

# età d'argento



Fondazione ONLUS  
MONS. A. Mazzali



**Covid-19**  
**Voltarsi  
dall'altra parte  
non aiuta.**

Aiutaci ad aiutare

Puoi fare la tua donazione con un bonifico:  
**IBAN:** IT 47 J 056 96 11500 000003843X12  
Banca Popolare di Sondrio  
**Causale:** Donazione Emergenza COVID-19



**gofundme**

# età d'argento

by Mazzali news

## Sommario

---

2

### **Uno sguardo verso il futuro**

Mara Gazzoni

---

3

### **R.S.A. i danni collaterali del Covid**

**La lettera aperta di Apromea e Uneba – Mantova alla stampa locale**  
Paolo Portioli

---

6

### **La formazione condivisa come parte fondamentale della lotta al Covid**

Ettore Muti

---

9

### **La pandemia della mente**

Renato Bottura

---

12

### **Il nuovo Coronavirus 2019 (SARS-CoV-2)**

Paolo Costa

---

16

### **La sicurezza dietro le quinte**

Marco Mariani

---

19

### **Servizio farmacia: riflessi di speranza**

Davide Bozzini

---

22

### **I sentimenti di noi parenti in questo periodo di pandemia**

Annamaria Rossetti

---

24

### **Il Servizio Ristorazione della Fondazione**

Teresa Frandina

---

25

### **Riscoprire insieme la Celebrazione Eucaristica**

Don Stefano Menegollo

---

28

### **Esami del sangue e Alzheimer**

Renato Bottura

---

# Uno sguardo verso il futuro

**Mara Gazzoni**  
Presidente  
della Fondazione Mazzali

**S**iamo alle battute finali di un anno difficile che ha segnato ciascuno di noi profondamente. In questi lunghi mesi, abbiamo affrontato insieme, operatori, ospiti e famiglie, le fasi più drammatiche e abbiamo scoperto di poter mettere in campo una forza inattesa. Non siamo ancora usciti dalla pandemia e nessuno sa davvero dire quando ciò avverrà, tuttavia abbiamo visto, sperimentandolo nella sfida quotidiana, la nostra capacità di stare uniti, di far fronte con professionalità e generosità al sacrificio richiesto dalle circostanze. Non nascondo che anche dal punto di vista delle risorse economiche il contraccolpo è stato pesante,

senza precedenti. Ma stiamo facendo e continueremo a far fronte alle difficoltà, anche grazie al concreto sostegno di molti tra i quali in particolare il Comune di Mantova, garantendo continuità a tutti i nostri servizi e senza arretrare di un millimetro rispetto alla loro qualità. Ieri come oggi e domani il benessere dei nostri ospiti è il motore che muove ciascuno di noi. Siamo pronti a guardare al futuro, ma anche ad affrontare con sempre maggiore efficacia situazioni di emergenza se dovessero ripresentarsi.

Questo è il tempo della speranza, della fiducia, dell'unità, della solidarietà. È il tempo in cui una comunità, come quella del Mazzali, deve anche pensare ai passi successivi, a come far crescere l'offerta e con essa la qualità della vita di chi è ospite e di chi lavora qui. È con questo sguardo al futuro che voglio formulare a ciascuno di voi la mia riconoscenza, i miei più veri e sentiti auguri di buon Natale. ■



# R.S.A. i danni collaterali del Covid

La lettera aperta di Apromea  
e Uneba – Mantova alla stampa locale

**Paolo Portioli**

Direttore Generale  
della Fondazione Mazzali

**F**acendo seguito alle notizie uscite in questi giorni sulla stampa locale, spiace constatare che ancora una volta le residenze sanitarie assistenziali diventino un facile bersaglio per accuse generiche, quanto infondate.

Vale la pena ricordare che nella scorsa primavera, l'emergenza Covid-19 ha colpito pesantemente le RSA: le nostre associazioni hanno più volte denunciato pubblicamente l'estrema difficoltà di approvvigionamento di dispositivi di protezione individuale, l'avvicinarsi di normative spesso contrastanti o poco chiare, il problema della sostituzione dei numerosi operatori ammalati, ulteriormente aggravato dalle massicce assunzioni da parte delle aziende sanitarie pubbliche.

In quei mesi chiedemmo sostegno alle istituzioni preposte ricevendo risposte non sempre esaustive, adeguate e tempestive. Lo abbiamo fatto civilmente, senza ali-

mentare polemiche, perché sappiamo per esperienza diretta quanto sia difficile assumere decisioni e responsabilità nel definire le priorità in momenti di emergenza. Mentre le RSA si impegnavano con tutte le loro forze per contrastare il virus, il blocco del turn over dei posti letto e la straordinaria impennata dei costi per presidi di sicurezza, screening e sanificazioni hanno messo a repentaglio gli equilibri economici delle RSA.

Accanto all'emergenza sanitaria si è quindi manifestata anche l'emergenza economica, favorita dal fatto che da anni (dal 2003) le risorse trasferite dalla Regione sono rimaste le stesse quando addirittura non si sono ridotte. Su questo ci saremmo aspettati un impegno solidale da parte delle organizzazioni che affermano di rappresentare gli ospiti.

Oggi, la seconda ondata della pandemia, ampiamente prevista dagli esperti, avrebbe dovuto trovare un terreno



più pronto ad affrontarla. Invece gli appelli da noi rivolti ai tavoli territoriali sono restati per lo più inascoltati. Era del tutto evidente, per esempio, che poche decine di posti letto per pazienti “subacuti” nell’intero territorio mantovano sarebbero state immediatamente saturate con la rimonta del contagio e tuttavia si preferisce parlare di RSA che “intasano” i pronto soccorso.

Ci piacerebbe che ci fosse consapevolezza che nelle RSA la cura dell’anziano non finisce con la somministrazione della terapia, ma si sostanzia in un’assistenza globale rispetto ai bisogni, nell’attenzione ai dettagli, alla relazione, alla valorizzazione delle capacità residue, alla presa in carico della relazione con i familiari in un’ottica di collaborazione e totale trasparenza. In RSA non curiamo solo le malattie, ma ci prendiamo cura delle persone con dedizione e grande professionalità. Quando un nostro ospite

viene inviato al pronto soccorso è per la tutela della sua salute e la sicurezza di una comunità chiusa, come è la RSA: gli anziani hanno il diritto di essere curati nei luoghi deputati e non in luoghi pensati e organizzati per essere delle residenze.

In questo senso, la Regione Lombardia, dopo le esitazioni del mese di marzo, aveva chiaramente deciso che un anziano positivo non potesse né entrare né restare all’interno di una RSA.

Dobbiamo segnalare invece che una nuova deliberazione del 25 novembre ha sorprendentemente contraddetto i

precedenti atti della stessa Regione, ammettendo che gli ospiti asintomatici o paucisintomatici possano restare all’interno delle RSA.

Ancora una volta si “gioca” col fuoco vicino al pagliaio, salvo affermare, in caso di incendio, che la colpa è del pagliaio. Vorremmo che questa lettera aperta fosse una testimonianza di rispetto e di affetto per i nostri operatori, i nostri ospiti e i loro familiari, con l’auspicio che altri si uniscano a questo riconoscimento, tralasciando approcci superficiali e aggressivi che dividono e indeboliscono allo stesso tempo. ■



# La formazione condivisa come parte fondamentale della lotta al Covid

**Ettore Muti**

Dirigente Sanitario  
della Fondazione Mazzali

L'aggiornamento professionale è un dovere di ogni operatore sanitario sancito da leggi e regole consolidate da tempo, ma attuarlo in questo periodo pandemico è diventato più problematico. La formazione in questo periodo è strumento fondamentale per affrontare in modo corretto la malattia e l'organizzazione dei servizi, consci che ciò che impariamo oggi può essere già obsoleto domani in virtù dell'evoluzione tumultuosa degli eventi.

Tutto è stato destrutturato anche in questo contesto e ci

si è dovuti inventare un aggiornamento costante, rapido, efficace che ci possa permettere di diffondere e far apprendere nei vari setting a varie figure professionali nozioni che devono generare comportamenti fondamentali nella quotidianità.

Si pensi al corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale che abbiamo sempre usato nella normale attività lavorativa ma che ora sono tra i principali strumenti di prevenzione del contagio. Le istruzioni vanno strutturate e ripetute costantemente per generare comportamenti automatici che impediscano all'operatore di sbagliare. Dobbiamo evitare cali di tensione che se forse non ci sono in reparto ci minacciano in altri ambienti (cucina, spogliatoio o altri luoghi comuni) dove non pensiamo che il contagio sia probabile.

Calandoci nella nostra realtà, uno strumento di formazione-informazione sono le costanti riunioni







del gruppo Covid, gruppo multidisciplinare che analizza le criticità e propone le soluzioni da diffondere in modo omogeneo in Fondazione. Di analoga importanza sono gli incontri formativi periodici nei reparti con l'infettivologo, figura fondamentale non solo per le competenze tecniche ma anche per il senso di protezione e per la capacità di indirizzarci correttamente e di confermare la bontà o meno delle nostre attività.

L'infezione da Covid sappiamo compromette, oltre alle funzioni respiratorie, anche altri organi e apparati con danni anche duraturi nel tempo che sovvertendo in parte le conoscenze scientifiche acquisite rendono necessari approcci diversi. In ambito farmacologico non è facile capire quali principi attivi ci possano dare una vera mano, la rapidità di aggiornamento e di saper cambiare direzione si sono molto affinate in questi

mesi, con indubbi vantaggi per l'ospite. Tutte queste informazioni sono raccolte nei protocolli che sono stati modificati, adattati a questo tempo, ognuno di essi contiene una sezione Covid, in casi specifici si sono formulate procedure più snelle e di più rapida applicazione. Sul fronte della formazione più tradizionale dopo la cancellazione degli eventi in presenza, i supporti tecnologici (webinar ecc.) che abbiamo rapidamente im-

parato a conoscere e usare sono diventati indispensabili per diffondere le conoscenze in modo rapido ed efficace, certo, partecipare agli eventi dalla propria stanza, davanti allo schermo non è come condividere in presenza la discussione.

I rapporti interumani che il digitale distorce, andranno recuperati per rendere più pregnante l'attività e rinforzare il senso di appartenenza alla comunità scientifica. Ciò a mio avviso è dimostrato dalle riunioni in presenza che facciamo (vedi gruppo Covid) che sono sicuramente importanti non solo come contenuti ma come sensazione di sentirci indispensabili ognuno per la propria competenza e professionalità.

Tra gli eventi in presenza che ci siamo lasciati alle spalle nello scorso mese di settembre ricordo l'annuale Alzheimer Fest che si è svolta a Cesenatico la quale pur con una presenza limitata e praticamente monotematica rispetto agli eventi che vivia-

mo, si è dimostrata encomiabile per lo sforzo propulsivo nel puntare l'attenzione sulla stigmatizzazione delle demenze che rischiano ulteriormente di essere accantonate in questo momento dominato dal Covid. Analogamente farà l'evento web che l'AIP ha organizzato per il 15 dicembre prossimo insieme alla Fondazione Mazzali che porrà l'accento sulle famiglie e sulla fatica di gestire i propri cari con demenza, specialmente quelli con disturbi del comportamento che "non possono essere isolati".

Per concludere cosa ci rimarrà dopo questa esperienza da un punto di vista operativo. Credo di poter proporre 10 punti spunti di riflessione e di buon auspicio per tutti noi:

1. Più confidenza e dimestichezza con gli strumenti digitali;
2. Più rapidità nel prendere decisioni;
3. Capire che i successi ot-

tenuti non ci permettono di vivere di rendita per tanto tempo;

4. Un'organizzazione del lavoro diversa, protocolli diversi;

5. Maggiore attenzione alla prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ica);

6. La stabilità di un gruppo di lavoro di prevenzione ica;

7. Un consolidamento nella gestione del risk management;

8. Dimestichezza e familiarità nell'esecuzione di tamponi e dei sierologici per la ricerca del Covid (ricordate la paura dell'AIDS negli anni '90?);

9. Un corretto e più attento uso dei dpi;

10. Le potenzialità della telemedicina ancora da sviluppare che dovrà far parte della quotidianità.

La nostra formazione va portata a casa, dai nostri familiari, se siamo attenti e prudenti a casa nostra manterremo sicuro il posto di lavoro e viceversa. ■

# La pandemia della mente

**Renato Bottura**  
Direttore Scientifico  
della Fondazione Mazzali

Ogni malattia del corpo influisce sulla sfera psichica: è un'affermazione che tutti possono capire e condividere. E dunque anche l'infezione da Covid 19 si ripercuote sulla nostra emotività. Ma nel caso di questa pandemia, anche la maggioranza dei cittadini che non ha incontrato il virus può essere coinvolta psichicamente.

Un dato su tutti è che si stima che un italiano su tre è stato colpito in modi diversi: chi da stato d'allarme costante, chi da ipocondria, ansia, depressione, disturbi del sonno, disturbi di tipo ossessivo-compulsivo, attacchi di panico, fino a sintomi della sindrome post-traumatica da stress. In epoca non pandemica solo il 6% della popolazione, circa 3-3,5 milioni di italiani, è colpito da depressione. Il problema è quindi reale e molto diffuso. Non c'è dubbio che l'eccesso di informazione mass-mediale della pandemia si è insinuato subdolamente nel-

la mente di milioni di italiani. È difficile per tutti evitare questo bombardamento. Anche se rinunziassimo ad ascoltare la TV, o ci estraniassimo dai social, o non leggessimo più i giornali, si parla della pandemia ovunque: in famiglia, al lavoro, al supermercato, con gli amici, con i vicini di casa. Dappertutto. Se poi aggiungiamo il lockdown, i lutti, l'isolamento, le paure del futuro, i "quando ne usciremo?", aumentano fortemente i motivi per spiegare questa sorta di pandemia carsica che avanza parallelamente a quella virale.

Ancora qualche dato: negli Stati Uniti i disturbi depressivi gravi sono aumentati di sette volte in pochi mesi, i sintomi depressivi in Italia dal 6% in epoca pre-Covid al quasi 30% di oggi, la psicosi potrebbe colpire fino al 4% di chi è venuto a contatto con il virus e di chi ha già disturbi mentali. Almeno il 10% degli altri 100 mila italiani che hanno avuto un

lutto familiare causa Covid andrà incontro a un episodio depressivo maggiore nei prossimi mesi.

Le fasce di popolazione più colpite sono le donne, su cui grava la doppia gestione lavorativa e familiare e i giovani, che più di tutti hanno sofferto la situazione di lockdown. Ma la terza fascia è certamente quella degli anziani, su cui pesa la riduzione degli stimoli emotivi, cognitivi e fisici, accelerando a volte il decadimento cognitivo in chi aveva già demenza, di scompensi comportamentali e sintomi neuropsichiatrici (irritabilità, agitazione, apatia, ansia, depressione), già dopo poche settimane dall'inizio dell'isolamento.

Ma non possiamo dimenticare quanto le difficoltà economiche, la perdita di lavoro, il cambiamento delle modalità di lavoro (smart working), le incertezze per il futuro, la paura di contagiarsi, la lontananza dei propri cari, il cambiamento profondo delle abitudini di vita, il divie-

to di incontri, hanno inciso negativamente su milioni di italiani.

Gli aspetti psicologici della vita in lockdown sono subdoli e diffusi: diventa difficile fare progetti, si è come sospesi fra passato e futuro, il distanziamento forzato tende ad isolare, spesso le nostre sicurezze e il senso delle nostre giornate vengono amputate e stravolte, le abitudini modificate.

Di fronte a questo scenario complesso e pervasivo, quali suggerimenti offrire per saperlo affrontare con intelligenza? È importante mettere in atto semplici strategie per il benessere mentale: dormire abbastanza, avere riferimenti routinari quotidiani, fare regolare esercizio fisico, seguire una dieta bilanciata, mantenere, per quanto possibile, qualche legame sociale significativo. Ciò aiuta a pensare e realizzare progetti, anche piccoli, che diano la sensazione di avere uno scopo preciso da perseguire. Molti studi evi-

denziano che le persone con alti livelli di empatia hanno maggiori probabilità di riuscire a mettere in atto comportamenti appropriati per mantenere un buon equilibrio psichico in situazioni difficili e stressanti.

Occorre cercare di fare rete nei momenti difficili (anche attraverso i social), aiutare chi è più fragile psicologicamente e pure ricevere supporto dagli altri. Come sostengono psicologi e antropologi, la capacità di affrontare gli effetti di questa pandemia non è solo questione privata (cioè di risorse individuali e di resilienza personale), bensì un fatto sociale (quindi di reazione collettiva e di sostegno comunitario). Dobbiamo cercare di essere equilibrati e tranquilli. Anche se è tutto cambiato, dobbiamo dare una struttura alle nostre giornate. Per questo dobbiamo organizzarle bene, per evitare una sorta di "dissociazione".

È infatti paradossale, ma dobbiamo far sì che la nostra



vita sia prevedibile e anche noiosa. Solo una quotidianità con impegni costanti ci fa vivere bene.

Voglio usare due metafore: occorre evitare da un lato la “sindrome della capanna”(cioè la resistenza a uscire da un ambiente protetto come la casa), che ha colpito molte persone, dall’altro la “sindrome di Robinson Crusoe”, caratterizzata dall’eccesso di spostamenti di chi si è sentito finalmente “liberato” dalla prigionia domestica.

Ma ci sono altri fattori che il lockdown ci impone: sfasamento dei ritmi del sonno e dell’alimentazione (magari con l’aumento di assunzione di cibi e di alcool), diminuzione dell’attività fisica (non sufficientemente compensata da esercizi domestici), rarefazione dei rapporti interpersonali (surrogati solo in parte dal web e dagli smartphone), mutate condizioni di lavoro (smart working).

Alla fine di queste considerazioni penso che un’analisi

si corretta della realtà e il mettere in campo strategie di adattamento possano aiutarci a convivere con la pandemia. Ma guai a perdere la speranza: già in fondo al tunnel vediamo la luce. Il vaccino (meglio, i vaccini) sono dietro l’angolo, nuovi farmaci efficaci pure, i medici e il sistema sanitario globale si sono fatti in questi mesi una grande esperienza. Un atteggiamento equilibrato, solidale e positivo sono necessari: insieme ne usciremo rafforzati. ■

# Il nuovo Coronavirus 2019 (SARS-CoV-2)

**Paolo Costa**

Infettivologo consulente  
della Fondazione Mazzali

**I** coronavirus (CoV) sono un'ampia famiglia di virus respiratori che possono causare malattie lievi, come il comune raffreddore, fino a sindromi respiratorie gravi come la MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*) e la SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*). Questa famiglia di virus è diffusa in molte specie animali (dromedari, pipistrelli, zibetto, procione, visoni ma anche cani e gatti); in alcuni casi, se pur raramente, possono infettare l'uomo ed eventualmente diffondersi per trasmissione interumana.

I coronavirus umani, fino ad oggi noti, sono sette:

*Coronavirus umani comuni*

1 - 229E (coronavirus alpha)

2 - NL63 (coronavirus alpha)

3 - OC43 (coronavirus beta)

4 - HKU1 (coronavirus beta)

*Altri coronavirus umani  
(identificati negli ultimi 20  
anni)*

5 - MERS-CoV (il coronavirus beta che causa la *Middle*

*East Respiratory Syndrome*)  
6 - SARS-CoV (il coronavirus beta che causa la *Severe Acute Respiratory Syndrome*)  
7 - SARS-CoV-2 (il coronavirus che causa la *COVID-19*).

L'epidemia da SARS-CoV-2

• Il 9 gennaio 2020 l'OMS ha annunciato che le autorità sanitarie cinesi hanno individuato un nuovo Coronavirus mai identificato prima

*... il problema del Covid 19 non è solo la Lombardia ma piuttosto quello di una cultura dominante, di cui tutti dovremmo sentirci più o meno responsabili, orientata anche in sanità al successo individuale, alla prestazione eccezionale e alla sopravvivenza ad ogni costo.*

nell'uomo, poi classificato con il nome di SARS-CoV-2. Il virus ha provocato un focolaio di casi di polmonite registrati a partire dal 31 dicembre 2019 nella città di Wuhan, nella Cina centrale.

- L'11 febbraio 2020, l'OMS denomina la nuova malattia "COVID-19 (Corona Virus Disease-19)".

- Il 29 gennaio 2020 vengono ricoverati all'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "L. Spallanzani" di Roma i primi 2 casi sul territorio nazionale, si tratta di 2 turisti cinesi.

- Il 21 febbraio 2020 l'ISS annuncia il primo caso di trasmissione locale, in un connazionale diagnosticato presso l'Ospedale Sacco di Milano.

L'epidemia si è in seguito diffusa in tutto il mondo con le caratteristiche di una gravissima e inaspettata pandemia, che nel nostro Paese ha provocato una prima fase epidemica nella scorsa primavera, un periodo di remissione durante il periodo



estivo e una seconda ondata a partire dai primi giorni di ottobre, tutt'ora in corso e in costante incremento. In base ai dati dell'OMS, alla data del 18 novembre 2020, sono stati segnalati:

- nel mondo 54.370.186 casi con 1.317.139 decessi (2.42%)

- in Europa 10.895.000 casi con 269.514 decessi (2.47%)

- in Italia 1.272.352 casi con 44.217 decessi (3.47%)

- in Lombardia 340.989 (26.8% di tutti i casi nazionali), con 19.850 decessi (5.82%), pari al 44,89% di tutti i decessi verificatisi nel nostro paese.

I numeri parlano da soli e

credo non si possa sottacere che la letalità in Lombardia, patria delle eccellenze sanitarie, è fino ad ora superiore al doppio di quella osservata a livello mondiale ed europeo e significativamente superiore a quella nazionale, con un carico di morti pari a circa il 45% di tutti i decessi verificatisi per COVID in Italia, a fronte di poco più di un quarto dei casi segnalati. Magari potrebbe servire un pensiero critico sul senso di una organizzazione sanitaria spinta sulle performance specialistiche, capaci di affrontare le problematiche più complesse, a volte esasperate, nello spasmodico



obiettivo di allungare l'esistenza (concetto per me diverso dalla vita), con i conseguenti limiti sul terreno della prevenzione e della sanità pubblica, più aderente ad un concetto di benessere diffuso ed equilibrato. Attenzione, il problema non è solo la Lombardia, che sembra rappresentare la punta dell'iceberg, ma piuttosto quello di una cultura dominante, di cui tutti dovremmo sentirci più o meno responsabili, orientata anche in sanità al successo individuale, alla prestazione eccezionale e alla sopravvivenza ad ogni costo.

Questa epidemia è un fatto eccezionale? Sicuramente lo

è per buona parte del mondo occidentale che negli ultimi 75 anni non è stato colpito dalla guerra, ma ha solo assistito o è stato protagonista della guerra di altri e non ha subito eventi calamitosi di massa, sentendosi in qualche modo in diritto di essere immune da situazioni capaci di mettere in discussione la propria esistenza da privilegiati. Purtroppo però, se le guerre sono fenomeni evitabili, così non è necessariamente per le malattie infettive nelle diverse forme sporadiche, endemiche, epidemiche e pandemiche. Alcuni esempi:

• Il vaiolo è stata una malattia grave ed estremamente

contagiosa; ebbe una drammatica diffusione nel XVII secolo con l'infezione di milioni di persone e una letalità arrivata fino al 30%.

• L'influenza spagnola (H1N1), tra il 1918 e il 1920 si è diffusa in tutto il mondo fino a coinvolgere circa 500 milioni di persone su una popolazione mondiale che all'epoca ne contava circa 2 miliardi e 300mila, con almeno 50 milioni se non 100 milioni di morti. I miei nonni c'erano e non erano diversi da me e da noi.

• L'infezione da HIV/AIDS, identificata per la prima volta nel 1981 si è diffusa in tutto il mondo e si stima che ad oggi abbia colpito circa 75.7 milioni di persone con oltre 32 milioni di morti; io ho assistito molti pazienti e per almeno 10 anni una buona parte di loro sono morti, in maggioranza giovani tra i 20 e 30 anni. Nel 2019 sono stati stimati, nel mondo, circa 36 milioni di adulti e 2 milioni di bambini con infezione da HIV/AIDS e circa il 35% di



questi non ha ancora accesso alle cure, per quanto disponibili e altamente efficaci.

- La SARS, esordita nel 2002 in Cina e sostenuta da un Coronavirus simile a quello attuale, l'influenza aviaria del 2003 e l'influenza pandemica H1/N1 del 2009-2010, sono state premonitrici di quanto sarebbe potuto accadere anche se, fortunatamente, in tutte le occasioni l'impatto epidemiologico è stato contenuto...

- Nel 2017 sono stati stimati 219 milioni di casi di Malaria

nel mondo, la maggior parte dei quali concentrati nei Paesi in via di sviluppo, con circa 435.000 morti; situazione che si ripete annualmente come una ineluttabile "normalità".

E cosa dire delle 24.000 persone che muoiono per fame ogni giorno e dei 5,5 milioni di bambini che ogni anno muoiono nel mondo per denutrizione. Tutto questo credo debba farci riflettere sul fatto che niente di quello che per fortuna o per caso abbiamo è garantito o scontato e

che ci sono eventi che possono richiedere, anche ad una società come la nostra propensa a ritenersi invincibile, la capacità di rinunciare, di adattarsi, di perdere, di soffrire magari riscoprendo la solidarietà, il rispetto, la consapevolezza che la vita di ciascuno non è un bene individuale inalienabile, ma un episodio puntiforme di un fenomeno universale. Certe consapevolezze potrebbero rappresentare i presupposti per una ripartenza nuova e migliore... chissà. ■



# La sicurezza dietro le quinte

**Marco Mariani**  
RSPP  
della Fondazione Mazzali

**O**ccuparsi di sicurezza del lavoro in una RSA ha delle peculiarità che lo differenziano dall'analoga attività svolta nell'ambito dell'industria. La mission delle RSA è infatti fornire assistenza a persone fragili. Le RSA sono strutture che nascono sulla base di standard volti a garantire un'adeguata assistenza; non sono realizzate per essere ospedali e ancor meno per essere reparti di malattie infettive.

Mai come in questo periodo di pandemia la figura del RSPP e la materia della sicurezza sul lavoro per medici, infermieri, fisioterapisti, ASA/OSS e ogni altra figura professionale presente nelle RSA è stata al centro dell'attenzione.

Questo perché la sicurezza degli addetti è da sempre interconnessa con quella dei residenti: lavorare sicuri contribuisce alla sicurezza degli assistiti, soprattutto in una comunità chiusa come una RSA, dove gli utenti fragili

hanno bisogno di ogni tipo di cura, prima fra tutte il sentire e vedere vicine le persone: esattamente il contrario di quanto questa pandemia ha imposto, ovvero il distanziamento interpersonale.

Quindi la sfida che sono chiamato a sostenere come RSPP, è stata quella di fornire soluzioni tali da permettere di garantire la sicurezza per gli addetti, che sono abituati ad "abbracciare" i pazienti da curare.

Dico abbracciare perché è noto che gli operatori delle RSA devono, ancor più degli addetti degli ospedali, entrare in contatto diretto e molto stretto con gli assistiti. Pochi sono infatti gli assistiti che hanno capacità residue per poter attendere in maniera autonoma anche alle più basilari necessità primarie.

Si è trattato quindi di una doppia sfida.

Normalmente la sicurezza del lavoro è un'attività che parte dalla prevenzione, cioè sulla previsione di scenari possibili in base a modelli di

valutazione del rischio. Analizzando i punti critici che emergono e ponendo in atto correzioni atte ad eliminare o almeno mitigare i rischi, si mira a migliorare le condizioni di sicurezza e salute dei lavoratori.

In tempi di emergenza pandemica non c'è stato il tempo per analizzare e programmare. Si doveva agire partendo già dal secondo cardine della sicurezza sul lavoro, la protezione e tutto doveva essere fatto in tempi rapidi.

Realizzazione di ambienti separati per l'isolamento di residenti che risultavano

positivi; nuovi percorsi separati; spogliatoi, docce e servizi dedicati agli addetti esposti al maggior rischio; nuove procedure di disinfezione; rimodulazione delle attività assistenziali e lavorative in genere; cambi dei turni e degli orari di lavoro; formazione e addestramento degli addetti sul pericolo specifico (Virus SARS-CoV-2, peraltro fino a quel momento sconosciuto e ancora oggi oggetto di studio); ricerca di Dispositivi di Protezione Individuali; leggere e interpretare, per poi applicare, tutte le prescrizioni normative che continuamente arrivavano ora dal Ministero, ora dalla Regione, ora dall'ATS, ecc. Quello che sarebbe stato più difficile in assoluto è stato subito chiaro, così come chiara era l'assoluta necessità di averne in quantità mai viste in precedenza: il reperimento dei DPI specifici, che in molti casi sono stati sequestrati in dogana e dirottati alle strutture ospedaliere, come testimoniato dalle cronache





del tempo. I DPI necessari non erano solo le mascherine chirurgiche o FFP2 e FFP3, ma anche una serie di dispositivi atti a garantire il totale isolamento biologico dell'addetto dal paziente positivo. Mi riferisco a camici idro-emorepellenti, tute integrali, schermi facciali, calzari, guanti, cuffie, ecc., tutti certificati come DPI di terza categoria. Dispositivi che gli addetti ai lavori conoscono bene e che proteggono il lavoratore da rischi per la salute anche molto gravi, praticamente dei salvavita. Per realizzare e reperire tutto questo in pochissimo tempo abbiamo letteralmente lavorato giorno e notte, sia dall'ufficio che da casa.

In Fondazione abbiamo subito optato per la maggior tutela possibile per gli addetti. Agli operatori a stretto contatto con i pazienti da mobilitare nei letti sono state fornite mascherine FFP2

e tute integrali testate per il rischio biologico.

Scrivo al plurale (“abbiamo optato”) perché, a fianco del RSPP c'è il datore di lavoro, vero responsabile finale della sicurezza, che si avvale della figura del RSPP quale “consulente”, assieme ad altre figure come il Medico Competente, il RLS e altre. In questa esperienza hanno contribuito alla sicurezza anche molti colleghi dell'amministrazione, dedicati alla incessante ricerca dei DPI e delle loro schede tecniche e certificazioni, tuttavia la valutazione finale competente a me, compito questo, stressante in quanto sentivo tutto il carico di dover fare scelte fondamentali per la salute e la sicurezza dei colleghi, che si aspettavano e meritavano il massimo livello di protezione per il rischio che correavano con pazienti positivi.

Gli stessi addetti dei reparti

si sono dimostrati capaci di lavorare in condizioni estreme indossando DPI tanto importanti per la loro salute quanto limitanti: indossare per un intero turno di lavoro una tuta senza poter fare pause. L'interruzione implicava la svestizione e la eliminazione di tutti i DPI contaminati, la sanificazione e la successiva vestizione con tutti dispositivi nuovi; in una situazione di difficile reperimento, sarebbe equivalso a buttare oro dalla finestra.

Sono state adottate soluzioni impensabili fino a due giorni prima e proposte dagli stessi addetti.

Questa è la testimonianza di chi la pandemia COVID-19 l'ha vissuta e la vive in prima linea, anche se al di fuori dei riflettori, come accade a chi si occupa di sicurezza. Ruolo non meno importante di quello dei primi attori sul palcoscenico. ■

# Servizio farmacia: riflessi di speranza

**Davide Bozzini**  
Servizio Farmacia  
Fondazione Mazzali

**D**escrivere la mia esperienza personale all'interno del servizio Farmacia, durante la pandemia che ha coinvolto il nostro istituto e sta interessando l'intero pianeta, non è compito facile. Tutto è già stato detto e descritto, il senso di vulnerabilità, impotenza e tristezza che ha devastato le nostre esistenze, lasceranno una cicatrice indelebile nei ricordi di ognuno di noi. Emozioni, ricordi e paure ancora presenti, si alternano nella mente offuscando l'obiettività descrittiva, a discapito della lucidità. **Marzo 2020**, l'inizio di tutto, il tempo si è dilatato diventando a tratti immobile. Le sicurezze, le nostre certezze, i nostri punti di riferimento, dissolti nell'arco di pochi giorni. La vita alla quale eravamo abituati, le nostre abitudini, i nostri gesti, la libertà di movimento e di esprimere i propri sentimenti, sono stati improvvisamente rivoluzionati da un nemico invisibile. “Di-

stanziamento sociale”, “assemblamento”, “congiunti” e “d.p.i.” sono diventate parole di uso comune, estirpate a forza da un lessico tecnico riservato agli specialisti di settore, trasformandosi in doverose necessità per la sopravvivenza. La percezione della realtà, i riferimenti temporali, le nostre priorità, le scadenze irrevocabili, finite d'incanto in un limbo surreale. Un tempo sospeso, irreali che ha lentamente insinuato, un senso generale di smarrimento e paura. Al mattino varcavo l'ingresso della Fondazione, il solito cancello, le stesse mura, eppure tutto sembrava diverso. Percorrendo il lungo viale alberato che conduce alla farmacia e volgendo lo sguardo alle finestre dei reparti, la gravità di ciò che stava accadendo era tangibile. Interi reparti, nei quali ho trascorso ventisei anni della mia vita da operatore, erano vuoti. Dai pochi vetri illuminati, scorgevo sagome indefinite di colleghi con la



visiera, in tuta bianca di protezione, costretti ad indossare il pannolone per necessità. Una consapevolezza che mi stringeva lo stomaco, in totale contrasto con la natura che mi circondava. I colori sembravano più vividi, il profumo dei fiori più intenso e il vociare festante degli uccelli, risaltava nel silenzio assordante, sembrando irridere la sconfitta subita dalla presunzione di onnipotenza dell'essere umano. Il servizio farmacia nel quale lavoro, fin da subito è stato coinvolto nei processi organizzativi

intrapresi, nel tentativo di gestire una situazione nuova, totalmente imprevedibile che ci ha travolto trovandoci impreparati. Abbandonati dalle istituzioni, merce acquistata e già pagata sequestrata arbitrariamente, forniture bloccate a causa della chiusura delle frontiere, normative confuse e contraddittorie alle quali adattare nuove procedure e protocolli. Siamo rimasti soli. Infinite giornate trascorse al telefono, tentando di reperire dispositivi e disinfettanti, rivolgendoci

anche ai supermercati vicini, riunioni quotidiane e allestimenti di zone deposito materiale e vestizione che hanno inevitabilmente procrastinato al pomeriggio le consuete attività lavorative, arrivando alle quattordici ore di servizio giornaliero. Attività caotiche a ritmi serrati che hanno coinvolto e impegnato tutte le figure presenti in struttura. Dirigenti, impiegati, medici, operai, nessun escluso. Una dimensione nuova, sorprendente e commovente. Lo stato di emergenza collettiva,

come spesso accade, ha dissolto divergenze e rancori, facilitando la comunicazione, la comprensione reciproca basata sull'empatia, annullando ruoli e mansioni, vedendoci collaborare in sinergia per il bene comune. Numerose, le immagini che affiorano nella mente; gioire insieme per un obiettivo raggiunto, un problema risolto. Anziani con gli occhi lucidi, privati dalla presenza dei familiari, confortati da operatori e infermieri. Animatori e fisioterapisti che, collaborando in ambiti diversi dal consueto, facilitavano le videochiamate degli ospiti, nel tentativo di garantire loro quell'affettività negata, attraverso il mondo virtuale. L'amico Renato che a tarda sera veniva a salutarci per gli ultimi aggiornamenti e raccontarci una barzelletta cercando di regalare un sorriso ma con la stanchezza negli occhi. Il Direttore generale, incontrato per caso alla timbratura in tarda ora. Testi-

monianza indelebile della gravità della situazione ma soprattutto dell'impegno e rispetto verso gli ospiti e i dipendenti. Momenti speciali, nei quali è racchiuso il senso della fatica e sforzo collettivo. Attualmente, il nostro lavoro è concentrato sulla mappatura dei contagi, attraverso la rendicontazione dei referti relativi ai numerosi test che vengono effettuati sia agli ospiti che al personale, nel tentativo di respingere il nemico ed evitare che tutto si ripeta. Il peggio sembra passato, abbiamo più esperienza e stru-

menti per difenderci, ma la strada da percorrere è ancora lunga. La paura si può gestire solamente attraverso la conoscenza e il superamento dei nostri preconcetti. Il professor Umberto Galimberti ha detto: "la pandemia, non insegnerà all'uomo, torneremo al precedente stile di vita, con la foga di chi ha vissuto un periodo di astinenza...". Pensiero che condivido, nella speranza che almeno in parte, l'essere umano riesca a focalizzare il proprio futuro, su ciò che di buono ha dimostrato di avere. ■



# I sentimenti di noi parenti in questo periodo di pandemia

**Anna Maria Rossetti**

Figlia dell'ospite  
Valda Cherubini

**P**urtroppo, siamo nuovamente in lockdown. E ci troviamo di nuovo a combattere tra l'essere rispettosi delle regole e il sentimento per cui vorremmo essere vicini "fisicamente" ai nostri cari. Mi chiamo Anna Maria e ho mia mamma che più di 8 anni fa è stata accolta nella RSA Mazzali. I primi sei nel nucleo "Amarcord", dedicato a chi soffre di Alzheimer, gli ultimi due (e passa) in un reparto normale, visto che la sua malattia ha seguito il suo decorso e ora non è più recettiva come prima. È doloroso per chiunque doverci separare da un familiare per portarlo in struttura: si viene assaliti da mille sensi di colpa, da dubbi e paure, ma a volte bisogna mettere da parte i nostri egoismi per arrivare, inevitabilmente, a questa decisione. Soprattutto per il loro bene e per la loro sicurezza. Però in tutti questi anni non ho mai fatto mancare la mia presenza, il mio supporto, le "coccole" alla

mia "Bella Donna"! La mia presenza continua è diventata la sua memoria nel ricordarle le cose che amava di più o che preferiva fare, sono diventata la memoria storica degli avvenimenti più importanti della sua vita, che lei, ormai, aveva rimosso. L'ambiente predisposto e la mia presenza assidua hanno sicuramente rallentato il decorso della malattia: le carezze, il contatto fisico, gli abbracci, le mani strette forti per impedirti di andare via, sono stati certamente il "dialogo" che a lei ha fatto più bene! Ora, per via del nuovo lockdown, ci troviamo nuovamente separate. E questa volta il distacco è molto più duro e pesante perché nel mezzo dei due lockdown, non abbiamo potuto consolare e rassicurare nella giusta maniera i nostri cari: non c'è stato il sentore di un ritorno alla normalità. Le visite in presenza, a distanza di sicurezza, la loro difficoltà nel sentire e vedere, il tempo a disposizione che volava inesorabilmente, non ci hanno





permesso di far capire loro che il nostro amore c'era sempre e comunque. Anzi, molto spesso i loro occhi ci guardavano arrabbiati per farci capire (senza parole) che si sentivano abbandonati da noi. Ora tutto ricomincia di nuovo.

Rispetto al primo lockdown dove, ignari di tutto, potevamo anche immaginare la famosa “luce in fondo al tunnel”, questa volta sappiamo già in partenza che saranno

mesi molto duri, non solo per i nostri cari, ma soprattutto per noi parenti. La frustrazione di vedere che la luce in fondo al tunnel è molto lontana; la colpa che sentiamo addosso quando ci guardano attraverso le videochiamate; l'impotenza di sapere che non possiamo fare niente; la tristezza di sapere che (nella peggiore delle ipotesi) non potremmo essere con loro nel momento della loro dipartita,

ci fanno sentire inadeguati nel ruolo che ci compete: conforto e supporto nell'ultimo periodo della vita dei nostri cari. Ma io sono una persona positiva di natura e anche se questi sentimenti negativi fanno ormai parte del mio quotidiano, spero sempre che mia mamma sia forte abbastanza e che arriveremo a riabbracciarci fortissimo appena possibile. ■

# Il Servizio Ristorazione della Fondazione

**Teresa Frandina**  
Coordinatrice Servizio  
Ristorazione  
della Fondazione Mazzali

**I**l servizio ristorazione si occupa della preparazione dei pasti per gli ospiti della Fondazione Mazzali, inclusa la RSA Cordioli di Marmirolo e i due centri diurni. La tipologia degli utenti necessita una specializzazione orientata alle esigenze della terza età. L'obiettivo è quello di fornire un'alimentazione equilibrata e corretta, che sia anche gradevole e appagante: presupposto essenziale per il mantenimento di un buon stato di salute. A tale proposito nel menù sono inseriti anche dei piatti della tradizione mantovana a cui gli ospiti sono molto legati. Per i numerosi ospiti con particolari patologie come, ad esempio, la disfagia e la edentulia, vengono elaborati piatti specifici e personalizzati in stretta collaborazione con la dietista della Fondazione. Oltre alla quotidiana somministrazione dei pasti, il servizio ristorazione è coinvolto anche in particolari eventi straordinari come, ad esempio, la festa dell'anziano, i pranzi natalizi e pasquali, in cui, prima dell'emergenza Covid, venivano coinvolti anche i parenti degli ospiti.

Fondamentale è l'uso di prodotti scelti e di prima qualità prediligendo alimenti freschi e del territorio. Una particolare attenzione viene posta al rispetto delle norme igienico sanitarie (HACCP) da operatori qualificati e formati che osservano protocolli e procedure consolidate nel tempo, ma che possono anche subire repentine variazioni in relazione alle esigenze che si presentano.

Gli addetti al servizio ristorazione, fra addetti alla cucina e magazzinieri, sono undici divisi su più turni. Il numero dei pasti erogati quotidianamente è in media superiore alle 600 unità.

locali dedicati alla cucina con un significativo aumento della metratura al fine di migliorare la logistica e conseguentemente rendere più agevole l'operatività del nostro servizio. ■



# Riscoprire insieme la Celebrazione Eucaristica

**don Stefano Menegollo**

**N**on tutto il male vien per nuocere, dicevano i saggi di un tempo. Devo ammettere che in questo periodo di Emergenza Covid ho sentito particolarmente vera questa affermazione. Quante realtà e situazioni, fino ad ora vissute in modo stanco e abitudinario, ho iniziato a comprendere e a vedere da una prospettiva nuova. Una di queste realtà, riviste e riscoperte, è stata la Celebrazione Eucaristica. Mi sorprende soprattutto il fatto che questa “revisione” sia avvenuta proprio nel luogo in cui pensavo che celebrare la Messa fosse solo una inutile perdita di tempo. Che senso ha, mi dicevo, celebrare l’Eucarestia in una Casa di Riposo, alla presenza di persone incapaci di capire e di seguire i vari momenti del rito? Non sarebbe meglio dare a loro una veloce benedizione per poi correre a fare cose più importanti e urgenti? Ed ecco invece la sorpresa. Proprio qui, alla scuola di questi cari nonni, ho compreso alcuni

aspetti della Messa che prima mi sfuggivano (o che avevo capito solo con la testa e non con il cuore). Per ragioni di spazio e di tempo mi limito a descrivere solo tre delle principali “sorprese”.

1. Ho sempre pensato di poter incontrare Gesù nelle cose belle che mi circondano. Ed ecco invece una prima sorpresa: Gesù Risorto, inaspettatamente mi si presenta, in modo chiaro e immediatamente percepibile, nel suo Corpo piagato e bisognoso. Celebrare l’Eucaristia in questo particolare luogo, insieme a queste persone anziane, mi permette di vedere e di ricordare che nel Corpo di Cristo sono presenti non solo membra forti, sane e belle, ma anche elementi di fragilità e di debolezza. Parti deboli che vanno trattate con maggior delicatezza e attenzione. Eccomi, sembra dire Gesù in ogni Celebrazione, io sono qui e mi rendo visibile in queste fragili e anziane persone. “Ero povero, ero carcerato, ero forestiero ...”.



Povero, perché privo ormai di ogni possibilità di gestire il mio tempo e i miei averi. Carcerato, in un corpo che non risponde più allo stimolo dei sensi. Forestiero, senza più una dimora che possa essere definita “la mia casa”.

2. Mani stanche e tremolanti, ginocchia fiacche, spalle

ricurve sotto il peso degli anni. Persone ritenute da molti come un inutile peso. Ed ecco invece, di fronte agli “ultimi” di questa frenetica società, un’altra piacevole sorpresa: vedere Gesù che in ogni Celebrazione Eucaristica, attraverso la mia povera persona, si avvicina fraternamente a questi anziani, li

saluta cordialmente e si intrattiene a dialogare con loro. È bello e commovente vedere un Gesù libero dalla “logica di questo mondo”, secondo la quale una persona va cercata e apprezzata unicamente per le doti intellettuali e fisiche. Un Gesù che continua a sentire queste persone come membra vive del suo Corpo,



come parte di sé. Un Gesù che mi interpella e mi ricorda che queste persone sono anche una parte di me, qualcosa che mi appartiene.

3. Mi fermo spesso, nel corso della Messa, a guardare il volto di queste persone. Qualche volta incontro volti seri e inespressivi, altre volte incrocio volti tristi e pensierosi, non di rado intravvedo un sottile e discreto sorriso. Cerco allora di pensare al vissuto di ciascuno di loro, al bene che hanno potuto compiere nel corso della loro lunga vita, alle gioie e ai dolori sopportati. Penso, in modo particolare, agli innumerevoli doni ricevuti da ciascuno di loro nel corso di una così lunga esistenza: familiari e amici, lavoro e riposo, giorni di pace e notti d'amore. Di fronte a questi

“scrigni ricolmi di tesori preziosi” entro in una spirale ascendente di gratitudine e di riconoscenza. Di fronte a questi cari fratelli anziani capisco il senso profondo di tutta la Celebrazione Eucaristica: il Figlio Gesù ci vuole immergere e coinvolgere nel suo rendimento di grazie. Un grazie sincero, rivolto al Padre, datore d'ogni bene.

Vi ringrazio, cari nonni. Il vostro silenzio orante mi ha aiutato a comprendere il senso profondo di ogni Celebrazione Eucaristica. Grazie a voi ho riscoperto la Messa come luogo privilegiato di incontro con Gesù Cristo Risorto, come spazio di gratitudine filiale rivolta al Padre, come anticipo di quella comunione fraterna che vivremo in eterno in Paradiso. ■



# NOVELLINI

# Esami del sangue e Alzheimer

**Renato Bottura**  
Direttore Scientifico  
della Fondazione Mazzali

**L**a premessa che faccio smentisce in parte il titolo. A tutt'oggi non esistono esami specifici del sangue che confermino la malattia di Alzheimer. È anche vero però che alcuni esami del sangue possono aiutare, più che a confermare la diagnosi, a orientare verso approcci terapeutici per prevenire o comunque indirizzare una terapia nell'obiettivo di un rallentamento dell'evoluzione clinica dell'Alzheimer. Nel proseguio dell'articolo si capirà meglio questa affermazione.

In questi ultimi mesi effettivamente è uscito uno studio serio che individua nella Proteina TAU un markers molto precoce di malattia. Già questa conoscenza era conosciuta in campo clinico, ma solo dosandola nel liquor (è un liquido che c'è all'interno del nostro cervello che serve per nutrire le cellule e al contempo serve per attutire i colpi che il capo può subire, come una sorta di cuscinet-

to). Per dosare la proteina Tau nel cervello occorre fare un prelievo nel liquor (la cosiddetta "puntura lombare") e comunque si trova solo nelle fasi avanzate della malattia. La speranza di questo studio è di poter dosare entro un tempo non lunghissimo questa proteina attraverso un semplice prelievo di sangue e fare così una diagnosi "super precoce" molti anni prima dell'insorgenza clinica dell'Alzheimer (comunque non è noto se questo sarà valido per tutti quelli che un domani faranno questo prelievo).

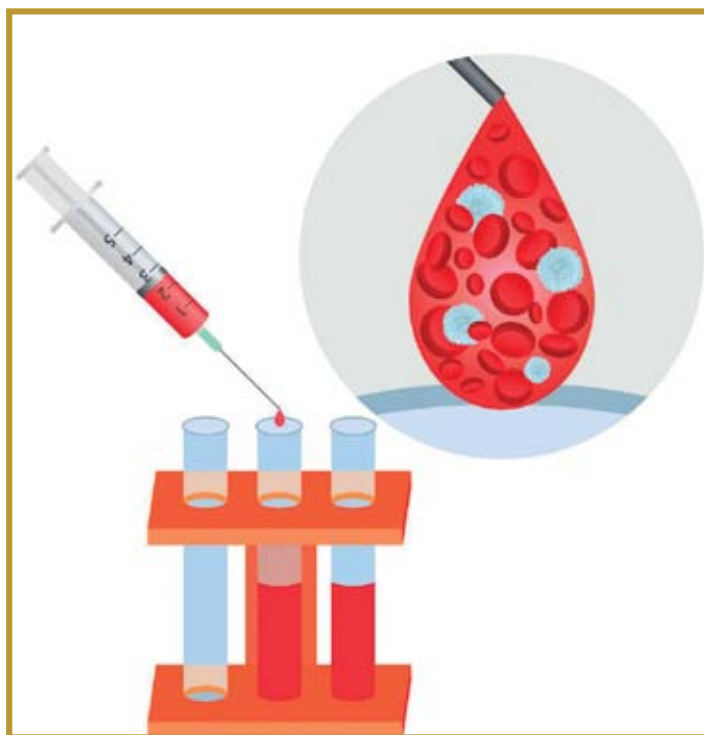
Tutto ciò per sgombrare il campo da facili speranze di una diagnosi tanto precoce. La diagnosi certa della demenza è ancora di tipo clinico, anche se sia la Risonanza Magnetica, la Tac e alcuni esami del sangue possono aiutare: ma il colloquio con il paziente, i test neuropsicologici e l'analisi comportamentale del malato restano i mast fondamentali della diagnosi di Alzheimer. Anche la

compresenza di altre malattie in chi ha disturbi di memoria non fa fare la diagnosi, ma può indirizzare il clinico a scoprire co-morbilità (cioè altre malattie concomitanti) che possano aggravare o interferire negativamente con la demenza.

La normalità degli esami che tratterò non esclude una malattia di Alzheimer. Al contrario però se questi esami sono alterati si attua un correttivo farmacologico e in tal modo si può incidere positivamente su qualche aspetto della “salute” del cervello malato.

### OMOCISTEINA

Alti livelli di questa proteina sono spesso correlati alla malattia di Alzheimer. Quando è alta per lungo tempo determina neuro-infiammazione e danneggia i vasi sanguigni del cervello. Al contempo è alta quando c'è poco Acido Folico (vit. B9) nell'organismo, che se presente in modo adeguato è in grado di renderla innoqua. Va sottolineata



to che quando l'Omocisteina è alta essa può ridurre il volume dell'Ippocampo, una piccola struttura del cervello molto importante per i processi della memoria.

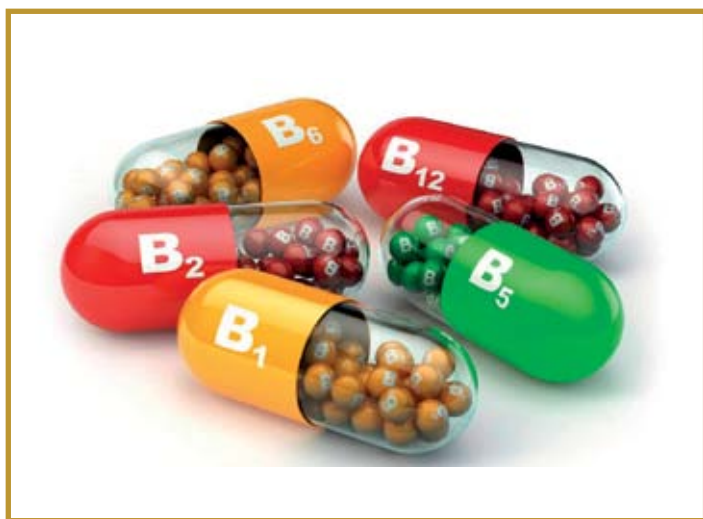
### VITAMINA B1 B 6 E B 12

Anch'esse collaborano, in quantità adeguata, a mantenere l'Omocisteina a livelli bassi. In tal modo si comprende perché spesso il

clinico aggiunge Acido Folico e complessi di Vit.B ai pazienti.

### VITAMINA D3

La ridotta attività della vitamina D è spesso associata col decadimento cognitivo, funziona come un vero e proprio ormone steroideo che presiede all'espressione di oltre 1000 geni, controllando più di 1000 processi fisiologici



differenti. Fra questi cito l'azione nel metabolismo osseo, l'opposizione alla formazione di tumori, la riduzione dell'inflammatione, la riduzione dell'inflammatione, la creazione e il mantenimento delle sinapsi cerebrali. È importante la luce del sole (bastano anche solo 15 minuti di esposizione quotidiana) in grado di convertirla in forma attiva.

La carenza di vit. D è correlata a malattie come il diabete, l'obesità, la depressione, il declino cognitivo, le malattie autoimmuni, l'osteoporosi...

La vit. D inoltre (come già detto) riduce l'inflammatione sistemica e la proliferazione cellulare. È per questo che così spesso il medico prescrive vit. D alle persone anziane (e non solo).

#### PCR

È una proteina prodotta dal fegato che risponde a qualsiasi tipo di inflammatione. Quando il valore è elevato ci spinge a cercare la causa dell'inflammatione: infezione, dieta squilibrata (es. eccesso di zucchero o di grassi trans, quelli delle patatine per intenderci), aumentata permeabilità intestinale causata dall'alterazione del microbiota (il chilo e mezzo di batteri che abbiamo nell'intestino), cattiva igiene orale, celiachia, malattie tumorali, stress cronico, eccesso di introduzione di alcool, ecc.

#### TIROIDE

Non dimentico quando, giovane giatra risolvetti il caso di una signora che aveva un disturbo di memoria



causato da ipotiroidismo, con la semplice supplementazione di ormone tiroideo, che le riportò la memoria normale in tempi brevi. Per questo la misurazione degli ormoni tiroidei è di grande importanza.

Come ultima considerazione (ma di certo non di poca importanza) vorrei sottolineare la comparsa di demenze di tipo secondario.

Che significa? Nell'anziano e non solo alcune malattie di organi che non sono il cervello possono portare ad alterazioni della memoria. Per esempio (oltre ad alterazioni degli ormoni tiroidei come già ricordato) uno scompenso di cuore può manifestarsi con l'insorgenza di disturbi cognitivi, come pure dopo un infarto del cuore. Anche l'apparato respiratorio quando viene colpito (per una polmonite o per il riacutizzarsi di una broncopatia cronica ostruttiva) evidenziando insufficienza del respiro, può portare a disturbi della sfera cognitiva che si-

mulano una demenza. La bella notizia è che curare in modo corretto uno scompenso di cuore o una insufficienza respiratoria può far regredire i sintomi di demenza. È per questo che molte demenze secondarie sono, per fortuna, reversibili. Anche altre malattie croniche del Sistema Nervoso Centrale, come il Morbo di Parkinson o l'Idrocefalo Normoteso possono associarsi a segni di demenza. Anche in questo caso l'approccio terapeutico corretto di queste due malattie può migliorare i sintomi cognitivi.

Cito anche, perché relativamente frequente, la carenza di vitamina B1 (tiamina) che si può presentare in chi abusa di alcool o in chi è malnutrito. La vit. B1 è importante per i meccanismi di memoria, e la sua carenza per tempi lunghi può interferire con la memoria stessa. Se non si interviene in tempi adeguati questa carenza può determinare una demenza irreversibile che peg-

giora nel tempo, come il caso di un signore giovane che conobbi tanti anni fa, il quale, nutrito per un tempo lungo senza la supplementazione di B1 sviluppò una grave demenza.

È per tutto questo che sia i Centri per Disturbi Conitivi e Demenze (CDCD), presente presso la nostra Fondazione, sia i medici di famiglia sono attenti nel prescrivere esami del sangue e approcci diagnostici che mettano in evidenza i dosaggi di alcune sostanze biologiche carenti o alterate nel nostro organismo. In tal modo si può riuscire a prevenire o comunque limitare i danni delle demenze. ■

COLOPHON

## età d'argento

N. 3 / dicembre 2020

Registrazione n° 01/2017  
in data 24/10/2017

### *Carattere*

Tematiche di ambito geriatrico gerontologico e tematiche gestionali di chi esercita attività sociosanitarie

### *Periodicità*

Quadrimestrale

### *Sede della direzione (redazione)*

Fondazione  
Mons. A. Mazzali ONLUS  
Via Trento 10 – 46100 Mantova

### *Proprietario*

Fondazione  
Mons. A. Mazzali ONLUS  
Via Trento 10 – 46100 Mantova  
C.F. 80005070208

### *Esercente l'impresa giornalistica*

Pierpaolo Pizzi

### *Editore*

Fondazione  
Mons. A. Mazzali ONLUS  
Via Trento 10 – 46100 Mantova  
C.F. 80005070208

### *Direttore Responsabile*

Pierpaolo Pizzi

### *Progettazione grafica e stampa*

Publi Paolini, Mantova  
dicembre 2020



Fondazione ONLUS  
MONS. A. Mazzali



*Mario Rossi*

FIRMA

Codice fiscale del  
beneficiario (eventuale)

80005070208

# piùtutela

## LUCE & GAS

**PiùTutela** è l'offerta di Tea Energia che ti consente, in sicurezza e tranquillità, di passare al mercato libero, risparmiando da subito sulla tua bolletta.

**Solo fino all'11 ottobre** lo sconto sarà del **10%**. Si abbasserà poi all'**8%**, per chi aderirà entro il **10 febbraio 2021** e infine al **5%** attivando **PiùTutela Luce&Gas** entro il **10 giugno 2021**.

\* Lo sconto del 10% incide per il 2,41% per la fornitura di gas e al 2,99% per la fornitura di energia sul prezzo finale al netto delle imposte (cliente domestico tipo - 2° trimestre 2020).

[teaenergia.it](http://teaenergia.it)

**10% 8% 5%**

**SCONTO\***  
IN BOLLETTA

Fino al  
11/10/2020

**SCONTO\***  
IN BOLLETTA

Dal 12/10/2020  
al 10/02/2021

**SCONTO\***  
IN BOLLETTA

Dal 11/02/2021  
al 10/06/2021

  
**Teaenergia**

Luce e Gas dal 1908 gruppo Tea

**ADERISCI SUBITO! PRIMA SCEGLI, PIÙ RISPARMI.**

