

## Newsletter AIP – 30 dicembre 2020

Gentili Colleghe e cari Colleghi,

Buon 2021!

Non è un augurio rituale, ma un impegno. Il nuovo anno deve vederci coinvolti in diverse azioni che porteranno noi e i nostri concittadini a una vita “normale”. È, quindi, un augurio che ci rivolgiamo per raggiungere – grazie alle nostre forze – gli obiettivi che ci siamo proposti, con un misto di realismo e di speranza.

In modo schematico, e chiedo scusa per l’inadeguato approfondimento, le principali tappe della rinascita che si dovranno percorrere nel 2021 sono riportate di seguito: alcune potranno certamente realizzarsi, altre, invece, sono destinate a un’elaborazione più lenta e problematica:

- la vaccinazione
- il ritorno progressivo alla vita di relazione e le sue crisi
- il ritorno alla normalità nella scuola e nell’università
- la ripresa delle attività economiche
- l’appoggio alle povertà palesi e nascoste
- l’inizio della riorganizzazione del sistema sanitario (territorio, ospedali, RSA).

In questi giorni abbiamo assistito ad una catarsi collettiva. Sono bastate poche dosi di **vaccino**, somministrate sotto i riflettori, perché molti abbiano pensato alla fine della pandemia. Capisco e condivido la soddisfazione, in particolare quella espressa da chi è stato in prima linea per 10 mesi; dopo la grande sofferenza, si è almeno raggiunta la certezza che la propria generosità da oggi in poi potrà essere esercitata senza l’angoscia personale indotta dal rischio di contagio.

Non credo a chi assicura tempi, quantità, percentuali di copertura; troppe volte abbiamo assistito a false promesse, pronunciate per stupidità, ignoranza, mistificazione. La mia fiducia è invece riposta nell’impegno degli operatori dediti alle vaccinazioni, nella serietà dell’opera di convinzione, nell’intelligenza e nella generosità dei nostri concittadini. Resta però un forte dubbio: quante saranno le persone che rinunceranno alle loro paure, al loro scetticismo, alle loro ideologie per sottomettersi alla vaccinazione? In particolare, quanti saranno gli operatori sanitari e dell’assistenza che la rifiuteranno? Non sono esperto di diritti, ma la prospettiva di ambienti di cura dove alcuni frequentatori a vario titolo potrebbero non accettare la vaccinazione è motivo di angoscia. Uno dei punti più critici saranno certamente le RSA, dove si incrociano le scelte dei gestori, il comportamento del personale, i desideri dei familiari degli ospiti, sia per quanto riguarda la vaccinazione dei loro cari, sia quella di loro stessi. Un insieme delicato di speranze, di atti concreti, di culture diverse; con ansia e preoccupazione attendo gli eventi, sapendo che ad un certo momento arriva il tempo di decidere, nella speranza che questo complesso sistema possa trovare un proprio equilibrio nel nome del benessere degli ospiti, fragilissime vittime della pandemia. Chi è stato a contatto con la morte di molti anziani, con il disastro di strutture che rischiavano di chiudere per la mancanza di operatori,

con la sofferenza degli ospiti disorientati e angosciati, con le attese dolenti dei famigliari non può ritenere accettabile il rifiuto di ricorrere al vaccino, che potrebbe dare almeno il 95% delle possibilità che tutto ciò non si ripeta più.

Mi permetto, a conclusione di questo pezzo sulle vaccinazioni, di riprodurre una frase pubblicata da Ottavio Di Stefano, Presidente dell'Ordine dei Medici di Brescia, in occasione della vaccinazione: "Ieri ho messo il vestito buono e sono andato nel mio vecchio, amato ospedale per vaccinarmi con inaspettata, intensa commozione". Una commozione che condividiamo, prodotta dal pensiero di una scienza amica, dal ricordo di tanti nostri concittadini che avrebbero potuto essere salvati se il vaccino fosse (miracolosamente!) arrivato prima, dalla speranza per un futuro meno drammatico. "A shot of hope" ha intitolato il *New York Times*, descrivendo la sensazione di fronte al vaccino di un medico, "che sta ancora combattendo la sua battaglia, ma inizia a vedere l'orizzonte".

Il 2021 vedrà – nelle speranze di molti – un lento **ritorno alla normalità delle relazioni**. È un augurio che vale per tutti, perché tutti, anche se in modo meno visibile rispetto ad alcuni gruppi, hanno sofferto della riduzione dei rapporti con i parenti, gli amici, i colleghi di lavoro. La solitudine è stata la compagna di molti, isolati nelle case, nell'impossibilità di dialogare con le persone più care, spesso nell'impossibilità di raggiungere i servizi di assistenza. A questo proposito apro una parentesi per ringraziare, ancora una volta, gli operatori delle USCA che in tutta Italia, supportati in modo più o meno adeguato, hanno dato la certezza di un contatto vitale alle persone abbandonate nei domicili, atterrite da sintomi che non riescono a interpretare, in difficoltà per eseguire i tamponi.

La solitudine è una compagna stabile delle persone anziane; in questi mesi è però diventata la padrona assoluta. Non ci illudiamo che lo shock causato dal lockdown possa indurre le nostre comunità ad essere più attente verso gli anziani soli anche in condizioni normali; tuttavia lo speriamo. Abbiamo visto il dolore e le paure dell'isolamento e non ce ne dimenticheremo nelle giornate normali. Ancor prima della pandemia, l'*Economist* aveva intitolato: "Loneliness is the leprosy of the 21<sup>st</sup> century". Come la lebbra, la solitudine crea barriere. Invece la medicina, scienza che legge e interpreta le sofferenze umane, stimola le comunità a trovare risposte, cercando di indurle a cambiare strada quando l'altro chiede supporto: "Uno può avere un focolare ardente nell'anima e tuttavia nessuno viene mai a sedersi accanto. I passanti vedono solo un filo di fumo che si alza dal camino e continuano per la loro strada" (Van Gogh).

Nel 2021, all'inizio vi sarà la **riapertura delle scuole**. Da vecchio professore, che ha formato migliaia di medici e di infermieri, ritengo doveroso organizzare ogni possibile modalità per permettere ai giovani un contatto diretto con i docenti e con i compagni. La cultura medica (come quella che si apprende nelle scuole) non è solo tecnica, ma si costruisce attraverso il contatto fisico, per trasmettere dubbi, incertezze, fallimenti, conquiste. Difficilmente si cerca una comunità intellettuale attraverso la scuola a distanza. E poi la vicinanza con i compagni permette di condividere le conoscenze in modo concreto, nella vita di tutti i giorni, utili per domani.

Anche se si tratta di un ambito non direttamente collegato alle nostre problematiche, la **ripresa delle attività economiche** è una delle dinamiche più attese del nuovo anno. La mancanza di lavoro riduce la vita, le fa perdere senso. Se il paese nel suo insieme si impoverisce, cresce il numero di chi non ha la possibilità di una vita decente. La medicina conosce bene quanto le condizioni socioeconomiche interferiscano con la salute, fino a limitare la durata stessa della vita. L'augurio per il 2021 riguarda la speranza che il vaccino possa ridare forza a chi vuole lavorare, intraprendere nuove strade con coraggio, senza farsi dominare dal pessimismo che non porta lontano. I 600.000 posti di lavoro persi sono un macigno! Allo stesso tempo ci auguriamo che un'atmosfera più serena permetta a chi aiuta concretamente gli altri di svolgere al meglio il suo impegno. La povertà

crescente non potrà però rimanere solo nel cono di attenzione del volontariato; occorrono serie azioni collettive (“politiche”), che permettano di ridare dignità a tanti cittadini ai quali, invece, la povertà rischia di sottrarre le caratteristiche quotidiane dell’umano.

Infine, il nostro augurio più pressante per il 2021 è rivolto al governo, perché cessi gli atteggiamenti propagandistici di questi ultimi tempi e si impegni seriamente perché i finanziamenti dell’Unione Europea possano essere inseriti in una progettualità articolata. Fino ad ora non si sono intravviste idee davvero innovative; si continua sulla strada di sempre, con qualche ritocco. Non di questo abbiamo bisogno, ma di una **profonda revisione dei meccanismi che regolano l’assistenza** delle persone che vivono nelle loro case, di quelle che ricorrono all’ospedale per malattie di breve o lunga durata, di quelle che in età avanzata hanno bisogno di un’assistenza continua in strutture residenziali. La pandemia ci ha permesso di vedere le criticità con maggiore chiarezza di prima, indicando come e dove intervenire. Sarebbe davvero uno spreco se non fossimo in grado di decidere cosa fare, con tempi certi e obiettivi chiari. Ci siamo, per decenni, cullati sul continuo aumento della speranza di vita alla nascita come proxy di un sistema sanitario eccellente; oggi, invece, abbiamo capito che il dato era dovuto allo stile di vita, più che al sistema delle cure.

L’insieme dei punti sopraindicati ha un comune denominatore: nulla potrà essere realizzato se non continuiamo a sentirci comunità, come sommessamente abbiamo cercato di vivere in questi mesi. Probabilmente non avremo il supporto della politica, ma contiamo sul nostro impegno a ridurre gli spazi degli individualismi che hanno rovinato gli ultimi decenni. Crediamo in una vita diversa, quella che oggi ci è data e che cerchiamo di condividere con i nostri vicini; pur tra molte difficoltà, è l’unica che ci fa guardare avanti.

Sulla vita e la sua ricchezza, pur in tempi apparentemente drammatici, riporto un commento del nostro collega Leo Nahon riguardante il verso “Nulla riposa della vita come la vita” di Umberto Saba, poeta ebreo triestino. “Una delle dimensioni più sorprendenti della Poesia è la semplicità con cui mostra verità psichiche profonde (e spesso nascoste). È vero, la vita è talmente ricca che sempre dentro di essa possiamo trovare nuove spinte per ri-crearci. Ma, guardato in trasparenza, questo verso allude anche a quanto spesso la stanchezza della vita incomba e ci metta alla ricerca di un momento che ci protegga e ci faccia riposare. E subito, con circolarità, ritorna a suggerirci di nuovo la vita potenzialmente infaticabile. Proprio in periodi atroci come questo, in cui la morte appare un tormento quotidiano che ci insegue, come operatori e come pazienti, il suggerimento sommerso del poeta è di provare a pensare la vita come fonte inestinguibile di se stessa. Attraverso un movimento della mente, dello spirito, ecco che si riaffacciano sopravvivenza e speranza di rinascita”.

Partendo da questi punti, l’Associazione Italiana di Psicogeriatrica pone le proprie capacità culturali e operative a disposizione degli operatori della salute, che nel prossimo anno vorranno impegnarsi per un mondo meno assediato da paure, angosce, sofferenze. Ci sono le premesse, andiamo avanti.

Un sereno 2021, con viva cordialità

Marco Trabucchi

*Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatrica*

## Newsletter AIP – 23 dicembre 2020

Gentili Colleghe e cari Colleghi,

Buon Natale!

È un augurio sereno, nonostante le circostanze siano ancora buie.

Deve essere sereno perché vogliamo far capire, anche a chi è nel dolore e dominato dalla paura, che vi è un domani per ciascuno di noi e per le nostre comunità.

Natale è la porta della speranza; il cambiamento che seguirà alla pandemia sarà fortissimo, ma il suo segno dipenderà in gran parte da come riusciremo a muoverci. Dobbiamo prendervi parte, con generosità verso noi stessi e verso gli altri, perché così costruiamo una speranza realistica. È stato detto che la pandemia è uno stress test perché possiamo apprendere in pochi mesi quello che avrebbe richiesto un impegno di anni. Ora siamo qui, con impegno e coraggio, per cercare di intuire la strada migliore da percorrere per realizzare un futuro amico.

Sars-cov-2 ha colpito milioni di persone e ne ha uccise oltre un milione e mezzo. Ha lasciato segni profondi nelle famiglie e nelle comunità, ma ancora molti di questi dovranno essere piantati nella nostra carne di individui e delle comunità prima di dimenticarne. E non solo per le numerosissime post-covid syndrome. Il “long covid” ci accompagnerà per anni, disturbando il sonno di molti che non sono stati capaci di capire il senso del necessario cambiamento, di chi ha cercato di muoversi, ma senza successo, e anche di quelli che hanno inseguito il cambiamento, senza essere stati in grado di raggiungere il livello di progresso che avevano sperato.

La pandemia ha mostrato che l’individualismo è perdente; però, invece che fare cenni etici, ormai stucchevoli, preferisco dare motivazioni concrete a questo cambiamento di prospettiva.

Vorrei iniziare dalla vicenda cinese, che ha indicato quanto sia indispensabile occuparci del clima, e quindi dell’organizzazione della nostra convivenza, perché questa non si trasformi in un’occupazione del pianeta, invece che essere una richiesta dolce e prudente di ospitalità alla madre terra.

Le vicende recenti hanno messo in luce quanta solitudine è inserita nei nostri luoghi di vita e quanta violenza vi è spesso nascosta, condizioni purtroppo presenti da molto tempo nelle famiglie e nelle varie aggregazioni. Adesso, dopo quanto abbiamo visto in molti terribili momenti, non possiamo più girarci dall’altra parte.

Covid-19 ha messo in luce le grandi sofferenze di individui e gruppi meno fortunati; le minoranze hanno pagato un prezzo enorme a causa del virus. Gli americani di origine ispanica di 40 anni hanno avuto un rischio di morire di 12 volte superiore a quello degli americani bianchi della stessa età.

In questi giorni molti di noi hanno espresso ripetuti ringraziamenti nei riguardi dei lavoratori che hanno tenuto in piedi la nostra organizzazione sociale durante le varie restrizioni (operatori delle pulizie, conduttori di mezzi di trasporto, cassiere dei supermercati, addetti alle pompe funebri e molti altri). La gratitudine non ci deve però far dimenticare che in America (ma il calcolo vale anche per noi) il 60% dei lavori pagati più di 100.000 dollari può essere fatto da casa, in confronto con il 10% di quelli pagati sotto i 40.000. Anche su questo piano dovremo muoverci con determinazione.

La pandemia ci ha fatto capire che la libertà degli individui è una strada indispensabile per superare le crisi e che i regimi che la negano sono sempre destinati a fallimenti. Anche se, talvolta, la libertà di pensiero è stata confusa con libertà di aperitivo, libertà di negare l'evidenza, libertà di rifiutare i dati della scienza, la pandemia ha insegnato che non vi sono vie alternative. Anche perché chi è veramente libero accetta senza pressioni che la sua libertà non danneggi quella di altri.

La pandemia ci ha fatto capire che il sistema sanitario pubblico rappresenta la migliore difesa contro i rischi che conseguono al contagio; ha fatto anche vedere che, nel nostro piccolo, siamo portatori di generosità, di impegno, di cultura professionale assolutamente originali. Non si può dire siano state caratteristiche precedentemente non riconosciute, ma aver sperimentato i modi concreti con i quali cultura e professionalità si sono espresse direttamente è stato motivo di grande soddisfazione.

Abbiamo infine intuito che la ricerca è il mezzo per far progredire le comunità. Il miracolo del vaccino ottenuto in pochissimi mesi impone di rendere onore alla conoscenza umana che permette reali progressi nella nostra vita collettiva. Nei prossimi mesi l'impegno di conoscenza si dovrà concretare su come riorganizzare gli ospedali, le case di riposo, l'assistenza domiciliare; questi studi non avranno certo la complessità di quelli condotti sul RNA per inibire l'azione di un virus, ma saranno altrettanto in grado di dare speranza a chi lavora in questi ambienti e a chi vi trascorre il tempo della fatica e della sofferenza.

Buon Natale, quindi, a tutti voi, amici di AIP.

Un augurio che insieme riusciremo a trasformare in migliori condizioni di lavoro per medici, psicologici, infermieri, OSS, terapisti della riabilitazione, terapisti occupazionali, educatori, assistenti sociali e tutte le altre professioni che concorrono a costruire una vita buona per gli anziani fragili, combattendo le paure, le ansie, le sofferenze somatiche e quelle della psiche.

Con viva stima e simpatia

Marco Trabucchi

*Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría*

## Newsletter AIP – 18 dicembre 2020

Gentili Colleghe, cari Colleghi,

50.000 morti in eccesso nel 2020 rispetto all'anno precedente è il numero che Istat ci ha comunicato in questi giorni; costituisce, a mio giudizio, il punto di partenza per qualsiasi discussione sulla nostra organizzazione sociale futura. Abbiamo perso un gran numero di persone anziane: non è un danno collaterale, come qualcuno vorrebbe indurci a pensare, ma il fondamento per ogni valutazione e decisione. Vorremmo solo che su questi numeri finisse qualsiasi polemica; peraltro, si deve considerare che per costruire un bilancio realistico della sofferenza collettiva di questi mesi vanno aggiunti i molti cittadini che sono stati ricoverati in ospedale per lungo tempo, alcuni in terapia intensiva, e quelli che dopo l'ospedale non hanno trovato un'adeguata possibilità di trascorrere il periodo di riabilitazione e di quarantena. Ricordiamo anche gli ospiti delle case di riposo, che hanno sofferto moltissimo per la necessaria riorganizzazione delle attività quotidiane e il numero, ancora non rilevato in maniera completa, di coloro che soffrono per la cosiddetta "post covid syndrome", della cui durata e intensità sappiamo ancora ben poco.

Su questo scenario si sta inserendo il **vaccino, finalmente disponibile e sicuro**; nessuno, infatti, ha seri dubbi su questo piano. È doveroso ricordare come gli allarmi del passato, rispetto ad altri vaccini, si sono nel tempo rivelati assolutamente infondati, perché conseguenza di dati incerti o addirittura falsificati. Oggi abbiamo la pesantissima responsabilità di convincere i nostri concittadini dell'utilità del vaccino per controllare, almeno in parte, le conseguenze indicate nelle righe precedenti e per aprirci ad una vita quasi normale. Mi preoccupa in particolare la problematica della vaccinazione degli operatori del sistema sanitario. Uno stimato collega mi ha detto che "l'obiettivo è vaccinare tutti, anche le statue". Concordo; però, attendendo i tempi della politica, sempre troppo lenti, nei prossimi mesi dobbiamo dispiegare un impegno senza soste per creare una sensibilizzazione orientata a riempire i buchi culturali, etici e di responsabilità professionale di tutti coloro che lavorano negli ospedali, nei servizi, nelle RSA, compreso il personale di pulizia. Posso garantire che le colleghe e i colleghi di AIP, di qualsiasi professionalità, sono impegnati a diffondere un messaggio di fiducia, sia verso i singoli, sia verso le équipes di lavoro. Occorre però attenzione per non offendere nessuno, anche se sembra portatore di obiezioni assurde; l'avvicinamento progressivo e sereno porterà a convincere la grandissima parte di chi lavora in sanità e nell'assistenza. È importante evitare contrapposizioni ideologiche, ma dialogare con determinazione e pazienza con chi ha idee diverse dalle nostre. Di tutto abbiamo bisogno oggi nei nostri servizi meno che di conflitti ideologici, che rischiano di creare fratture, anche sul piano umano, all'interno dei luoghi di lavoro. Lo stress spesso molto forte, al quale in questi periodi sono sottoposti gli operatori sanitari, rischia di ingigantire tensioni che quindi devono essere prevenute. Le prossime settimane saranno molto delicate da questo punto di vista; l'obiettivo è così importante da giustificare il nostro impegno e la nostra fatica.

Mi ha molto colpito il dato sull'**enorme differenza di mortalità tra i medici nei diversi paesi europei**; lascio agli analisti la ricerca delle cause di questo evento. Qualsiasi esse siano, però, prima ancora di protestare o recriminare, dobbiamo inchinarci deferenti di fronte ai tanti colleghi che hanno posto in gioco le loro vite per salvare le nostre. Impegno deontologico, responsabilità professionale, generosità cristiana; nella maggior parte dei casi l'atteggiamento dei nostri colleghi, che li ha portati al sacrificio, è stato un misto di queste motivazioni, che sono la "pasta" nobile della quale è fatta la persona che ha deciso di dedicarsi alla professione medica.

Nei giorni scorsi si sono tenuti il **Brain Aging**, momento culturale giunto alla 16° edizione, e il terzo **webinar AIP dedicato alla solitudine dell'anziano**. Le adesioni e la partecipazione sono state numericamente di ottimo livello; quando faremo un bilancio di questa pandemia speriamo di essere in grado di definire per il futuro quanto delle attività formativo-culturali-professionalizzanti potrà continuare a svolgersi da remoto e quanto, invece, dovrà essere realizzato in vivo per ottenere i risultati sperati. Certamente anche in questo campo nulla sarà più come prima; il dopo, però, non ci è ancora chiaro!

È stato pubblicato il **n. 3/2020 della nostra rivista Psicogeriatría**. Può essere liberamente consultato sul sito AIP; purtroppo, le circostanze ci impediscono ancora la stampa e mi dispiace. Prometto però agli amanti della carta, come il sottoscritto, che appena possibile, vista la situazione, torneremo al vecchio stile.

Invio infine il consueto richiamo all'**iscrizione all'AIP**; con il continuare delle restrizioni, il supporto diretto di amici e colleghi diventa sempre più indispensabile.

**Mi permetto di accludere a questa newsletter un breve pezzo uscito su *Avvenire* del 16 dicembre**; è un invito alla gentilezza in un tempo di rapporti frettolosi, spesso distanti, talvolta anche aggressivi. Spero non venga letto come una predica prenatalizia, ma come uno stile che deve accompagnare il nostro lavoro (almeno nell'impegno... perché poi la realtà è spesso durissima).

Con viva stima e amicizia

Marco Trabucchi

*Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría*





mani contro le minoranze religiose, in particolare negli otto Stati dell'India che hanno adottato leggi per «assicurare la protezione dalle conversioni forzate», mentre altri le hanno previste. «L'adozione di tali leggi, soprattutto in stati dove le minoranze religiose già soffrono per accuse infondate di conversioni illegali – ricorda ancora Porte Aperte/Open Doors – legalizzerebbe però gli abusi e le violenze contro cristiani e musulmani e incoraggerebbe gruppi estremisti a continuare a danneggiare l'armonia e la convivenza dei diversi gruppi religiosi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

sabili di mis-  
sei ambiti di  
uolo della ca-  
i e del Comi-  
gli Affari Eco-  
di un Comi-  
ciale compo-  
eva nella pro-  
sentata bilan-  
ficare una re-  
una guida po-  
one allargata  
erò un grado  
tra le forze po-  
ltre che di dia-  
i e di condivi-  
la società civi-  
sario e questo  
essere, con uno  
parti, il frutto  
di questo mo-

uno bisogno è  
o di intelligen-  
cuno di questi  
to in modo ef-  
sì nelle migliori  
bole del nostro  
nella creatività  
purtroppo, nel-  
termine in mo-  
agionevoli. Che  
amente fissati  
realizzare gran-  
oggi in Italia ri-  
indici anni.  
i nodi in fretta  
) e tornare a fa-  
efficace e co-  
questa irripeti-  
n riuscirci a  
ura internazio-  
onostante la di-  
nia, nessuno in  
o gli elettori ita-

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Un ingrediente speciale nell'assistenza alle persone fragili

## GENTILEZZA, E LA NORMALITÀ SI FA STRAORDINARIA CURA



MARCO TRABUCCHI

**C**aro direttore,  
dico subito che que-  
sta riflessione prende  
le mosse da quella bellissima sulla  
gentilezza che Salvatore Mazza ha  
sviluppato sabato 21 novembre nel-  
la sua rubrica settimanale, collegan-  
dola alle vicende di chi oggi soffre e  
ha bisogno di assistenza e di cure.  
Francesco ha scritto in *Fratelli tutti*:  
«È ancora possibile esercitare la gen-  
tilezza. Ci sono persone che lo fan-  
no e sono stelle in mezzo all'oscu-  
rità»; e in un altro passo: «La pratica  
della gentilezza non è un particola-  
re secondario né un atteggiamen-  
to superficiale e borghese. Dal mo-  
mento che presuppone stima e ri-  
spetto, quando si fa cultura in una  
società trasforma profondamente  
lo stile di vita, i rapporti sociali». La  
gentilezza deve caratterizzare una  
medicina che vuole davvero esse-  
re capace di cura, appunto quasi  
«una stella in mezzo all'oscurità»  
rispetto alla condizione di tante  
persone sofferenti.

«Ci trattarono con gentilezza»: è un  
passaggio degli Atti degli Apostoli nel  
quale viene descritta l'accoglienza  
riservata a san Paolo e ai suoi com-  
pagni di viaggio sull'isola di Malta in  
seguito al loro naufragio in mare. Do-  
po l'esperienza drammatica della  
tempesta, la gentilezza con la quale  
vengono ospitati permette il ritorno  
alla vita serena. Il testo dice che Pao-

lo come ringraziamento opera al-  
cune guarigioni, oltre a favorire la  
conversione degli isolani. La genti-  
lezza permette di superare le bar-  
riere che talvolta erigono quelli che  
chiedono aiuto, i silenzi di chi non  
ha nemmeno il coraggio di chiede-  
re soccorso o è troppo orgoglioso  
per farlo, i rifiuti di chi, pur essendo  
in difficoltà, non ha la capacità di  
accettare la mano tesa.

La gentilezza è il segno esteriore di una  
moralità profonda, di un deside-  
rio sincero, che si esprime con atti  
visibili, della volontà e della capacità  
di essere utili per alleviare la soffer-  
enza psichica e fisica dell'altro. In-  
oltre, la gentilezza non è mai noio-  
sa, ripetitiva, pesante, intrusiva, ma  
sempre lieve, pur senza perdere di  
concretezza, e quindi di serietà e  
credibilità. Una delle espressioni  
della gentilezza è l'affidabilità, mo-  
dalità per dare alla relazione un to-  
no normale, di rapporto facile e con-  
creto, stabile, che induce fiducia nel-  
l'altro, il quale così non deve ogni  
giorno preoccuparsi se i sentimen-  
ti positivi sono o meno destinati a  
durare nel tempo. Questa gentilezza  
percorre anche le strade della me-  
dicina più vera.

La gentilezza nei rapporti tra le per-  
sone è una testimonianza che va  
controcorrente e, come tale, rischia  
talvolta di non essere nemmeno  
compresa: perché un atto di cura, un  
sorriso, un gesto sereno in un mon-  
do di persone distratte, lontane, pri-

ve di sentimenti di vicinanza? Tal-  
volta, la gentilezza deve superare sé  
stessa, quando le circostanze vanno  
nel senso contrario; è stato sostenu-  
to che, ad esempio nel lavoro di cu-  
ra rivolto a persone affette da malat-  
tie di lunga durata, che impongono  
disponibilità sulle 24 ore, bisogna  
"essere santi" per non reagire in mo-  
do brusco, dimenticando gli accen-  
ti della gentilezza. Ma in questi casi  
si gioca davvero la grandezza di un'u-  
manità che non perde le sue fonda-  
mentali caratteristiche.

La gentilezza deve essere un com-  
portamento "normale" nei servizi  
dove si prestano cure di valenza cli-  
nico-assistenziale, in particolare  
quando sono dedicati a persone fra-  
gili, come l'anziano. Questi, soprat-  
tutto quando presenta una compro-  
missione delle funzioni cognitive, è  
sensibilissimo alle modalità con le  
quali viene avvicinato, toccato, so-  
stenuto. La gentilezza si esprime in  
un tono di voce senza accentuazio-  
ni, in una carezza che accompagna  
il contatto tattile, in un volto sereno,  
sorridente. Frequentemente la per-  
sona non conserva memoria razio-  
nale di quanto ha ricevuto, ma un  
sentire positivo che dura nel tempo.

La gentilezza si potrebbe dire che vien  
interiorizzata e determina con-  
seguenze sul piano della qualità del-  
la vita; anche se la risposta non è ra-  
zionale, resta un sottofondo di vita  
serena, esso stesso una cura.

Oggi il richiamo alla gentilezza è par-  
ticolarmen-  
te necessario; bene ha fat-  
to il Papa a ricordarcelo, mostrando,  
ancora una volta, la sua tempestività  
nell'intervenire sui nodi più delicati  
della nostra convivenza.

*Presidente dell'Associazione  
italiana di Psichiatria*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Newsletter AIP – 11 dicembre 2020

Gentili Colleghe, cari Colleghi,

ben ha fatto il governo inglese a iniziare la **campagna vaccinale per il coronavirus** con la signora Margaret, novantenne in buona salute. Infatti, Margaret è portatrice di un augurio per tutti noi, giovani e vecchi, una sorta di mascotte, perché il vaccino possa realmente rappresentare un passo avanti nell'impegno contro la pandemia.

Non mi nascondo i grandi problemi clinici, psicologici e organizzativi che dovranno essere superati, ma l'obiettivo finale merita costanza e determinazione. In particolare, ritengo che noi addetti ai lavori, nelle più diverse funzioni, dobbiamo essere vicini a chi teme la vaccinazione e i suoi effetti. Dobbiamo incominciare con l'esempio, sottoponendoci tutti al vaccino, ma soprattutto dobbiamo guardare con attenzione alle vere motivazioni dei rifiuti; nella maggior parte non sono ideologiche, ma legate a informazioni incerte e confondenti, a dichiarazioni di certi soloni televisivi, al nostro personale atteggiamento quando discutiamo di prevenzione. Purtroppo, la brutta esperienza della vaccinazione antinfluenzale ha messo in luce una grave disorganizzazione del sistema, che ha più o meno direttamente indotto un forte scetticismo sull'importanza stessa delle vaccinazioni. Non sarà facile riportare serenità su queste tematiche, ma è necessario impegnarsi: senza protervia, senza affermazioni rigide sulla superiorità della scienza, ma con grande attenzione alla sofferenza e alle difficoltà umane che molti stanno affrontando in questi giorni, le quali possono generare incertezze e talvolta anche aggressività.

Recentemente in USA un gruppo di studiosi ha pubblicato, a proposito della vaccinazione, un documento intitolato "Don't squander this opportunity, America". Ritengo che anche noi possiamo rivolgere ai nostri connazionali lo stesso appello, venato di preoccupazione.

In questi giorni abbiamo letto di una **bambina di sei mesi trattata per una malattia rara grazie a un trattamento costosissimo** e che è apparentemente guarita. Esprimo di seguito il mio parere, sperando di suscitare tra i lettori qualche discussione. Sono fiero di appartenere a un Servizio Sanitario Nazionale che, grazie alle mie tasse e a quelle di altri milioni di italiani, può permettersi di curare una nostra concittadina anche se a costi altissimi. La vita non ha prezzo e questo prezzo deve esser pagato da una comunità degna di questo nome. Ovviamente il nostro pensiero va al trattamento delle persone anziane ammalate e ai relativi costi; come AIP ha sostenuto da sempre, abbiamo il dovere di curare a prescindere da ogni condizionamento economico. Senza sprechi e senza tentazioni di onnipotenza, ma mettendo a disposizione delle persone anziane fragili la nostra cultura e la nostra esperienza.

**Il governo italiano ha dato la notizia che nel recovery plan sono stati allocati solo 9 miliardi per la sanità.** Giustamente molte organizzazioni, sindacali e non, si sono ribellate a questa gravissima ingiustizia. In ogni settore è stata infatti evidenziata l'esigenza di agire con interventi importanti. Ma quello che preoccupa maggiormente è il fatto che questo scenario economico impedisce qualsiasi prospettiva di revisione globale del nostro sistema sanitario, che ha bisogno ben più di

qualche miliardo per l'assistenza domiciliare e per la telemedicina (che pure rappresentano ambiti importantissimi per migliorare le condizioni di salute dei cittadini, costruendo adeguate modalità di intervento). L'Italia ha l'esigenza di un'idea nuova di come organizzare la prevenzione, il collegamento tra la medicina del territorio e l'ospedale, di come affrontare i rischi di nuove epidemie, la crescita veloce delle condizioni di cronicità. Inoltre, sarà necessario rivedere la linea di comando a tutti i livelli, cancellando l'idea stessa di "aziende sanitarie" che in questi anni, e ancor più durante la crisi, hanno mostrato una certa incapacità nel garantire una risposta adeguata alle molteplici esigenze dei cittadini. Va anche rivisto il ruolo degli operatori rispetto alla burocrazia, ridando funzione centrale a chi vive dentro i problemi rispetto a chi li vede solo dall'esterno; non si tratta di ritornare a un veterosindacalismo, ma di creare le condizioni per un governo dei sistemi sanitari che funzioni e non si esprima solo attraverso circolari inutili e talvolta dannose. L'augurio è quello espresso da Biden (e ripreso da Papa Francesco) di "build back better", di ricostruire attraverso modelli nuovi e nuovo impegno.

Tra le situazioni che dobbiamo mettere al centro della nostra attenzione per il futuro vi sono **le RSA e l'esigenza di finanziamenti adeguati per permettere una crescita quantitativa e qualitativa**. Stiamo seguendo la crisi che investe molte di loro, con un peso assistenziale enorme, imposto dai molti ospiti ammalati e dalla contemporanea gravissima riduzione del personale, che costringe a ritmi di lavoro disumani. Con mia personale gravissima angoscia ho sentito alcuni operatori che si augurano di diventare positivi al virus per avere un po' di riposo. Siamo sicuri che come collettività esprimiamo adeguata vicinanza a questi nostri colleghi? La solidarietà non riduce i carichi di lavoro, ma fa sentire meno soli...

Allego il programma del **prossimo webinar** organizzato dall'AIP su **"La solitudine dell'anziano: problematiche cliniche e assistenziali"**. In questi giorni di festa la solitudine è cattiva compagna di molti nostri concittadini; la tematica ci riguarda direttamente come operatori sanitari. A questo proposito, ho letto un interessante articolo sul periodo natalizio vissuto in USA nel 1918, in piena pandemia di spagnola, che coincise anche con i festeggiamenti per la fine della prima guerra mondiale. Allora lo spirito di sopravvivenza permise di superare una condizione gravissima (in quel paese la pandemia provocò 600.000 morti): un augurio per il nostro tempo.

Ricordo infine l'importanza dell'**iscrizione all'AIP**, strumento indispensabile per poter continuare il nostro lavoro. Grazie a chi vorrà compiere questo piccolo sacrificio.

Un cordiale saluto e grazie per l'attenzione

Marco Trabucchi  
*Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría*

# webinar



ASSOCIAZIONE  
ITALIANA  
PSICOGERIATRIA

**GIOVEDÌ 17 DICEMBRE 17:30-18:30**

## **La solitudine dell'anziano: problematiche cliniche e assistenziali**

Introduce: Marco Trabucchi  
Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatra

Intervengono: Diego De Leo (Padova-Brisbane), Luigi Ferrannini (Genova)

È necessario iscriversi gratuitamente entro il 15 dicembre  
[CLICCANDO QUI](#)

Segreteria scientifica



Angelo Bianchetti, Maria Ferrara  
Via Fratelli Lombardi, 2 - 25121 Brescia  
Tel. +39 030 3757538 - aipsegreteria@grg-bs.it

Segreteria organizzativa



MCI Italy | Florence office  
via Masaccio, 167 - 50131 Firenze  
Tel. +39 055 0986411 - florence@mci-group.com

## Newsletter AIP – 4 dicembre 2020

Gentili Colleghe e cari Colleghi,

il primo dicembre 2019 nella provincia di Wuhan è iniziata la tragedia che ha invaso il mondo con una scia di dolore, di sofferenza collettiva, di crisi economiche, di enormi disagi sociali.

Grande confusione ha caratterizzato questi 365 giorni; ancor oggi non sembra possibile identificare le linee precise di una crisi così devastante; ciò impedisce, tra l'altro, di guardare con serenità al futuro.

I cittadini hanno reagito in modo diverso al dramma, da una forte coesione nelle prime fasi, all'attuale incapacità di adottare comportamenti seri; dall'impegno comune per aiutare i sistemi sanitari all'attuale sfiducia che si tramuta in comportamenti negativi (dall'assalto verbale nei riguardi del lavoro dei sanitari al rifiuto espresso da molti di sottomettersi alla vaccinazione, quando sarà pronta). I governi, purtroppo, non hanno saputo esercitare alcuna guida, con l'eccezione di quello tedesco. È il risultato della congiunzione tra il disincanto e le difficoltà dei cittadini e la crisi della politica, assolutamente incapace di esprimere una qualche linea per guidare il superamento della pandemia (non è una condizione solo italiana, sia ben chiaro!).

All'inizio del secondo anno del tempo del Covid dobbiamo pensare a come riorganizzare la nostra vita civile e personale; dobbiamo partire dal convincimento di fondo che la capacità umana di resilienza è enorme, come hanno dimostrato i nostri nonni durante l'ultima guerra. Certo, allora il mondo era molto meno complesso e, allo stesso tempo, vi erano alcuni punti fermi della tradizione, come la forza della famiglia, sui quali possiamo contare solo parzialmente. Oggi ritroviamo la capacità di rispondere alla crisi solo se costruiamo una società coesa, perché senza di questa qualsiasi impegno personale rischia di avere scarso successo. Dovremmo incamminarci lungo il percorso che parte dall'impegno individuale per costruire una società davvero solidale, la quale a sua volta rappresenterà la cornice rassicurante entro la quale ogni persona potrà muoversi. La complessità degli impegni che attendono ognuno di noi, di qualsiasi età e condizione, sarà affrontabile solo se potremo muoverci all'interno di una comunità che guida, comprende, supporta.

**È necessario costruire un progetto per le RSA.** Siamo nel pieno della crisi, con molti morti, la riduzione del numero degli operatori, i rapporti difficili con i famigliari, il disagio psicologico e somatico degli ospiti, i mille problemi economico-organizzativi. Siamo impegnati, in particolare come AIP, nel supportare gestori e operatori ad affrontare le crisi di oggi; riteniamo però irrinunciabile iniziare fin da ora a strutturare modelli di RSA per il dopo Covid-19. A tal fine dobbiamo essere in grado di agire su due direttive: da una parte sarà doveroso capire nel profondo le radici dell'attuale crisi, per cogliere i punti dove sarà necessario intervenire per prepararsi alle possibili future emergenze. Dall'altra è doveroso un forte impegno per avvicinarci al modello sempre agognato, ma raramente realizzato, di residenze per anziani in grado di offrire adeguati servizi sanitari, assieme ad una qualificata assistenza alle fragilità, il tutto inserito nell'organizzazione di una giornata dove l'ospite si senta libero, rispettato e accudito. Ovviamente le strutture da progettare dovranno essere in grado di interpretare la complessità del bisogno del singolo cittadino fragile, in modo da costruire attorno a lui risposte adeguate, evitando l'applicazione automatica di indicazioni precostituite. Abbiamo chiaro che occorreranno più finanziamenti, che per rispondere



alle esigenze del Paese sarà necessario un maggior numero di posti letto, che saranno necessari standard qualitativi e quantitativi del personale maggiori di quelli attuali, che saranno indispensabili controlli molto più rigorosi per non lasciare spazio agli imbroglioni e a chi tratta i nostri anziani senza rispetto, che sarà necessario collocare le RSA all'interno delle comunità, in modo che vi sia una vera osmosi tra quello che la RSA può fare per la comunità stessa in termini di servizi aperti e quello che quest'ultima può fare per aiutare la vita degli ospiti. Non vogliamo più percorrere la dolorosa esperienza di castelli assediati, oppure di piccoli ospedali senza averne i vantaggi, ma sopportandone i gravi problemi. Vorremmo piuttosto percorrere la strada delle vecchie parrocchie, centri vitali nelle comunità, in grado rispondere, con le porte aperte, alle esigenze di tutti. Il problema centrale però è oggi quello di fare in modo che queste idee, giuste e realistiche, possano rientrare in un progetto concreto, elaborato da architetti, esperti dell'organizzazione, gestori, operatori, rappresentanti dei familiari e delle associazioni di volontariato. AIP si mette a disposizione per iniziare questo percorso, che durerà molto tempo, con serietà, impegno e cultura, senza rappresentare interessi se non quelli delle comunità che vogliono costruire una "vita buona" per i loro anziani fragili.

Indico a Colleghe e Colleghi una review molto ben fatta sul **delirium**, pubblicata da *Nature* del 12 novembre. La letteratura di queste settimane ha sottolineato come talvolta i sintomi di delirium sono i primi presentati dagli anziani colpiti dal Covid-19; un approfondimento delle problematiche cliniche terapeutiche mi sembra quindi molto utile.

Accludo a questa newsletter un contributo del Prof. Renzo Rozzini, primario di Geriatria alla Fondazione Poliambulanza di Brescia; è una elaborazione forte, di grande valore, riguardante **la vita degli ospedali nel tempo del Covid**, ma allo stesso tempo un'indicazione per ristrutturare l'organizzazione ospedaliera del prossimo futuro (tutti concorderanno che le pseudoriforme dell'ultimo ventennio, realizzate sotto la legge del risparmio, hanno prodotto disastri).

Ricordo a chi fosse interessato che il **17 dicembre alle 17.30** si terrà il prossimo **webinar AIP** dedicato alla **solitudine dell'anziano**; i testi delle relazioni sono disponibili per tutti, qualche giorno dopo gli eventi, sul sito dell'AIP. Inoltre, sono ancora aperte le iscrizioni al **XVI Brain Aging**, che si terrà in via telematica il 15-16 dicembre (il programma è pubblicato sul sito).

Rinnovo la consueta richiesta di **iscrizione all'AIP**; è il modo migliore per farci sentire l'appartenenza alla stessa comunità e per usufruire dei servizi messi a disposizione.

Con viva cordialità invio a tutti l'augurio di un sereno avvicinamento al Natale (non sappiamo bene come lo trascorreremo, ma questa non è la principale preoccupazione; il nostro pensiero è rivolto a chi in quei giorni sarà ammalato e a coloro che di loro si stanno occupando, dal medico, all'infermiere, agli altri operatori sanitari e dell'assistenza, nonché ai caregiver).

Marco Trabucchi  
*Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatrica*

Il Professor Trabucchi mi chiede di commentare l'articolo di Reed Abelson "Covid Overload: U.S. Hospitals Are Running Out of Beds for Patients. As the coronavirus pandemic surges across the country, hospitals are facing a crisis-level shortage of beds and staff to provide adequate care for patients" pubblicato sul *New York Times* sabato 27 novembre 2020.

[Sovraccarico da Covid: gli ospedali statunitensi esauriscono la disponibilità di letti per i pazienti con infezione da Sars-Cov2. La pandemia di coronavirus mette in crisi gli ospedali per carenza di letti e di personale].

L'articolo tratta il sovraffollamento degli ospedali statunitensi dovuto alla travolgente ondata della pandemia con dati, testimonianze e racconti completamente paragonabili a quelli raccolti in Lombardia (quella che conosco, per esserne stato testimone) sia nella prima che nella seconda ondata.

Questi i punti più rilevanti:

- a) Per accettare lo straordinario numero di pazienti COVID gli ospedali sono stati costretti a modificare la quantità e la tipologia delle prestazioni ordinarie: l'occupazione delle terapie intensive da parte di pazienti COVID ha condizionato le attività chirurgiche terapia-intensiva dipendenti. I pazienti con patologie diverse dal COVID vengono in questo modo penalizzati. Per lo stesso motivo ritardano i tempi della diagnostica, le cure mediche non possono essere tempestive.
- b) Gli ospedali di piccole dimensioni sono stati i meno in grado di far fronte ai pazienti gravi per assenza di letti di terapia intensiva. I pazienti critici che vi sono giunti hanno dovuto essere trasferiti in ospedali hub.
- c) Gli ospedali di grandi dimensioni si sono rapidamente saturati e hanno dovuto respingere le richieste di trasferimento di pazienti dai piccoli ospedali.
- d) Il livello di consapevolezza dei cittadini rispetto alla gravità della malattia è stato inferiore al dovuto; il pubblico non si è reso conto di quanto fosse grave l'epidemia e disastrosa la situazione complessiva degli ospedali (il tempo elevato nei PS per trovare un posto libero in corsia e il basso livello assistenziale nelle sale d'attesa dei pronto soccorso).
- e) I tassi di infezione tra i medici e gli infermieri ha raddoppiato il carico di lavoro in chi, non infetto e attivo, non si è ammalato.
- f) Il problema primario è stato la carenza del personale al quale si è cercato di dare risposta aumentando le ore di lavoro di medici e infermieri, arruolando alle cure ospedaliere medici di famiglia; aumentando il numero di pazienti dei quali prendersi cura: in terapia intensiva si è passati da un rapporto infermiere/paziente critico 1:2 a un rapporto 1:4.
- g) La carenza di personale di assistenza ha un effetto a cascata. Porta ad un aumento delle cadute dei pazienti, piaghe da decubito, ritardi nella cura del paziente.
- h) Anche se alcuni ospedali hanno avuto la potenzialità di allestire letti di terapia intensiva, o hanno saputo costruire rapidamente nuove unità o allestire ospedali da campo, la carenza di personale ha limitato qualsiasi vantaggio dell'espansione ("i letti non si prendono cura delle persone; le persone si prendono cura delle persone").

Alcune osservazioni pratiche.

- a) L'epidemia ha rappresentato uno stress test oggettivo per le strutture ospedaliere in ogni parte del mondo e al di là della forzatura retorica di qualche organizzazione di categoria relativa a "turni massacranti, carenza assoluta di personale intensivistico, di pneumologi" (mi domando quanti turni extra siano stati fatti da parte dei medici delle corsie e delle rianimazioni nel periodo di massima crisi e se questa quantità sia accettabile nell'arco di una carriera medico per un'emergenza drammatica qual è stata ed è l'epidemia Covid) è ora necessario ripensare l'organizzazione ospedale. Penso sia non solo improponibile, ma anche inutile creare figure professionali dedicate (specialisti delle epidemie) per problemi che occorrono ogni 100 anni. L'ospedale potrebbe però prevedere figure mediche più facilmente convertibili a prossime eventuali criticità di qualsiasi genere (ad es. ondate di calore). Queste non possono essere che medici internisti (meglio ancora se geriatri), specialisti della complessità piuttosto che delle malattie d'organo. Nell'ospedale moderno, orientato alla chirurgia, la percentuale "medica" è contenuta. Le esperienze delle ortogeriatriche potrebbero essere trasferite in ogni reparto chirurgico: uno o due medici di corsia potrebbero far fronte nell'ordinario ai problemi che non sono primari degli specialisti chirurgici e, più agevolmente di questi, essere formati e guidati in eventuali nuove emergenze.

- b) L'età media dei più di 50.000 pazienti deceduti in Italia è di 80 anni. A questi probabilmente chi conosce i problemi dell'invecchiamento e della vecchiaia avrebbe potuto dare risposte più competenti. L'epidemia Covid ha fatto conoscere quant'è importante l'età e il peso della lunga storia clinica dei pazienti nel determinare la prognosi. Probabilmente pretendere che gli ospedali si attrezzino a far fronte ai bisogni degli anziani ospedalizzati è chiedere troppo. Forse è meglio chiedere l'incremento del numero di virologi, immunologi, infettivologi e pneumologi ospedalieri. Nell'attesa della prossima epidemia.