

# C Villa Aurelia COM

Assistenza, attualità, cultura

Anno 2015  
Ricordi di  
un anno



dicembre 2015

Pubblicazione ad uso interno- Distribuzione gratuita





# Buon Natale

## Appuntamenti in Villa Aurelia

### Mercoledì 11 novembre

Festa di S. Martino con merenda

### Martedì 8 dicembre

Festa con *i medici del sorriso*

### Domenica 13 dicembre

Festa di S. Lucia in musica con merenda e consegna caramelle

### Martedì 22 dicembre

Tombola di natale con premi natalizi

### Mercoledì 23 dicembre

- **mattino:** Sacerdote a disposizione per confessione ospiti
- **pomeriggio:** Festa di Natale con musica e merenda

### Giovedì 24 dicembre

S. Messa di Natale al pomeriggio

### Giovedì 31 dicembre

Brindisi di fine anno

### Sabato 9 gennaio

Festa dell'Epifania con corale

2015						
N	O	V	E	M	B	R
LUN	MAR	MER	GIO	VEN	SAB	DOM
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

D I C E M B R E						
LUN	MAR	MER	GIO	VEN	SAB	DOM
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

2016						
G	E	N	N	A	I	O
LUN	MAR	MER	GIO	VEN	SAB	DOM
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Biglietto di natale 2015





# Sommario

Numero unico - Dicembre 2015



Dedicato al Natale a p. 28: lavori fai te, il quilling

## Escursioni

Gita al Casale p. 4

M. Teresa Ferrari p. 10

Santuario di Santa Maria delle Grazie

Visita all' Ecomuseo P. 16

## Assistenza

Alessia Arnoldi; Sara Bazzotti;

Mila Garaboldi p. 5

R. S. A. aperta

## Formazione

Alessandra Martelli p. 6

Comunicazione: l'assertività

## Medicina

Fausto Bettini p. 7

Rischio clinico

Massimo Parmegiani p. 12

Concetto di terminalità

## Attività

Andrea De Stefani p. 9

Ortoterapia nel reparto Alzheimer

## La Cucina

Ristorazione Sanitaria p. 14

Collaborazione tra Hospes e Villa Aurelia

## Restyling al "Cedro"

Alessandra Martelli p. 18

L'ambiente come risorsa terapeutica

## Professionalità

Elena Lusetti p. 20

L'infermiere

## Eventi

Fedrica Pancera p. 24

Incontro coi familiari

## Letteratura

Charles Dickens p. 26

Canto di Natale

(A Christmas Carol)



30 aprile

# Gita al Casale

## Escursione in campagna



*Come consuetudine, anche quest'anno siamo stati ospiti dei signori Giordani in località Casale nel territorio comunale di S. Martino dall'Argine, nella loro corte accoccolata lungo l'argine destro del fiume Oglio.*

*Si è trattato di una giornata splendida, piena d'emozioni scaturite dal contatto diretto con la natura e gli animali della fattoria. Straordinaria è risultata la visita all'allevamento equino, che ci ha permesso di ammirare degli esemplari bellissimi di cavalli di razza pesante da traino.*

*A fine visita, immancabile la tradizionale merenda con pane e salame nostrano, vera delizia del palato, che, com'ebbe a scrivere il poeta, non possono "ch'essere lodati con più sincerità che col mangiarli".*

### L'ALBUM delle foto

In gita ospiti dell'azienda agricola Giordani







Interventi a sostegno della famiglia e componenti fragili

# RSA aperta

Villa Aurelia accreditata quale ente erogatore di servizi del progetto regionale



**L**a Regione Lombardia, con la DGR 2942/2014 "Interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi della DGR 16/2013 :secondo provvedimento attuativo – conferma misure avviate nel 2014 e azioni migliorative", ha istituito la misura RSA APERTA quale sostegno per le famiglie che gestiscono al domicilio persone affette da demenza e/o non autosufficienti che hanno compiuto 75 anni. L'ASL dopo aver effettuato la valutazione multidimensionale predisponde il Progetto individuale indicandone la durata e il profilo assistenziale corrispondente al pacchetto di interventi che può essere di bassa, media o alta intensità. La famiglia decide l'ente erogatore accreditato ad offrire il servizio e tale ente entro cinque giorni predisponde un piano assistenziale individualizzato erogando le prestazioni adeguate per rispondere ai bisogni delle persone.

Villa Aurelia dal 2014 è accreditata quale ente erogatore della misura RSA APERTA ma, soprattutto nel 2015, dopo un iniziale periodo di pubblicizzazione del servizio e con le modifiche apportate dalla DGR 2942/2014, sono cominciati i progetti e ad oggi in essere ve ne sono 11. Le figure professionali che sono state coinvolte, a seconda delle esigenze, sono state: operatore ASA/OSS, animatore, psicologa, assistente sociale, medico e infermiere. I progetti, come prevede la DGR finiranno il 31/12/2015 e si resterà in attesa delle nuove disposizioni della Regione Lombardia per quanto riguarda il 2016. L'esperienza al domicilio, se pur inizialmente spaventa sempre gli operatori, risulta poi molto gratificante. Si entra in punta di piedi nelle case e nelle vite delle persone ma piano piano si diventa un appoggio e un appuntamento atteso sia dai familiari che dal paziente. Ora che i progetti si stanno concludendo siamo contenti e soddisfatti perché stiamo ricevendo riscontri positivi dai familiari che vorrebbero continuare l'esperienza anche nel 2016.

*Alessia Arnoldi assistente sociale*

## La fiducia come base inderogabile di qualsiasi collaborazione

a cura di  
Mila Garaboldi  
ausiliaria socio assistenziale



Durante quest'anno lavorativo ho avuto il privilegio di partecipare attivamente a un nuovo progetto patrocinato dall'ASL e dalla Regione Lombardia che prevede l'assistenza alla persona a domicilio, da parte di diverse figure professionali.

La casa non è solamente un luogo funzionale alle esigenze quotidiane, quali nutrirsi, dormire lavarsi ecc, ma nella mente di ogni persona prende una connotazione più profonda, diventa un luogo sicuro, una specie di guscio protettivo dove ognuno può essere se stesso, conosce il proprio ambiente, ne è padrone e talvolta geloso custode. Consapevole di ciò, quando mi è stato proposto il progetto di RSA aperta ho dovuto considerare che, nonostante il mio accesso alle abitazioni fosse funzionale all'assistenza e quindi benefico, sarei stata giustamente considerata un'estranea, e che la fiducia, normalmente base inderogabile per qualsiasi collaborazione, in questo caso specifico avrei dovuto conquistarla su un terreno ostico.

Il progetto RSA Aperta è finalizzato all'assistenza di quegli anziani che si trovano in una condizione di parziale o totale dipendenza ma anche al sollievo dei familiari degli stessi, che essendo costantemente gli unici care-giver (prestatori di cura), necessitano di tempo (seppur limitato, ahimè) per poter svolgere le proprie commissioni in totale tranquillità, senza la preoccupazione del parente a casa, poiché una figura professionale se ne sta occupando. In quest'anno ho avuto modo di lavorare maggiormente con utenti affetti da morbo di Alzheimer a diversi stadi della malattia, e quindi con esigenze differenti, quali la stimolazione cognitiva, la sostituzione parziale o totale nelle ADL (ACTIVITIES OF DAILY LIVING, cioè l'indice di dipendenza del soggetto nelle attività della vita quotidiana tipo il rispondere al telefono, fare toilette, vestirsi, fare la spesa, etc.), la sorveglianza e sempre comunque la compagnia.

Personalmente posso affermare che questa esperienza è stata per me totalmente positiva, a livello lavorativo ma soprattutto umano; sono convinta che l'assistenza domiciliare permetta alle famiglie di poter gestire al meglio i propri cari in difficoltà, sostenuti da personale qualificato e disponibile. Per il lavoro che ho scelto di svolgere considero fondamentali i rapporti umani e le capacità di empatia e

comprensione: il legame tra familiari, utenti e operatori che viene a crearsi è da considerarsi positivo; fiducia e comprensione favoriscono un bel clima e fan sì che le ore trascorse insieme siano momenti piacevoli e tranquilli di interazioni umane prima che lavorative.

Concludendo, il progetto RSA Aperta tiene conto sia dei bisogni legati alla sfera affettivo/emotiva sia a quella più materiale, legata alle necessità fisiche, il tutto in un ambiente familiare e conosciuto, senza doversi allontanare da casa né dai propri familiari, che rimangono comunque il punto di riferimento principale, inderogabile ed insostituibile della persona fragile.



## Ho ricevuto di più di quel che ho donato

a cura di  
Sara Bazzotti  
animatrice



Come animatrice dipendente di Villa Aurelia sono stata coinvolta attivamente in questa nuova e stimolante esperienza umana e professionale, per attuare e proporre a ciascun destinatario, interventi cognitivi specifici e personalizzati nei tempi e nelle modalità.

Al timore iniziale di non soddisfare appieno le esigenze di ognuno, pur cercando e proponendo costantemente nuove strategie, relazionali e personalizzate, con il passare del tempo, con umiltà e rispetto ho imparato ad apprezzare il piacevole senso di accoglienza e gratitudine manifestata sia dai familiari che dalla persona cui erano indirizzate le mie proposte.

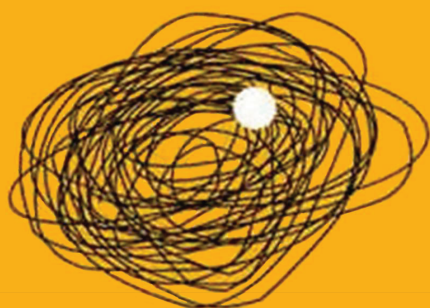
E' gratificante giungere al domicilio sentendosi accolti e attesi: tale percezione trova conferma nel momento in cui la persona mi riconosce, mi sorride e manifesta, a seconda delle proprie modalità personali, uno stato di benessere.

Il senso di utilità si concretizza nel momento in cui il familiare che "si prende cura" della persona con difficoltà mi conferma con parole o azioni di trovare beneficio nella relazione con il proprio congiunto attraverso l'utilizzo delle strategie messe in atto durante le attività di stimolazione cognitiva proposte.

Ringrazio chi mi ha dato quest'opportunità poiché mi ha permesso di arricchirmi sia a livello umano che professionale, ricevendo molto di più di quello che con entusiasmo ho donato.



# LA COM UNI CAZI ONE



Villa Aurelia  
7-14 aprile 1° GRUPPO  
21-28 aprile 2° GRUPPO  
2015

## Corso di formazione

“EFFICACIA DELLE ABILITA’  
COMUNICATIVE E RELAZIONALI  
NELLE PROFESSIONI DI CURA E  
D’ASSISTENZA”

Docente:

**Dott.ssa Alessandra Martelli**

Psicologa

Esperta di Neuropsicologia clinica

Obiettivi del corso:

Riduzione dell’insorgenza di alcuni  
disturbi comportamentali nell’ospite

Favorire un’alleanza terapeutica col  
familiare

Favorire una relazione funzionale  
all’interno dell’equipe  
multidisciplinare

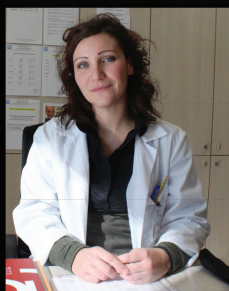
Destinatari:

INFERMIERI,  
OPERATORI/ASA/OSS,  
ANIMATORI, TDR,  
ASSISTENTE SOCIALE



Studenti a lezione. Dal  
monumento funebre al  
giurista Giovanni da  
Legnano, 1386 c. – Pier  
Paolo e Jacobello Dalle  
Masegne – Bologna,  
Museo Civico Nazionale.

# Assertività



**L’ Assertività:** componente indispensabile  
di una professionalità orientata verso una  
comunicazione funzionale ed efficace

a cura della

Dott.ssa Alessandra Martelli PSICOLOGA

“Non si può non comunicare”, il primo assioma della pragmatica della comunicazione indica come ogni nostro comportamento è comunicazione e noi non possiamo non comportarci. La Comunicazione racchiude in sé tutti gli innumerevoli modi con cui gli esseri umani entrano in contatto tra di loro, non solo quindi con le parole, ma anche con lo sguardo, la mimica del volto, i cenni del capo, la qualità e l’intonazione della voce, le varie posture assunte dal corpo, il tipo di abiti indossati.

Esistono diversi stili di comunicazione e, a seconda del contesto, alcuni stili presentano caratteristiche più efficaci di altri, in quanto consentono di generare valore all’interno di una relazione, sia personale che professionale. Alcune modalità comunicative generano basse performance, per esempio l’aggressività o la passività, perché creano condizioni che favoriscono la conflittualità o riducono la disponibilità delle persone a collaborare. Comunicare utilizzando uno stile assertivo permette, invece, di agire una comunicazione che sviluppa la fiducia in se stessi, permette di affermare le proprie idee, salvaguardando in ogni situazione relazionale, con fermezza e senza aggressività, i propri valori nel rispetto delle idee e valori dell’interlocutore. Aspetti fondamentali dello stile assertivo sono il senso di responsabilità delle proprie azioni comunicative, le capacità di accogliere i feedback, anche se scomodi, e la capacità di fornire feedback costruttivi e specifici, esprimendo stati interni ed emozioni in modo “sano ed ecologico” anche in contesti professionali. L’assertività, intesa come “arte dei rapporti interpersonali”, è una componente indispensabile della professionalità di coloro che vogliono promuovere una comunicazione chiara, efficace e convincente. Raggiungere un equilibrio interiore senza prevaricare e senza soffocare se stessi, riconoscere e gestire emozioni, rispondere alle critiche senza aggredire né subire, sono alcuni dei temi centrali che hanno costituito una parte dell’attività formativa relativa al tema della comunicazione. Tale percorso formativo ha coinvolto tutto il personale, sanitario ed amministrativo, di Villa Aurelia ed è stato dedicato all’apprendimento di abilità comunicative e relazionali efficaci, in termini di Assertività e gestione delle relazioni interpersonali professionali nell’equipe multidisciplinare, con gli ospiti e i loro familiari.

Adottare strategie relazionali e comunicative funzionali e consone alla tipologia dell’ospite promuove l’efficacia dell’attività di assistenza e di cura; così come apprendere modalità corrette volte a gestire e a risolvere conflitti personali ed interpersonali e ad instaurare una relazione positiva con il familiare consente di creare una buona sinergia all’interno dell’equipe, di cui anche il familiare ne è parte integrante. Risulta, pertanto, facile intuire come ciò favorisca una buona “alleanza terapeutica” che conduce al raggiungimento ed alla concretizzazione dell’obiettivo di benessere.

Il bilancio di questo percorso non può che definirsi positivo. Il feed-back che permette questo giudizio deriva dalla partecipazione attiva del personale durante gli incontri, indiscutibile indicatore di interesse e propositività.

# rischio

# RISK MANAGEMENT

## Clinico



a cura del  
Dott. Fausto Bettini



**N**el mese di ottobre con l'istituzione di un corso di aggiornamento esteso a tutto il personale, abbiamo voluto riprendere un argomento prioritario per la Dirigenza di Villa Aurelia. Ci riferiamo alla sicurezza dei pazienti nella globalità del percorso assistenziale: il Risk management ovvero la Gestione del Rischio. La questione, pur costituendo un obbligo di legge sotto forma di protocollo attuativo, è sempre stata oggetto della nostra attenzione, poiché la sicurezza è una delle massime espressioni di qualità dell'assistenza sanitaria.

Innanzitutto, dobbiamo considerare l'errore umano come un fatto naturale insito nella natura stessa dell'uomo che deriva dall'organizzazione del sistema all'interno del quale opera l'individuo nella sua vita; ne consegue che non potendo mutare l'essere umano dobbiamo cambiarne le modalità d'azione.

L'errore si verifica in qualunque settore di attività e della vita. Nel nostro caso riferendoci a una situazione sanitario assistenziale parliamo di errori che vedono come attori operatori assistenziali, medici, infermieri e personale amministrativo. Proprio perché il contesto sanitario è per sua natura soggetto a errore (giacché si riferisce alla persona), un errore banale può divenire veramente serio. Il compito del Sistema all'interno del quale la persona si trova a operare, è di creare un ambiente di lavoro adeguato, che consenta di sbagliare il meno possibile, inserendo una serie di barriere o controlli che impediscano all'errore di tramutarsi in danno.

Secondo Reason, l'errore del singolo potrebbe essere condizionato dal sistema e quindi persone diverse nello stesso contesto potrebbero essere indotte a fare lo stesso errore. Ne consegue che, se gli individui agissero in ambienti e condizioni operative adeguate, commetterebbero meno errori. Sugli errori circolano diverse leggende: essi sono considerati intrinsecamente negativi, ma l'affermazione è falsa. Sono le conseguenze a esserlo.

Non sono le persone negative a commettere gli errori più gravi, bensì sono più spesso le persone migliori, quelle che in 30 anni di servizio non hanno mai sbagliato, spingendosi a volte oltre i loro limiti, per eccessiva confidenza o per stanchezza.

Anche i professionisti di alto livello sbagliano di continuo, come tutte le persone, e commettono prevalentemente errori molto piccoli o banali. E' il contesto particolarmente a rischio a essere eventualmente responsabile di una loro evoluzione in tragedia. Solo raramente esistono errori sufficientemente grandi da innescare incidenti.

E' inoltre falso ritenere di cambiare le persone e i loro difetti piuttosto che le situazioni; sono le situazioni a dover essere analizzate. La medesima situazione, infatti, continua a generare lo stesso tipo di errore. E' molto comune attribuire l'errore direttamente all'individuo, come prodotto di processi mentali imprevedibili, la tendenza a dimenticare, la disattenzione, la negligenza. Seguendo questo modo di pensare tutti gli sforzi dovrebbero essere tesi a cambiare quella mente, pertanto le sanzioni, la colpa, la vergogna del responsabile vanno cercati ad ogni costo ed è l'approccio che soddisfa di più: la caccia al colpevole. Si è visto che questo è sbagliato perché l'isolamento dell'evento dal suo contesto, non permettendo una sua analisi completa (capire cosa non ha funzionato al di fuori della testa di quella persona che in quanto umana può sbagliare), ci impedisce di mettere in atto quelle difese atte a evitare ad altri, nelle stesse condizioni, di errare.

### Il Gruppo di Lavoro,

si riunisce due / tre volte l'anno.

E' costituito da:

Dott. Bettini Fausto - Direttore Sanitario;

Mariangela Malavasi - Caposala;

Alessia Arnoldi - Assistente Sociale.



(Segue pagina successiva

7



Rimane chiaro comunque che il concetto di responsabilità individuale non è assolutamente messo da parte. Le omissioni volontarie delle procedure operative, i comportamenti generici a rischio, i sabotaggi, rispondono sempre direttamente all'autorità di Direzione Aziendale, quando non alla giustizia ordinaria. Il punto centrale quindi, non è tanto stabilire chi ha commesso l'errore ma quale difesa, quale barriera, quale procedura di sicurezza non ha funzionato.

Quest'approccio è il modello di Reason dello "Swiss Chesee", del formaggio svizzero.

Le Organizzazioni mettono a punto delle difese, delle barriere: possono essere procedure amministrative, controlli di dirigenti e preposti, protocolli di comportamento, dispositivi e apparecchiature di sicurezza.

Purtroppo le barriere sono piene di "buchi", anche se le Organizzazioni cercano di prevederli tutti, e quando questi si allineano l'errore passa tutte le barriere e provoca l'incidente. Dobbiamo considerare che in ambito sanitario su 300 errori, 29 diventano quasi danni e vengono sventati da barriere di sistema o da altri operatori, mentre uno diventa incidente grave.

Due sono i fondamentali tipi di errore, gli errori attivi, legati alla persona e gli errori latenti, legati alle pecche del Sistema. Come si può procedere quindi affinché accadano sempre meno errori e questi abbiano sempre minori conseguenze? Lo si attua attraverso procedure; tra le più usate vi sono le procedure di Incident Reporting, ovvero di raccolta degli eventi anche se solo potenzialmente avversi. Queste devono avere dei requisiti fondamentali: essere facilmente disponibili per tutto il personale, devono rispettare l'anonimato del segnalatore che deve essere certo della propria non punibilità nella segnalazione dell'evento (infatti, vengono depositate in un contenitore e giornalmente visionate dalla Caposala che poi ne sottopone il contenuto all'attenzione del Direttore Sanitario).

Per ultimo rapidamente elenchiamo altri principali fattori di criticità che possono determinare errori.

1. **cause e fattori legati alla comunicazione:** carenze nella documentazione sanitaria portata in struttura dai parenti dell'ospite, inadeguata comunicazione all'interno tra gli operatori sanitari e tra loro e i parenti degli ospiti o l'ospite stesso.

2. **Cause e fattori umani:** carente formazione e addestramento nel personale, carenza nelle competenze, organizzazione dei turni eccessivamente faticosi, stanchezza, stress degli operatori. A completamento di tutto questo, oltre ai corsi di aggiornamento periodici obbligatori specifici sul Risk Management, ogni qualvolta si verificano situazioni potenzialmente pericolose, vengono convocate riunioni informative straordinarie con tutto il personale. Proprio per evitare quella categoria di errori legati a situazioni nuove per i quali non esistono procedure o addestramenti, si prevedono corsi specifici (es. antincendio, primo soccorso, evacuazione, ecc). Tutto ciò funziona solo se vi è la più aperta e fiduciosa collaborazione tra tutti gli operatori e solo così la nostra mission di garantire la massima sicurezza nel migliore comfort degli ospiti e le più serene condizioni di lavoro per tutti, può considerarsi raggiunta.

(dott. Fausto Bettini)



Robert Tohm - Ippocrate nel visitare un bambino 1959 ("History of Medicine in Pictures") *"Fa' che il cibo sia la tua medicina e che la medicina sia il tuo cibo"*

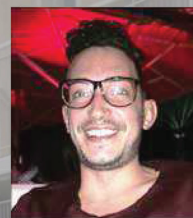


# ORTOTERAPIA

con gli ospiti del reparto Alzheimer

*ritrovare un luogo sereno e tranquillo con cui confrontarsi in armonia coi ritmi dolci e antichi della terra ...*

Ancora non sufficientemente conosciuta, la **horticultural therapy** come la chiamano gli americani, più semplicemente **ortoterapia** in italiano, e' costituita da un insieme di attività di orticoltura e floricoltura assistite da un terapeuta dedicato, allo scopo di migliorare le condizioni psico-fisiche di pazienti affetti da disabilità. L'Associazione Americana per la Terapia del Giardinaggio ha stabilito come lavorare con e nella natura e la pratica è diventata un vero e proprio trattamento terapeutico per persone "speciali". E' ormai acclarato come la ortoterapia possa rappresentare a pieno titolo uno spazio terapeutico che consente a soggetti con disabilità mentali o fisiche di ritrovare un luogo sereno e tranquillo con cui confrontarsi in armonia coi ritmi dolci e antichi della terra.



A partire dal mese di aprile di quest'anno fino all'arrivo dell'autunno, ho deciso di proporre agli ospiti del reparto Alzheimer l'attività di **ortoterapia** all'interno del giardino protetto del reparto.

L'attività prevede la cura delle piante da orto e fiori da giardino in tutte le loro fasi, dalla semina alla raccolta. Iniziando dalla preparazione del terreno eliminando erbacce e foglie secche, gli ospiti sono stati coinvolti quotidianamente nella gestione dell'orto e fin dall'inizio hanno mostrato particolare interesse nei confronti dell'attività, che ha stimolato i loro ricordi, il loro lavoro, e in molti ha resuscitato la passione per i fiori, particolarmente nelle signore del reparto. Gli ospiti tutti i giorni sono stati accompagnati ad innaffiare, a controllare lo stato di crescita di piante e fiori, e ciò ha permesso loro di socializzare ulteriormente.

Affondare le mani nella terra, seminare, potare, riconoscere fiori e frutti, sono tutte attività semplici ma importanti che, proprio per la loro semplificata modalità d'esecuzione, trasmettono in chi le pratica la consapevolezza di esser ancora capace di fare, determinando uno stato di appagamento e di benessere individuale. Altrettanto utile è poi svolgere il lavoro all'aria aperta, poiché predispone l'individuo a una maggiore collaborazione infondendogli anche più serenità. A fine della bella stagione, quando i frutti sono giunti a maturazione, è stata inserita quale nuova finalità la stimolazione sensoriale attraverso i sapori. Gli ospiti, infatti, hanno potuto non solo raccogliere il prodotto del proprio lavoro, ma hanno potuto assaggiarlo e ciò con grande soddisfazione! L'**ortoterapia** non è una cura farmacologica, bensì una tecnica che, incoraggiando il paziente/ospite a svolgere un'attività responsabile e manuale, è in grado di stimolare il suo senso di consapevolezza ed autostima. L'arrivo dell'autunno e le piogge conseguenti, hanno poi reso difficoltoso accompagnare gli ospiti a fare attività nel giardino, per cui abbiamo dovuto cessare l'attività.

Tuttavia, la pausa sarà solo momentanea poiché ho suggerito l'attività di **ortoterapia** anche per la stagione invernale, visti i risultati e l'entusiasmo suscitato.

Magari coltiveremo in vasetto erbe aromatiche come basilico, prezzemolo, salvia e rosmarino, proseguendo, perché no, nell'estate prossima le altre attività all'aperto.

L'Animatore Andrea De Stefani



27 agosto

# Escursione

## al Santuario della Beata Vergine delle Grazie

Cronaca a cura di M. Teresa Ferrari



Nel mese di agosto, quali ospiti della RSA Villa Aurelia di S. Michele in Bosco, abbiamo partecipato ad una gita-pellegrinaggio al Santuario della Madonna delle Grazie di Curtatone.

Di prima mattina siamo saliti sul pullman della ditta Morelli con carrozzine e deambulatori, aiutati dal personale della struttura, (infermiere, animatori e OSS), visto che alcuni di noi hanno

difficoltà di deambulazione. Dopo circa mezz'ora siamo giunti al Santuario dove il nostro don Angelo ci ha accolti e ha celebrato la Santa Messa.

Il Santuario delle Grazie che ha la caratteristica di sorgere sulla riva dei laghi di Mantova è un po' particolare. Al suo interno l'edificio presenta pareti laterali occupate a mezza altezza da due impalcate sovrapposte e connotate da nicchie con statue. Col tempo purtroppo molte statue sono andate perdute per il deterioramento e hanno lasciato alcuni spazi vuoti.

Alla base delle impalcate ci sono cartigli a forma di medaglione con fregi che ricordano i donatori medesimi. Le stesse statue rappresentano capitani di ventura



o semplici soldati, che in guerra hanno avuto salva la vita e che con questi ex voto hanno ringraziato la Madonna.

Circa una ventina d'anni fa un benefattore ha fatto restaurare le statue, che con sorpresa generale si sono scoperte fatte di cartapesta. Dopo il restauro, le stesse sono rimaste esposte per mesi nel palazzo Ducale dei Gonzaga nella città di Mantova, ammirate anche da molti visitatori stranieri.

Un'altra curiosità della basilica è il cocodrillo imbalsamato appeso al soffitto e un tempo catturato nel lago.

Sul piazzale della chiesa ogni 15 agosto si cimentano i "madonnari", artisti di strada provenienti non solo dal resto d'Europa ma anche da oltre atlantico, che trasformano il luogo in un "effimero" museo, visto che le loro belle opere di carattere religioso fatte col gesso vengono a volte dilavate dalla pioggia improvvisa. Terminata la Messa, don Angelo ci ha illustrato la storia e le particolarità del Santuario, poi scesi alla riva del lago, abbiamo ammirato i fior di loto che occupano gran parte dello specchio d'acqua.

Il tempo è stato splendido, non eccessivamente caldo con cielo limpido e sereno. In seguito siamo andati al ristorante dove abbiamo gustato dei favolosi tortelli di zucca (piatto tipicamente mantovano) conditi con burro fuso e cosparsi di grana abbondante.

I nostri accompagnatori sono stati magnifici, altrettanto lo sono state le infermiere, vere professioniste, che si sono portate i farmaci per chi doveva assumerli a pranzo. Andrea, l'animatore, pur sprovvisto di borsa frigo è riuscito a farci bere acqua freschissima: tutta questione di organizzazione! Sempre lui, munito di macchina fotografica, ha scattato le foto che sarebbero servite anche a corredare il giornalino. Gli accompagnatori, oltre che meravigliosi, sono stati tutti affabili, direi affettuosi, e pronti ad aiutare chi incontrasse difficoltà. Alle sedici siamo tornati a quella che è ormai divenuta la nostra casa, forse un po' stanchi, certo molto contenti e soddisfatti.





## Il santuario luogo di culto

centenario, oggi come un tempo traguardo di schiere di pellegrini e oggetto della viva devozione delle popolazioni locali, si trova in località Grazie, ovvero una manciata di case sulla riva destra del Mincio, proprio dove il fiume si allarga diventando Lago Superiore.

Francesco I Gonzaga, quarto capitano di Mantova, fece costruire questo sacro edificio, posto in posizione elevata a dominare i canneti e le acque del fiume, nel 1399 come voto alla Madonna, durante la peste che inferiva sulla città in quegli anni. Il progetto fu affidato a Bartolino da Novara (autore del Castello di San Giorgio a Mantova e del Castello Estense a Ferrara) e la nuova chiesa venne consacrata nel 1406.

L'esterno è di un severo gotico lombardo, mentre l'interno, ad una sola aula e abside poligonale, è una vivissima manifestazione della fede popolare, con le pareti laterali ricoperte da una teoria di statue polimateriche, allineate tra il '500 ed il '600 dai frati, mentre dal soffitto pende un cocodrillo impagliato, carico di valenze simboliche. Ovunque, ex-voto anatomici e pittorici.

La prima cappella di destra è la cappella funeraria creata da Giulio Romano per il letterato Baldassarre Castiglione (delle epigrafi, due sono di Pietro Bembo). Nel monumentale altare maggiore, in un ricco tabernacolo seicentesco, troneggia la tavola con l'effigie del XV secolo della Madonna delle Grazie, dipinta coi modi della tradizione bizantina. Tutto l'arredo pittorico è degno di nota, con opere di Giuseppe Bazzani, Lorenzo Costa il Giovane, Anton Maria e Giovan Battista Viani, Francesco Bonsignori, Francesco Borgani e Lattanzio Gambara. Il santuario custodiva anche il più importante nucleo di armature italiane databili tra i secoli XV e XVI, alcune delle quali dei Missaglia, scoperte negli anni '20 ed oggi conservate nel Museo Diocesano di Mantova.

Sul sagrato della chiesa si svolge a Ferragosto il concorso nazionale dei Madonnari, artisti di strada che dipingono soggetti sacri sul selciato con la tecnica del gessetto.



### L'interno tra scene e simboli: il cocodrillo rappresentazione demoniaca

Chi ignaro pensa qui di trovarsi in un santuario abituale, con gli ex voto, simbolici o figurativi nelle cappelle e invece si ritrova con tutte le gerarchie umane rappresentate dai manichini sull'impalcata che vanno dal papa ai re, dai guerrieri ai prelati, fino all'uomo semplice (famosissime le statue di **"Giuandin d'la masola"** boia di Goito e Marmirolo e quella della **"Miseria"**), tutti incorniciati da trabeazioni cosparse da mammelle, pustole, e fantolini di cera, anonimi testimoni circa la capacità miracolistica del luogo, da un lato può restare deluso ma, dall'altro, resta senza dubbio sconcertato dalla singolarità dell'interno. Tra gli ex voto, forse il più **"inconsueto"**, che accoglie il visitatore all'ingresso, è un cocodrillo impagliato (*Crocodylus niloticus*), appeso alla campata della navata. Esso venne offerto verosimilmente come ex voto tra il XV e il XVI secolo, e simbolicamente completa la rappresentazione allegorica dell'**Apocalisse**, ove si narra della comparsa in cielo di un dragone (**"l'antico serpente, che è il diavolo, Satana"**) che tenta di divorare il Figlio della Donna, ma viene precipitato in terra e incatenato per mille anni. La leggenda vuole che la bestia fosse fuggita da uno dei rinomati zoo esotici privati di casa Gonzaga (forse quello di Bosco Fontana), con tinte miracolose legate dell'evento: due fratelli barcaioi stavano riposando sulla sponda del fiume, quando uno dei due venne assalito dal cocodrillo. L'altro, chiedendo l'intercessione divina della Madonna delle Grazie, si armò di coltello e riuscì a uccidere il predatore



# Concetto di "Terminalità"

## PROBLEMATICHE CLINICHE ED ETICHE NEI PAZIENTI CON DEMENZA IN FASE AVANZATA

Il concetto di "terminalità"; appropriatezza delle cure e rapporto complesso coi familiari



dr. massimo parmegiani  
resp. nucleo alzheimer

La maggior parte dei pazienti affetti da demenza hanno 80 o più anni. Dal momento dell'esordio clinico della malattia, la speranza di vita è di 5-11 anni, una forbice abbastanza ampia dovuta principalmente a due fattori: l'età del paziente ed il carico di comorbilità associate.

Le statistiche ci dicono che il 2/3 dei malati affetti da demenza risiedono al proprio domicilio, mentre 1/3 vive in strutture a lungo degenza. E' in queste due sedi che muore oltre il 70% delle persone e, se diamo retta alla letteratura medica, muoiono in condizioni di palliazione non ottimale, con sofferenze che non sono controllate.

Dall'analisi di una review circa i trattamenti nelle fasi avanzate o terminali della demenza nelle case di cura per anziani, emerge il carattere spesso inappropriatamente aggressivo delle cure attivate: cure di scarsa e dimostrata efficacia, che al contrario sembrano comportare conseguenze negative in ambito funzionale in soggetti già gravemente deficitari. L'accesso di questi pazienti alle cure palliative è spesso limitato, le sofferenze fisiche notevoli e le espressioni delle volontà anticipate carenti, soprattutto se confrontate con altri gruppi di malati (malati tumorali).

In genere si osserva una difficoltà dei clinici (medici, personale infermieristico) a trasporre le conoscenze teoriche, che pur la medicina palliativa ha messo a disposizione negli ultimi 20 anni, nella pratica clinica.

Si ha in genere l'impressione che il medico faccia fatica a stimare la reale sopravvivenza di questi pazienti, ne sovrastimi la possibilità di sopravvivenza così come la potenzialità di alcuni approcci terapeutici.

Volendo, possiamo sintetizzare e definire quali sono le difficoltà maggiori che si frappongono alla

erogazione di cure di qualità nella fase terminale della demenza:

- difficoltà nello stimare la prognosi reale di vita
- incapacità a considerare la demenza in questa fase come malattia terminale (non si muore con l'Alzheimer ma si muore di Alzheimer).

Le statistiche dicono che l'informazione data ai familiari nelle fasi terminali è molto carente rispetto a quella data nelle fasi iniziali. Un dato sorprendente è che la percentuale dei familiari che hanno ricevuto una adeguata informazione sulla prognosi del paziente è molto bassa (inferiore al 18%) e che solo 1/3 era stato informato sulle complicazioni della fase terminale di malattia. Altro dato interessante è che i familiari, per l'informazione medica ricevuta o per l'idea che si erano fatti loro della situazione, apparivano i più adeguati nel valutare la prognosi ed erano quelli che maggiormente prendevano posizione su atteggiamenti eccessivamente attivi di intervento medico.

Per definizione il paziente demente non può partecipare al processo decisionale di cura; spesso questa responsabilità spetta ai familiari. Questi a loro volta, agiscono in virtù della loro rappresentazione dei problemi e delle esperienze che eventualmente hanno attraversato. Nella maggior parte dei casi i familiari sono impreparati a prendersi questa responsabilità, hanno scarsa conoscenza della malattia e della sua inevitabile progressione, sono ambivalenti nell'anticipare le scelte. In realtà, le scelte finali nelle fasi avanzate della malattia dementigena non possono essere allocate su di una sola figura professionale (generalmente il medico), ma devono essere la risultante di un processo consensuale che ha visto la più larga partecipazione.

Villa Aurelia ha deciso di avvicinarsi a questa delicata tematica investendo in un corso rivolto a tutti gli operatori "Riconoscere e curare il dolore nella persona anziana con deficit cognitivo".

Spesso infatti l'evento dolore non si riconosce subito e si inizia a curare troppo tardi; altre volte si



attuano trattamenti, anche farmacologici, inappropriati se la manifestazione dolorosa nella persona con difficoltà di comunicazione si esprime in maniera atipica, ad esempio con un aggravamento dei disturbi comportamentali.

Da qui nasce la necessità di coinvolgere in questo percorso le diverse figure professionali le quali, con le proprie specifiche competenze, assistono il paziente nella sua globalità. Infatti il controllo del dolore deve porsi come obiettivo non solo come outcome clinico, ma anche come serio miglioramento della qualità della vita.

Saranno pertanto proposti strumenti ed indicazioni operative per consentire all'operatore di comprendere la situazione del malato e mettere in atto gli opportuni interventi volti a controllare il dolore.

All'interno della RSA abbiamo cercato di assicurare l'adeguata assistenza psicologica, il sostegno morale per un accom-pagnamento dignitoso all'evento «morte», ivi compresa l'elaborazione del «lutto» da parte del nucleo familiare.

Anche per questo motivo negli ultimi mesi sono stati intensificati i colloqui con la Psicologa, per dare vicinanza ai familiari e per alleggerire l'enorme carico emotivo della famiglia che spesso prova angoscia e senso di perdita del proprio caro, senso di colpa per aver affidato a terzi le sue cure , per non essersi sentito all'altezza di gestire a domicilio il malato e per aver perso la pazienza in seguito a situazioni particolarmente difficili.

Davanti ad un malato terminale comunque, il medico si trova intrappolato in un dilemma : interrompere i trattamenti, correndo il rischio di essere accusato di un atto eutanasi, oppure ritardare la morte utilizzando ciò che la tecnica medica gli mette a disposizione, correndo il rischio di essere accusato di accanimento terapeutico.

#### **Il problema è irrisolvibile !**

Il medico non ha modo di sottrarsi a questa responsabilità, perché qualsiasi decisione egli prenda, comporterà ritardo o anticipazione della morte del suo paziente.

E allora cosa fare ?

- Non esiste una procedura definita per tutti i pazienti

- E' importante il lavoro di equipe medico, infermiera, asa/oss per cogliere i sintomi di una eventuale terminalità

- Coinvolgere sempre i famigliari e/o l'Amministratore di sostegno in ogni decisione

- E' una buona pratica ridiscutere in equipe le decisioni già prese. Ma soprattutto è importante costruire un RAPPORTO FIDUCIARIO tra famigliari ed equipe.

Su queste complesse tematiche , voglio riportare alcune considerazioni di uno dei più grandi pensatori del nostro secolo : il Cardinale Carlo Maria Martini che era affetto dal Morbo di Parkinson e dalla metà Agosto del 2012 non era più in grado di deglutire , ma rifiutò l'accanimento terapeutico.



Il cardinal Martini ai funerali di Giovanni Paolo II

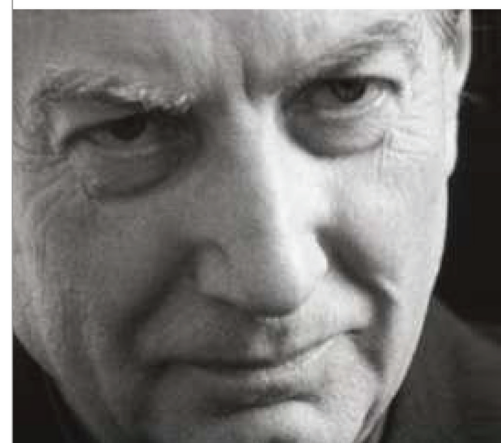
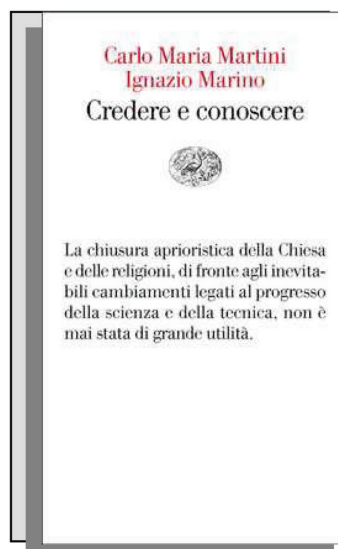
Morì il 31 Agosto del 2012. Martini ha sempre sollecitato l'elaborazione di una normativa che, da un lato consentisse il rifiuto delle cure, e dall'altro proteggesse il medico da eventuali accuse : omicidio del consenziente o aiuto al suicidio .

In un passo del suo libro " *Credere e conoscere* " si legge :

*" La prosecuzione della vita umana fisica, di per sé, non è il principio primo e assoluto . Sopra di essa sta quello della dignità umana . Le nuove tecnologie che permettono interventi sempre più efficaci sul corpo umano, richiedono un supplemento di saggezza per non prolungare i trattamenti quando ormai non giovano più alla persona " .*

Concludo con una piccola provocazione che in realtà vuole essere uno spunto di riflessione : tutti noi tendiamo a vedere la morte come la conseguenza di malattie.

La medicina moderna ha dato un largo contributo a rafforzare questa idea. Forse è opportuno cominciare a pensare che ci ammaliamo perché *dobbiamo* morire. Questo paradossalmente eviterebbe tante inutili sofferenze.







**Con** Villa Aurelia *servizi*



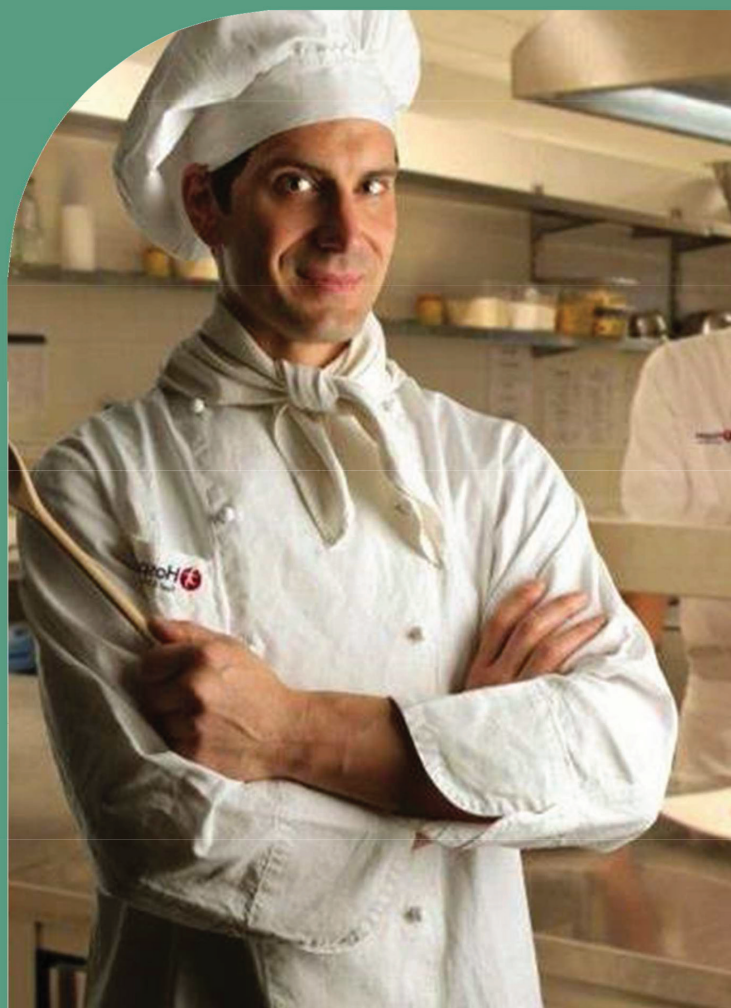
**R. S. A. Villa Aurelia**  
**Gestione Servizio di Ristorazione**



# Servizio di Ristorazione Sanitaria

Villa Aurelia e Hospes inaugurano insieme  
il nuovo sistema di ristorazione

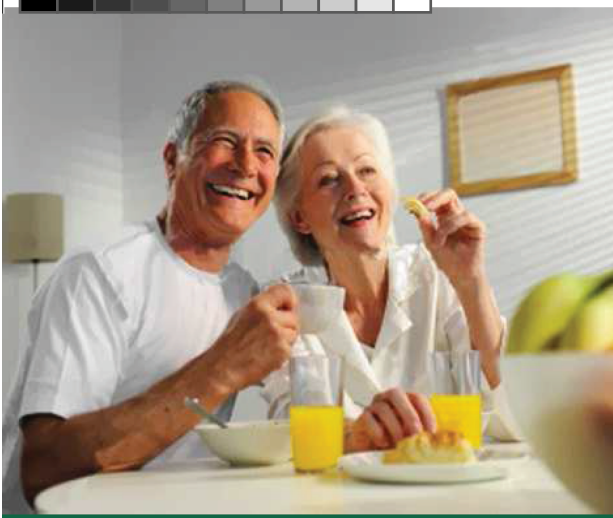
Il mese di ottobre ha visto il via del progetto Servizio di Ristorazione Sanitaria inaugurato da Villa Aurelia in collaborazione con Hospes Group, ditta veronese esperta nel settore servizi della ristorazione, che garantendo standard qualitativamente elevati, vanta numerosi prestigiosi clienti ed una presenza in tutte le maggiori province del Nord Italia.



**Gusto Qualità Sicurezza**







L'alimentazione dell'anziano ha assunto in questi ultimi anni un'importanza sempre più rilevante. Tale dato è dovuto a diversi fattori:

- l'influenza che la dieta esercita sui processi involutivi che caratterizzano l'invecchiamento dell'organismo
- l'aumento della vita media
- il cambiamento degli stili di vita

Una corretta alimentazione riveste un ruolo importante in ogni età della vita ed in particolare nella fascia della terza età, al fine del mantenimento di uno stato di salute corretto.

Da qui l'importanza di una dietista e di una società di ristorazione che vigilano sulla sicurezza igienica e sulla qualità degli alimenti e sulla formazione di un menù che garantisca i fabbisogni nutrizionali in maniera bilanciata. Hospes vuole offrire non solo un servizio di ristorazione, ma una ristorazione che incontra le tradizioni e ascolta le esigenze delle persone anziane.

La Dietista  
dott.ssa Gabriella Belotti

Hospes  
Group



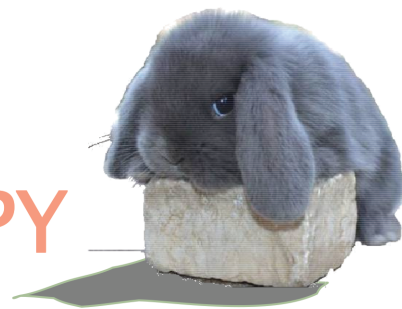
## Scatti di tenerezza



Il coniglio Poldo e la gattina Meredith



# continua la PET THERAPY



Circa 12.000 anni fa l'uomo ha iniziato l'opera di addomesticamento di alcune specie animali. Da questa intesa utilitaristica si è creato da subito, soprattutto con alcune specie, un forte legame emotivo da cui gli esseri umani traggono, ora come allora, evidenti benefici. Un feeling speciale che in tempi recenti si è tradotto in vere e proprie terapie capaci di alleviare l'uomo da danni psicologici, turbe psichiche, problemi legati a handicap e altro ancora. Uno sviluppo relativamente recente di quest'incontro fortunato è la Pet Therapy, una terapia dolce basata sull'interazione uomo-animale. Può essere introdotta per determinare miglioramenti di memoria, di alcune capacità mentali, di controllo del rilassamento corporeo, dell'autostima, di capacità relazionali e per contrastare la fobia animale.

Il termine "pet therapy" è un neologismo di origine anglosassone, coniato negli anni '60 dallo psichiatra infantile Boris Levinson, per definire una nuova tecnica di intervento terapeutico basato sull'utilizzo degli animali come co-terapeuti nei processi di guarigione, rivestendo il ruolo di "mediatori emozionali e catalizzatori"; indica quindi una serie complessa di utilizzi del rapporto uomo-animale in campo medico, psicologico ed educativo, che egli stesso applicò nella cura dei suoi pazienti.

Nel 1981, viene fondata negli Stati Uniti la *Delta Society*, che si occupa di studiare gli effetti terapeutici legati alla compagnia degli animali.

Oggi la Pet Therapy, che solo recentemente ha ottenuto il giusto riconoscimento,

Trova ampia applicazione in svariati settori socio-assistenziali.

In Villa Aurelia, dopo una sperimentazione passata con cani addestrati, hanno fatto la loro comparsa due nuovi amici, Meredith e Poldo, la gattina soriana e il coniglio di razza ariete di Andrea l'animatore, che già si sono distinti per l'amorevolezza e l'affetto suscitato negli ospiti.





Con Villa Aurelia *cultura*



comune di  
**Canneto sull'Oglio**

## Ecomuseo Valli Oglio-Chiese

**16**  
ottobre

# Visit ECOM

**"La memoria del territorio, dove si fondono natura, storia, cultura e gusto"** questo è il manifesto con cui si presenta l'Ecomuseo delle Valli Oglio Chiese di Canneto sull'Oglio.

Nato intorno agli anni Settanta del secolo scorso grazie all'assidua e volenterosa opera dell'Associazione Ecologica Museo Oglio Chiese, dopo aver conosciuto numerosi allestimenti provvisori, ha potuto finalmente trovare una sua definitiva sistemazione all'interno del Museo Civico di Canneto (1994), diventando un punto di riferimento per la riscoperta e la tutela della cultura del territorio interessato dai due fiumi.

Grazie all'iniziativa e alle doti organizzative degli **"animatori"** di Villa Aurelia, un nutrito gruppo di ospiti della casa nella mattinata di venerdì 16 ottobre ha potuto ammirare con l'aiuto di una guida questo sorprendente museo, che racconta la storia del fiume Oglio in un cammino a ritroso nel tempo attraverso i fossili di animali che ne popolarono i luoghi. Nella sezione dedicata alla flora e fauna locale odierna

sono particolarmente spettacolari le immagini di alcuni diorami abitati da piante e animali.

Ma è l'uomo il protagonista con le testimonianze lasciate sul territorio (reperti neolitici, d'età romana e medievale), soprattutto con l'espressione della sua civiltà contadina con tutti gli attrezzi possibili, in un'ambientazione molto artistica, che ne ricrea il vero habitat. E' questa una caratteristica che raramente si vede, che qui si esprime meravigliosamente, in cui sono inseriti veri abiti d'epoca, e sono tanti e per ogni fase d'età, ben conservati e favolosi. Altrettanto d'effetto e scenografica è la parte dedicata ai mestieri del fiume con una grande barca caricata di attrezzi che emerge dalla parete di fondo.

Per chi invece è stato bambino, cioè per tutti, il museo del giocattolo è a dir poco strabiliante per la gran varietà di bambole e giocattoli vari, il tutto ben tenuto e ben organizzato. La collezione delle bambole poi è incantevole e ha ricordato a molti i giorni della propria infanzia ... " in tanti per un po' siamo ritornati ancora bambini".



L'ecomuseo è composto da sedici sezioni. Il fiume – ovvero l'acqua – è all'origine del territorio. I reperti Geologici della sezione testimoniano alcune delle principali tappe che hanno caratterizzato la formazione di questa parte di pianura. La prima sezione è quella della Paleontologia che attraverso i fossili (ippopotami, elefanti, mammut, orso, alce, bisonte ecc.) raccolti nell'alveo del fiume raccontano l'evoluzione della vita di questa parte di pianura di epoche del periodo preglaciale e glaciale. *(Nelle foto sotto e a destra scenografia dell'Adamello origine dei fiumi Oglio e Chiese.*



*(scenografia dell'Adamello*



a all'  
USEO



Una splendida piroga introduce alla sala dedicata al fiume (foto sopra) come "autostrada" dell'antichità, dove imbarcazioni e centinaia di oggetti delle attività fluviali narrano la civiltà del fiume. Sino al secolo scorso il fiume rappresentava un importante mezzo di comunicazione e di contatto tra le popolazioni rivierasche, ma era anche fonte di vita per numerose attività: i paroni (comandanti di piccole e grosse imbarcazioni) con i loro marinai, i calatafari, i carpentieri, i traghettatori, i cavatori di sabbia e di ghiaia, i cariolanti, i carrettieri, i facchini, i cavallanti si mescolavano a mugnai, boscaioli, pescatori e lavandaie e tutti svolgevano i propri mestieri e arti in piena sintonia con il fiume.

## Un tempo che fu

Il fiume ha da sempre determinato l'evoluzione degli insediamenti sul territorio, dai villaggi palafitticoli, alle ville romane, ai borghi fortificati nel medioevo. La sezione "Il fiume autostrada dell'antichità" evidenzia il nascere di questi centri demici con i tanti reperti archeologici testimoni della crescita delle comunità ai margini delle vie fluviali. Storie raccolte anche nella sezione dedicata ai riti e ai miti legati al fuoco, all'acqua e alla terra. Tramandati dalla tradizione popolare, essi scandivano il calendario delle identità e delle festività stagionali.

Il Centro di Documentazione dell'Ecomuseo raccoglie migliaia di strumenti e manufatti necessari, nel passato, alla vita quotidiana e all'esercizio di numerosi mestieri. Ne sono esempio, i mestieri legati al fiume oppure all'uso dell'Argilla, materia prima della pianura che evolverà in diversificate forme artigianali tra cui quella che dal Giocattolo popolare o fatto in casa (sezione), che darà origine localmente all'industria del giocattolo, un esempio di come il rito, il mito, attraverso la creatività, siano all'origine di una peculiare produzione.



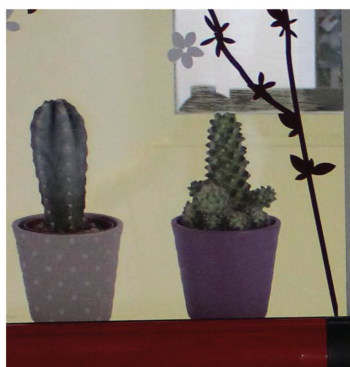
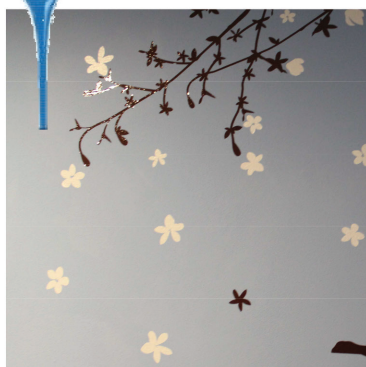
origine di Oglio e Chiese)



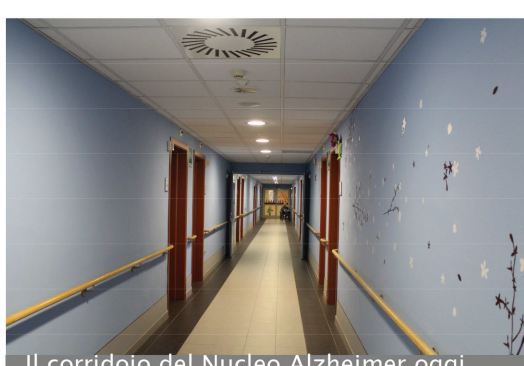
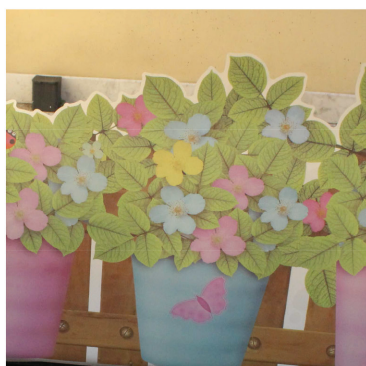




# Con Villa Aurelia *interventi*



Il corridoio del Nucleo Alzheimer come era



Il corridoio del Nucleo Alzheimer oggi







# RE STYLING al Nucleo Alzheimer



## Alzheimer e cura: l'ambiente come risorsa terapeutica

**L**a demenza è caratterizzata dalla presenza di disturbi comportamentali o sintomi psichiatrici. Essi, oltre a peggiorare il livello di autonomia e benessere soggettivo percepito, costituiscono un problema clinico di non semplice gestione. In letteratura è ampiamente dimostrato come l'ambiente abbia una funzione importantissima nel favorire l'attenuarsi o addirittura la scomparsa di questi disturbi, evidenziando il sostanziale beneficio che traggono i pazienti affetti da Alzheimer e/o demenza quando grazie a interventi sull'ambiente e sulle relazioni si riducono in misura significativa le alterazioni comportamentali e l'uso di psicofarmaci (Bianchetti, Trabucchi, 2010).

Da qui è nata l'idea di realizzare una progressiva trasformazione degli spazi del Nucleo Alzheimer "Il Cedro" di Villa Aurelia. Come primo step si è proceduto al ritinteggiamento delle pareti del reparto, differenziando la scelta dei colori a seconda delle funzioni dei vari ambienti e dell'effetto dinamizzante o calmante di certi toni. Sono state differenziate principalmente due aree: stanze e corridoio (spazio di passaggio) tinteggiati di blu al fine di rilassare e favorire la riduzione di stati di agitazione sia motoria che emotiva; refettorio/stanza attività dipinta con toni di arancione/rosso, con lo scopo di favorire l'attivazione in un'area dedicata alla riabilitazione cognitiva e motoria.

Successivamente si è provveduto a modificare alcuni stimoli avversivi e disturbanti, come la porta d'ingresso al nucleo e le porte che accedono a spazi esterni, che promuovevano comportamenti di fuga. La persona ricoverata in nucleo non deve però in alcun modo sentirsi "prigioniera" o avere la percezione che via siano luoghi il cui accesso è "proibito", ma deve semplicemente essere messa nella condizione di ignorare e di non distinguere accessi "pericolosi" per la propria incolumità. A fronte di questo è stato effettuato un intervento di tinteggiatura di alcune porte con lo stesso colore delle pareti, e di camuffamento di altre, tra cui la porta d'accesso/uscita, attraverso l'applicazione di stickers con soggetti floreali dall'aspetto realistico, garantendo comunque il rispetto delle norme di sicurezza. Inoltre è stata rimossa la pellicola di rivestimento della porta d'ingresso che, creando un effetto a "specchio", dava profondità al corridoio e quindi promuoveva wandering nei pazienti. Vi sono delle porte che, viceversa, è opportuno siano ben identificabili, come ad esempio la porta della camera o del bagno, ed è per questo che, infatti, sono di colore diverso da quello del muro e le maniglie di colore diverso da quello della porta.

La funzione terapeutica dell'ambiente è, inoltre, garantita dal giusto equilibrio tra spazi pieni e vuoti. Lo scorrere naturale della vita è scandito dall'alternanza tra pieno e vuoto, tra pausa e azione e questo dona armonia ed equilibrio nello spazio fisico, nelle relazioni sociali e nelle relazioni terapeutiche. Riempire gli spazi ambientali di un luogo di cura di un numero eccessivo di stimoli visivi o tattili può creare nella persona affetta da Alzheimer disorientamento e confusione. Al contrario, un'immagine e una poltrona in un corridoio disposte tra due spazi vuoti acquisiscono un gran significato e possono favorire in un paziente che deambula l'opportunità di una pausa o di un momento di relazione sociale. Questo fattore ha motivato a predisporre stickers raffiguranti alberi a cui si accompagneranno delle sedie/poltroncine, in alcuni punti del corridoio del nucleo, alternati a spazi lasciati appositamente vuoti, in linea con quanto precedentemente spiegato.

Appare chiaro come il fine ultimo di tale processo d'intervento sia quello di promuovere il riconoscimento e la valorizzazione dell'individualità della persona e della sua qualità di vita, attraverso il rispetto dei modi e dei tempi del paziente: è nell'alternanza e nell'equilibrio tra la pausa (vuoto) e l'agire (pieno) che, infatti, si esprime la qualità della cura.

Dott.ssa **Alessandra Martelli** psicologa





# I' INFERMIERE

UN PROFESSIONISTA CON UNA PASSIONE:  
IL PRENDERSI CURA DELL'ALTRO

di Elena Lusetti



In occasione del 195° anniversario dalla nascita di Florence Nightingale, fondatrice dell'assistenza infermieristica moderna, dedichiamo uno spazio all'interno di questo giornale per parlare di un'indispensabile figura sanitaria: l'infermiere. Devo premettere che, per la stesura di questo articolo, ho ritenuto fondamentale sottoporre un questionario alla nostra équipe infermieristica affrontando varie tematiche relative alla nostra professione al fine di supportare le seguenti considerazioni con dati evidenti.

L'infermiere è una figura professionale di importanza rilevante all'interno della sanità, tuttavia, spesso è soggetta a stereotipi ed a molteplici interpretazioni che contribuiscono a conferire un'immagine distorta e lontana dalla sua vera identità e al suo compito all'interno della società, infatti il 50% degli intervistati sostiene che ci sia uno scarso riconoscimento sociale del loro ruolo. A questo proposito, i miei colleghi ritengono che la loro professione non sia realisticamente rappresentata dai media e dalla popolazione: l'immagine convenzionale dell'infermiere ha subito un'evoluzione positiva tanto è vero che, al giorno d'oggi, il loro compito non è solo quello di "fare prelievi, distribuire pastiglie e sciroppi, applicare e togliere cerotti o fare punture" ma di utilizzare competenze scientifiche, relazionali e tecniche innovative nel processo di cura, rendendolo così, uno dei professionisti più impegnati nella rete dei servizi alla persona e alla collettività. Non ci resta a questo punto che presentare due importanti domande: "Chi è l'infermiere? Di che cosa si occupa esattamente?". L'infermiere è stato definito come "il professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica" (Codice Deontologico degli infermieri, 2008). Quest'ultima, di natura tecnica, relazionale ed educativa, viene riconosciuta nella sua accezione "preven-

tiva (informando educando e sostenendo il cittadino, la famiglia e la comunità verso corretti stili di vita e il rispetto dell'ambiente di vita), curativa (pianificando un progetto di cura e riabilitazione secondario alla diagnosi), palliativa (controllando i sintomi della patologia quando i trattamenti clinici risultano essere ormai inefficaci) e riabilitativa (promuovendo e sostenendo il recupero e il mantenimento della maggior autonomia possibile, in particolare nelle malattie croniche, educando il singolo e le sue persone di riferimento all'autocura e all'adozione di adeguati stili di vita).

L'infermiere oggi, si riconosce in un profilo professionale ed in un codice



## L'infermieristica: cenni storici dalle origini a Florence Nightingale

Una forma di assistenza infermieristica non formalizzata è probabilmente sempre esistita ed è stata prestata principalmente dalle donne. Con i *valetudinaria romani* abbiamo la prima forma rudimentale conosciuta di assistenza organizzata. Il *valetudinarium* era l'ospedale in epoca romana il cui significato derivava dal termine latino *valetudo*, ovvero "buona salute". Costruiti lungo l'intero limes fin dal tempo dell'imperatore Augusto furono gli ospedali militari all'interno di ciascun castrum legionario o ausiliario. E', tuttavia, grazie all'avvento del cristianesimo, con la sua filosofia caritatevole verso bisognosi e infermi, che sorgono i primi ospedali. Inizialmente non si occuperanno di assistere i malati, ma per molto tempo accoglieranno i pellegrini e un'intera umanità derelitta: orfani, vagabondi, senzatetto, alienati ecc. (*hospitalia* e *xenodochia*). Va inoltre sottolineato come, nei confronti degli infermi, prevalga sull'aspetto curativo, quello caritatevole. Il primo ospedale, che si occupa soltanto di ammalati viene istituito nel 390. Nel Medioevo protagonisti assoluti dell'assistenza sono gli ordini monastici e religiosi e ciò continua per molti secoli, anche quando, dal 1500 in poi, il grande progresso scientifico cambia il volto della medicina. Tra il XIII e il XIV secolo, l'assistenza ai malati conosce un periodo di declino: i laici che prestano assistenza provengono in gran parte dalle file delle prostitute e dei galeotti. Nel XV secolo si arriva alla costituzione dei primi ospedali "maggiori". Nel secolo XVI la Chiesa cerca di contrastare la progressiva decadenza dell'assistenza ai malati con la creazione di nuove congregazioni ospedaliere (San Vincenzo).

Tra i religiosi si distinguerà per dedizione e modernità delle concezioni in campo assistenziale Camillo de Lellis (1550-1614), fondatore dell'Ordine dei Ministri degli Infermi, figura dell'infermiere ideale, protagonista dell'utopia ospedaliera del Seicento.

La rivoluzione scientifica e quella industriale determinano ulteriori modificazioni nell'organizzazione degli ospedali e favorirà l'apparire sulla scena di quella che è forse il prototipo dell'infermiera: Florence Nightingale (1820- 1910). Di origini altoborghesi, la "signora della lampada" (era così chiamata per i turni notturni cui si sottoponeva vistando i soldati feriti nella guerra di Crimea) si rivela ben presto un genio pratico, organizzativo, teorico e didattico. Con lei l'assistenza infermieristica virerà in modo irreversibile verso la scientificizzazione e l'efficienza. La Nightingale creò una scuola per infermiere con un metodo didattico fondato sull'istruzione, la gerarchia, la disciplina, la dedizione, gli elevati standard di comportamento. L'organizzazione scolastica creata nell'Inghilterra vittoriana venne presto imitata da tutte le nazioni più avanzate.





Nella foto: **il personale infermieristico di Villa Aurelia**

dall'alto e da sinistra destra :

- Galesi Elena e Scarpello Gaetano
- Errico Marinella, Tomelleri Giulia, Vernuccio Emanuele
- Somenzi Carolina, Parisi Anna, Lusetti Elena
- Anghelina Carmen, Malavasi Mariangela, Pezzetti Elena.

**"I pensieri negativi, la paura, il dubbio sono alleati strategici della malattia.**

**Impara a combatterli: opponi loro la fiducia, la certezza e l'amore per la vita.**

**Non dimenticare mai che l'amore è il supremo guaritore"**

(Rimpoce)



Improntati sull'autonomia e la responsabilità. Le principali funzioni dell'infermiere sono sia la "prevenzione delle malattie, l'assistenza ai malati e ai disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria" ( DM n. 739, 1994), sia lo svolgimento di attività nei termini precedentemente citati che li pongono particolarmente vicini alla persona in tutte le fasi della sua vita, dalla nascita fino all'accompagnamento alla morte. La nostra, infatti è una professione che non richiede semplicemente un'adeguata preparazione scientifica ma che, coinvolgendo aspetti umani, psicologici ed emozionali, necessita di passione, dedizione impegno e responsabilità: per questo motivo, "la vera sfida che la professione infermieristica sta affrontando riguarda soprattutto il passaggio da una pratica fondata sulla tradizione a una pratica supportata e sostenuta dalle prove di efficacia"(IPASVI,2005). *Essere infermieri, oggi, non significa semplicemente fare assistenza ma letteralmente fare "assistenza infermieristica", ovvero stare vicino alle persone con professionalità: offrire sensibilità, comprensione e capacità d'ascolto senza mai dimenticare che l'approccio al paziente deve essere sempre di tipo scientifico.*

L'infermiere, professionista della salute, è chiamato ad assicurare, in ragione delle competenze acquisite e ormai riconosciute, il controllo della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie svolte nelle strutture (pubbliche o private) e nell'esercizio della libera professione, programmando e governando il miglioramento complessivo delle prestazioni con un impegno anche nella ricerca e nella messa a punto delle linee guida. Gli infermieri sono una vera e propria risorsa strategica per il sistema sanitario e per questo dovranno divenire sempre più i protagonisti di una "nuova sanità" che faccia proprio il concetto di integrazione fra ospedale e territorio e coniughi i principi dell'organizzazione con la responsabilità del processo assistenziale (Collegio prov. Livorno 2013).

Dai risultati del questionario, emerge che l'80% dei colleghi sottolinea una evoluzione della tipologia di ospiti che negli ultimi anni vengono istituzionalizzati, determinata da un aumento dell'anzianità e di patologie croniche che portano ad un incremento dei bisogni assistenziali da soddisfare. L'infermiere partecipa all'identificazione dei bisogni di salute dell'ospite, pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale e formula i relativi obiettivi a breve e lungo termine, oltre a garantire una corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche.

L'infermiere, è una figura che agisce sia individualmente (il 60% ritiene di essere abbastanza autonomo nello svolgimento del proprio lavoro), che in collaborazione con gli altri operatori sanitari quali medici, fisioterapisti, personale OSS, animatori e psicologa.

Tale considerazione, è sostenuta dal fatto che tutti i nostri infermieri ritengono importante sia la collaborazione tra colleghi che quella tra le varie figure multidisciplinari (realmente esistente e sostenuta da un intervallo variabile tra il 60 ed il 100%, con predominanza della figura medica ed ausiliaria). Questa relazione avviene attraverso la comunicazione diretta tra operatori oltre che l'adozione di strumenti in grado di garantire e favorire la cooperazione, tanto che il 60% dello staff infermieristico, a sua volta riferisce di percepire considerazione ed attenzione da parte degli altri operatori professionali. Per queste motivazioni ritengo che l'infermiere si identifichi come figura "collante" all'interno dell'equipe multi professionale.

Ricordiamo, inoltre, che la professione infermieristica fa parte delle cosiddette "professioni d'aiuto", le capacità comunicative e l'instaurazione di una relazione d'aiuto con l'altro sono i punti chiave di questo lavoro: per questo motivo è essenziale considerare quali sono i fattori motivanti e di mantenimento del nostro lavoro e i possibili fattori che possono indurre una condizione di burnout degli operatori.

Dal questionario emerge che il gruppo infermieristico di Villa Aurelia ritiene molto importanti i fattori motivanti del proprio lavoro (con percentuali dal 50 al 100%), in maniera analoga, anche i coefficienti di mantenimento risultano essere rilevanti in termini di considerazione (vedi tabella).

(Segue pagina successiva

21



(segue da pagina precedente)

FATTORI MOTIVANTI								
	DOMANDA	MOLTO		ABBASTANZA		POCO		MOLTO POCO
1	Raggiungimento di risultati significativi nel lavoro	8	80%	2	20%		0%	0%
2	Riconoscimento dei risultati raggiunti	7	70%	3	30%		0%	0%
3	Il lavoro in sé (inteso come senso del dovere)	9	90%	1	10%		0%	0%
4	Responsabilità	9	90%	1	10%		0%	0%
5	Possibilità di promozione ed avanzamento professionale	5	50%	3	30%	2	20%	0%
6	Crescita ed innovazione	9	90%	1	10%		0%	0%

FATTORI DI MANTENIMENTO								
	DOMANDA	MOLTO		ABBASTANZA		POCO		MOLTO POCO
1	La politica aziendale e la gestione	6	60%	3	30%	1	10%	0%
2	I rapporti con i superiori e le altre figure professionali	8	80%	2	20%		0%	0%
3	Il rapporto con i colleghi	9	90%	1	10%		0%	0%
4	Le condizioni di lavoro	10	100%		0%		0%	0%
5	La vita personale	8	80%	2	20%		0%	0%
6	Il prestigio	3	30%	6	60%	1	10%	0%
7	La sicurezza	10	100%		0%	0	0%	0%

Da sempre il concetto di assistenza infermieristica e la figura dell'infermiere sono strettamente collegati al concetto di sostegno: l'assistenza infermieristica è essenzialmente una "relazione di aiuto" i cui principali obiettivi sono quelli di supportare, prendersi cura ed assistere l'ospite. Siamo tutti d'accordo nell'affermare che una forte motivazione sia un fattore fondamentale affinché il professionista abbia il coraggio, la forza e la passione di donare sé stesso e le proprie abilità, in maniera totale e costante, a chi chiede il suo aiuto. Inoltre, è noto in campo manageriale, che una forte e costante spinta motivazionale sia fondamentale sia a livello produttivo sia per quel che riguarda la "salute" lavorativa del professionista. Le nuove tecniche di management definiscono la partecipazione del personale alle decisioni come un fattore determinante nella motivazione lavorativa, (il 80% ritiene che tale realtà sia già presente della nostra struttura), oltre che sentirsi parte dell'organizzazione (90%) ed essere incoraggiato a stabilire i propri obiettivi e le proprie modalità di raggiungimento degli stessi. Possiamo inoltre riportare dal questionario, percentuali di approvazione riguardo al rapporto tra infermiere e la Direzione di Villa Aurelia in termini di attenzione alla professione infermieristica (90%), all'adozione di accorgimenti finalizzati alla compatibilità tra organizzazione lavorativa e gestione della vita privata (90%) attraverso un'adeguata gestione delle turnistiche (intesa come orari e riposi settimanali) e del piano lavorativo, all'utilizzo di spazi e strumenti adeguati allo svolgimento della professione (100%) oltre che l'identificazione di strumenti ed accorgimenti atti a garantire la sicurezza e la qualità dell'assistenza erogata (100%).

D'altra parte, ci sono elementi che sottopongono la figura infermieristica ad un forte livello di stress (l'90% degli infermieri ritiene attualmente che il livello di burnout sia elevato), determinato principalmente dalla continua interazione di un contesto di sofferenza che implica un coinvolgimento emotivo importante da parte dell'operatore stesso. Non di minor rilevanza sono altri elementi negativi che derivano da un aumento del carico di lavoro soprattutto mentale negli ultimi anni (sostenuto dal 60% degli intervistati), dalla frustrazione secondaria ad un aumento dei bisogni degli ospiti e dei familiari rispetto al tempo standard che si ha a disposizione: questa situazione, a sua volta va generare un senso di sconfitta nell'operatore, infatti il 70% risponde di aver poco tempo a sufficienza per i bisogni degli ospiti, mentre il 50% ritiene di averne poco per i familiari.

Tuttavia, nonostante le difficoltà presenti nella nostra professione, l'90% degli colleghi considerano importante il proprio lavoro mentre tutti si ritengono assolutamente orgogliosi della propria professione, tanto che al giorno d'oggi, anche a distanza di anni rifarebbero l'ennesima scelta, ovvero quella di diventare un infermiere.

(Elena Luseti, infermiera)

A quasi un anno dalla scomparsa di Rosalina, caposala dal 1° aprile del 2008 al 12 febbraio 2013, intendiamo ricordare la sua figura come un esempio di passione e di dedizione per il proprio lavoro. Il suo esempio rimane sempre vivo in tutti noi. Con Rosalina ricordiamo tutte le colleghe operatrici che ci hanno lasciato.



## DEFIBRILLATORE

**G**razie al generoso contributo di alcuni familiari, Villa Aurelia ha acquistato un defibrillatore semiautomatico, importantissimo dispositivo salvavita che andrà ad arricchire l'attuale dotazione di attrezzature per le urgenze. Il suo utilizzo sarà oggetto di un corso che Verrà organizzato con l'inizio dell'anno 2016. Ricordiamo che il defibrillatore può permettere, attraverso scosse elettriche, di "riattivare" il cuore e di salvare in extremis dalla morte cardiaca improvvisa.







Nepal: 25 aprile 2015,  
prima scossa di terremoto  
di magnitudo 7,9

# AIUTIAMOLI

A cura del Dottor Fabio Grandi



Un ufficio della scuola dopo la prima scossa



Foto sopra: l'ostello dopo la seconda scossa



Primi interventi cui partecipano militari e studenti



Foto sopra: l'ostello a restauro ultimato



Il prof. Deepak direttore della scuola

**S**ono ormai trascorsi sei mesi dal terribile sisma che ha sconvolto il Nepal e già il mondo sembra essersene dimenticato.

Ma questo cataclisma che ha mietuto migliaia di vittime e privato di un tetto milioni di nepalesi ha anche gravemente lesionato la Deepshikha High School, una scuola di Kathmandu che ospita e da istruzione a bambini molto poveri o orfani raccolti dalla strada.

La Deepshikha non è una scuola pubblica, la cui funzione è limitata all'alfabetizzazione della popolazione, ma una scuola di istruzione superiore che, come tante altre nella Valle di Kathmandu sorte negli anni '70 del secolo scorso, colma una lacuna nel sistema scolastico statale nepalese incapace di offrire una istruzione di qualità e di livello superiore ai suoi studenti affinché possano inserirsi nel mondo dell'economia reale in ruoli dirigenziali.

La Deepshikha è una Social Organization sotto il controllo diretto del governo che mantiene un suo membro in modo permanente nel consiglio di Istituto della scuola stessa.

Il suo direttore, il prof. Deepak è responsabile dei beni mobili e immobili, del personale e dell'attività didattica, sia del corpo docente che degli studenti. Attualmente anch'io sono entrato a far parte del consiglio d'istituto come rappresentante dei piccoli orfani della scuola

Infatti in un ostello adiacente alla scuola vengono ospitati bambini orfani o molto poveri raccolti dalla strada affinché possano, con l'aiuto di sponsor occidentali, avere un'istruzione di qualità e le stesse opportunità dei loro compagni più fortunati.

Dunque ciò che contraddistingue questa scuola è la sua mission altamente umanitaria e già da diversi anni – ormai siamo alla fine del ciclo di studi – il personale di Villa Aurelia e il suo Presidente, il dott. Bonizzato, mantengono agli studi quattro bambini in questa scuola, bambini poverissimi che dopo il terribile sisma della primavera scorsa sono costretti a vivere in un ostello semi distrutto in attesa di una sistemazione più idonea e sicura. Nei mesi immediatamente successivi al terremoto il suo direttore però ha voluto ridare ancora una dignità all'edificio superstite, ridipingendolo e dotandolo di bagni e di una cucina, servizi che erano collassati con l'edificio distrutto.

Da molti anni il prof. Deepak ha un sogno nel cassetto : quello di costruire una scuola e un nuovo ostello progettati con criteri antisismici e su un terreno già acquistato da tempo. Dopo questo tragico evento questo sogno deve diventare realtà concreta il più presto possibile. La Deepshikha High School ospita circa 300 bambini, dai più piccoli in una nursery fino agli adolescenti formati per accedere all'università. Il venti per cento di questi bambini vivono nell'ostello e frequentano la scuola con sponsorizzazioni occidentali. Tutto ciò per dare loro un futuro togliendoli dalla strada e dalle mire dei mercanti di sesso indiani o ai trafficanti di organi.

Recentemente la Deepshikha School è stata riconosciuta dal governo nepalese come un'eccellenza tra le scuole di istruzione superiore della Valle, per l'alta percentuale degli studenti che hanno superato il difficile esame di stato (equivalente alla nostra Maturità), tappa obbligata per accedere all'Università.

Nel mese di ottobre mi sono recato personalmente in Nepal per accertarmi delle condizioni dei bambini e della possibilità di ricostruzione della scuola. Purtroppo dopo il terremoto il costo dei beni di prima necessità e del materiale per l'edilizia ha subito un sensibile aumento rendendo ancora più difficile la realizzazione di questo sogno. Ad aggravare la situazione un recente contenzioso politico con la confinante India ha determinato un embargo della fornitura di bombole di gas e carburante al Nepal mettendo in ginocchio una popolazione già allo stremo.

Da queste pagine rivolgo il mio appello affinché Villa Aurelia continui a sostenere concretamente altri bambini bisognosi e il Nepal risorga dalle sue ceneri. Chi fosse intenzionato ad iniziare una adozione può contattarmi sulla mia mail [grandi\\_fabio@hotmail.com](mailto:grandi_fabio@hotmail.com)

Chi invece volesse essere vicino al Nepal con un semplice contributo all'indomani del terremoto ho aperto un conto corrente dedicato agli aiuti per il Nepal che gestisco io personalmente.

ASSOCIAZIONE NO PROFIT RLUNGTA  
IBAN : IT 69 X 02008 57700 000103718003

Grazie e *namasté*, saluto nepalese che significa "lo saluto lo spirito divino che è in te"





# IN CON TRO coi FAMILIARI

 **24**  
ttobre

V. Aurelia ESEDRA DI VENERE



*federica pancera  
direttrice di v.aurelia*

**S**abato 24 ottobre 2015 si è tenuto il consueto incontro organizzato dalla Equipe multidisciplinare di Villa Aurelia con i Familiari degli Ospiti del Nucleo Alzheimer e dell'RSA. Lo spirito dell'iniziativa nasce dall'impegno di Villa Aurelia di considerare il coinvolgimento delle Famiglie degli Ospiti come un passaggio fondamentale per il miglioramento della qualità del servizio.

Uno degli obiettivi principali della Residenza è infatti quello di fornire la massima informazione riguardo ai servizi offerti, alle modalità di erogazione degli stessi ed alle prestazioni qualitative ottenute.

Quest'ultimo aspetto viene elaborato attraverso la rilevazione dei risultati contenuto nei questionari di gradimento spediti a tutti i familiari che sono stati illustrati e presentati durante l'incontro.

Da essi emerge che Villa Aurelia è riuscita a mantenere anche nel 2015 degli elevati standard qualitativi, manifestando il proprio impegno a mantenere l'attenzione alla qualità dei servizi erogati, nella consapevolezza che l'obiettivo primario è sempre quello di fornire una risposta adeguata ai bisogni ed alle aspettative degli Ospiti e delle loro Famiglie, ritenendo di importanza fondamentale la valutazione del loro grado di soddisfazione.

La condivisione ed il dialogo costante con gli Ospiti e le loro Famiglie concretizza inoltre il valore della partecipazione, che viene promosso dall'Equipe di Residenza ancor prima dell'ingresso.

Il numero dei questionari restituiti e riferiti alle attività dell'anno 2015 è stato purtroppo piuttosto scarso: solo 27 su 80 spediti.

Ricordiamo a tale proposito che la compilazione dei questionari risulta fondamentale per il nostro lavoro e comunque assolutamente anonima.

In calce ai questionari è inoltre prevista la possibilità di aggiungere osservazioni positive e/o negative, dare motivazioni, formulare proposte di miglioramento.

Tale sistema di valutazione garantisce il dialogo sulle specificità dei servizi e si configura come strumento per recepire le istanze degli Ospiti e dei loro Familiari, fornendo impulso al miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti.

I dati ottenuti dai questionari sono infatti utilizzati per cogliere le eventuali criticità del sistema e per migliorare ogni fase dei processi di programmazione e di erogazione del servizio.





2015					
	😊	😞	😊 + 😞	👎	? Non risposto
Come giudica la stanza di degenza?	81%	19%	100%	0%	0%
Come giudica la pulizia degli ambienti?	74%	26%	100%	0%	0%
Come giudica gli spazi comuni?	81%	19%	100%	0%	0%
Come giudica il servizio di ristorazione?	55%	37%	92%	4%	4%
Come giudica il servizio di lavanderia?	55%	26%	81%	11%	8%



momenti di convivialità dopo l'incontro offerti da







## Canto di Natale (A Christmas Carol) di Charles Dickens

*Il Cantico di Natale (A Christmas Carol, 1843), noto anche come Canto di Natale o Ballata di Natale, è una delle opere più famose e popolari di Charles Dickens.*

*Al centro della novella c'è Ebenezer Scrooge, il tirchio senza cuore descritto come "aspro e tagliente come una pietra focaia, dalla quale nessun acciaio al mondo aveva mai fatto schizzare una generosa scintilla; chiuso, sigillato, solitario come un'ostrica. Il freddo che aveva di dentro gli gelava il viso decrepito, gli cincischia il naso puntuto, gli accrespava le guance, gli stecchiva il portamento, gli faceva rossi gli occhi e turchinucce le labbra sottili, si mostrava fuori in una voce acre che pareva di raspa. Sul capo, nelle sopracciglia, sul mento asciutto gli biancheggiava la brina. La sua bassa temperatura se la portava sempre addosso; gelava il suo studio né giorni canicolari; non lo scaldava di un grado a Natale".*

*Ebenezer Scroog, odia tutte le festività, specialmente il Natale.*

*Il fantasma del suo ex-socio, gli preannuncia la visita di tre "spiriti", quello del Natale Passato, quello del Natale Presente e, infine, quello del Natale Futuro. I tre spettri accompagnano Scrooge in un viaggio nel tempo tra le miserie della sua vita - ieri, oggi e domani - che sarà per il protagonista un'occasione di riflessione su senso della vita e importanza degli affetti.*

*Charles Dickens amava il Natale, la festività che ricorda la nascita del Redentore, capace di rivelare il bene e il male nell'animo umano. In questo brevissimo racconto c'è gran parte del suo mondo suggestivo e concreto, a metà strada fra finzione gotica e l'avventura picaresca, senza trascurare la profonda analisi delle tematiche sociali del tempo: lo sfruttamento, il capitalismo sfrenato, la povertà.*

*Ma nel vecchio Scrooge c'è l'uomo che cambia e diventa "buono" (in realtà riscopre soltanto il suo lato "umano"), anche se il passaggio dall'uno all'altro stato si compie vivendo l'orrore del passato, del presente e del futuro. La certezza del dolore, che passa da sensazione interna a immagine esterna, sollecita il cambiamento, per questa ragione Scrooge deve necessariamente attraversare l'inferno (dantesco) del proprio io prima di potersi salvare e così facendo traccia la strada, lasciando a noi, con il "Canto di Natale", la possibilità di salvarci, prima che i nostri spettri vengano a trovarci.*

*La redenzione di Scrooge coincide con l'epilogo della novella (che qui riportiamo), divenuta nel 2009 oggetto anche di un ottimo adattamento cinematografico col film d'animazione **A Christmas Carol** diretto da Robert Zemeckis per la Walt Disney Production.*

... Corse alla finestra, l'apri e sorse fuori la testa; niente nebbia, niente bruma; una giornata chiara, luminosa, gioviale, stimolante, fredda; un freddo che frustava il sangue e metteva voglia di ballare; un sole d'oro, un cielo incantevole; aria fresca e dolce; campane gioiose.

Oh, splendido, splendido! Che giorno è oggi?", gridò Scrooge, verso la strada, a un ragazzo vestito a festa, che forse si era fermato "oggi...", replicò il ragazzo, "ma come? È Natale!"

"È Natale", disse Scrooge a se stesso. "Non l'ho lasciato passare. Gli spiriti hanno fatto tutto in una notte sola; naturalmente, possono fare qualunque cosa vogliono!" "Senti, ragazzino".

"Sì", rispose il ragazzo.

"Sei un ragazzino intelligente", disse Scrooge, "un ragazzino straordinario. Sai se hanno venduto quel tacchino che c'era appeso in mostra alla bottega? Non il tacchino piccolo, ma quello grosso."

"Quale, quello grosso come me?", rispose il ragazzino.

"Che ragazzino delizioso! E' un piacere parlare con lui. Sì, figliolo mio."

"C'è ancora appeso adesso", replicò il ragazzo.

"C'è", disse Scrooge. "Va' a comperarlo."

"È matto!", rispose il ragazzo.

"No, no", disse Scrooge. "Va' a comperarlo, e di che lo portino qui, perché possa dare l'indirizzo dove deve essere mandato. Ritorna col commesso e ti darò uno scellino; ritorna con lui in meno di cinque minuti e ti darò mezza corona. Il ragazzo partì come una palla di fucile; e chi avesse potuto far partire una palla con una velocità pari a metà della sua avrebbe dovuto avere la mano ben ferma sul grilletto.

"Lo voglio mandare a Bob Cratchit", mormorò Scrooge, fregandosi le mani e scoppiando in una risata. "Non saprò chi è che glielo ha mandato. E' grande il doppio di Tiny Tim. Nessuno ha mai fatto uno scherzo così ben riuscito come quello di mandare quel tacchino a Bob." La calligrafia con la quale scrisse l'indirizzo non era molto ferma; tuttavia, in un modo o nell'altro, lo scrisse, poi scese giù ad aprire la porta di strada per trovarsi pronto all'arrivo del commesso del pollaiolo. Mentre stava sulla porta, aspettandolo, gli cadde sott'occhio il batacchio. "A questo vorrò bene finché vivo", gridò Scrooge, accarezzandolo con le mani. "E dire che prima lo avevo appena guardato! Che espressione onesta c'è in quella faccia! E' un batacchio magnifico. Ma ecco il tacchino. Hello, come state? Buon Natale!"

Quello era un tacchino! E' impossibile che quell'uccello fosse mai stato in piedi. Le zampe gli si sarebbero piegate sotto in un minuto, come bastoncini di ceralacca. "Ma è impossibile portarlo fino a Camden Town.

Bisogna che prendiate una carrozza." Il risolino col quale pronunciò queste parole, e quello col quale pagò il tacchino, e quello col quale pagò la carrozza, e quello col quale ricompensò il ragazzo, furono superati soltanto da quello col quale tornò a sedersi senza fiato sulla sua sedia, continuando a ridere finché non gli venne da piangere. Farsi la barba non fu cosa facile perché la mano continuava a tremargli molto; e farsi la barba è una cosa che richiede attenzione anche quando uno, facendosi, non si mette a ballare; pure, se si fosse tagliato la punta del naso, ci avrebbe messo sopra un pezzetto di cerotto e sarebbe stato perfettamente soddisfatto lo stesso.

Si vestì dei suoi abiti migliori, e finalmente uscì in strada. In questo momento la gente stava uscendo dalle case, così come egli l'aveva vista in compagnia dello Spettrale del Natale Presente. E Scrooge, camminando con le mani dietro la schiena, guardava tutti quanti con un sorriso compiaciuto.

Per dirla in breve, aveva l'aria così irresistibilmente piacevole che tre o quattro tipi di buon umore dissero "buon giorno, signore, buon Natale", e Scrooge disse spesso, più tardi, che di tutti i suoni gioiosi che egli aveva mai udito, quelli al suo orecchio erano stati i più gioiosi.

Non aveva fatto molta strada, quando vide venirgli incontro quel signore imponente che il giorno prima era entrato nel suo ufficio dicendo: "La ditta Scrooge e Marley, credo". Sentì un colpo al cuore nel pensare all'occhiata che gli avrebbe dato il vecchio signore nel momento in cui si fossero incontrati; ma conosceva ormai quale strada gli si apriva dritta dinanzi e la prese. "Caro signore", disse Scrooge, affrettando il passo, e prendendo il vecchio per ambe le mani, "come state? Spero che abbiate avuto successo ieri. E' stato molto gentile da parte vostra. Buon Natale, signore!"

"Il signor Scrooge?"

"Sì", disse Scrooge: "questo è il mio e ho paura che non vi riesca molto gradito. Permettetemi di chiedervi scusa, e vogliate avere la bontà..." e qui Scrooge gli sussurrò qualcosa all'orecchio. "Signore Iddio!", gridò il signore, come se gli fosse stato mozzato il fiato.

"Mio caro signor Scrooge, parlate sul serio?"



"Per favore", disse Scrooge, "neanche un soldo di meno. In questa somma, vi assicuro, sono compresi molti arretrati. Volete farmi questo favore?" "Ma, caro signore", disse l'altro, stringendogli la mano, "non so che cosa dire di fronte a una simile munifi..." "Non dite niente, vi prego", replicò Scrooge. "Venite a trovarmi. Verrete a trovarmi?"

"Ma certo", esclamò il vecchio signore, ed era chiaro che diceva sul serio. "Grazie", disse Scrooge, "vi sono molto obbligato.

Vi ringrazio mille volte. Dio vi benedica." Si recò in chiesa, passeggiò per le strade, guardò la gente che si affrettava in tutte le direzioni, accarezzò bambini sulla testa, rivolse la parola ai mendicanti, guardò dentro le cucine delle case e dentro le finestre, e trovò che tutto quanto gli procurava piacere.

Non aveva mai sognato che una passeggiata, che una cosa qualunque potesse dargli tanta felicità. Nel pomeriggio si diresse verso la casa di suo nipote. Passò e ripassò davanti alla porta una dozzina di volte, prima di avere il coraggio di andar su e bussare. Finalmente si decise e lo fece. "E in casa il vostro padrone, mia cara?", disse Scrooge alla domestica. Ragazza graziosa, davvero! "Sì, signore." "Dov'è, amor mio?", disse Scrooge. "E in sala da pranzo, insieme con la signora. Vi accompagno di sopra, col vostro permesso."

"Grazie, lui mi conosce", disse Scrooge, che aveva già la mano sulla maniglia della sala da pranzo. "Entrerò qui, mia cara." Fece girare la maniglia pian piano, e si affacciò alla porta semiaperta. Stavano guardando la tavola apparecchiata con un gran lusso, perché i padroni di casa, quando sono giovani, sono sempre nervosi su questo punto e vogliono esser sicuri che tutto sia in perfetto ordine. "Fred!", disse Scrooge. Signore! come trasalì la sua nipote acquisita! Per un attimo Scrooge si era scordato che c'era anche lei, seduta in un angolo, col panchettino sotto i

piedi; altrimenti non lo avrebbe fatto di certo. "Ma come, benedetto Iddio", gridò Fred, "chi è mai?" "Sono io, tuo zio Scrooge. Son venuto a pranzo. Vuoi lasciarmi entrare, Fred?" Lasciarlo entrare! E' un miracolo che, stringendogli la mano, non gli staccasse addirittura il braccio. Si sentì a casa propria in cinque minuti. Non c'era nulla che potesse essere più cordiale. Sua nipote aveva esattamente lo stesso aspetto, e così Topper quando arrivò, e così la sorellina paffutella quando arrivò e così tutti quanti quando arrivarono. Festa meravigliosa, giochi meravigliosi, armonia meravigliosa, felicità meravigliosa. Però la mattina seguente arrivò presto in ufficio. Oh, se ci arrivò presto! Solo poter arrivare per primo e sorprendere Bob Cratchit che arrivava in ritardo: era questa la cosa che più gli stava a cuore. E vi riuscì; sì, vi riuscì. L'orologio batté le nove - niente Bob; le nove e un

quarto - niente Bob. Era ben diciotto minuti e mezzo in ritardo. Scrooge stava seduto con la porta spalancata, in modo da poterlo veder entrare nella cisterna. Si era levato il cappello e la sciarpa prima di aprire la porta, e si arrampicò in un baleno sul suo panchetto, correndo via con la penna come se tentasse di riacchiappare le nove. "Ehi là!", grugni Scrooge, con la sua voce consueta, imitandola il più fedelmente possibile. "Che cosa significa arrivare a quest'ora?" "Vi chiedo mille scuse, signor Scrooge", disse Bob, "sono in ritardo." "Davvero?", ripeté Scrooge. "Sì, credo che siate in ritardo. Venite un momento qua, per favore!" "Una volta sola all'anno, signor Scrooge", supplicò Bob, venendo fuori dalla cisterna. "Non succederà più. Ieri siamo stati un po'allegri." "Ora vi dirò una cosa, amico mio", disse Scrooge. "Non intendo tollerare più a lungo questa razza di cose, e perciò", proseguì, balzando su dalla sedia e dando a Bob una tale spinta nel panciotto da farlo andare all'indietro barcollando dentro la cisterna, "e perciò mi propongo di aumentarvi lo stipendio." Bob tremò e si avvicinò un po' più al righello. Ebbe per un momento l'idea di servirsene per stordire Scrooge, e poi tenerlo fermo e chiedere alla gente della corte aiuto e una camicia di forza. "Buon Natale, Bob!", disse Scrooge, con una serietà che non poteva essere frintesa, battendogli sulle spalle. "Un Natale più buono, Bob, mio bravo figliolo, di quelli che vi ho dato per molti anni. Vi aumenterò lo stipendio e tenterò di assistere la vostra famiglia nelle sue difficoltà; e questo stesso pomeriggio discuteremo i vostri affari, seduti davanti a un bel punch natalizio fumante. Ravvivate il fuoco, Bob Cratchit, e comperatevi un'altra paletta per il carbone, prima di mettere il punto su un'altra i." Scrooge fece più che mantenere la parola. Fece tutto quanto, e infinitamente di più: e per Tiny Tim, il quale non morì, fu un secondo padre. Divenne un amico, un padrone, un uomo così buono, come poteva mai averne conosciuto quella buona vecchia città, o qualunque altra buona vecchia città, borgata o villaggio di questo buon mondo. Alcuni ridevano, vedendo il suo cambiamento; ma egli era abbastanza saggio da sapere che su questo globo niente di buono è mai accaduto, di cui qualcuno non abbia riso al primo momento. E sapendo che in ogni modo la gente siffatta è cieca, pensò che non aveva nessuna importanza se strizzavano gli occhi in un sogghigno, come fanno gli ammalati di certe forme poco attraenti di malattie.

Il suo cuore rideva e questo per lui era perfettamente sufficiente. Non ebbe più rapporti con gli spiriti; ma visse sempre, d'allora in poi, sulla base di una totale astinenza; e di lui si disse sempre che se c'era un uomo che sapeva osservare bene il Natale, quell'uomo era lui. Possa questo esser detto veramente di noi, di noi tutti!

E così, come osservò Tiny Tim, che Dio ci benedica, tutti!





# DEDICATO AL NATALE

## Come realizzare un pupazzo di neve natalizio fai da te per casa



Il **pupazzo di neve** è uno dei simboli dell'inverno ma soprattutto del **NATALE**. Lo fanno le persone che abitano in luoghi dove nevicava o che passano qualche giorno in montagna ma altri non l'hanno mai realizzato. In realtà tutti possono realizzare dei simpatici pupazzi di neve, basta avere solo un po' di fantasia!

In qualsiasi negozio di ornamenti potete trovare delle **palline bianche di polistirolo**. Per ogni pupazzo ne servono due, una grande per fare la base e una piccola per la testolina. Procuratevi tante quanti pupazzi di neve volete realizzare. **ECCO COSA SERVE:**

- *palline di polistirolo (oppure vecchie palline da tennis e ping pong rivestite di cotone idrofilo)*
- *colla*
- *stoffa dei colori che avete a disposizione*
- *cartoncino, pennarello nero*

### Come procedere

Prima di tutto, prendete la pallina di polistirolo più piccola, quella destinata alla testa, e disegnate gli occhietti e il sorriso. Vi basterà fare dei piccoli puntini. Con un cartoncino arancione ritagliate un triangolino molto piccolo per fare il **naso di carota**. Prendete la pallina più grande e tagliatela un po' al fine di creare una base piatta, quella dove si appoggerà il vostro pupazzo. Ora con la colla unite le due palline e controllate che siano ben salde.

Prendete la stoffa e ritagliatene un pezzetto lungo circa 12 cm e largo non più di 2 cm. Questa sarà la **sciarpetta** del vostro pupazzo di neve, che avvolgerete con cura e attenzione. Per tenerla più salda fissate l'interno della stoffa con della colla alle palline di polistirolo. Se riuscite ritagliate con quella stoffa, o una di un altro colore, dei **guantini** che attaccherete direttamente sulla pallina, all'altezza di quella che dovrebbe essere la pancia. Il vostro pupazzo di neve natalizio è finito.



## Quilling

Con la carta tutto si può. La carta è un materiale super economico che tutti hanno in casa e che può essere lavorato con semplicità anche dai **bambini**. Infatti quando realizziamo delle decorazioni per la casa anche i bambini vogliono partecipare, dare il loro contributo. Con la carta anche loro possono partecipare e magari fornirci qualche idea geniale. Per questo oggi parliamo della tecnica quilling, una tecnica piuttosto semplice che può coinvolgere tutti i membri delle famiglie per creare **di tutto e di più e non solo a Natale!**

È un modo creativo per lavorare la **carta** con una particolare Tecnica di "arrotolamento". Tagliando delle sottili strisciole di carta o dei sottili strati di **cartoncino ondulato** è possibile creare diverse forme e forme semplicemente arrotolando questi materiali. Con questa tecnica si possono creare tantissime **decorazioni natalizie**. Basterà solo un po' di creatività. Inoltre è un modo per decorare casa piuttosto **economico** quindi perché non provare? **Natale** è vicino







## Tecnica base del Quilling

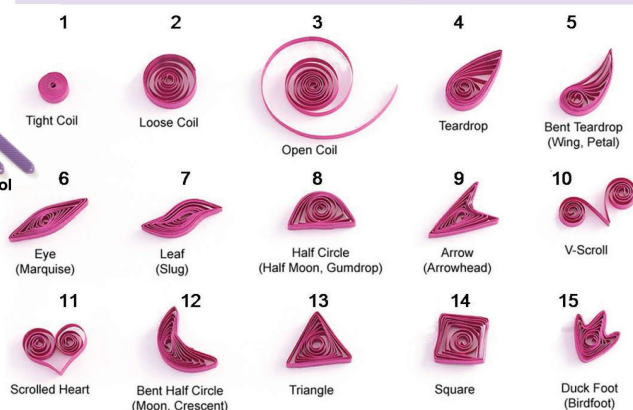
Avrete bisogno di alcune **fascette di carta** (peso tipo carta da disegno), uno **stecchino** per arrotolare la carta stessa o l'apposito **strumento (slotter tool)** per farlo e un po' di **colla vinilica** per fermare il vostro lavoro.

Create delle forme di base (rotolini tipo stelle filanti), saranno forme geometriche come cerchi, triangoli di vari colori e dimensioni. Unendoli insieme potrete realizzare tantissimi soggetti.

Tra gli infiniti soggetti possibili **individuare ciò che si vuol realizzare** ad esempio un alberello di Natale, un babbo Natale, un **fiocco di neve**, una renna o un **angioletto**. Come prima cosa create fascette bianche o colorate lunghe almeno cm. 12 e larghe circa cm 1 o poco meno.



### FIGURE BASE DEL QUILLING



(per velocizzare l'operazione potete usare una macchina per fare la pasta, tipo "nonna papera" (v. Foto a lato).

Arrotolarle e sagomarle stringendo o allargando i rotolini per dar loro la forma desiderata (goccia, Occhio, cuore, etc.). In caso di figure base chiuse incollate l'estremità delle fascette con un punto di colla.

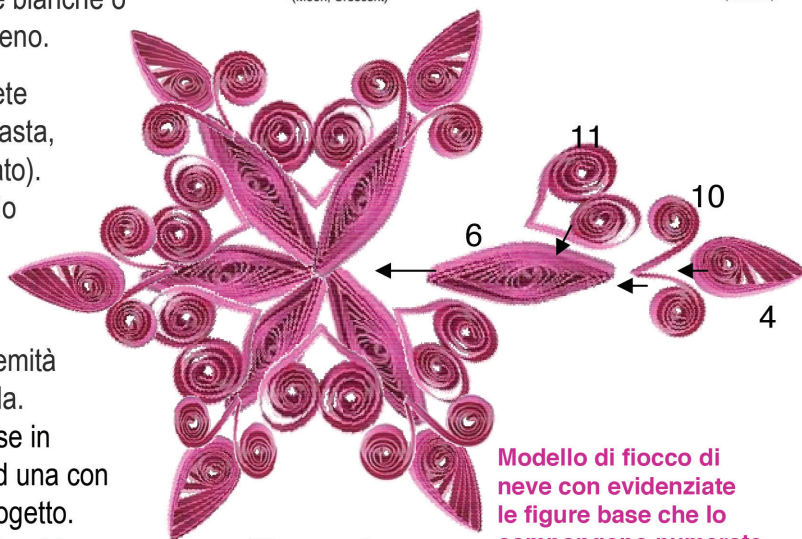
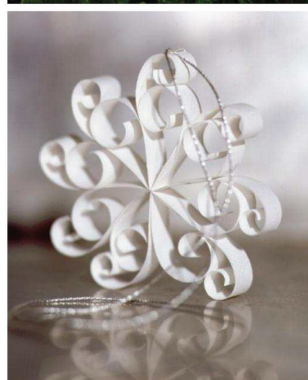
Una volta approntate le figure base in numero sufficiente, unitele una ad una con la colla fino ad ultimazione del progetto. In caso di figure circolari come i fiocchi di neve ricordatevi di iniziare sempre dal Centro, procedendo via via verso la periferia.

Ultimato l'assemblaggio, si può spruzzare a piacere la figura con colla sry (poca) per consolidarla. Intanto che la colla è ancora umida potete cospargere i fiocchi con glitter scintillanti e colorati.

Buon Lavoro!



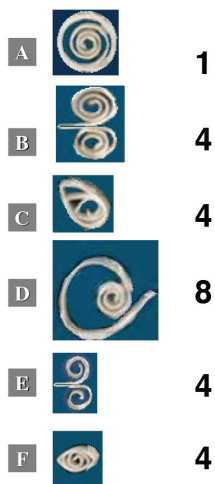
Potete aiutarvi ad approntare i rotolini di carta della giusta misura usando delle mascherine di plastica dette "cerchiometri" o "circoligrafi".



**Fiocco 1**

Modello di fiocco di neve con evidenziate le figure base che lo compongono numerate secondo lo schema Quilling riportato in alto a destra della pagina

Forme e Sequenza di utilizzo  
Nr. pz



Nell'assemblaggio del fiocco di neve ricordate di procedere dal centro alla periferia concentricamente



**Fiocco 2**





## Il presepe e l'albero di Natale una continua profezia

Dedicato alle nostre operatrici di Villa Aurelia che con passione e abnegazione puntualmente a Natale allestiscono il presepe di Villa Aurelia

L'umanità si divide in due razze: gli "alberisti" e i "presepisti", a seconda se a Natale preferiscono fare l'albero o il presepe. Gli alberisti antepongono l'aver all'essere. A loro piace la ricchezza, e più sono ricchi più belli sono i loro alberi. Il presepe invece, presuppone il sentimento. Lo si progetta nel corso dell'anno e ci si affeziona ai singoli pastori. Una pallina colorata che si rompe la si butta, un pastore, invece, non lo si butta mai. Se gli si rompe una gamba, lo si nasconde dietro un cespuglio. Noi a Napoli, avevamo un pastore soprannominato Pasqualino Passaguai a cui era rimasta solo la testa, ma zio Alfonso lo utilizzava lo stesso e gli faceva fare capolino da una finestrella.

Nel presepe avevamo anche il cosiddetto "pastore" della meraviglia. Aveva la faccia stupita e le braccia spalancate perché aveva appena visto una cometa attraversare il cielo. Sul suo viso era possibile leggere lo stupore e la felicità. Si dice che quando nacque Gesù i fiocchi di neve, per soli cinque secondi, si fermarono a metà strada tra il cielo e la terra.

*Così parlava Bellavista, il Socrate degli anni Ottanta. Il celebre personaggio interpretato da Luciano De Crescenzo in una celebre commedia amava parlare ai suoi amici e conoscenti della vera essenza della meridionalità e degli elementi che la caratterizzano. Tra questi c'era ovviamente il presepe, già allora contrapposto simbolicamente all'altra grande tradizione natalizia, quella dell'albero.*

*A differenza dell'albero, il presepe nasce da un ricercato rituale.*

*Prima si crea il fondale, poi si scartano i singoli pastori e si sceglie il punto preciso in cui sistemarli. Il presepe è bello non solo quando lo fai, ma anche quando lo pensi.*

*L'albero, invece, acquista il suo fascino solo quando è finito e si accendono le luci.*

*"L'albero di Natale è bello solo quando è finito e quando si possono accendere le luci, il presepe invece no, il presepe è bello quando lo fai o addirittura quando lo pensi".*

*De Crescenzo fa coincidere la contrapposizione tra "presepisti" e "alberisti" con quella tra uomini d'Amore e uomini di Libertà. I primi amano stare in compagnia e prendersela comoda, mentre i secondi sono efficienti e frenetici; i primi fanno il bagno nella vasca, mentre i secondi la doccia; i primi sono "napoletani", i secondi "milanesi" oppure in una dimensione europea: "italiani" e "tedeschi".*

*Realizzare un Presepe è un esercizio di fantasia ed immaginazione. Significa costruire un mondo che non c'è, così come ci piace e ci piacerebbe che fosse. Plasmare montagne, far nascere ruscelli, tracciare sentieri, dar vita a storie ed emozioni...*

*Presepe è dinamico e vivo: puoi cambiare il paesaggio, spostare le statuine, fare avanzare i Re Magi verso la capanna man mano che si avvicina la Befana. Con il trascorrere dei giorni, puoi fare incontrare persone sconosciute, avvicinare qualche pastore...*

*Il Presepe è anche e soprattutto questo: persone estranee che smettono di fare quello che stavano facendo e si mettono in cammino per convergere insieme verso un unico punto che coincide con la comune sorte ed unico senso del nostro affannarci: la vita che nasce.*

*C'è in questo un profondo senso di fratellanza e comunità che va ben oltre il significato religioso del Presepe.*

*La "parentela" che si crea nel Presepe è autentica, spontanea, assolutamente pura. Da piccolo, rimanevo ore ad ammirare il Presepe, ad immaginare le storie dei personaggi che lo animano: perché lì ci sono l'incontro e non la distanza, l'accoglienza e non l'invasione, la fratellanza e non il settarismo, il piacere di incontrarsi e non la sfiducia nel prossimo. E volevo allora così come voglio oggi che nel Presepe trovassero spazio più statue possibile, di tutti i colori, di tutte le razze...il mondo intero...*





## Presepe fai da te: un'idea per mamme e bambini

La rappresentazione della natività non manca nella nostra tradizione, ecco come realizzare un presepe fai da te da mettere in mostra in casa o con cui addobbare le nostre stanze o la scrivania dell'ufficio, semplicemente ritagliando le figurine !



Per dare maggiore tridimensionalità alle figure potete interporre tra l'una e l'altra dei piccoli spessori



# VILLA AURELIA

## Residenza Sanitaria Assistenziale

NELL'INCATEVOLE VILLA GIA' VILLEGGIATURA DEI VESCOVI DI MANTOVA  
ALL'INTERNO DELPARCO REGIONALE DELL'OGLIO SUD

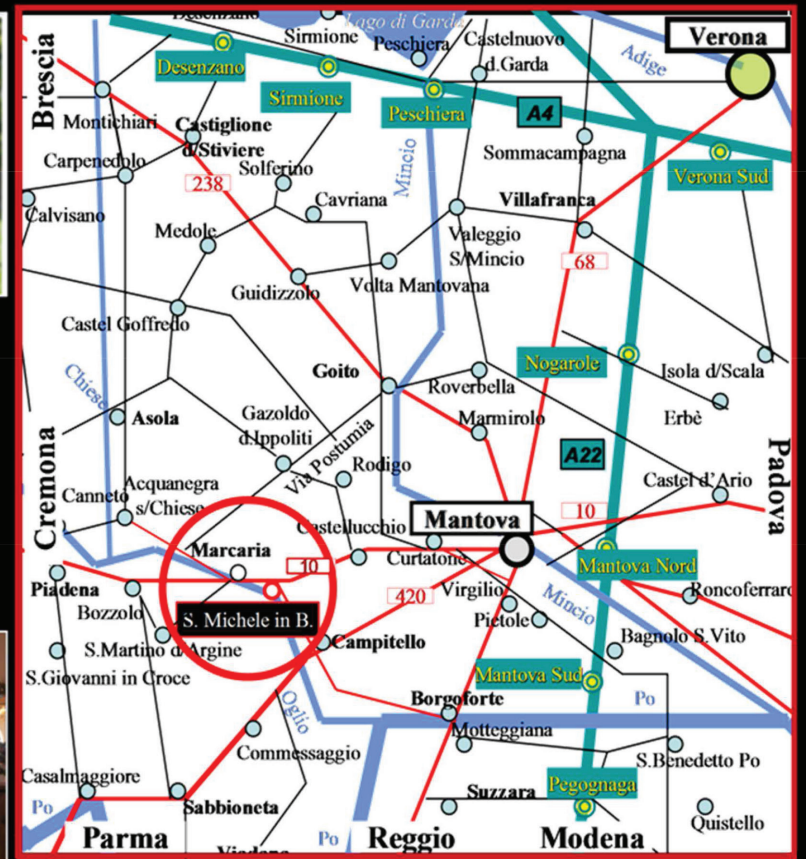
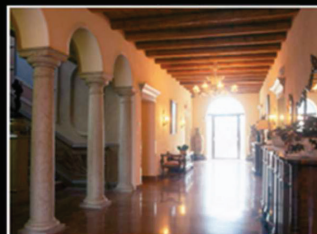
L'istituto accoglie ospiti in età geriatrica autosufficienti, parzialmente non autosufficienti.  
Tutte le camere sono dotate di servizi igienici, telefono con selezione passante, televisore.  
La casa dispone di un Nucleo Alzheimer

**Servizio cucina interna particolarmente curato**



### SERVIZI OFFERTI:

- . animazione
- . assistenza medica con 4 medici d'Istituto
- . servizio medico specialista
- . assistenza infermieristica
- . reperibilità medica 24 ore su 24
- . palestra attrezzata
- . servizio di riabilitazione e fisiochinesi terapia
- . servizio barbiere, parrucchiere e pedicure
- . servizio lavanderia interno
- . sale tv
- . servizio religioso giornaliero
- . servizio mensa per famigliari
- . ampio giardino (alberi secolari)
- . ricoveri di sollievo
- . soggiorni estivi



villa aurelia



[www.rsavillaurelia.it](http://www.rsavillaurelia.it) e-mail: [amministrazione@rsavillaurelia.it](mailto:amministrazione@rsavillaurelia.it)

**RSA "Villa Aurelia"**  
46010 - Via Oglio, 122  
Marcaria - Fraz. S. Michele in Bosco (MN)  
Telefono: 0376 953301 - fax 0376 950688