Università degli Studi di Pavia
Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Sperimentale e Forense
MASTER IN CARDIOLOGIA RIABILITATIVA E PREVENTIVA
III EDIZIONE
Coordinatore: Prof. Marcello Imbriani

"CUORE DI DONNA"
INDAGINE CONOSCITIVA RELATIVA ALLA CONSAPEVOLEZZA DELLE PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI NELLA POPOLAZIONE FEMMINILE.

Relatore:
Prof./Dott. Marina Ferrari

Elaborato finale di:
Emanuela Cattaneo

Anno Accademico 2018/2019

"essere donna è così affascinante. È un'avventura che richiede tale coraggio, una sfida che non annoia mai"
(Oriana Fallaci)

"Ciò che conosciamo di noi è solamente una parte, e forse piccolissima, di ciò che siamo a nostra insaputa".

(Luigi Pirandello)

1.Indice

Indice
Introduzione
Le malattie cardiovascolari nella donna
Obiettivi specifici e strategici del progetto
Destinatari/beneficiari del progetto
Descrizione del progetto, delle sue fasi e tempistiche
Metodologia adottata
Risultati e discussione
Conclusioni
Bibliografia

2.Introduzione

Le malattie cardiovascolari sono ancora oggi tra le principali cause di morbosità, invalidità e mortalità in Italia. Queste malattie in gran parte sono prevenibili, in quanto riconoscono, oltre a fattori di rischio non modificabili quali il sesso l'età e la familiarità, anche fattori di rischio modificabili, che sono legati a comportamenti e stili di vita che possono essere l'abuso di alcol, il fumo, l'alimentazione disordinata e la sedentarietà. Tali comportamenti sono spesso a loro volta causa di diabete, obesità, ipercolesterolemia, ipertensione arteriosa che concorrono all'insorgenza di malattie cardiovascolari.
Ancora oggi è opinione diffusa che le malattie cardiovascolari riguardino soprattutto gli uomini e purtroppo la grande maggioranza delle donne ha una percezione molto bassa dei rischi di incorrere in queste patologie e dei pericoli che da esse ne derivano.

Si stima che con un decesso ogni 10 minuti, le malattie cardiovascolari siano il killer numero 1 delle donne, stima che supera di gran lunga la malattia oncologica, in particolare il temuto cancro del seno. Nonostante ciò le donne non sono consapevoli del rischio di eventi cardiaci, tale consapevolezza potrebbe portare nel quasi l'80% dei casi alla prevenzione che l'evento patologico si manifesti.

L'elaborato si pone l'obiettivo di indagare attraverso un'indagine conoscitiva sul campo il grado di consapevolezza delle donne relativo alla possibilità di sviluppare patologie cardiovascolari ed incentivare campagne educative promozionali

Dai risultati emersi dalla ricerca svolta presso l'ambulatorio di Cardiologia riabilitativa dell'ICS Maugeri di Pavia, è emerso che le donne hanno la ferma convinzione che la mortalità per malattia è principalmente legata a cause tumorali e che le campagne educazionali/preventive sono mirate in special modo alla malattia oncologica. Nasce quindi la necessità di adottare anche per la popolazione femminile campagne di prevenzione primaria e secondaria nei confronti delle patologie cardiovascolari.

Cardiovascular diseases are still today amoring the main causes of morbility, disability and mortality in Italy. These diseases are larged preventable as they recognize in addition to non-modifable risk factors such as sex, age and familiarity, also modifable risk factors that are linked to behaviors and life styles that con be alcohl abuse, smoking power messy and sedentary, these behaviors are often in turn the cause of diabetes, obesity, hypercholesterolemia, high blood pressure, which contribuite to the onset of cardiovascular diseases even today it is widely believes that cardiovascular diseases mainly concern men and unfortunately the greatnmajority of women have a very low perception of the risks of incurring these pathologies and the dangers that derive from them it is estimated that with a death every 10 minutes, cardiovascular disease are the number 1 killer of women, an estimate that far exceeds cancer, especially the feared breast cancer. Despite this, women are not aware of the risk of cardiac events, in almost 80% of cases this awareness couldlead to the prevention of the pathological event. The paper aims to investigate the degree of awareness of women regarding the possibility of promoting promotional educational campaigns through a fact-finding survey in the field. From the results of the research carried

out at the ICS Maugeri in Pavia Rehabilitation Cardiology clinic, it emerged that women have the firm convinction that disease mortality is mainly linked to cancer causes and that preventive. There fore the need arises to adopt primary and secondary prevention campaigns for cardiovascular diseases also for the female population.

3.Le malattie cardiovascolari nella donna

Le malattie cardiovascolari sono catalogate (ICD-10, 1992), la cardiopatia ischemica, l'ipertensione arteriosa, le malattie circolatorie dell'encefalo, le aritmie e le malattie dei vasi. Esse con dividono i principali fattori di rischio, in molti casi, l'eziopatogenesi è su base ischemica (prevalentemente malattia aterosclerotica del cuore e/o delle arterie coronarie, cerebrali o periferiche). La gravità e la numerosità dei loro principali esiti, infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca congestizia, morte improvvisa, ictus e gangrena, pongono le malattie cardiovascolari al primo posto quale causa di morte nei Paesi industrializzati e sono responsabili di una rilevante quota di invalidità permanente.

3.1 Epidemiologia

"Solo in Europa ogni anno si registrano circa 400.000 decessi per arresto cardiaco: circa 1.095 decessi al giorno, circa 45 ogni ora".(*Morti per malattie cardiovascolari nel mondo ed incidenza globale - Defibrillatori DAE HeartSine*, no date)

Le malattie cardiovascolari rappresentano la principale causa di morte nel mondo; l'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2016 ha stimato circa la morte di 7,9 milioni di persone, tra cui l'85% è dovuto a infarto miocardico acuto rappresentando il 31% di tutti i decessi a livello mondiale. (*Morti per malattie cardiovascolari nel mondo ed incidenza globale - Defibrillatori DAE HeartSine*, no date)

In Europa nel 2018 è stato dimostrato che il numero di decessi per malattie cardiovascolari è più elevato nelle donne (2,2 milioni) rispetto agli uomini (1,8 milioni), rappresentando il 49% di tutti i decessi nelle donne e il 40% di tutti i decessi negli uomini. Nel 2018 si è stimata un'incidenza pari a 1,9 milioni di decessi per cause tumorali contro i 4 milioni morti a causa di patologie cardiovascolari. (Townsend *et al.*, 2016)

Nel 2014 (ultimo dato di mortalità disponibile ISTAT), in Italia, si sono verificati complessivamente 220.200 decessi per malattie del sistema circolatorio di cui 96.071 negli uomini e 124.129 nelle donne. (*Ministero della Salute*, 2017)

3.2 Eziopatogenesi e Fisiopatologia nella donna

La donna presenta delle specifiche peculiarità cardiovascolari legate al sesso e all'età. Prima della menopausa la donna ha minore probabilità di sviluppare malattie cardiovascolari rispetto all'uomo, mentre con la menopausa il rischio aumenta fino a superare l'incidenza nell'uomo. Ciò è dovuto a variazioni endocrino-metaboliche e alla non protezione estrogenica. (Giampaoli *et al.*, 2000)

Le donne hanno il vantaggio di essere protette nell'arco della vita fertile dallo "scudo estrogenico". La caduta dei livelli ormonali, che caratterizza la menopausa, espone invece a un importante incremento del rischio cardiovascolare, amplificato dalla concomitante presenza di patologie/fattori di rischio assai frequenti in questa fase della vita femminile come sovrappeso, diabete, ipertensione arteriosa e dislipidemie.

3.3 Assetto lipidico

tra i vari fattori di rischio delle malattie cardiovascolari vanno inclusi i valori plasmatici di trigliceridi e colesterolo; nel caso del colesterolo è fondamentale ridurre la quota di colesterolo LDL e aumentare quello associato alle HDL.

Gli estrogeni agiscono a livello epatico aumentando la sintesi dell'apolipoproteina A1, principale componente delle HDL, inoltre diminuisce l'attività della lipasi epatica, enzima deputato al catabolismo delle stesse.

In qualsiasi fascia d'età le donne infatti, presentano valori di colesterolo HDL superiori di circa 10mg/dl rispetto agli uomini di pari età mentre, il colesterolo LDL risulta essere più basso rispetto agli uomini fino alla menopausa quando questo rapporto (HDL-LDL), si inverte.

3.4 Metabolismo glucidico

Gli estrogeni svolgono un ruolo fondamentale nel metabolismo glucidico. Mentre il testosterone protegge l'uomo dal rischio di diabete, nella donna questo costituisce un fattore

di rischio. D'altra parte, gli estrogeni avrebbero un effetto protettivo nella donna, ma rappresentano un fattore di rischio nell'uomo. Un particolare ruolo è fornito, oltre che dal livello di ormoni circolanti, anche dalla loro proteina di trasporto (sex hormone-binding globulin, SHBG), la quale sembra avere un ruolo maggiormente protettivo nella donna. Tale proteina, oltre ai recettori per gli ormoni sessuali, partecipa allo sviluppo di insulino-resistenza, modulando l'espressione genica del trasportatore transmembrana del glucosio a livello del tessuto muscolare influenzando di conseguenza, anche la distribuzione del tessuto adiposo e la secrezione di adipochine.

3.5 Pressione arteriosa e incremento ponderale

Il meccanismo dello sviluppo di ipertensione in menopausa è complesso e multifattoriale. Gli estrogeni svolgono un ruolo protettivo sul rene e soprattutto sul complesso renina-angiotensina-aldosterone.

Rispetto all'età fertile, il pannicolo adiposo si ridistribuisce secondo un modello ginoide, con aumento del rapporto vita/fianchi, aumentando la resistenza insulinica e quindi favorendo l'insorgenza di patologie cardiovascolari. Infatti, l'obesità viscerale è associata ad un'aumentata produzione di proteine sintetizzate dagli adipociti (adipochine) quali leptina e adiponectina: nel passaggio dalla premenopausa alla menopausa la produzione di leptina aumenta, indicando come il grasso viscerale possa determinare uno stato pro-infiammatorio e pro-coagulativo. Ed è proprio lo stato infiammatorio sistemico che risulta associato ad un peggioramento della funzione endoteliale che a sua volta predispone all'ipertensione arteriosa

3.6 Stato pro-infiammatorio e pro-trombotico

È estremamente noto il ruolo critico che l'endotelio svolge nel controllo del flusso sanguigno e nell'interazione tra sangue e parete dei vasi. Di conseguenza, la disfunzione endoteliale rappresenta un determinante nello sviluppo e manifestazione di malattie cardiovascolari. Vi è una significativa riduzione della vasodilatazione arteriosa durante la menopausa e ciò comporta di conseguenza, all'insorgenza di eventi ischemici correlati e associati alla presenza o sviluppo di placche ateromasiche. Infatti, gli estrogeni svolgono sia un effetto antiaterogeno con inibizione dell'aggregazione piastrinica, sia un effetto antifiammatorio legato alla presenza dei recettori sulle cellule endoteliali che inibiscono la trascrizione di numerosi geni per proteine infiammatorie.(Leuzzi, Marzullo and Modena, 2012)

3.7 Fattori di rischio

Le malattie cardiovascolari riconoscono un'eziologia multifattoriale , sono quindi dovute all'azione di più fattori di rischio, modificabili e non, quali sesso, età, familiarità, sedentarietà, tabagismo, abuso di alcol, ipertensione arteriosa, diabete, ipercolesterolemia, alimentazione scorretta, obesità.

4.Obiettivi specifici e strategici del progetto

Gli obiettivi specifici del progetto studio sono:

- Indagare la reale consapevolezza delle patologie cardiovascolari nella popolazione femminile.
- Sviluppare percorsi educativi di prevenzione primaria e secondaria, con strategie di Promozione della Salute con programmi di prevenzione ai problemi di salute collettiva; promozione individuale di comportamenti e stili di vita sani; attività di informazione e comunicazione sul rischio, l'educazione sanitaria deve essere un intervento sociale teso a modificare durevolmente il comportamento nei confronti dei problemi di salute;
- Educazione alla Salute: comunicare informazioni su condizioni socioeconomiche e ambientali che hanno a che vedere con la salute, fattori di rischio individuali, comportamenti a rischio, uso del sistema sanitario.
- Promuovere l'empowerment delle cittadine in relazione alla prevenzione delle patologie cardiovascolari. "Promozione della Salute è un processo per cui le persone migliorano il controllo e la gestione diretta delle proprie condizioni di benessere". La salute si crea dove la gente vive, gioca, ama, lavora……". Carta di Ottawa, 1986. Far acquisire alle cittadine un ruolo attivo verso il proprio ambiente e la propria esistenza, valorizzare le risorse di cui gli individui e le comunità sono portatori.

Il quesito di ricerca è stato formulato con il metodo PIO.

P (Population)	Aumento delle malattie cardiovascolari nella popolazione femminile, specie se in menopausa
I (Intervention)	Interventi di prevenzione primaria
O (Outcomes)	Aumentare le conoscenze delle donne in merito al rischio cardiovascolare. Educare la popolazione femminile alla prevenzione/rischio delle malattie cardiovascolari.

5.Destinatari/beneficiari del progetto

Destinatari del progetto: le donne che hanno avuto accesso all'ambulatorio di cardiologia riabilitativa degli ICS Maugeri di Pavia.

6.Descrizione del progetto, delle sue fasi e tempistiche.

Il progetto è composto da 5 fasi, la prima fase ha previsto una revisione della letteratura con focus sulla patologia cardiovascolare nella popolazione femminile con valutazione degli studi e incidenza, ricerca sul web di campagne di informazione e sensibilizzazione e di informazione. Per effettuare la ricerca sono state utilizzate le parole chiave:

- Cardiovascular risk factors
- Cardiovascular disease in women.

Nella seconda fase è stato preparato il questionario ad hoc mirato ad indagare la consapevolezza delle donne in relazione al rischio delle malattie cardiovascolari. Il questionario è stato condiviso con il RUO e le figure multidisciplinari del team riabilitativo. La terza fase ha previsto l'autorizzazione della direzione sanitaria ad effettuare l'indagine. La quarta fase è stata quella della somministrazione del questionario in forma anonima e volontaria, dal 15 novembre 2019 al 15 gennaio 2020. La quinta fase è stata quella dell'analisi dei dati.

Il questionario è stato realizzato in forma anonima nel rispetto della privacy, formato da 15 domanda a risposta multipla con lo scopo di indagare la consapevolezza di rischio di sviluppo delle malattie cardiovascolari nella popolazione femminile.

7.Metodologia adottata

Il questionario anonimo è stato somministrato alla popolazione femminile in occasione degli accessi presso l'ambulatorio di cardiologia dell'ICS Maugeri di Pavia, previa autorizzazione della Direzione sanitaria d'Istituto. I dati dei questionari compilati sono stati elaborati utilizzando un programma di calcolo Excel, successivamente sono stati ricavati 15 grafici statistici con diagrammi a torta.

Il questionario somministrato:

Cara Signora,
Le chiediamo gentilmente di compilare il seguente questionario che ha lo scopo di indagare le conoscenze relative alle patologie cardiovascolari nel sesso femminile, con l'obiettivo di formulare una tesi di Master in Cardiologia Riabilitativa propedeutica a sviluppare percorsi di prevenzione e sensibilizzazione della popolazione femminile.
Le donne sono scarsamente informate sul ruolo dei fattori di rischio e sulla possibilità di "proteggersi" attraverso l'adozione di stili di vita sani.
Il seguente questionario è in forma anonima

ETA'_____

1. Stato civile
- o Nubile
- o Coniugata
- o Vedova

2. Quanti figli ha
- o Nessuno
- o Uno
- o Piu' di uno

3. Professione:
- o Casalinga
- o Lavoratrice dipendente
- o Lavoratrice autonoma
- o Pensionata

4. E' in menopausa
- o No
- o Si

5.Abitudine al fumo:
- o No
- o Si, meno di dieci sigarette al giorno
- o Si, più di dieci sigarette al giorno

6.Quali sono le sue abitudini alimentari:
- o Regime alimentare vario con cinque porzioni di frutta e verdura al giorno
- o Vegetariano
- o Regime alimentare disordinato

7.Fa uso di alcolici:
- o No

o Si, saltuariamente
o Si, regolarmente

8. Fa regolare attività fisica (2/3 volte a settimana)
o Si
o No, solo saltuariamente
o No, mai

9. Soffre di patologie quali diabete e/o ipercolesterolemia?
o Si
o No
o Non so

10. Si sente spesso scoraggiata e triste?
o Si
o No
o Saltuariamente

11.Secondo Lei le malattie di cuore sono più frequenti negli uomini o nelle donne:
o Negli
uomini o
Nelle donne o
In entrambi

12.Secondo Lei qual è la principale causa di morte nelle donne
o Tumori
o Malattie cardiache
o Violenza domestica

13.Se dovesse avere un dolore al torace opprimente, come si comporta.
o Aspetto che passi
o Chiamo il medico curante
o Mi reco nel pronto soccorso più vicino

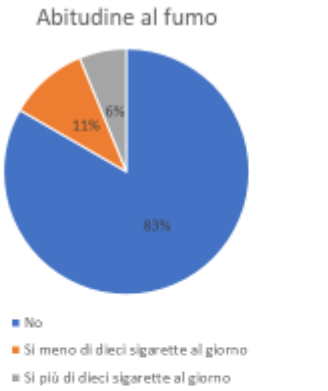
14.Secondo Lei le campagne di prevenzione per le donne sono mirate a:
o Prevenzione del tumore al seno
o Prevenzione della violenza domestica
o Prevenzione delle malattie cardiovascolari

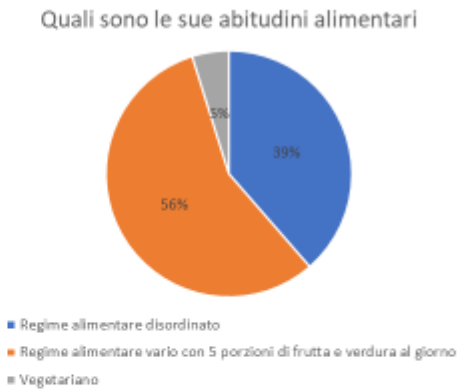
15. Secondo le Sue conoscenze il suo profilo di rischio cardiovascolare è
o Basso
o Medio
o Alto

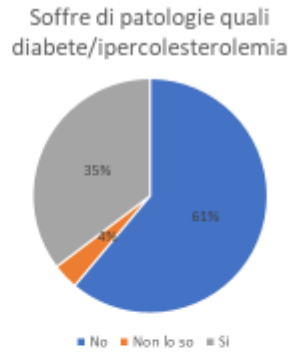
Grazie per la Sua collaborazione

8.Risultati e discussione

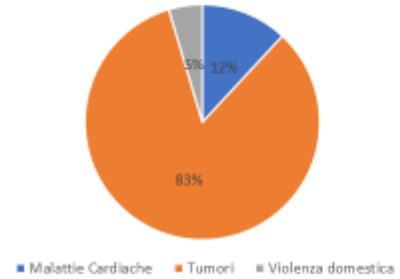
Dall'elaborazione dei 260 questionari compilati sono stati ricavati i seguenti diagrammi:





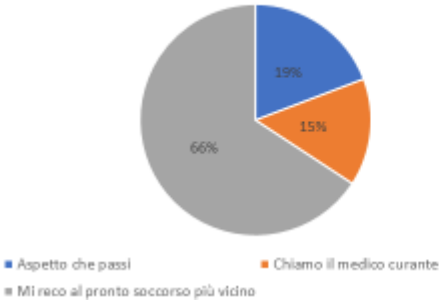


secondo lei qual è la principale causa di morte nelle donne

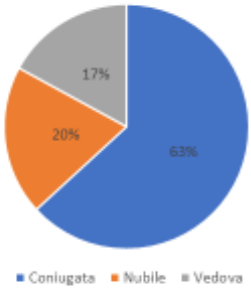


secondo lei le campagne di prevenzione per le donne sono mirate a

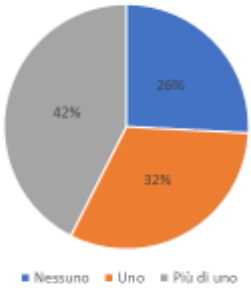
Se dovesse avere un dolore al torace opprimente, come si comporta



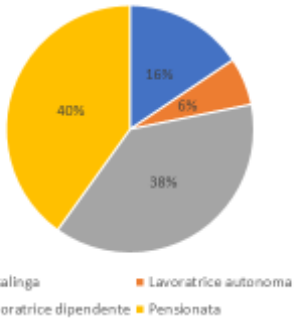
Stato civile



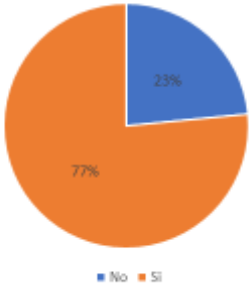
Quanti figli ha?

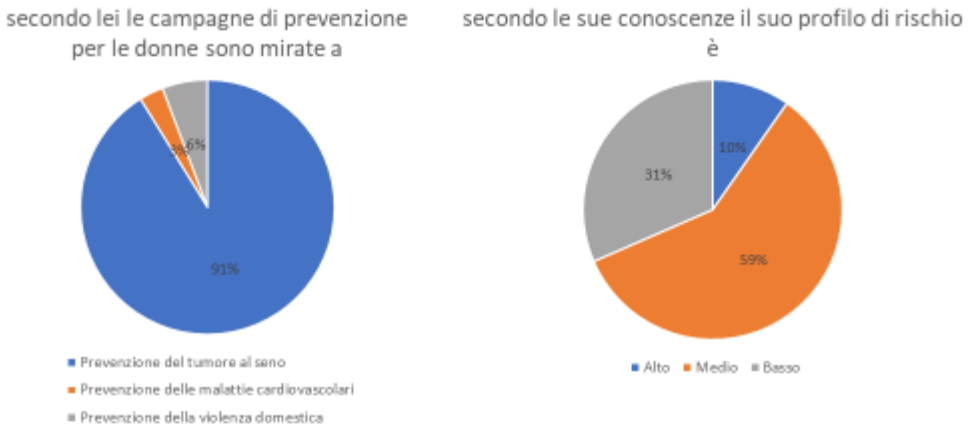


Professione



E' in menopausa





Nella prima parte del questionario sono stati indagati gli stili di vita, nel dettaglio il grafico numero 1 mostra che il 17% delle donne intervistate è fumatrice.

Il grafico numero 2 mostra che il 62% delle intervistate adotta un regime alimentare equilibrato, mentre una buona percentuale, il 32% dichiara di seguire un'alimentazione disordinata.

Il grafico numero 4 mostra che solo il 31% delle donne intervistate svolge regolare attività fisica, a fronte di un 31% che predilige la sedentarietà e un 38% che svolge attività fisica, ma solo saltuariamente.

Il grafico 6 indaga l'aspetto psicologico della donna, il 29% delle intervistate dichiara di sentirsi spesso scoraggiata e triste, il 35% si sente scoraggiata e triste, ma saltuariamente.

La seconda parte del questionario ha lo scopo di indagare i livelli di conoscenza del rischio di sviluppare le patologie cardiovascolari, il grafico numero 7 mostra che un buon 28% delle donne è convinto che la patologia cardiovascolare è più frequente nel genere maschile.

Il grafico numero 8 mostra che la stragrande maggioranza delle indagate l'83% è convinta che la principale causa di morte nelle donne sia la patologia tumorale.

Il grafico 9 mostra due percentuali preoccupanti relative a come comportarsi di fronte ad un dolore opprimente al torace, il 15% chiama il medico di base e il 19% aspetta che il dolore passi.

Infine il grafico numero 10 mostra una percentuale altissima, il 91%, relativa alle campagne di prevenzione che per le intervistate sono rivolte alla prevenzione del tumore al seno.

9.Conclusioni

Dall'analisi dei dati ottenuti dalla seguente ricerca emerge che le donne non possiedono conoscenze adeguate relative al rischio di sviluppare patologie cardiovascolari. I dati maggiormente interessanti che sono emersi da questa indagine evidenziano come gli stili di vita non sani siano strettamente correlati alla mancanza di educazione sanitaria infatti l'abuso di alcool, il fumo di sigaretta, la sedentarietà e la depressione favoriscono notevolmente lo sviluppo di patologie a carico del sistema cardiovascolare. Un altro aspetto fondamentale che è emerso dalla ricerca e dal quale si deve trarre spunto è la scarsa presenza di campagne di prevenzione primaria mirate alla prevenzione delle malattie cardiovascolari nella donna. Dai dati emersi nasce la necessità di promuovere nelle donne l'adozione di stili di vita salutari, quale strategia principale di prevenzione, promuovendo l'empowerment, processo fondamentale per acquisire "autonomia, senso critico e responsabilità", ricordando che le donne sono più svantaggiate rispetto agli uomini, perché hanno una bassa percezione del rischio e quindi molto spesso sottovalutano i sintomi; spesso accedono ai servizi di Pronto soccorso con ritardo; presentano manifestazioni cliniche tipicamente aspecifiche e dunque di difficile inquadramento diagnostico; utilizzano farmaci che sono stati studiati su campioni prevalentemente maschili; e in ultimo, ma molto frequente le donne spesso trascurano la propria salute per dedicarsi all'assistenza dei familiari.

Un approccio di **assistenza basata sul "team"** è una strategia efficace per la prevenzione delle malattie cardiovascolari, il lavoro dell'intero team assistenziale aiuta a rafforzare e massimizzare le competenze di singoli professionisti migliorando l'efficacia dell'intervento.

10.Bibliografia

Appelman, Y. et al. (2014) 'Sex differences in cardiovascular risk factors and disease prevention', Atherosclerosis. Elsevier Ireland Ltd, 241(1), pp. 211–218. doi: 10.1016/j.atherosclerosis.2015.01.027.

https://www.epicentro.iss.it/fumo/epidemiologia-italia (Accessed: 4 December 2019).
Giampaoli, S. et al. (2000) 'Fattori di rischio cardiovascolare nella donna in menopausa', Italian Heart Journal Supplement, 1(9), pp. 1180–1187.

Habib, K., Torjusen, A. and Leister, W. (2015) 'Canadian Journal of Cardiovascular Nursing', pp. 73–78.

Milano Heart Week 2018 - Cardiologico Monzino (no date). Available at: https://www.cardiologicomonzino.it/it/page/milano-heart-week-2018/296/ (Accessed: 12 February 2020).

Ministero della Salute (2017). Morti per malattie cardiovascolari nel mondo ed incidenza globale - Defibrillatori DAE HeartSine (no date). Available at: https://www.heartsinepad.it/news/morti-per-malattiecardiovascolari-nel-mondo-ed-incidenza-globale/ (Accessed: 2 December 2019). Nazionale, P. F. et al. (2019) ' Monzino Women ": a Milano un centro dedicato alla prevenzione cardiovascolare nella donna', pp. 131–133.

Riccio, C. et al. (2004) 'Nursing Role in Cardiac Prevention', Monaldi Archives for Chest Disease, 62(2). doi: 10.4081/monaldi.2004.676.

Statistiche Istat (no date). Available at: http://dati.istat.it/# (Accessed: 24 October 2019). Townsend, N. et al. (2016) 'Cardiovascular disease in Europe: Epidemiological update 2016', European Heart Journal, 37(42), pp. 3232–3245. doi: 10.1093/eurheartj/ehw334. Volpe, M. et al. (no date) Niccolò Lombardi (Firenze), Maria Grazia Modena (Modena), Pietro Amedeo Modesti (Firenze), Giorgio Monti (Voghera), Alessandro Mugelli 33 (Firenze), Andrea Orsi (Genova), Gianfranco Parati (Milano), Roberto F.E. Pedretti (Pavia), Gianluca Perseghin (Milano), Matteo Pirro (Perugia), Giuliano Tocci. Patrizio Sarto. Available at: www.aristea.com (Accessed: 3 December 2019)

Fondazione Onda, osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere (2019).

Ringraziamenti.

E' molto difficile scrivere dei ringraziamenti perché molte persone mi hanno aiutato nella realizzazione di questo bellissimo progetto, spero di non dimenticare nessuno.

Vorrei iniziare con il dottor Roberto Pedretti e Claudia Piccinini che mi hanno dato la possibilità di partecipare a questo bellissimo Master.

Un ringraziamento particolare alla Dottoressa La Rovere per la sua bella ed interessante lezione, mi ha affascinata a tal punto da essere stata la fonte della mia ispirazione.

Ringrazio le mie colleghe Lara, Sissi, Giusy e Simona, che mi hanno aiutato nella somministrazione dei questionari.

Ringrazio gli studenti del corso di laurea in infermieristica, Michela Tidona e Simona Sciaravel per avermi aiutata nell'inserimento dei dati e grazie a Giovanni Provenzano per aver condiviso il progetto anche per la sua tesi di laurea.

Grazie a Laura Nicola, per la sua competenza. Sempre presente, positiva e disponibile, senza di te non ce l'avrei mai fatta. Prima di una buona collega, una grande amica.

Grazie alla mia relatrice Marina Ferrari per la disponibilità e cortesia.

Grazie a Michele Borri per avermi spronato ad iniziare il Master, in un certo modo è stato un balsamo sulle nostre ferite.

Grazie a Raffaella Angelicchio per la sua presenza, gentilezza e precisione.

Non potevo non ringraziare tutti gli otto miei compagni di viaggio, è stata un'esperienza davvero bella, un incontro di "sana umanità", sono certa che non ci perderemo mai di vista. A voi dedico il pensiero di Caramagna, "Esistono strade piccole, strette, riservate, nascoste. Quelle che notano in pochi. Quelle che non urlano per rendersi visibili. Sono fatte di passi semplici, muri scrostati, colori segreti e luminosi. E da qualche parte c'è sempre un'emozione che aspetta di essere raccontata". Abbiamo vissuto momenti davvero ricchi di emozione insieme.

Infine, ma non per ultimo desidero ringraziare tutta la mia famiglia, alla quale dedico la mia tesi di Master, in special modo a Lucy ed Enry, per avermi dato le radici che mi ancorano alla famiglia, ma anche le ali per volare.

Se ho dimenticato qualcuno, chiedo perdono.