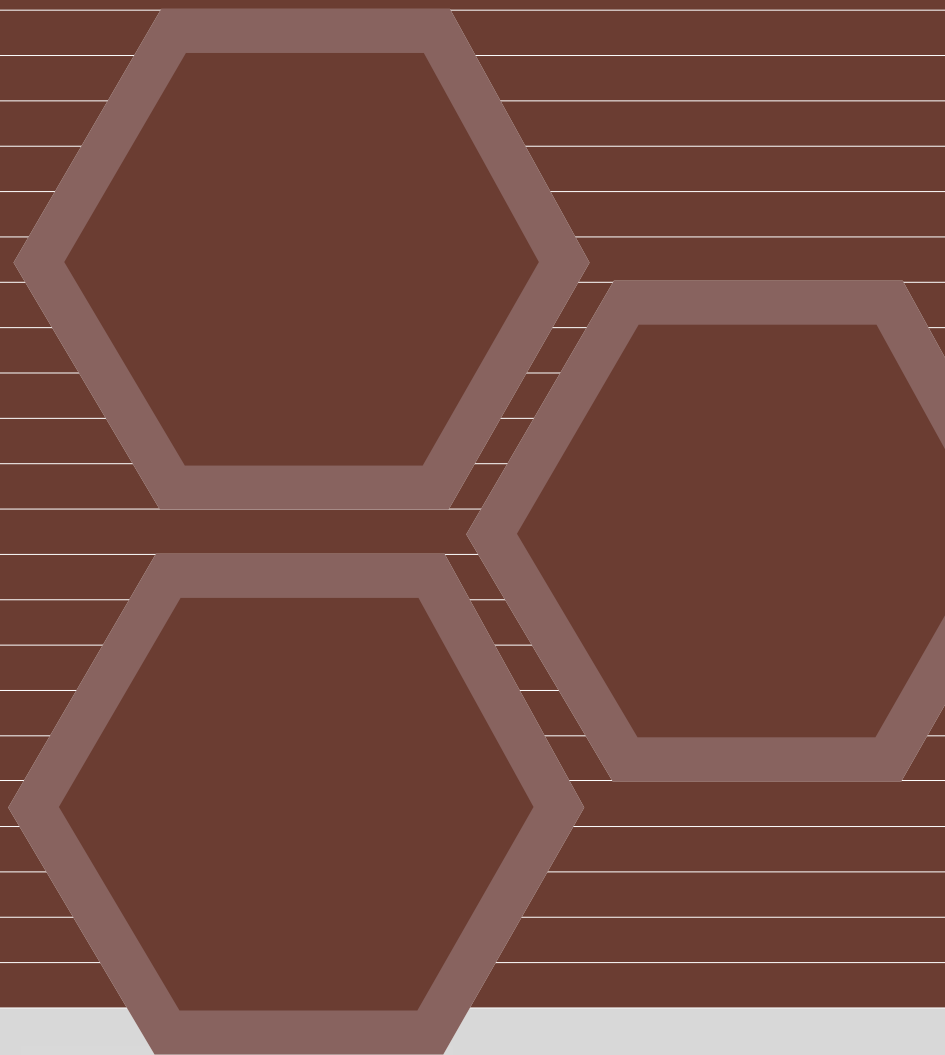


Anno V N. 2 settembre 2022

2

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

Covid 19 e responsabilità degli amministratori

Mara Gazzoni

4

Prevenzione vaccini: come affrontare la sfida delle infezioni nelle RSA

Paolo Portioli

6

Un nuovo tassello del mosaico

Ilenia Ambrosini

7

La riforma Socio Sanitaria: quali prospettive di interazione tra RSA, Case e Ospedali di Comunità

Ettore Muti

12

Dai 55 ai 75 anni: il ruolo fondamentale della prevenzione per un invecchiamento di successo

Renato Bottura

16

Aspetti psicologici in riabilitazione

Elena Bonavetti

18

Il programma di educazione continua in medicina come tutela della salute dell'ospite

Luca Acito

22

Finalmente... insieme

“Il Sorriso - ODV”

24

Fondazione Mazzali verso la sostenibilità

26

La storia di Felipe, dal Perù al Mazzali di Mantova

Felipe Gabriel Aquije Ipenza

29

Prevenzione PNEI

Renato Bottura

Covid 19 e responsabilità degli amministratori

Mara Gazzoni

Presidente
della Fondazione Mazzali

Nel pieno della prima ondata della pandemia da Covid-19 non pochi amministratori di RSA mantovane si sono trovati al centro di indagini giudiziarie con l'ipotesi di non aver rispettato i protocolli di sicurezza e di aver concorso a causare focolai di contagio, con la conseguente morte di un numero di anziani, che a livello nazionale ha raggiunto la considerevole cifra di circa 6-7.000 in un arco temporale di due mesi.

Immagino che per le Procure che si sono mosse in questa direzione si sia trattato, come si dice in questi casi, di "atti dovuti", ma certamente i legali rappresentanti, spesso tali a titolo di mereo volontariato, sono rimasti letteralmente tramortiti nel sentirsi anche solo sospettati di non aver impedito tante morti tra gli anziani delle loro RSA.

Negli stessi giorni nel dibattito politico emergevano sempre più chiaramente le

accuse che mettevano in relazione l'esplosione di focolai con le decisioni di alcuni enti regionali di inviare pazienti affetti dal Covid-19 o comunque con sintomatologia attribuibile al Covid-19 nelle RSA, per terminare la quarantena o nella parte finale della convalescenza, per liberare in tal modo posti letto nelle strutture ospedaliere.

Molte di queste indagini si sono già chiuse con l'archiviazione, ma in tutti i casi i dati che seguono rappresentano una realtà molto critica che non possiamo correre il rischio di dimenticare, presi dal desiderio di superare anche psicologicamente il trauma da pandemia.

L'Istituto Superiore di Sanità - ISS - ha avviato a partire dal 24 marzo 2020, in collaborazione con il Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale, una "Survey nazionale sul contagio da Covid-19 nelle strutture residenziali e socio



sanitarie”, al fine di monitorare la situazione e adottare eventuali strategie di rafforzamento dei programmi di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all’assistenza. L’indagine si è conclusa con la pubblicazione di un report finale.

Nel totale dei 9.154 deceduti, 680 erano risultati positivi al tampone e 3.092 avevano presentato sintomi simil-influenzali; in sintesi solo il 7,4% del totale dei decessi ha interessato residenti con riscontro formale di infezione da Sars-Cov 2 e il 33,8% ha interessato residenti con manifestazioni

simil-influenzali a cui però non è stato effettuato il tampone.

Delle 1.259 strutture che hanno risposto alle domande, 972 (77,2%) hanno riportato al momento del completamento del questionario la mancanza dei dispositivi di protezione individuale, mentre 263 (20,9%) hanno riportato una scarsità di informazioni ricevute circa le procedure da svolgere per contenere l’infezione.

Inoltre 123 (9,8%) strutture segnalavano la mancanza di farmaci, 425 (33,8%) l’assenza di personale sanitario e 157 (12,5%) difficoltà nel

trasferire i residenti affetti da Covid-19 in struttura ospedaliera.

Infine 330 strutture (26,2%) hanno dichiarato di aver avuto difficoltà nell’isolamento dei residenti affetti da Covid-19 e 282 hanno indicato l’impossibilità nel far eseguire i tamponi.

Tanto basta per dare conto di una situazione eccezionale di emergenza non solo nazionale, che ha colto impreparati i governanti, gli “esperti”, il sistema sanitario e inevitabilmente i servizi sociosanitari, col rischio che questi ultimi paghino il conto per tutti.

Prevenzione vaccini: come affrontare la sfida delle infezioni nelle RSA

Paolo Portioli

Direttore Generale
della Fondazione Mazzali

A più di due anni dall'inizio della pandemia da Sars-Cov-2 in Italia, il mondo delle RSA, che ha patito particolarmente la letalità del virus soprattutto nella prima ondata, si trova a vivere una fase di ritrovata serenità grazie soprattutto a due elementi: la prevenzione e i vaccini.

Nell'ambito dei comportamenti orientati alla prevenzione del contagio vanno ricordati in particolare l'uso abituale delle mascherine, l'igienizzazione frequente delle mani e una nuova modalità dello stare insieme che evita gli assembramenti e i contatti ravvicinati.

Ma la chiave di volta della prevenzione è costituita senza dubbio dai vaccini, che dall'inizio del 2021 sono a disposizione di tutti gratuitamente e in particolare dei soggetti "fragili".

A Mantova le RSA che fanno capo alle associazioni A.Pro.M.E.A. e Uneba, più di una ventina, si sono mosse fin dal primo momento con gran-

de convinzione per organizzare in modo celere le campagne vaccinali a favore dei propri ospiti, ma anche del personale.

In questo sostenute dalla collaborazione e dal sostegno di ATS della Val Padana e dell'ASST di Mantova.

Grazie al dialogo costruttivo con le istituzioni sanitarie locali e al formidabile impegno degli operatori delle RSA, gli anziani accolti hanno potuto beneficiare in anticipo su tutte le altre categorie di "fragili" delle prime tre dosi di vaccino e, dal mese di maggio, anche della quarta dose, fortemente raccomandata.

Decisiva è stata la capillare opera di informazione svolta dagli operatori delle RSA nei confronti degli ospiti e dei loro familiari, al fine di illustrare i grandi vantaggi derivanti dai vaccini, di gran lunga preponderanti rispetto ai rischi.

E i fatti successivi alle vaccinazioni si sono incaricati di dimostrare l'efficacia di questa profilassi che sta permettendo di affrontare con



tranquillità i casi di infezione e reinfezione a carico degli ospiti vaccinati, che nella stragrande maggioranza dei casi possono essere curati nei loro ambienti di vita, senza il ricorso all'ospedalizzazione. I nuovi farmaci, in particolare gli anticorpi monoclonali, messi a disposizione dal servizio sanitario, hanno fornito ai medici delle RSA uno strumento in più per affrontare i casi più complessi.

L'attenzione alla prevenzione attraverso la profilassi vaccinale non si esaurisce con il vi-

rus portatore del Covid, ma sta consolidandosi rispetto ad altre patologie che possono costituire fattori di rischio a carico degli accolti in RSA. Ci riferiamo ai virus influenzali, al virus portatore dell'herpes zoster e al batterio pneumococco.

Anche per questi patogeni le RSA associate si stanno impegnando nell'opera di vaccinazione, grazie al lavoro di medici e infermieri, in prima linea nel contrasto alle infezioni correlate all'assistenza.

Un ulteriore importante risul-

tato del grande sforzo sostenuto dalle RSA in questi due anni è costituito dalla recente riapertura alle visite agli ospiti, visite che in questo biennio hanno subito limitazioni anche forti, in relazione all'andamento dei contagi e al rilevante rischio di infezione.

Dal mese di giugno 2022 i protocolli adottati hanno consentito ai familiari di incontrare nuovamente i loro cari anche nei reparti di degenza col rispetto delle regole indispensabili per limitare al massimo i rischi a carico degli ospiti.

Un nuovo tassello del mosaico

Ilenia Ambrosini

Direttrice Amministrativa della Fondazione Mazzali

Quando, in tarda serata, ricevetti la telefonata che confermava la mia nomina, a nuovo Direttore Generale della Fondazione Mazzali, il sentimento di gioia che mi pervase nell'immediato, con il trascorrere dei minuti, diventava piena presa di coscienza di ciò che tale incarico comportava.

Quella notte faticai a riposare, mille pensieri si affacciavano alla mia mente, alcuni belli, pieni di nuove possibilità e di crescita professionale, altri più cupi, a ricordarmi che il cammino era tutto in salita. Fu proprio all'apice del pensiero più negativo, che pensai alla metafora del tassello del mosaico per ritrovare un poco di serenità. Riflettendo mi sembrava che questa immagine si potesse ben adattare alla mia nuova situazione: ero onorata di essere una nuova tessera del bellissimo mosaico che altri avevano già realizzato con il loro lavoro e nel rispetto dei diversi ruoli.

Chi conosce i mosaici sa molto bene di quale opera certolina di infinita pazienza stiamo parlando. La bellezza finale dipende dal fatto che, tutti i tasselli, siano, sapientemente, inseriti al loro posto in modo che i diversi colori rendano armonico e riconoscibile il soggetto dell'opera stessa.

Dal 16 maggio ho preso servizio in Fondazione, in affiancamento all'attuale Direttore Generale. Grazie alla preziosa disponibilità di tutti i collaboratori, sono entrata a far parte di questa complessa ma entusiasmante realtà. Il nostro "mosaico" non è però un'opera statica.

Necessita, non solo di una continua manutenzione, ma anche di una visione prospettica che permetta di adattarsi alle pressanti e continue sollecitazioni esterne. Solo con la cooperazione di tutti potremo riuscire in questa impresa, non dimenticando mai la nostra mission: il benessere e la cura dei nostri ospiti.

La riforma Socio Sanitaria: quali prospettive di interazione tra RSA, Case e Ospedali di Comunità

Ettore Muti

Dirigente Sanitario
della Fondazione Mazzali

La riforma socio sanitaria, in fase di attuazione nella nostra realtà, pone nuovi interrogativi su diversi fronti con necessità di adeguamento dei servizi offerti dalle RSA. Tra i nuovi servizi previsti nelle ASST ci sono le Case di Comunità (CdC) che trovano collocazione nei distretti. Le CdC propongono un modello organizzativo con approccio integrato e multidisciplinare attuando un'equipe multiprofessionale territoriale che permetta l'interazione tra medici di medicina generale, specialisti ambulatoriali, infermieri di famiglia e assistenti sociali. L'altra struttura è l'Ospedale di Co-

munità (OdC) che si configura come un servizio di ricovero per degenze brevi di pazienti dimessi dai reparti per acuti o provenienti dal domicilio per riacutizzazioni di patologie croniche.

Il tutto per permettere la stabilizzazione clinica del paziente e programmarne il rientro al domicilio o l'inserimento in altri setting.

Nella definizione di CdC ci sono concetti e termini comuni al lavoro in RSA che devono essere da queste concretizzati e contestualizzati offrendo i loro servizi in continuità con la mission della CdC.

Cosa possono fare le RSA verso e con le CdC?





Seguono alcuni esempi:

- recuperare e implementare la collaborazione col medico di medicina generale (MMG) anch'esso drammaticamente coinvolto in questi anni nella gestione della pandemia. In molte piccole RSA inoltre il MMG è già il medico di riferimento per la struttura;
- collaborare con l'infermiere di famiglia, nuova e importante figura di raccordo

tra i servizi, le famiglie e le singole professionalità;

- implementare il modello della RSA aperta che è un buon esempio di lavoro multidisciplinare al domicilio e che, in questi anni, ha dato buoni frutti nella nostra realtà;
- infine i servizi delle RSA devono saper monitorare il paziente informalmente e formalmente (anche con l'a-

aiuto della tecnologia) e saper restituire un feedback della propria attività alla CdC.

L'altra sfida da cogliere per le RSA è quella dell'interazione con gli Ospedali di Comunità. Facciamo alcuni esempi:

- gli Istituti di Riabilitazione delle RSA possono favorire la risoluzione dell'allettamento ed il recupero funzionale per patologie che necessitano di un periodo



**LA RADIOLOGIA
DOMICILIARE
È ARRIVATA
ANCHE A CASA TUA.**



348 4736118

**A CASA TUA IN 24/48 ORE
REFERTO IMMEDIATO**

**Home Ray, il servizio di radiologia professionale domiciliare,
veloce e sicuro, da oggi è anche a Verona e provincia.**

-  In tutti i casi in cui hai difficoltà a muoverti.
-  Un'equipe specialistica che si prende cura di te.

-  Pieno rispetto delle tue esigenze e della tua privacy.
-  Referti dei nostri specialisti in Radiologia Diagnostica.



PRENOTAZIONE RAPIDA



ESAME AL TUO DOMICILIO



REFERTO MEDICO IMMEDIATO

**HR
HOME RAY**
www.homeray.it



di immobilizzazione, gestito dall'OdC come le fratture di bacino, le fratture vertebrali ecc. anche perché lo standard del fisioterapista in OdC è limitato;

- le RSA, attraverso i ricoveri temporanei, possono garantire tempi di degenza più lunghi rispetto all'OdC. Questo permette di avere più tempo per definire il setting definitivo di gestione del paziente o permettere alla famiglia di organizzarsi adeguatamente al domicilio con

gli ausili necessari;

- fin dai primi giorni di degenza in OdC può essere tempestivamente attivato l'Assistente Sociale della RSA, qualora vi sia necessità di inserimento nella struttura protetta in modo definitivo;

- la tempestiva attivazione dei servizi domiciliari delle RSA, semi residenziale come i centri diurni (CDI) o ambulatoriali (CDCD e ambulatori geriatrici) delle

RSA contribuiscono a monitorare e a mantenere la stabilità clinica prevenendo ospedalizzazioni improprie;

- le potenzialità della telemedicina, in collaborazione con l'ASST, sono una sfida che il sistema delle RSA deve imporsi rapidamente (permetterebbe anche di ridurre gli accessi in PS).

La RSA, in definitiva, dovrà essere un centro multiservizi che, in questa prima fase, deve avere come riferimento pochi punti pratici:



- Il pragmatismo e la tempestività nel prendere decisioni: rapidità nel prendere in carico gli utenti e le famiglie;
- L'innovazione organizzativa e tecnologica: ad esempio l'adozione della cartella clinica informatizzata, dell'armadio farmaceutico, l'apertura alle sponsorizzazioni, la telemedicina e la teleriabilitazione, ecc.;
- L'erogazione di un mix di prestazioni che permettano all'utente la fruizione dei servizi più idonei ed il passaggio da un servizio all'altro;
- Il fornire risposte adeguate ed essere un riferimento per la famiglia durante tutto il giorno: non limitarsi alle sole prestazioni puntiformi;
- La formazione e la ricerca: da un lato occorre implementare i rapporti con le Università, dall'altro la RSA dovrà essere anche un centro di formazione/sensibilizzazione per il personale, gli allievi dei corsi di formazione, badanti e cittadinanza. Quelli citati sono solo alcuni punti di possibile interazione tra le RSA ed i nuovi servizi previsti dalla riforma. La medicina che noi attuiamo a bassa intensità non è assolutamente sinonimo di scarsa efficacia. Occorre anzi perseguire e valorizzare i piccoli successi quotidiani e intensificare il rapporto tra i servizi in modo da ridurre l'eccesso di disabilità tipico della multimorbilità dei nostri utenti.

Dai 55 ai 75 anni: il ruolo fondamentale della prevenzione per un invecchiamento di successo

Renato Bottura

Direttore Scientifico
della Fondazione Mazzali

Questi 20 anni di vita si possono definire oggi l'Età Presenile. Occorre liberarci dal fatidico numero dei 65 anni.

Fino a qualche anno fa si diceva che l'età senile cominciava appunto dai 65 anni. Oggi i geriatri hanno spostato a 75 anni l'inizio della senilità vera e propria. Perché questo? È noto che negli ultimi decenni è avvenuto un progressivo rallentamento dell'invecchiamento.

Una volta un 60enne era già considerato vecchio, ma soprattutto dimostrava davvero un'età senile. Oggi il 60enne spesso dimostra dieci anni di meno di una volta.

Le cause: la migliore alimentazione e la maggior attenzione a un modo di nutrirsi più sano, il maggior numero di persone che si muove di più, la presenza di lavori meno usuranti per merito di una tecnologia più diffusa, farmaci che hanno ridotto i rischi cardiovascolari, livello culturale mediamente più alto e molti altri

fattori.

Non va quindi confusa l'età della pensione (appunto attorno ai 65 anni) con quella dell'invecchiamento, come si è sempre fatto.

Insomma, in media la maggioranza degli ultrasessantacinquenni ha almeno altri 10 anni di vita buona.

Solo dopo i 75 anni inizia ad evidenziarsi la polipatologia da un lato e la progressiva riduzione funzionale e di autonomia dall'altro. Si tratta ovviamente di un dato statistico: si può essere già disabili a 60 anni, o ancora in gran forma a 85 o più anni.

Ma perché partire dai 55 anni? È una domanda legittima.

La risposta è che molti meccanismi di usura, di alterazioni tissutali o di organi iniziano ad evidenziarsi in questa età, anche se apparentemente nulla cambia. In tutte le malattie degenerative le alterazioni citologiche, istologiche, tissutali, organiche e di apparati si possono evidenziare già in questa



fascia di età, o addirittura anche prima. In particolare, in quelle neurodegenerative, i fenomeni di invecchiamento precoce sono più diffusi. La presenza di placche di amiloide nell'encefalo per esempio può iniziare molti anni prima dell'evidenziarsi della malattia, l'atrofia del cervello pure. La sofferenza neuro-vascolare non si percepisce esternamente, si può solo intuire in una Risonanza Magnetica, ma è già in atto a livello microscopico.

Nel Parkinson la carenza di

dopamina nei nuclei della base si palesa molto prima dell'evidenziarsi dei sintomi della malattia. Insomma, è come se a livello cellulare e di tessuti essi cerchino di funzionare il più possibile, anche se i danni sono già presenti.

Superato un certo limite critico la malattia degenerativa non ha più riserve e si palesa. È un po' come la metafora dell'iceberg: esso fa vedere una piccola parte di ghiaccio sopra il livello del mare, ma al di sotto c'è molto più ghiaccio (cioè il danno

sottostante che ancora non si vede). È per questi motivi che bisogna iniziare la prevenzione quando ancora c'è il benessere. Ciò per prolungarlo il più possibile.

La prevenzione ha lo scopo di allontanare il più possibile lo scatenarsi della malattia.

Al punto che, se la prevenzione è continua ed efficace, la malattia può anche non scatenarsi.

La prevenzione aiuta i sistemi endogeni dell'organismo a combattere i guasti già presenti. I sistemi orga-



14 nici infatti tentano “da soli” di difendersi dalle noxe patogene, interne ed esterne. Se li aiutiamo, la salute degli organi può proseguire più a lungo, o addirittura prevalere e mantenere il benessere. Alcuni farmaci come ad esempio le statine, agiscono come prevenzione: evitare che la placca aterosclerotica si rompa, può evitare ad un trombo di staccarsi da essa. La prevenzione può cioè avvalersi anche di farmaci che

agiscono in modo preventivo. Per esempio molte sostanze antiossidanti (che si trovano nei vegetali e in alcuni integratori) aiutano i sistemi endogeni che combattono lo stress ossidativo. Oppure gli antipertensivi riducono l'azione arteriosclerotica delle piccole arterie. Ecco perché una prevenzione intelligente non deve demonizzare un uso corretto e responsabile, quando

necessario, anche di alcuni farmaci.

Alcuni di essi infatti hanno prolungato la vita di moltissime persone e innalzato l'età media della popolazione. Ma è lo stile di vita che scegliamo che può fare la differenza.

E questi sono gli anni migliori per fare prevenzione. Bisogna cercare di lavorare contemporaneamente in tutte le sei aree di prevenzione:



- 1) L'alimentazione sana di tipo mediterraneo,
- 2) l'attività fisica giornaliera,
- 3) il buon riposo e le attività anti-stress,
- 4) la prevenzione delle malattie cardiovascolari,
- 5) coltivare buone relazioni con le persone,
- 6) mantenere sempre vive le attività mentali.

Maggiore è il ventaglio delle attività preventive, migliori saranno i risultati. In tal modo è molto probabile che

si entrerà nei 75 anni in condizioni buone o molto buone, proseguendo in tal modo gli stili virtuosi appresi nei decenni precedenti.

Se si vuole avere una vecchiaia positiva (di successo, come si ama dire) occorre partire da lontano.

Prima si comincia e migliori saranno i risultati a tarda età. L'importante è acquisire un patrimonio positivo più ricco possibile. Così si può rallentare la velocità dell'invec-

chiamento e posticipare i rischi della perdita di funzioni e della multimorbilità.

È questa la modalità per comprimere il più possibile in avanti e rendere brevi le perdite di autonomia e le dipendenze da un caregiver, che è poi l'obiettivo principale della gerontologia e geriatria.

Mai come nel ventennio che va dai 55 ai 75 anni si ha in mano buona parte del proprio destino futuro.

Aspetti psicologici in riabilitazione

Elena Bonavetti

Fisioterapista
della Fondazione Mazzali

Il percorso riabilitativo è un'avventura a due tra riabilitatore e paziente e non può prescindere da una relazione di qualità.

Il paziente prima di tutto è una persona che esprime un bisogno di cura e di ascolto in una situazione di fragilità e vulnerabilità, che investe tutte le dimensioni della sua esistenza e anche altre persone (caregivers).

Il termine stesso "riabilitare" significa progettare interventi che facilitino l'inserimento della persona nel suo ambiente sociale e di lavoro, favorendone la "partecipazione sociale"; pertanto è fondamentale conoscere

e valorizzare le risorse che ogni persona possiede intorno a cui si strutturano i suoi legami ed i suoi contesti di vita. L'aspetto psicologico e sociale gestito da un interdisciplinare e coordinato lavoro di équipe di professionisti è il punto centrale del progetto terapeutico e riabilitativo che deve essere personalizzato sul paziente.

Va tenuto in considerazione che ogni paziente ha un vissuto molto personale rispetto alla patologia, che può influenzare vari fattori quali l'accettazione del proprio stato, la capacità di collaborazione e di impegno nel lavoro con il terapeuta, la valorizzazione dei propri punti

**LINES
SPECIALIST**
PRODOTTI ASSORBENTI PER INCONTINENZA

di forza personale e dei fattori di resilienza.

Da questo dipende in modo imprescindibile non solo la qualità della relazione terapeutica e tutto il percorso riabilitativo, ma anche la capacità di recupero e il grado di qualità di vita e di benes-

sere che il soggetto è in grado di raggiungere.

Obiettivo del riabilitatore è anche promuovere l'apprendimento di strategie salutari e sostenere piccoli cambiamenti nello stile di vita del paziente, per renderlo il più possibile auto-

no; questi interventi di educazione alla salute necessitano, oltre che della comprensione e condivisione degli obiettivi con il riabilitatore, della presa di coscienza del proprio ruolo proattivo rispetto al proprio recupero funzionale.



Il programma di educazione continua in medicina come tutela della salute dell'ospite

Luca Acito

Coordinatore Servizi
Sociali - Formazione
ed Organizzazione
della Fondazione Mazzali

La società del XX secolo ha conosciuto grandi e repentini cambiamenti dei modelli di cura di riferimento, frutto spesso del progredire della ricerca scientifica e tecnologica, che hanno comportato l'adozione anche di nuovi sistemi organizzativi.

Questo turbinio di trasformazioni ha provocato un'obsolescenza repentina delle competenze dei professionisti sanitari. Il bagaglio formativo creato con gli studi classici negli anni di formazione universitaria è risultato ben presto non aggiornato e non adeguato in molti ambiti sanitari, comportando la necessità di un percorso di formazione continua che accompagni il professionista della salute durante tutta la sua vita lavorativa.

Se solo un attimo volgiamo lo sguardo agli anni '70, sfogliando fotografie o documenti dei servizi sanitari e poi li confrontiamo con le immagini impresse nella nostra mente degli stessi ser-

vizi oggi, ci renderemo conto dei grandi stravolgimenti che hanno interessato questo campo, come tanti altri settori della nostra società. In pochi decenni terapie, certezze e diagnosi sono state rivoluzionate dalle continue scoperte scientifiche e/o tecnologiche.

Questa società definita fluida è la cornice di riferimento del nostro mondo sanitario in continuo divenire.

La costante manutenzione delle competenze professionali è l'obiettivo prioritario del Programma di Educazione Continua in Medicina, che è nato alla fine degli anni '90 ed è diventato obbligatorio nel 2002.

La rapida obsolescenza delle conoscenze è oggi un dato di fatto ed è particolarmente evidente in medicina, poiché le innovazioni talvolta sono talmente importanti e profonde da stravolgere il sapere precedentemente acquisito e l'organizzazione del lavoro stesso.

È possibile affermare che

il SAPERE¹ acquisito durante il percorso di studi è spesso non più sufficiente ad esercitare in sicurezza le professioni sanitarie, ma è necessario attingere dalla formazione continua per po-

ter fare una “manutenzione” costante di questo SAPERE.

Le professioni sanitarie sono caratterizzate da tre aspetti principali:

- Il possesso di conoscenze

teoriche aggiornate (il sapere);

- Il possesso di abilità tecniche o manuali (il fare);

- Il possesso di capacità comunicative e relazionali (l’essere).

IL SAPER ESSERE

L' APPRENDIMENTO DI NUOVE CONOSCENZE

... IL SAPERE

L'APPLICAZIONE DELLE COMPETENZE

... IL SAPER FARE

LO SVILUPPO DELLE CAPACITA' RELAZIONALI

... IL SAPER ESSERE

Figura 1 - Il Saper Essere²

¹ Innecco A., Pressato L., Tognoni C., Zabeo M. “Governare la Formazione per la Salute” ediz. Il Pensiero Scientifico Editore, 2005

² Innecco A., Pressato L., Tognoni C., Zabeo M. “Governare la Formazione per la Salute” ediz. Il Pensiero Scientifico Editore, 2005



Nella formazione continua troviamo aspetti relativi alle capacità tecnico-professionali e a quelle relazionali, queste due caratteristiche si mescolano e si alternano

in ogni percorso di aggiornamento stimolando l'interesse ed il desiderio di applicare quanto appreso nella pratica professionale quotidiana. Quindi se da un lato si favori-

sce la crescita del professionista, dall'altro il programma ECM garantisce maggiormente anche l'utente del servizio.

Le competenze acquisite non

possono limitarsi alla pura conoscenza, che è comunque strategica nel processo di cura, ma devono indirizzarsi verso la pratica professionale. Questi due aspetti operano sinergicamente nella Formazione Continua.

La Formazione Continua deve saper intercettare le attese dei professionisti sanitari

e coniugarle con le esigenze organizzative e questa alleanza trova il suo valore aggiunto nell'intersecazione di diversi piani: quello relazionale, quello tecnico-professionale e quello della responsabilità dell'operatore.

Il programma affida la responsabilità dell'aggiornamento continuo al singolo

professionista, precisamente riguardo ai temi oggetto di formazione, ai tempi ed alle modalità, certo anche le organizzazioni sanitarie devono assolvere a precisi compiti relativamente alla programmazione, alle risorse finanziarie impiegate, alle ricadute che l'azione formativa ha sui servizi.

RIASCOLTA LA TUA VITA

APPARECCHI ACUSTICI A

Mantova

Viale Risorgimento 13

 **0376 224236**

 **FAVALE
GABURRO**
SOLUZIONI PER L'UDITO



Finalmente... insieme

"Il Sorriso-ODV"

Organizzazione
di Volontariato

Durante questi due anni ci siamo ritrovati tutti quanti, nessuno escluso, a dover convivere con questa pandemia.

In primis i parenti non potevano vedere i propri cari se non per videochiamata e questo ha creato tanta ansia e tristezza; ma anche noi, volontari siamo stati privati di quel, se pur piccolo, gesto possibile per aiutare gli Ospiti della struttura, sempre in accordo con il personale e gli animatori. Appena vi è stato un segnale dalla

Fondazione Mazzali di poter rientrare a fare un minimo di attività di volontariato, ci è stata chiesta una collaborazione con il personale eseguendo i controlli per i protocolli Covid imposti dalla legge sanitaria. Questa attività ci ha permesso di fare la conoscenza dei parenti che ci hanno reso partecipi delle loro ansie e preoccupazioni nel periodo di isolamento forzato; infatti la videochiamata o la stanza degli abbracci permetteva di vedersi ma impediva l'incontro delle reciproche emozioni.





Poi si è passati ad una sola visita settimanale, grazie all'appuntamento fissato dagli animatori, frequenza che non poteva rendere continuo il rapporto affettivo.

Ora i parenti possono vedere i propri cari in presenza e trascorrere del tempo insieme, prezioso per entrambi, sia pure nel rispetto del distanziamento e con la noiosa mascherina, regole importanti per salvaguardare la salute di tutti all'interno della Fon-

dazione. Buona cosa è stata adottare l'alternanza delle visite nei giorni pari e dispari in base al numero del letto dell'Ospite: ciò risulta pratico e semplice per non creare assembramenti nei corridoi e nei reparti e per agevolare le varie attività dell'Istituto.

Per i Nonni, ci piace chiamarli così perché li sentiamo come fossero tutti nonni nostri, rivedere i propri cari, sentire la voce, trascorrere del tempo insieme è stato

come ricomporre i pezzi di quella catena che nei primi mesi dell'anno 2020 si era spezzata. Da quando sono riprese le attività di gruppo, curate dagli animatori e gli incontri con i parenti, i Nonni sono più felici ed hanno ritrovato nella normalità riconquistata la serenità perduta. Per concludere: è bello dire che siamo tutti passati dalla sofferenza, alla felicità di condividere momenti piacevoli di reciproco affetto.

Fondazione Mazzali verso la sostenibilità

Grazie al progetto pilota sul riciclo degli ausili assorbenti promosso da Fater S.p.A.

A breve, anche la Fondazione Mazzali si unirà ad un progetto unico in Italia che coniuga tutela dell'ambiente, riuso ed economia circolare.

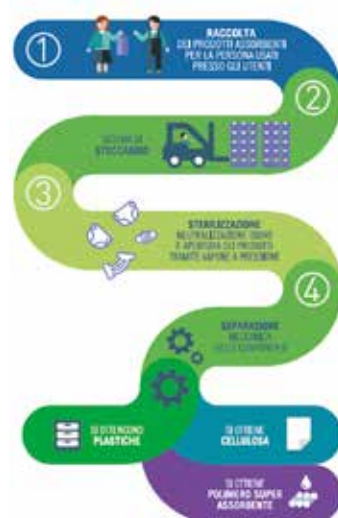
Il progetto si chiama NUOVA VITA e prevede il riciclo dei prodotti sanitari assorbenti con l'innovativo programma di raccolta che rende prezioso il recupero di cellulosa, plastica e polimeri super assorbenti, convertendoli da materiale di scarto a materia prima seconda pronta per un nuovo ciclo produttivo.

Questo processo è reso possibile dalla tecnologia, unica al mondo, sviluppata da Fater S.p.A..

Tutto il materiale raccolto presso le strutture verrà confluato alla società Contarina S.p.A., a Lovadina di Spresiano in provincia di Treviso, dove è operante l'unico impianto in Italia.

Le prime strutture che hanno aderito al progetto sono l'Opera Provvidenza

Sant'Antonio di Padova e Casa Don Luigi Maran di Taggè di Villafranca Padovana. Questa collaborazione, da aprile a giugno 2022, ha reso possibile oltre 8 conferimenti per un totale di 43.000 Kg di prodotti usati che equivale a 17.000 kg di CO2 risparmiata: per ottenere lo stesso risultato, servirebbero oltre 1.000 alberi. Grazie a questo progetto, i prodotti assorbenti per la persona acquistano NUOVA VITA diventando oggetti di uso quotidiano, imballaggi e nuovi prodotti assorbenti.



NUOVA VITA è la prova che la sostenibilità è innanzitutto collaborazione: il grande contributo dato da tutte le strutture aderenti al progetto ha permesso di dare un segnale forte e concreto al rispetto del nostro ecosistema, favorendo la salvaguardia dell'ambiente ed incrementando il flusso legato alla "circular economy".

LO SAPEVI CHE il riciclo di 43.000 KG di prodotti usati ha permesso la realizzazione di oltre...



Chi è Fater S.p.A.

Fater S.p.A. è una azienda multinazionale italiana, joint venture paritetica fra Procter & Gamble e Gruppo Angelini, ed è di casa nelle famiglie italiane, da più di 60 anni, con i prodotti per la pulizia della casa e del bucato



Ace, i pannolini e salviettine Pampers, la nuova gamma di prodotti per lo svezzamento e l'infanzia Hero Solo, gli assorbenti e tamponi igienici femminili Lines e Tampax e i prodotti per l'incontinenza LINES Specialist.

Per maggiori informazioni: venditeospedaliere@fatergroup.com - www.fatergroup.com



La storia di Felipe, dal Perù al Mazzali di Mantova

Felipe Gabriel Aquiye Ipenza

Infermiere della
Fondazione Mazzali

Mi chiamo Felipe, son infermiere, vengo dal Perù e sono arrivato in Italia l'8 febbraio 2022.

Il primo impatto con la cultura italiana è stato positivo. Per prima cosa sono stato colpito dal senso civico. Esiste un rispetto tra le persone nella comunicazione e nella convivenza.

Il trasporto pubblico è ben

organizzato rispetto al mio Paese: l'autobus è puntuale e si possono programmare le attività del giorno.

Si può utilizzare la bicicletta in sicurezza in quanto vengono rispettate le precedenze.

Sono stato colpito dalla pulizia delle strade e dei marciapiedi e dalla raccolta differenziata dei rifiuti.

Le persone che ho avuto



modo di frequentare hanno l'abitudine di mangiare poco e in modo sano e corretto. Sembrano piccole cose, ma le buone abitudini aiutano a vivere in modo semplice e responsabile.

Ho lavorato tre anni in Perù e ho visto che le differenze tra i sistemi sanitari non sono poche.

Per cominciare nel mio Paese non esistono molte RSA o strutture geriatriche. Di solito i nonni abitano con i figli a casa e vanno in ospedali o cliniche solo per curare le loro patologie.

I turni di lavoro sono di dodici ore (dalle 7 alle 19 o dalle 19 alle 7).

In Perù strumenti e attrezzature di lavoro non sempre sono sicuri. In ospedale si lavora insieme a due medici (generale e specializzato) ed in clinica privata si lavora anche con cinque medici. La cartella clinica del paziente e le consegne sono tutte cartacee.

Negli ospedali non esiste un sistema informatizzato

che aiuti in queste incombenze.

Non esiste la figura del medico di base e le medicine si possono comprare tutte in farmacia.

L'aspettativa di vita in Perù è in media di 70 anni.

Di solito dopo questa età gli anziani soffrono di patologie croniche.

Mediamente l'anziano non viene molto considerato dalle istituzioni.

Da una parte la presenza di barriere architettoniche e di pavimentazione stradale dissestata aumentano i rischi di cadute.

Dall'altra gli ospedali e la sanità pubblica trascurano gli anziani fino ad indurre chi può a rivolgersi alle cliniche o a pagarsi le cure e le medicine.

Ci sono però anche anziani completamente privi di una assistenza sanitaria.

In Italia mi sembra che gli anziani siano più attivi rispetto a quanto avviene nel mio Paese, dove a una certa età di fatto si conduce una

vita prettamente casalinga. In Italia invece Comuni e associazioni fanno partecipare gli anziani alle attività civili, considerandoli ancora parte della società.

Un'altra differenza importante che ho notato è che di solito l'anziano italiano sta con una badante o è alloggiato in una RSA. In Perù è molto difficile vedere queste realtà, perché l'anziano peruviano rimane a casa e vive con i parenti.

Lavorando in Italia ho trovato pazienti che aspettano la visita o chiamata dei parenti con ansia.

Per quanto l'assistenza fornita dalla struttura sia adeguata ed il comportamento del personale sia affettuoso, l'ospite ha bisogno del contatto con il parente. Certo la pandemia non aiuta in questo senso.

Non scorderò mai quando sono arrivato al Mazzali. Tutti i lavoratori sapevano il mio nome.

Ringrazio tutti per l'ospitalità ricevuta.

Mi trovo molto bene. Ho conosciuto colleghi e addetti alle mansioni più diverse, che mi hanno fatto sentire come nel mio Paese.

Tutti hanno la avuto la pazienza di insegnarmi quando il mio "italiano" era ancora un po' incerto.

In reparto il clima di lavoro tra colleghi è ottimo e ho imparato nuove nozioni e procedure.

Per quanto riguarda l'aspetto sociosanitario suggerisco di guardare all'ospite in modo olistico senza concentrarsi esclusivamente sulle sue patologie. Coinvolgere l'anziano, chiacchierare con lui, avere cura del suo aspetto psicologico riduce i tempi di recupero.

In Perù ad inizio giornata il medico gira per tutte

le stanze con gli operatori per avere un aggiornamento diretto delle condizioni dell'ospite.

Per quanto riguarda i rapporti interpersonali dell'équipe, nel mio Paese si organizzano delle attività extra lavorative (gite, attività sportive ecc.) per rinsaldare i rapporti fra colleghi al di fuori delle dinamiche di reparto.

La bolletta del gas diventa più leggera con

**TAGLIA
LARATA**

**PREZZO DEL GAS ALL'INGROSSO,
RATA COSTANTE E 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

Prevenzione PNEI

Renato Bottura

Direttore Scientifico della
Fondazione Mazzali

PNEI sta per psico-neuro-endocrino-immunologia. È un insieme di studi e di scienze che approfondisce i rapporti fra queste quattro discipline. Si parte dalla psiche (discipline psicologiche). I nostri pensieri, emozioni, convinzioni, ideazioni, ragionamenti si concretizzano in quella che chiamiamo appunto psiche (o attività della mente) e che si esprimono attraverso molte attività neurologiche. Possiamo idealmente porre al centro la psiche, la quale si relaziona con i tre sistemi sopra nominati. Essi a loro volta sono in stretta relazione fra loro, mantenendo un dialogo continuo fra essi. Facciamo un esempio: ci nasce un'emozione positiva perché vediamo un bel paesaggio. Essa stimola una parte del nostro cervello, che poi si connette al sistema endocrino che abbassa la frequenza del cuore e del respiro e ci rasserena ulteriormente, e successivamente fa partire

segnali al sistema immunitario che esprime sostanze antinfiammatorie. Se vediamo una scena violenta, al contrario, evochiamo emozioni negative di paura, parte l'asse dello stress che scatena tachicardia e tachipnea e poi inizia un'espressione di tipo infiammatorio da parte del sistema immunitario. Tutto ciò avviene in un tempo brevissimo e noi per lo più non ci accorgiamo di questi meccanismi, meno che essi non siano molto forti e prolungati nel tempo. Tutto questo è PNEI. Se le premesse sono chiare, ci si accorge che il rapporto con la Prevenzione diventa più chiaro. Un gesto preventivo inevitabilmente si mette in dialogo con la PNEI. Se noi facciamo una bella passeggiata di un'ora di cammino la psiche ne godrà perché il sistema nervoso avrà prodotto endorfine, esse si connetteranno col sistema endocrino che ridurrà l'attività dell'asse dello stress e pure col sistema immunitario

aumentando le difese. Più virtuosi, numerosi e lunghi saranno i gesti di prevenzione, migliore sarà il piacere che ne riceveremo e positivi i meccanismi biologici del dialogo fra i tre sistemi. Tutto ciò spiega il fatto che fare prevenzione prima di tutto porta beneficio alla nostra mente. Essa, soddisfatta e rilassata, aumenterà la motivazione a continuare il gesto preventivo per mantenere

nel tempo il piacere. E pure i sistemi biologici manterranno vivo il circolo virtuoso di connessione fra di essi. Un esempio chiaro è il fatto che, se una persona è contenta di quello che fa, tende ad ammalarsi di meno. O se sta volentieri con delle persone il mal di testa che aveva prima scomparirà. Tutto ciò in virtù della PNEI.

Siamo sempre connessi con i nostri organi interni. Se for-

niamo ad essi gesti preventivi, le connessioni positive si rafforzeranno e tenderanno a perpetuarsi. Ma siccome il sistema nervoso, endocrino e immunitario sono ubiquitari, tutti gli organi dell'organismo ne trarranno beneficio: se mangiamo piacevolmente a tavola assieme ad amici, sarà più facile digerire bene.

Al contrario di mangiare da soli, magari in un ambien-

ARDIGO
PROFESSIONAL

Da oltre 30 anni prodotti e soluzioni
per la detergenza professionale

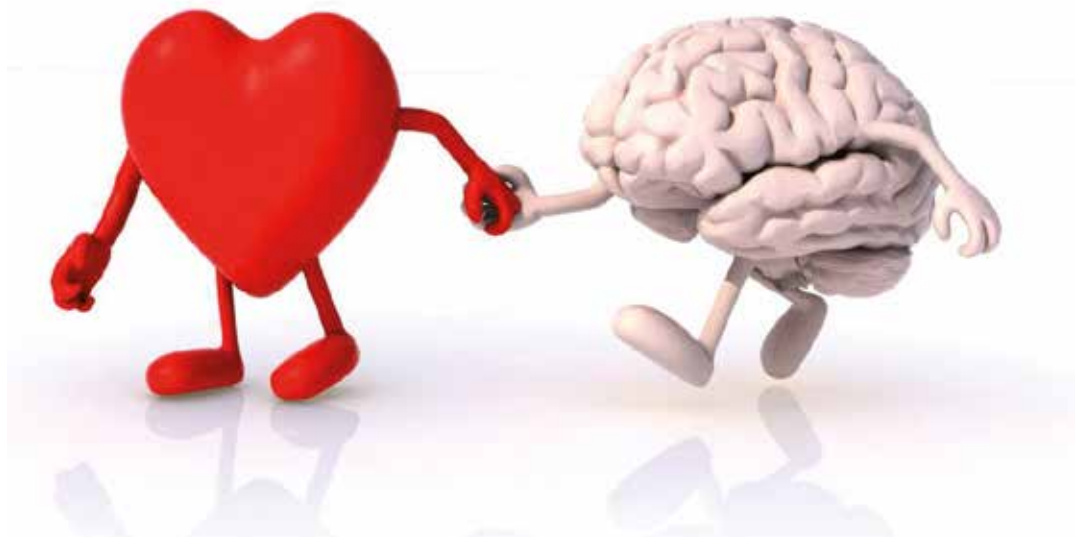
Macchine per lavanderia

Assistenza tecnica

Igiene ambientale

Lavastoviglie professionali

Ardigò Srl Via degli Artigiani, 4 Sesto ed Uniti (Cremona) - Tel: 0372 710704 - www.ardigosrl.it - info@ardigosrl.it



te poco gradevole e malsano (è il tema della convivialità, che è una delle caratteristiche tipiche della dieta mediterranea). Stiamo leggendo un libro che ci interessa (area preventiva della riserva cognitiva). Il cervello lavora appieno, in armonia, ma anche il nostro corpo starà bene. Prevenzione, psiche e organi interni saranno in piena sintonia. Un buon sonno renderà il cervello libero da tossine e sarà pronto ad innescare i meccanismi virtuosi con il sistema endocrino e immunitario, dando-

ci una sensazione di piacere mattutino.

È importante cogliere l'importanza delle interrelazioni fra i sistemi biologici che, automaticamente, innescheranno meccanismi positivi di benessere.

Il segreto sta nell'equilibrio. La natura tende ad esso e ha lo scopo di donarci salute. Un intervento negativo metterà in allarme tutto il sistema che tenderà a difendersi. Ecco perché è la lunghezza delle attività che svolgiamo in senso negativo o positivo che darà disequilibrio o

equilibrio nei sistemi biologici.

Dobbiamo per questo imparare a scegliere dei comportamenti virtuosi, cioè le attività preventive di ognuna delle sei aree di prevenzione.

E più esse saranno lunghe e numerose migliore sarà il benessere presente e futuro. Ricordiamoci sempre della PNEI: essa sarà uno stimolo per decidere attività virtuose e positive. Ne diventeremo consapevoli, dandoci ulteriore motivazione a continuarle.

COLOPHON

età d'argento

N. 2 / Settembre 2022

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
Settembre 2022



Fondazione ONLUS
MONS. A. Mazzali



Mario Rossi

FIRMA

Codice fiscale del
beneficiario (eventuale)

80005070208

