

età d'argento

by Mazzali news

Sommario

2

**Carenza del personale infermieristico
Un'emergenza da affrontare**

Mara Gazzoni

4

**Fondazione Cariplo
Contributo ricevuto sul bando LETS GO!**

Paolo Portioli

6

Critiche verso le RSA e fiducia nelle famiglie

Ettore Muti

9

L'ottimismo fa bene

Renato Bottura

12

Un vaccino per "noi"

Veronica Barini

15

**Pandemia Covid 19
A quale Santo votarsi?**

Raffaele Ghirardi

23

La nuova sede del Centro Diurno Integrato

Katia Romagna

27

Protocolli e procedure all'interno delle RSA

Savina Boldo, Raffaella Mori

29

Bicicletta, corsa, nuoto

Renato Bottura

Carenza del personale infermieristico

Un'emergenza da affrontare

Mara Gazzoni

Presidente
della Fondazione Mazzali

Le RSA mantovane stanno vivendo un momento di grande preoccupazione per l'ormai insostenibile carenza di personale infermieristico.

Questo problema, che ritorna con una certa frequenza, non può più essere rinviato a strategie future di incremento formativo, tanto più in prossimità del periodo estivo con la necessità di permettere periodi di ferie e riposo al personale dipendente.

Si corre il rischio di gravare eccessivamente sugli infermieri in servizio, tenuto conto anche di quanto ad oggi af-

frontato a seguito dell'emergenza Covid-19.

La campagna di assunzioni da parte del servizio pubblico, che tutti da tempo auspicavano, non è stata preceduta da una reale programmazione ed oggi l'esodo di tali figure dal settore socio sanitario lascia completamente scoperta l'assistenza nelle strutture socio sanitarie, che non hanno alcun strumento per intervenire, stante anche la carenza di risorse economiche che non permette di competere con i trattamenti stipendiali garantiti dalle strutture ospedaliere.





Giustamente ogni infermiere guarda alle prospettive del proprio percorso professionale, alla qualità del contratto e alla sicurezza del posto di lavoro ed è per tali motivi che diventa oggi sempre più fondamentale una corretta programmazione ed una attenta lettura del ruolo svolto dalle nostre strutture, che in molti casi sopperiscono al ruolo ospedaliero, governando in maniera adeguata accessi impropri in pronto soccorso e/o in ospedale.

Conseguentemente, la carenza di infermieri in RSA si traduce gioco forza in un maggior ricorso alle strutture per acuti. D'altra parte, la figura dell'Oss, pur essendo un vali-

do sostegno all'attività infermieristica, non può sostituirsi nelle pratiche tipiche della professione infermieristica e inoltre nel territorio mantovano non è agevole reperire nemmeno questa professionalità.

È auspicabile che anche in Lombardia, come già avvenuto in altre regioni italiane, venga posto un freno all'esodo verso le strutture per acuti, quantomeno per tutto il periodo dell'emergenza, garantendo alle RSA la presenza degli infermieri necessari all'assistenza quotidiana. Altrettanto indispensabile sarebbe disporre delle risorse economiche per riconoscere agli infermieri

che decidono di restare presso le RSA pari trattamento economico rispetto a quello che avrebbero spostandosi nella struttura ospedaliera pubblica.

A.Pro.M.E.A., l'associazione mantovana delle RSA, in attesa che vengano adottati gli auspicati provvedimenti, si sta comunque impegnando per "importare" da Paesi esteri una trentina di infermieri, con lo scopo da dare sollievo alle RSA associate, oggi in forte difficoltà.

In attesa degli sperati "rinforzi" è doveroso un ringraziamento al personale della Fondazione che garantisce la qualità del servizio anche in condizioni non ottimali.

Fondazione Cariplo

Contributo ricevuto sul bando LETS GO!

Paolo Portioli
Direttore Generale
della Fondazione Mazzali

Tra i mesi di febbraio e marzo 2020, il Covid-19 è entrato prepotentemente nelle nostre vite, sconvolgendo le nostre abitudini, minando le nostre certezze, rarefacendo i rapporti sociali, togliendo lavoro, scuola, servizi. Parole come isolamento, distanza, rischio, contagio, solidarietà, empatia, relazione, cura e prossimità, hanno assunto un significato “nuovo”. Abbiamo dovuto adattarci, in modo traumatico, ad una

realtà completamente diversa, sia come singoli che come comunità; un'esposizione apparentemente condivisa al rischio, alla vulnerabilità e alla morte ci ha imposto un modo diverso di pensare e di relazionarci.

A seguito della prima ondata dell'epidemia anche la Fondazione “Mons. A. Mazzali”, che gestisce servizi residenziali, semiresidenziali e ambulatoriali per anziani con patologie croniche e disabilità di varia natura, ha dovuto



Fondazione
CARIPLO



contributo ricevuto sul bando
LETS GO! misura di sostegno
agli Enti di Terzo Settore

riorganizzare la propria attività assistenziale per affrontare una situazione finora inedita e di grande complessità.

Alcuni servizi, tra cui i Centri Diurni Integrati che svolgono una funzione intermedia tra l'assistenza domiciliare e le strutture residenziali, caratterizzati dal rientro quotidiano dell'utenza al proprio domicilio, sono stati immediatamente chiusi in quanto potenzialmente ad alto rischio di contagio.

Una volta riaperti a distanza di mesi, i CDI hanno dovuto sottostare a rigidi protocolli di sicurezza, che hanno richiesto anche una drastica riduzione degli utenti per garantire il rispetto del distanziamento e ciò nonostante l'attività si è dovuta più volte interrompere per il verificar-

si di positività al virus tra gli utenti.

La sospensione dei centri nella prima ondata, la successiva significativa diminuzione dei volumi di attività, dovuta anche alla contrazione della domanda a seguito della crisi economica e l'aumento dei costi sostenuti per l'adozione delle procedure di prevenzione e contrasto al Covid, hanno causato notevoli difficoltà finanziarie alla Fondazione Mazzali.

La Fondazione Cariplo, in collaborazione con la Fondazione Peppino Vismara, percependo la complessità del momento, attraverso il Bando LETS GO! ha voluto sostenere l'operatività degli Enti del Terzo Settore che offrono servizi alle famiglie e alle persone più fragili, concedendo

contributi in conto esercizio e a fondo perduto.

Il generoso contributo di 67 mila euro, concesso alla Fondazione Mons. Mazzali grazie al bando LETS GO!, è stato utilizzato per retribuire il personale dipendente addetto al Centro Diurno, in assenza di un regolare flusso di rette e contributi regionali, consentendo quindi la sopravvivenza di un servizio a rischio di chiusura.

Fondazione Cariplo e Vismara hanno così contribuito a mitigare la situazione di difficoltà organizzativa ed economico-finanziaria della Fondazione Mazzali, contribuendo a rigenerare valore per la comunità mantovana e preservando un servizio fondamentale per il benessere delle persone.

Critiche verso le RSA e fiducia nelle famiglie

Ettore Muti

Dirigente Sanitario
della Fondazione Mazzali

In questo anno tremendo, le RSA sono rimaste chiuse per tutti i motivi che ci sono noti. Il sistema delle RSA ha ricevuto e riceve critiche non sempre fondate che rischiano di incrinare la fiducia delle famiglie costruita in anni di sacrifici, da ultima la recente diffusione da qualche organo di stampa della presunta carenza di attenzione verso lo stato nutrizionale degli ospiti.

Il panorama italiano delle strutture per anziani è sicuramente variegato ma credo che l'aspetto nutrizionale sia tra gli argomenti più trattati, oggetto di modifiche e miglioramenti a fronte di ospiti sempre più complessi e comorbidi.

Elenco sono solo alcuni degli aspetti che mostrano l'attenzione verso questi problemi: la presenza di schede per valutare l'introito nutrizionale; la dotazione di integratori di presidi speciali per l'alimentazione; la presenza della dietista e della logopedista per la valutazione della disfagia e la possibilità di instaurare nutrizioni enterali o parenterali per

i casi più gravi. Tutto questo era presente da noi già molto prima che il sistema di appropriatezza di Regione Lombardia richiedesse la periodica revisione in cartella del peso, l'applicazione di scale di valutazione specifiche e gli altri parametri presenti all'interno del piano assistenziale individualizzato.

Da ultimo, la recente inaugurazione della nuova e più ampia cucina, permetterà di avere ulteriori ricadute positive sui nostri ospiti.

La fiducia delle famiglie è fatta di tanti aspetti. In questi mesi i familiari stanno superando i timori verso le RSA. In particolare le richieste di ricovero sono tornate quasi al periodo pre-pandemico, dimostrando che i bisogni delle famiglie sono rimasti, anzi acuiti dalla pandemia.

Gli ospiti di nuovo ingresso sono ancora più complessi in quanto spesso vengono dimessi non stabilizzati dagli ospedali per acuti ed indirizzati direttamente verso di noi. Questo impone ai nostri reparti un alto livello di assi-



stenza sanitaria.

Un altro esempio particolarmente significativo è costituito dagli ingressi presso il Centro Diurno Integrato di nuova costruzione, ma attivo dal 1993. Tale servizio, ritenuto degno di protocolli specifici rispetto alla prevenzione del rischio di contagio da coronavirus in quanto frequentato da ospiti che ogni giorno migrano dalla propria abitazione

verso la struttura e viceversa, è di fatto oggetto di un forte incremento delle richieste di accesso. Questo ci ripaga degli sforzi organizzativi e di costante monitoraggio messi in atto per mantenere un servizio efficiente e sicuro al tempo stesso. Gli stessi interventi al domicilio hanno avuto un notevole incremento.

La Fondazione ha modificato l'organizzazione per soddi-

sfare i bisogni nei vari setting con diversi modelli organizzativi. Sicuramente nei prossimi anni il sistema della RSA subirà dei cambiamenti e la prospettiva è quella di aprirci ulteriormente verso domicilio, ma, a mio avviso, non vi sono dubbi sull'efficacia delle risposte che riusciamo a dare, in questo momento particolare, soprattutto agli utenti più fragili e alle loro famiglie.



CHIAMA SUBITO!

FISSA UN INCONTRO CON
UN NOSTRO CONSULENTE
E PROVA I NOSTRI PRODOTTI.

+39 392 9662292

SEGUI    
iosano

www.iosano.com

RISTOSANO®

Progetto nutrizionale destinato all'alimentazione
di ospiti con difficoltà di deglutizione.

BEVOSANO BREAKFAST

Bevande tradizionali e addensate per la colazione
degli ospiti difagici.

BEVOGEL FRESH

Bevande gelificate a freddo con personalizzazione
della viscosità.

L'ottimismo fa bene

Renato Bottura

Direttore Scientifico
della Fondazione Mazzali

Gli ottimisti hanno un senso generalizzato di fiducia nell'avvenire, accompagnato dall'aspettativa che le cose, alla fine, andranno bene. I pessimisti avvertono un senso generalizzato di dubbio e incertezza, accompagnato dall'attesa di un esito negativo. Gli ottimisti patiscono meno dei pessimisti le difficoltà della vita e sono meno soggetti all'ansia e alla depressione. Gli ottimisti si adattano meglio agli eventi negativi, sono capaci di trarre insegnamenti dalle situazioni negative e sono più attrezzati di fronte agli imprevisti rispetto ai pessimisti. Gli ottimisti sono più perseveranti e tendono a non darsi per vinti, convinti che riusciranno a cavarsela. Sono più produttivi nel lavoro e meno lamentosi. Essi tendono ad avere una miglior salute fisica rispetto ai pessimisti e vivono più a lungo (fino a 7 anni di più!!). L'ottimismo può essere appreso? Assolutamente sì. E' fondamentale monitorare i nostri pensieri. Una volta rilevato un pensiero negati-

vo possiamo metterlo consapevolmente in discussione e cercare di immaginare le possibili alternative. Occorre controllare i propri pensieri, i propri atteggiamenti automatici negativi (spesso di evitamento) e mettere in discussione le spiegazioni pessimistiche. Per esempio, di fronte ad un evento negativo (essere bocciato a un esame) l'ottimista reagirà così: "Le domande d'esame erano semplicemente impossibili. Nessun problema, mi andrà bene la prossima volta, dopotutto ieri era il mio compleanno!" Il pessimista dirà: "Tutta colpa mia, non mi sono preparato bene, non riuscirò mai a superare questo esame, è la fine dei miei sogni, non diventerò mai quello che voglio essere". Il classico aforisma del vedere il bicchiere mezzo pieno lo spiego con una breve storiella. Un industriale che fabbrica scarpe manda due venditori in Africa per valutare nuovi possibili mercati. Dopo un mese il primo scrive al capo: "Qui nessuno porta le scarpe. Nessuna prospet-



tiva di vendita.” Il secondo scrive: “Qui nessuno porta le scarpe. Enorme possibilità di vendita”.

Ma quali effetti ha l'ottimismo sul nostro corpo? La mente e il corpo non sono elementi distinti: i processi biologici che avvengono nel cervello, portano alla sintesi di innumerevoli molecole, ormoni, trasmettitori con inevitabili ripercussioni sul fisico, sulle condizioni di salute generale e sui fattori di rischio.

Uno sguardo positivo sul futuro riduce i livelli di mar-

catori dell'infiammazione come la Proteina C-reattiva o l'Interleuchina-6 e mantiene letteralmente giovane il sistema immunitario: i telomeri dei globuli bianchi, ovvero i “cappucci” che si trovano al termine dei cromosomi e che si accorciano man mano che la cellula invecchia, sono più lunghi negli ottimisti a indicare una risposta immune potenzialmente più pronta. Il legame tra umore, stress e sistema immunitario è molto stretto. L'ottimista reagisce meglio agli stress (anche i

livelli di cortisolo, l'ormone dello stress, sono inferiori in chi è ottimista) ha meno disturbi psicosomatici e un equilibrio neuroendocrino migliore, che si riflette su un sistema immunitario più efficiente. Per esempio nei pazienti con tumore sottoposti a chemioterapia i risultati, a parità di intervento, sono nettamente migliori negli ottimisti perché la risposta immunitaria “aiuta” la terapia a funzionare di più.

L'ottimismo mantiene più nella norma i livelli ematici

di insulina e glucosio ed evita la comparsa di insulino-resistenza, migliorando così il profilo metabolico e riducendo la probabilità di diabete e obesità. L'attività dei sistemi della coagulazione diminuisce e con questa il rischio di trombi: la circolazione del sangue resta più fluida anche grazie alla riduzione dell'arteriosclerosi e ad una migliore funzionalità dei vasi sanguigni, dimostrata da un livello più elevato di antiossidanti nel sangue. Colesterolo e trigliceridi si abbassano così come la pressione arteriosa, la variabilità del ritmo cardiaco diminuisce e la funzionalità respiratoria migliora. Il risultato è la diminuzione complessiva del 30 per cento di malattie cardiovascolari, dall'infarto



all'ipertensione, mentre gli eventuali ictus in una persona ottimista sono meno gravi e lasciano una disabilità residua inferiore.

Gli ottimisti non negano i problemi, ma davanti agli ostacoli sanno trovare soluzioni migliori perché non si scoraggiano e sono più resilienti e hanno un tono dell'umore migliore e anche invecchiando restano positivi.

In uno studio su 70 mila soggetti si è osservato che vedere il bicchiere mezzo pieno significa vivere l'11-15% più a lungo, ma anche avere dal 50 al 70% di probabilità in più di spegnere oltre 85 candeline e pure di tagliare il traguardo dei 100 anni. I centenari infatti non sono depressi e sono tutti tendenzialmente ottimisti.



softwareuno
L'informatica nel sociale

ZUCCHETTI GROUP

Un vaccino per “noi”

Veronica Barini


Farmacista della
Fondazione Mazzali

In Italia le vaccinazioni, iniziate a dicembre 2020, hanno trovato nel Decreto del 12 marzo 2021 un nuovo piano strategico nazionale per la prevenzione delle infezioni da SARS-Cov-2 da attuarsi attraverso la campagna vaccinale nazionale. L'11 giugno 2021 il Direttore Generale del Ministero della Salute Giovanni Rezza, considerato lo scenario epidemiologico da Covid-19, ha

inserito la possibilità della vaccinazione eterologa o “mista”: “Per persone che hanno ricevuto la prima dose di Vaxzevria e sono al di sotto dei 60 anni di età, il ciclo deve essere completato con una seconda dose di vaccino a mRNA (Comirnaty o Moderna), da somministrare ad una distanza di 8-12 settimane dalla prima dose”.

A tali conclusioni si è giunti grazie al prezioso lavoro nell'ambito della Vaccinovigilanza grazie alla quale vengono raccolte tutte le segnalazioni delle sospette reazioni avverse. L'ultimo report del 9 luglio sottolinea che su oltre 49 milioni di somministrazioni sono pervenute 76.206 segnalazioni di cui 87,9% sono riferite a eventi non gravi e il restante 11,9% a eventi avversi gravi pari a circa lo 0,018% delle somministrazioni totali.

Nella fase di replicazione il virus ha la capacità di modificarsi, dando origine alle cosiddette “varianti” del virus originale. L'OMS ha



mediconlafrica.org
f i o

MEDICI
CON L'AFRICA
CUAMM

**UN VACCINO
PER “NOI”.**

Vaccinare medici, infermieri e la popolazione africana è solidarietà e insieme sicurezza per tutti, anche per noi: solo così riusciremo a interrompere la diffusione del virus e delle sue varianti.

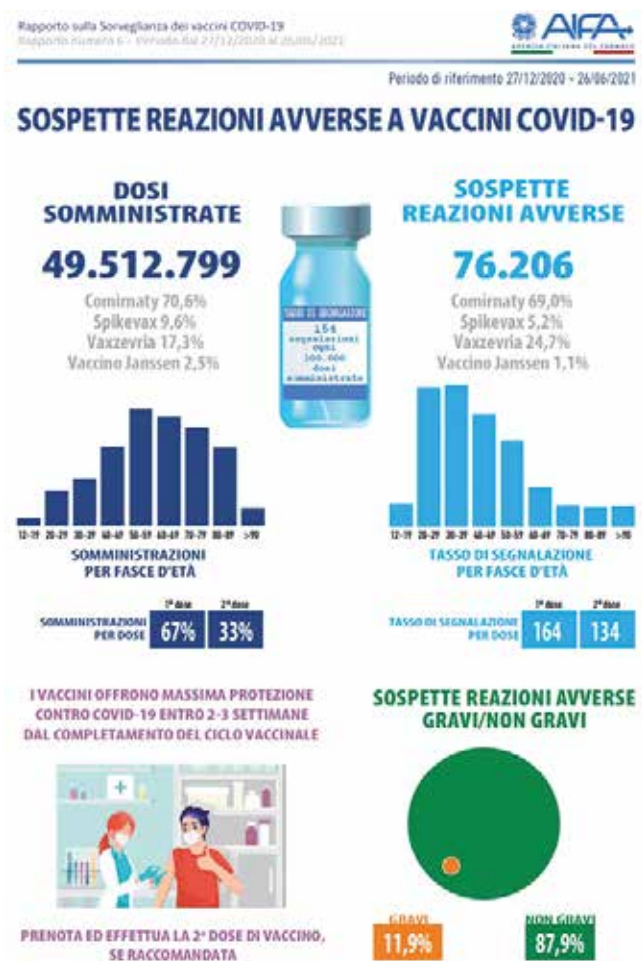
Aiutaci a sostenere la campagna di vaccinazione in Africa, dona ora su mediconlafrica.org

identificato ad oggi in tutto il mondo centinaia di varianti del virus SARS COV-2. Le mutazioni preoccupano in quanto possono determinare conseguenze rilevanti a livello globale per la salute pubblica, quali: l'aumento della trasmissibilità o peggioramento nell'epidemiologia del COVID-19; cambiamenti nella presentazione clinica della malattia; la diminuzione dell'efficacia delle misure di salute pubblica, dei vaccini e delle terapie disponibili. Per tali ragioni non solo è necessario mantenere una stretta aderenza alle misure di contenimento della trasmissione oramai ben note, ma è di fondamentale importanza velocizzare le tempistiche di completamento del ciclo vaccinale.

Vi sono per esempio evidenze riguardanti una copertura inferiore contro la variante Delta (indiana) rispetto all'infezione da altre varianti, nei soggetti che hanno ricevuto solo la prima dose di una vaccinazio-

ne che ne prevede due. Altri studi hanno dimostrato che il completamento del ciclo vaccinale fornisce invece una protezione contro la variante Delta, quasi equivalente a quella osserva-

ta contro la variante Alpha (inglese). Si evince quindi il ruolo essenziale del vaccino per interrompere il ciclo replicativo del virus e la possibilità che si sviluppino nuove varianti.





Purtroppo la possibilità di vaccinarsi non è un'opportunità garantita a livello globale. Ci sono infatti molte realtà in cui gli sforzi della scienza vengono vanificati da significativi problemi logistici rispetto alla distribuzione ed all'accesso del vaccino.

Questa consapevolezza, non può e non deve lasciarci indifferenti. Mi preme ricordare la campagna UN VACCINO PER "NOI" lanciata dal CUAMM "Medici con l'Africa" di Padova, che mira alla raccolta di 2,5 milioni di euro per immunizzare

5 milioni di persone in sei Paesi dell'Africa.

Si tratta di un progetto coraggioso di cooperazione che necessita di tempi lunghi, ma che mira alla sicurezza non solo delle popolazioni africane, ma anche della nostra limitando le possibilità di sviluppo e diffusione di nuove varianti.

Don Dante Carraro direttore del CUAMM spiega al quotidiano *Avvenire* che "ci sono due gambe su cui lavorare: la prima la battaglia riguarda la politica internazionale e i grandi interessi legati ai brevetti dei vac-

cini per aumentare la produzione e la seconda sfida è quella della distribuzione per raggiungere i posti più lontani, collaborando con le comunità e con gli operatori locali".

Questo ci fa comprendere quanto non sia così scontato trasformare le dosi di vaccino disponibili in una effettiva vaccinazione raggiungendo anche "l'ultimo miglio" nei villaggi africani più remoti, ma forse anche nelle coscienze di molti cittadini d'Europa.

"Nessuno è al sicuro finché non saremo tutti al sicuro" questo è lo slogan che sintetizza la realtà epidemiologica che dobbiamo affrontare, pertanto bisogna essere perseveranti nel contrastare l'ignoranza facendo riferimento a fonti sanitarie attendibili e continuare a sensibilizzare sul fatto che l'unico modo che abbiamo per vincere la pandemia è vaccinare un numero sufficiente di persone in tutto il mondo.

Pandemia Covid 19

A quale Santo votarsi?

Raffaele Ghirardi
Medico Internista

La devozione ai Santi è un fatto antico; fin dall'epoca medievale, o ancor prima, in ambito popolare e in un contesto agricolo pastorale, rimandava alla precarietà di una condizione di sussistenza alimentare dipendente dalla garanzia dei raccolti e del mantenimento degli armenti. Altra grande fonte di preoccupazione era costituita dal mantenimento della propria integrità fisica in considerazione di guerre e malattie. Tutte situazioni non direttamente controllabili e che in buona parte erano ritenute essere in qualche modo influenzate da una natura o da entità di carattere numinoso verso le quali occorreva, tramite rituali magico-religiosi, ottenerne la benevolenza.

Percezioni animistiche, riti propiziatori, consolidate liturgie affondavano le loro radici in un mondo pagano abitato da divinità da cui dipendeva la fertilità e il mantenimento della salute. L'avvento del Verbo Cristiano solo in parte mutò questa realtà e il nuovo messaggio, ove

si diceva che l'intera natura era stata creata e messa a disposizione dell'uomo, fatto a immagine di Dio, non impedì il persistere delle pratiche superstiziose. La stessa Chiesa tollerò certe consuetudini a sfondo pagano e si limitò ad aggiungere un nuovo strato, derivante dalla dottrina cristiana, a questo magma ove al *genius loci*, allo spirito che abitava una fonte, un bosco, una grotta subentrò un Santo o una Santa da invocare. Il Santo, in questo contesto, non è visto come un campione della fede da imitare, come lo furono i Protomartiri cristiani, ma l'intermediario, l'intercessore per accedere alla divinità suprema oppure lui stesso è l'oggetto di esclusiva devozione in quanto dispensatore di grazia in virtù di una esclusiva potenza. Il rapporto tra il devoto e il Santo avviene attraverso un rito offertoriale; attraverso il dono, l'offerta annuale, si chiede e ci si garantisce la protezione e la benevolenza contro la carestia e le malattie. Viene sostanzialmente ricreato quel modello



Fig. 1 Santa Rita, G. Sparapane, Chiesa di San Giovenale a Logna, 1561

contrattualistico fondato sul dono che, secondo alcuni antropologi francesi, sarebbe alla base della primordiale socialità umana. Nel caso del

Santo taumaturgo il malato invoca la grazia della guarigione offrendo sull'altare la sua sofferenza, la sua malattia. Questo si vede nell'iconogra-

fia sacra: corpi pustolosi, arti cancrenosi, malati epilettici condotti e messi in bella vista di fronte all'immagine del Santo. Dopo il miracolo che sanifica la parte malata, sotto forma di ex voto, viene posta ai piedi della statua e sovente è il Santo stesso che dà il nome alla malattia di cui diventa l'esclusivo specialista nella guarigione.

Il santuario, luogo di deposito e di adorazione del corpo, o parti di esso, prende il posto del tempio pagano, diventa meta di pellegrinaggi lungo cammini che dal Santo stesso prendono il nome e che fungono da rituali di progressiva purificazione nel progressivo avvicinarsi alla meta. Sempre dal santuario partono le processioni con le sacre effigie o le reliquie dirette verso i centri ove si sono manifestate le pestilenze o vi sia necessità dell'intervento del soprannaturale.

Il corpo del Santo è il *pharmakon* che sana, la sua visione, il profumo che emana, il velo che lo ricopre, il liquido che lo bagna, un granello del

suolo che ha calpestato e mai il contatto diretto, sacrilego, sono i mezzi attraverso i quali la potenza guaritrice si esprime. Chi detiene il corpo o una semplice reliquia possiede il potere e per questo sono giustificati viaggi fantastici in paesi altrettanto fantasiosi per recuperare i resti, furti, conflitti tra ordini religiosi o addirittura guerre. E' chiaro che in questo contesto ove vige la taumaturgia, la malattia assume una dimensione teologica. Alcuni morbi, in particolare quelli privi di un evidente substrato organico quali quelli neuropsichici (epilessie, deliri, schizofrenie) sono intesi come l'effetto dell'invasione del corpo, o sue parti, di spiriti maligni, una vera *incursio diaboli* oppure sono dovuti al furto dell'anima cioè alla sua trafugazione dal corpo stesso a causa di una malia, di una fattura, di uno sguardo maligno. Infine la malattia, dell'individuo o della comunità, sottoforma di pestilenza, è l'espiazione di una colpa, più o meno consapevole, dovuta a un'infra-



Fig. 2 San Rocco, Chiesa di Santa Maria Assunta, Pieve di Coriano (Mn)

zione di una norma, civile, religiosa o morale. Si pensi alla responsabilità ascritta all'umanità intera, in occasione dell'attuale pandemia,

nell'aver in modo scellerato devastato l'ambiente naturale. La malattia si carica dunque di una valenza morale e necessita di una espiazione

che passa attraverso il riconoscimento della colpa e l'intervento sanificante del Santo. Nonostante l'arte medica fin da Ippocrate si sia voluta affrancare dalla dimensione magico-religiosa e poi con la nascita del pensiero scientifico, da Bacone a Galileo, attraverso il secolo dei lumi, fino alla medicina positiva del XIX secolo e all'esplosione tecnologica del secolo scorso e dell'attuale, di fronte ad eventi apocalittici quali sono le grandi pandemie, quando ancora una volta la vicenda umana si rivela nella sua precarietà, non vi è chi non voglia rinunciare a ricorrere al soprannaturale e alla intercessione dei Santi.

Lo dimostra una recente indagine eseguita nella primavera del 2020 nel corso della prima ondata della pandemia da Sars-CoV 2. Una malattia nuova, terribile ove ancora oggi le prospettive terapeutiche sono incerte e solamente la vaccinazione di massa, non senza problematiche e incertezze, sembra offrire una concreta speranza di guarigione.

TABELLA

Elenco di tutti i possibili santi evocati da questo campione di popolazione durante questa indagine in caso di infezione da Covid-19.

Santi	Numero di persone
Sta Rita	558
San Rocco	268
San Sebastiano	95
Sant'Antonio Magno	89
Sant'Adriano di Nicomedia	54
Sant'Agricola di Avignone	32
Sant'Edmondo il martire	26
San Quirino di Neuss	17
Sta Corona	3
Vergine Maria	3
St Emilio	2
San Giuseppe	1
Gesù	1
St Expedit	1
St Genoveffa	1
San Raoul	1
San Biagio	1
San Corvo e San Rasefe	1
St Didier	1
St Rieul	1
Sant'Antonio da Padova	1
St Jean-Gabriel Perboyre	1

A. Perciaccante et al., 2021

Ebbene, un gruppo di studiosi italiani e francesi hanno effettuato un sondaggio, tramite i più diffusi social network, in alcuni paesi europei, a quale Santo ci si sarebbe rivolti per contrastare il Covid 19.

Dall'indagine è emerso che è Santa Rita da Cascia (Fig. 1) la più invocata e di gran lunga, seguita dai Santi Rocco, Sebastiano e Antonio il grande. La vicenda di Santa Rita da Cascia, vissuta tra il XIV e il XV secolo, è nota e dolorosa. La sua forte vocazione le permise di superare prove dolorose quali un matrimonio infelice e la morte dei figli. In lei viene universalmente riconosciuta l'esperienza umana di una sofferenza che sembra non finire e unicamente sorretta da una fede incrollabile. La Santa viene invocata nelle situazioni più disperate proprio come nella primavera dell'anno passato quando l'intera umanità sembrava essere in pericolo per l'esplosione della pandemia. Occorre ricordare che anche nei secoli delle grandi pestilenze, il popolo dei fedeli, nell'invo-

cazione alla Madonna, sembrava prediligere la figura femminile che rimandava alla protezione materna. La Vergine, Madre per eccellenza, veniva raffigurata, nelle grandi cattedrali come nelle piccole pievi di campagna, con il suo grande manto aperto, mentre proteggeva l'umanità dagli strali pestiferi.

Il secondo Santo invocato è San Rocco (Fig. 2). Rocco, come narra la leggenda, nacque in Francia e precisamente a Montpellier nella seconda metà del XIV secolo. Fin da giovane volle seguire la parola di Cristo, distribuì i suoi beni ai poveri e iniziò il pellegrinaggio verso Roma. Il prologo della sua biografia ricalca in effetti uno stereotipo agiografico già ampiamente collaudato. Durante il viaggio Rocco visita diverse città toccate da pestilenze e con la sua sola presenza e col segno della croce porta la guarigione. Lo stesso accade al suo arrivo nella città Santa, anch'essa invasa dal morbo e, sempre con la preghiera e il segno della croce, risana

addirittura un cardinale. Nel viaggio di ritorno verso la città natale si ferma a Piacenza, in preda a peste, guerra e carestia. Rocco cura i malati presso l'ospedale cittadino di Bethlehem ma una notte un sogno rivelatore gli annuncia che lui stesso sarà preda della peste e che si deve preparare a questa prova che Dio gli manda. In effetti, al risveglio, si ritrova un doloroso bubbone pestifero all'inguine. Per non essere d'impaccio agli altri ammalati si ritira in un bosco isolato preparandosi alla morte e pregando per la sua anima. Dio però ne ebbe pietà e fece sgorgare ai suoi piedi una fonte di acqua fresca e purissima con cui si deterse le piaghe e dal suo bordone, infisso nel terreno, spuntarono foglie e frutti con cui Rocco si nutrì. Infine un cane, pietoso, ogni giorno gli portava un pane da mangiare. Una volta guarito Rocco continuò la sua opera taumaturgica verso i malati di peste e, con la preghiera e il segno della croce, guariva anche gli animali. Già in odore di santità al momen-



Fig. 3 Martirio di San Sebastiano, Andrea Mantegna, Louvre, Parigi

con la benedizione dei Papi, sorsero le confraternite di San Rocco con il compito di assistere gli appestati in occasione delle numerose pandemie che avrebbero, nei secoli a venire, devastato l'Europa, ma occorre ricordare che solo una disposizione di Urbano VIII, nel 1629, approvava definitivamente il suo culto a testimoniare quanto fosse prudente l'azione della Chiesa nel regolare la fervida immaginazione del popolo dei fedeli a creare Santi.

Al terzo posto nella classifica dei Santi invocati per COVID 19, si trova Sebastiano (Fig. 3). Nacque in Francia, nel narbonese, nel terzo secolo dell'era volgare. Si trasferì a Milano ove fu educato; intraprese la carriera militare e divenne un pretoriano alla corte di Diocleziano.

Si convertì alla parola di Cristo e per questo fu martirizzato. Legato ad una colonna, come lo dipinge il Mantegna, venne trafitto da innumerevoli dardi ma non morì, per grazia del Signore. Fu curato e sopravvisse anche se, dice la

to della sua morte si racconta che, nel momento del trapasso, discese dal cielo un foglio ove, a lettere d'oro, era scritto:

Peste laborantibus Roche patronus eris, [Rocco sarai il protettore dei sofferenti per peste]. Fin dal XIV secolo,

leggenda, Diocleziano non si scordò di lui e, ancora catturato, lo fece flagellare fino alla morte e lo gettò nel Tevere. Chi volesse individuare, nelle chiese della cristianità, tra le innumerevoli rappresentazioni pittoriche o statuarie dei Santi taumaturghi chi, fra Rocco o Sebastiano, sia il maggiormente rappresentato come protettore contro la peste si troverebbe in non semplice difficoltà.

Se si prendono in considerazione le diverse preghiere rivolte ai due Santi occorre osservare che, tra i secoli XIV e XVI, Sebastiano ne annovera ben diciotto mentre Rocco solo quattro. Sta il fatto che probabilmente la figura di Sebastiano come Santo che protegge dalla peste risale all'età tardo antica e alto medievale, probabilmente in relazione alla prima grande pandemia che sconvolse il bacino del Mediterraneo, ai tempi del regno di Giustiniano a Costantinopoli.

Una di queste preghiere, da un libro d'ore del XV secolo, così recita : *Tu mediolanus*



Fig. 4 Sant'Antonio Abate

civis/hanc pestilentiam si vis/potes facere cessare [Tu, cittadino milanese,/questa peste, se vuoi,/puoi far

cessare].

In relazione all'immagine di Sebastiano trafitto dalle frecce si può far riferimento alla

peste intesa come malattia acuta e mortale, proveniente, appunto come un dardo, dall'alto.

Tale descrizione si ha già nel primo libro dell'Iliade quando Apollo scaglia le frecce mortifere nel campo degli Achei e lo stesso riferimento si ha nell'antico testamento leggendo i Salmi. Infine solo un accenno a Sant'Antonio, il grande (Fig. 4).

Adorato in Occidente quanto in Oriente, Antonio è una delle figure più immanenti nell'iconografia devozionale della cristianità.

Dominatore del fuoco, di quello sacro e non solo, che è in grado di guarire quanto di scatenare contro chi non lo rispetta.

Non si può non sottolineare la sostanziale trasfigurazione della figura del Santo, eremita dalla fede incrollabile, padre del deserto, lume della Chiesa copta, nella sua trasposizione occidentale, quasi ostaggio dell'Ordine che da lui prese il nome e che ne custodì e ne gestì l'immagine e il potere.

22 In conclusione si può dire

che, ancora una volta, in un tempo ove la dimensione del sacro appare marginalizzata, ove la fiducia nella tecnica e nella scienza sembra vacillare, di fronte alla disillusione di poter dominare la natura, alla consapevolezza di una ineliminabile fragilità nei confronti dell'aggressione microbiologica che deriva dalla necessaria convivenza in una comune biosfera, l'angoscia che ne risulta fa sì che non siano pochi quelli che ancora si rivolgono a un mondo altro con l'invocazione dei Santi. Se è vero che mai come in questa pandemia i luoghi di culto sono stati disertati e nessuna reliquia è mai stata portata in qualsivoglia processione, per le imposte esigenze di distanziamento sociale, occorre comunque ammettere che, con i mezzi della modernità, la religione non sembra aver perso la sua presa sulla coscienza dell'umanità se l'immagine di un Pontefice che innalza l'ostensorio verso una piazza San Pietro vuota e bagnata dalla pioggia ha impressionato il mondo.

Bibliografia essenziale

- A. Perciaccante, A. Coralli, P. Charlier, Which Saint to pray for fighting against a Covid infection? A short survey, *Ethics Med. Public. Health.* 2021 Sep; 18: 100674.
- A. Pazzini, *I Santi nella storia della medicina*, Roma 1937
- A. Vauchez, *Il Santo, in L'uomo medievale*, (a cura di J. Le Goff), 1994
- M. Bloch, *I re taumaturghi*, 1989
- P. Rézeau, *Les prières aux saints en français à la fin du Moyen Age*. T. 1 *Les prières à plusieurs saints*, 1982, T. 2 *Prières à un saint particulier et aux anges*, 1983
- BNF, ms.lat.1425, f 19.

La nuova sede del Centro Diurno Integrato

Katia Romagna

Animatrice e
Coordinatrice del CDI
sede di Mantova

La Fondazione Mazzali ha trasferito nella nuova sede di via Trento il proprio centro diurno integrato (C.D.I.) di Mantova. L'inaugurazione è avvenuta il 13 marzo 2021. Gli utenti hanno ora a disposizione un ambiente protetto, completamente autonomo dai reparti della RSA, ma nel contempo inserito in un contesto organizzato con uno spazioso ed accogliente giardino, una serra con percorsi sensoriali, un bar, una sala teatro e

tanto altro.

La nuova sede si sviluppa su due piani.

Al primo piano un luminoso open space è destinato alle attività ricreative e alla sala mensa, con due bagni a disposizione. Il locale è attrezzato con comode poltrone ribaltabili per il riposo.

Al secondo piano si trova una palestra affacciata al giardino con grandi vetrate. Sono presenti tutte le attrezzature necessarie ad un recupero e/o mantenimento delle capaci-





tà residue motorie (parallele, cyclette, lettini elettrici, scale, pedaliere, giochi per terapia occupazionale residuale, cure fisiche come Tens o magnetoterapia). Sempre al secondo piano ci sono un bagno protetto, un ambulatorio e una stanza con due letti per situazioni particolari.

Questa nuova struttura è quindi in grado di centrare gli obiettivi specifici di un centro diurno che sono:

- essere struttura intermedia tra i servizi territoriali e la

RSA;

- essere di supporto alla persona a domicilio, con l'intento di evitare o ritardare il ricovero in RSA;
- offrire tutte le prestazioni socio-sanitarie ed assistenziali, ricreative e riabilitative normalmente fornite dalle strutture residenziali, ma in regime diurno;
- ovviare al problema della solitudine dell'anziano e prevenirne il calo psico-fisico;
- promuovere un'educazione

alla salute ed al buon invecchiamento.

Dall'apertura del Centro Diurno nel 1994 ad oggi, sono state più di mille le famiglie che hanno potuto usufruire di questa opportunità, a cui la Fondazione ha creduto fin dall'inizio (il nostro è stato il primo in provincia e uno dei primi centri diurni integrati della Lombardia). Questo servizio rappresenta una risposta concreta alle famiglie che hanno bisogno di aiuto per la gestione del loro ca-

ro fragile. È attivo 5 giorni la settimana dalle 7:45 alle 17 (su richiesta alle 18), riesce ad integrare l'arduo compito dei caregiver, laddove le cure domiciliari risultino insufficienti a garantire ogni giorno le prestazioni necessarie e le famiglie non optino per l'istituzionalizzazione.

Gli operatori che lavorano in questo servizio riscontrano quotidianamente come gli anziani si sentano in un ambiente "protesico": gli ospiti non si sentono più soli, possono essere seguiti in tutti gli aspetti sia medici/infermieristici, che socio/assistenziali, motori e ricreativi. Si creano rapporti di amicizia e a volte anche di vero affetto. Quando raccogliamo i primi dati all'ingresso ai famigliari di un nuovo utente, alla domanda "come l'anziano trascorre la giornata a casa?" moltissime volte ci sentiamo



rispondere: "sta a letto tutto il giorno", "guarda un po' la tv in poltrona" oppure "non fa niente".

Alcuni anziani vivono ancora soli con il supporto dei figli, ma in loro prevale, comunque, il senso di abbandono e di solitudine. Non sanno come trascorrere la giornata, si sentono inutili, consapevoli o no, di aver bisogno di aiuto. Uno dei grandi pregi del servizio diurno è la sua capa-

cià di offrire una varietà di servizi e di attività, in modo tale che il programma possa essere adattato ai bisogni del singolo utente, dando anche la possibilità di scegliere il tipo di frequenza dell'ospite (da uno a tre giorni la settimana, a tempo pieno o a tempo parziale).

La giornata si articola in diversi momenti, tutti caratterizzati dall'attenzione per l'ospite: più l'anziano si sente in

un ambiente accogliente e familiare, più torna volentieri, “lasciando” senza problemi la propria casa sapendo di tornarci la sera.

Le attività fisioterapiche, educative e ricreative, mirano sempre a mantenere o addirittura incrementare ove possibile, le capacità residue, oltre a garantire una stimolazione cognitiva individuale giornaliera. Vengono organizzati “momenti ludici” vicini agli interessi di ciascun ospite.

La presenza di un’infermiera e di un medico responsabile

rassicura molto gli utenti che giornalmente hanno la possibilità di essere seguiti in tutti i loro dubbi, dolori o variazioni di terapia, sempre in stretto rapporto col medico di famiglia.

Tutto il personale che opera al CDI è adeguatamente formato per offrire non soltanto le proprie competenze tecniche, ma anche relazionali, consapevoli che l’anziano deve sentirsi parte di un gruppo. Il Servizio deve essere percepito come una “seconda famiglia”, come usano spesso chiamar-

la gli ospiti.

La sensibilità, non scontata, a cogliere i bisogni riguardanti anche la sfera affettiva è uno dei punti di forza degli operatori. Ci capita spesso infatti, di essere di supporto non solo all’utente, ma anche alla sua famiglia che sopporta il carico assistenziale a domicilio.

Un’assistenza condivisa può allontanare anche di molti anni l’istituzionalizzazione.

Ancora oggi abbiamo utenti iscritti da più di 10 anni e che non sono mai stati “istituzionalizzati”.



Protocolli e procedure all'interno della RSA

Savina Boldo
Raffaella Mori
Segreteria del Gruppo
Protocolli della
Fondazione Mazzali

Con Decisione del Direttore Generale della “Fondazione Mons. A. Mazzali”, in data 13/12/2013 è stato Costituito il Gruppo Interdisciplinare per la redazione delle procedure e dei protocolli necessari all’organizzazione interna.

L’attività del Gruppo Protocolli è regolamentata dal “Protocollo dei Protocolli”, dove vengono esplicitate responsabilità, mansioni, modalità operative di stesura, pubblicazione, diffusione e archiviazione.

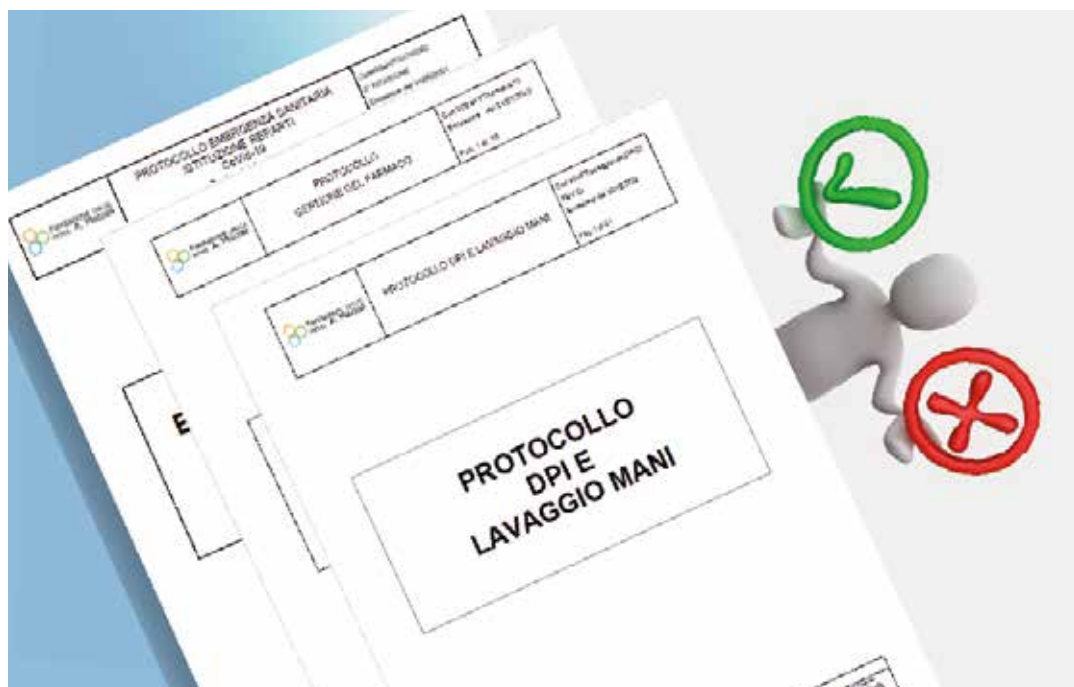
Dal 2020 la documentazione è stata suddivisa in Procedure e Protocolli, a loro volta suddivisi per aree di appartenenza: Amministrativa, Fisioterapica, Sanitaria, Sicurezza.

- La procedura è uno strumento con finalità di uniformare attività e comportamenti poco discrezionali degli operatori. E’ costituita da sequenze di azioni più o meno rigidamente definite. In questo macro ambito in-

cludiamo ogni altro tipo di documento diverso dai Protocolli quali le Raccomandazioni, le Istruzioni Operative, i Piani Emergenza e i Piani Organizzativi Gestionali.

- Il protocollo ha un carattere maggiormente prescrittivo con delle caratteristiche formali più rigorose.
- La normativa lo definisce “uno schema di comportamento diagnostico-terapeutico predefinito e si riferisce ad una sequenza prescrittiva di comportamenti definiti” ed “il mancato rispetto di un protocollo espone il Professionista e l’organizzazione a potenziali rischi”.

A seguito della pandemia da SARS-CoV-2, si è reso necessario incrementare il lavoro del Gruppo Protocolli, in ottemperanza alle disposizioni legislative nazionali che definiscono i requisiti per l’esercizio e l’accreditamento delle unità d’offerta socio-sanitarie



e in adeguamento alle recenti indicazioni, per contenere al massimo la diffusione del virus, di garantire la sicurezza tra gli ospiti e il personale operante in strutture socio-sanitarie, preservare i residenti da ogni contagio, vigilare sulle possibili infezioni veicolate dai dipendenti e dai terzi.

Protocolli e Procedure sono strumenti imprescindibili per uniformare e regolamentare i comportamenti degli ope-

ratori nello svolgimento delle attività, al fine di garantire un'adeguata assistenza, nel rispetto della massima tutela di sicurezza.

Tutto il personale è tenuto all'applicazione di quanto previsto dai documenti pubblicati e deve essere portato a conoscenza del loro contenuto, in un'ottica di formazione ed addestramento continuo.

Per favorire l'accesso a tale documentazione ed ad ogni

sua successiva modifica od aggiornamento, protocolli e procedure devono essere disponibili all'interno di ogni reparto/servizio della Fondazione e facilmente consultabili durante lo svolgimento delle attività lavorative.

Da febbraio 2020 tale documentazione è consultabile dai dipendenti anche nel sito della Fondazione tramite "il Portale Formazione e Protocolli" all'interno della propria area riservata.

Bicicletta, corsa, nuoto

Renato Bottura

Direttore Scientifico della
Fondazione Mazzali

Sono tre attività tipicamente aerobiche. Hanno infatti bisogno di ossigeno per esprimersi. Sono più intense della “camminata veloce”, che può essere considerata il punto di riferimento dell’attività motoria classica e benefica.

BICICLETTA.

A seconda dell’intensità della pedalata si consuma poco o tanto ossigeno e lo sforzo è diverso. Non è opportuno te-

nerne una velocità eccessiva per tempi lunghi dal momento che aumenta troppo la fatica muscolare e il bisogno aerobico. Viene consigliato uno sforzo medio per ottenere i vantaggi migliori. Per consumare lo stesso ossigeno e calorie di mezz’ora di camminata veloce, occorre pedalare circa tre quarti d’ora con uno sforzo di media intensità. La bicicletta ha alcuni vantaggi: se c’è caldo ci si rinfresca, se c’è freddo si tende ad





andare più forte per scaldarsi. Soprattutto ci permette di godere di paesaggi più ampi, per esempio pedalando fuori città. Andare in bici ci induce anche a parlare con altri ciclisti, a commentare il paesaggio, a scambiarsi opinioni. E' un modo molto olistico di muoversi, forse il più accattivante e ricco. Si può arrivare ad obiettivi lontani che la camminata non riesce a raggiungere (altro è fare 20 km a piedi, altro è farli in bicicletta). L'unica vera controindicazione è l'ipertrofia prostatica (IPB) e l'infiammazione della prostata.

CORSA.

E' un'attività molto aerobica e tendenzialmente stancante. Si può correre ad ogni età, anche in età presenile (55-75 anni) e senile. Ma possono nascere diversi problemi. In primis la corsa è molto traumatizzante per le articolazioni, i tendini e i muscoli delle gambe. Le diverse strutture anatomiche sono molto sollecitate dalla corsa, anche se si corre in modo leggero.

E' la durata comunque che fa la differenza. Dai 55 anni in su io consiglio al massimo 15 minuti di fila. Meglio spezzare ogni tanto con il cammino

veloce. Le ginocchia e le anche sono le più sollecitate e spesso, dopo qualche tempo, emerge qualche problema. E' per questo che nella fascia dai 55 ai 75 anni sconsiglio la corsa (tranne qualche eccezione per chi non riesce a rinunziarvi). E' noto infatti che ogni attività aerobica sufficientemente prolungata produce endorfine, cioè le sostanze che ci danno benessere: insomma una piccola droga naturale autoindotta. Se non si può più correre per qualche malanno alle gambe, la bella notizia è che anche la camminata veloce, la bici-



cletta, il nuoto producono endorfine. Basta che non siano troppo brevi. Infine la corsa necessita di un abbigliamento ad hoc e fa molto sudare, a differenza della camminata e della bicicletta.

NUOTO.

E' un'attività assolutamente raccomandabile per tutte le età. Grandi sono i vantaggi: è intensamente aerobica, quindi aumenta fortemente il consumo di ossigeno che poi irrorerà tutto il corpo, in primis il cervello; è molto rilassante; non fa sudare; è varia (ci sono più stili di nuoto); si può fare

anche d'inverno nelle piscine chiuse; si producono endorfine e non si rischia in genere nessun traumatismo a nessun apparato (tranne che sbattere la testa contro il bordo!!); rinforza tutta la muscolatura del corpo (a differenza della corsa e della bicicletta); aiuta a combattere i dolori artrosici. Anche gli esercizi ginnici dentro l'acqua (dalla cosiddetta acqua-gym fino alla fisioterapia in acqua) sono molto consigliati. Chi ama e può nuotare ha quindi una marcia in più da sfruttare a tutto tondo. E' certo che l'optimum è l'utilizzo di tutte e tre

queste attività, alternandole (ricordandoci ancora una volta che la camminata veloce nell'età presenile è più raccomandabile della corsa per le considerazioni già esposte). Ciò permette di variare, di non annoiarci magari con un'unica attività, di socializzare, di attivarci per uscire di casa e combattere l'amata sedentarietà e magari l'amico divano. E infine ricordiamoci che non ci sono limiti di età: conosco persone che nuotano a 80 anni e più, o che vanno in bicicletta vicino ai 90. Dunque, lunga vita per le attività aerobiche!

COLOPHON

età d'argento

N. 2 / Agosto 2021

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

Direttore Responsabile

Pierpaolo Pizzi

Progettazione grafica e stampa

Tipografia Galli, Mantova
agosto 2021



Fondazione ONLUS
MONS. A. Mazzali



Mario Rossi

FIRMA

Codice fiscale del
beneficiario (eventuale)

80005070208

flexa
— green —

**LA LUCE
ADATTA
A TE**



UNDER 35

FAMILY

OVER 65

Energia Flexa, l'offerta Luce flessibile e conveniente da fonti rinnovabili, giusta per te.

*Info su teaenergia.it - energia flexa
teaenergia.it   800 657665


Teaenergia

Luce e Gas dal 1908 gruppo Tea

