

OTTOBRE 2021

N.35

Anni d'argento



FONDAZIONE BEATA LUCIA VERSA DALUMI O.N.L.U.S.
R.S.A. BAGOLINO (BRESCIA)



*Fondazione Beata Lucia
Versa Dalumi O.n.l.u.s.*

**FONDAZIONE BEATA LUCIA VERSA DALUMI O.N.L.U.S.
R.S.A. BAGOLINO (BS)**

Via Alberto Lombardi, 5 - 25072 BAGOLINO (BS)
Tel. 0365-99107 / Fax: 0365-99483
fondazione@beatalucia.it
www.beatalucia.it

Anni d'argento

OTTOBRE 2021 - NUMERO 35

RIVISTA QUADRIMESTRALE

Direttore responsabile

Donatella Carè

Coordinamento

Stefania Giacometti

Hanno collaborato a questo numero

Michela Alberti, Stefania Giacometti,
Edi Moneghini, Daniela Morandi, Michela Scalvini,
Roberta Scudellari, Marisa Viviani
Gli ospiti e il servizio di animazione:
Annalisa Pasi, Anna Marascalchi, Elena Salvini,
Sonia Zanetti

Editore

Fondazione Beata Lucia Versa Dalumi O.n.l.u.s.
Via Alberto Lombardi, 5
25072 Bagolino (bs)
Tel. 0365.99107 / Fax 0365.99483
fondazione@beatalucia.it

Registrazione

Tribunale di Brescia n. 15/2021 del 18/08/2021

Impaginazione e Stampa

Fly Color Srl - Vobarno (Bs)

Sommario

Editoriale	3
L'epidemia da Sars-CoV2	4
Vaccinazioni anti Covid-19	7
L'amministratore di sostegno nelle R.S.A.	8
BPCO, una grave malattia	9
Il servizio A.D.I.	10
Eventi e quotidianità in R.S.A.	14
Tirocinante Michela Scalvini	17
Poesie, Filastrocche e Indovinelli	20
Profumi e Sapori della Casa di Riposo	21
Storie di Vita	22
Conversazione con una ragazza di 102 anni	23
Le nostre care Suore	25
"Adotta un nonno"	26
Il Giardino terapeutico degli incontri	28
Visita della Madre Generale	30
Donazioni	31



Cari lettori

con piacere vi ritroviamo con questo nuovo numero di **Anni d'argento** che continua a raccontarvi della vita all'interno della nostra Fondazione, dando voce ai nostri collaboratori e spazio alle belle immagini dei nostri ospiti e offrendovi anche degli approfondimenti sulle tematiche più generali e sanitarie che ci coinvolgono.

All'inizio di questo numero troverete un'ampia e interessante analisi degli impatti che l'epidemia da Sars ha avuto nelle Rsa in generale, con un focus sulle questioni più importanti che riguardano tutte le strutture nazionali.

Per quanto riguarda la nostra realtà possiamo dire che l'emergenza sanitaria legata alla pandemia sembra superata ma è necessario mantenere ancora alta l'attenzione su tutte le attività sia sanitarie sia organizzative e per questo la Direzione e tutti i collaboratori continuano a garantire il loro quotidiano impegno e presidio.

Dal punto di vista organizzativo stiamo fronteggiando la carenza di personale medico e sanitario che accomuna tutte le realtà nazionali in questo momento storico e cogliamo l'occasione per ringraziare tutto il nostro staff medico e sanitario per la disponibilità offerta in questa fase.

All'inizio del mese di ottobre abbiamo avuto l'avvicendamento nella Direzione sanitaria: la dott.ssa Paola Ferri ha lasciato l'incarico, pur mantenendo una collaborazione in loco, ed è stato nominato il dr. Francesco Vassallo, che è affiancato nell'équipe medica anche dal dr. Pier Lorenzo Colosio. A loro un grande augurio di buon lavoro!

Continuando nell'obiettivo di illustrare i servizi che la nostra Fondazione offre al territorio, troverete in questo numero un articolo di un medico specialista che riceve nei nostri ambulatori e una pre-

sentazione del Servizio di **Attività domiciliare integrata (A.D.I.)** che può dare risposte efficaci ai bisogni della popolazione locale in materia di assistenza sociale e sanitaria.

La seconda parte di Anni d'argento si colora invece con le immagini, le storie e i frammenti di vita e di esperienze dei **nostri ospiti** e dei **nostri collaboratori**. Sono pagine ricche di emozioni, ricordi e incontri e ringraziamo di cuore, per il loro prezioso contributo, tutti coloro che hanno partecipato.

Con l'occasione vi diamo anche un aggiornamento generale: dopo i lunghi e difficili mesi che ci lasciamo alle spalle, lentamente la vita della nostra Fondazione sta tornando alla normalità; abbiamo quasi raggiunto la piena occupazione dei posti letto disponibili e stiamo gradualmente riprendendo le collaborazioni e le attività esterne così gradite ai nostri ospiti. A questo proposito vogliamo esprimere **un grande e pubblico ringraziamento a tutti i volontari dell'Associazione Il Rododendro** che ci aiutano sempre in tante attività, dall'organizzazione delle visite ai parenti, ai trasporti, alle attività ricreative. Senza di loro sarebbe stato impossibile garantire gli accessi in sicurezza come richiesto dalla normativa e sappiamo quanto le visite dei parenti siano importanti per la serenità dei nostri ospiti.

Concludiamo augurandovi una buona lettura e ringraziando nuovamente tutto il Comitato di redazione, gli ospiti e coloro che hanno partecipato con la loro testimonianza.

Un cordiale saluto a tutti da parte del Consiglio di Amministrazione e della Direzione della Fondazione.

L'epidemia da Sars-CoV2

Panoramica di un anno straordinario e prospettive future.

NEL CORSO DEL 2020 LA LOMBARDIA È STATA LA REGIONE DEL MONDO OCCIDENTALE CHE PER PRIMA È STATA COLPITA IN MODO VIOLENTO DALLA PANDEMIA DA COVID-19 CHE HA INTERESSATO L'INTERO PIANETA.

Durante tutto il 2020 le risorse del comparto sanitario e sociosanitario sono state impegnate a fronteggiare l'andamento dell'epidemia attraverso l'incremento di prestazioni sanitarie specifiche (terapie intensive e sub intensive), prestazioni domiciliari, di telemedicina e nella ricerca di possibili percorsi di cura da adottare in relazione alla diversa intensità con cui la malattia si è manifestata tra i pazienti, coniugate con gli interventi di sorveglianza e contenimento del contagio.

Gli eventi tragici documentati durante l'epidemia da Sars-Cov-2 all'interno delle residenze socio sanitarie italiane hanno determinato il diffondersi di una rinnovata attenzione al tema dei modelli di assistenza per anziani fragili bisognosi di cure a lungo termine. L'onda emotiva delle drammatiche morti in RSA ha accentuato una lettura che evocava le RSA come luoghi di abbandono, di incuria: la frase che spesso ha sintetizzato la situazione è stata "in RSA si muore", senza alcun approfondimento e lettura analitica di quanto stesse realmente succedendo.

Analizzando i dati della mortalità nelle residenze, rilevati attraverso una ricerca dell'Istituto Superiore di Sanità nel periodo 1/2/2020 - 5/5/2020, si evidenzia che su un campione di 1.356 strutture per un totale di 97.521 anziani, i deceduti con COVID-19 accertati con tampone sono stati il 7,4% di tutti i deceduti. Se invece si considerano i deceduti con sintomi simil-influenzali senza accertamento di positività, ma con possibile sospetto COVID-19 si raggiunge il 41,2% di tutti i deceduti nel periodo. Questi dati sulla mortalità italiana sono in linea, purtroppo, con i dati dei morti collegati al COVID-19 nelle strutture per anziani nel mondo, che oscillano da un 25% al 75% di tutti morti per COVID-19.

La definizione più recente dell'assistenza sociosanitaria residenziale è contenuta all'art. 30 c. 1 lettera b) del DPCM 12 gennaio 2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del D.lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992". Nella realtà, non esiste una traduzione univoca della norma citata nelle regioni; le residenze per anziani rappresentano un ampio contenitore di realtà diverse, che rispondono a tipologie di anziani diversi e assumono definizioni diverse: RSA, residenze protette, case di riposo, case protette, ecc. Le R.S.A. accolgono di fatto ospiti di diverse gravità, anziani pluripatologici, spesso con deficit cognitivi (in Italia circa il 50,7% degli ospiti hanno una diagnosi di demenza), gravemente non autosufficienti, con un'età media molto avanzata (il 74% ha almeno 80 anni e il 52% almeno 85 anni): costoro, proprio per la complessità della loro condizione non potrebbero essere adeguatamente assistiti a domicilio. Va anche detto però che nelle RSA esiste una parte residuale di anziani (tra il 10% e il 20% max) che risultano "inappropriatamente" collocati e per i quali bisognerebbe valutare altre



soluzioni.

L'epidemia ha mostrato la fragilità strutturale di molti comparti del sistema sanitario italiano (e mondiale) e proprio le residenze con funzione di protezione e cura dei soggetti più vulnerabili sono divenute luoghi di diffusione dell'epidemia, proprio perché nate come centri di aggregazione e di socialità e divenute nel tempo centri di cura e di assistenza con un impatto sanitario sempre maggiore in relazione ad ospiti portatori di importanti comorbilità. Tra le criticità emerse prepotentemente durante l'epidemia e riscontrate dagli enti gestori di RSA (si veda il Report finale del 05/05/2020 - Survey nazionale sul contagio COVID-19 nelle strutture residenziali socio-sanitarie a cura dell'Istituto Superiore di Sanità), quattro sono quelle principali e riconducibili ai seguenti fattori:

1. **IL POSTO CHE LE RSA OCCUPANO NELLE PRIORITÀ DEL SSN (SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE) E REGIONALE;**
2. **PROBLEMI STRUTTURALI;**
3. **MANCATO COLLEGAMENTO DELLE RSA ALLA RETE DEI SERVIZI TERRITORIALI;**
4. **IL PERSONALE E LA SUA FORMAZIONE.**

VEDIAMOLI UNO PER UNO.

1 Per quanto riguarda il **supporto del SSN alle RSA, comunità per eccellenza di anziani, è stato molto tardivo**, pur avendo assistito a molte dichiarazioni in cui si ribadiva che le persone più colpite erano gli anziani. Non solo, molte delle strutture non hanno avuto accesso ai DPI (Dispositivi di protezione individuale) e hanno dovuto aspettare il 3 aprile 2020 per avere le prime indicazioni sui tamponi e il 18 aprile 2020 per avere indicazioni sulle azioni di prevenzione dell'infezione da COVID-19 nelle strutture da parte dell'Istituto Superiore di Sanità.

Tutte le strutture, compresa la nostra, con grande senso di responsabilità si sono attivate molto prima di queste indicazioni e hanno adottato misure di contenimento dell'infezione da COVID-19 e, con non meno abnegazione di quella posta negli ospedali, hanno fatto di tutto per non far ammalare le persone ospiti delle loro strutture, pur disponendo di mezzi decisamente inferiori rispetto alle strutture nosocomiali.

Il primo aspetto che la pandemia ha reso evidente è che da molti anni nelle politiche di welfare adottate, gli anziani non rappresentano una priorità, nonostante studi e statistiche sull'evoluzione demografica, evidenzino chiaramente un importante aumento della popolazione anziana, il quale inevitabilmente va ad impattare sui servizi rivolti

alla stessa. Il COVID-19 ha quindi fatto emergere questa cultura residuale nei confronti delle persone anziane, che ha assunto in questi mesi anche la forma estrema nell'affermazione "ma chi muore è vecchio e con più patologie", quasi giustificando l'inerzia delle azioni di tutela. Per il futuro sarà estremamente necessario mettere mano ad un nuovo patto generazionale che riconosca il patrimonio sociale e culturale rappresentato dai "vecchi", correlato al riconoscimento delle esigenze delle nuove generazioni.

2 La seconda criticità attiene all'aspetto strutturale evidenziato nella **difficoltà di effettuare l'isolamento**. Si ricorda che il DPCM del 22/12/1989 definiva le caratteristiche strutturali, organizzative e gestionali delle RSA tipiche dell'assetto dei primi anni '90 che, con opportune modifiche e integrazioni successive, sono comunque fondate sul concetto di aggregazione sociale in diversi spazi comuni e di nucleo e non certo su quello di ambienti di isolamento dedicati al singolo. Il COVID-19 ha accentuato la chiusura con l'esterno e potenziato l'esigenza di cure sanitarie: per evitare il COVID-19 si sono correttamente isolati gli anziani, ma questa chiusura ha spesso provocato una flessione del tono dell'umore significativa e un peggioramento cognitivo.

Nel dibattito pubblico e politico attuale post fase 1 Covid-19, emergono orientamenti che spingono verso una ulteriore "sanitarizzazione" delle Rsa, prevedendo requisiti strutturali che si avvicinano alla tipologia ospedaliera di un reparto malattie infettive. A noi operatori del settore sorge spontanea una domanda fondamentale: **come si coniuga la tutela sanitaria con le condizioni di vita, relazionali ed affettive dell'anziano? Questa è la grande sfida del futuro, già presente nelle RSA, ma che il COVID-19 ha fatto esplodere.**

3 Per quanto riguarda il terzo punto, si evidenzia come l'analisi dei **servizi dedicati agli anziani** in questi anni ha messo in risalto come spesso essi si siano **collocati sui due poli estremi: la domiciliarità**, supportata dall'assistenza domiciliare, **e la residenzialità**, prevalentemente focalizzata sulle Rsa. Nel vuoto di queste due polarità si sono sperimentate forme di residenzialità leggere, interventi di "RSA Aperta" con servizi semiresidenziali, centri diurni, mini alloggi protetti, forme di co-housing ecc., che hanno provato a diversificare le risposte legandole all'evolversi dei bisogni dell'anziano che invecchia. Oggi più che mai si sente la necessità di un governo della domanda che orienti l'anziano, con una corretta valutazione dimen-

sionale, verso la soluzione che meglio risponde ai suoi bisogni. **L'ottica è quella di un'offerta di risposte graduate secondo l'evolversi del bisogno di assistenza** che l'invecchiamento può determinare. Se il sistema dei servizi per anziani si sviluppa in questa direzione, allora la Rsa diventa una delle possibilità di cura dentro una rete di servizi più ampia e sarà dedicata prevalentemente alle situazioni più gravi.

La situazione di isolamento dalla rete dei servizi che le Rsa hanno vissuto va superata. La pandemia ha rivelato, infatti, che nei territori dove le Rsa erano già parte integrante della comunità locale le stesse hanno superato molto meglio e con meno perdite le fasi difficili del diffondersi del virus, proprio perché tutta la rete attorno ad esse le ha sentite parte della storia, della loro comunità territoriale e per questo supportate ed aiutate nella difficoltà. Sicuramente, tutto questo valore aggiunto, là dove è emerso, va valorizzato e custodito come prezioso capitale sociale dei territori e dove è carente va potenziato o sviluppato. **Si auspica che per il futuro tutte le Rsa siano in rete con i servizi territoriali** - medici di medicina generale, assistenza domiciliare, altre strutture residenziali leggere, ospedali, ambulatori specialistici, servizi sociali, associazioni di volontariato ecc. -, **diventando a loro volta un centro di servizi per la comunità circostante.**

4 La quarta criticità emersa ed evidenziata dal Rapporto ISS è quella relativa al personale. Le strutture con più personale di assistenza hanno retto meglio all'impatto del COVID-19. Questo era palese anche prima: un adeguato rapporto tra personale di assistenza e ospiti delle strutture residenziali permette di garantire un'assistenza migliore. **Occorre investire su una formazione** più puntuale degli/delle ASA/OSS, operatori fondamentali dell'assistenza nelle RSA, che sia non solo focalizzata sulle tecniche assistenziali, ma completata **con competenze relazionali fondamentali per l'assistenza agli anziani.** La formazione è strettamente legata anche al riconoscimento professionale ed economico di tutti gli operatori che lavorano nel settore sociosanitario.

Il COVID-19 ha evidenziato anche un'ulteriore importante criticità: le strutture sanitarie ospedaliere hanno attratto moltissimi infermieri operanti nelle RSA creando gravi problemi di assistenza e le ragioni di questo esodo risiedono prevalentemente nelle retribuzioni in media significativamente più basse nel settore sociosanitario rispetto a quello sanitario.



Certamente le risorse messe in campo nel settore socio-sanitario e in particolare nell'area anziani sono insufficienti e questo ha inevitabilmente e in linea generale una ricaduta puntuale sulla qualità dell'assistenza erogata in tutti i servizi a loro dedicati. La pandemia ha reso ancora più critica la situazione economica nelle Rsa: la riduzione della saturazione dei posti letto, il contingentamento degli ingressi, i posti letto per la quarantena, l'acquisto continuo dei DPI, la sostituzione degli operatori che si ammalano o finiscono in quarantena ha messo a dura prova i bilanci, soprattutto di quelle strutture più piccole, vicino alle comunità e gestite dal no-profit.

Inoltre, **la pandemia ha anche portato in luce il ruolo delle famiglie quali attori del processo di cura.** La soluzione "sanitaria" necessaria è stata quella di impedire ogni loro accesso per evitare l'ingresso dell'infezione nelle strutture. In realtà, le famiglie sono attori del processo di cura e interlocutori fondamentali nella relazione con l'anziano e questo richiede una riflessione che valorizzi il loro ruolo di alleati nel perseguire il benessere dell'anziano. Il prodigarsi da parte di molte residenze di trovare modalità creative per garantire le visite dei parenti deve continuare anche quando passerà questa pandemia, inventando nuovi modi di coinvolgimento delle famiglie nel processo di cura. Per ripensare il futuro delle Rsa occorre, in buona sostanza, riprogettare tutta la rete dei servizi in un'ottica di complementarità ed integrazione.

Vaccinazioni anti Covid-19

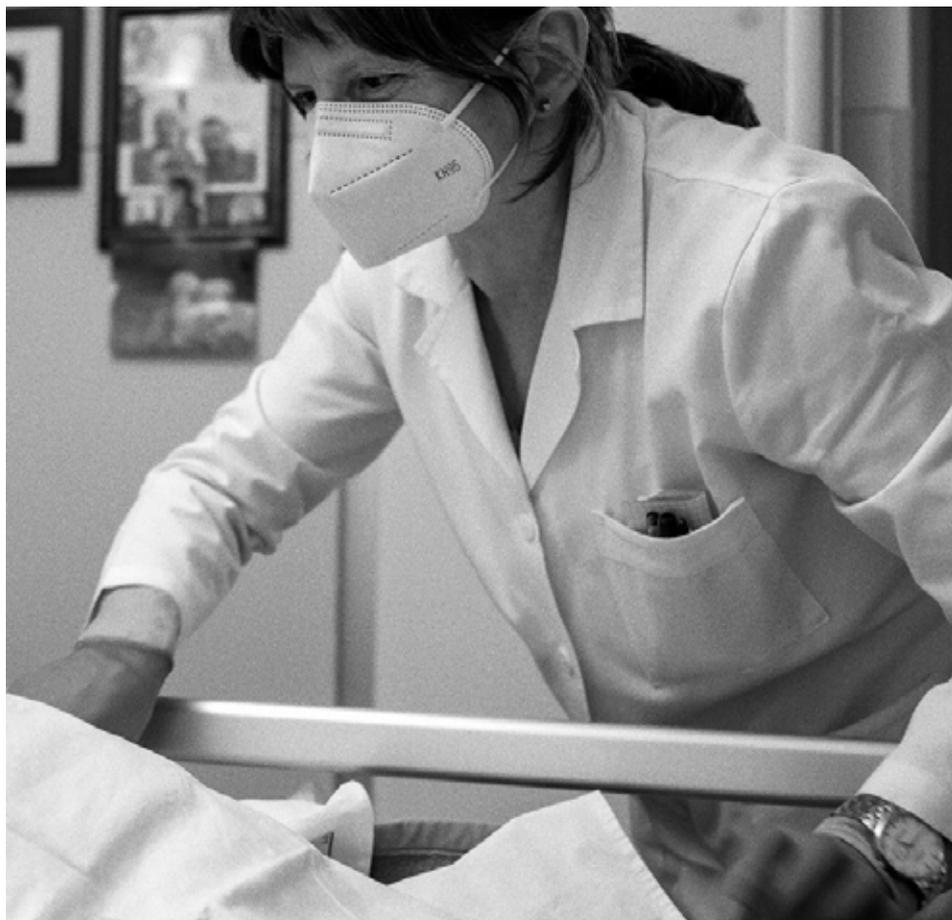
Un servizio fatto con il cuore

DOPO AVER VACCINATO IL PERSONALE SANITARIO E GLI OSPITI DELLA CASA DI RIPOSO, LA STRUTTURA SI È MESSA A DISPOSIZIONE PER ESTENDERE IL SERVIZIO ALLA FASCIA PIÙ FRAGILE DELLA POPOLAZIONE.

Dopo aver vissuto l'inferno della pandemia, con gli strascichi fisici ma soprattutto psicologici, dovuti al senso di impotenza, all'isolamento, all'angoscia e alla paura che ognuno di noi ha vissuto, non potevamo che accogliere con entusiasmo ciò che la scienza ci offriva: la possibilità dell'unica speranza per contrastare efficacemente l'infezione da Covid-19, mediante la somministrazione del vaccino.

Come previsto dalle indicazioni del Ministero della Salute ci siamo sottoposti, noi personale sanitario, numerosi e per primi, alla vaccinazione. Certo anche con qualche timore, ma con la consapevolezza di compiere un atto giusto e dovuto per noi, per i nostri ospiti e per le nostre famiglie. Abbiamo creato all'interno della Struttura un piccolo ma efficiente Centro Vaccinale. Subito dopo è stata la volta dei nostri ospiti, anche loro numerosi e supportati a distanza dai familiari. Complessivamente circa 420 dosi ci sembravano già un buon traguardo, raggiunto in autonomia e assoluta sicurezza.

Mentre ancora stavamo elaborando il vissuto di fierezza per aver compiuto tale passo, ci siamo scoperti a pensare a come poterci rendere disponibili per estendere il servizio anche alla popolazione, almeno per la fascia più fragile. Ci sembrava un dovere morale, prima ancora che deontologico. Prima che potessimo proporci agli interlocutori ufficiali ecco arrivare proposte concrete: ATS,



ASST e l'Amministrazione Comunale ci hanno chiesto la collaborazione per la vaccinazione dei concittadini ultraottantenni, con il supporto di ASST, dell'Amministrazione comunale e di un nutrito gruppo di efficientissimi Volontari. Con il prezioso contributo di tutti sono state vaccinate circa 318 persone per complessive 640 dosi. Poco più tardi ci siamo resi disponibili anche per la fascia di popolazione dai 75 agli 80 anni, altre 100 persone, alle quali è stato somministrato il ciclo completo. Per la popolazione più giovane erano nel frattempo stati attivati gli Hub (centri) della provincia.

In totale oltre 1000 dosi somministrate dal nostro piccolo Centro Vaccinale. Per la nostra Casa di Riposo, sicuramente un notevole sforzo organizzativo nella consapevolezza di aver ricoperto un ruolo importante nella rete dei Servizi. Grazie di cuore a tutti coloro che hanno reso possibile questi importanti momenti preventivi.

*A cura di Alberti Michela,
Infermiera, Responsabile
Servizi al Territorio*

L'amministratore di sostegno nelle R.S.A.

RICEVE DAL GIUDICE TUTELARE L'INCARICO DI CURARE GLI INTERESSI PERSONALI E PATRIMONIALI DELLE PERSONE PRIVE, IN TUTTO O IN PARTE, DI AUTONOMIA PSICHICA O FISICA.

La misura di protezione dell'amministrazione di sostegno è stata introdotta nel nostro ordinamento dalla legge 9 gennaio 2004, n. 6. L'art. 1 prevede, infatti, che "la presente legge ha la finalità di tutelare, con la minore limitazione possibile della capacità di agire, le persone prive in tutto o in parte di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana mediante interventi di sostegno temporaneo o permanente".

Lo scopo di tale nomina è quello di garantire una sorta di "protezione giuridica" a chi versa in una situazione di difficoltà a provvedere ai propri interessi, perché privo in tutto o in parte di autonomia, senza tuttavia limitarne in modo eccessivo la capacità di agire.

L'istanza può essere presentata senza l'obbligatoria assistenza tecnica di un avvocato, assume la forma del ricorso e va presentata direttamente al giudice tutelare del luogo dove il soggetto interessato vive abitualmente. Il giudice tutelare provvede, entro 60 giorni dalla data di presentazione dell'istanza-ricorso, alla nomina con decreto motivato immediatamente esecutivo.

"Nel corso degli anni le RSA hanno sentito sempre di più l'esigenza e la necessità di rapportarsi con un'unica figura di riferimento nell'interesse del degente che non era più in grado di curare i propri

interessi, sia personali che patrimoniali"¹.

L'Amministratore di sostegno (ADS) può essere un familiare oppure un soggetto estraneo al nucleo familiare, e ha il compito non solo della gestione patrimoniale del soggetto amministrato ma, ove disposto, anche quello dell'assistenza dal punto di vista sanitario. Tale figura è stata fondamentale in questo periodo quando, ad esempio, c'è stata la necessità di decidere in merito alla vaccinazione anti Covid-19. L'Amministratore di sostegno è quindi un'importante figura che può occuparsi di tutelare gli interessi dell'ospite, ma anche un prezioso punto di riferimento per la RSA, che potrebbe in tal modo avere un unico referente per tutte le questioni attinenti al degente.

Qualora i familiari desiderino approfondire questa tematica, possono rivolgersi all'ufficio di Protezione Giuridica della ATS (Agenzia di Tutela della Salute) di residenza dell'ospite ai seguenti recapiti:

Tel. 030.3838075 - 030.3839034 dalle ore 10.00 alle ore 12.00, dal lunedì al venerdì. E-mail: StrutturaTutela@ats-brescia.it

1 - "L'Amministratore di sostegno nelle RSA - Avv. Deleo - Sesta Stagione Anno XV - N.68

*A cura di Stefania Giacometti
Vicedirettore della Fondazione*



BPCO, una grave malattia respiratoria



**SI PUÒ PREVENIRE
E CURARE SE NON SI
SOTTOVALUTANO
I PRIMI SINTOMI.
FONDAMENTALE
RIVOLGERSI AL PROPRIO
MEDICO CURANTE.**

La Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) è una malattia cronica caratterizzata da un'ostruzione irreversibile al flusso dell'aria nei bronchi.

La BPCO è inoltre una delle maggiori cause di mortalità a livello mondiale e il numero di persone che ne soffre è in costante aumento. Questa patologia presenta sintomi come tosse, catarro, affanno, ridotta tolleranza allo sforzo.

I fattori che contribuiscono allo sviluppo della BPCO comprendono principalmente l'abitudine al fumo di sigaretta ma anche l'esposizione a smog e al particolato presente nell'aria o in particolari ambienti lavorativi.

È bene sottolineare che la BPCO è una patologia che inganna facilmente: agli inizi del suo sviluppo, infatti, i sintomi sono pressoché inesistenti.

Ecco spiegato perché, nella maggior parte dei casi, ce ne accorgiamo solo quando i sintomi diventano debilitanti in modo significativo e la malattia, già in una fase avanzata, è più difficile da contenere con le terapie.



È quindi fondamentale alla comparsa dei primi sintomi respiratori, quali tosse o mancanza di fiato, recarsi dal proprio medico curante che, dopo una prima valutazione, prescriverà un'indagine specifica per fare diagnosi di BPCO: la spirometria.

Tale esame consentirà di rilevare la presenza di ostruzione irreversibile del flusso dell'aria a livello bronchiale e di differenziare quindi la BPCO dall'asma bronchiale (caratterizzata da una ostruzione al flusso reversibile dopo la somministrazione di broncodilatatore).

Una volta posta la diagnosi il medico di medicina generale o lo Specialista Pneumologo provvederà ad impostare la terapia inalatoria più adeguata.

Sarà poi necessario fare riferimento ad un Ambulatorio Pneumologico per il monitoraggio, al fine di tenere sotto controllo la malattia evitandone la progressione e quindi il peggioramento dei sintomi per il paziente.

*A cura della dott.ssa Roberta Scudellari
Dirigente Medico presso Casa di Cura Villa Gemma -
Riabilitazione Specialistica Cardiorespiratoria*

LA R.S.A. FONDAZIONE BEATA LUCIA VERSA DALUMI O.N.L.U.S. COME UNITÀ DI OFFERTA NON RESIDENZIALE

Il servizio A.D.I.

(Assistenza Domiciliare Integrata)



COME GIÀ ANTICIPATO NELLA PRECEDENTE EDIZIONE, CONTINUA IL PERCORSO INFORMATIVO CON CUI INTENDIAMO SPIEGARE NEL DETTAGLIO QUALI SONO I SERVIZI DOMICILIARI EROGATI DALLA FONDAZIONE, IN RELAZIONE AI BISOGNI ESPRESSE DALL'UTENZA, AGLI OBIETTIVI PREFISSATI E ALLE MODALITÀ DI ATTIVAZIONE. SU QUESTO NUMERO ILLUSTRAMO IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (A.D.I.).

Dall'ottobre 2006 è iniziata l'erogazione sul territorio di prestazioni infermieristiche e fisioterapiche a domicilio, attraverso l'attivazione e l'erogazione del Voucher sanitario, inizialmente, sulla base di convenzioni con altri Enti. Dalla metà di ottobre 2020 la Fondazione è stata messa a contratto per il servizio A.D.I. da Regione Lombardia e quindi per l'utenza è possibile usufruire delle prestazioni in regime di Servizio Sanitario Regionale.

È sempre comunque possibile attivare il servizio in regime privatistico, per il quale la Fondazione è regolarmente autorizzata dalla regione Lombardia.

IL SERVIZIO

Il servizio si pone lo scopo di **migliorare la qualità di vita dell'utenza** attraverso il mantenimento e il miglioramento dello stato di salute dei cittadini in condizioni di fragilità, favorendo la loro permanenza a domicilio, nel proprio contesto familiare.

L'obiettivo è creare dei percorsi terapeutici integrati, efficaci e monitorabili, attraverso una rete assistenziale, collaborativa, che coinvolge familiari, medico curante, Asst di appartenenza ed Ente erogatore.



I DESTINATARI

L'Assistenza Domiciliare Integrata è rivolta a persone fragili che:

- non sono autosufficienti, in modo parziale o totale, per un periodo di tempo limitato o permanente;
- hanno difficoltà/impossibilità a camminare e non possono essere accompagnate presso ambulatori sanitari;
- hanno bisogni sanitari e sociosanitari gestibili a domicilio e un ambiente di vita che consente di gestire l'assistenza necessaria, anche adeguando gli spazi e rimuovendo eventuali ostacoli o barriere.

MODALITÀ DI ATTIVAZIONE

IN REGIME S.S.R. (MUTUABILE)

Il servizio A.D.I. con utilizzo del Voucher Regionale, ossia con costo a carico del SSN, deve essere richiesto dal Medico di famiglia (oppure medico responsabile della cronicità, o medico ospedaliero in caso di dimissione protetta) tramite ricettario regionale, riportante la prescrizione con indicazione di diagnosi e la motivazione/i della richiesta di A.D.I.. La modulistica rilasciata dal

medico curante, deve essere consegnata all'A.s.s.t. di riferimento, a completamento dell'iter di avvio pratica. L'utente comunicherà all'ufficio A.D.I. del distretto di appartenenza l'Ente prescelto per l'erogazione del servizio (tramite un elenco fornito da A.s.s.t., tra i quali la Fondazione).

Un'équipe dell'Unità operativa (Ucam) del distretto, a cui appartiene l'assistito, effettuerà la valutazione multidimensionale domiciliare, attraverso la quale verrà predisposto il progetto individuale di assistenza (P.I.) e il Piano di Assistenza Individuale (P.a.i.). Verificata l'appropriatezza, l'ufficio A.D.I.-A.s.s.t. invierà all'Ente accreditato (Fondazione Beata Lucia versa Dalumi O.n.l.u.s.) la comunicazione di avvio del servizio di assistenza domiciliare, con l'indicazione dei bisogni espressi dall'utente, contenuti in apposito progetto individuale allo scopo redatto.

IN REGIME PRIVATO

Per l'attivazione del servizio A.D.I. in regime privatistico (ovvero senza l'utilizzo del voucher regionale e con totale costo a carico dell'utenza), è comunque sempre preferibile avere una prescrizione medica (non necessariamente con ricettario regionale) riportante diagnosi e motivazione/i per l'attivazione del servizio.

La domanda per accedere al servizio è disponibile sul sito internet della Fondazione www.beatalucia.it oppure presso l'ufficio A.D.I. della Fondazione.

Verificati i requisiti di accesso e l'assenza di eventuali incompatibilità, l'assistenza domiciliare integrata viene attivata a seguito della valutazione multidimensionale dei bisogni dell'utente, da parte dell'équipe della Casa di Riposo.

La valutazione multidimensionale ha lo scopo di definire il progetto individuale di assistenza (P.I.) e il Piano di Assistenza Individuale (P.a.i.).

L'équipe a seguito della valutazione infermieristica, medica, sociale (multidimensionale):

- definisce il tipo di Assistenza Domiciliare Integrata (profilo) più opportuno in accordo con l'utente e/o la famiglia e quindi la frequenza degli accessi e la tipologia degli stessi;
- assegna un valore economico (Voucher/costo utente) al profilo assegnato a seguito della valutazione.

Il tariffario, previsto per l'A.D.I. in regime privato, è consultabile sul sito della Fondazione e indicato sul modulo connesso alla domanda di richiesta attivazione.



LA PRESA IN CARICO

La presa in carico dell'assistito da parte dell'ente erogatore prende avvio dalla valutazione e prevede:

- il coinvolgimento del Medico di medicina generale/ Pediatra di famiglia;
- la definizione del Progetto di cura Integrato P.I. (piano individuale) o P.R.I. (piano riabilitativo individuale) che può contemplare anche interventi in capo al Comune o ad altro Gestore (ad es. pazienti inseriti nei percorsi di cronicità);
- la definizione del Piano Assistenziale Individuale (P.a.i.);
- l'individuazione del case manager, ossia di un operatore cui viene affidato il compito di assicurare il coordinamento dell'intero processo assistenziale;
- l'erogazione degli interventi coerenti con i bisogni rilevati e con il P.I.;
- il monitoraggio continuo;
- la dimissione motivata dal servizio.

TEMPI DELLA PRESA IN CARICO

La presa in carico (tempo che trascorre dalla data del primo contatto alla definizione del P.A.I.) deve rispettare le seguenti tempistiche previste dalla normativa di settore:

- Le richieste non urgenti prevedono l'attivazione degli operatori entro 5 giorni lavorativi (con eccezione delle prestazioni di riabilitazione che possono essere attivate anche successivamente ai tre giorni);
- Le richieste urgenti segnalate dal medico/pediatra di famiglia o dall'ospedale attraverso l'invio della scheda di dimissione protetta, sono attivate entro 48 ore;
- Le prestazioni di riabilitazione richieste devono essere attivate entro 72 ore, in caso di dimissione ospedaliera a seguito di eventi acuti, per gli altri casi anche successivamente alle 72 ore, ma entro un massimo di 15 giorni effettivi.

TIPOLOGIA DI SERVIZI EROGATI

I servizi erogabili, sono i seguenti:

- prestazioni occasionali o di breve durata (quali per es. il prelievo di sangue, la somministrazione di terapie, le medicazioni, ecc.) di singole figure professionali;
- assistenza domiciliare pianificata, che comprende a sua volta: interventi erogati da un solo operatore (es. fisioterapista, infermiere, ecc.);
- interventi erogati contemporaneamente da parte di più operatori tra quelli disponibili (infermiere, fisioterapi-

sta, geriatra, fisiatra, psicologo, educatore professionale, operatore socio sanitario) in base a quanto definito nel Piano di Assistenza Individuale.

Le prestazioni sono garantite dopo la stesura di un Piano Assistenziale Individuale (P.A.I.) che deve essere coerente con quanto emerso dalla valutazione dei bisogni ed inserito nel Progetto di cura Individuale (P.I.). Nel Piano assistenziale Individuale (P.A.I., condiviso con l'assistito o con un familiare/caregiver, vengono indicati tutti gli interventi assistenziali previsti. Il servizio domiciliare è garantito per 49 ore settimanali distribuite su sette giorni con orario dalle ore 8.00 alle ore 18.00, in base alla programmazione effettuata e in ragione della risposta ai bisogni evidenziati nel P.A.I.

Per gli utenti in carico all'Ente viene assicurata la reperibilità telefonica dalle 9.00 alle 18.00 tutti i giorni della settimana.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico istituito presso la sede della Fondazione, nella figura del referente per il servizio A.D.I., è operativo dalle 8:00 alle 12:00 e dalle 14:00 alle 17:00 dal lunedì al venerdì, e dalle ore 09:00 alle ore 12:00 il sabato.

Negli orari in cui non è operativo il servizio di segreteria U.R.P. è individuato un incaricato per il servizio di accoglienza messaggi.

Gli operatori coinvolti nell'assistenza hanno cura di integrare i propri interventi e di trasferire le informazioni utili anche al Medico/Pediatra di famiglia dell'assistito e agli operatori del Servizio Sociale dei Comuni, qualora coinvolti, al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi assistenziali.

Infine, si ricorda che ATS Brescia, attraverso i Distretti, è sempre presente, anche per rispondere a dubbi e necessità di informazioni.

GLI OPERATORI DEL SERVIZIO A.D.I.

Referente A.D.I.

È la persona incaricata a ricevere istanze e pratiche amministrative connesse al servizio, che cura la parte burocratica e facilita il processo di presa incarico, attraverso



informazioni e linee guida all'utenza. Cura la rendicontazione delle attività svolte mediante l'invio telematico agli Enti preposti.

Care Manager

Il care manager è la figura di riferimento, che supporta la famiglia nell'accesso alla rete dei servizi. Contribuisce ad identificare le soluzioni per le problematiche emerse durante la valutazione e monitora costantemente il percorso di assistenza e di cura, predisponendo eventuali integrazioni dei servizi resi, o rimodulandoli sulla base delle necessità emergenti.

Il care manager promuove ogni forma di integrazione con altri attori del servizio ed è in sinergia con l'Ucam di riferimento (A.s.s.t.), i familiari dell'assistito, il medico di base e, se coinvolti, i servizi sociali del Comune di residenza.

Il care manager ha altresì il compito di coordinare il sistema organizzativo del servizio, individua le risorse adatte alla tipologia di voucher attivato, svolge una funzione di raccordo con gli altri operatori coinvolti nel percorso assistenziale domiciliare.

A.S.A. (Ausiliario Socio-Assistenziale)

È un operatore socio-assistenziale che interviene per supplire alle carenze dell'utente nello svolgimento delle attività di vita quotidiana e lo aiuta nell'espletamento delle sue funzioni personali essenziali sapendosi integrare con altri operatori (D.C.R. n. IV/1267 del 28/02/1989 quale operatore dell'area sociale).

Infermiere

È una figura professionale che fra gli altri compiti identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi (Decreto ministeriale 14 settembre 1994, n. 739).

O.S.S. (Operatore Socio Sanitario)

Favorisce il benessere e l'autonomia di coloro che vivono una condizione di difficoltà a casa, in ospedale o nelle strutture residenziali dove vivono. Per questo collabora con altri operatori professionali che lavorano in servizi che si occupano di assistenza sanitaria e sociale (Legge 10 Agosto 2000, Ministero della Sanità).

Psicologo

Si occupa della diagnosi clinica e cura delle patologie dello sviluppo cognitivo e affettivo-relazionale.

Fisioterapista

Operatore sanitario che si occupa della diagnosi funzionale, stesura del progetto riabilitativo e del trattamento di disturbi del movimento di origine neuromuscolare.



Fisiatra

Medico specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione. Si occupa del trattamento di disabilità causata dalle diverse affezioni patologiche e/o dal dolore e presenta competenze specifiche in ambito neuromuscolare, osteoarticolare, cognitivo-relazionale, biomeccanico, ergonomico e psicologico.

Geriatra

Medico specialista in geriatria. Si occupa del trattamento di disabilità causate dalle diverse affezioni patologiche che si verificano nell'anziano, con l'obiettivo di ritardarne il declino funzionale e mentale, mantenendo al contempo l'autosufficienza e la miglior qualità di vita possibile.

Assistente Sociale

È un professionista che, agendo secondo i principi, le conoscenze e i metodi specifici della professione svolge la propria attività nell'ambito della comunità, a favore di individui, gruppi e famiglie, per prevenire e risolvere situazioni di bisogno, aiutando gli individui nell'utilizzo personale e sociale delle risorse, organizzando e promuovendo interventi e servizi e adattandoli alle particolari situazioni di bisogno, con particolare attenzione alle esigenze di autonomia e responsabilità delle persone, in un'ottica di valorizzazione di tutte le risorse della comunità. La professione è al servizio delle persone, delle famiglie, dei gruppi, delle comunità e delle diverse aggregazioni sociali per contribuire al loro sviluppo; ne valorizza l'autonomia, la soggettività, la capacità di assunzione di responsabilità, li sostiene nell'uso delle risorse proprie e della società nel prevenire ed affrontare situazioni di bisogno o di disagio e nel promuovere ogni iniziativa atta a ridurre i rischi di emarginazione.

Educatore professionale

È l'operatore che, in base a una specifica preparazione di carattere teorico tecnico e pratico, svolge la propria attività mediante la formulazione e la realizzazione di progetti educativi. Per lo sviluppo di tali progetti utilizza metodologie centrate sul rapporto interpersonale e svolge interventi mirati rivolti ai singoli e alle famiglie. Gli strumenti di cui si avvale sono relativi a metodologie di operatività psicologica, pedagogica educativa e di riabilitazione psicosociale.

Responsabile Sanitario

È la figura tecnica che si pone al vertice dei servizi sanitari della Fondazione, il soggetto di riferimento e supporto dell'amministrazione nelle scelte strategiche e organizzativo-gestionali. Tutela il benessere dell'utenza e la valorizzazione e la crescita professionale di tutti gli operatori dell'équipe.

CRITERI DI DIMISSIONE

La dimissione dal servizio domiciliare con chiusura del Fascicolo Sanitario e Socio Assistenziale dell'utente avviene:

- per "conclusione" dell'assistenza in seguito al raggiungimento degli obiettivi assistenziali definiti nel P.I./P.A.I.
- in caso di volontà del cittadino di non avvalersi più del servizio
- in caso di cambio dell'erogatore da parte del paziente/famigliari
- per invio ad altra unità d'offerta/ricovero;
- per sospensione del P.A.I. superiori ai 15 giorni
- per invio ad altra unità d'offerta/ricovero
- per decesso.

In caso di trasferimento del paziente ad altra unità di offerta viene assicurato il passaggio delle informazioni attraverso la consegna della scheda di dimissione/trasferimento compilata a cura dell'operatore tutor.

VALUTAZIONE DEL GRADO DI SODDISFAZIONE DELL'UTENZA

Al termine della presa in carico, all'utente, o al suo familiare, verrà richiesta la compilazione di un questionario per la valutazione del grado di soddisfazione rispetto al servizio fruito. La compilazione di tale questionario e il giudizio espresso, rispetto alle aspettative e al soddisfacimento dei bisogni dell'assistito, vengono utilizzati per effettuare un'analisi del servizio erogato, per valutarne l'efficacia e per mettere in atto eventuali strategie di miglioramento.



A cura di Daniela Morandi,
referente amministrativa del servizio A.D.I.

Eventi e quotidianità in R.S.A.

Merende in giardino

Con l'estate sono ripresi i nostri appuntamenti nel giardino, tra gelati, musica e balli.



Gite fuori porta

Il COVID ci ha proprio cambiati e con lui anche il modo di vivere la quotidianità, compresa la gioia di poter uscire a fare una piccola passeggiata, mangiare un gelato o consumare un pranzo in compagnia. L'anno scorso è stato davvero difficile passare l'intera estate in struttura, ma quest'anno alla prima occasione abbiamo colto la palla al balzo!

IN PINETA



ALLA ROCCA D'ANFO



AL RISTORANTE REFINO



TIROCINANTE

Michela SCALVINI

Mi chiamo Michela Scalvini e sono una ragazza di 24 anni di Ponte Caffaro che frequenta il corso di Scienze dell'Educazione in Università Cattolica a Brescia. Durante i mesi di Marzo e Aprile ho avuto il piacere di poter svolgere il mio tirocinio curricolare presso la Fondazione Beata Lucia Versa Dalumi ONLUS di Bagolino, e la mia esperienza non potrebbe essere stata più positiva.

Il mio ingresso in struttura non è stato sicuramente dei più semplici, data l'attuale situazione sanitaria che stiamo affrontando, ma grazie a tutto il personale della struttura sono riuscita a iniziare questa esperienza nel migliore dei modi. La prima volta che ho varcato quel portone non sapevo esattamente cosa mi aspettasse, ero spaventata e avevo timore di non essere all'altezza delle aspettative, ma ho sempre cercato di impegnarmi in tutto per imparare il più possibile. Ho svolto il mio percorso affiancata principalmente dalle educatrici della struttura, che mi hanno aiutato, supportato e compreso, rispondendo a ogni mia possibile domanda e aiutandomi a mettermi in gioco in tantissime situazioni differenti, non facendomi mai sentire esclusa e rendendo questi mesi molto arricchenti.

Mi ricordo come se fosse ieri lo sguardo curioso di tutti i nonni quando sono entrata per la prima volta in salone, e se penso che ad oggi molti mi riconoscono e mi chiamano per nome mi si riempie il cuore di gioia. Sentirmi accettata in questa enorme famiglia con i capelli un po' grigi e bianchi, ma piena di amore, mi ha fatto sentire a casa ed anche se all'inizio mi perdevo tra i vari reparti (per capire che differenza c'era tra il primo piano storico (San Giuseppe) ed il primo piano nuovo (Santa Maria) credo di averci impiegato una settimana buona) tutti gli operatori sono stati disponibili ad aiutarmi e reindirizzarmi nella giusta direzione, e se ad oggi ho un ricordo così bello di questa esperienza è anche grazie a questo.

**Grazie Fondazione Beata Lucia,
avrà sempre un posto speciale nel mio cuore!**



Suona solo per me... o violino tzigano!

La settimana di Ferragosto abbiamo ricevuto una visita molto importante: Daniele Richiedei, il musicista bagosso noto a livello internazionale, che, con il suo violino, ci ha regalato momenti di gioia e di spensieratezza.





“Pizzata” in giardino

Se il giro pizza non va alla casa di riposo, i nostri cuochi fanno il giro pizza: bagossa, capricciosa, wurstel e... buon appetito!

E con la musica di Sergio Marca e i canti dei nostri ospiti la pizza scende giù che è un piacere...



Poesie, Filastrocche e Indovinelli



**Mi chiamo Pippo e Francesco
e giro al fresco
con bomba e mitraglia
faccio stare allegra
tutta l'Italia.**

Maria Zanetti

**CHEI DE COLEGNA,
ONA OLTE I PLANS E
ONÄ ÒLTÄ I SGREGNÄ**

**QUANDO L'ASEN LÈ PLI
EL GHE PAR AMOR EL FÌ.**

Lisetta Scalvini

**Dorma dorma
che l've el mil
te porterà en Vasil
te porterà en Faseren
per durmi töt l'envèràn.**

**TONE BELONE.
LA ACHE DE TONE
L'JA FAT EN BIGI
SENZA CUI**

Atto di fede, polenta non sen vede.
Atto di speranza, polenta non ne ansa.
atto di carità, polenta non sen fà.
Atto di dolore, polenta en dele ...

**Biribim/ biribim/ biribom
Giambattista l'è en grant om
el fara le calze larate
el giapu fete farate
el capel a la dompusa
el Elena l'è la so morusa**

A mia madre

di Edmondo De Amicis

Non sempre il tempo la beltà cancella
O la sfioran le lacrime e gli affanni;
Mia madre ha sessant'anni
E più la guardo e più mi sembra bella.

Non ha un detto, un sorriso, un guardo, un
atto

Che non mi tocchi dolcemente il core;

Ah se fossi pittore

Farei tutta la vita il suo ritratto.

(...)

Vorrei poter cangiar vita con vita,
Darle tutto il vigor degli anni miei,
Vorrei veder me vecchio, e lei
Dal sacrificio mio ringiovanita.

*Scalvini Lisetta,
poesia imparata a 9 anni*

Profumi e Sapori della Casa di Riposo

Come conservare il fungo di castagno

Il fungo di castagno diventa grosso e si sviluppa a falde sovrapposte, crescendo in altezza.

Come fare per degustarlo?

Una volta raccolto, pulirlo, lavarlo e tagliarlo a pezzettini.

Mettere in una pentola a bollire con acqua, sale e aceto, per 10-15 minuti.

Scolarlo, disporlo su un vassoio con un panno e lasciarlo asciugare.

Riporlo nei vasetti, ben schiacciato, con alloro e chiodi di garofano.

Aggiungere l'olio di semi fino a ricoprirlo e chiudere per bene il vaso.



Giardiniera fatta in casa

Pulire e lavare tutte le verdure: carote, cornetti, cavolfiore, peperoni, cipolle, sedano, cetrioli e zucchine.

Mettere a bollire con acqua, aceto e sale: si inizia con la carota, poi si aggiungono man mano i cornetti, le cipolle, il cavolfiore, le zucchine e i peperoni, perché hanno tempi di cottura diversi.

Una volta sbollentati gli ortaggi si scolano e si mettono ad asciugare.

Infine vanno disposti nei vasetti, schiacciandoli per bene e coprendoli con olio di semi.

Storie di Vita

PAOLO GRAZIOLI

**NELLA R.S.A. DI BAGOLINO PAOLO
HA TROVATO CURE E AFFETTO.
ECCO IL SUO RACCONTO.**

Mi chiamo Paolo Grazioli, nato a Villa Carcina il 3 gennaio 1939.

Mio padre si chiamava Augusto Francesco, faceva l'impiegato presso la ditta "Guido Glisenti", fonderia di stampi (specializzata nella costruzione delle cosiddette "anime" costruite con una sabbia specifica per creare uno stampo). Purtroppo è mancato nel 1952 in seguito a un'operazione chirurgica che ha peggiorato la malattia polmonare per la quale era stato ricoverato.

Da qui inizia la mia vera storia. Rimasto orfano di padre, mia mamma, Maria Elisa Saresini, grazie all'amicizia della famiglia Bosio, mi permette di andare in collegio alla "Pavoniana" a Brescia, dove inizio la scuola professionale, di cui Padre Zini era allora il direttore generale. Con il maestro della tipografia Zancanella imparo il mestiere di tipografo compositore, a quei tempi un'arte nobile.

Ho fatto il militare a Piacenza nella 51° Brigata ed ero nel settore VAM (vigilanza aeronautica militare). Ho svolto 365 guardie in pista agli aerei, le cosiddette Frece tricolore. Durante questo periodo andavo anche a lavorare di notte con il permesso della direzione, per il quotidiano "La libertà" di Piacenza. In quell'occasione ho comprato un anello di fidanzamento alla mia futura moglie Evelina, l'avevo pagato 120 mila lire.

Tornato militare le ho dato l'anello e ci siamo spostati.

Dal matrimonio sono nati tre figli: William, Oscar e Gemma. Ora ho due bellissimi nipoti: Ezio, figlio di Gemma, e Francesco, figlio di William. I miei figli sono sempre stati appassionati di musica e questo li ha portati a creare un gruppo di sette elementi chiamati "Ragazzi in" conosciuti in tutta Italia, specialmente a Bagolino dove hanno fatto parecchie serate estive in piazza Marconi e anche in Pineta. Apprezzatissimi da tutta la popolazione bagossa. Tutt'ora gli operatori della casa di riposo in cui sono ospitato raccontano di aver conosciuto questo gruppo.

Ho perso la moglie sette anni fa e un giorno, all'improvviso, sono scivolato su una passatoia uscendo dal letto; da qui inizia la mia storia di numerose terapie che sto ancora facendo. Sono stato a Gardone Valtrompia a fare degli accertamenti per contusione alle due anche, da qui sono stato poi ricoverato alla Maugeri di Lumezzane per due mesi.

A causa della pandemia da Covid le persone ricoverate



nel reparto infettivo del Civile di Brescia, per via del sovraffollamento, venivano trasferite nel reparto dove ero ricoverato io.

Il primario mi ha consigliato di tornare a casa per evitare il peggio. I miei amici, che ho conosciuto in ospedale e che sono rimasti in quel reparto, purtroppo sono venuti a mancare ed io invece sono riuscito a scamparla. Ho potuto rimanere a casa venti giorni grazie all'assistenza di mio figlio William, ma poi ho dovuto fare domanda per recuperare le mie funzioni motorie: così sono stato inserito alla Richiedei di Gussago. In seguito, i miei figli hanno deciso di inserirmi in una casa di riposo. Hanno fatto domanda a Villa dei Pini a Villa Carcina, ma non essendoci posto momentaneamente mi hanno inserito nella Rsa di Bagolino, un ambiente per me meraviglioso. Da quando è iniziata la mia esperienza in questo bel paese, in questa struttura, ho avuto modo di imparare tante cose: per prima cosa la capacità di amare donandosi agli altri, a tutti indistintamente, quindi la generosità e l'umiltà.

Questo mi sta rendendo felice, soprattutto in vista anche del raggiungimento dei miei obiettivi a livello fisico. Le persone che ho incontrato in quest'ultimo periodo sono per me una sorgente di stimoli positivi e anche una fonte di conforto; il loro amore è una grande ricchezza, che custodisco nel mio cuore.

Auguro a questo Vostro giornalino una nuova ripartenza, con scambi di vedute e partecipazioni concrete per la Fondazione! Auguri, per tutto!

Conversazione con una ragazza di 102 anni

DEODATA MELZANI

Batte ai punti molti veri giovani, questa ragazza di 102 anni, non solo perché lei a questa età ci è arrivata, e in splendida forma, ma soprattutto per la lucidità e lo spirito integro di chi, consapevole dei suoi limiti, li accetta con obiettività, senza indulgere ad autocompatimento o lamentazioni, ma conservando un grande rispetto per il decoro della propria persona, fisica e mentale.

Deodata Melzani, classe 1919, 102 anni compiuti il 19 settembre scorso, ha varcato il prestigioso traguardo del secolo con eleganza e riserbo, senza ostentazione del bagaglio di esperienza e di memoria che porta con sé.

Eppure siamo in presenza di una persona che ha attraversato un secolo di vita e di storia, e che è depositaria di una immensa quantità di ricordi, testimone di vicende familiari, personali, del proprio paese, che meriterebbero di essere raccolte e mantenute nella più ampia memoria della comunità.

Ha una memoria di ferro la nostra Deodata, e un pensiero lineare che va dritto al sodo delle questioni, una consapevolezza di sé e dell'esistenza che la porta ad affrontare la sua condizione di centenaria con pacatezza e serenità, senza asprezze o rimpianti.

E conversare con lei è sempre piacevole e mai banale.

DOMANDA: Come ti senti oggi, Deodata? Sei emozionata?

RISPOSTA: Sono 15 giorni che sono agitata, perché tutti mi fanno complimenti, ma sai, non si guadagna molto a diventare vecchi.

D: Si guadagna esperienza.

R: Bisogna farla sulle proprie spalle, ci si ripensa, si impara. Però se tornassi indietro rifarei le stesse cose, non potrei lamentarmi della mia vita.

D: Anche se un tempo la vita era più dura?

R: Sì, a parte quando avevo 25 anni, perché ho attraversato un periodo critico.

D: Avresti mai pensato di arrivare a 100 e più anni?

R: Questi calcoli non si fanno, ci si arriva senza rendersene conto, anche se una mia sorella è arrivata a 99 anni e mezzo, altre sorelle a 97, 93, 91, e mio padre è morto a 96 anni; mia madre e i miei fratelli invece sono morti giovani. Comunque tutto ha una fine, finisce tutto.



*- Non bisogna lasciarsi andare,
si deve reagire ai problemi e pensare
alla propria vita. -*

D: Dicono che lassù si sta bene. R: Nessuno è mai tornato indietro a raccontarlo.

D: Allora vuol dire che stanno bene.

R: Vorrei andare a letto una sera, addormentarmi, e non risvegliarmi più.

D: Perché? Qui sei coccolata, ti vogliono bene tutti.

R: Non posso certo lamentarmi, del resto non do molto da fare.

D: Cosa ti manca della tua vita passata?

R: Mi mancano i viaggi. Ho viaggiato molto in tutta Europa e Italia, con una compagnia di amici di Brescia. Ogni tanto guardo le foto di quei viaggi, e li ricordo.

D: Cosa ti ha colpito di più fra i tanti Paesi che hai visitato?

R: La Russia, perché sono andata a visitare la tomba di mio fratello morto in guerra.

D: Se oggi ti proponessero un viaggio, accetteresti?

R: Sarebbe un sogno, ma non me la sentirei, non avrei l'energia per godermi la mia autonomia di fare quello che mi pare.

D: Qui, nella casa di riposo di Bagolino, le animatrici organizzano spesso delle uscite per visitare luoghi e per svago, tu partecipi?

R: Dipende dalle proposte; a Ponte Caffaro non sono mai andata, mi viene la malinconia al pensiero della mia casa. Qualche settimana fa siamo andati in visita alla Rocca d'Anfo, la prima uscita dopo quasi due anni chiusi qua dentro. Sono stata contenta, perché avevo visto mezzo mondo ma non la Rocca che è a due passi da qui; la vista è stupenda, si vede tutto il lago e le montagne intorno.

D: Tu sei stata una bravissima sarta, molto apprezzata; quando hai smesso di lavorare?

R: Un anno prima di venire in casa di riposo, a 96 anni; gli ultimi tempi non lavoravo più per la clientela, ma solo per me e per la famiglia.

D: Ti manca il tuo lavoro?

R: Moltissimo; mi piaceva cucire, e mi annoio a non avere un'occupazione.

D: Come hai trascorso il lungo periodo della pandemia?

R: Io non mi sono ammalata e ho affrontato bene anche il tempo della chiusura; pensavo: se il covid verrà, così sarà.

D: Cosa pensi della tua lunga vita?

R: Penso di essere arrivata al colmo della salita e adesso di iniziare a scendere, tutto ha una fine.

D: Rimpianti?

R: Forse avrei potuto fare meglio, ma non si può pretendere di più; sbagli se ne fanno, ma credo di non aver fatto del male a nessuno.

D: Oggi verranno i tuoi nipoti per festeggiarti, sei contenta?

R: Ho avuto una ventina di nipoti e un'infinità di pronipoti e bisnipoti, ne verrà qualcuno, perché ancora non si possono fare grandi feste, li vedrò volentieri.

D: E sei contenta di questo nuovo traguardo?

R: Se non ci fosse stato sarebbe meglio, sono stanca. Come ho detto mi annoio a non far niente, per me la vita si è fermata, anche se non sto male, e comunque non mi lamento.

D: Sai che sei molto invidiata per il tuo spirito vitale e la tua forza di carattere?

R: Devo ringraziare il Signore, è vero, e bisogna reagire, non lasciarsi andare.

Così Deodata Melzani ha affrontato il suo lungo cammino nella vita con equilibrio e sobrietà, arrivando all'invidiabile traguardo centenario sempre curata nella persona e nell'abbigliamento, lucidissima nel pensiero e nella memoria. Una ragazza di 102 anni, che sogna ancora di viaggiare e di fare il mestiere più bello del mondo: fare la sarta a Ponte Caffaro. E chissà, aprire un atelier a San Giacomo, dove nacque alla fine della Grande Guerra come dono di Dio, Deodata, appunto.

di Marisa Viviani

Nelle foto del Servizio Animazione, Deodata Melzani festeggiata per i suoi 102 anni. A destra con il Sindaco di Bagolino Gianzeno Marca, il Presidente della Casa di Riposo Gianlorenzo Richiedei e la Direttrice Edi Moneghini; a sinistra con i famigliari



Le nostre care Suore

Bagolino, 26 giugno 2021

Cara Suor Angela,

un po' di tempo fa (non ricordiamo la data esatta), ci è giunto l'annuncio dell'arrivo della Madre Provinciale e della Suora che ci era stata affidata. Sei arrivata tu, alla seconda esperienza in questa casa.

Ti abbiamo accolta come si fa con un amico e tu ci sei stata veramente amica con i tuoi racconti, le tue esperienze, le attenzioni e le premure nei nostri riguardi.

Dirti grazie è un po' riduttivo però te lo diciamo con tutto il cuore.

Molti di noi sentiranno la mancanza della tua presenza e delle premure che ci hai rivolto.

Porta con te il nostro ricordo e la nostra preghiera, con riconoscenza e affetto!

Gli Ospiti della Fondazione Beata Lucia Versa Dalumi e le Animatrici



Bagolino, 2 luglio 2021

Cara Suor Giustina,

Le diamo un caloroso benvenuto presso la nostra Fondazione Beata Lucia Versa Dalumi ONLUS.

Siamo tutti molto contenti di conoscerLa ed abbiamo il piacere di accoglierLa.

Le auguriamo una lunga e piacevole permanenza a Bagolino e speriamo che si possa trovare bene insieme a noi.

Ci piacerebbe coinvolgerLa il più possibile nelle nostre attività quotidiane e di socializzazione, consapevoli che la presenza delle Reverende Suore è molto importante e rappresenta un punto di riferimento per tutti noi.

Benvenuta di nuovo!

Gli ospiti e il personale della Fondazione Beata Lucia Versa Dalumi

“Adotta un nonno, un'esperienza d'amore”

UN PROGETTO DESTINATO A CREARE NUOVI LEGAMI, E NUOVI AFFETTI, TRA BAMBINI E ANZIANI, E A GETTARE LE BASI PER LA TRASMISSIONE DI MEMORIE STORICHE, RICORDI PERSONALI E VALORI CHE ARRICCHIRANNO LA LORO VITA FUTURA.

Nella primavera del 2019 avevamo proposto il progetto “Il volontario: un saggio caregiver” in collaborazione con la Cassa Rurale Giudicarie Valsabbia Paganella, mediante il quale vi era stata l'occasione di creare eventi formativi con l'obiettivo di sensibilizzare e di coinvolgere la comunità al grande tema dell'invecchiamento. Da tale progetto sono nate delle collaborazioni con alcuni volontari del territorio che si sono resi disponibili a supportare o a svolgere alcune attività in collaborazione con

il Servizio di Animazione all'interno e all'esterno della Rsa.

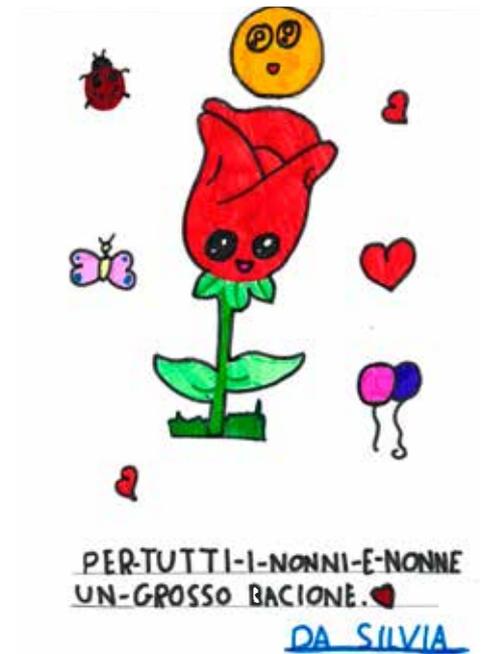
Con la collaborazione di Don Paolo e le Catechiste è nato il progetto: “Adotta un nonno: un'esperienza d'amore”. Tale intervento prevede il coinvolgimento di due catechiste e quattordici bambini che a settembre 2021 hanno iniziato la classe quinta della scuola elementare di Bagolino.

Purtroppo, a causa dell'epidemia, tale progetto non è riuscito a partire come lo avevamo pensato.

In questo anno ci si è quindi proposti di portarlo avanti tramite l'utilizzo di lettere e disegni, per creare una relazione tra ospiti e bambini, con la prospettiva di poterli fare incontrare di persona e in sicurezza, appena la situazione sanitaria lo consentirà.

L'idea che sta alla base di questo progetto è l'importanza delle relazioni sociali per le persone che vivono all'interno di una R.S.A. e che spesso soffrono per l'allontana-





mento dalla propria casa e dal proprio paese, ma soprattutto dai propri cari. Capita talvolta che i parenti siano pochi e vengano da lontano oppure che purtroppo non ci siano. Questo a volte può causare maggior senso di solitudine e isolamento e può essere correlato alla difficoltà dell'ospite ad integrarsi e relazionarsi con altri ospiti della struttura.

Crediamo che per i bambini, imparare sin da piccoli ad essere attori del benessere di chi ha bisogno, e in particolare degli anziani, costituisca un'importante opportunità di crescita che si rivelerà un valore aggiunto per l'intera comunità, grazie alla creazione di legami intergenerazionali e alla trasmissione di importanti valori culturali e sociali.

a cura del Servizio Animativo - Educativo della Fondazione



Il giardino terapeutico degli incontri

UN NUOVO SPAZIO ALL'APERTO IN CUI È POSSIBILE STARE INSIEME E FARE ATTIVITÀ IN SICUREZZA. PROTETTI ANCHE DALLA PIOGGIA.

La pandemia COVID-19 ha messo in luce alcune caratteristiche del paziente anziano che ne aumentano la fragilità. Molto spesso l'infezione virale ha precipitato malattie croniche degenerative già presenti, ma le limitazioni imposte dalle Autorità Nazionali e Locali per evitare la diffusione del COVID all'interno delle RSA ha comportato anche un pesante isolamento per gli ospiti dai loro familiari e assistenti. Durante la Fase 1 dell'epidemia da SARS-CoV-2, le misure adottate per il contenimento della diffusione e del contagio hanno imposto la chiusura delle RSA ai visitatori esterni, e ne sono derivate tensioni e reazioni di sconforto da parte di familiari che vedevano loro negata la possibilità di entrare in contatto con i propri cari residenti.

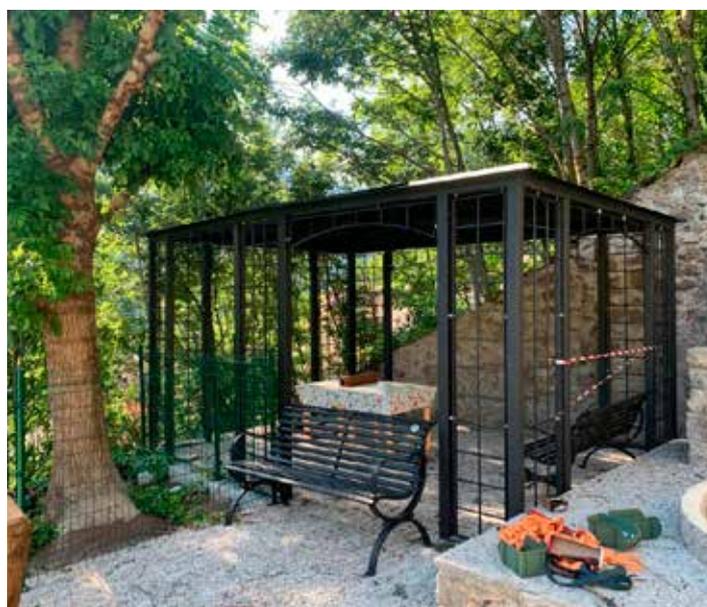
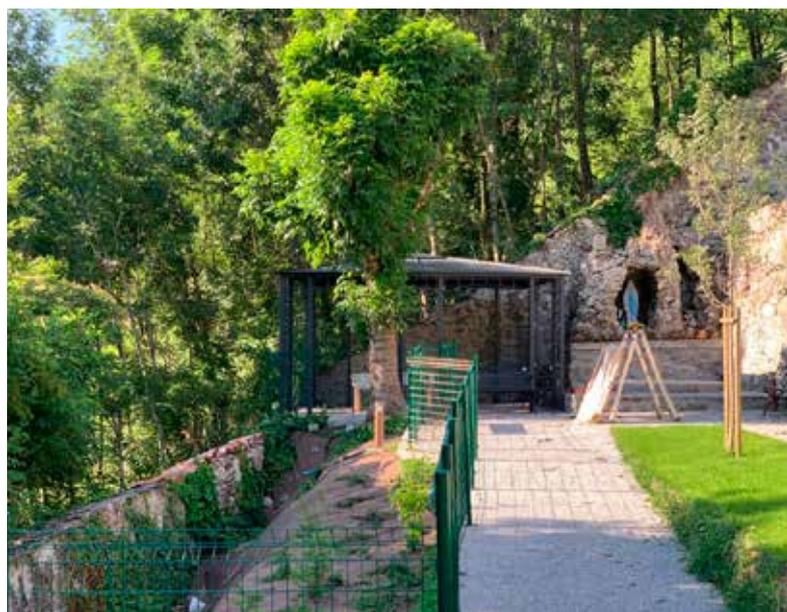
Il distanziamento fisico e sociale, in diverse tipologie di disabilità riguardanti anche gli anziani, amplificando la condizione di separazione tra il dentro e il fuori della struttura, espone la persona a un rischio maggiore di percezione di tale isolamento come un abbandono da parte di familiari, conoscenti o amici.

Numerosi studi di settore sottolineano **il ruolo fondamentale delle relazioni sociali nel garantire una qualità di vita all'anziano**: la qualità delle interazioni sociali stimolano e favoriscono uno stile di vita attivo sul piano fisico, cognitivo ed emotivo offrendo, inoltre, una risposta ai bisogni di protezione, sicurezza e appartenenza che si intensificano con l'avanzare dell'età.

Un recente rapporto dell'Istituto Superiore della Sanità (rapporto n. 6 del 2021) ha sottolineato come tale situazione possa condizionare anche l'effetto delle cure mediche rendendole meno efficaci o portare al loro rifiuto, fino a determinare, in alcuni casi, una prognosi infausta repentina. Così come è da tenere in considerazione la presenza, in alcune tipologie di struttura, di persone con specifiche forme di disabilità per le quali il contatto con il familiare ha non solo un valore terapeutico, ma anche motivazionale per il proprio percorso riabilitativo.

La Fondazione si è organizzata per favorire situazioni di contatto e di vicinanza, sempre nel rispetto delle norme di distanziamento, ad esempio incoraggiando e

facilitando telefonate, videochiamate o anche visite attraverso vetrate o plexiglass o strutture appositamente realizzate per consentire il contatto protetto delle mani o gesti semplici come una carezza. Gli incontri protetti avvengono al piano meno uno e nel Chiostro della Fondazione, ma tuttavia le misure di prevenzione all'interno di spazi chiusi, gli interventi di sanificazione tra un incontro e il successivo, non consentono di garantire un'elevata frequenza nel numero delle visite per ogni ospite.



Per questo motivo si è ritenuto fondamentale attrezzare uno spazio esterno in modo che nel periodo estivo e autunnale sia possibile **potenziare le occasioni di incontro**, dando quindi un'importante risposta all'emergere di questo fondamentale bisogno.

L'area esterna attrezzata con gazebo ha consentito inoltre l'organizzazione di eventi e attività che, nel rispetto delle norme, sono da considerarsi uno degli elementi di trattamento della riabilitazione cognitiva e del mantenimento di capacità di autodeterminazione.

La Fondazione ha coinvolto alcuni volontari vaccinati, che fanno parte della associazione il Rododendro per lo svolgimento di questo servizio, in particolare per la sorveglianza durante l'incontro, andando ad aggiungersi al personale interno, al fine di poter aumentare il numero di incontri realizzabili. **Senza la loro presenza ed il loro importante sostegno, non sarebbe stato possibile potenziare questo fondamentale servizio.**

Nella primavera del 2021 è stato riqualificato lo spazio esterno adiacente l'edificio Santa Maria, per la realizzazione di un **giardino terapeutico**, dotato di percorsi adeguati ad ospiti sia deambulanti sia non autosufficienti, di piazzole per la sosta e di spazi aggiuntivi per attività ricreative all'aperto dedicati alla vita quotidiana della collettività degli utenti e dei loro famigliari. Uno spazio particolarmente importante in questo periodo in cui le uscite sul territorio sono limitate a causa della situazione pandemica. Nello specifico l'intervento ha previsto la realizzazione, come detto sopra, di un gazebo, posizionato nel giardino, che viene utilizzato come luogo di incontro tra degenti ed ospiti, in un contesto (all'esterno) dove il rischio della circolazione del virus è di molto ridotto, che ci consente di avere a disposizione uno spazio al coperto per far fronte ad eventuali piogge.



30 giugno 2021

Visita della Madre Generale

Ecco la lettera scritta dai nonni in occasione della visita della **Madre Generale Suor Gabriella Tettamanzi**.

Una mattinata trascorsa all'insegna di emozioni: la Madre, una donna piena di energia e vitalità, durante le sue visite sa sempre donarci parole di conforto e di fede, parole che entrano nel cuore e che non ci lasciano mai.

*Reverenda Madre,
gli ospiti della Casa di Riposo Le danno il benvenuto
nella loro residenza.*

*Abbiamo passato più di un anno lontano dai nostri affetti
e dal contatto con il mondo esterno: ricevere oggi la vostra
visita è per noi una gioia e un piccolo segnale d ritorno alla
normalità e di speranza.*

*Ci auguriamo che questo giorno sia l'inizio della rinascita.
Un grazie di cuore per l'affetto che ci dimostrate.*

*P.S. noi siamo sempre in attesa di accogliere altre suore,
la nostra è una casa grande!*



SCelta PER LA DESTINAZIONE DEL 5x1000 DELL'IRPEF

**C'È UN MODO PER SOSTENERE LE ATTIVITÀ
DELLA FONDAZIONE BEATA LUCIA VERSA
DALUMI O.N.L.U.S: DEVOLVERE IL 5 X1000
DELLA TUA DICHIARAZIONE DEI REDDITI.**

**IL TUO SOSTEGNO CI CONSENTIRÀ DI FAR
FRONTE AL DIFFICILE MOMENTO CHE STIAMO
ATTRAVERSANDO A CAUSA DEL COVID-19.
GRAZIE A CHIUNQUE CI SOSTERRÀ, PERCHÉ
IN QUESTO MOMENTO ANCHE UN PICCOLO
AIUTO PUÒ FARE LA DIFFERENZA.**

FIRMA

Mario Rossi

**CODICE FISCALE
DEL BENEFICIARIO**

87000170172

Donazioni per "UN MATTONI PER LA CASA DI RIPOSO"

DONATORE	IMPORTO DONATO	DATA
Donazione in memoria CAVALLERI LUCIA	-	17/05/2021
Donazione in memoria F.R.	100,00 €	09/06/2021
SALVADORI FAUSTA - offerta per giornalino	25,00 €	25/06/2021
Donazione in memoria BORDIGA FAUSTO	-	24/08/2021
ALBERTI GIULIO	10,00 €	12/07/2021
N.N.	30,29 €	25/08/2021
Donazione in memoria GALLO ELISABETTA	194,95 €	06/09/2021
N.N.	20,00 €	08/09/2021

"Gli importi e i nomi dei donanti sono indicati secondo la volontà degli stessi.
I nomi e gli importi donati possono quindi essere indicati in forma anonima"

Si ringrazia la ditta Sueri Gianmarco.

Anni d'argento

N.35 - OTTOBRE 2021

FONDAZIONE BEATA LUCIA VERSA DALUMI
O.N.L.U.S.
R.S.A. BAGOLINO (BRESCIA)

Via Lombardi, 5 - 25072 BAGOLINO
Tel. 0365/99107 - 99482 - 99871
A cura della Fondazione

Diteci la vostra:

per suggerimenti o proposte potete scrivere a
fondazione@beatalucia.it "

