52% (36) formati grazie ad un corso di specializzazione, il 45% (31) formati con il master di primo livello, 2 infermieri (3%) hanno risposto di non aver intrapreso alcun percorso formativo specifico. Il dato viene confermato anche dall'anzianità lavorativa: infatti la maggior parte dei partecipanti lavorava come infermiere da più di 20 anni. I partecipanti all'indagine provenivano da più regioni italiane e la loro distribuzione per area è visualizzata nella tabella 1.

Tabella 1: dati anagrafici e lavorativi del campione (63 persone)					
Classi di età	26-30	4 (6%)	Provenienza	Nord Italia	44 (70%)
	31-40	9 (14%)			
	41-50	8 (13%)		Centro Italia	11 (17%)
	51-60	33 (52%)			
	61-67	9 (14%)		Sud Italia	8 (13%)
Classi di anzianità lavorativa complessiva (anni)	0-5	2 (3%)	Classi di anzianità lavorativa come stomaterapista (anni)	0-5	12 (19%)
	6-10	4 (6%)		6-10	10 (16%)
	11-15	4 (6%)		11-15	13 (21%)
	16-20	6 (10%)		16-20	10 (16%)
	> 20	47 (75%)		> 20	18 (29%)

Ci sono casi di stomaterapisti che in realtà sono infermieri da molto tempo ma lavorano da pochi anni come stomaterapisti. Le motivazioni che hanno portato gli infermieri a intraprendere questo percorso è descritto nella figura 1.



Chi ha risposto "non saprei" lo fa per esigenze di reparto o per coprire turni di ambulatorio.

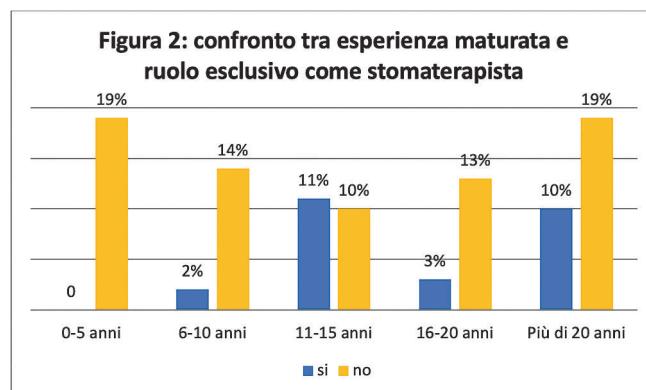
Dal grafico si vede che quello che ha spinto maggiormente verso questo percorso è stata la passione, intesa come interesse specifico di questo tipo di cura e passione per questo tipo di lavoro. Ne consegue la soddisfazione verso il rapporto che si instaura con il paziente, che è un rapporto di tipo esclusivo. Un importante aspetto è inoltre quello di voler migliorare il servizio offerto dalla propria Azienda e il voler dare una risposta concreta alla necessità dell'utenza.

Meno importante, ma condivisa, è sicuramente l'autonomia; seguono la formazione personale e l'orario di lavoro. Curiosa la risposta "non saprei" non fornita dalle stesse persone che hanno risposto "Nessuno" alla domanda sul percorso formativo intrapreso per diventare stomaterapista.

Quasi la metà (48%) lavorava già con questo ruolo prima dell'acquisizione del titolo di stomaterapista mentre l'altra metà (46%) ha iniziato a lavorare come stomaterapista entro 5 anni dall'acquisizione del titolo. Solo il 6% ha aspettato più di 5 anni.

Solo il venticinque per cento del campione lavorava esclusivamente come stomaterapista presso qualche servizio dedicato, il resto è impegnato anche in altri ruoli.

Ci si è chiesto, per curiosità, dopo quanti anni di esperienza lavorativa come stomaterapista ci si possa dedicare esclusivamente a questa attività, e la risposta è mostrata nella figura 2.

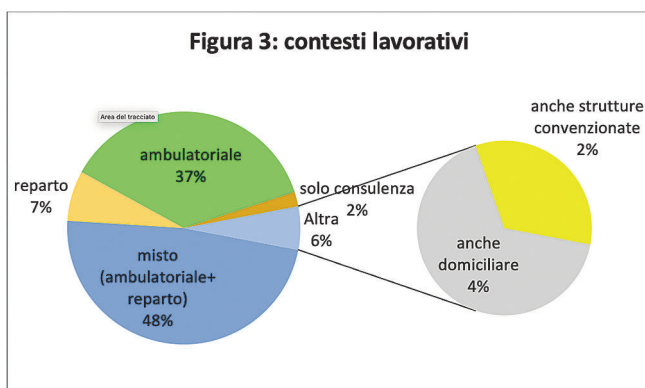


Nessun infermiere nei primi cinque anni svolge l'attività in

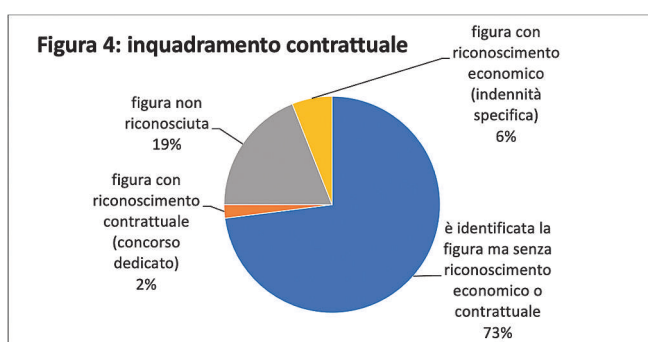
modo esclusivo. Poi, tra i 10-15 anni e oltre di esperienza, si può avere il ruolo esclusivo di stomaterapista anche se la situazione più diffusa è quella di ricoprire più ruoli all'interno della propria Azienda. Quest'ultimo aspetto è evidenziato nella figura 3 che illustra i contesti in cui viene impiegato il complesso degli infermieri intervistati. In particolare si evidenziano tre contesti:

- misto (ambulatoriale più reparto) (54%); una piccola parte (6%) copre anche domiciliare e strutture convenzionate;
- solo ambulatoriale (37%);
- solo reparto (7%).

Il contesto di "solo consulenza" è stato dichiarato da 1 solo infermiere.



Per quanto riguarda l'inquadramento contrattuale le risposte sono sintetizzate nella figura 4. In linea di massima la figura dello stomaterapista è identificata ma non ha nessun riconoscimento economico o contrattuale. Solo in pochi casi è riconosciuta con un'indennità specifica o contrattualmente tramite concorso dedicato.

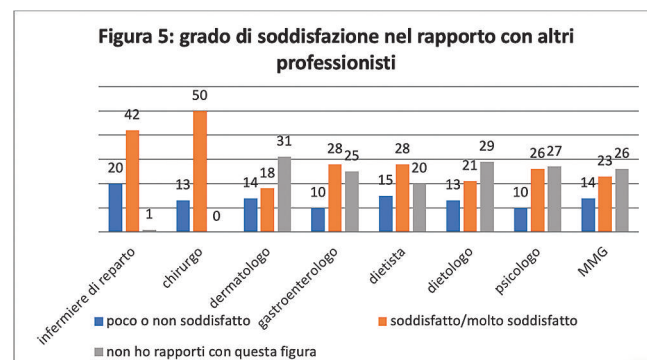


Soddisfazione lavorativa

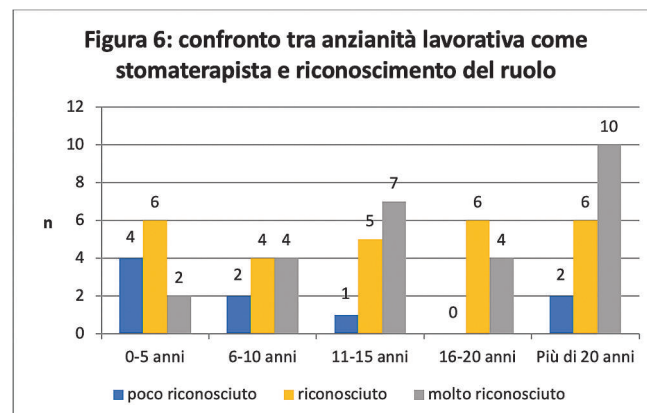
Sono state poste una serie di domande per sondare la soddisfazione della collaborazione con le altre figure del comparto sanitario con cui maggiormente si interfaccia lo stomaterapista. La risposta era vincolata a due risposte negative "insoddisfatto" o "poco soddisfatto" e a due risposte positive "soddisfatto" o "molto soddisfatto" e una risposta neutra nel caso di "non ho rapporti con questa figura". In generale, nel campione di 63 stomaterapisti che in quel momento erano impegnati come tali, traspare soddisfazione nei confronti delle altre figure del comparto sanitario (fig. 5). Si vede come la risposta "non ho rapporti con..." sia quasi del tutto assente la figura dell'infermiere di reparto e del chirurgo, in quanto sono le due figure con cui si collabora in ogni contesto. Si nota che nei confronti di queste due figure sia preponderante

la "soddisfazione" anche se la componente poco o non soddisfatta non sia trascurabile.

Altro dato interessante è come ci sia una maggior insoddisfazione da parte dello stomaterapista nei confronti dell'infermiere di reparto, infatti, nel grafico il "poco soddisfatto" nei confronti dell'infermiere di reparto è il dato più alto.

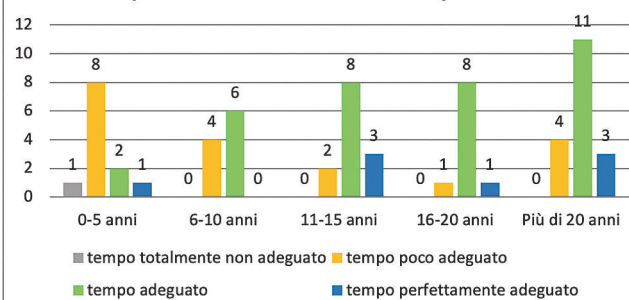


In particolare sventa la mancata collaborazione con il dermatologo e invece dove è presente c'è quasi equilibrio tra soddisfazione e insoddisfazione con questa figura professionale. Oltre a sondare la relazione con le altre figure, si è posta una domanda di autovalutazione personale e la maggior parte dei professionisti (49; 78%) si definisce soddisfatta o molto soddisfatta del ruolo ricoperto all'interno dell'équipe; è presente tuttavia una fetta non trascurabile (22%) di "poco soddisfatti". La percezione che il proprio ruolo sia riconosciuto è preponderante (86% tra riconosciuta e molto riconosciuta). Dove il proprio ruolo di stomaterapista non viene riconosciuto incide la giovane attività lavorativa, anche se ci sono due eccezioni di professionisti con larga esperienza che non si sentono riconosciuti.



Sempre per sondare questo aspetto di autovalutazione, in questo caso "operativa" sui tempi di esecuzione delle prestazioni, il campione ha risposto come illustrato nella figura 7 e lo si è messo in rapporto all'esperienza lavorativa specifica maturata.

Emerge dalla distribuzione delle risposte che più si ha esperienza lavorativa e più la percezione del tempo dedicato alle singole prestazioni stomaterapiche sia adeguato. Fanno riflettere comunque le risposte di "tempo poco adeguato" da professionisti con oltre 20 anni di esperienza. Non si è individuato alcun denominatore comune tra altri parametri come provenienza e percorso formativo.

Figura 7: rapporto tra tempi di esecuzione prestazioni ed età lavorativa specifica

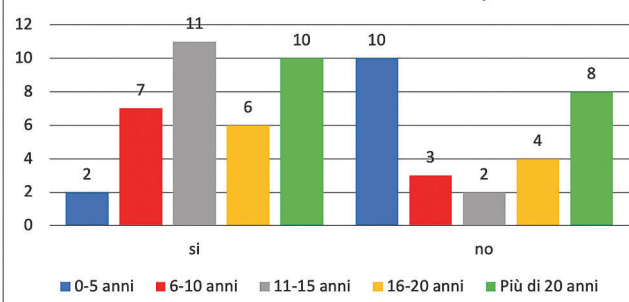
Probabilmente ci sono situazioni specifiche dove la figura dello stomaterapista è sottoposta a tempi dettati dall'Azienda non in linea con l'effettiva esigenza o l'esperienza porta a modificare l'organizzazione assistenziale per poter sfruttare in modo soddisfacente i tempi disponibili.

Misura dell'attività e miglioramento professionale

La parte finale del questionario intendeva indagare le modalità di misurazione dell'operato professionale, di miglioramento del servizio offerto e di sviluppo e aggiornamento personale.

Trentasei dei 63 partecipanti (57%), che al momento dell'indagine erano in attività come stomaterapisti, valutano e rendono oggettiva la loro attività attraverso analisi dei dati e report.

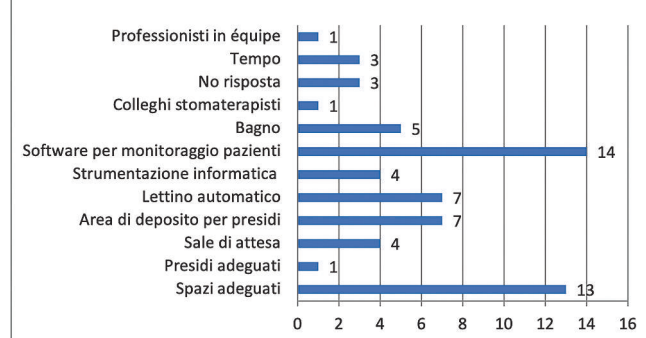
La possibilità di valorizzare il proprio operato non è tra gli obiettivi prioritari all'inizio dell'attività ma risulta maggiormente utilizzata da coloro che hanno maggiore esperienza. Infatti incrociando questo risultato con l'anzianità di servizio specifica, emerge che nei primi anni di attività lavorativa non si misurano quasi completamente gli esiti della propria attività lavorativa (fig. 8).

Figura 8: incrocio tra propensione a misurare l'attività lavorativa ed età lavorativa specifica

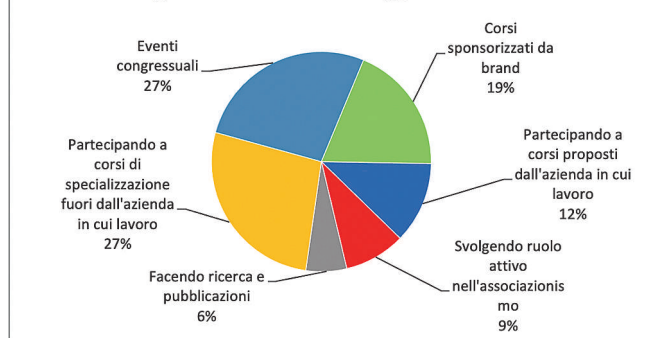
Dopo il 5° anno si ha una propensione doppia all'utilizzo di report e analisi dei dati. Uno dei quesiti richiedeva quali fossero gli aspetti organizzativi da migliorare nelle strutture in cui operavano.

Le risposte, espresse come frequenza assoluta, sono evidenziate nella figura 9 e rimarkano che le carenze sono maggiormente di tipo informatico e logistico (spazio per l'ambulatorio e per i presidi stomali). Importanti mancanze sono il

lettino automatico, il bagno e una sala d'attesa.

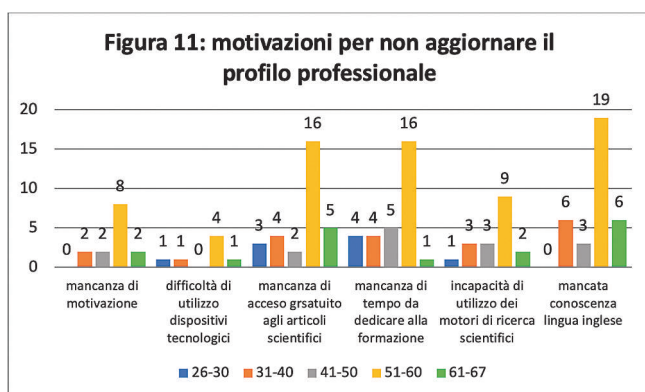
Figura 9: aspetti organizzativi da migliorare

L'aggiornamento professionale è un importante dovere di ogni professionista e al quesito specifico il 54% del campione lo fa partecipando a congressi o a corsi di specializzazione in pari misura. Il 19% frequenta corsi sponsorizzati da ditte del settore. Solo una piccola parte (6%) svolge attività di ricerca e pubblica il proprio lavoro (fig. 10).

Figura 10: modalità di aggiornamento

Il sessantacinque per cento (41) partecipa annualmente a più di 3 corsi di aggiornamento. Il 30% (19) a 1-2 corsi e solo una minoranza (5%) non frequenta alcun evento formativo. La lettura e revisione degli articoli scientifici è un altro modo di aggiornare il proprio bagaglio culturale e professionale e per agire secondo la buona pratica basata sulle evidenze.

Le difficoltà, riportate dal campione, nel perseguire questa opportunità sono diverse e sono sintetizzate nella figura 11 che confronta le varie motivazioni con le fasce d'età del campione. Ad esempio risulta evidente che tutta la fascia 26-30 non manca di motivazione oppure è tutta concorde nel non avere tempo per la formazione. Altro esempio la fascia 41-50 non ha problemi con i dispositivi tecnologici. Si può notare come per la fascia più giovane la "mancanza di motivazione" sia a zero. Ovvero si ritengono tutti motivati. Mentre nelle fasce successive il 23% in media manchi di motivazione. La mancanza di accesso gratuito agli articoli scientifici invece è sentita da tutti, un po' meno dalla fascia 41-50 (che conta 8 infermieri). La mancanza di tempo trova d'accordo tutti e 4 gli infermieri sulla fascia 26-30 e almeno la metà di tutte le altre fasce, eccetto un infermiere della fascia 61-67. L'incapacità dell'utilizzo dei motori di ricerca scientifici non preoccupa, se non solo in parte tutte le fasce. La conoscenza della lingua inglese invece è una preoccupazione comune ma non della fascia più giovane.



Il questionario si conclude con un quesito che indaga la soddisfazione nell'aver intrapreso il percorso di stomaterapista e se il partecipante rifarebbe la stessa scelta se dovesse ricominciare la sua carriera professionale. Quarantanove partecipanti (71%) hanno risposto affermativamente con convinzione; 19 (27%) hanno risposto che probabilmente avrebbero scelto lo stesso percorso formativo; solo 1 infermiere ha risposto che probabilmente non lo avrebbe scelto.

CONCLUSIONI E LIMITI DELLO STUDIO

Possedere il titolo non rappresenta una discriminante per iniziare a lavorare come stomaterapista, in quanto il 48% lavorava già in questo ruolo. Solo per il 25% l'attività di stomaterapista è esclusiva, il resto del campione si divide tra un contesto ambulatoriale, assistenziale di reparto e a domicilio. È stato chiesto di quantificare il livello di soddisfazione e il rapporto con altre figure professionali: i dati che ne emergono evidenziano un livello di soddisfazione eterogeneo e, soprattutto, il dato che colpisce è che il rapporto con l'infermiere di reparto risulti quello più soggetto a critiche. Le figure del dermatologo, del dietologo, dello psicologo e del medico di base rappresentano quelle con meno interazioni. In generale l'infermiere stomaterapista si sente soddisfatto o molto soddisfatto per il 78% e la maggior parte si sente di essere importante per il percorso del paziente.

Per quanto riguarda la parte relativa all'analisi e al miglioramento delle proprie competenze, non vi è uniformità nelle risposte; la maggior parte degli infermieri che misurano gli esiti della propria pratica lavorativa si riscontra in chi lavora da più di 5 anni.

Quasi tutti gli infermieri specializzati partecipano a corsi di formazione e, la maggior parte, ad almeno 3 o 4 corsi l'anno organizzati principalmente fuori dell'azienda in cui lavorano. Solo il 6% dichiara di fare attività di ricerca e il principale ostacolo risulta la carenza di tempo, seguita a ruota dalla difficoltà di accedere ed utilizzare i motori di ricerca scientifici e alla carenza nella conoscenza della lingua inglese. Per quanto riguarda l'aspetto contrattuale lavorativo, per il 73% dei rispondenti viene identificata la figura ma non è riconosciuta né economicamente né contrattualmente.

Con la doverosa premessa che il numero esiguo dei partecipanti rispecchi solo una piccola parte della realtà odierna e rappresenti un limite dello studio, è stato interessante poter raccogliere dei dati che descrivano la realtà formativa e pratica dello stomaterapista.

Questa indagine ha permesso di fare delle considerazioni come per esempio la necessità di valutare un esclusivo canale di formazione che permetta di costruire un'unica identi-

tà culturale che venga riconosciuta uniformemente sul piano normativo, sociale, ideologico e contrattuale che giustifichi l'insostituibilità della figura dello stomaterapista.

Esperienza e specialismo sono aspetti di grande importanza nell'attività lavorativa, ma il primo non può o non deve escludere l'altro, poiché lo specialista è in grado di interpretare la casistica, proporre idee di sviluppo e avanzare idee sullo stato dell'arte internazionale accompagnandosi ad una metodologia culturale e scientifica ben precisa.

Tra le proposte utili a favorire questo cambiamento si potrebbe avanzare *in primis* la necessità di un unico corpus normativo e contrattuale per lo stomaterapista perché l'eterogeneità presente sul territorio italiano rappresenta un ostacolo per una corretta identificazione del suo ruolo e del suo campo d'azione. In secondo luogo sarebbe utile la creazione di un registro nazionale di pazienti stomizzati e di professionisti specializzati in stomaterapia e riabilitatori dell'incontinenza. È importante battersi per un riconoscimento contrattuale specifico e, sull'esempio della regione Piemonte, per l'individuazione di prestazioni peculiari stomaterapiche all'interno dei nomenclatori tariffari regionali.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- <https://www.faisitalia.it/index.php/en/>
- Legge n. 43 del 2006 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali". Disponibile in <https://www.parlamento.it/parlam/leggi/060431.htm>
- LEGGE REGIONALE n. 23 del 29 giugno 2012 "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016". Bur n. 53 del 06 luglio 2012. Disponibile in <https://bur.regione.veneto.it/BurVServices/Pubblica/DettaglioLegge.aspx?id=241095>
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1580 del 29 ottobre 2019 "Istituzione dei percorsi di formazione complementare regionale per l'acquisizione di competenze avanzate in applicazione del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del comparto sanità 21 maggio 2018 - artt. 14-23 e approvazione di tre progetti pilota di percorso formativo complementare regionale per lo sviluppo di competenza avanzata. L.R. 28 dicembre 2018, n. 48, Piano socio-sanitario regionale 2019-2023". Bur n. 127 del 08 novembre 2019. Disponibile in <https://bur.regione.veneto.it/BurVServices/Pubblica/DettaglioDgr.aspx?id=406935>
- Fazio VW, Church JM, Wu JS (editors). Atlas of intestinal stomas. NY: Springer; 2012.
- Moscattello APP, Reali O. Stomia, stomizzato e stomaterapista. Alessandria IPASVI 2008;2:9-12.
- <https://wcetn.org/>
- <http://www.aistom.org/>
- <https://aiooss.it/>
- https://www.fnopi.it/archivio_news/pagine/59/master4.pdf
- <https://docplayer.it/15215101-Legge-regionale-20-novembre-2003-n-34-norme-in-favore-dei-soggetti-stomizzati-della-regione-veneto.html>
- <http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2004/06/siste/00000125.htm>
- <http://apistom.it/>
- <https://www.fnopi.it/2018/06/06/piemonte-stomaterapia-il-lavoro-di-equipe-ha-permesso-di-ottenere-il-riconoscimento-delle-prestazioni/>
- http://bura.regione.abruzzo.it/2004/sm_file_012960.htm
- <http://www.fais.info/gruppo-gesto/>

Allegato 1: questionario
STOMATERAPISTI: TRA ASPETTATIVE E REALTA'

1. Sesso: ☐ Maschile ☐ Femminile
2. Anno di nascita _____
3. Regione _____
4. Titolo di studio: ☐ Laurea triennale in Infermieristica ☐ Titolo equipollente alla Laurea in Infermieristica
5. Da quanti anni lavora come infermiere? ☐ 0-5 ☐ 6-10 ☐ 11-15 ☐ 16-20 ☐ Più di 20
6. Per lavorare nel ruolo di stomaterapista che percorso formativo ha intrapreso?
 - ☐ Master Universitario di primo livello
 - ☐ Corso di specializzazione
 - ☐ Nessuno
7. Indichi quali sono i principali motivi che l'hanno spinto a diventare stomaterapista _____
8. Stai attualmente lavorando come stomaterapista? ☐ Sì ☐ No
9. Nell'azienda sanitaria in cui lavora, la posizione di stomaterapista viene riconosciuta:
 - ☐ Contrattualmente (concorso dedicato)
 - ☐ Economicamente (indennità specifica)
 - ☐ È identificata la figura ma non è riconosciuta né economicamente né contrattualmente
 - ☐ Non viene riconosciuta
10. Dopo quanto tempo dall'acquisizione del titolo di studio ha iniziato a lavorare come stomaterapista?
 - ☐ Lavoravo già come stomaterapista
 - ☐ Entro l'anno dall'acquisizione del titolo
 - ☐ 2-5 anni
 - ☐ Oltre i 5 anni
11. Da quanti anni lavora come stomaterapista? ☐ 0-5 ☐ 6-10 ☐ 11-15 ☐ 16-20 ☐ Più di 20
12. Svolge la sua attività solamente come stomaterapista? ☐ Sì ☐ No
13. In che contesto lavora attualmente nel ruolo di stomaterapista?
 - ☐ Ambulatoriale
 - ☐ Reparto
 - ☐ Misto (ambulatoriale + reparto)
 - ☐ Domiciliare
 - ☐ Altro

14. Nel lavoro in équipe, quanto si ritiene soddisfatto dell'interazione con queste figure professionali?

	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto	Non ho rapporti con questa figura
Infermiere di reparto					
Chirurgo					
Dermatologo					
Gastroenterologo					
Dietista					
Dietologo					
Psicologo					
Medico di medicina generale					

15. E' soddisfatto del ruolo che ricopre all'interno dell'équipe?

- ☐ Molto soddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Poco soddisfatto
- ☐ Insoddisfatto

Allegato 1: questionario (continua)

STOMATERAPISTI: TRA ASPETTATIVE E REALTA'

Grado di soddisfazione degli stomaterapisti, per realizzare un progetto che ne descriva il panorama attuale.

16. Nel contesto in cui lavora viene riconosciuto il suo ruolo come importante per il percorso del paziente?

- ☐ Molto riconosciuto
- ☐ Riconosciuto
- ☐ Poco riconosciuto

17. In base alla sua realtà lavorativa, reputa che il tempo destinato alle singole prestazioni stomaterapiche sia mediamente adeguato?

- ☐ Perfettamente adeguato
- ☐ Adeguato
- ☐ Poco adeguato
- ☐ Totalmente non adeguato

18. Quali elementi ritiene che manchino nella sua realtà lavorativa per soddisfare al meglio le necessità dell'utenza? (sceglia una o più risposte)

- ☐ Ambulatorio con adeguati spazi
- ☐ Presidi adeguati
- ☐ Sale di attesa
- ☐ Area di deposito per presidi
- ☐ Lettino automatico
- ☐ Strumentazione informatica (computer e stampante)
- ☐ Software dedicati al monitoraggio dei pazienti
- ☐ Bagno
- ☐ Altro

19. Misura gli esiti della sua pratica lavorativa con report periodici e analisi dei dati? ☐ Sì ☐ No

20. In che modo tiene aggiornate le sue competenze specialistiche? (Selezioni una o più risposte)

- ☐ Partecipando a corsi proposti dall'azienda in cui lavoro
- ☐ Facendo ricerca e pubblicazioni
- ☐ Svolgendo ruolo attivo nell'associazionismo
- ☐ Partecipando a corsi di specializzazione fuori dall'azienda in cui lavoro
- ☐ Eventi congressuali
- ☐ Corsi sponsorizzati da brand
- ☐ Altro

21. A quanti corsi di aggiornamento partecipa in media in un anno?

- ☐ 1-2
- ☐ 3-4
- ☐ Più di 5
- ☐ Non frequento corsi di aggiornamento

22. La ricerca scientifica è un mattone essenziale nella progressione della scienza. Saprebbe indicare le motivazioni per cui gli stomaterapisti potrebbero avere difficoltà nel mantenersi professionalmente aggiornati? (Selezioni una o più risposte)

- ☐ Incapacità di utilizzo dei motori di ricerca scientifici
- ☐ Mancata conoscenza della lingua inglese
- ☐ Difficoltà nell'utilizzo dei dispositivi tecnologici
- ☐ Mancanza di accesso gratuito agli articoli scientifici
- ☐ Mancanza di motivazione
- ☐ Mancanza di tempo da dedicare alla formazione

23. Alla luce della sua esperienza lavorativa come stomaterapista, rifarebbe questa scelta professionale?

- ☐ Sicuramente sì
- ☐ Probabilmente sì
- ☐ Probabilmente no



ConvaTec

Stomia

ACCESSORI DA USARE OGNI GIORNO. BELLI E DISCRETI

NILTAC™ e SILESSE™
cambiano veste
e diventano

ESENTA™



FILM PROTETTIVO SPRAY E SALVIETTE

Protegge la cute
fino a 72 ore¹



RIMUOVI ADESIVO SPRAY E SALVIETTE

Rimozione dell'adesivo
facile e delicata sulla cute



Reference: 1. Voegeli D, LBF* "No-Sting" Barrier Wipes: Skin Care Using Advanced Silicone Technology. British Journal of Nursing, 2008; Vol. 17: No. 7.



Per richiedere campioni gratuiti e conoscere i servizi a tua disposizione
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**.
Visita il sito **www.convatec.it/it-it/**

LE NOSTRE ASSISTITE SI RACCONTANO

di Mina Dimitrova

Referente aziendale e responsabile della gestione di persone stomizzate, Ospedale Pederzoli, Peschiera del Garda

Il mio percorso iniziò in una fredda giornata d'inverno del 2019 a Milano all'uscita dall'università. Quel fatidico giorno ho avuto la mia prima mestruazione emorragica a ben 60 km da casa.

Ho sempre avuto un rapporto un po' conflittuale con il ciclo durante l'adolescenza ed a 21 anni, quando avevo trovato il mio giusto equilibrio, iniziai ad avere diversi episodi come questo che crearono dentro di me una grande paura. In quel periodo, quando avevo il ciclo uscivo di casa sempre con un cambio.

L'ultima mestruazione emorragica mi portò al pronto soccorso (i precedenti episodi in qualche ora si fermavano, ma questo no). Feci diversi esami e mi rilasciarono, dicendo che avevo semplicemente dei cicli abbondanti, e di cominciare a prendere la pillola anticoncezionale.

Iniziai a prenderla e alcuni problemi si risolsero, altri invece iniziarono: ad esempio, dolori importanti in sede rettale e sangue nelle feci durante la mestruazione, rapporti sessuali dolorosi. Iniziai a capire che qualcosa non andava. Feci così la mia prima visita ginecologica in un consultorio e lì per la prima volta sentii la parola "Endometriosi". In seguito feci altri esami: risonanza magnetica, colonscopia, marker tumorali, finché non arrivai finalmente da una ginecologa esperta in endometriosi che, dopo una visita scrupolosa, valutò il mio caso come complicato e mi indirizzò dal ginecologo e chirurgo dottor Zaccoletti. Seguii il consiglio e la nuova diagnosi fu: endometriosi intestinale infiltrante. L'unica soluzione, oltre alla terapia progestinica a lungo termine, era l'intervento chirurgico con possibilità di una stomia temporanea.

Entrai così in lista d'attesa, feci altri esami e nel frattempo la paura aumentò, mi feci molte domande, tra cui una in particolare: "Come reagirò se dovessi risvegliarmi con la stomia?". Passarono due mesi e finalmente entrai in sala operatoria: al risveglio mi ritrovai con un'ileostomia.

Al di là delle mie aspettative, la presi bene e non mi buttai giù, accettai la situazione e la affrontai con curiosità e ironia. Infatti, quando dalla porta della mia stanza entrò una stomaterapista, fui subito pronta ad imparare. Nonostante la mia positività avevo comunque paura di non essere in grado di gestire

la stomia, ma grazie alla sua gentilezza e dolcezza riuscii in poco tempo ad essere autonoma. Dopo l'intervento ho avuto l'ileostomia per un mese e mezzo, potendo così vivere le diverse esperienze di uno stomizzato. Ho provato momenti di sconforto come le reazioni allergiche della placca, la dieta rigida, la paura di non avere abbastanza presidi per tutto il mese, la paura del pregiudizio, la paura della ricanalizzazione.

Fortunatamente questi pensieri occupavano poco la mia mente, infatti ho vissuto il periodo come stomizzata con serenità, grazie alla mia stomaterapista che nei momenti difficili c'è sempre stata.

Grazie a lei ho compreso in prima persona quanto l'avere una stomia sia una condizione di cui essere orgogliosi, perché è una procedura chirurgica miracolosa che permette a moltissime persone di vivere con un'ottima qualità di vita, cosa che anni fa non era neanche pensabile. Ho anche imparato quanto questo argomento sia ancora poco conosciuto e stigmatizzato come "sporco"; invece è importante conoscerlo ed accoglierlo come una normalità: ritengo che siano fondamentali eventi di sensibilizzazione per poter liberare questa importante realtà da tutti i falsi miti da cui essa è circondata.

Ad oggi, sono da poco stata ricanalizzata e, grazie alla mia stomia, ho potuto affrontare un post-intervento sicuro e senza complicazioni, libera dall'endometriosi e arricchita da un'esperienza che porterò sempre con me.



ENAC IN AVANTI: SI' ALLE FORBICINE A BORDO

di Mattia Zamprogno
Presidente AIOSS



Ecco finalmente una buona notizia, che ci è stata letteralmente “rimbalzata” da AISTOM, che ci stimola con contenuti che ci permettono di collaborare. Qui di seguito la comunicazione AISTOM con la quale siamo stati resi partecipi di questo assolutamente gradito sviluppo ed, infine, la nota ENAC integralmente riportata.

“Carissimi,
sono noti a tutti i legittimi disagi creati alle persone stomizzate durante i controlli di sicurezza prima dell'imbarco negli aeroporti italiani, e non solo ... (controlli alle pancia per i colostomizzati, il classico ritiro delle forbicine per ritagliare la placca, etc.).

Tante erano le lamentele che giungevano alla Segreteria nazionale, non potevamo più ignorare queste problematiche e al fine di dipanare ogni contendere con gli addetti alla Security e agevolare al massimo le fasi di imbarco per le persone stomizzate, abbiamo chiesto e ottenuto un incontro chiarificatore con la Direzione Generale dell'ENAC.

La Direzione da subito ha compreso e accolto le nostre documentate difficoltà igienico/relazionali nella fase di imbarco passeggeri, e grazie all'allegata Nota “ENAC – PROT – 26/05/2022 – 0064568-P”, oggi, nei limiti dei controlli stabiliti per norma, abbiamo finalmente superato le principali difficoltà e da ora in poi i controlli alle persone stomizzate saranno più soft e avverranno nella massima discrezione.

Ringraziamo di vero cuore la Direzione Generale ENAC e l'Ufficio Legale e siamo felici di trasmetterVi la Nota ENAC, pertanto auspichiamo la massima divulgazione tra gli associati, tra i non associati Aistom, tra il Personale socio-sanitario (Medici,

Infermieri Stomatoterapisti, Caregiver, Familiari, etc.), le Istituzioni locali e qualunque categoria potenzialmente interessata.

Questa missiva è trasversale, pertanto viene inviata alle Presidenze FAIS e AIOSS per agevolare la massima divulgazione nell'interesse sovrano delle persone stomizzate.

Questa è la nostra Missione: le Associazioni pazienti alleggeriscono il peso sociale della malattia ...

Fratrni saluti

Prof. Marcella Marletta
Presidente Aistom

Cav. Francesco Diomede
Segretario Nazionale Aistom”

ENAC-PROT-26/05/2022-0064568-P



Direzione
Safety e Security

A tutte le Società di gestione aeroportuali
c.a. Security Manager

p.c.

Direzioni Aeroportuali ENAC
Direzione Centrale Aeroporti e Diritti del Passeggero
Direzione Tutela dei Diritti dei Passeggeri

Oggetto: Informativa per trattamento forbicine per stomie nei controlli di security.

In data 18.03.2022 questo Ente ha incontrato il Presidente della A.I.STOM - Associazione Italiana Stomizzati - per affrontare il tema dei pazienti stomizzati e delle loro esigenze correlate ai servizi di sicurezza negli aeroporti.

I pazienti stomizzati – oltre ad indossare “panciere/ventriere” contenitive che ai lati hanno stecche in metallo per evitare arrotolamenti, hanno anche la necessità di portare sempre con sé, insieme ai dispositivi di ricambio, anche delle forbicine che servono a ritagliare la placca (per il due pezzi) o la sacca monouso che viene adesa sulla cute. La placca o la sacca monopezzo sono vitali per il contenimento dei liquidi organici. Questa operazione è fondamentale perché il dispositivo aderisca correttamente alla cute, evitando irritazioni e fuoriuscite del materiale da contenere.

Le forbicine in argomento sono spesso considerati oggetti pericolosi e, in quanto tali proibiti, per cui vengono di fatto requisiti durante i controlli di sicurezza in aeroporto che precedono l'imbarco.

Viale Castro Pretorio, 118
 00185 Roma
 centr. +39 06 445961
 c.f. 97158180584
 GSS

tel. +39 06 44596234
 fax +39 06 44596493
 protocollo@pec.enac.gov.it
 www.enac.gov.it

Nota ENAC integrale:

*“A tutte le Società di gestione aeroportuali
c.a. Security Manager
p.c.*

*Direzioni Aeroportuali ENAC
Direzione Centrale Aeroporti e Diritti del Passeggero
Direzione Tutela dei Diritti dei Passeggeri*

Oggetto: Informativa per trattamento forbicine per stomie nei controlli di security.

In data 18.03.2022 questo Ente ha incontrato il Presidente della A.I.STOM - Associazione Italiana Stomizzati - per affrontare il tema dei pazienti stomizzati e delle loro esigenze correlate ai servizi di sicurezza negli aeroporti.

I pazienti stomizzati – oltre ad indossare “panciere/ventriera” contenitive che ai lati hanno stecche in metallo per evitare arrotolamenti, hanno anche la necessità di portare sempre con sé, insieme ai dispositivi di ricambio, anche delle forbicine che servono a ritagliare la placca (per il due pezzi) o la sacca monouso che viene adesa sulla cute. La placca o la sacca monopezzo sono vitali per il contenimento dei liquidi organici. Questa operazione è fondamentale perché il dispositivo aderisca correttamente alla cute, evitando irritazioni e fuoriuscite del materiale da contenere.

Le forbicine in argomento sono spesso considerati oggetti pericolosi e, in quanto tali proibiti, per cui vengono di fatto requisite durante i controlli di sicurezza in aeroporto che precedono l'imbarco.

Tale requisizione da parte del personale addetto alla sicurezza aeroportuale può procurare notevoli disagi per i portatori di stomia poiché, una volta giunti a destinazione, hanno la necessità di reperirle con tempestività e non sempre è agevole reperirle con immediatezza sul mercato.

Le forbici in argomento, di cui si riportano di seguito

alcune immagini per pronto riferimento, hanno generalmente, le seguenti caratteristiche:

- in metallo
- lunghezza totale 10,5 cm circa;
- lunghezza lame: 3 cm (in alcuni casi le due lame hanno lunghezze diverse ed una è da 2,5 cm);
- le lame hanno punte arrotondate e smussate e sono angolate a circa 60°.

Ai sensi dell'Appendice 4-C del Piano Nazionale per la Sicurezza (PNS) sono proibiti le forbici che hanno una lama di lunghezza superiore ai 6 cm misurate dal fulcro.

Pertanto alla luce di quanto sopra rappresentato, si invitano tutte le società di gestione in indirizzo a voler sensibilizzare, mediante apposita azione informativa, i Security Manager e il personale addetto ai controlli ai varchi di sicurezza in ordine alla tematica in oggetto.

In particolare si chiede al personale coinvolto nei controlli di sicurezza di consentire ai pazienti che dichiarano di essere stomizzati, anche mediante l'esibizione di apposita certificazione medica, Disability Card, rilasciata dall'INPS o della Tessera Associativa A.I.STOM, il trasporto a bordo delle suddette forbicine.

Si invita, altresì, a prestare particolare attenzione nei confronti dei pazienti stomizzati che indossano pancia/ventriera contenitive con stecche in metallo ai lati, avendo cura di effettuare i controlli aggiuntivi nelle apposite sale a tal uopo predisposte, al fine di garantire la riservatezza dei controlli e la garanzia della privacy.

Cordiali saluti

Il Direttore Safety e Security
Ing. Sebastiano Veccia

(documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.lgs 82/2005 e ss.mm.ii.)”

PER RIDERE UN PO'

MASSIME D'AUTORE:

La ricchezza è meglio della povertà, se non altro per ragioni finanziarie. (Woody Allen)

La campagna è quello strano posto dove le galline vanno in giro crude. (Charles Baudelaire)

Io sono la pecora nera, l'unico letterato della famiglia. (Italo Calvino)

I buoni matrimoni sono come la crema; basta un nonnulla a farli andare a male. (Honoré de Balzac)

Se vuoi renderti conto del valore del denaro, prova a chiedere un prestito. (Benjamin Franklin)

Dio si è fatto uomo. Il diavolo si è fatto donna. (Victor Hugo)

Il matrimonio è la causa principale

del divorzio. (Groucho Marx)

Se sei triste quando sei da solo, probabilmente sei in cattiva compagnia. (Jean-Paul Sartre)

Non ho mai fatto un errore in vita mia. Una volta ho creduto di averne fatto uno. Ma mi sbagliavo. (Charles M. Schulz)

Le cose più belle della vita o sono

immorali, o sono illegali, oppure fanno ingrassare. (George Bernard Shaw)

È meglio tenere la bocca chiusa e lasciare che le persone pensino che sei uno sciocco piuttosto che aprirla e togliere ogni dubbio. (Mark Twain)

Studia il passato se vuoi prevedere il futuro. (Confucio)

Quest'anno ho scelto la partenza intelligente. Sono partito alle 6 di mattina mentre la mia famiglia ancora stava dormendo



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 9×9 celle viene presentata ai giocatori.

Alla partenza del gioco, circa 20 o 30 celle sulle 81 totali (a seconda del livello di difficoltà) sono preriempite con i numeri da 1 a 9. Lo scopo del gioco è riuscire a riempire le celle vuote con i numeri da 1 a 9 mancanti, fino ad ottenere delle righe, colonne e riquadri 3×3 completi, senza ripetizioni di numeri.

Ogni riquadro ha una sola soluzione. In questo numero si presenta un riquadro di difficoltà medio/bassa.

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

L'evidenza dello Skin Health incontra

l'ultima innovazione per urostomia



NUOVO Moderma Flex Urostomia CeraPlus con Tecnologia Remois*:

Progettato per mantenere la cute sana
fin dall'inizio.¹

**L'adattabilità che preferisci.
La formulazione progettata per aiutare
a mantenere la cute sana.**

Il meglio di entrambi per i tuoi pazienti
con Urostomia.

Disponibile nei formati Piano, Convesso e Convesso Soft.

1. Colwell J., Pittman J., Raizman R., Salvadalena G. A randomized Controlled Trial Determining Variances in Ostomy Skin Condition (ADVOCATE), J Wound Ostomy Continence Nurs. 2018; 45(1); 37-42



*Remois is a technology
of Alcare Co., Ltd.

Riservato esclusivamente agli operatori sanitari del settore

ASSEMBLEA DEI SOCI AIOSS, UN BREVE RIASSUNTO DI UNA GIORNATA PIENA DI EMOZIONI E DI IMPEGNI 8 APRILE 2022 - RIMINI, HOTEL CONTINENTAL

di Assunta Scrocca
Direttivo AIOSS



All'interno del primo congresso dell'Anno 2022 nella bella e accogliente location dell'Hotel Continental Rimini, il neo eletto Presidente, Mattia Zamprogno, il nuovo consiglio Direttivo e il nuovo comitato scientifico, hanno incontrato i soci e gli amici di AIOSS.

Il presidente Mattia Zamprogno ha salutato i presenti ringraziandoli per la loro partecipazione, non solo all'assemblea ma all'evento formativo dell'intera giornata, ha introdotto l'assemblea con una breve presentazione dello stato dell'arte delle attività associative, sia rispetto a quanto già era in essere negli anni precedenti, che quanto ci si appresta a fare nei prossimi mesi-anni. Gli argomenti verranno poi ripresi nel corso dell'assemblea.

Enrica Bosoni illustra il bilancio economico dell'Associazione. E' un momento molto importante per l'AIOSS e per i Soci, poiché gli investimenti che sono stati fatti per la formazione e la divulgazione della stomaterapia sono gli obiettivi primari della nostra associazione.

I Revisori dei Conti presenti, Mininno e Ferrara, procedono con la lettura del verbale redatto dopo il controllo della documentazione economica. Viene chiesto ai presenti di esprimersi sul bilancio, che viene approvato all'unanimità.

Il momento successivo riprende in parte la presentazione dello stato dell'arte delle attività di formazione. Il presidente spiega le modalità di progettazione e di fruizione dei corsi FAD effettuati lo scorso anno. Si illustra la modalità di accreditamento dei corsi FAD e delle spese sostenute per il 2021. Il Presidente condivide l'idea e la volontà di poter e voler continuare su un tipo di formazione a distanza. Questa modalità di formazione viene discussa tra i soci in assemblea che condividono l'idea e approvano.

Si è parlato successivamente di prospettive a breve e a

lungo termine, di progetti in corso e di attività future. Il Presidente illustra le progettualità in itinere.

PLS studio con il Prof. Zanotti dell'Università di Padova, coinvolti 13 centri per la valutazione delle lesioni. Il referente dello studio, Roveron Gabriele ci deve comunicare i tempi per il proseguo della ricerca che comunque vede una prima fase completata.

Stoma Retraction Tool, è una ricerca che AIOSS ha condotto e ha portato a termine e al momento siamo in attesa di pubblicazione della prima parte dello studio sul JWOCN.

FAD: la prima esperienza è stata significativa sia per coloro che hanno progettato e portato avanti il corso FAD, sia per la storia della nostra associazione, verrà riproposto il corso di Stomaterapia di Base. Si è pensato ad altri 2-3 argomenti di stomaterapia che sono da valutare insieme al comitato scientifico, per proporre e predisporre altri corsi FAD.

Position Paper: studio per la gestione delle nefrostomie, è un progetto che partirà a breve che vedrà coinvolti diversi centri e diversi colleghi stomaterapisti sul tutto il territorio Nazionale

Corso 18 giugno a Milano, con tema "La gestione delle nefrostomie", è un corso fortemente voluto da alcuni colleghi che lavorano nell'ambito dell'urologia.

40 anni di AIOSS evento a Montesilvano, a Novembre con formula innovativa tra formazione, cerimoniale e intrattenimento dei soci. Questo evento vuole essere un invito per tutti i soci a ritrovare insieme lo spirito di unione



e di “famiglia” che ha sempre contraddistinto AIOSS tra le tante associazioni infermieristiche.

Corso di aggiornamento in Campania, a settembre “Le competenze avanzate nella valutazione multidisciplinare del paziente stomizzato”. Questo corso è stato fortemente voluto dal Delegato della regione Campania, Antonio Scoppa, un territorio vasto, con molti pazienti da seguire, dove i colleghi hanno un grande lavoro da portare avanti in tutte le province e una rete territoriale da implementare.

Revisione delle LG. PEG/PEJ da effettuarsi con il coinvolgimento anche delle associazioni del settore e in tal senso sono stati presi contatti con alcuni colleghi e professionisti esperti in questo settore.

Richiesta di inserimento LG in stomaterapia presso il sistema Nazionale delle linee guida dell'ISS. Questo è per la nostra associazione un passaggio fondamentale, è premura di questo Direttivo fare quanto possibile affinché le LG vengano inserite all'interno del portale dell'Istituto Superiore della Sanità.

Si rendono note le attuali collaborazioni che sono state intraprese tra AIOSS e altri enti e aziende.

Skin Health Academy (Hollister/Prex): l'insieme dei colleghi partecipanti a questo progetto, in collaborazione con la nostra associazione, sta lavorando a uno strumento per lo screening e la valutazione della salute della cute peristomale. Il progetto sta procedendo con la formulazione dello strumento di cui sarà fatto il testing in un secondo momento.

B Braun - collaborerà per il corso sulle nefrostomie a Milano.

Convatec - sarà partner di AIOSS per corso di formazione sull'incontinenza

Teleflex – sta collaborando per lo studio sulla retrazione dello stoma che si concluderà con la pubblicazione

FNOPI insieme ad AIOSS e ad altre associazioni, sono in stretta collaborazione per riconoscimento figura infermiere specializzato e prestazioni.



OPI (Provinciali) e AIOSS hanno intrapreso collaborazioni e trattative per studi ricerche e formazione su progetti locali e territoriali.

Università di Pavia, di Padova, di Milano e di Tor Vergata per Master in Stomaterapia, con possibilità di rinnovi e di implementazioni, AIOSS continua a tenere aperti i canali universitari per la formazione specifica.

Centro di ricerca Gruppo San Donato per progetto Stoma Retraction Tool, ci ha fornito e ci fornirà un grande supporto in termini di esperienza e di elaborazione dei dati.

Nella discussione successiva alla presentazione è emersa la necessità e la possibilità di fare rete sul territorio Nazionale, il fine ultimo è quello di condividere il sapere. Pertanto, il Presidente e il consiglio Direttivo chiedono ai soci di collaborare con la rivista, con il sito, di essere attivi quando si propone uno studio o una ricerca.

Le idee emerse, ad esempio un regolo per il PLS o una APP per il suo utilizzo sono state tutte prese in considerazione, anche l'idea lanciata di indagare meglio sui Near Miss in stomaterapia ha conquistato i soci presenti.

Attraverso questa assemblea si è notato come la famiglia AIOSS abbia voglia di stare insieme di crescere e di creare competenza e forza scientifica in questa Associazione. Il grande appuntamento sarà a Novembre 2022 con i soci e con gli Amici di AIOSS per il 40 anni di associazione.

FLEXIMA® URO SILK

SICUREZZA, PROTEZIONE E COMFORT
IN UN UNICO DISPOSITIVO

Dispositivo monopezzo per urostomia
con protettore cutaneo piano e convesso:

- Barriera sicura contro le infiltrazioni
- Tenuta solida nel rispetto della cute
- Flessibilità elevata all'indosso



VUOI UNA BUFALA? NO, GRAZIE

di Ivano Nigra
PressAIOSS



Si parla di fake news ormai ogni giorno su ogni canale di informazione, così come di bufale ed affini: ma, in questi tempi difficili, come possiamo fare a distinguere le notizie false da quelle attendibili? Non esiste un algoritmo certo ed efficace per l'analisi delle tante informazioni che circolano nel web. Verificare che una notizia sia vera è proprio solo questione di semplice buon senso e va fatto prima di condividerla su un social o applicarla alla lettera, nel caso in cui si navighi alla ricerca di notizie in ambito sanitario. Questa è disinformazione bell'e buona e non può che danneggiare chi ne viene coinvolto, sia online che offline.

Per aiutare gli internauti a districarsi dai tranelli della rete è nata l'International Fact-Checking Day, la giornata mondiale contro la disinformazione che, non a caso, si è celebrata il 2 aprile, all'indomani del giorno del pesce d'aprile in cui tutte le "bufale" sono ammesse. Per l'occasione è stato coniato anche l'hashtag #factcheckit.

Il sito factcheckingday.com dedicato a questa giornata contiene una sezione per imparare a distinguere le fake news, ovvero le false notizie di un tipo di giornalismo volutamente mirato alla disinformazione per diffondere bufale attraverso la stampa, i mezzi di informazione o via internet tramite i social media; il suo slogan "Non farti ingannare, i fatti contano" si spiega da sé.

Le ormai onnipresenti piattaforme di Google e Facebook, dopo essere state accusate di aver contribuito alla diffusione online di false notizie, hanno dovuto recentemente correre ai ripari: Google ha aderito al circuito "First Draft News", una federazione di 7 importanti media contro la disinformazione online, e ha creato il sito Google News Lab attivo dal 22 novembre per verificare le notizie pubblicate, consultabili da tutti gli utenti. Facebook ha, invece, messo a punto un filtro contro le bufale online per ora in fase di test negli Stati Uniti e in Giappone.

Anche l'autorevole Wikipedia si è schierata contro le fake news e Jimmy Wales, il suo fondatore, ha appena lanciato il proget-

to Wikitribune, affiancando i suoi collaboratori ai professionisti dell'informazione, con l'obiettivo di pubblicare notizie il più neutrale possibili e, soprattutto, "fact-checked" cioè verificate.

Ecco la parola magica: verificare! In pratica, come possiamo fare per verificare se una notizia è fake o no? Craig Silverman, noto giornalista esperto di fact-checking, ha redatto un elenco di 6 regole basilari.

1. Controlla l'URL: spesso non ce ne accorgiamo, ma il sito su cui stiamo cliccando è una copia (scherzosa o meno) di uno più famoso ed "ufficiale", tipo "il Resto del Casino", "Repubblica", "Il Fato Quotidiano".
2. Vai alla sezione "Chi Siamo": molti siti che diffondono "fake news" spesso hanno un disclaimer in cui indicano che si tratta chiaramente di un sito di satira.
3. Incrociate le dichiarazioni: se provengono da una persona nota, basta selezionare la frase e effettuare una ricerca su Google tra virgolette. In questo modo si può controllare se le stesse parole sono state riprese anche da altre fonti; in caso contrario, meglio approfondire.
4. Segui i link: per vedere se effettivamente portano alla fonte che dice di linkare oppure no; in generale, è meglio essere diffidenti degli articoli che hanno pochi (o nessun) link.
5. Fai una ricerca inversa delle immagini: basta andare su Google Immagini e caricare un'immagine sospetta per scoprire se è stata già pubblicata altrove o se si riferisce a un altro evento.
6. Cautela: "Se una storia sembra troppo bella per essere vera, oppure provoca una forte reazione emotiva, è meglio rallentare e cercare di razionalizzare".

L'UNASMI, l'Unione Nazionale Medico Scientifica di Informazione ha pubblicato un importante decalogo contro le fake news sulla salute, per la verifica di qualsiasi notizia pubblicata in rete.

Ed ora vi presentiamo "Dottor Google": il più gettonato ed autorevole specialista della storia della medicina. Chi non ha in mente almeno un paziente, amico, collega, familiare o conoscente che con toni ansiosi pretende di raccontarci per filo e per segno quello che ha letto su "Dottor Google" per ricevere rassicurazioni per la salute propria e altrui...? Spesso non ti lasciano nemmeno parlare e men che mai ti ascoltano, in quanto sono entrati in un "loop" ipnotico e dannoso.

La pandemia che imperversa da più di due anni annovera alcune tra le peggiori e più note bufale sulla salute che circolano in rete, al primo posto ci sono le fake news sui vaccini: contengono mercurio, provocano l'autismo, sono utilizzati dai medici per vantaggi personali. Poi terapie fantasiose, complotti e intrighi ai massimi livelli, specialisti di grido e santoni senza titolo. A seguire, tutto ciò che riguarda la nutrizione, dalle diete con ac-

qua e limone all'uso del bicarbonato come elisir di lunga vita. La cocacola è spermicida e per dormire bene bisogna mettere una cipolla all'interno di un calzino. Le bufale nel mondo della salute sono molto pericolose in quanto rischiano di allontanare le persone che sono in cerca di una speranza di guarigione dalla sanità ufficiale.

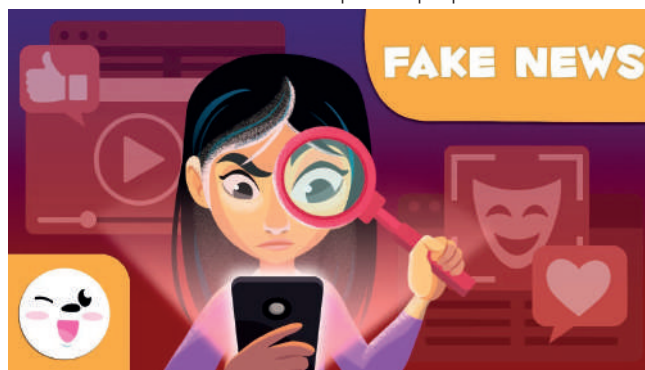
Non fermarsi alla prima pagina, distinguere tra informazione e pubblicità, resistere al contagio della psicosi del complotto e soprattutto verificare le fonti. Queste ed altre semplici regole sono le raccomandazioni dettate dal decalogo dei giornalisti scientifici contro le fake news sulla salute.

Il Decalogo dell'UNAMSI

1. Verificare la fonte: verificare chi è il proprietario del sito serve per capire chi ha interesse a veicolare quel tipo di informazione. A seguire, controllare la notizia sui siti istituzionali: Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Agenzia Italiana del Farmaco, ospedali e società medico scientifiche. Se il sito consultato riporta fonti di provenienza autorevoli è una garanzia della sua attendibilità.
2. Accertarsi dell'aggiornamento del sito: la data della pubblicazione è indice dell'attualità di una notizia. Può capitare, utilizzando un motore di ricerca, di arrivare su una notizia vecchia anche di anni.
3. Cure mediche: evitare "fai da te": i contenuti in Rete devono avere "solo" uno scopo informativo e in nessun caso possono sostituire la visita o la prescrizione di un medico o il consiglio di un farmacista.
4. Diffidare delle prescrizioni senza visita: nessun medico serio farà mai una prescrizione a un malato sconosciuto senza averlo visitato. Diffidare quindi dei siti e degli esperti che indicano farmaci e terapie sulla semplice descrizione dei sintomi. Non è serio, non è professionale e può essere molto pericoloso.
5. Monitorare il rispetto della privacy: accertarsi che il proprietario di un sito che gestisce le informazioni sulla salute degli utenti (per esempio attraverso il servizio "l'esperto ri-

sponde") rispetti la normativa sulla privacy e garantisca la confidenzialità dei dati.

6. Valutare con la giusta attenzione blog e forum: spesso contengono storie di pazienti che suscitano empatia e coinvolgono emotivamente. Fare attenzione. Sono quasi sempre racconti soggettivi che non è detto abbiano un'affidabilità scientifica.
7. Occhio ai motori di ricerca: quando si digita una parola chiave, il risultato della ricerca non mostra un elenco di siti in ordine di importanza, ma la selezione può dipendere da altri fattori. Non fermarsi quindi alla prima ricerca, ma cercare di incrociare più ricerche e più dati.
8. Non "abboccare" alla pubblicità mascherate: un sito di qualità deve sempre tenere separata l'informazione indipendente dalla pubblicità che dovrebbe sempre essere palese e dichiarata.
9. Acquistare con cautela farmaci online: acquistare farmaci online solo da farmacie autorizzate. In Italia, tali esercizi devono avere sul loro sito l'apposito logo identificativo, comune in tutta l'Unione Europea. Se il sito non è legato a una farmacia, comprare un farmaco online può essere molto pericoloso.
10. Non cedere nella psicosi del complotto: nel Web capita spesso di incappare in notizie catastrofiche sull'effetto di vaccini e farmaci. Non perdere mai la capacità di analisi e di critica e confrontarsi sempre col proprio medico.



IMPORTANTE

In relazione allo stato dell'Emergenza per la pandemia COVID19, il Direttivo AIOSS annuncia fin d'ora che, dovendo ottemperare ai decreti emanati dalle istituzioni governative preposte, l'organizzazione di ogni evento "in presenza" potrebbe subire mutamenti, rinvii o addirittura la cancellazione dell'evento.

Ci impegnamo a fornire indicazioni sempre aggiornate sul nostro sito associativo www.aioSS.it e sulla nostra pagina di Facebook ed a inviare periodicamente ai Soci delle newsletter informative sullo stato della macchina organizzativa.

Consultate spesso i nostri canali informativi, vi salutiamo con un fiducioso e caloroso:
ARRIVEDERCI!!

LA STOMATERAPIA MONDIALE IN LUTTO

Lo Staff di AIOSS

4 maggio 2019

Questa mattina Gian Carlo Canese ha dato le ultime consegne a questa vita terrena e ci ha lasciati. Il suo sorriso, la sua tenacia, l'amore verso la vita e la professione ci rimarranno scolpiti profondamente nel cuore e nella memoria. Ci uniamo al cordoglio della famiglia, alla quale vanno le nostre più sentite condoglianze; abbiamo perso un pilastro fondamentale della nostra cultura, abbiamo perso un amico leale e sincero. Sia da esempio a chi verrà, perché nessuno più di lui può rappresentare l'entusiasmo e la passione di apprendere ed insegnare in questo nostro difficile e mutevole mondo.

Ciao Gian, amico di sempre



Con queste laconiche parole si apre la homepage del sito ufficiale di AIOSS, la mattina del 4 maggio: il mondo della Stomaterapia si sveglia improvvisamente più povero. Gian Carlo Canese si spegne consumato dalla malattia, dopo una intera vita dedicata alla diffusione della cultura infermieristica stomaterapica sia in Italia che a livello internazionale. Giustamente ritenuto uno dei "padri fondatori" di AIOSS nel 1982, si è sempre battuto come un leone, con il carattere che lo ha contraddistinto in ogni momento della sua intensa vita, per l'affermazione dei principi che sostengono questo nostro difficile mondo professionale: la figura dello Stomaterapista con Gian Carlo ha assunto fin dagli albori associativi un ruolo centrale che mai più, da allora, dovrà mai essere rinnegato.

Tutto il nostro ambiente è scosso nelle fondamenta e rendersi conto dell'accaduto è ancora difficile per tutti coloro che hanno avuto la fortuna ed il privilegio di condividere con Gian Carlo un percorso di collaborazione, di lotte, di discussioni, di scontri, ma anche di convivio, di comuni intenti e di obiettivi da raggiungere per far sì che lo Stomaterapista riuscisse finalmente ad appropriarsi di una identità e di uno spessore professionale riconosciuto dalla legge, che da sempre gli sono appartenuti per ideale e per definizione.

Un ideale e un obiettivo che ha voluto e saputo rincorrere non solo nel suo ambito lavorativo locale, ma a livello nazionale, per primo (con pochi altri colleghi "visionari") a costituire un'Associazione Infermieristica a sprone e tutela dei colleghi ancora non affermati e riconosciuti, e persino a livello internazionale, contribuendo con il suo inconfondibile stile agli raggiungimento degli obiettivi delle As-

sociazioni Mondiali ed Europee fin dalla loro costituzione, diventando uno "Stomaterapista del Mondo" a tutti gli effetti, come un simbolo dell'energia e dell'impegno che sono necessari a ciascuno di noi per poter crescere sul piano professionale. Ha mostrato spesso la strada precorrendo i tempi, immaginando un mondo migliore, lottando per ideali che per altri erano impossibili o inutili, ma dimostrando sempre che alla base di ogni attività umana se non c'è passione non c'è percorso, se non c'è impegno non ci sarà risultato.

Il suo lato umano gli ha permesso di interessare facilmente rapporti e relazioni con colleghi di ogni dove, come un instancabile portavoce della Stomaterapia in senso lato; la sua cultura e l'amore per l'insegnamento gli hanno permesso di preconizzare un sistema-formazione moderno, fondato non solo su nozioni ma su attività pratiche, puntando su processi formativi snelli, accreditati ed aggiornati, in linea con la cultura mondiale e spesso posizionando lo standard italiano al vertice come qualità e contenuti.

Le numerose attestazioni di solidarietà e condoglianza pervenuteci sia dall'Italia che dalla comunità internazionale ci rendono orgogliosi e commossi di fronte ad un percorso di vita così intensamente vissuto. Aveva un carattere difficile, ma non volergli bene era impossibile. Era dappertutto, con un sorriso.

Per questo, da oggi, ciascuno di noi ritroverà il suo Gian Carlo in ogni aspetto del proprio agire professionale: in fondo, ne è stato il papà. Seguirne le orme e non tradirne gli ideali sarà la sua più bella eredità.

NEL PROSSIMO NUMERO:

QUALCHE ANTICIPAZIONE

- Cosa succederà in AIOSS e nel mondo....
- Articoli scientifici di interesse specifico
- Le nostre rubriche ed i nostri servizi
- Le vostre testimonianze ed esperienze

...e molto altro



STIAMO LAVORANDO PER NOI...

FESTEGGIAMO ASSIEME
I 40 ANNI DI AIOSS



QUARANT'AIOSS

VI ASPETTIAMO NUMEROSI
PER UN EVENTO RICCO DI RICORDI, ECM E CONVIVIALITA'!
STATE SINTONIZZATI PER AGGIORNAMENTI ED INFORMAZIONI,
NON SARETE DELUSI!

mail: press@aiooss.it - <http://www.aiooss.it>