



DR. ORIETTA NASINI

Il coraggio di Ester

# ELOGIO DELLA PLASTICA

## SOMMARIO

VIVERE CON UNA STOMIA INTESTINALE NEL 1938	2
L'INFERMIERA DANESE CHE INVENTÒ LA SACCA IN PLASTICA PER STOMIA	4
LA PLASTICA: UNA GRANDE INVENZIONE DELL'UOMO	7
LA BIOPLASTICA	11
LA SACCA DA COLOSTOMIA BIODEGRADABILE	11
STOMIA E BAGNI PUBBLICI	12
CONCLUSIONE	13



## ELOGIO DELLA PLASTICA



Mabel Riome (1886-1953)

VIVERE CON UNA STOMIA INTESTINALE NEL 1938 – Mabel Riome ebbe un intervento chirurgico per stomia intestinale nel 1938, e fu rimandata a casa senza alcun tipo di dispositivo di raccolta del materiale fecale. All'epoca non esistevano sacche in plastica (con placche adesive) per raccogliere gli effluenti dalla stomia, pertanto i pazienti dopo l'intervento chirurgico venivano rimandati a casa senza alcuna attrezzatura utile.

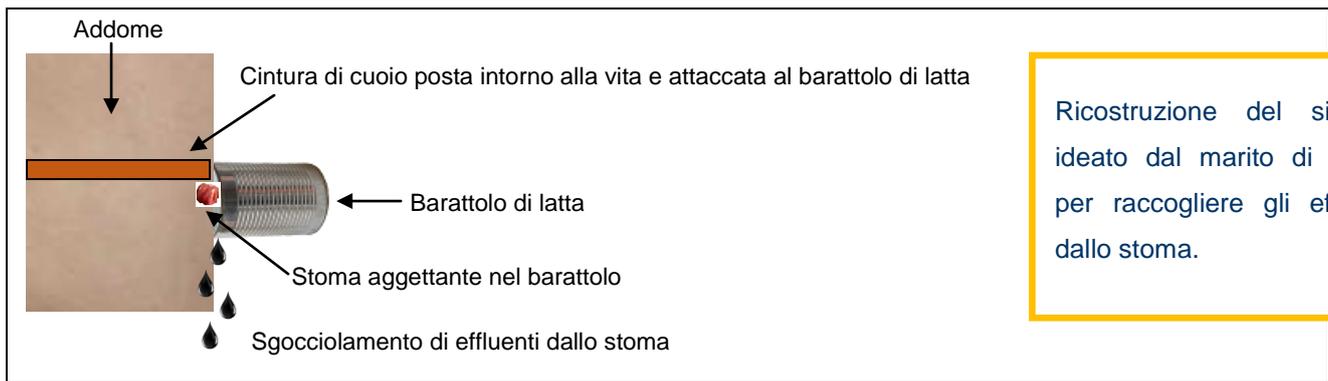
Come ha vissuto Mabel con una stomia senza disporre di alcun dispositivo di raccolta?

Mabel viveva nelle praterie del Canada occidentale, dove le temperature estive raggiungevano i 40 °C e quelle invernali scendevano a -40 °C. Non c'era acqua corrente. Niente doccia o vasca da bagno. L'acqua doveva essere pompata da un pozzo ed era riscaldata in una grande pentola sul fuoco.

Non c'era bagno in casa. C'era solo una latrina in legno, a 50 metri dalla abitazione. In inverno non doveva essere piacevole entrare in quel luogo.

Senza alcun dispositivo di raccolta utilizzabile, Mabel si arrangiò con stracci e asciugamani: proviamo a immaginare la sua pena e il suo disagio.

Il marito di Mabel, Walter, essendo un uomo pratico e ingegnoso, ben presto ideò un sistema per raccogliere le feci: un barattolo di latta appoggiato sull'addome della moglie, con l'apertura in corrispondenza dello stoma, e legato intorno alla vita per mezzo di una cintura. Si trattava di un dispositivo gocciolante e puzzolente, ma rappresentava pur sempre un grande progresso rispetto agli stracci usati da Mabel.



La pulizia personale dello stoma aveva luogo nella latrina, probabilmente con un secchio d'acqua fredda, tanto in estate quanto in inverno. Il barattolo di latta doveva essere legato strettamente intorno alla vita di Mabel, per ridurre le perdite da sgocciolamento. Il bordo del barattolo di latta esercitava una forte pressione sulla pelle di Mabel, lasciandole un'impronta rossa a forma di cerchio sulla cute intorno allo stoma. Walter lavorava con i cavalli e fabbricava imbracature per questi animali, quindi realizzò un anello di cuoio con cui rivestì il bordo del barattolo indossato dalla moglie. Il rivestimento in cuoio rendeva il dispositivo più confortevole, facendolo aderire meglio alla cute e riducendo così le perdite; tuttavia era difficile pulire il bordo di cuoio, e il dispositivo era ancora maleodorante.

Mabel pensò che un contenitore di vetro sarebbe stato più facile da pulire rispetto al barattolo di latta. Ma aggiungere un bordo di cuoio e attaccare una cintura a un contenitore di vetro sarebbe risultato più difficile. Inoltre c'era il rischio che il vetro si rompesse, causando gravi lesioni allo stoma. Dunque, il barattolo di latta con il bordo rivestito di cuoio era la migliore e unica soluzione possibile per la stomia di Mabel. Ma tutt'intorno allo stoma c'era un cerchio di 10 centimetri di diametro di cute arrossata e infiammata costantemente ricoperta di feci, con eruzioni, lesioni, infezioni cutanee, dermatiti. Gli unguenti usati per curare le lesioni prodotte dalle imbracature sui cavalli erano l'unico sollievo per questi problemi della cute peristomale di Mabel. Non solo non esisteva alcuna attrezzatura per la raccolta degli effluenti fecali, né c'erano rimedi specifici per la protezione e la cura della cute peristomale, ma non esisteva neppure un'organizzazione di assistenza cui fare riferimento. A causa dell'imbarazzo e dello stigma associato a una stomia, infatti, la

persona stomizzata può sperimentare isolamento sociale, disturbi depressivi e cambiamenti nelle relazioni sociali, in particolare familiari e/o amicali.

Per 15 anni, dall'età di 52 fino a 67 anni, Mabel continuò a lavorare nel suo orto coltivando patate, carote, piselli, fagioli, mais, e vivendo con una stomia, senza poter disporre di alcuna attrezzatura specifica, né di prodotti studiati appositamente per la cura della stomia, né di un gruppo di supporto.

In che modo Mabel poté mantenersi fisicamente pulita e mentalmente serena con un equipaggiamento per stomia così grezzo e in condizioni così difficili? Mabel era una donna forte e risoluta; non si lamentò mai della sua situazione, e fu sempre molto riconoscente perché, grazie alla sua stomia, poté vivere altri 15 anni. Morì nel 1953 all'età di 67 anni.



Elise Sørensen (1903-1977)

L'INFERMIERA DANESE CHE INVENTÒ LA SACCA IN PLASTICA PER STOMIA – Fu l'infermiera danese Elise Sørensen (1903-1977) a ideare la prima sacca «usa e getta» in plastica per stomia, dotata di un anello adesivo per fissarsi alla cute peristomale, molto simile ai dispositivi utilizzati oggi.

Tutto ebbe inizio nella primavera del 1954, quando alla sorella minore di Elise, Thora, fu diagnosticato un cancro del colon.



L'intervento chirurgico le salvò la vita, ma la colostomia che le fu confezionata produsse un drammatico cambiamento nel suo stile di vita: Thora, che all'epoca aveva 32 anni, non osava più uscire di casa, temendo che la sua stomia potesse avere perdite di effluenti in pubblico; infatti a quel tempo le persone stomizzate usavano delle capsule di metallo o di vetro o di gomma, oppure dei sacchetti di tessuto per raccogliere le feci.

Quando alla sorella di Elise Sørensen fu confezionata una colostomia, i dispositivi per la raccolta delle feci allora utilizzati consistevano in capsule di metallo o vetro o gomma sorrette da cinturoni di cuoio. Tali dispositivi erano ingombranti, antigienici, costosi e non offrivano protezione contro gli odori e le infiltrazioni. Non sorprende il fatto che le persone che utilizzavano tali presidi non riuscissero più ad avere la stessa vita sociale di prima.

Elise era determinata ad aiutare sua sorella a uscire dal suo isolamento. A Thora mancavano il sostegno emotivo e un adeguato percorso di riabilitazione, ma soprattutto le mancava l'attrezzatura medica necessaria per poter gestire la sua stomia. Elise Sørensen, nella sua pratica infermieristica, si era imbattuta in molti pazienti con stomia. Ora, ascoltando i problemi di sua sorella, Elise era decisa a trovare un rimedio che potesse dare a Thora – e a migliaia di persone come lei – la possibilità di tornare a una vita dignitosa.

Elise concepì così l'idea della prima sacca «usa e getta» in plastica per stomia al mondo, con un anello adesivo in grado di adattarsi perfettamente alla pelle, prevenendo in questo modo le tanto temute perdite di effluenti dallo stoma. Una soluzione semplice, ma di enorme significato per tutte le persone stomizzate.

I sacchetti di plastica erano stati appena inventati e si erano imposti in ogni aspetto della vita quotidiana, dovunque fosse necessario qualcosa di semplice e pratico, da usare e gettare via. Dopo vari tentativi, Elise aveva trovato un modo per far aderire il sacchetto di plastica alla cute che circonda lo stoma, grazie a un anello adesivo. La sacca, poi, era sigillata ermeticamente per evitare le perdite. Il dispositivo funzionava e le sue potenzialità erano enormi. Elise si mise, dunque, alla ricerca di un produttore di imballaggi in plastica che potesse aiutarla a realizzare il suo progetto. Si potrebbe pensare che i produttori danesi di imballaggi in plastica abbiano fatto a gara per partecipare alla fabbricazione della sacca per stomia ideata da Elise, e invece nessuno di loro volle farsi avanti; alcuni perfino la derisero.



Nella foto, Johanne Louis-Hansen e suo marito, l'ingegnere civile Aage Louis-Hansen.

Dopo numerosi rifiuti, Elise interpellò l'ingegnere civile Aage Louis-Hansen, produttore di imballaggi in plastica, chiedendogli se l'azienda *Dansk Plastic Emballage* (DPE), di cui era proprietario, potesse produrre le sacche per stomia da lei progettate. La moglie di Aage Louis-Hansen, Johanne, era un'infermiera e quindi conosceva i problemi che i pazienti stomizzati dovevano affrontare. Nella sacca per stomia di Elise, Johanne vedeva un prodotto in grado di

migliorare la qualità della vita delle persone che soffrivano di questa condizione cronica e invalidante. Così convinse suo marito a mettere in produzione la sacca per stomia ideata da Elise. Nella sua azienda, Aage Louis-Hansen produceva sacchetti in plastica innovativi, che si distinguevano per la loro versatilità e sottigliezza. Tali caratteristiche erano ottime per le sacche da stomia che Elise aveva in mente, e così insieme decisero di produrre una serie limitata di prova per gli ospedali della zona. Il successo fu tale che nel 1957 venne fondata l'attuale Coloplast. Dopo appena due anni dalla fondazione, Coloplast distribuiva già i due terzi della sua produzione a livello mondiale.

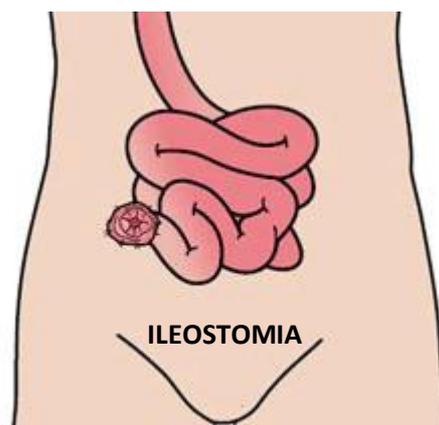
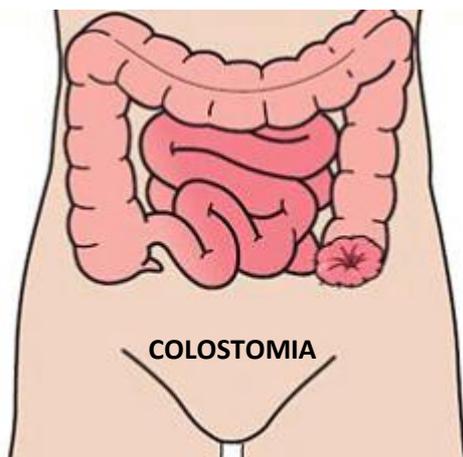
Nel 1963, Elise Sørensen fu eletta infermiera dell'anno dalla *Danish Nurses Organization* (Organizzazione danese degli infermieri).



Alcuni presidi per la gestione della stomia, tra cui (a lato) una moderna sacca monopezzo a fondo aperto per ileostomia; lunette e anelli (qui sotto) per proteggere la cute peristomiale.



Il seguente schema esemplificativo mostra la differenza tra colostomia e ileostomia.



## **DISTINZIONE TRA COLOSTOMIA E ILEOSTOMIA**

Ileostomia e colostomia sono entrambe enterostomie e servono per mettere in comunicazione parti diverse dell'intestino con l'esterno, permettendo la fuoriuscita di feci e gas intestinali in caso di interventi chirurgici demolitivi.

### **COLOSTOMIA**

Consiste nell'aboccamento all'esterno del colon. È più agevole da gestire rispetto alla ileostomia perché le feci, che sono già state private di parte dell'acqua che contenevano, sono più formate. Questo permette di educare il paziente ad avvertire lo stimolo dell'evacuazione e con il tempo poter essere in grado di svuotare il colon, con l'ausilio della sacca, a orari abbastanza regolari per poter avere una vita meno condizionata dalla stomia.

### **ILEOSTOMIA**

Consiste nell'aboccamento all'esterno dell'ileo. **La gestione di questa stomia è più complessa rispetto alla colostomia** in quanto le feci sono meno formate, quindi molto liquide e la presenza di enzimi proteolitici può generare lesioni cutanee intorno allo stoma.

Da quanto detto appare chiaro che, mentre nelle ileostomie non c'è alcun controllo sulla produzione di feci, le quali fuoriescono in maniera quasi continua, sono più acide, abbondanti e liquide ma con meno gas, invece nelle colostomie le feci fuoriescono con gas più abbondanti ma praticamente solide, il che rende le colostomie più pratiche da gestire.

**LA PLASTICA: UNA GRANDE INVENZIONE DELL'UOMO** – La plastica è un materiale importantissimo e onnipresente nella nostra economia e nella nostra vita quotidiana. Se ci guardiamo intorno, vediamo un numero incalcolabile di oggetti realizzati con la plastica. Iniziamo la nostra vita venendo a contatto con qualcosa fatto di plastica: biberon, pannolini «usa e getta», giocattoli, ecc., e continuiamo a utilizzare la plastica durante tutto il corso della nostra esistenza. Questo materiale meraviglioso enormemente plasmabile (dal greco *plastikos*, “atto a essere plasmato o modellato”), che l'intelligenza umana (la quale viene da Dio e dà vita alla scienza) ha prodotto a partire dai combustibili fossili (petrolio, metano) formatisi in conseguenza del Diluvio globale,<sup>1</sup> è divenuto indispensabile fin dalla seconda guerra mondiale, a causa della scarsità di materiali naturali, delle enormi risorse richieste dall'industria militare, e del potenziale della plastica che poteva diventare quasi tutto.

---

<sup>1</sup> La maggior parte degli scienziati concorda sul fatto che gli idrocarburi (petrolio e gas naturale) sono di origine organica. Alcuni, però, sostengono che un po' di gas naturale potrebbe essersi formato nelle profondità della Terra, dove il calore che fonde le rocce potrebbe averlo generato inorganicamente. Tuttavia il peso dell'evidenza favorisce un'origine organica, la maggior parte del petrolio provenendo da piante e animali, che furono sepolti e fossilizzati in rocce madri sedimentarie. Tutte le prove disponibili indicano una recente origine catastrofica per i vasti giacimenti di petrolio del mondo, da piante e altri detriti organici, coerente con il racconto biblico della storia della Terra. Immense foreste crescevano su superfici terrestri e acquatiche nel mondo antecedente il Diluvio, e il vasto oceano brulicava di diatomee e altri minuscoli organismi fotosintetici. Poi, durante il cataclisma globale del Diluvio, le foreste furono sradicate e spazzate via. Enormi masse di detriti vegetali furono rapidamente e profondamente sepolte in quelli che divennero così letti di carbone, e la materia organica fu generalmente dispersa attraverso i molti strati di roccia sedimentaria catastroficamente depositati. Le temperature al loro interno aumentarono sufficientemente da generare rapidamente petrolio greggio e gas naturale dalla materia organica in essi contenuta. Gli idrocarburi migrarono dalle rocce madri fino a essere intrappolati nelle rocce serbatoio e nelle trappole strutturali, accumulandosi così da formare i depositi di petrolio e gas che oggi conosciamo.

La plastica ha prevalso su materiali tradizionali come il cotone, il vetro, il cartone, il legno, i metalli, il cuoio, la pietra, il corno o l'osso, la ceramica ecc., grazie alla sua straordinaria plasmabilità, versatilità e adattabilità a molti usi. La plastica non è solo più facile da lavorare, ma anche molto più economica e leggera dei materiali che ha sostituito.

Il filosofo Roland Barthes, nel 1972, ha scritto: “La gerarchia dei materiali è finita: uno solo [la plastica] li ha sostituiti tutti.” Tuttavia, negli ultimi anni, a livello mondiale, si è scatenata una reale avversione nei confronti della plastica. C'è chi la definisce come un “flagello”, dimenticando il grande valore che la plastica ha come materiale.

Il destino della plastica può non essere necessariamente la discarica o l'oceano, se noi ci impegniamo affinché essa non finisca in discarica o in mare. “Verrebbe da chiedersi – osserva Francesco Battaglia, professore associato di chimica ambientale presso l'Università di Modena e Reggio Emilia – chi riversa questa plastica nel mare e perché. Senza sapere nulla, viene da pensare alle imbarcazioni d'ogni sorta, da quelle di crociera ai pescherecci. In ogni caso, sembra evidente – ma a quanto pare non lo è – che, se questo fosse il problema, allora non è la plastica che bisogna smettere di produrre, ma semplicemente assicurarsi che essa non vada riversata in mare. Se le auto rottamate fossero riversate nel fondo degli oceani, si invocherebbe la cessazione della produzione di auto?”<sup>[2]</sup>

Immaginare un mondo senza la plastica richiederebbe di cambiare radicalmente le nostre abitudini di vita (improntate a un insensato e sfrenato consumismo), il nostro stesso tessuto sociale, e il modo in cui produciamo e trasportiamo gli alimenti. Possiamo rinunciare, per esempio, all'acqua nelle bottiglie di plastica, ma per gli imballaggi di massa degli alimenti il discorso è più complicato. Un tempo si utilizzavano foglie e pelli di animali come materiali di imballaggio per trasportare alimenti e proteggerli da eventuali contaminazioni; ma ciò era possibile solo per trasporti a breve distanza e per periodi di tempo limitati. Ora, è necessario

---

<sup>2</sup> Brano tratto dall'articolo “L'ultimo allarme gretino: la plastica” di Francesco Battaglia.

comprendere che l'imballaggio è di fondamentale importanza quando si tratta di proteggere e conservare gli alimenti; basti pensare che la contaminazione microbiologica di cibo e acqua è la principale causa di diarrea, la quale contribuisce a circa 3 milioni di decessi tra i bambini di età inferiore ai 5 anni (principalmente nei Paesi in via di sviluppo). Gli effetti dell'infezione di origine alimentare non sono limitati al tratto gastrointestinale, come dimostrano l'epatite A, la tubercolosi e la sindrome emolitico-uremica causata da un ceppo di *Escherichia coli*, l'*enteroemorragico* O157:H7. Le malattie parassitarie di origine alimentare rappresentano anche un grave problema di salute pubblica nei Paesi in via di sviluppo, ma non nei Paesi sviluppati. La *National Food Safety Initiative* statunitense attribuisce alle infezioni di origine alimentare 9000 decessi e tra 6,5 milioni e 33 milioni di casi di malattia ogni anno.<sup>3</sup> “L'imballaggio di massa per alimenti è un importante ostacolo alla contaminazione microbiologica”, scrive il professore di nutrizione e dietologia Thomas Sanders in un articolo del *British Medical Journal*.<sup>4</sup> Se dovessimo eliminare gli imballaggi di plastica per alimenti, centinaia di migliaia di persone si ammalerebbero, e milioni di persone morirebbero di fame.

L'imballaggio è un componente essenziale del sistema alimentare, poiché previene i problemi legati alla manipolazione degli alimenti, mantiene il cibo separato dagli altri prodotti, garantisce la consegna sicura di prodotti alimentari freschi o trasformati, dal punto di produzione all'utente finale. Grazie alla plastica, si possono mangiare in sicurezza cibi che provengono da tutto il mondo, conservandosi a lungo. Gli sviluppi tecnologici negli imballaggi offrono nuove prospettive per ridurre gli sprechi, mantenere la qualità, estendere la durata di conservazione dei prodotti agricoli, proteggendo così il sistema alimentare e soddisfacendo la crescente domanda da parte dei consumatori di prodotti di alta qualità, nutrienti e sicuri.<sup>5</sup> La plastica svolge un ruolo di enorme importanza nella battaglia contro la malnutrizione nei Paesi in via di

---

<sup>3</sup> TAB Sanders, Professor of nutrition and dietetics (Nutrition, Food and Health Research Centre, King's College London), “*Food production and food safety*”, *BMJ* 1999 June 19; 318(7199):1689-1693.

<sup>4</sup> *Ibid.*

<sup>5</sup> Umezuruike Linus Opara, Asanda Mditshwa, “*A review on the role of packaging in securing food system: Adding value to food products and reducing losses and waste*”, in: *African journal of agricultural research* 8(22):2621-2630 · June 2013.

sviluppo. Qui le persone hanno meno probabilità di mangiare abbastanza frutta e verdura e, secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, circa 1,7 milioni di decessi in tutto il mondo (quasi il 3% di tutti i decessi) sono attribuibili a un basso consumo di frutta e verdura. Se la plastica non fosse così pervasiva per la conservazione degli alimenti, più comunità potrebbero soffrire di malnutrizione.<sup>6</sup>

La plastica ha rivoluzionato tutti i settori industriali, ma in campo sanitario ha apportato miglioramenti davvero sostanziali. Le plastiche monouso sono la soluzione più efficiente per tutelare la salute e l'igiene negli ospedali. La plastica è ampiamente utilizzata per fabbricare strumenti e dispositivi medici, che aiutano a prevenire la diffusione di malattie pericolose eliminando la necessità di sterilizzare e riutilizzare un dispositivo. Secondo uno studio, nel corso di una sola isterectomia (=rimozione chirurgica dell'utero) si possono produrre quasi 10 chili di rifiuti, la maggior parte dei quali è di plastica. Il motivo per cui in campo sanitario si fa un uso così ampio di questo materiale risiede nel fatto che la plastica monouso è poco costosa, facile da produrre, relativamente resistente, adatta per un uso singolo, igienica e sicura; inoltre, ogni nuovo contenitore o copertura di plastica garantisce un ambiente nuovamente sterile. Le materie plastiche sono anche infrangibili e rappresentano quindi una comoda alternativa di conservazione e trasporto. In più, la plastica può essere utilizzata per preservare l'integrità di altri materiali, mediante l'uso di rivestimenti protettivi. Tutto lascia pensare che non si possa fare a meno della plastica in ambito sanitario, essendo gli ospedali pieni di plastica sterile «usa e getta».

La quantità di plastica prodotta ogni anno nel mondo è pari a 396 milioni di tonnellate, che equivarrebbero a 53 kg per ogni persona al mondo. Si tratta di numeri impressionanti, a maggior ragione se si considera che il riciclo della plastica è molto più problematico rispetto a quello di materiali come il vetro, l'acciaio e l'alluminio. La sfida più grande per il riciclo della plastica è la difficoltà di automatizzare lo smistamento dei rifiuti plastici. Per alcuni di questi rifiuti, poi, il riciclo potrebbe essere inutile o non conveniente, dati i costi proibitivi.

---

<sup>6</sup> Sarah Wild, *“Think plastic is pure evil? The surprising benefits of the world’s most wasteful material”*, Quartz, January 26, 2018.

LA BIOPLASTICA – Con questo termine si fa riferimento a diversi tipi di plastica realizzata con materie prime rinnovabili quali mais, grano, patate dolci, canna da zucchero, alghe, oli vegetali e altre. L’impatto ambientale delle bioplastiche rispetto alle plastiche tradizionali è assai più limitato; inoltre la maggior parte delle bioplastiche sono biodegradabili e necessitano quindi di tempi assai ridotti per lo smaltimento. Con le bioplastiche si realizzano svariati prodotti come bottiglie, flaconi, sacchetti, pellicole, ecc., ma i campi di applicazione sarebbero potenzialmente illimitati, se non fosse per i costi produttivi, che superano quelli delle plastiche derivate dal petrolio. La penetrazione delle bioplastiche nel mercato, infatti, è dovuta non all’economicità intrinseca di questa produzione, bensì al graduale innalzamento del prezzo del petrolio e alla crescente domanda di prodotti ecocompatibili da parte dei consumatori. A fronte dei vantaggi ambientali citati, la produzione su larga scala di bioplastiche derivate da materie vegetali pone il problema, oggetto di dibattito, di dover adibire a determinate coltivazioni enormi porzioni di terreno agricolo, che in questo modo viene sottratto alle colture a scopo alimentare. (*Enciclopedia Treccani*)



Sacca monopezzo aperta da ileostomia, realizzata con plastica tradizionale.

LA SACCA DA COLOSTOMIA BIODEGRADABILE – La sacca da stomia attualmente in commercio è realizzata con plastica derivante da risorse fossili, non biodegradabile né compostabile; infatti, dopo l’uso, essa viene gettata tra i rifiuti indifferenziati (v. foto a lato).

La bella notizia è che oggi è disponibile una sacca da colostomia biodegradabile progettata per consentire un rapido, facile e igienico smaltimento della sacca all’interno del WC, dopo aver rimosso il sottile rivestimento in TNT (tessuto non tessuto) che foderà la sacca stessa e che va smaltito nella frazione indifferenziata. La sacca si biodegrada completamente nel giro di

2-3 settimane. Si spera che, in un prossimo futuro, possano essere realizzate sacche biodegradabili anche per ileostomia e urostomia.

Nella pagina seguente è presentata la nuova sacca da colostomia monopezzo chiusa biodegradabile (Flair Active® XTRA - Biodegradabile).



Sacca da **colostomia** monopezzo chiusa biodegradabile. (Flair Active® XTRA - Biodegradabile)

STOMIA E BAGNI PUBBLICI – Dal barattolo di latta indossato da Mabel Riome nel 1938 fino all’attuale sacca da stomia «usa e getta» in bioplastica biodegradabile, ne è passata di acqua sotto i ponti! Grazie ai dispositivi oggi utilizzabili dai pazienti stomizzati, la vita di queste persone è divenuta meno complicata e più dignitosa. Ciò che è rimasto invariato, nel corso di questi 82 anni, è lo stigma nei confronti di chi ha una stomia.

L’Ambulatorio Stomizzati della Fondazione Poliambulanza (Istituto Ospedaliero) di Brescia (presso il quale opera la valente stomaterapista Danila Maculotti) ha ricevuto



una speciale menzione per aver realizzato una campagna di informazione e sensibilizzazione sulle “malattie invisibili”, con l’intento di contrastare lo stigma verso chi ha una stomia, utilizzando come strumento un nuovo simbolo sugli adesivi delle toilette pubbliche, per riconoscere dignità e rispetto a chi vive una disabilità “invisibile” (v. foto a lato).

L’iniziativa nasce dalle numerose segnalazioni di persone con stomia, che hanno raccontato agli specialisti della Poliambulanza come la propria

condizione sia spesso inavvertibile agli occhi della gente. Ognuno di noi, vedendo una persona con handicap in un bagno pubblico, la aiuta, la fa passare avanti, le apre la porta, comprende e rispetta le sue necessità. Lo stesso purtroppo non accade nei confronti delle persone che hanno una disabilità “invisibile” quale è appunto una stomia. Per questo motivo, ogni giorno le persone stomizzate si trovano a dover

affrontare le proprie attività quotidiane con una serie di preoccupazioni costanti: «Ci sarà un bagno nelle vicinanze?»; «Se mi sporco, dove mi posso cambiare?»; «Sarà affollato il posto dove stiamo andando?»; «Ci sarà un bagno dedicato a chi è nella mia condizione?»»

Ma c'è di più, le persone con stomia devono spesso subire le critiche di gente estranea per il fatto che utilizzano i bagni riservati ai disabili, e devono giustificarsi spiegando il motivo per cui lo fanno. Le difficoltà legate al cambio o allo svuotamento della sacca da stomia fuori casa, e la necessità che questa operazione avvenga in uno spazio adeguato, sono così sentite che molte persone con stomia rinunciano a uscire di casa o limitano il tempo della loro permanenza fuori casa per

non doverle affrontare.

Sulla base di queste considerazioni, l'Ambulatorio Stomizzati della Poliambulanza di Brescia ha contribuito alla realizzazione dell'adesivo sopra mostrato, dedicato alle persone con stomia, da affiggere nei servizi igienici per disabili. Questo vuole essere un primo passo fondamentale per garantire il giusto rispetto del tempo che il cambio del presidio richiede, nonché una maggiore sicurezza nella fruizione dei momenti trascorsi

fuori casa per le persone che convivono con questa disabilità "invisibile".

**CONCLUSIONE** – Per finire, una notazione di valore spirituale. La prima sacca da stomia realizzata con plastica «usa e getta» è stata il risultato dell'ingegno e della finezza d'intuito di un progettista: l'infermiera danese Elise Sørensen. Ma il Grande Progettista, che ha creato Elise e tutte le cose materiali che Elise ha utilizzato per realizzare la sacca da stomia, è DIO!

Lo scrittore della lettera agli Ebrei osserva: **“Certo ogni casa è costruita da qualcuno, ma Colui che ha fatto tutte le cose è Dio”** (Ebrei 3:4); e l'apostolo Giovanni aggiunge: **“Tutto fu fatto per mezzo di Lui** [Gesù Cristo, il Verbo Divino, il Figlio del

Dio vivente], e senza di Lui non fu fatto nulla di ciò che esiste” (Giovanni 1:3). Non dovremmo anche noi logicamente riconoscere questa divina verità?



(© Riproduzione riservata - Dr. Orietta Nasini - Agosto 2020)

L'uso delle immagini di sacche per stomia non vuole suggerire che i produttori di detti presidi avallino il presente scritto. Per la storia di Mabel Riome, il credito va a [ostomyconnection.com](http://ostomyconnection.com). Per il paragrafo intitolato "Stomia e bagni pubblici", il credito va alla Fondazione Poliambulanza (Istituto Ospedaliero) di Brescia, Italia.

