



**L'APPROFONDIMENTO DI SHAM E RAVINALE
SUL RISK MANAGEMENT NEL SETTORE SANITARIO**

SANITÀ 360° – LUGLIO 2018

INDICE

1. SANITÀ 360° CRESCE E DIVENTA BLOG ONLINE	pag. 4
2. DECONTAMINAZIONE DELLO STRUMENTO: UN NUOVO PERCORSO AL POLICLINICO TOR VERGATA	pag. 6
3. SALE OPERATORIE: LA SVOLTA DELLA ASL BARI SU LAVORO DI EQUIPE E SICUREZZA	pag.8
4. LA SICUREZZA DELLE CURE TRA PROCEDURE E COMPLESSITÀ: IL PROGETTO DELLA REGIONE LAZIO	pag. 10
5. “NON SIETE SOLE”: DONNE CHE AIUTANO DONNE NEL PERCORSO ONCOLOGICO	pag. 12

L'EDITORIALE

SANITÀ 360° CRESCE E DIVENTA BLOG ONLINE

Esattamente un anno fa usciva il primo numero di Sanità 360°. Fin dall'inizio è stata una novità nel panorama dell'informazione sanitaria: una newsletter focalizzata sul risk management e sulle buone pratiche di prevenzione; uno spazio di confronto tra le esperienze e le persone - infermieri, medici, risk manager, direttori sanitari e professionisti della Clinical Governance - che, ogni giorno, contribuiscono a rendere le cure più sicure.

Oggi, dopo dodici numeri, Sanità 360° compie un passo in avanti. La newsletter diventa un Blog online ([link](#)), consultabile ogni giorno per approfondimenti e notizie: un prodotto editoriale unico in Italia dedicato alla gestione del rischio e alla sicurezza delle cure.

La rivista non è un'iniziativa isolata, ma rientra in una strategia globale di Sham Italia volta a promuovere e diffondere la cultura e la prassi della prevenzione nel nostro Paese.

Tra gli altri progetti si conta il 'Premio Sham per la prevenzione dei rischi' - sviluppato in Italia in concerto con Federsanità che raggiunge, quest'anno, la terza edizione dopo aver ricevuto e valorizzato, nel solo 2017, 44 buone pratiche presentate da 35 ASL in ben undici regioni italiane. Sham non si limita solo a creare spazi di visibilità e dibattito nell'ambito, sempre più centrale, del Risk Management. La consulenza e la formazione all'interno delle strutture associate contribuisce a creare quelle stesse buone prati-

che che, una volta adottate in una struttura sanitaria, possono fungere da spunto ed esempio per tutto il territorio nazionale.

Per quanto molto diverse tra loro, tutte queste iniziative rispondono ad un impegno concreto di Sham Italia: divenire l'alfiere, al fianco di tanti altri attori in Italia, di una cultura della prevenzione basata sull'evidenza scientifica e sulla raccolta di dati oggettivi dai quali partire per quantificare e ridurre il rischio in Sanità.

Favorire il confronto tra le persone che ogni giorno si impegnano per mettere in pratica questa cultura e contribuire a far sì che una buona pratica locale possa diventare una buona pratica nazionale rientra, a pieno titolo, anche nella missione di Sanità 360°.

A nome del Gruppo Sham, perciò, voglio presentare i miei sentiti ringraziamenti a tutti i professionisti sanitari che, nel corso di quest'ultimo anno, hanno dedicato tempo ed energie per raccontare e far conoscere la loro esperienza e il loro impegno.

I loro contributi sono stati e saranno fondamentali nel far nascere e crescere una comunità di pensiero che vede nella prevenzione il pilastro fondante della sicurezza nelle cure.

Christophe Julliard
Country Manager Sham Italia

DECONTAMINAZIONE DELLO STRUMENTO: UN NUOVO PERCORSO AL POLICLINICO TOR VERGATA

Il 12 giugno è stato presentato il nuovo progetto che ha visto applicare il metodo Sham-Cartorisk a tutti i passaggi dello strumentario chirurgico gestiti al di fuori dei blocchi operatori, riducendo smarrimenti e rischi di contaminazione.

L'asetticità/sterilità degli strumenti chirurgici è un imperativo categorico: in sala operatoria o nei diversi contesti assistenziali nei quali vengono impiegati per medicazioni, esami invasivi o esplorazioni diagnostiche di organi cavi. “La differenza – spiega **Carmela Cucchi**, Coordinatore delle Attività Cliniche Del Policlinico Tor Vergata – sta nel fatto che le sale operatorie sono ambienti nei quali la movimentazione degli

strumenti chirurgici è parte essenziale dell'intervento chirurgico stesso, l'attenzione degli operatori è focalizzata nel rendere tracciabile ogni passaggio della strumentazione, passaggi che sono comunque obbligati dai percorsi sporco/pulito e pulito/sporco, mentre nei reparti di degenza e negli ambulatori, la numerosità delle persone assistite, la gestione dello strumentario meno codificata, la distanza e l'inserimento di altro personale per il trasporto, fanno aumentare il rischio che alcuni passaggi di sicurezza vengano saltati”.

Per questo la dottoressa Cucchi ha guidato **un gruppo di lavoro dedicato al percor-**



Il team del percorso di sterilizzazione: le dottoresse Brunella Spina, Carmela Cucchi, Anna Guerrieri (RM di Sham) e la Dr.ssa Carnevale

so dello strumentario al di fuori dei blocchi operatori. “Ogni singola azione è stata mappata e codificata: ogni singolo passaggio dello strumento dall’utilizzo alla decontaminazione, dalla decontaminazione alla sterilizzazione fino al ritorno in reparto”.

Il progetto, presentato il **12 giugno presso il Policlinico Tor Vergata**, ha visto la diretta applicazione del **metodo Sham – Cartorisk**. Si tratta di una metodologia che calcola i rischi potenziali. Si traduce nel suddividere un processo in azioni e attribuisce ad ogni passaggio un valore di rischio. Questo rischio si calcola moltiplicando la frequenza/probabilità dell’errore per la gravità delle conseguenze. Per esempio, su una scala da 1 a 16 il rischio di non smontare correttamente gli strumenti per eliminare i tessuti biologici macroscopici è alto: 12. “Calcolare il rischio ci permette, però, di sviluppare o di verificare l’efficacia delle ‘barriere’ concepite per contenerlo ovvero di procedure, cartellonistica, corsi di formazione che indirizzano l’attenzione sul problema specifico. Il confronto tra i rischi di partenza e l’impatto delle barriere ci dà il rischio netto: cioè una mappa molto precisa della situazione e degli interventi da progettare in futuro”.

Mappatura e interventi di miglioramento sono, infatti, strettamente legati così come lo sono l’individuazione dei singoli passaggi e l’attribuzione delle responsabilità individuali.

I passaggi individuati, infatti, sono ben 35: van-

no dalla firma di una ricevuta per ogni pacchetto di strumenti consegnati alle procedure dettagliate di sterilizzazione/decontaminazione. “Non importa se si tratta di un dettaglio o di un passaggio fondamentale: **tutte le azioni contribuiscono alla sicurezza del processo**. Conoscere i passaggi ci permette di stabilire e codificare i compiti dei tanti operatori che si succedono nel percorso dello strumento. Possiamo delineare con esattezza tutti i controlli e tutti gli accorgimenti che devono essere intrapresi: dallo stoccaggio del materiale sterile, alla custodia delle vaschette, all’adeguato tempo di immersione nei liquidi di decontaminazione per l’abbattimento della carica batterica superficiale”.

“Tutto ciò porta a capire **quanto la formazione del personale sia centrale nell’aumentare la sicurezza dei processi ospedalieri e ci permette di pianificare gli interventi futuri**: aree di stoccaggio più idonee, istruzioni più chiare e controlli periodici per verificare l’efficacia delle misure”.

“Dopo la fase di analisi il progetto è appena entrato a regime – conclude la dottoressa Cucchi – ma già ora possiamo ritenerci soddisfatti dei primi risultati. Se prima, infatti, gli smarrimenti degli strumenti erano pressoché all’ordine del giorno, da tre mesi non si perde un solo strumento. Questo ci conferma che l’intero percorso è sotto controllo, e che il nostro metodo ha già raggiunto il primo obiettivo: **capire per prevenire**”.

SALE OPERATORIE: LA SVOLTA DELLA ASL BARI SU LAVORO DI EQUIPE E SICUREZZA

Sono sempre più numerosi i progetti dedicati alla prevenzione nei singoli reparti e negli ospedali. Ma cosa succede quando a tracciare una nuova rotta è la seconda Azienda Sanitaria in Italia?

Più di un anno di investimenti, quattro progetti presentati al premio Sham Federsanità (di cui uno vincitore) e uno sforzo globale per cambiare la cultura della sicurezza su un unico fronte che **comprende 8 ospedali e 5 presidi territoriali**. È questa l’esperienza di **Vincenzo Defilippis**, Direttore U.O. Rischio Clinico e Qualità della ASL Bari, la seconda per bacino di utenti di tutta Italia.

“A breve pubblicheremo gli esiti di tutte le attività, ma un bilancio può già essere fatto ed è estremamente positivo. Prima ancora che i singoli processi di cura, **a evolvere in tutta l’ASL Bari è stata la cultura della sicurezza e della responsabilità individuale**. Il passaggio dal singolo al lavoro di equipe, dalla scelta discrezionale al protocollo omogeneo sono stati i pilastri del cambiamento”.

“I primi due obiettivi” spiega Defilippis “sono stati il progetto di stesura di un **Manuale della sicurezza nelle sale operatorie e la verifica di tutte le check list impiegate**. Dopo una fase di monitoraggio è stata avviata una serie di audit e incontri con medici e operatori. Gli obiettivi: ottimizzare le procedure; assicurarsi che la compilazione della check list avvenisse correttamente e nella tempistica giusta; fissare un benchmark al quale tutti i diversi presidi facessero riferimento; rafforzare la segnalazione dei near-miss. Il tentativo è stato ed è quello di portare **ad un livello omogeneo le prestazioni** di tutti i blocchi operatori. Se tutti seguono le stesse regole e le stesse procedure, non ci sono più discrepanze tra le

cure erogate in presidi diversi. Ovvero, il **diritto all’equità della sicurezza delle cure garantita a tutti i malati**”.



Vincenzo Defilippis, Direttore U.O. Rischio Clinico e Qualità della ASL Bari

Terzo tassello è stato il nuovo **Percorso dell’Emergenza/Urgenza**. L’obiettivo dichiarato era il fissare, anche qui, un protocollo molto preciso che rendesse le prestazioni omogenee. “La priorità era avere le sale operatorie per l’emergenza libere per accogliere le vere emergenze. Per far ciò – spiega Defilippis – è stato necessario stabilire cosa fosse emergenza e cosa potesse, invece, essere definito ‘ordinario’. Si tratta di un passaggio fondamentale perché richiede l’ade-

sione di tutti ad una procedura dettagliata e prevede un lavoro di equipe che si ancori su di una procedura precisa. Oggi, i reparti di Emergenza e Urgenza riescono a comunicare al 118 la capacità di assorbire nuovi pazienti politraumatizzati o indicano, in anticipo, la necessità di inviarli in altre strutture.”

“È evidente – spiega Defilippis – che l’obiettivo più importante è garantire **l’omogeneità: la sicurezza delle cure in tutti i presidi dell’Asl**. Ciò che è importante sottolineare, però, è che questo risultato si può ottenere soltanto fissando delle procedure chiare, evidence-based, alle quali ogni operatore può fare riferimento. Dobbiamo avere la forza culturale di superare una visione gerarchica della medicina e abbracciare un modello più collegiale: ognuno ha un ruolo **importante** che svolge in piena dignità e autonomia; nessuno sceglie per conto suo, neppure i medici. È

inevitabile che questo sforzo di inquadramento generi delle resistenze e il fatto che tutti e tre i progetti siano stati **emanati come delibere** del Direttore Generale ha contribuito significativamente a facilitarne l’applicazione. Ma è un buon segno che **i giovani infermieri e i giovani medici** siano molto recettivi alla nuova visione della sanità. Anche se l’Università, purtroppo, ancora non li prepara a lavorare in equipe o a ragionare nell’ottica di procedure e passaggi codificati, le nuove generazioni percepiscono chiaramente che, ormai, la medicina ha raggiunto un livello di complessità tale per cui è necessario fissare delle regole ferree da seguire. Nessuno può avere la conoscenza globale, ma tutti possono contribuire con pari dignità a curare. E a farlo con sempre maggiore efficacia. Ogni ospedale diventa, così, una **comunità di pratica: il sapere di ognuno si condivide; le scelte si prendono assieme sulla base dell’evidenza scientifica**.

LA SICUREZZA DELLE CURE TRA PROCEDURE E COMPLESSITÀ: IL PROGETTO DELLA REGIONE LAZIO

Nella Regione Lazio il Centro Regionale Rischio Clinico affronta il difficile rapporto tra la necessità di linee guida e procedure e la complessità clinico-assistenziale attraverso un nuovo modello che ha l’obiettivo di garantire un minimo comune denominatore alla sicurezza delle cure su tutto il territorio regionale.

Giuseppe Sabatelli, Risk Manager della ASL Roma 5, è il coordinatore del Centro Regionale Rischio Clinico della Regione Lazio. Il Centro, istituito a seguito dell’approvazione della Legge 24/2017, ha sostituito il Comitato Tecnico di Coordinamento Rischio Clinico che, a partire dal 2014, si è occupato del tema a livello regionale. Il Centro è composto anche da: Anna Santa Guzzo, Risk Manager del Policlinico Umberto I; Maurizio Musolino, rappresentante delle professioni sanitarie e Antonio Silvestri, Risk Manager dell’Azienda Ospedaliera S. Camillo-Forlanini.

“Migliorare la qualità e la sicurezza delle cure è un problema estremamente complesso. Chi pensa che per farlo **basti la produzione di linee guida** e procedure applica a questa complessità principi riduzionistici che difficilmente ottengono buoni risultati nella realtà. Anche Paesi, come la Gran Bretagna, che hanno una tradizione scientifica di alto livello nella produzione di linee guida, si scontrano con il fatto che solo un terzo circa degli operatori sanitari le applica nella pratica clinica. Questo, ovviamente, non significa che le linee guida, purché elaborate in modo rigoroso da istituzioni di livello nazionale o internazionale, o la loro declinazione in procedure o istruzioni operative, non siano importanti nell’orientare le scelte di medici e infermieri. Significa però che linee-guida e procedure non possono sostituirsi alla competenza dei professionisti sanitari. Citando Atul Gawande “il pro-

blema reale non è quello di impedire ai medici incompetenti di danneggiare e talvolta uccidere i loro pazienti, ma di **ridurre al minimo gli errori dei medici bravi**”.

“È per questo che già da qualche anno, a livello regionale, ci siamo posti l’obiettivo di elaborare documenti di indirizzo che, nel rispetto delle autonomie aziendali e senza entrare nel merito delle competenze professionali, che diamo per scontate, individuassero un minimo comune denominatore **per permettere alle strutture sanitarie di garantire degli standard minimi di sicurezza** indipendentemente dalla loro complessità organizzativa: una sorta di **LEA regionali nella sicurezza delle cure**. Per far questo siamo partiti da un modello teorico di riferimento che, a nostro avviso, rappresenta una sintesi efficace tra le procedure e la complessità clinico-assistenziale, una complessità al cui interno ne sono declinate molte altre, come quelle legate alla specificità dei singoli casi clinici, al rapporto che si instaura fra paziente e operatori o alla comunicazione fra operatori, per citarne solo alcune. Questo modello lo abbiamo associato a una immagine, **quella dell’acquedotto romano** che, secondo noi, rappresenta efficacemente questa sintesi. L’acquedotto romano ha un inizio e una fine fra le quali vi è una minima pendenza per garantire lo scorrimento dell’acqua, ed è formato da colonne che, contemporaneamente, sostengono e sono collegate da archi. Anche i processi clinico-assistenziali hanno un inizio e una fine e una direzione obbligata: in questo caso le colonne ne rappresentano le fasi principali, fasi di cui è mandatorio dare evidenza sempre e in qualsiasi tipo di organizzazione. **Gli archi, invece, rappresentano quella complessità e specificità** di cui si parlava prima. Pertanto, nei documenti già emanati e in quelli

in lavorazione, il Centro si è concentrato sulle colonne dei singoli processi di volta in volta esaminati (ad esempio l'implementazione delle raccomandazioni ministeriali sulla morte materna legata al travaglio/parto e sulla morte del neonato di peso superiore a 2500 g non legata a malattie genetiche – documento attualmente in revisione, oppure la gestione delle lesioni da pressione) lasciando la definizione degli archi, cioè degli specifici aspetti clinico-assistenziali, alla competenza degli operatori sanitari. **L'obiettivo dei documenti di indirizzo è quello di definire dei test point** all'interno dei processi che consentano la rilevazione precoce di quei casi che deviano dalla normalità del percorso atteso e che richiedono l'attivazione di quelle competenze e di quegli strumenti che sono nell'arco. Un effetto non secondario di questo approccio sta nel fatto che gli indicatori di processo minimi che i documenti suggeriscono per ogni colonna, consentono a operatori e strutture di tracciare il proprio operato con risvolti positivi anche in termini medico-legali. L'esperienza di questo ultimo anno sembra dimostrarci che gli operatori apprezzano questo approccio "pragmatico" ai problemi.

Sempre con l'obiettivo di lavorare al servizio degli operatori e delle strutture, il Centro Regionale ha anche istituito un **cloud regionale** al cui interno tutti gli operatori registrati possono visionare e scaricare le procedure utilizzate dalle strutture del sistema sanitario regionale. In una prima fase è stata data particolare attenzione alle procedure relative alle raccomandazioni ministeriali, ma lo strumento è estremamente flessibile e consente il confronto in tempo reale

fra le strutture anche relativamente ad altri temi, come quelli relativi ai comitati valutazione sinistri e alle infezioni correlate all'assistenza. Anche questo è uno strumento molto utilizzato e apprezzato dagli operatori che sono in grado, in tempo reale, di effettuare un **benchmark con le altre realtà organizzative regionali**. Un ulteriore vantaggio dal punto di vista regionale sta nel fatto che il cloud rappresenta uno strumento di monitoraggio sull'implementazione delle raccomandazioni ministeriali.

I progetti in cantiere sono tanti. Limitando l'orizzonte temporale al 2018, l'impegno è quello di licenziare un documento di indirizzo che integri le sette raccomandazioni ministeriali relative ai farmaci e un documento di approfondimento sul problema della violenza contro gli operatori sanitari. Cercheremo anche di definire un progetto per la sperimentazione di uno strumento per la misurazione della resilienza delle performance organizzative che sembra essere promettente in termini di monitoraggio dell'impatto delle politiche di gestione del rischio clinico. Ci sono molte altre idee su cui ci stiamo interrogando, ma è prematuro parlarne. Posso però dire che il Centro, con il supporto della Regione e di tutti gli operatori sanitari, continuerà ad elaborare strumenti che consentano di migliorare la qualità e la sicurezza delle cure, di superare la strumentale, e spesso infondata, criminalizzazione della sanità e, soprattutto, di fondare una nuova alleanza tra cittadini, istituzioni e professionisti della sanità".

“NON SIETE SOLE”: DONNE CHE AIUTANO DONNE NEL PERCORSO ONCOLOGICO

L'Associazione Donna Oggi e Domani (A.D.O.D.) in prima linea nel Centro di Screening Mammografico ASL TO4 con sede a Strambino ed in alcuni reparti dell'Ospedale di Ivrea. Il ruolo delle volontarie A.D.O.D. è su tre livelli: offrire conforto, strumenti e informazioni per le donne in attesa di diagnosi o in terapia per un tumore al seno; sensibilizzare alla prevenzione; collaborare al potenziamento del sistema di cura della Breast Unit ASL TO4 (di cui l'associazione stessa è parte integrante).

L'ansia si nutre del silenzio: del chiudersi in se stesse rimuginando paure e pensieri. Avviene nelle sale d'attesa, nelle camere dei reparti dopo l'intervento, tra le stesse mura di casa durante le cure. **“Romperne quel silenzio è il nostro primo obiettivo”** spiega **Silvia Bagnera**, Presidente dell'Associazione Donna Oggi e Domani e medico radiologo specializzato in senologia alla ASL TO4.

“Del tumore al seno si parla molto, ma **non se ne parlerà mai abbastanza**: colpisce ogni anno più di una donna su dieci e, sebbene la diagnosi precoce garantisca nella maggior parte dei casi guarigione ed interventi conservativi, per le donne il momento della malattia è un momento di fragilità”.

Paura per i figli, paura per il lavoro, paura dell'intervento e delle sue conseguenze: queste sono le prime difficoltà che le 18 volontarie A.D.O.D. – integrate ufficialmente nel personale della Breast Unit ASL TO4 – si trovano ad affrontare. “Il loro strumento è la parola: l'umanizzazione del processo di cura”. Le volontarie, appositamente formate e vagliate da uno psicologo dell'associazione, offrono alle donne in attesa e in cura “una persona alla pari con

la quale parlare, con la quale aprirsi”. Ci sono informazioni mediche e scientifiche ma anche dettagli quotidiani che, in una situazione di difficoltà, possono fare la differenza: dove trovare le parrucche, quando riprenderanno i capelli a crescere, quanto tempo (6 mesi ca.) passerà dalla diagnosi alla fine del percorso di cura.

“Soprattutto, quello che offriamo è la consapevolezza di poter avere un punto di riferimento: una sponda amica quando si è in difficoltà. Ci sono tantissime **domande che non si fanno ai medici né che si condividono con i familiari**. Noi creiamo l'occasione di porle e ricevere risposta. Creiamo l'occasione di uscire a passeggiare – una volta alla settimana insieme ai gruppi di cammino dell'ASL – per riprendere a vivere il proprio mondo e ci assicuriamo che le donne, qualora le cicatrici o la tensione incrinino o facciano deragliare la vita di coppia, non vengano mai lasciate a se stesse. Il nostro messaggio è semplice, ma efficace: **non siete sole**”.

Le parole e l'umanità sono strumenti **incredibilmente efficaci a livello personale**. Il bacino dello screening nel territorio dell'ASL TO4 conta però circa 55 mila persone tra i 45 e i 75 anni. La maggior parte sane, ma a rischio: non si può parlare individualmente a tutte. “La lotta contro gli effetti del tumore, infatti, non può dirsi completa se non si trasforma in una forte spinta per ridurre l'incidenza del tumore stesso e per potenziare le strutture dove viene curato – spiega la dottoressa Bagnera. Per rispondere a questa esigenza A.D.O.D. agisce su due fronti: **sensibilizzare alla prevenzione** tutti gli abitanti del territorio; **raccogliere fondi** per dotare, i luoghi di diagnosi e cura, di strumenti aggiornati e spazi che mettano a proprio agio”.

Su quest'ultimo punto, il mese di ottobre è stato individuato come il mese della prevenzione del tumore al seno e vede una serie di iniziative di sensibilizzazione a livello nazionale che ricadono complessivamente sotto il nome di **Ottobre Rosa**. "La raccolta fondi è ciò che permette alla nostra associazione non solo di portare conforto, ma di agire concretamente **per potenziare il sistema di cura** del quale siamo parte. Un ecografo di ultima generazione nel Centro di Screening Mammografico di Strambino nel 2014; il servizio permanente di psicologia dal 2013 per lo screening mammografico ASL TO4; due letti articolati accessoriati al reparto di Chirurgia dell'Ospedale di Ivrea; un'apparecchiatura per Pressoterapia al reparto di Fisioterapia dell'Ospedale di Ivrea (per il trattamento del linfedema del braccio in seguito alla rimozione dei linfonodi ascellari) sono solo alcune delle dotazioni **donate da A.D.O.D. alla Breast Unit** in momenti in cui l'ASL non aveva i fondi per fare fronte a tutte le necessità.

Per quanto riguarda **la prevenzione**, infine, **l'attività parte dall'importantissimo screening** per allargarsi, poi, all'intero territorio. Obiettivo 2018, infatti, è il progetto "PREVENZIONE e BEN ESSERE: Screening e Stili di Vita". Lo scopo: raggiungere tutte le donne che gli esami hanno dimostrato essere sane e sensibilizzarle agli stili di vita che **le aiuteranno a rimanere tali**. "Nei convegni da noi organizzati, nei nostri corsi di cucina con lo chef Giovanni Allegro – docente di cucina preventiva presso la scuola "Cascina Rosa" della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano – e nei tanti eventi

A.D.O.D. (quali passeggiate con castagnata e il Week End della Salute di ottobre 2018) – uniamo divertimento, stile di vita sano ed informazione scientifica cercando di dare importanza sia alla corretta alimentazione sia al contrasto della sedentarietà". Questi, continua Bagnera, "sono i **pilastri della prevenzione primaria**: quelli sui quali ognuno può puntare per aiutarsi a rimanere in salute. La riduzione progressiva di carne, latticini, grassi e sale e l'abitudine a camminare sono accorgimenti facili da adottare, eppure molto importanti nel ridurre l'incidenza di una malattia multifattoriale come il tumore al seno. E sono il messaggio che, anno dopo anno, portiamo sul nostro territorio, consce, per esperienza diretta, che l'arma più efficace contro il tumore sia – oltre alla diagnosi precoce – il porre in atto ogni accorgimento possibile per non dargli occasione di insorgere".

L'Associazione ADOD

Donna Oggi e Domani (A.D.O.D) – Onlus è un'associazione di volontariato, presente nel territorio eporediese dal 1997, volta a sensibilizzare la popolazione ai temi di prevenzione oncologica e a sostenere le donne nel percorso di diagnosi e cura del tumore alla mammella. È composta da 85 associate, di cui 18 volontarie attive (tutte specificatamente formate). Per conoscere le attività in programma per l'anno 2018 si consiglia di consultare il sito web (www.adod.it).

