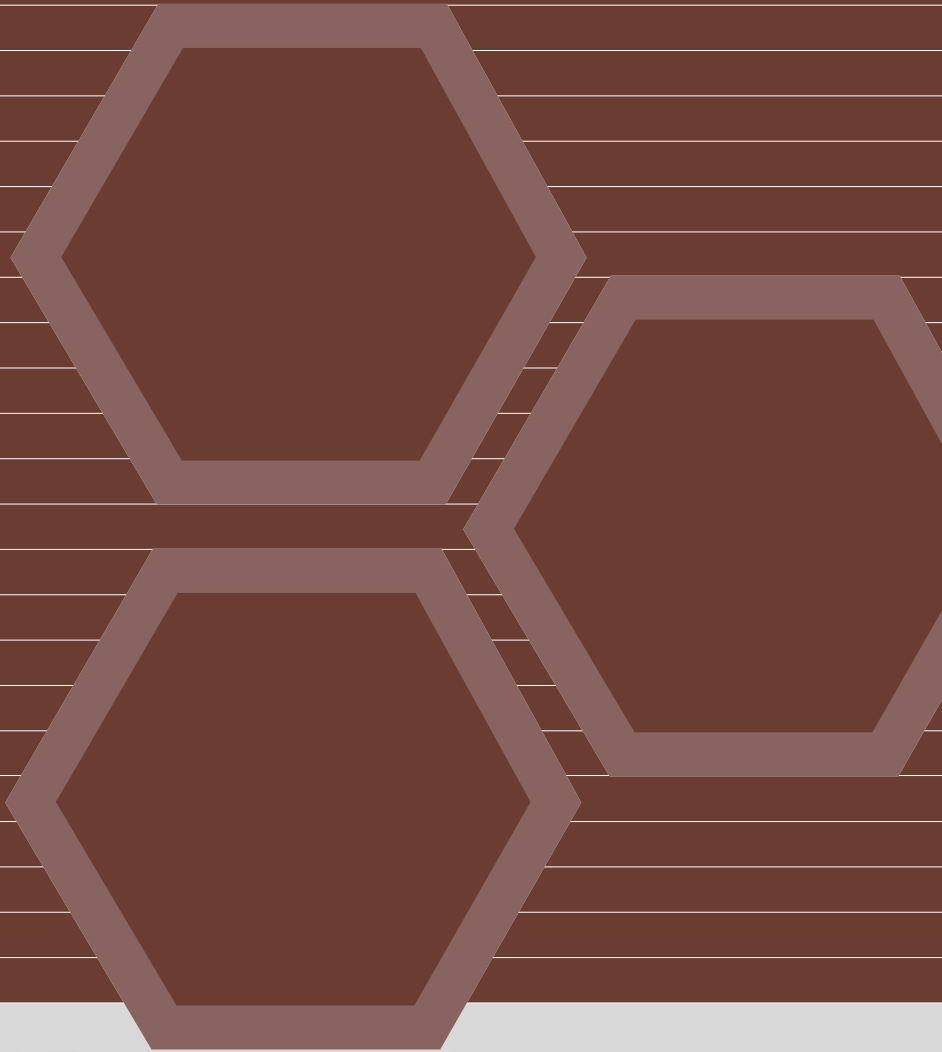


Anno IV N. 3 dicembre 2021

3

Rivista quadrimestrale

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



età d'argento

by Mazzali news

Sommario

2

Le RSA e l'emergenza sanitaria

Mara Gazzoni

4

Pandemia e carenza di personale sanitario

Paolo Portioli

7

**Solitudine e invecchiamento
quale attenzione della società**

Ettore Muti

10

Lo stressometro

Renato Bottura

16

**Effetto dei nitrati inorganici derivati dal succo di
barbabietola in anziani sani e con demenze**

Massimo Venturelli

19

Le Aprassie

Valeria Furiani

22

Il Servizio Civile al Mazzali

Valentina Benedini

24

Rinforzare la memoria

Cosimo Barletta

29

L'altruismo

Renato Bottura

Le RSA e l'emergenza sanitaria

Mara Gazzoni

Presidente
della Fondazione Mazzali

Il sistema delle RSA a Mantova e in Lombardia sta attraversando uno dei periodi più difficili della sua storia. Il dilagare della pandemia da Coronavirus non ha fatto altro che far esplodere le contraddizioni e i problemi già presenti prima del Covid-19, tra questi:

- l'insufficiente copertura economica dei costi sanitari da parte della Regione Lombardia, che per più di dieci anni non ha adeguato il sistema dei trasferimenti alle RSA;
- il contestuale incremento dei costi per adempiere agli oneri amministrativi e burocratici aumentati in misura

esponenziale;

- le richieste legittime ma sempre più complesse e pressanti da parte degli utenti;
- la cronica carenza di personale sanitario, in particolare medici, infermieri e Oss, senza i quali viene messo a rischio il rispetto degli standard gestionali regionali.

L'emergenza sanitaria determinata dalla pandemia ha dato un ulteriore, fatale scossone al precario equilibrio delle RSA, mettendo a serio rischio la tenuta dell'intero sistema.

Tra le nuove criticità:

- l'impossibilità di reperire sul mercato del lavoro nuovi





operatori per sostituire i propri addetti assenti per Covid o per quarantena, per non dire dell'emorragia di figure sanitarie attratte dai concorsi aperti a tambur battente dalle strutture sanitarie pubbliche;

- la carenza dei dispositivi di protezione, indispensabili per prevenire il contagio, pur pagando cifre da capogiro per reperirne quantitativi comunque insufficienti;
- la forte sofferenza dei bilanci, causata da un incremento di spesa per stipendi e forniture a fronte di mancati ricavi a seguito del blocco degli ingressi;

- il difficile e talvolta conflittuale rapporto coi familiari degli ospiti, impossibilitati ad accedere nelle strutture e comprensibilmente in ansia per i propri cari ricoverati. Il tutto in assenza, almeno nella prima fase, di indicazioni tempestive e univoche da parte delle autorità sanitarie nazionali e internazionali. Alla vigilia del 2022 i vaccini ci stanno avvicinando a una condizione di "quasi normalità" ma il Covid sembra tutt'altro che sconfitto. Il personale delle RSA, dopo due anni di superlavoro e sovraesposizione mediatica, sconta una

condizione di stanchezza e di insofferenza verso ogni ulteriore fattore che ne peggiori la situazione.

Non è più il tempo delle parole di solidarietà, servono i fatti, gli aiuti concreti da parte di tutti gli interlocutori istituzionali delle RSA: lo Stato, in primis, la Regione e i Comuni. È inutile girarci intorno, c'è bisogno di maggiori risorse economiche per pagare meglio i nostri operatori, oggi sicuramente sottopagati, senza gravare sulle rette di degenza. Se a qualcuno interessa evitare la deriva del sistema RSA, batta un colpo.

Pandemia e carenza di personale sanitario

Paolo Portioli
Direttore Generale
della Fondazione Mazzali

La pandemia da Covid-19 ha spinto molti ospedali pubblici ad aprire concorsi per assumere professionisti sanitari, soprattutto infermieri e Oss (Operatori Socio Sanitari). Si è così creato una sorta di fuga verso gli ospedali, che ha colpito maggiormente l'anello più debole della catena dell'assistenza sociosanitaria: le RSA.

La carenza di operatori sociosanitari ci pone di fronte ad una vera e propria emergenza, pari a quella relativa al personale medico e infer-

mieristico. Di fatto, il sistema convive con un vuoto di assistenza nei servizi alla persona che nei prossimi anni rischia di produrre uno tsunami sociale. Si tratta di un fenomeno diffuso a livello nazionale, ma particolarmente sentito in Lombardia.

Nella nostra Regione, infatti, sempre più Oss (e infermieri) lasciano le case di riposo. In una lettera alla Regione, le associazioni di categoria parlano di un "esodo" dei professionisti verso le Asst e gli ospedali pubblici, che pagano di più, garantiscono





maggiori tutele e hanno bisogno di rimpolpare gli organici, specie dopo la pandemia di coronavirus.

Anche i servizi territoriali, come l'assistenza a domicilio, sono in sofferenza. L'intero settore socio-sanitario è in allarme: si ritrova sempre più sguarnito, con diversi infermieri e operatori socio-sanitari che preferiscono cambiare posto di lavoro, approfittando dei tanti concorsi pubblici che si sono aperti nel 2021.

In una lettera indirizzata al presidente Attilio Fontana

e all'assessore alla Sanità, Letizia Moratti, le case di riposo e l'intero settore del socio-sanitario parlano di una "gravosa situazione" per via della "penuria" di figure infermieristiche e socio-sanitarie, accentuata in modo evidente a seguito di quelle che vengono definite "campagne di reclutamento" delle strutture sanitarie.

Secondo Uneba, che rappresenta il mondo delle case di riposo, la carenza di infermieri pesa dal 10 al 20%.

Non minore si stima che sia la carenza di Oss.

Ritengo che sia necessario pianificare un sistema di incentivazione delle professioni sanitarie, condizionate anche dai numeri chiusi e dalla scarsità di investimenti per formazione e borse di studio. A questo si aggiungono gli effetti dei prepensionamenti legati alla "quota 100" e le sospensioni forzose per i non vaccinati.

Serve investire risorse per costruire nuove leve sul lavoro, magari permettendo a chi si accosta a queste professioni di beneficiare di sgravi o contributi per abbattere i

costi dei corsi di formazione che gravano sulle famiglie. Attivare borse di studio, promuovere una massiccia campagna di promozione della figura dell'operatore socio-sanitario e incentivi alla formazione.

A questo scopo Apromea ha cercato di superare il mismatch tra domanda e offerta di lavoro, attraverso il finanziamento di percorsi formativi abbinati a percorsi occupazionali garantiti.

Di fatto Apromea ha organizzato, in collaborazione con centri di formazione idonei, corsi per Oss e Asa (ausiliari Socio Assistenziali) con

costi abbattuti per gli iscritti e garanzia di assunzione nel circuito delle RSA associate. A fronte del consistente incentivo economico, Apromea garantirà l'assunzione in uno degli enti associati, imponendo anzi un vincolo di permanenza nel circuito associativo, vincolo sanzionato dalla restituzione dell'incentivo ricevuto in conto quota di iscrizione, in caso di rifiuto di lavorare in una delle Rsa associate al termine del corso e per un periodo di due anni. Una volta terminati i corsi (luglio 2022), non si potrà però eludere il problema della retribuzione di queste figu-

re che per 1.100 euro al mese svolgono un lavoro difficile, gravoso e fondamentale per il benessere degli ospiti.

Le RSA devono poter disporre delle necessarie risorse per retribuire adeguatamente le figure sanitarie (in primis, ma non esclusivamente) senza dover aumentare la pressione delle rette sulle famiglie.

È ora che lo Stato e la Regione decidano se riconoscere anche economicamente il ruolo fondamentale che il circuito delle RSA sta giocando nella società o se ignorare questa realtà contribuendo a segare il ramo su cui poggia anche il servizio sanitario.



Solitudine e invecchiamento quale attenzione della società

Ettore Muti

Dirigente Sanitario
della Fondazione Mazzali

In occasione della quarta giornata nazionale contro la solitudine si è svolto recentemente a Padova l'annuale convegno organizzato dalla Società Italiana di Psicogeriatria. Tematica, quella della solitudine, che sta ascendendo agli onori della cronaca anche a causa dal tempo di pandemia che stiamo vivendo, basti pensare che prima il Giappone e più recentemente la Gran Bretagna hanno creato un ministero che si occupa dei problemi specifici.

La solitudine è uno stato emotivo negativo dove vi è contrasto tra le relazioni che

vorremmo avere e quelle percepite nella realtà, non è tanto legata a quanto tempo si passa da soli ma alla qualità delle relazioni piuttosto che alla quantità.

Vi sono diversi elementi che la possono descrivere con accezioni negative (desolazione, vivere da solo in tarda età, isolamento fisico) o positive (beata solitudine) queste ultime molto meno frequenti. Chi si sente solo pensa di non essere capito dagli altri e di avere una scarsa qualità delle relazioni. Questo si esplicita nella solitudine sociale, l'isolamento e la solitudine possono rappre-





sentare aspetti diversi dello stesso problema non sempre correlate tra di loro. La solitudine emozionale si manifesta invece con mancanza di confidenti, ipersensibilità e tendenza ad interpretazioni negative.

Sono molti i fattori che possono determinarne l'insorgenza: fattori personali intrinseci, la propria personalità, il senso di appartenenza ad un gruppo sociale ecc, o estrinseci come fattori ambientali ed eventi sfavorevoli della vita.

Se pensiamo alla vedovan-

za, quindi ad un quadro di solitudine che può favorire in casi estremi il suicidio, vediamo che il rischio aumenta di 8 volte negli uomini e di 5 nelle donne ma in quest'ultime si riduce notevolmente dopo il primo anno, confermando una resilienza decisamente migliore in quest'ultime più capaci di ricostruire relazioni sociali. Vi sono diversi gruppi di persone che risultano più vulnerabili e a rischio di isolamento e/o solitudine oltre agli anziani anche bambini, lavoratori stranieri, migran-

ti, carcerati, sopravvissuti a violenze di genere, portatori di disabilità ecc.

Come per altre problematiche vi sono falsi miti che vanno sfatati soprattutto in età geriatrica come:

- È un quadro normale durante l'invecchiamento
- È sinonimo di depressione (la solitudine può evolvere verso la depressione, dobbiamo impedirlo)
- Non la puoi avere se vivi in famiglia o hai degli amici
- Non esiste se una persona ha un compagno/a.

Uno dei problemi pratici che

i sanitari debbono affrontare è quello di poter misurare, quantificare il problema in modo sintetico dotandosi di scale di valutazione. Queste sono importanti per limitare la soggettività del singolo operatore nella valutazione della gravità della situazione. In letteratura vi sono scale di valutazione più o meno complesse che spesso risentono di ciò che viene effettivamente chiesto (variabilità di prevalenza dal 10 al 35%) ma che potremmo riassumere in una sola domanda: quanto spesso ti senti sola/o? (mai, a volte sempre o quasi sempre) che potremmo utilizzare nella pratica clinica. Alcuni ricercatori propongono per la popolazione geriatrica di inserire la solitudine all'interno dei disturbi del comportamento al pari di agitazione, deliri, allucinazioni ecc.

Da queste considerazioni emerge che:

1 È importante sensibilizzare e formare i sanitari, le assistenti sociali e il

personale di assistenza anche domiciliari, analogamente a quanto fatto per altre problematiche come le demenze;

- 2 Promuovere iniziative, diffondere la cultura per conoscere i fattori di rischio della solitudine;
- 3 Creare servizi come i “solo café” prendendo spunto da quanto fatto per gli Alzheimer café;
- 4 Creare linee telefoniche dedicate (ricevere una telefonata più volte durante la settimana è già stato verificato come utile per ridurre il senso di abbandono);
- 5 La solitudine ha anche

un costo, avere un ministro con possibilità di prendere iniziative e di spendere denaro per interventi specifici è raccomandabile.

Come si intuisce quanto esposto è quotidianamente presente intorno a noi, nei nostri assistiti, lo viviamo sulla nostra pelle, dei nostri cari, degli amici o dei colleghi di lavoro ma non sempre sappiamo riconoscerlo. Avere consapevolezza del valore sociale delle relazioni (non filtrate da un pc o da un sms) è sicuramente un primo passo per creare una società più solidale e felice.



Lo stressometro

Renato Bottura

Direttore Scientifico
della Fondazione Mazzali

Parlamo tutti i giorni di stress. Ma sappiamo cos'è? E siamo in grado di misurarlo? In natura lo stress è indicato come una risposta fisiologica dell'organismo a qualche evento esterno od interno. Se veniamo chiamati subito dal Direttore scatta il sistema che produce attenzione, tachicardia, energia nuova alle gambe per rispondere alla chiamata. Oppure se nasce in noi la paura di un cane che ci è vicino avviene lo stesso mec-

canismo che ci prepara eventualmente alla fuga.

In gergo tecnico si chiama "Asse dello stress" e comprende strutture neurologiche ed ormonali. Dall'ipotalamo (una struttura cerebrale in collegamento con l'encefalo) parte il comando all'ipofisi, che è una piccola ghiandola ormonale che comanda tutti gli organi che secernono ormoni, la quale fa produrre dal surrene l'adrenalina e il cortisolo. Questi due ormoni ci preparano in tempi brevis-



simi alla risposta sopradescritta.

Ma la causa che fa scattare il sistema può essere più lenta, progressiva e lunga nel tempo. L'attesa di un esame può durare mesi e i giorni prima dell'esame la reazione dello stress aumenta di intensità. Se il tempo di reazione stressante è lungo si possono avere ripercussioni negative soprattutto sul Sistema Nervoso Centrale e sui nostri comportamenti. È per questo che occorre allenarsi in primis a pensare in modo corretto nei confronti delle situazioni che ci capitano. Il nostro atteggiamento interiore infatti fa la differenza.

Vi mostro adesso tre atteggiamenti mentali diversi: i primi due negativi e che ci espongono ai danni dello

stress prolungato, il terzo al contrario ci insegna a gestire positivamente i problemi e il modo di pensare, trasformandoli in sfide e opportunità positive. La persona stressata pensa più o meno come i due primi accorpamenti di pensieri.

Premetto che si può dare un punteggio ad ogni atteggiamento:

- 1) Mi rappresenta poco
- 2) Mi rappresenta abbastanza
- 3) Mi rappresenta molto
- 4) Mi rappresenta in pieno.

Iniziamo con i primi 10 atteggiamenti negativi.

- Mi sembra che nessuno riesca a capirmi davvero
- Devo sentirmi sempre occupato, non riesco a stare senza far nulla
- Nessuno fa le cose come vorrei

- Mi sento spesso agitato senza saperne il motivo
- A pensarci, sono molto severo con me stesso
- Quando posso riposarmi o svagarmi non mi sento mai del tutto sereno
- Durante la giornata provo rabbia se qualcosa non va come mi aspettavo
- Mi sento nervoso o triste per la maggior parte del tempo
- Non accetto la possibilità di non raggiungere ciò che mi sono prefissato
- I tempi morti (come l'attesa in coda) mi rendono molto irrequieto

Da questi pensieri si evince uno stato interiore improntato al negativismo, ad uno stato ansioso elevato, in balia delle situazioni, a intransigenza con se stessi e gli altri.



softwareuno

L'informatica nel sociale

ZUCCHETTI GROUP



Ti sei dato standard molto elevati su te stesso e gli altri, di conseguenza tendi ad essere troppo critico e rigido. Molto bisognoso di controllo, quando le cose non vanno nella direzione sperata puoi provare sensazioni di impotenza. Sei impaziente e detesti le perdite di tempo, faticando a rilassarti nei momenti liberi. Ti si può definire un tipo TESO.

Un secondo gruppo di 10 atteggiamenti è sempre negativo, ma con minore intensità.

- In questo momento non

desidero pormi nuovi obiettivi

- Tendo a rimandare ciò che non mi piace o mi preoccupa
- Ripenso spesso a ciò che di negativo mi è accaduto
- Di frequente perdo la concentrazione su ciò che sto facendo
- Quando qualcosa non va mi occorre un po' di tempo prima di reagire
- Mi capita ultimamente di provare ansia nelle situazioni nuove
- Spesso ho la sensazione

che il tempo non mi basti

- Ho molto bisogno di staccare dai grattacapi quotidiani
- Ho pensieri legati alla paura di non gestire tutto ciò che dovrei o vorrei
- Nel corso della giornata mi lascio andare a piccole imprecazioni parlando da solo.

Si nota in questi pensieri sempre negatività, ma con intensità inferiore al gruppo precedente. Lo stress resta elevato, un po' meno in balia delle situazioni, un po' meno



elevato di prima. Spesso sono le seccature quotidiane e i piccoli eventi inaspettati a stressarti: se vissuti sempre con tensione, a lungo termine possono fare danni quanto i grandi cambiamenti indesiderati. Di tanto in tanto temi di non avere le risorse fisiche e psicologiche per affrontare tutto. Hai un discreto livello di stress, decisamente potresti stare meglio. Ma sei in buona compagnia: il 58% degli Italiani si definiscono stressati. Ti si può definire un tipo AFFATICATO. Misu-

rate il vostro stress. Più alto è il numero più alto lo stress. Infine c'è un terzo gruppo di 10 atteggiamenti che sono di carattere positivo, con emozioni buone e comportamenti pro-attivi.

- La mia alimentazione non è influenzata dall'umore
- Spesso passo del tempo a contatto con la natura
- Le mie responsabilità non mi impensieriscono
- Quasi sempre sento la giusta energia nell'affrontare le mie attività
- Sento che ciò che avviene

nella mia vita dipende da me, non dal caso o dagli altri

- Trovo il tempo da dedicare ai miei hobby/interessi
- In genere mi sento soddisfatto di ciò che ho fatto durante la giornata
- Posso contare sul sostegno di amici e famigliari
- Di fronte agli eventi indesiderati non mi perdo d'animo e cerco di trarne il meglio
- Comunque vada, mi sento sereno se ho fatto del mio meglio

Con chiarezza si evince positività, comportamenti corretti, una buona autostima, emozioni decisamente positive, valorizzazione di sé e degli altri, con alta soddisfazione personale e livello di stress decisamente più basso.

Hans Selye, il pioniere dello studio scientifico dello stress, ha dichiarato: "Lo stress non dipende tanto da ciò che facciamo o da ciò che accade, quanto dal modo con cui lo interpretiamo". Chi appartiene a questo gruppo ha tre caratteristiche, cioè controllo, impegno e sfida. Hai la sensazione di poter influenzare gli eventi (controllo), sei determinato e coinvolto in ciò che conta per te (impegno), non percepisci problemi e cambiamenti come minacce, ma piuttosto come esperienze da affrontare e in cui cogliere opportunità (sfida). Questo atteggiamento alimenta un circolo virtuoso: non sentendoti sovraccaricato, gestisci efficacemente il tempo, lasciando spazio a ciò che ti fa star bene. Sei

un tipo VITALE. Misurate il vostro stress: più alto è il numero più basso lo stress.

Questa scala dello stress è molto semplice ma al contempo molto impegnativa. Ci aiuta a capire il disagio di uno stress cronico elevato, o al contrario basso. Ma ci induce anche ad allenarci a comportamenti e atteggiamenti più positivi. Non sono tanto infatti gli eventi che contano, quanto il nostro modo di affrontarli. Spesso può essere utile a tal scopo

un percorso psicoterapeutico o di counseling per abituarci ad un atteggiamento positivo, che ci prepara a gesti di soddisfazione. Dovremo imparare a scegliere i nostri pensieri, privilegiando quelli buoni e minimizzando quelli negativi. La nostra mente pian piano apprenderà in modo nuovo, e l'elevato stress lentamente tenderà a raggiungere valori bassi, regalandoci benessere mentale e fisico. L'importante è crederci e avere costanza.





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.

Effetto dei nitrati inorganici derivanti dal succo di barbabietola in anziani sani e con demenze

Massimo Venturelli

Ricercatore presso il Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento dell'Università di Verona

La demenza è principalmente una condizione età-correlata che porta alterazioni cognitive e funzionali che hanno un effetto catastrofico sulla qualità della vita dei pazienti affetti. La prevalenza globale di questa condizione è stimata essere di 24 milioni e se ne attende un aumento nei prossimi anni, in quanto la popolazione tende ad invecchiare di più, fino ad una prevalenza di 81,1 milioni entro il 2040 a livello mondiale. In realtà, molti individui esibiscono un declino cognitivo che però precede la demenza vera e propria, e questa condizione è conosciuta come Mild Cognitive Impairment (MCI). MCI è caratterizzato da cambiamenti a livello cognitivo che sono più importanti di quelli attesi durante il normale processo di invecchiamento, ma comunque non interferiscono in modo grave con le attività della vita quotidiana. È però importante considerare che gli individui con MCI hanno

un notevole rischio di sviluppare la malattia di Alzheimer (AD). Infatti, la recente letteratura mette in evidenza che i pazienti con MCI progrediscono ad AD con un tasso del 10%-15% all'anno, e circa l'80% di questi pazienti progredirà ad AD in circa 6 anni. Di conseguenza, fino a che una cura per la demenza non sarà disponibile, la prevenzione ed il mantenimento dei meccanismi adattativi alla base delle funzionalità cognitive rimangono al centro delle ricerche in questo campo.

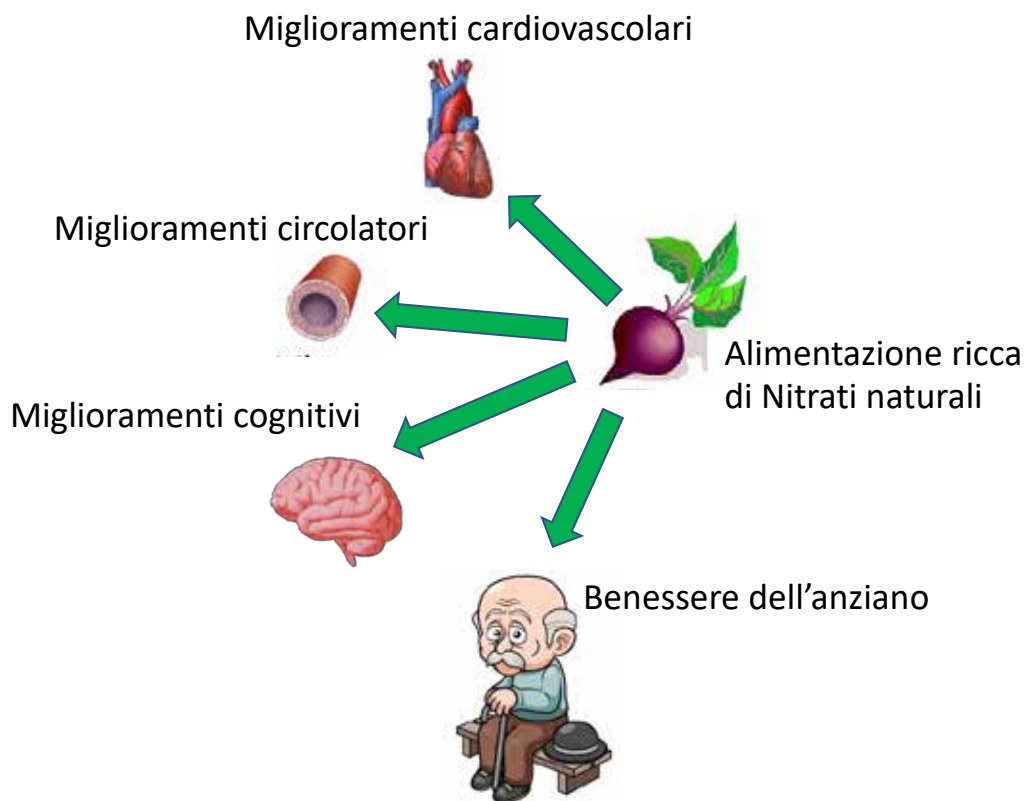
È interessante notare che tra i diversi approcci non farmacologici esiste una fiorente letteratura che suggerisce un ruolo chiave dell'alimentazione in questo scenario di neuro degenerazione. Per esempio, è stato dimostrato che un intervento basato sulla supplementazione nutrizionale a base di estratto di barbabietola possa generare degli effetti benefici su molti processi fisiologici che sono coinvolti



nello sviluppo della demenza. Presley e colleghi, hanno dimostrato che l'assunzione di estratto di barbabietola ha un effetto acuto sulla perfusione delle aree cerebrali che sono coinvolte nelle funzioni esecutive. Rossman e colleghi, hanno dimostrato invece che l'assunzione di estratto di barbabietola migliora il flusso cerebrale in risposta ad uno specifico

compito motorio in pazienti con malattie polmonari. Inoltre, Wightman e colleghi, hanno dimostrato che una singola assunzione di estratto di barbabietola può modulare il flusso cerebrale e potenzialmente migliorare la performance cognitiva. Sebbene la recente letteratura scientifica suggerisca un potenziale beneficio di una alimentazione ricca di ni-

trati inorganici, ad oggi non esistono studi specifici sugli effetti della supplementazione nutrizionale con estratto di barbabietola, sulla funzionalità cognitiva e sulla biodisponibilità di ossido nitrico e di come queste due possano essere correlate, in anziani sani e con demenza. Con l'obiettivo di studiare i potenziali effetti dei nitrati inorganici è iniziato uno



studio clinico presso la Fondazione Mons. Arrigo Mazzali di Mantova, in collaborazione con il Dipartimento di Neuroscienze Biomedicina e Movimento dell'Università di Verona. A questo studio parteciperanno alcuni residenti della Fondazione Mons. Arrigo Mazzali che intraprenderanno un programma di ali-

mentazione arricchito con un succo naturalmente estratto dalla barbabietola. Per verificare l'efficacia di questo approccio un gruppo di residenti assumerà un placebo senza nitrati inorganici. I risultati attesi di questo studio potranno essere utilizzati per disegnare nuove linee guida alimentari che possano inte-

grare, oltre al corretto apporto glucidico e lipidico, anche una non ancora studiata gamma di elementi contenuti in alimenti che tendenzialmente sono poco consumati dalla popolazione anziana, ma che potrebbero diminuire l'incidenza della demenza o la progressione della stessa verso stadi più severi.

Le Aprassie

Valeria Furiani

Logopedista della
Fondazione Mazzali

L'aprassia è l'incapacità di eseguire movimenti di una certa complessità a comando, in assenza di paralisi e disturbi sensoriali; i movimenti spontanei sono conservati. Si tratta di un disturbo conseguente, generalmente, a traumi cerebrali o per la comparsa di una neoplasia nelle aree associate con i vari disturbi del movimento. Le malattie degenerative sono strettamente associate all'aprassia ideativa o ideomotoria.

Il disturbo aprassico non è

meramente un disturbo di tipo motorio, ma piuttosto di ideazione, scelta o organizzazione del comportamento motorio. L'aprassia è caratterizzata dalla dissociazione automatico-volontario: durante la vita quotidiana il paziente aprassico non è particolarmente limitato dal suo disturbo. Lo stesso gesto che viene eseguito correttamente in risposta a sollecitazioni contestuali o a esigenze interiori non viene prodotto quando richiesto al di fuori di ogni motivazione interna o esterna,



come produzione artificiale o intenzionale.

Aprassia ideativa

Comunemente viene diagnosticata richiedendo l'uso di oggetti o utensili:

- 1) Il paziente non è in grado di pianificare un'azione (es: tenta di versare l'acqua senza avere tolto il tappo)
- 2) Il gesto è inappropriato al contesto (es: il paziente muove l'apribottiglie dentro al bicchiere come se stesse mescolando)

Ipotesi patogenetiche

- 1) Disturbo di conoscenza concettuale riguardo l'uso di utensili o oggetti
- 2) Disturbo di memoria semantica

L'aprassico ideativo, oltre a non riuscire a rievocare il gesto da compiere, omette o inverte l'ordine delle azioni, compie con un oggetto movimenti che sono propri di un altro oggetto, cioè non sa cosa fare.

Le lesioni cruciali nella

sono situate a livello della regione temporo-parieto-occipitale sinistra (Hécaen, 1972), anche se sono stati descritti casi di aprassia ideativa conseguenti a lesioni frontali o di altre sedi, ad esempio nuclei della base (De Renzi e Lucchelli, 1988).

Aprassia ideomotoria

Il paziente pur essendo in grado di pianificare l'azione, esegue in maniera difettosa il programma motore. Comunemente viene diagnosticata richiedendo di effettuare gesti su imitazione.

Esempi di errore gestuale:

- 1) Distorsione spaziale

- 2) Configurazione del gesto (orientamento)
- 3) Scarsa coordinazione tra diverse articolazioni
- 4) Errato timing del gesto (es: eccessiva lentezza)

L'aprassia ideomotoria si caratterizza per l'incapacità da parte del paziente, una volta rievocata la rappresentazione mentale del movimento richiesto, di attivare la corretta sequenza motoria per attuare il movimento stesso: il paziente sa "cosa" fare, ma non sa "come" farlo (De Renzi e Faglioni, 1996).

Il movimento effettuato dal paziente appare tipicamente non riconoscibile, grossolano e approssimativo.



L'aprassia costruttiva

- Incapacità di assemblare secondo un determinato ordine spaziale degli elementi singoli in costruzioni tridimensionali (per riprodurre un modello) e nel disegno a memoria e su copia
- Deficit multicomponenziale
- La lesione riguarda di solito il lobo parietale posteriore, con prevalenza destra

Aprassia costruttiva

In generale è possibile definire l'aprassia costruttiva come l'incapacità di costruire strutture complesse collocando gli elementi che le compongono mantenendo i corretti rapporti spaziali specifici.

Tipicamente la valutazione dell'aprassia costruttiva viene svolta utilizzando prove di composizione di elementi semplici come ad esempio "mettere insieme dei bastoncini o dei cubi per riprodurre una figura" e prove di disegno.

Aprassia bucco-facciale

L'aprassia orale consiste in un disturbo nella produzione dei movimenti volontari

dell'apparato faringo-bucco-facciale, in assenza di paralisi dovute a lesione delle vie piramidali o a danni della corteccia motoria primaria. I pazienti affetti da aprassia orale non sono in grado di fischiare, soffiare, dare un bacio, fare il verso per chiamare il gatto, sia su richiesta verbale

che su imitazione.

Aprassia del tronco

Secondo Geschwind (1975) l'esecuzione di movimenti da parte della muscolatura del tronco sarebbe preservata in pazienti che manifestano chiara aprassia degli arti.

In passato tale condizione veniva definita aprassia del cammino, oggi inquadrabile, non tanto in una effettiva forma di aprassia intesa come difficoltà nella programmazione ed esecuzione dei programmi motori, quanto piuttosto in una aspecifica compromissione delle dinamiche posturali.

Aprassia bucco-facciale

Disturbo della programmazione motoria che coinvolge specificamente i muscoli della bocca e del volto, in assenza di paresi dei singoli movimenti

I pz riescono a mangiare, leccarsi le labbra spontaneamente, hanno difficoltà su comando o su imitazione
Dissociazione automatico/volontaria

Il Servizio Civile al Mazzali

Valentina Benedini

Volontaria
del Servizio Civile

Il Servizio Civile è impegnarsi in un progetto finalizzato alla *“difesa non armata e non violenta della Patria, all’educazione, alla pace tra i popoli e alla promozione dei valori fondativi della Repubblica italiana, con azioni per le comunità e per il territorio”*.

Nel 2017, con il decreto legislativo nr. 40, il servizio civile da nazionale diventa universale, con l’obiettivo di renderlo un’esperienza aperta a tutti i giovani che desiderano farla.

In questo contesto la Fondazione Monsignor Arrigo Mazzali, ha dato il via il 25 maggio 2021 al progetto “Anziani in rete” che ha coinvolto nel Servizio Civile ragazzi dai 18 ai 29 anni, dando loro l’opportunità di operare in ambito socio-sanitario nell’affiancamento di persone anziane affette nella maggior parte dei casi da molteplici patologie. Il volontario affianca i responsabili delle attività ludo-cognitive e ricreative

(Operatori Locali di Progetto) offrendo agli ospiti un supporto emotivo oltre che pratico, attraverso momenti di svago e di convivialità.

Un’esperienza ancora in corso ma che si sta rivelando ricca di significato; noi giovani entriamo in contatto con una realtà molto diversa dalla nostra.

La relazione con ospiti anziani che hanno una lunga esperienza di vita, ci porta a maturare e ad essere più consapevoli, sviluppando una maggiore empatia nei confronti del prossimo e delle sue fragilità e stabilendo talvolta con l’anziano un rapporto di complicità.

Tutto ciò contribuisce a rendere il soggiorno dell’ospite più piacevole e meno pesante, soprattutto in un periodo delicato come quello attuale dove gli ospiti sono meno a contatto coi loro affetti.

Sotto questo aspetto sono coinvolte anche le famiglie che soffrono per la distanza dai loro cari accolti in struttura. La separazione, accen-



tuata dalle restrizioni dovute all'emergenza sanitaria in corso, genera nei nuclei familiari sentimenti di tristezza, rassegnazione, preoccupazione, paura e, talvolta, rabbia. In tutto ciò il volontario può ricoprire un ruolo importante instaurando con il familiare un rapporto amicale e di fiducia.

Il volontario diventa un tramite per comunicare i bisogni e le condizioni dell'ospite al parente infondendogli un senso di sicurezza e rassicurazione.

Parlando invece del Servizio Civile da un punto di vista della "formazione", la Fondazione Mazzali si mostra aper-

ta e disponibile nell'offrire al volontario delle opportunità per mettere in luce le sue potenzialità e competenze. Grazie alla collaborazione con la Fondazione Sospiro, è stato possibile seguire corsi di formazione che analizzano le dinamiche fra tutti gli attori e tutti gli utenti coinvolti nel progetto (ospiti, famiglie, gruppi di lavoro ecc...). Il volontario è accompagnato nell'affrontare e comprendere il proprio ruolo a livello sociale ed interpersonale entrando in un micro-clima lavorativo.

Il servizio civile permette inoltre al volontario, di ricevere da un lato un supporto

economico e dall'altro la possibilità di creare una rete di supporto che, unitamente alla formazione offerta, può rendere più concreta la possibilità di una collocazione lavorativa.

Il Servizio Civile è, come suggerisce la parola stessa, un servizio offerto ai giovani. Se questi accettano di sperimentarlo può aprire e far emergere in loro attitudini insospettate, aprendo le porte per opportunità di studio e di lavoro.

Può cambiare la vita del giovane e quella degli altri. Per questo motivo lo sto facendo e lo consiglierai ai miei coetanei.

Rinforzare la memoria

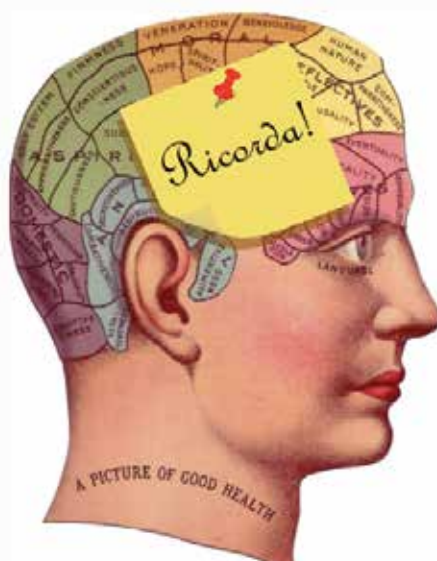
Cosimo Barletta

Psicologo della
Fondazione Mazzali

Da dizionario, la memoria è sia una funzione psichica di riprodurre nella mente l'esperienza passata e di riconoscerla come tale e localizzarla nello spazio e nel tempo, sia una capacità di assimilazione.

A me piace dire che la memoria è una parte esageratamente rilevante della nostra identità; quindi, quando si pensa a “potenziare la memoria” intendiamo effettuare una pratica, un apprendimento, che possa in definitiva migliorare noi stessi. Le informazioni

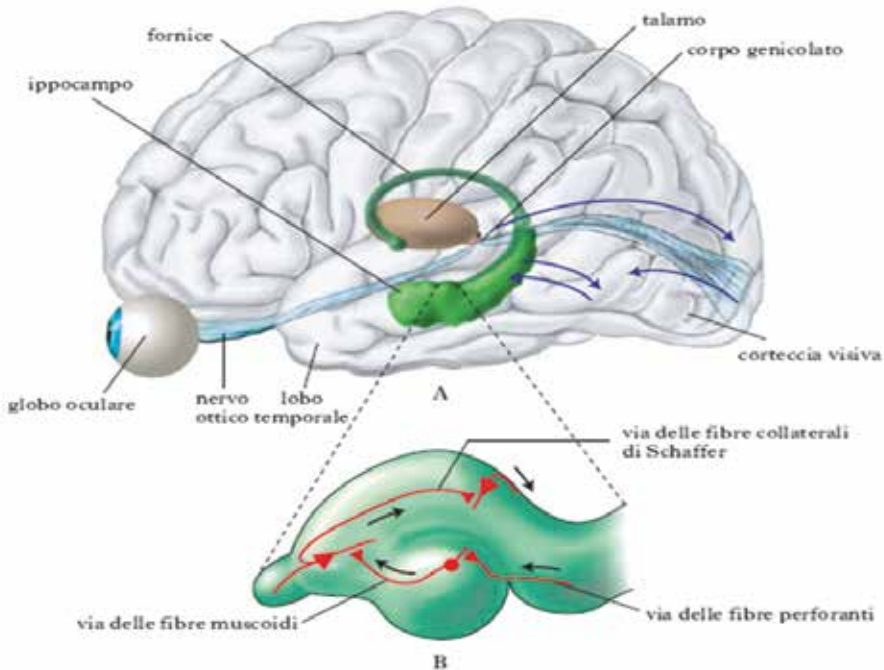
che accumuliamo nell'arco del tempo non sono solo dati come quelli in un computer ma si organizzano stratificandosi e creano connessioni trasversali e longitudinali. Il sapere descrive anche la parte hardware e software, ovvero il nostro corpo e la nostra personalità. Senza la memoria verrebbe a mancare non solo il centro di accumulo delle informazioni, ma anche quale salienza diamo a talune informazioni e sostanzialmente chi decidiamo di essere. Se la memoria funzionasse da sola, senza essere connessa ad al-



tre parti dell'encefalo, sarebbe davvero "solo" un centro di raccolta e smistamento dati. Così fortunatamente non è, esiste un'area dell'encefalo che ha una fitta rete di scambi con la memoria, ed è l'amigdala. L'amigdala è uno dei centri emozionali che si occupa di gestire gli ormoni che veicolano una vastissima gamma di emozioni. Quando le informazioni raccolte dall'ambiente o quelle che produciamo attraverso i pensieri, si legano a delle emozioni intense, questo il loro valore e si fissano, talvolta in maniera quasi indelebile, nei nostri ricordi. Quando parliamo di potenziamento della memoria, questa dinamica ci è molto utile. Se riesco a legare artificialmente con un ragionamento un'informazione ad una emozione, questa trova molto veloce-

mente posto all'interno della memoria a lungo termine e si fissa solidamente. Può essere importante conoscere la dinamica di questo processo che può esserci utile per capire come investire il nostro tempo nel modo più proficuo possibile. Ricordiamoci che l'obiettivo è ricordare. Sarebbe erroneo pensare che un'informazione si depositi nella nostra memoria solo nel momento in cui ci facciamo attenzione. L'attenzione è un requisito fondamentale, ma talvolta basta una soglia molto bassa per incamerare dati (vedi ad esempio gli studi sui messaggi subliminali). Su questo non ci soffermeremo per non dilungarci. Il primo "contenitore" di memoria è quello della memoria a breve termine (MBT). Questa conserva una piccola quantità di informazioni per poco

tempo. Anche detta memoria di lavoro, è composta da una memoria centrale esecutiva che ha compiti di decisione, un processo articolatorio che ci permette di incamerare materiale verbale attraverso il magazzino fonologico, un magazzino visuo-spaziale che ci permette di conservare informazioni di tipo spaziale. La memoria centrale esecutiva gestisce le risorse attenzionali e coordina le altre due sotto-strutture. Possiamo anche aggiungere l'episodic buffer, un componente con codice multi-dimensionale in grado di formare collegamenti tra informazioni di tipo diverso, sia verbale che visuo-spaziale, e integrarle tra loro. In genere un'informazione ha accesso alla MBT per un periodo di tempo non superiore ai 60 secondi, se questo accade allora i dati possono es-



sere trasmessi alla memoria a lungo termine (MLT). Non esiste un solo tipo di MLT ma due: la memoria dichiarativa (MD) e la memoria procedurale (MP). La MD è esplicita e fa capo a tutte quelle informazioni che possono essere rievocate volontariamente. Contiene gli episodi che si sono verificati nella vita e tutto ciò che può essere descritto consapevolmente, può essere suddivisa in Episodi-

ca (MEP), Semantica (MS) ed Emozionale (MEM). La MS contiene le nostre conoscenze: è il nostro bagaglio culturale. La MEM contiene gli eventi che hanno coinvolto la sfera emozionale e che siamo in grado di descrivere. La MEP contiene fatti di vita, eventi e informazioni che fanno riferimento a un determinato arco temporale. In questo caso possiamo trovare il modo di descrivere le

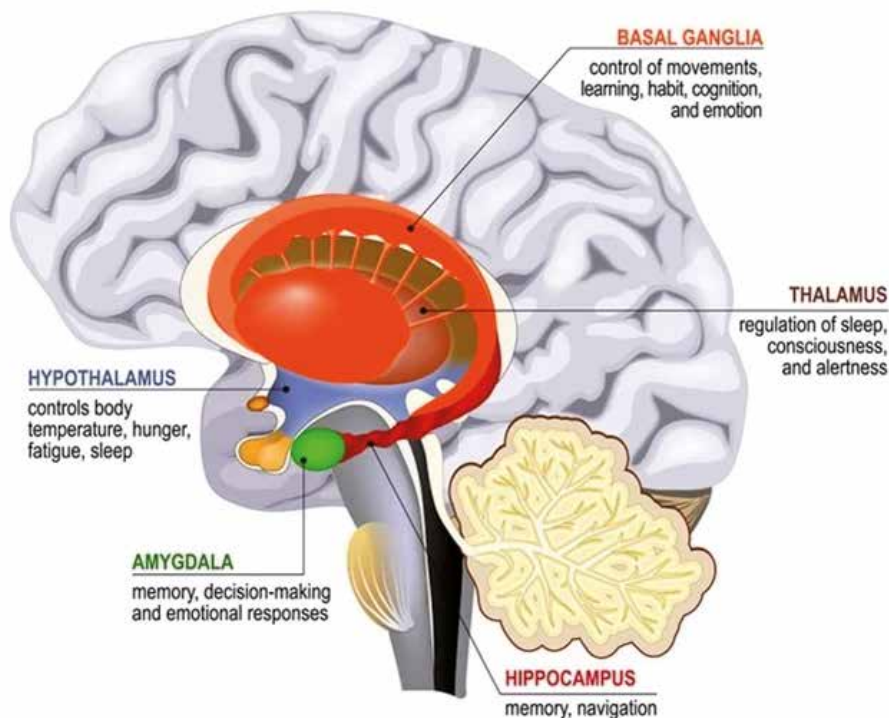
4 fasi di cui la MEP ha bisogno per conservare le informazioni. Il primo passaggio riguarda la “codifica”, che si realizza attraverso la concentrazione su un’informazione e dipende dalla frequenza della informazione e all’intensità dello stato emotivo di quel momento. La seconda fase è il “consolidamento”. L’informazione codificata necessita di ripetizione che è condizionata dal-

lo stato emotivo al momento della codifica, se è forte serve minore ripetizione. La terza fase è la “conservazione”, un processo cellulare che consente di immagazzinare le informazioni prima codificate e poi consolidate. La quarta è quella del “recupero”: le informazioni conservate possono poi essere recuperate.

La MP è invece implicita e automatica. Il contenuto non può essere rievocato volontariamente, ed è quindi inconscio. Ci aiuta a ricordare come si fanno le cose. Nei bambini è prevalente al di sotto dei 2 anni in quanto la ME non ha ancora completato il suo processo di maturazione. La MP non è “solo” rappresentata da tutte quelle attività che prima erano dichiarative-esplicite e nella ripetizione si sono radicate in automatismi, come andare in bicicletta. Fa anche riferimento a tutte quelle prassi di comportamento, a cui siamo stati sottoposti fin da piccoli e che ci sono state insegnate dal contesto familiare. A

questo punto è giusto chiedersi: come faccio a potenziare la memoria? Questo può avvenire attraverso l’insegnamento di una memotecnica. Esiste una notizia buona e una cattiva. La buona è che è possibile e che esiste una prassi. E con questo intendo che ne esiste davvero una, generale ed efficace, che si sposa in qualsiasi contesto e con qualsiasi elemento. Poi, a seconda del tipo di stimolo che si vuole memorizzare è possibile approcciarsi a tecniche più specifiche. Quando ci ritroviamo a voler memorizzare una serie di elementi, di qualsiasi numero parliamo, collegarli da legami di senso è la strategia migliore. Il primo passaggio è creare rappresentazioni mentali di quello che vogliamo memorizzare e collegare queste rappresentazioni a informazioni già presenti in memoria. Il secondo passaggio è attribuire a queste immagini caratteristiche peculiari di tipo emotivo, assurdo o paradossale. L’aspetto dell’assurdo o

del paradosso ha sempre una valenza emotiva, sarebbe più facile ricordarci di aver visto una zebra andare al trotto in Piazza Sordello invece che un cavallo muoversi allo stesso modo. Il terzo passaggio è quello più importante: dobbiamo legare le rappresentazioni che abbiamo creato da relazioni di senso, da una storia, da frames consequenziali in modo tale da recuperare tutte le informazioni a partire dalla prima, come fossero legate in una collana. Quarto passaggio: visualizzare la storia, chiedere gli occhi e viverla. La brutta notizia, da quanto si può capire, è che è necessario offrire un certo tipo di sforzo che è possibile identificare con una parola tanto bella quanto faticosa: studiare. Questa parola, con tutto il simbolismo e il significato che si porta dietro, ancora oggi cozza terribilmente contro la filosofia del “meglio l’uovo oggi che la gallina domani”. In quanto psicologo, spesso vedo nei miei pazienti la volontà di raggiungere un



cambiamento o una evoluzione senza dover affrontare la sofferenza o il dolore insito nella mutazione. Tutti i bambini, anche quelli che eravamo, attraversano periodicamente degli stati dolorosi dovuti ai cambiamenti del corpo in crescita, che agli occhi dell'adulto sono necessari. Non è quindi possibile affrontare un potenziamento della memoria senza mettere

in conto la fatica e l'impegno necessario alla crescita. Ovviamente questo almeno nella fase iniziale, la fortuna di avere una struttura resiliente ci permette di abituarci, di crescere e percepire una difficoltà sempre minore. Contemporaneamente i passaggi necessari a una memorizzazione solida, veloce ed efficace da macchinosi diventano sempre più fluidi e,

come detto in precedenza ciò che era dichiarativo diventa procedurale, come andare in bicicletta. O quasi. Nel senso che queste facoltà vanno allenate, usate, perché tutto quello che la nostra mente smette di usare viene considerato inutile, e a differenza di quello che facciamo con le nostre cantine o soffitte, quello che non ci è utile la nostra mente la butta via.

L'altruismo

Renato Bottura

Direttore Scientifico della
Fondazione Mazzali

Ampi studi psicologici e antropologici dichiarano che l'altruismo è un'inclinazione autentica dell'uomo. Si evidenzia che spesso è una sorta di istinto che si comporta in modo automatico nell'interesse per il prossimo, e ciò viene prima di ogni ragionamento. Già i bambini molto piccoli in condizioni normali possono evidenziare altruismo.

Le società animali complesse spesso lavorano in cooperazione (vedi formiche e api). Un insieme di persone solidali sono in grado di fronteggiare situazioni drammatiche (per esempio calamità naturali). La reciprocità che spesso scatta nel gesto altruistico è un tratto molto frequente. Offrirsi al proprio simile è diventato, nella specie umana, un tratto talmente proprio della specie da essere iscritto nel sistema emozionale del cervello.

L'amore per i gesti generosi e l'esigenza di giustizia hanno basi neurobiologiche.

Lo dimostrano esperimenti su bambini perfino di pochi mesi, che risultano in grado di distinguere tra bene e male.

I ricercatori hanno documentato la reazione istintiva di piccoli di un anno e mezzo che raccolgono la matita lasciata cadere da un adulto e gliela ridanno, senza che ci sia qualcuno ad osservarli e senza che sia prevista una ricompensa.

In altre parole nasciamo programmati con una sorte di linguaggio etico.

L'associazione fra una buona azione e la felicità è assodata (circuiti cerebrali dopaminergico della ricompensa).

A differenza del parere di molti, le ricerche in ambito neurologico, cognitivo e psicologico degli ultimi 20 anni stanno dimostrando che l'uomo è essenzialmente HOMO EMPATICUS.

Un gesto altruistico aumenta la nostra soddisfazione. Ecco uno studio. I partecipanti hanno ricevuto una somma di denaro: al gruppo sperimen-



tale è stato chiesto di spenderli per gli altri, al gruppo di controllo di investire i soldi per sé. Gli scienziati hanno trovato livelli molto più alti di felicità nei generosi. Anche gli studi con la risonanza magnetica funzionale hanno confermato questi dati.

C'è un fenomeno innescato dalla generosità e dal dono di sé che si chiama **EUFORIA DA GENTILEZZA**. È caratterizzata da un picco di

endorfine. Fare qualcosa di buono (per esempio il **VOLONTARIATO**) rende vitali. Le sensazioni positive che ne derivano si sono dimostrate capaci di sollevare l'umore, ridurre i sintomi della depressione e abbassare la pressione sanguigna. E più le persone aiutavano gli altri più stavano bene.

La scoperta dei **NEURONI SPECCHIO** ha dato all'empatia una base biologica. Si è scoperto che nel nostro cer-

vello esiste un sistema che si accende sia quando facciamo le cose in prima persona, sia quando vediamo un altro farle e sentiamo le emozioni di chi ci sta davanti.

Questi neuroni, detti appunto **MIRROR**, riflettono azioni ed emozioni dell'altro.

Impariamo gesti buoni (o cattivi) attraverso l'imitazione. L'uomo fa esperienza mentale delle stesse emozioni che prova un suo simile. Ma occorre una volontà ricettiva



e un'apertura al mondo e una virtù proiettiva (che parte cioè da noi stessi). Quando si accendono i neuroni-specchio la persona che ci sta di fronte diventa qualcuno per noi: formiamo un unicum, i nostri sensi si espandono, il campo della coscienza si estende e si arricchisce: diventiamo empatici.

Qui nasce la **COMPASSIONE**, che inizia quando chi ci sta di fronte sta male. E ciò induce a mobilitarci. Empa-

tia e compassione formano un circolo emozionale che si autoalimenta e si amplifica. La compassione è un'esperienza intima che orienta le energie all'azione. Si scopre la vulnerabilità dell'altro e, di riflesso, si accetta la propria.

Blaise Pascal parla così: "Vous êtes embarqué", voi siete a bordo della nave. Lo spettatore è costretto a diventare attore.

Infine c'è la **SELF COMPAS-**

SION, l'autocompassione: di fronte alle nostre fragilità scatta l'amore per noi stessi. "Ci diamo una carezza", si dice in gergo, per star meglio, per comprenderci e rispettarci. La S.C. si definisce come la capacità di perdonarsi e di volersi bene, invece che praticare una costante e severa autocritica.

E comprendiamo che non siamo i soli a sbagliare e a soffrire. E ciò riduce l'ansia e la tristezza.

COLOPHON

età d'argento

N. 3 / Dicembre 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
dicembre 2021



Fondazione ONLUS
MONS. A. Mazzali



Mario Rossi

FIRMA

Codice fiscale del
beneficiario (eventuale)

80005070208

*La bolletta del
gas diventa
più leggera con*

TAGLIA LARATA

**PREZZO DEL GAS
ALL'INGROSSO**

RATA COSTANTE

**ADDEBITO IN CONTO
CORRENTE SENZA
PENSIERI**

**PASSARE ALL'OFFERTA
PIÙ VANTAGGIOSA
NON TI COSTA NULLA,
COSA ASPETTI?**

teaenergia.it   800 657665


Teaenergia
Luce e Gas dal 1908 gruppo Tea

