

AZIONE SANITARIA



ORGANO DI INFORMAZIONE DEL SINDACATO DEI PENSIONATI SANITARI

Feder. S.P. e V. - Federazione Nazionale Sanitari Pensionati e Vedove

MEDICI - VETERINARI - FARMACISTI

N° 2 - marzo-aprile 2021 • ANNO XXXVIII

"NON SOLI, MA SOLIDALI"

Poste Italiane SpA - Spedizione in abbonamento postale - 70%ROMA-C/RM/31/2013



**Riprendono
le bufale previdenziali**

In questo numero



Riprendono fiato le bufale previdenziali a cura di Michele Poerio	03
COVID-19, FEDER.S.P.eV. contro le linee guida per ammissione nelle terapie intensive, negata autodeterminazione del paziente da DoctorNews n. 49	05
COVID e SSN: considerazioni a cura di Marco Perelli Ercolini	07
Il medico con Covid e la sua retribuzione a cura di Nicola Simonetti	09
Suicidio e Covid a cura di Anastasia Carcello	10
Virus e significato della vita in età anziana a cura di Nicolò Rosario Lombardo	15
Vaccini sì... vaccino no a cura di Antonino Arcoraci	25
Monologhi della vecchiezza a cura di Franco Clementi	28
Parliamo di odonomastica a cura di Andrea Dal Bo Zanon e Giovanni Brigato	30
Storia di Carlina a cura di Cesare Puricelli	32
Lettera inviata dal Presidente della Sezione Provinciale FEDERS.P.eV. di Bologna, Pier Roberto Dal Monte	34
Il "primo" medico mutualista a cura di Peppino Aceto	36
Il consiglio del Notaio a cura di Chiarastella Massari	37
RUBRICHE	
Rosso & Nero / IL BLOG a cura di Rory Previti	39
Recensione a cura di Rory Previti	41
L'arte del mal sottile a cura di Antonio Di Gregorio	42
Storia della medicina a cura di Antonio Di Gregorio	43
La senescenza tra massime, aforismi ... a favore e contro a cura di Antonino Arcoraci	45
Lettera al giornale	46
Lettere al Presidente	47
Vita delle Sezioni	48

Riprendono fiato le bufale previdenziali

a cura di
MICHELE POERIO
*Presidente nazionale FEDER.S.P.eV.
e Segretario generale CONFEDIR*



“**A**rieccoci” cari amici e colleghi pensionati con le “fake news” sulle pensioni!

Non sarà che, avvicinandosi la scadenza (31/12/2021) dei taglieggiamenti delle pensioni previsti dalla legge di bilancio del primo governo Conte qualcuno già incomincia a pensare per l'ennesima volta di reiterare ulteriori tagli alle pensioni da 1.500 - 2.000 € lordi mensili in su e alle cosiddette “pensioni d'oro”?

Questo segnale ci giunge dalla CGIA di Mestre tramite il coordinatore del suo centro studi dott. Paolo Zabeo il quale, di tanto in tanto, ci illumina con le sue “pirle” (pardon) perle di saggezza previdenziale.

Infatti ha dichiarato: “paghiamo più pensioni che buste paga”.

Sostiene il dott. Zabeo che al 1° gennaio 2019 la totalità delle pensioni erogate in Italia ammontava a 22,78 milioni numero aumentato a 23 milioni circa tenendo conto del normale flusso di pensionamento e dell'impulso determinato dall'introduzione di “quota 100” a fronte di 22,77 milioni di lavoratori dipendenti.

“Pertanto - continua Zabeo - possiamo affermare con una elevata dose di sicurezza che gli assegni erogati alle persone in quiescenza sono attualmente superiori al numero degli occupati presenti nel Paese”.

In futuro, quindi, secondo Zabeo, non sarà facile garantire la sostenibilità della spesa previdenziale che attualmente supera i 300 mld euro anno, pari al 16,7% del PIL.

Si tratta di dati assolutamente fasulli!!!

E qualcuno dica al dott. Zabeo che i pensionati sono numericamente nettamente inferiori ai lavoratori attivi (nel 2019 i lavoratori dipendenti erano 23,5 milioni contro 16,2 milioni di pensionati).

Semmai sono le prestazioni previdenziali di più, ma perché in Italia molti pensionati percepiscono più di una pensione (mediamente 1,45 prestazioni a testa).

È vero che nei primi mesi del 2020 per effetto Covid e “quota 100” i pensionati sono un po' aumentati (16,4 mln) ed il rapporto tra attivi e pensionati si è un po' deteriorato passando da 1,44 a 1,36 ma da qui a dire che c'è stato il sorpasso ce ne corre!

La ex ministra del lavoro Catalfo avrebbe dovuto smentire energicamente questi dati fasulli della CGIA, anche perché in Europa simili affermazioni si pagano a caro prezzo!

Non ha perso l'occasione, infatti, il frugale leader olandese Mark Rutte per criticare aspramente la spesa pensionistica da “cicale italiane” nel corso della trattativa sul recovery fund. Né tanto meno l'ex Presidente del Consiglio Conte si è peritato

di smentire il Premier olandese forse perché non si vuole fare chiarezza su cosa sia spesa previdenziale e spesa assistenziale. La spesa pensionistica “vera”, quella cioè sostenuta dai versamenti dei lavoratori e dei datori di lavoro è di 207 mld e non di oltre 300 che è la spesa aggregata fra previdenza e assistenza (a quando una netta separazione, prevista, per altro, da una precisa norma - legge 88/1989 art. 37?).

Da rilevare, inoltre, che sui 207 mld di cui sopra lo Stato se ne riprende oltre 50 di tasse per cui il costo delle pensioni “vere” ammonta a circa 155 mld a fronte di un versamento contributivo di circa 185 mld con un attivo di circa 30 mld. Il restante è spesa assistenziale pura che tanto piaceva ai governi Conte I e II.

Pertanto mente, sapendo di mentire, chi sostiene che la previdenza sia in deficit.

Grossi problemi, inoltre, ci ritroveremo ad affrontare con la scadenza del blocco dei licenziamenti con circa un milione di lavoratori senza rinnovo contrattuale. Cosa faremo? Continueremo ad erogare redditi di emergenza a gogò? Conti-

neremo a spendere montagne di quattrini in assistenzialismo puro? Se questi soldi, invece, fossero investiti nei cantieri e si creassero posti di lavoro, l'argomento pensioni perderebbe qualsiasi forza propagandistica.

Quindi: basta falsità e giù le mani dalle tasche dei pensionati che hanno più meritato e più pagato, in ogni senso!

Anziché perseverare con provvedimenti o proposte illegittime (rubare quote parti di pensione ai pensionati), avallate, peraltro, da sentenze squisitamente “politiche” della Consulta (vedi sentenza 234/20) per garantire un sistema di welfare di un paese civile è possibile, direi doveroso, lottare finalmente in modo serio contro: la corruzione, l'evasione e l'elusione, il lavoro nero, la burocrazia inefficiente ed autoreferenziale, la giustizia lenta ed ingiusta, il blocco delle infrastrutture, il sotto finanziamento della sanità (perché non utilizzare il MES?), la scuola scollegata dal mondo del lavoro, la politica miope, ecc.

In tal senso auguro buon lavoro all'attuale governo presieduto dal Prof Mario Draghi!



da *DoctorNews* n. 49 di mercoledì 24 febbraio 2021

COVID-19, FEDER.S.P.eV. contro le linee guida per ammissione nelle terapie intensive, negata autodeterminazione del paziente

Un sindacato di 18 mila sanitari – la FEDER.S.P.eV., Federazione dei pensionati e vedove dei sanitari italiani – contro il piano pandemico del governo. L’associazione guidata da **Michele Poerio** ha diffidato il Ministro della Salute **Roberto Speranza**, insieme alla conferenza delle Regioni, alla società scientifica degli anestesisti rianimatori Siaarti, a quella dei medici legali Simla, alla Fnomceo: si deve modificare il Piano 2021-23 ed evitare in ogni altro atto o decreto eventuali riferimenti “a possibili selezioni di pazienti nell’erogazione di cure e trattamenti in tempo di pandemia o tempi non ordinari (...) non essendo ammissibile alcuna arbitraria selezione”.

La diffida ha radici lontane: il 6 marzo 2020 nella prima ondata pandemica la Siaarti su sollecitazione degli iscritti, con le terapie intensive occupate e i troppi malati che premevano rispetto alle disponibilità, licenziò delle raccomandazioni in caso di insufficienza respiratoria acuta con necessità di ricovero in Terapia intensiva. A fronte di un aumento dei casi di tale entità da determinare un enorme squilibrio tra necessità e disponibilità di letti, si ammetteva che potesse “rendersi necessario un limite di età all’ingresso in Terapia intensiva riservando risorse che potrebbero essere scarsissime a chi ha in primis più probabilità di sopravvivenza e secon-

dariamente a chi può avere più anni di vita salvata, in un’ottica di massimizzazione dei benefici per il maggior numero di persone”. “In uno scenario di saturazione totale delle risorse intensive – aggiungeva la società guidata da **Flavia Petrini** – decidere di mantenere un criterio di “first come, first served” equivarrebbe comunque a scegliere di non curare gli eventuali pazienti successivi”. In maggio si è costituito un gruppo di lavoro Siaarti-Ordini (Fnomceo) per aggiornare le indicazioni ma le cose non sarebbero migliorate. Ad esempio, al punto d si ribadisce che “nelle situazioni emergenziali il medico finalizza l’uso ottimale delle risorse evitando ogni discriminazione” salvo poi aggiungere 3 righe dopo che “in caso di persistente squilibrio tra necessità e risorse è data la precedenza per l’accesso ai trattamenti intensivi a chi potrà da essi ottenere un concreto, accettabile e duraturo beneficio”.

A tal fine entrano in scena criteri “rigorosi, espliciti, concorrenti e integrati, valutati caso per caso quali: gravità clinica, co-morbilità, stato funzionale pregresso, potenziali effetti collaterali, espressioni precedenti di volontà personale, età biologica”. Il documento è integrato da un confronto con la Società di Medicina legale-Simla che porta l’11 novembre 2020 a nuove indicazioni, dove si afferma che l’accesso alle cure, indipendentemente dalle risorse e dalla garanzia

dell'appropriatezza clinica, deve fondarsi “sul ragionamento alla base del giudizio clinico, sulla proporzionalità e sulla adeguatezza delle cure secondo il Codice deontologico, in relazione al bilancio fra costi/benefici di ogni pratica clinica, commisurata agli esiti prevedibili di salute”. Però se non ci sono letti, “è data precedenza per l'accesso ai trattamenti intensivi a chi potrà ottenere grazie ad essi un concreto, accettabile e duraturo beneficio”. Nella bozza di piano pandemico, infine, in caso di letti insufficienti “i principi di etica possono consentire di trattare preferibilmente i pazienti con maggiori probabilità di trarne benefici”. La diffida FEDER.S.P.eV. contesta che volontà ed autodeterminazione del paziente sarebbero sostanzialmente negate dalle scelte dei sanitari, con un paziente non informato, almeno non in modo sostanziale. Nelle successive versioni del piano pandemico la frase è sfumata e si richiama solo ogni sanitario a valutare in base ai criteri di “urgenza, gravosità, efficacia terapeutica” nel rispetto di etica e deontologia professionale rinviando al Parere del Comitato nazionale per la Bioetica (“Covid-19: La decisione clinica in condizioni di carenza di risorse e il criterio del triage”) e aggiungendo che “gli interventi si basano sulle evidenze scientifiche e sono proporzionati alle condizioni cliniche dei pazienti, dei quali è tutelata la dignità e riconosciuta l'autonomia”.

Ma il pericolo non è scongiurato, come sottolinea il presidente FEDER.S.P.eV. Michele Poerio «dal punto di vista clinico sono tutte parole che suonano vuote e fasulle, quasi come tecniche di medicina difensiva, sfido chiunque a dire come evolverà una malattia in un anziano. Si lavora su criteri vecchi che non si possono utilizzare per dire “questo va in terapia intensiva e questo alla terapia palliativa”. Ci rendiamo conto dell'enormità di queste affermazioni contrarie ai principi di universalità, uguaglianza ed equità del servizio sanitario nazionale e le sentenze della Consulta 309/99, 252/2001, 354/2008 sull'accesso alle cure, non comprimibile da esigenze di finanza pubblica? Che gli stesori dei documenti di Siaarti e del Piano Pandemico abbiano attenuato i criteri significa che ammettono di aver sbagliato, e del resto nell'ultimo congresso mondiale di geriatria si è detto che oggettivamente il 75 enne di oggi equivale al 55 enne degli anni Ottanta sotto il profilo fisico e cognitivo. Ma anche fosse un poli-patologico, il giuramento di Ippocrate a noi medici dice di fare altro. Se non avremo chiare risposte nelle richieste da noi formulate adiremo i tribunali». Ma quando altro non si potesse fare perché non ci sono letti? «Si può sempre fare qualcosa prima di dettare criteri che ammettono uno ed escludono l'altro – dice **Marco Perelli Ercolini**, vice di Poerio – ad esempio ce la si può e deve prendere con chi non ti dà strumenti adeguati a salvaguardare la vita e mette te medico nei guai».



COVID e SSN: considerazioni

a cura di **Marco Perelli Ercolini**

A un anno dal primo malato diagnosticato a Codogno (Lombardia) il Covid imperversa ancora, mietendo vittime, occupando letti negli ospedali, nelle rianimazioni. Sta variando per mutazioni, pur con veemenza infettiva, forse però mitigando la sua ferocia, ma dilaga ancora e forse di più.

Tutto il mondo è toccato. Purtroppo nel mondo attuale l'abbattimento delle distanze permette una più facile diffusione, inoltre i provvedimenti per l'isolamento non sono facili mancando una pregressa esperienza pandemica e tanto meno digeribili dalla massa delle persone...e l'onda continua.

In una cosa però il malefico Covid è stato chiaro: siamo impreparati alle avversità e il nostro prezioso sistema sanitario è stato troppo martellato all'insegna del dio soldo.

L'ospedale un tempo luogo pio del poveraccio e del moribondo, diventato fabbrica della salute, oggi è considerato come azienda che non solo non deve essere passiva, ma deve rendere...un tempo il Signor Primario (colla «S» maiuscola) era il perno della vita ospedaliera dettando ed impartendo le note organizzative e l'amministrativo ne prendeva nota ed eseguiva, tutto orientato al bene del paziente (per inciso, mi ricordo che don Verzè non badava alle cifre, "dovete prendere quell'apparecchiatura ebbene quale è la migliore?"... "Questa ma costa di più!" ... "Non importa se è utile, l'unica cosa mi raccomando deve essere utilizzata 24 ore su 24 e non due ore al mattino!" e il San Raffaele era, in-

fatti, un fior di ospedale!!!) ...ora il Direttore Generale o l'amministrativo detta legge e il Direttore di struttura esegue e, sommerso dalle scartoffe, non ha più tempo e amore per la corsia...e anche il medico di famiglia, il medico di base è guardato a vista nelle prescrizioni degli esami e delle medicine e se sfora... paga in grane amministrative e in soldi di rimborsi per le così dette spese ingiustificate. Deve razionare prescrizioni e esami diagnostici!!! Ma nel contempo passano appalti e...puntini...puntini...

La sanità pubblica piange, ma il privato ride e prospera... e il dio soldo scorre...

Sono stati tagliati ospedali e i letti e le rianimazioni e di fronte ad una emergenza tutto crolla in una medicina diventata tra l'altro ultra-specialistica dove il medico se cardiologo vede solo il cuore, il pneumologo solo i polmoni, ma speriamo che non si arrivi alla super-specialità: specialista solo del polmone destro che non sa nulla di quello di sinistra e così via. Ma in questo puzzle di specialità manca poi il direttore di orchestra che riunisce tutti i pezzetti... Ormai il medico di base ha perso la bacchetta (fonendo e sfigmomanometro) perché costretto dalla penna e dal computer a fare una medicina burocratica e c'è chi, un poco facilone, pensa ormai al robot... programmato nell'arte medica. Pazzesco!!!

Ma ride la medicina privata, sempre più orientata a colmare i vuoti e le impossibilità della medicina pubblica.

Una cosa però risulta chiara alla luce dell'evidenza dei fatti, smascherata dal perfido Covid: il nostro SSN bistrattato e parcellizzato nella regionalizzazione, tagliato e ridotto per risparmi di spesa, ha bisogno di un restyling che lo riadegui

alle attuali esigenze per una efficiente ed efficace tutela della salute e ritorni ai primi posti.

Belle parole, ma cosa e come?

Il primo passo una netta divisione tra medicina del territorio che va potenziata e medicina in ricovero ospedaliero in strutture più consone ai tempi e ai bisogni (a questo proposito, urgenti piani per la modernizzazione dei vecchi ospedali con nuove costruzioni), evitando gli attuali intrecci specialistici con tanti centri di specialità nella specialistica, con personale ospedaliero motivato nel lavoro e adeguatamente pagato, ma organizzato nell'esclusività di rapporto. Si potrebbe discutere forse se con rapporto diretto col paziente o mediato dalla struttura. Insomma l'ospedale va rivolto ai ricoverati e non aperto in ambulatori specialistici per il territorio...per le specialità degli esterni (non ricoverati, ricoverandi o in assistenza da dimissione precoce) ci sono gli specialisti ambulatoriali, nell'attualità in buona parte assorbiti impropriamente negli ambulatori ospedalieri. Gli ambulatori ospedalieri devono esistere per limitare i ricoveri in degenza con le incombenze del pre-ricovero o l'assistenza nella deospedalizzazione precoce.

Il cittadino deve trovare nel territorio, come ai vecchi tempi con l'Inam, ambulatori specialistici con possibilità di accesso quasi immediato senza prenotazioni a settimane o mesi, in stretto rapporto col medico curante (il medico di base!). Insomma una medicina del territorio distinta dalla medicina in ricovero...

E anche il medico di famiglia deve essere nella corsa per un ritorno alla vera medicina con meno scartoffie e lacci burocratici, col motto "il paziente va curato e curato bene e soddisfatto nei suoi bisogni di salute" ... e logicamente deve essere remunerato come dovuto: ricordiamoci, non

si possono fare le nozze coi fichi secchi, magari marci....

La medicina del territorio non deve gravare sulla organizzazione ospedaliera o essere rapinata dagli ospedali... a ciascuno le proprie competenze e i raggi d'azione...

Dopo questo primo gradino, ecco però una scala di tante limature e speriamo di arrivare ad una vecchia ricetta della nostra medicina efficiente ed efficace e colla soddisfazione del paziente con strutture in gara per essere le migliori, in gara con le strutture private.

Tolto il velo dal Covid, col Presidente del Consiglio Draghi, col Ministro della salute Speranza, colla buona volontà di tutti riusciremo? o sarà solo un'utopia? e, attenzione, basta con le commissioni di studio: per riuscire...una buona testa e cento braccia per gli applausi della riuscita...poche chiacchiere e molti fatti concreti. Una cosa vorrei sottolineare ancora e per esperienza diretta...lo scorso anno prima del Covid e in mezzo al Covid fui ricoverato d'urgenza in un primo ospedale, poi in un altro per un delicato intervento e infine in un terzo per una riduzione motoria. Ebbene ottime le prestazioni in tutti e tre le strutture dei sanitari, medici infermieri/e, ma discutibili le strutture un poco vecchiotte e criticabili i servizi alberghieri (pulizia, vitto, ecc.) dati in appalti esterni a personale senza alcuna cultura ospedaliera e medica... cosa che ai tempi della gestione interna era invece efficientissima.

Ah... dimenticavo: molte strutture, ora, mettono in calce sul foglio della prestazione il costo sostenuto dal SSN, ma, attenzione, nulla è regalato... infatti quanti soldi ha versato e versa l'onesto cittadino per contribuzione al SSN, ora assorbiti nella fiscalità generale?

Il medico con Covid e la sua retribuzione

a cura di Nicola Simonetti

Come è tutelato, dal punto di vista dello stipendio il medico che, avendo lavorato in ospedale o in ambulatorio si sia contagiato e, per questo ha dovuto rintanarsi nella quarantena? Se si tratta di medico dipendente e soltanto se abbia contratto l'infezione, egli riceverà, dall'INPS, il 50% del proprio stipendio e un eventuale licenziamento per aver superato i 18 mesi di assenza (periodo di comporto) si rivelerà pressoché difficile e si renderà contra legem se saranno dimostrate "condizioni nocive" nelle sedi e/o modalità di lavoro. La circolare Inail n. 13 del 3 aprile 2020 assimila i contagi di Covid-19 avvenuti in costanza di lavoro agli infortuni se la durata della malattia derivante sia superiore ai tre giorni.

Al datore di lavoro spetta retribuire al 100% il giorno del contagio e al 60% i tre successivi e, successivamente, il prestatore d'opera riceverà

fino al 90° giorno, il 60% dello stipendio ed il 75% dal novantunesimo fino a definizione dello stato di malattia.

La tutela che gratifica il medico convenzionato, invece, trova ragion d'essere nella assicurazione relativa all'inabilità temporanea (primi 30 giorni di malattia), terminata la quale, il sanitario de cuius sarà preso in carico con la previsione retributiva assicurata dalla normativa relativa all'inabilità parziale.

La pratica Inail parte dal giorno di positività refferata del tampone.

I superstiti del sanitario, anche se non titolare di assicurazione INAIL, che decede per causa riconosciuta dipendente da infezione Covid, riceverà una tantum prestazione economica (a seconda del numero dei superstiti: da uno ad oltre tre con somme da 3.000 a 15.500 euro) da prelevare dal Fondo Vittime gravi infortuni sul lavoro.

Chi non può dimostrare un contagio avvenuto per causa di lavoro sarà tutelato dall'indennità Inps ordinaria (l'Inail è fuori causa).



Suicidio e Covid

a cura di **Anastasia Carcello**

Emergono dati allarmanti sul numero dei suicidi in Italia, connessi direttamente o indirettamente al Coronavirus, 116 nel 2020 e 18 nei primi dieci giorni di gennaio 2021.

Le cause dell'incremento numerico dei suicidi sono state trattate e dibattute nell'ultimo Convegno Internazionale di Suicidologia e Salute Pubblica, organizzato dalla Sapienza, Università di Roma, in versione digitale online dal 7 al 12 settembre 2020, in occasione della Giornata Mondiale per la prevenzione del suicidio del 10 settembre.

Il Presidente del Convegno, Professore Ordinario di Psichiatria della Sapienza, precisa che "Il numero considerevole dei casi di suicidio riferiti dai mass media, pur non essendo una rilevazione statistica accurata, indica che nei prossimi mesi il suicidio potrebbe diventare una preoccupazione più urgente, sebbene ciò non sia inevitabile. Del resto, è noto che in seguito a crisi imponenti o emergenze diffuse, il numero dei suicidi cresce: è già accaduto, ad esempio, durante la crisi economica del 2008 con un aumento in Italia del 12% dei suicidi maschi e rischia di accadere di nuovo per gli effetti della pandemia, secondo le nostre analisi potrebbe portare ad un preoccupante aumento numerico di suicidi".

Le principali cause

L'aspetto economico e la previsione di un futuro di povertà è una delle prime cause di suicidio durante il periodo di lockdown, insieme al distanziamento sociale e alla riduzione della libertà personale.

Alla base dell'idea di porre fine alla propria vita, tuttavia, esistono altri fattori, tra cui la predisposizione genetica del paziente alla depressione.

In periodo di covid la paura del contagio virale e delle conseguenze per sé stessi ed il nucleo familiare è spesso la causa scatenante. Pure i conflitti intra-familiari e in ambito professionale sono implicati tra i motivi e a volte rappresentano la goccia finale che fa traboccare il vaso. A tal proposito va ricordata la violenza domestica, esacerbata per la pandemia. Durante l'isolamento è più difficile la comunicazione, mentre è facile aumentare il consumo di alcool o droga, malgrado la difficoltà dell'approvvigionamento.

Nel periodo della quarantena si sono ridotti i contatti e le comunicazioni con i servizi di Igiene mentale come i controlli dei pazienti in terapia cronica, per la conseguente diminuzione degli accessi e del personale dedicato a tali pazienti.

Pianificazione

La pianificazione del gesto estremo diventa concreta quando il paziente si auto-convince di non avere altra scelta né alcuno scopo di vivere, recepisce nel contesto familiare una mancanza di comprensione del suo disagio e crede di non trovare nessuno disposto a dargli una mano.

Tali pensieri ripetitivi nella sua mente sono amplificati dal timore del contagio virale, dal senso di solitudine e dall'isolamento obbligatorio nel periodo di quarantena.

I tentati suicidi del 2020, l'anno bisestile della pandemia, sono stati 37 casi correlati al Covid e 25 per cause ignote, ma già nei primi 10 giorni di gennaio 2021 sono stati segnalati 8 tentati suicidi.

Soggetti a rischio durante la quarantena

Premesso che la pandemia ha slatentizzato un discreto numero di pazienti psichiatrici, le persone a rischio di suicidio, oltre a quelle in terapia per depressione, appartengono a molte altre categorie sociali.

Al primo posto gli imprenditori di età compresa fra 50/60 anni, che hanno investito tutto sul lavoro e si trovano all'improvviso a dover fronteggiare un tracollo economico imprevisto, quanto devastante.

Inclusi nelle categorie a rischio anche il personale medico e tutti gli operatori sanitari, emotivamente coinvolti e avviliti dal senso di impotenza nella gestione del contagio, soprattutto nella prima ondata, durante la quale assistevano al peggioramento clinico dei contagiati e alla separazione obbligatoria dei pazienti dalla propria famiglia, impossibilitata a dare l'ultimo conforto. Infine il dover prendere decisioni drammatiche e contare i numerosi morti ha minato la stabilità emotiva.

Anche le forze di polizia si sono trovate bruscamente invischiate in una guerra sconosciuta, senza armi per sconfiggere un nemico invisibile in grado di colpire il proprio equilibrio psichico. Il personale delle forze dell'ordine è stato immediatamente implicato nella gestione degli eventi legati al contagio, dalla collocazione dei pazienti guariti, ancora positivi, che non potevano tornare a casa, al rispetto dei DPCM e al controllo delle autocertificazioni, in considerazione delle nuove normative della quarantena. La paura di contagiarsi e la lontananza dalla propria famiglia d'origine hanno contribuito a favorire stati di umore instabile sfociati in suicidio.

Non si escludono i carcerati, che già vivendo in reclusione, hanno risentito emotivamente della mancanza dei colloqui con i familiari, unici momenti di interruzione dall'isolamento obbligatorio.

Si muore di Covid-19 non solo per il diretto meccanismo d'azione con cui il virus attacca le cellule e scatena la tempesta citochinica, ma anche per le conseguenze indirette, che fanno crollare l'equilibrio psico-fisico attraverso la paura del contagio, l'isolamento, la solitudine, l'abbandono e la mancanza di speranza.

La prevenzione è possibile?

Difficile, ma non impossibile riconoscere i primi segnali d'allarme, nascosti in messaggi verbali e comportamentali. Bisogna stare all'erta ascoltando con attenzione i pensieri manifestati, le emozioni intuite e le paure inesprese o dichiarate del potenziale suicida per intervenire prontamente e recuperare il rapporto affettivo e di fiducia. Farlo sentire parte importante del nucleo familiare e del contesto sociale in cui vive inoculando un carico di speranza e serenità nella mente dell'aspirante suicida, stimolandolo a guardare al futuro sotto prospettive più ampie, diverse dalle sue.

In questo periodo di pandemia, appare indispensabile riconquistare il valore della rete sociale in ambito collettivo e personale per ridurre l'isolamento mentale e fisico, ricorrendo all'ausilio della tecnologia dei moderni cellulari e tablet (messaggi, WhatsApp, videochiamate) che consentono in real-time collegamenti vicini o remoti, perfino intercontinentali. L'obiettivo è sempre lo stesso: pur mantenendo il necessario distanziamento fisico e osservando le normative di protezione, si deve abolire la distanza emotiva con queste persone dall'umore instabile.

Spesso i parenti più prossimi dei pazienti depressi, conoscendo l'indole del congiunto da sempre, diventano apparentemente poco attenti al suo cambiamento emotivo e alla ulteriore variazione del tono dell'umore. Questo non per mancato interesse o cattiva volontà, ma perché spossati dal persistente ruolo di caregiver, fini-



scono in una spirale di burn-out innescata dalla stanchezza psico-fisica e aggravata dalla paura e dalle conseguenze del covid-19. Chiunque in famiglia o nella cerchia di amici più vicini al depresso, nota ulteriori variazioni dell'umore, modificazioni del comportamento, accessi di rabbia o ascolta argomenti di morte con interesse al modus operandi, deve segnalarlo al MMG e alla rete di assistenza psichiatrica per una presa in carica mirata, seppur a distanza.

Allarmarsi sempre se si diventa ansiosi o agitati, insonni o narcolettici, oppure rilevare un aumentato consumo di alcol o droghe. Campanello d'allarme anche il rifiuto dell'abituale terapia del paziente cronico che si sente un peso per gli altri, intrappolato nel proprio ruolo e comunica un dolore insopportabile non ben localizzato.

In pratica se qualcuno dimostra uno di questi segni sospetti, bisogna intervenire, non lasciarlo solo, eliminando tutto ciò che potrebbe essere utilizzato per il gesto insano e chiedere subito

aiuto al proprio MMG o ad uno specialista psichiatra.

I media hanno un ruolo fondamentale nella prevenzione del suicidio per impedire l'effetto Werther legato all'emulazione. Poiché non si può tacere l'accaduto, occorre misurare le parole e stare attenti sulla qualità dell'informazione, riferendo il caso senza enfasi evitando la descrizione dettagliata della modalità adottata per il suicidio. Non usare titoli angosciosi e immagini drammatiche, ma limitarsi a riferire il fatto in maniera semplice e adeguata, tenendo conto che anche ai familiari del suicida arriva la notizia. Nel raccontare l'accaduto considerare la varietà di pubblico a cui è rivolto e approfittarne per informare dettagliatamente sulla rete di assistenza specialistica così da spingere le persone in disagio psicologico a domandare aiuto. Questo stratagemma trasforma l'informazione in servizio collettivo di prevenzione del suicidio.

Impossibile, quest'ultima, nei casi in cui il paziente non ha mai manifestato disturbi depres-

sivi, se non in occasioni sporadiche motivate da avvenimenti particolari, ed appare inserito in una realtà socio-familiare apparentemente armonica.

È il caso di uno degli ultimi suicidi avvenuto il 7 genn. 2021 a Cosenza, che ha visto protagonista un noto medico cittadino di 56 anni, responsabile dell'UOC di Sorveglianza Sanitaria, Prevenzione e Protezione Ambientale dell'Azienda Ospedaliera cosentina. In particolare nel periodo precedente l'insano gesto, aveva pianificato le fasi della vaccinazione anti-covid per tutto il personale sanitario, dedicando il suo massimo impegno per la buona riuscita della campagna vaccinale, lavoro che comporta stress psico-fisico, possibile fattore scatenante.

Avere avuto esperienza in famiglia di suicidio e tentato suicidio mi ha spinto ad interessarmi con profonda partecipazione delle tematiche suicidarie per questo ho voluto analizzare a fondo le cause scrivendo un libro dal Titolo "Anatomia di un suicidio". In questo testo analizzo il percorso di vita del protagonista, a me ben noto, fin dalla nascita, che culmina nel suicidio, tenendo conto delle tematiche emotive e del condizionamento, familiare, religioso e sociale.

Il testo è stato proposto in ottobre 2019 presso la libreria Feltrinelli di Pisa da una valida ricercatrice di Psichiatra dell'Università degli Studi di Pisa, dott.ssa Grazia Rutigliano, di cui riporto la sua presentazione.

Presentazione del romanzo "Anatomia di un suicidio"

Per iniziare, vorrei dire che ho accolto l'invito di Anastasia a presentare il suo libro con un po' di perplessità. Il suicidio è un argomento di cui si parla poco e, a mio avviso, quando se ne parla, se ne parla male. Le occasioni in cui i mezzi di comunicazione trattano l'argomento sono episodi di

cronaca drammatici, ed i toni sono di conseguenza sensazionalistici se non patetici. Vi ricordate qualche anno fa del pilota di German Wings che si era schiantato con l'aereo contro le Alpi, trascinando con sé nel proprio folle gesto tutto l'equipaggio ed i passeggeri? Quello è un esempio di un evento eccezionale, che stuzzica la nostra curiosità per la sua straordinaria enormità, ma nello stesso tempo è troppo alieno alla nostra comune esperienza per indurci ad una riflessione profonda sulla sofferenza dei tanti – persone comuni – che commettono un suicidio. E queste persone sono veramente tante. In occasione della Giornata mondiale per la prevenzione del suicidio, iniziativa promossa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dall'Associazione Internazionale per la prevenzione del suicidio, l'Istituto Nazionale di statistica ha diffuso le proprie stime, da cui risulta che ogni anno in Italia si verificano circa 4000 decessi per suicidio. Nel mondo, ogni anno circa 1 milione di persone muore per suicidio e un numero venti volte superiore tenta di uccidersi; scendendo più nel dettaglio, il tasso di mortalità suicidaria nel mondo è intorno a 16 su 100.000 abitanti, con **un suicidio ogni 40 secondi e un tentativo di suicidio ogni 3**; tra il 1950 e il 2000 il numero di chi si è tolto la vita su scala mondiale è salito del 60% e oggi la mortalità per suicidio è l'1-2% della mortalità totale; inoltre, mentre prima il suicidio riguardava soprattutto gli over 45, oggi è tra le tre principali cause di morte nella fascia di età compresa tra i 15 e i 44 anni e tra le prime due per la fascia tra i 10 e i 24 anni. Questi numeri segnalano un allarme. Nonostante questo, il suicidio resta un fenomeno sottovalutato, sottaciuto, se non addirittura negato.

Per questo, dopo aver letto il libro ed avendo potuto apprezzare la sensibilità di Anastasia nel trattare questo tema, mi sono sentita sinceramente contenta ed onorata di presentarla. Ana-

stasia intitola il suo libro “Anatomia di un suicidio”. Data la natura non carnale di emozioni e cognizioni descritte, un titolo per rappresentare ancora meglio il libro avrebbe potuto essere “Cartella clinica di un suicidio” (anche se mi rendo conto che suona peggio, e che ci sono ragioni di natura letteraria da rispettare).

Anastasia infatti disseziona il “percorso suicidario” mentre si svolge, facendo giustizia alla individualità del suo protagonista. Quello che spesso succede quando si parla di suicidio è di costruire ex post, sulla base della tragica “fine della storia”, tutta la storia di una vita. Qualcuno ha detto che “l’ombra del grande albero nero del suicidio finisce per nascondere tutta la foresta della vita”. Ciò fa sì che tra le persone accumulate da un comportamento suicidario si annullino le differenze, cosicché non conta più chi eri e da dove venivi, una volta compiuto il salto entri a far parte di una categoria unica. L’autrice, invece, ricostruisce dettagliatamente la storia di vita del suo personaggio, dalla nascita all’età adulta. Ho molto apprezzato che si soffermi a raccontare le tradizioni contadine, che rendono il protagonista ancora più vicino alla nostra storia comune. Ripercorriamo insieme le difficoltà che il protagonista incontra nel percorso, a scuola, in famiglia, i fallimenti lavorativi e relazionali, le dipendenze. Non ci sono episodi drammatici, mancano grandi eventi traumatici, tutto quello che accade a Tommaso, accade, in qualche misura, a molta parte della popolazione. Allo stesso modo, fino ad un certo punto della propria storia, Tommaso rimane al livello della sola fantasia suicidaria, che è un fenomeno ampiamente diffuso nella popolazione generale. Fantasticare sulla propria morte non implica necessariamente un passaggio all’azione, ed anzi, spesso, ha una forte valenza anti-suicidaria, costituendo la manifestazione di una spinta trasformativa (così non si può andare avanti!).

Ma allora quali sono i fattori che fanno avviare Tommaso verso i livelli successivi, cioè verso l’ideazione suicidaria, il progetto sul “come” darsi la morte, quali strumenti usare, quali atti compiere, ed infine il comportamento suicidario, cioè il salto irreversibile? Purtroppo, la nostra capacità di previsione del comportamento suicidario, come clinici, è ancora molto modesta. Possiamo prevedere il grado di rischio a cui è esposta una persona, ma non la possibilità che il soggetto traduca in atto i suoi propositi. Con Anastasia tra poco cercheremo di individuare alcuni elementi di suscettibilità.

Un ulteriore contributo alla complessità del fenomeno deriva dal fatto che alla maggior parte dei suicidi viene assegnata un’interpretazione medico-psichiatrica. In altre parole, risulta che la maggior parte dei suicidi si realizzi nell’ambito di un disturbo mentale diagnosticato secondo gli attuali criteri nosografici. In particolare, alla depressione maggiore viene ricondotto il 50% dei suicidi.

Tuttavia, la depressione è una categoria fondata su criteri iperinclusivi, che nella nostra epoca ha finito per diventare il contenitore di un disagio che è solo genericamente depressivo. In questo modo si sovrastimano gli elementi psicopatologici, tenendo in scarsa considerazione altre variabili quali quelle economiche, sociali, culturali o religiose. Ciò è anche legato ad una forte medicalizzazione delle condotte abnormi. Infatti, è più facile sbarazzarsi del problema suicidio, inquadrandolo come qualcosa di assolutamente alieno dalla vita quotidiana.

Karl Jaspers un secolo fa metteva in guardia da questo rischio, scrivendo **“La via più semplice e comoda sembra sia quella di attenersi per il suicidio all’ipotesi della malattia mentale [...]. Il problema viene così sbrigativamente risolto, essendo collocato al di fuori del mondo normale; ma non è così”**.

Virus e significato della vita in età anziana

a cura di Nicolò Rosario Lombardo

Premessa

Il Coronavirus ha colpito pesantemente le persone anziane, sconvolgendo la qualità della vita, seminando morte e abbandono.

All'insorgere del virus, i morti si sono registrati per lo più tra gli anziani, alimentando così la convinzione che il contagio è diffuso dalle persone di maggiore età, ritenute le più deboli. Nulla di più falso. Il contagio è causa di un virus micidiale, di una terribile crudeltà, che mostra l'impossibilità di salvarsi, costringendo un nuovo modo di coabitare.

Nel curare le persone affette dal virus, è stato seguito, in alcuni ospedali, il criterio dell'età, preferendo curare i giovani e abbandonare i vecchi al loro destino. Alcuni politici, invece, per "fare pulizia", hanno proposto di "rottamare" gli anziani.

I criteri sopra indicati non sono per nulla indice di umanità. Ogni persona ha la propria dignità e il proprio valore, in ogni momento della vita e in ogni circostanza.

Questo "studio" intende fare chiarezza sul "significato della vita" e fare delle considerazioni sulla "tarda età".

Caratteristiche del virus

Un minuscolo virus comparso all'improvviso in un lontanissimo villaggio della Cina ha creato una pandemia universale. Ha paralizzato la vita eco-

nomica e sociale del mondo, ha prodotto una catastrofe sanitaria il cui bilancio nazionale e mondiale è tanto funesto quanto allarmante: più di quattro miliardi di persone confinate, cioè quasi la metà della popolazione mondiale.

Certo, di pandemie nella storia ce ne sono state molte. E, certo, l'unificazione batterica del globo si è realizzata con la conquista delle Americhe, ma la radicale novità del Covid-19 sta nel fatto che è all'origine di una grande crisi, composta dall'insieme di crisi politiche, economiche, sociali, ecologiche, nazionali, planetarie che si sovrappongono le une alle altre, e hanno componenti, interazioni e indeterminazioni molteplici e interconnesse, in una parola complesse, nel senso originale del termine *complexus*, cioè "tessuto insieme". La prima rivelazione fulminante di questa crisi è che tutto ciò che sembrava separato in realtà è inseparabile.

A causa del Coronavirus, viviamo tempi sventurati e la sventura rende il tempo vuoto, come le città, come gli sguardi e le anime.

La sventura ci priva di noi stessi, ci priva di quell'io che è il nostro naturale sostegno. È come se nella sventura il tempo si trasformasse in mille schegge che si conficcano in un presente improvvisamente senza più storia né divenire. Sì, la sventura ci fa perdere il tempo e ci fa perdere il mondo. E ci fa sanguinare l'anima. Ci mette paura.

La paura è come un grande albero, dal quale germogliano molti rami, ciascuno con una sua conformazione: questa nostra ultima paura (il Coronavirus) è ancora più temibile, la causa è

inaffidabile. Nasce, può nascere, da ogni luogo e non è facile e talora impossibile difendersi. Alla paura del Coronavirus si aggiungono altre banali paure che ne accrescono le ombre, ne aggrovigliano le risonanze emozionali e le convertono in panico.

Si fa fatica a vedere un futuro, agonizza la speranza che ne è l'emblema e si scivola nel gorgo di un disperato individualismo che ci rende estranei gli uni con gli altri e che non dovremmo ingiustamente esasperare.

Il Coronavirus nella sua improvvisa insorgenza non ha consentito di prepararci al suo arrivo, allo svolgimento conseguente, che oggi divora ogni aspetto della nostra vita: dimostrandone in un istante la fragilità che non volevamo vedere nella sua invisibile presenza. Ne dovremmo prendere conoscenza e ripensare i modelli di comportamento che abbiamo avuto in passato, ridando significato a parole come gentilezza, sensibilità, tenerezza.

A causa del Coronavirus, sono in pericolo l'autonomia e la spontaneità delle persone, per la costrizione vissuta come impedimento e non come precauzione alla salute. Altri pericoli: dilagare del sospetto e degli egoismi e, soprattutto, del venire meno dell'attenzione verso l'altro.

La vita è cambiata

La nostra vita è radicalmente cambiata. Fin nelle abitudini quotidiane e nell'intimità. Ed è cambiata la nostra percezione del mondo e della vita. La società si è profondamente trasformata, a partire dai rapporti tra le persone, in seno alle famiglie stesse. Traumaticamente sono mutati i nostri riti, sacri o profani, le nostre consuetudini, e si è irrimediabilmente perduta l'antica nozione di normalità. Una crisi epocale ha sconquassato l'economia mondiale, ha acuito la povertà dei più poveri, la fragilità dei più deboli, generando ulte-

riori insicurezze e privazioni. L'uomo, in generale, si è scoperto più vulnerabile e più solo. Più precario e marginale. Anche il mondo (e il modo) della cultura ha subito un'involuzione allarmante. Scuole e teatri chiusi, come d'altronde le chiese, hanno posto l'angosciosa questione dell'avvento definitivo di una società dell'incomunicabilità e dell'atomizzazione. La necessità di stabilire una distanza di sicurezza tra ciascuno di noi e il suo prossimo si è dimostrata, nella prassi quotidiana, un grande tema etico e religioso e nel contempo culturale su cui siamo tutti chiamati a riflettere con rigore e con passione.

Ragioni di speranza

Esistono ragioni per una speranza che va coltivata e rafforzata, proprio tramite la cultura, la fede, l'amore, la solidarietà, secondo la libera coscienza di ciascuno.

Questo dramma corale che abbiamo vissuto e che stiamo vivendo ci ha insegnato alcune verità importanti per il nostro domani.

In primo luogo che abbiamo potuto resistere al furore della pandemia grazie a un servizio sanitario ancora efficiente, nonostante decenni di tagli, depotenziamenti, privatizzazioni selvagge.

Il che vuol dire che la strada da seguire è quella di una difesa e di un rafforzamento dello Stato Sociale, che non solo è l'unica garanzia per i meno abbienti, ma è altresì l'unica salvaguardia per l'intera comunità nazionale, che altrimenti, sotto i colpi del morbo, della peste, rischierebbe di frantumarsi e trasformarsi in una terra desolata.

In secondo luogo, abbiamo scoperto, con meraviglia e un prudente ottimismo, che è sufficiente allentare la pressione devastante dei nostri forsennati ritmi industriali per consentire alla Natura di tirare un sospiro di sollievo e di correre da sé ai ripari. I nostri fiumi, i nostri mari, assieme al-

l'aria e all'acqua, approfittando di questa pausa, si sono repentinamente e inaspettatamente purificati. Non ovviamente in modo totale e miracoloso, ma con una rapida e insperata auto bonifica, che ci lascia ragionevolmente sperare nella possibilità di ottenere significativi risultati e in tempo breve sul fronte della lotta all'inquinamento globale. Che sarà certamente l'emergenza più impegnativa dei prossimi anni.

Mai siamo stati reclusi fisicamente come nel confinamento, e tuttavia mai siamo stati così aperti al destino terrestre. Siamo condannati a riflettere sulle nostre vite, sulla nostra relazione con il mondo e sul mondo stesso. Il post-Coronavirus è inquietante tanto quanto la crisi stessa. Potrebbe essere sia apocalittico sia portatore di speranza. Molti condividono la sensazione che il mondo di domani non sarà più quello di ieri. Ma quale sarà? La crisi sanitaria, economica, politica e sociale porterà a una disgregazione delle nostre società? Saremo trarre una lezione da questa pandemia che ha rivelato a tutti gli umani una co-

munità di destino strettamente connessa con il destino bioecologico del pianeta? Eccoci entrati nell'era delle incertezze. L'avvenire imprevedibile è oggi in gestazione. Auspichiamo che sia per una rigenerazione della politica, per una protezione del pianeta e per un'umanizzazione della società.

Una selezione assurda

Non c'è dubbio che l'infezione colpisce mortalmente le persone anziane, ma questo non significa abbandonarle al loro destino.

Di colpo, in meno di pochi mesi, la percezione sociale di massa nei confronti degli anziani si è rovesciata. Ci eravamo convinti che il prolungamento della vita avesse sconfitto la vecchiaia, visto che gli anziani resistevano in salute, in qualche caso addirittura al potere, sicuramente nella capacità di consumare, dunque di spendere. In questo senso erano ancora soggetti produttivi, quindi la pubblicità non li abbandonava, anzi li blandiva, mettendo loro in mano una mazza da



golf, una racchetta da tennis, il timone di una barca, il bicchiere con un aperitivo colorato. Improvvisamente il virus ha infettato questa rappresentazione, smontando il set planetario che arredava lo spazio tra la fine dell'età lavorativa e la morte. La pandemia ha cortocircuitato i tempi, ha assegnato a ciascuno la sua vera età, ha avvicinato la fine. L'incantesimo si è rotto, gli anziani sono caduti dentro il pozzo buio della vecchiaia. Avevamo provato a saldare in un'unica categoria (merceologica, più che sociologica) i pensionati e i lavoratori attivi: adesso questa superclasse indistinta di consumatori si spezza, proprio sulla faglia discriminante della salute, e chi è vecchio è vecchio per sempre. Mentre tutto il mondo si mette la maschera, è come se gli anziani se la toglissero, diventando quel che sono davvero: persone che hanno vissuto a lungo, possono raccontare molto e insegnare qualcosa, hanno esperienza accumulata e conoscenza costruita. Ma tutto questo patrimonio acquista un senso solo perché il tragitto della loro vita è stato compiuto fin qui; proprio perché sono vecchi.

Viene dunque a compimento una deriva dell'epoca, che nella furia non del cambiamento, ma della sostituzione-rottamazione, considera inutile l'esperienza dopo aver soppresso la competenza, mentre svaluta l'accumulo di conoscenza celebrando l'ignoranza come innocenza. Solo il dato anagrafico nudo ha rilevanza, non la traccia che lascia di sé, e che dovrebbe essere patrimonio dei singoli, delle famiglie, e quindi della comunità. In questo accantonamento dei vecchi, c'è per la prima volta l'interruzione del passaggio generazionale che attraverso la discendenza e la testimonianza dà un senso alla storia del Paese, perché unisce le vicende individuali a quelle collettive.

Un passo più in là, e si arriva a quel processo di "selezione" tra malati da salvare e pazienti perduti, con l'indicazione di "salvare il maggior nu-

mero possibile di anni di vita". Non di persone: di anni da spendere vivendo. Dunque al primo posto tra i pazienti da curare va la fascia tra i 12 e i 40 anni, poi quella tra i 41 e i 60, mentre chi ha più di 60 anni finisce in coda. Non solo: se ha patologie in atto, oltre all'infezione, il protocollo invita gli ospedali a "limitare lo sforzo terapeutico". È l'ingresso della distinzione tra le persone davanti al male: poi viene la separazione, quindi la selezione, con la differenziazione. Il protocollo dice che così si salva la vita, perché si cura per prima l'aspettativa di vita maggiore. Ma all'altro capo del filo che si spezza c'è un'aspettativa di vita certo minore, e tuttavia sensibile, che chiede di essere considerata, apprezzata e curata semplicemente perché umana.

Per la prima volta il diritto di vivere, che era assoluto, viene proporzionato e discriminato, infine dosato. Il saldo del tuo valore umano dipende solo dagli anni che hai davanti a te, non dal tuo vissuto, ciò che hai fatto, che hai amato, generato e creato, quel che hai incontrato. Un assurdo contro-natura. Un conto, com'è evidente, sono le normali valutazioni cliniche che fa ogni giorno il medico sul rapporto tra le condizioni del paziente e le terapie e sull'impazzimento di questi parametri causato in ogni ospedale da una emergenza eccezionale. Ma un altro conto è la selezione generazionale che avviene – quando avviene – senza che il Paese si fermi a parlarne, per capire fino in fondo il conflitto artificiale tra padri e figli, tra il valore assoluto di una vita e la borsa del virus che la svaluta all'improvviso quando l'età diventa una colpa, o una tara. Questa distinzione selettiva, ecco il punto, non avviene in base a una tecnica medica che comporta comunque una morale: ma per scelta. Anzi, per una nuova razionalità, che impianta nella nostra cultura una diversa morale. Chi è forte e giovane merita di essere salvato. Chi è debole e anziano può consumarsi nel male, fino a spegnersi.

Ci sembra una discrezionalità impossibile, un'appropriazione abusiva di destino. Eppure la selezione è già avvenuta, quando si è deciso di spostare i malati di Covid-19 nelle Rsa, le residenze sanitarie assistite, per fare posto negli ospedali intasati. Questo ha significato portare il virus tra gli anziani semplicemente perché la vecchiaia è l'ambiente sociale più disponibile, più rassegnato, meno reattivo, più scollegato dalla compagine sociale. Dunque è facile chiederle di fare spazio al virus, è comodo posteggiare lì l'infezione. La parte più debole della società subisce così la pressione virale più forte e più concentrata, facendole da recipiente, introiettando il rischio come un vaccino al contrario.

Così portato al pascolo, il virus non si accontenta di uccidere, cambia anche la liturgia della morte. Infatti si muore clandestinamente. Nessun parente è accanto al letto d'ospedale, nessun saluto è possibile, nessun funerale è concesso. È vero che si muore sempre da soli, ma qui è diverso: per la prima volta la morte è talmente singolare da diventare pura notizia senza liturgia, statistica, nuda comunicazione da un altrove, semplice scomparsa. Cancellando l'imponenza tragica del trapasso, restringendo il lutto a evento individuale, spogliando la morte dei suoi effetti sociali, del suo significato collettivo, delle simbologie culturali. Riducendola, infine, a semplice fatto biologico. Denudata dai riti, dalla condivisione, dalla preghiera e dal commiato, la morte si prosciuga di ogni sua valenza sociale, riassunta in quel momento di riflessione comune davanti alla bara sull'esperienza umana che si è appena conclusa, e riunisce un'ultima volta nel rito il suo riverbero negli affetti, nell'amore, nell'amicizia. Qualcosa che resta, perché è qualcosa che vale. Questa componente di relazione salta. La morte diventa davvero assenza, sembra negare la società e la religione, è soltanto una fine. Deve pur esserci stato un inizio, da qualche

parte, dunque c'è un cammino da un punto all'altro della vita, un perimetro di scambi, un'area di sentimenti, una dimensione di conquiste, sconfitte, aspirazioni esposte in pubblico: ma tutto ritorna nel privato, e se ne va col defunto.

Non ci sono nemmeno le bare. Si finisce in cenere, dentro urne uguali, che verranno consegnate un giorno alle famiglie, quando tutto sarà finito. Sembra che il virus, mentre colpisce l'individuo, voglia indebolire la coesione sociale, spogliando anche la morte, banalizzandola, riducendo la sua portata e il suo senso, sterilizzandola, come se riguardasse solo il defunto. Non si muore, si scompare, e sembra inibito non solo il compianto, ma anche il ricordo. Scopriamo che il rito è un modo per rivestire la morte e distribuirne il suo significato tra gli uomini. Dovremo ricordarcene, riappropriandoci del lutto, quando infine riusciremo a separarlo dalla grande paura.

La vecchiaia è considerata assurda

Il problema è che in epoca moderna la vecchiaia è considerata assurda o addirittura come una malattia. Se la si riconosce in tempo può essere combattuta con decisione. Ma prima o poi bisognerà asportarla comunque. L'interpretazione che la vede come un non-senso, da superare a tutti i costi, può essere considerata come un'aberrazione dell'*egoismo* estremo tipico dell'epoca moderna, che non ha fatto altro che favorire un io certamente giovane: io, sempre e per sempre.

Un senso naturale della vecchiaia potrebbe essere l'abitudine graduale del singolo al fatto che la vita procede su un piano inclinato e riflette la cura che la natura ha per le sue creature, e in particolare per questa cosa sensibile e magnifica chiamata essere umano. Certo, pure la natura conosce il principio *giovane per sempre*, ma lo articola in maniera del tutto diversa dalla cultura

moderna. È la natura che resta eternamente giovane facendo nascere una vita nuova da quella passata. È capace di porre fine a qualunque vita anche con un taglio netto. La natura ama, invece, i processi lunghi dell'invecchiamento. Lascia il tempo per accompagnare una vita che cresce, per trasmettere esperienze e farne di nuove. Vivere in conformità a quest'accezione della vecchiaia significa, botanicamente, continuare a fiorire per sé e per gli altri, proprio come riuscirebbe a fare più o meno un vegetale indistruttibile, perpetuando il fatto stesso di fiorire. Celebrare la vita, la propria e quella complessiva che si estende oltre la propria, finché è possibile. Fare esperienza della matura pienezza dell'esistenza e accettare serenamente il suo limite temporale. Un possibile significato culturale della vecchiaia consiste nella scoperta di risorse che rendono la vita più leggera anche in momenti come questo. Questo è il senso della serenità. Che sembra mancargli. La modernità, infatti, è eccitante, ci fa girare la testa e ci procura così tanta confusione da rendere la serenità la meta di un anelito. La serenità è uno dei grandi concetti della filosofia occidentale, presente fin dai tempi di Epicuro, che tra il IV e il III secolo a.C. la chiamava *ataraxia* (cioè imperturbabilità). In epoca moderna questo concetto è finito nel dimenticatoio. La modernità è contrassegnata da un attivismo tumultuoso, è la vittima sacrificale di un ottimismo tecnico e scientifico che non può considerare una virtù il fatto di starsene per conto proprio. Ma c'è una specifica fase della vita che da sempre sembra fatta per lei: la vecchiaia. Anche da questo punto di vista, però, l'epoca tempestosa in cui ci troviamo non intende affatto arrivarci. Come possiamo riappropriarcene? La nostra società, che sta diventando sempre più vecchia, può diventare anche più serena? Certamente, e, pertanto, vale la pena lottare per portare avanti una vita bella. È un guadagno in ogni fase della

vita, ma soprattutto nella vecchiaia, quando l'esistenza si espone al rischio della pesantezza e potrebbe farsi più povera. Trovare la serenità è più semplice quando non ci giochiamo più tutto, gli ormoni si sono un pò calmati, il tesoro delle esperienze è più cospicuo, lo sguardo è più lungo e la capacità di valutare gli esseri umani e le cose è più sicura.

Nel passato i vecchi erano sommamente apprezzati

Nel passato, i vecchi erano sommamente apprezzati, rappresentavano la vera ricchezza di un popolo. Nella Bibbia, durante il lungo viaggio verso la Terra promessa, Mosè intona un canto per esortare il popolo a mantenersi orientato sul volere di Dio, avendo come modello la fedeltà degli anziani: *Interroga i tuoi vecchi e te lo diranno* (Dt 32,7).

In gran parte delle società moderne, invece, è la giovinezza a presentarsi come ideale preminente. Si vorrebbe restare sempre giovani. Lo psicanalista svizzero C. G. Jung considera come una perversione della cultura l'assillo di certi anziani a comportarsi come i giovani, quasi sfidandoli nella dedizione al lavoro e alla produzione.

La nostra società ha invece bisogno di sviluppare una nuova sensibilità verso la saggezza e il significato della vecchiaia, rivalutata come un bene prezioso. Di conseguenza, la valorizzazione della vecchiaia aiuterà a guardare positivamente anche al processo del proprio invecchiamento. Tutti noi, infatti, giorno dopo giorno procediamo inarrestabilmente verso le tappe ultime della nostra esistenza. Il riflettere su questa realtà è di grande vantaggio non solo per i vecchi, ma per chiunque voglia penetrare sempre di più nel mistero dell'essere umano e del suo destino.



L'uomo invecchia spontaneamente, per legge di natura, ma il "modo" dipende da ogni singolo individuo. È davvero una grande arte quella di invecchiare nella maniera migliore. Un'arte con tutti i suoi segreti, che come ogni altro settore dell'attività umana non giunge a perfezione da sé, ma richiede costante esercizio e applicazione. Non sempre, purtroppo, i risultati potranno essere perfetti: «Nessun maestro è mai caduto direttamente dal cielo», come recita un antico proverbio. Pertanto, anche nell'apprendere l'arte di invecchiare si devono mettere in conto errori e correzioni.

Alcune regole basilari, valide per tutti, presiedono all'arte di invecchiare. Ne indico in particolare tre: accettazione, distacco, autosuperamento. Sono tre regole - o "virtù" - generali, che ogni candidato a una bella vecchiaia dovrebbe acquisire e praticare in maniera del tutto personale. Ognuno deve decidere in proprio come vivere il suo processo di invecchiamento,

in che modo rapportarsi personalmente con tutto ciò che gli piomberà comunque addosso: malattie, distacchi, solitudine, esperienza dei propri limiti.

Riflettere sull'invecchiamento significa riflettere sulla vita

La riflessione sull'invecchiare porta inevitabilmente a riflettere sulla vita. Cosa si può conoscere della vita, se non si conosce cosa vuol dire invecchiare? Invecchiare, infatti, significa procedere dentro la vita, capire il tempo, mantenersi al passo col tempo, persino andare contro il tempo. Significa anche: avanzare e venir meno, mutare senza perdere la propria identità, saper trasformare qualche limitato frammento di esperienza in un grande segno di speranza.

La prospettiva della vecchiaia ci aiuta ad approfondire il significato della vita, spingendoci a con-

siderare come si possa – nell’attuale condizione di esistenza e di età – accrescere la consapevolezza delle scelte di vita.

Nella riflessione sull’invecchiare e sul procedere verso la conclusione della vita, è da condividere ciò che Karl Rahner ha scritto poco tempo prima della sua morte: *Noi vecchi siamo sottoposti a una strana, singolare tensione, tra il coraggio di questa vita terrena e la speranza della vita eterna. Siamo ancora in vita, perciò dobbiamo continuare a vivere. In verità, la fiammella vitale arde sempre più debolmente, e spesso si fa tremolante per la paura. Le nostre possibilità sono ormai limitate e non è il caso di illuderci, raccontando che potremmo conservare a nostro piacimento l’antico vecchio vitale. C’è un detto abbastanza insensato – “Si è così vecchi nella misura che si pensa di esserlo” – da cui non è il caso di lasciarsi assillare; ma onestà vuole che si prenda atto dell’affievolimento, sotto ogni aspetto (anche quello dello spirito), della nostra energia vitale. E comunque si continua a vivere, e la vita che ancora ci rimane va pienamente vissuta* (K. Rahner, *Zum theologischen und anthropologischen Grundverständnis des Alters*, in: *Schriften zur Theologie* 15, Einsiedeln 1983, 9 325).

Vivere il tramonto aspettando l'alba di una nuova vita

La persona anziana non dovrebbe vivere soltanto nel passato e nel presente: essa ha ancora un futuro davanti a sé, che consiste in giorni, in settimane o in anni. E ha ancora qualcos’altro davanti a sé: l’uscita dal tempo, ovvero l’ingresso nella atemporalità, comunque uno la voglia immaginare. La vecchiaia non dovrebbe impedire a nessuno di guardare al futuro e di fare progetti. Persino quando il futuro non esisterà più, aver guardato a esso e fatto progetti sarà stato bello,

sarà stata un’esperienza degna di essere vissuta.

In base a tali considerazioni, alla metafora che descriveva la vita umana come una collina si è sostituita quella del fiume che scorre verso valle, aumentando così la sua portata, diminuendo la velocità delle sue acque, ma sempre in relazione alle caratteristiche del terreno, al numero di affluenti, alla piovosità delle stagioni. Considerata la vita come un fiume, significa che essa scorre tra possibilità e realtà, in cui le possibilità, quelle che la vita offre ad ogni uomo sgorgano per così dire dalla sorgente e la realtà è il mare in cui sfocia il fiume.

Lì, nel mare della realtà, l’uomo custodisce le possibilità realizzate, quelle che egli ha realizzato nella sua vita. Quello che lì si realizza o non si realizza sono i contenuti significativi di una vita umana, ciò per cui si è vissuto, anche se non tutte le possibilità di senso che una vita offre non vengono realizzate. Alcune possibilità di senso scorrono lentamente senza essere utilizzate, «si arenano strada facendo» e non giungono mai nel mare della realtà; ma ciò che vi giunge è eterno, poiché dalla realtà non si può togliere più nulla.

Si aggiunga che il mare è al contatto col Cielo, che ci raffigura Dio. Così come l’acqua del fiume non finisce ma sfocia nel mare, anche la morte, secondo la fede cristiana, non è la fine dell’esistenza, ma una transizione verso una nuova forma di vita: *Dio infatti ha tanto amato il mondo da dare il suo Figlio Unigenito, perché chiunque crede in lui non muoia, ma abbia la vita eterna* (Gv 3,16). Di conseguenza, tutti coloro che muoiono in Cristo possono aspettare con gioia di vedere Dio.

L’uomo in possesso di un atto di fede “maturo” è certo dell’esistenza di un *aldilà* ed è, pertanto, felice di **vivere il tramonto aspettando l'alba di una nuova vita.**

Ma questa certezza è una certezza di tutti? È ragionevole credere che il morire sfoci in una vita eterna?

La risposta a questi interrogativi non è molto semplice e, pertanto, occorre affrontare le problematiche di tutti coloro che non credono ci possa essere un Principio Superiore che ha creato la vita e che esiste un mondo ultra terreno oltre l'attuale esistenza.

Tutto finisce con la morte oppure esiste un Principio Superiore?

Questo interrogativo punteggia la nostra vita e diventa sempre più pressante con il passare degli anni, a mano a mano che ci si avvicina alla vecchiaia. Naturalmente, chi è credente ha una risposta pronta: la vita sulla terra finisce, ma prosegue e si completa nell'*aldilà*, in un mondo perfetto in cui ci si troverà vicino a Dio. È senz'altro una visione rassicurante, che aiuta a rendere la vita più sopportabile, perché la raffigura come un percorso necessario per raggiungere un mondo in cui ci si sentirà pienamente realizzati. Vista in questa luce, la morte non solo fa meno paura, ma rappresenta il momento del riscatto dai dolori, dalle perdite, dalle violenze della vita terrena.

Assai più difficile è la condizione di chi non crede o di chi pensa che ci possa essere un Principio Superiore che ha creato la vita, ma non che esista un mondo ultraterreno in cui continuerà la propria esistenza. Così, chi ritiene che tutto finisce con la morte, se vuole dare un senso alla propria vita è costretto a farlo solo nella sua dimensione terrena, per esempio impegnandosi sul piano sociale o artistico, oppure su quello dei legami affettivi. Come scrive Emanuele Severino, si tratta di «una contesa storica fondamentale che è venuta a prodursi tra le diverse forme di civiltà».

In ogni caso, la vita di una persona – credente o non credente – non finisce con la morte, perché il suo ricordo rimane nel cuore dei familiari, degli amici e di quanti l'hanno apprezzata, e la vita che continua serberà per sempre traccia della persona scomparsa.

La psicoanalisi, a partire da Sigmund Freud, si è molto interrogata sul significato della religione e sul suo ruolo nell'esistenza umana, che consisterebbe nel rappresentare una grande consolazione rispetto al rischio di sentirsi soli e impotenti di fronte al ciclo inesorabile della vita. Freud, in particolare, ha cercato di decifrarne la natura e la funzione nel libro *L'avvenire di un'illusione*, scritto nella seconda metà degli anni Venti, un periodo in cui il padre della psicoanalisi, ormai in età avanzata, appare profondamente toccato dalla catastrofe della prima guerra mondiale e dalla scomparsa della figlia Sophie.

Freud guarda con disincanto e amarezza la religione, che considera un male necessario per consolare l'uomo, ma pur sempre un'illusione: *Ma l'impotenza dell'uomo perdura e, con essa, perdurano il suo ardente desiderio del padre e gli dèi. Gli dèi serbano il loro triplice compito: esorcizzare i terrori della natura, riconciliarci con la crudeltà del fato, specialmente quale si manifesta nella morte, risarcirci per le sofferenze e per le privazioni imposte dalla civile convivenza* (S. Freud, *L'avvenire di un'illusione* - 1927 -, trad. it. in «Opere», Torino, Boringhieri, 1978, Vol. X pp. 447, 448).

Ma cosa vuol dire Freud quando afferma che la religione è un'illusione? A suo giudizio, l'illusione non è necessariamente un errore, ma piuttosto una convinzione che nasce dai desideri e dai bisogni psicologici dell'individuo. E, in questo senso, le religioni sono «illusioni indimostrabili». Tuttavia, l'intento del padre della psicoanalisi non è quello di assumere una posizione contraria alle religioni, quanto piuttosto di sostenere

che alla loro origine ci sono motivazioni di ordine psicologico, di natura analoga a quelle che sono alla base della nevrosi ossessiva. Questo paragone ha suscitato, com'è comprensibile, molte polemiche, anche perché è oggettivamente troppo riduttivo leggere un fenomeno sociale così diffuso e rilevante come la religione solo attraverso la chiave interpretativa della psicopatologia individuale.

Infatti, nonostante le ripetute critiche che sono state rivolte alle religioni, non si può non riconoscere che il senso del sacro e del trascendente è presente in tutte le culture e, come sappiamo, accompagna l'uomo dall'inizio della sua vita sulla terra.

Nel corso della storia, nessun tentativo politico di sradicare la fede religiosa è riuscito completamente nel suo intento. E neanche l'avanzamento della scienza, che fornisce spiegazioni razionali a eventi un tempo considerati di origine divina, ha eliminato il senso religioso dalla vita dell'uomo.

Che cosa succede dopo la morte è il grande interrogativo di ogni uomo, anche perché mai nessun defunto è venuto a raccontarcelo. Per questo motivo sono fiorite interpretazioni e aspettative diverse: da quelle religiose, che ci prospettano la sopravvivenza dell'anima e la vita eterna, a quelle metafisiche, che alimentano la speranza di poter incontrare le persone che abbiamo amato e perduto, fino a una visione più materialistica, che ci fa dire che tutto si conclude con la morte biologica. Come scrive Emanuele Severino: *la gran varietà di risposte che formano questa contesa può però essere ridotta a due poli dominanti: quello della tradizione e quello del nostro tempo. In essi la salvezza della morte è data, rispettivamente, dal Dio – del mito o del pensiero filosofico tradizionale – e dalla Tecnica guidata dalla scienza moderna* (Emanuele Severino, *Prefazione a Ianes Testoni, L'ultima nascita*.

Psicologia del morire e Death Education, Torino, Bollati Boringhieri, 2015, p. IX).

Rimane il grande mistero dell'esistenza umana, che mai nessuno potrà svelare.

Conclusione

Quando si è avanti negli anni, occorre la conquista di un sapere relativo a questa fase della nostra esistenza, una ricettività per quanto è ancora in nostro potere e una comprensione per le sfide che la vita porta con sé. Il terzo quarto della vita presenta anni e decenni che possono essere molto attivi e intensificati dalla gioia di vivere, la quale, a sua volta, può essere rafforzata dalla consapevolezza che le possibilità che ci si offrono si stanno riducendo. Chi si inoltra negli anni capisce che ci sono possibilità che possono essergli precluse. Si impone una grande rivolta: non può finire così. Alcuni tentano di salvare le possibilità dalla rovina. Provano a interrompere le loro solite attività e le relazioni avute fino a quel momento cercando di costruirsi qualcosa di completamente nuovo.

Il tempo passa inesorabile e il desiderio che abbiamo, anche incosciamente, è quello di lasciare una traccia di noi.

La vecchietta adolescente è il titolo del libro della psicologa e scrittrice **Maria Rita Parsi**, che sull'aggettivo *adolescente* intende precisare che se la vecchietta non è adolescente, allora è insopportabile, inaccettabile, ingovernabile, inumana. Il futuro dei vecchi è dare un futuro ai giovani; ma, per dare a loro un futuro, ci vuole formazione, preparazione, capacità di passare il testimone, applicazione.

I vecchi devono essere considerati il **bene rifugio** dei giovani. Un **bene rifugio** è un bene che ha un valore reale, che tende a non perdere valore, come un metallo prezioso: l'oro. Ecco questo è il valore degli anziani: oro.

Vaccini si... vaccini no

a cura di Antonino Arcoraci

Ascoltare o leggere notizie tutti i giorni che invitano al “no vaccino”, mi mette rabbia e mi mortifica come medico. Mi porta alla domanda facile: come è possibile, nel 2020-21, sentire gente che si dichiara di essere contraria ai vaccini; non solo questo o quel vaccino, il vaccino in generale. Il vaccino anti SARS-COVID in particolare. Eppure è gente che ha un titolo, che si è fatto un nome, che ha accumulato esperienza ma, che nel settore, è negazionista. I vaccini, che dalla loro scoperta hanno debellato epidemie, pandemie, hanno fatto scomparire nel mondo civile la poliomielite, il vaiolo... vaccini che in questo periodo di pandemia da Covid-19, hanno mobilitato la comunità scientifica planetaria in una maniera senza precedenti; che, in tempi record, ad un anno dallo scoppio della pandemia, saranno ben 27 tipi su scala globale - da quelli in fase ancora di ricerca, a quelli in fase di sperimentazione, a quelli in corso di somministrazione. Una mobilitazione generale in corsa per creare “anticorpi” a freno di una malattia virale che ha scosso e ancora scuote, la sensibilità e gli interessi; che ora pare, porti il rimedio.

Tutta la comunità scientifica plaude al primo vaccino messo sul mercato. Sul vaccino di *Pfizer-BioNTech* e su *Astrazeneca* già approvato dall'EMA (European Medicines Agency), su quelli che a mano a mano verranno, si poggiano tutte le speranze che sono supportate dalle esperienze anche se fatte in tempi ristretti, ma tali da convincere anche AIFA - Agenzia italiana del Far-

maco, AGENAS - Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali- ISS - Istituto Superiore di Sanità - l'OMS.

Camilla de Fazio, in un suo articolo pubblicato su *Quotidiano Sanità*, riporta quanto Marco Cavaleri, responsabile dei vaccini per l'Agenzia europea per i medicinali, risponde alle perplessità di Peter Doshi pubblicate il 4 gennaio sull'autorevole *BMJ* e riferite ai vaccini anti Covid-19 Comirnaty di BioNTech/Pfizer e mRNA-1273 di Moderna, già approvati in Europa. Mette a disposizione i dati “grezzi” e ricorda che bisognerà aspettare ancora due anni prima che i dati completi siano resi pubblici. L'EMA sta implementando misure eccezionali per rendere massima trasparenza. Sui presunti decessi in Norvegia di anziani sottoposti al vaccino, Massimo Cavaleri si riserva di parlare e lascia la risposta alle investigazioni congiunte fatte dalle “autorità regolatorie norvegesi”.

L'Agenzia Italiana del Farmaco spiega in 35 punti cos'è il vaccino COVID-19 mRNA BNT162b2 (Comirnaty) e quali sono le sue capacità. È concepito per prevenire la malattia da coronavirus 2019 (COVID-19) nei soggetti di età pari o superiore a 16 anni. Contiene una molecola denominata RNA messaggero (mRNA) con le istruzioni per produrre una proteina presente su SARS-CoV-2, il virus responsabile di COVID-19. Non contiene il virus, non può provocare la malattia. Viene somministrato in due iniezioni, nella parte superiore del braccio, a distanza di 21 giorni l'una dall'altra. Agisce bloccando la proteina Spike che permette al virus di accedere nelle cellule e poi riprodursi. Contiene un RNA messaggero che non può propagare sé stesso nelle cellule del-

l'ospite e induce la sintesi di antigeni del virus SARS-CoV-2 che stimolano la risposta anticorpale della persona vaccinata con la produzione di anticorpi neutralizzanti.

Il "vaccino" ha la sua efficacia e dà sicurezza anche se la sperimentazione è stata abbreviata per avere presto il prodotto. Non è stata saltata nessuna delle fasi della sua verifica. Gli studi clinici gli hanno confermato l'efficacia nella prevenzione e il suo profilo di sicurezza e di efficacia è stato valutato nel corso delle ricerche svolte in sei paesi: Stati Uniti, Germania, Brasile, Argentina, Sudafrica e Turchia con la partecipazione di oltre 44.000 persone. È efficace perché ad una settimana dalle due dosi somministrate, da' immunità media nel 95% degli adulti vaccinati senza differenze tra le fasce di età, dall'adulto giovane al grande anziano, senza differenze di genere o di etnia.

La durata di protezione – ancora non ben definita – si ipotizza fino a 9-12 mesi dalla data della vaccinazione.

Non provoca malattia COVID-19 o alterazioni genetiche perché non utilizza virus attivi. Inocula solo una componente genetica che porta l'informazione e procura anticorpi specifici.

Per gli esperti del Penn State Children's Hospital, non contiene ingredienti tossici, come mercurio. Non ci sono dati sicuri per negare che i vaccinati possano infettare e, in maniera asintomatica, contagiare.

Il vaccino solitamente non porta reazioni avverse importanti.

Quelle descritte sono di entità lieve o moderata e si risolvono entro pochi giorni dalla vaccinazione. Tra queste figurano dolore e gonfiore nel sito di iniezione, stanchezza, mal di testa, dolore ai muscoli e alle articolazioni, brividi e febbre. Arrossamento e/o prurito nel sito di iniezione, dolore agli arti, ingrossamento dei linfonodi, difficoltà ad addormentarsi che scompaiono quasi

sempre, entro qualche giorno dalla inoculazione. Le persone che hanno una storia di gravi reazioni anafilattiche o di grave allergia, o che sanno di essere allergiche a uno dei componenti del vaccino mRNA BNT162b2 (Comirnaty) debbono consultarsi col proprio medico prima di sottoporsi alla vaccinazione.

I dati attuali non escludono le donne in stato di gravidanza. Gli studi condotti sugli animali laboratorio non hanno mostrato effetti dannosi. Di questo si sta interessando l'Istituto Superiore di Sanità. Anche nei casi di allattamento al seno, sulla base della plausibilità biologica, non è previsto alcun rischio.

Questo vaccino, al momento non è raccomandato ai soggetti inferiori a 16 anni. Il piano per la sperimentazione del vaccino nei bambini sarà in una fase successiva.

Non c'è sicurezza per le persone con malattie autoimmuni. I dati relativi all'uso nelle persone immuno-compromesse sono limitati. Sebbene queste persone possano non rispondere al vaccino in maniera adeguata, allo stato attuale, non essendo stati evidenziati problemi di sicurezza, possono vaccinarsi in quanto soggetti ad alto rischio di COVID-19.

Sono da vaccinare le persone con malattie croniche, diabete, tumori, malattie cardiovascolari. Ad esse, la normativa vigente ha riservato priorità.

Per le persone in cura con una terapia anticoagulante c'è una generica controindicazione a qualsiasi iniezione; per loro, la vaccinazione deve essere valutata caso per caso.

Il vaccino non interferisce con altri vaccini. Tuttavia, per misure precauzionali è consigliato distanziare di un paio di settimane la somministrazione tra l'uno e l'altro vaccino.

La vaccinazione, volontaria, non contrasta con una precedente infezione da Covid-19, anzi potenzia la sua memoria immunitaria.



La comparsa di una reazione avversa a seguito del vaccino deve essere immediatamente segnalata al medico di famiglia o alla ASL di appartenenza. La segnalazione può essere fatta anche utilizzando i moduli pubblicati sul sito AIFA:

<https://www.aifa.gov.it/content/segnalazioni-reazioni-avverse>.

La vaccinazione viene espletata solo dal personale sanitario ed è gratuita per tutti.

Della campagna vaccinale si interessa il Governo italiano che ha anche aderito alla sponsorizzazione del V-day (Vaccino-Day) il 27 dicembre in Italia e in Europa.

Alla stessa campagna aderiscono alte personalità della politica – **Emmanuel** Macron si è appellato alle parole: “Siamo la terra dell’Illuminismo e di Pasteur. Ci guidino ragione e scienza” – persone di cultura e di spettacolo – Andrea Bo-

celli con la sua voce e la sua esperienza personale – Papa Francesco con la sua immagine, il presidente Poerio con l’invito a vaccinarsi in tutte le regioni, io stesso nel mio piccolo, mettendo in giro la mia foto.

Nicolò Rosario Lombardo scrive in un suo articolo: *viviamo tempi sventurati e la sventura rende il tempo vuoto, come le città, come gli sguardi e le anime. La sventura ci priva di noi stessi, ci priva di quell’lo che è il nostro naturale sostegno. È come se nella sventura il tempo si trasformasse in mille schegge che si conficcano in un presente improvvisamente senza più storia né divenire. Sì, la sventura ci fa perdere il tempo e ci fa perdere il mondo. E ci fa sanguinare l’anima. Ci mette paura.*

Prendiamo coscienza di tutto questo, della drammaticità del momento che non è solo costo di più vite; che c’è responsabilità verso noi e soprattutto verso gli altri; che c’è la testimonianza che non esiste altro presidio valido per prevenire una infezione che fino ad ora mostra – anche con le sue continue mutazioni – di non avere rivali.

Il vaccino Covid-19 – spiega il dottor Patrick Gavigan, infettivologo pediatrico – è stato sviluppato e approvato in breve tempo, il che rende le persone comprensibilmente preoccupate per la loro sicurezza. Tuttavia, i dati sono stati attentamente esaminati in decine di migliaia di persone coinvolte negli studi e le percentuali di effetti avversi sono state estremamente basse. Questo vaccino sembra essere sicuro ed efficace come potevamo sperare”.

Monologhi della vecchiezza

a cura di Franco Clementi

I grande Marco Tullio Cicerone, all'età di 62 anni (non pochi per i suoi tempi) scrive un breve trattato ove confuta, da par suo, le accuse che si fanno alla vecchiaia:

- **“La vecchiaia distoglie dalla vita attiva”**: ma da quale? Forse da quella che richiede muscoli, non da quella della mente.
- **“La vecchiaia indebolisce il corpo”**. Sì, ma l'anziano non desidera le forze d'un giovane, così come il giovane non pensa di poter usare le forze d'un toro o d'un elefante.
- **“La vecchiaia priva di ogni piacere”**: certo, dai piaceri che nascono dalle passioni più torbide e sfrenate, non dalle gioie generate dalla serenità dello spirito, dalla contemplazione della natura.
- **“La vecchiaia non è lontana dalla morte”** Ma è ben miserabile colui che nella sua lunga vita non abbia imparato a disprezzare la morte, che non è da tenere in alcun conto se spegne l'anima, mentre è addirittura da desiderare se la consegna all'immortalità.

Certamente Cicerone viveva in un'epoca, (durata peraltro poi fin quasi ai giorni nostri) nella quale alto era il rispetto per coloro che più erano avanzati in età. Anche se attraversata da vicende talora drammatiche, la società d'un tempo era piuttosto statica nel cambiare mentalità e costumi ed in essa il rapporto fra giovani e vecchi si manteneva pressoché costante. Una volta le persone di maggiore età, assai meno numerose di quelle delle generazioni attuali, venivano considerate le più ricche di saggezza e di equilibrio per il più alto numero di esperienze vissute:

- in caso di crisi avrebbero raccontato come avevano fatto a superarle in passato;
- davanti a proposte di idee strampalate e stravaganti avrebbero portato il buonsenso;
- nei momenti di pericolo e di paura avrebbero consigliato la calma.

Anche nella vita militare del resto è noto quale sia stato il rapporto tra i “veci” e i “bocia”...

Per questo in tutti i popoli un tempo l'organo esecutivo di governo era rappresentato da giovani su cui vigilavano gli anziani (nella Roma antica il “senato” consultato dai consoli).

Ma noi contemporanei siamo capitati in un secolo in cui fenomeni diversi, come la libertà dei costumi, le rivoluzioni tecnologiche, l'emancipazione della donna, la scomparsa dell'analfabetismo, la facilità degli scambi e delle comunicazioni, l'allungamento della vita media si sono succeduti in modo così frenetico e convulso da sovvertire valori che si credevano perenni e indiscussi.

- Da un lato **si è verificata una marcata svalutazione del valore dell'esperienza che era il primo titolo delle generazioni anziane e che ora è divenuta assai spesso inservibile**. Così, ad esempio, a nessun genitore d'oggi per educare i figli può essere utile il modello usato dai suoi avi, che pure era stato tenuto per buono lungo secoli e secoli. **Noi padri l'educazione dei nostri figli ce la siamo dovuta inventare di sana pianta**. E per giunta già intuimmo che a nostra volta non possiamo suggerire ai nostri figli il frutto delle nostre “invenzioni” per allevare i nipoti.

Parimenti nei rapporti fra marito e moglie, fra insegnante e discepolo, fra padrone e dipendente solo uno scriteriato anacronista potrebbe comportarsi seguendo i costumi dei tempi passati.

Nell'eventualità d'una guerra nessun generale moderno potrebbe attenersi all'esperienza di un conflitto passato, pensando alle cariche della cavalleria che per millenni hanno deciso la sorte delle battaglie. Persino alla pastorale dei sacerdoti, che pure prende vita da precetti considerati stabili ed eterni, si richiede un approccio nuovo, più spigliato ed accorto.

Dall'altro lato, per il parallelo fenomeno dell'allungamento della vita naturale e del decremento della natalità, **si è ribaltato il rapporto fra il numero dei giovani e quello dei vecchi.**

Entro pochi anni il numero degli ultra-sessantacinquenni pareggerà il resto della popolazione. In pratica gli anziani se han perso in parte la attendibilità delle loro esperienze, hanno recuperato influenza con il loro più alto numero (basti pensare che degli ultimi cinque Presidenti della Repubblica italiana ben quattro sono stati nominati ultra-ottantenni. Invece di studiare i "Padri della Patria", in futuro ne studieremo i "Nonni"...).

Ora le caratteristiche della terza e quarta età pur con le debite eccezioni sono:

- 1) un difficoltoso approccio alle nuove tecnologie. Spesso "computer", telefonini, play-station e altre strumentazioni moderne, sono viste con disagio dagli anziani, e il non saperle usare equivale ad un analfabetismo di ritorno;
- 2) una tendenza a lasciare le cose come stanno per tenerle sotto controllo con le conoscenze già maturate e non ulteriormente arricchibili. Si dice che si nasce incendiari e si finisce pompieri, da rivoluzionari ci si trasforma con l'età in conservatori, da fieri anticlericali si di-

venta bigotti "baciapile". C'è chi dice maliziosamente che tutto ciò accade per la caduta di qualche ormone, o per l'arteriosclerosi che interrompe qualche circuito cerebrale. Al di là delle scherzose ipotesi, più probabilmente il fenomeno si verifica perché a una certa età i cambiamenti danno fastidio, si vuole vivere in pace bastando già gli acciacchi della salute a dare la ragione quotidiana di preoccupazioni.

Conclusioni: Da una società governata dai giovani e moderata dai vecchi si è passati ad una società governata dai vecchi con pochi giovani da lanciare nel futuro. Il dubbio è che mentre gli uni tendono al **"diritto acquisito" e a fare finte riforme che lasciano tutto come prima**, gli altri seguono il progredire delle tecniche che modifica continuamente i modi del vivere quotidiano: da tale contrasto nasce probabilmente una delle cause del disagio e del sottile senso d'insoddisfazione delle società moderne.

Ma cerchiamo di essere ottimisti: l'umanità ne ha viste ben altre e forse supererà anche questi squilibri. Probabilmente tra qualche secolo i nostri attuali dubbi e le nostre incertezze saranno considerati solo come una delle tante malattie di crescita. In fondo la svalutazione dell'esperienza dei vecchi vale solo per le cose pratiche e concrete, mentre la loro saggezza permane in quella che vien chiamata la "filosofia di vita", nella valutazione d'insieme delle cose del mondo, mentre d'altro lato la tecnologia dei giovani non può spegnere in loro l'innata capacità di progettare e, soprattutto, di sognare e di volare...

Parliamo di odonomastica

a cura di **Andrea Dal Bo Zanon**
e **Giovanni Brigato**

Prendo lo spunto da un bell'articolo che comparve circa 2 anni fa nel giornale *Avvenire*, nel quale venne usata la parola Odonimo. Mi incuriosì questa dizione di origine Greca che significa, appunto, denominazione di strade. La cosa mi sembrò interessante sotto il profilo culturale ed anche nel senso dello orienteering (come dicono gli Americani) per giungere più facilmente ad una determinata prefissa destinazione. È vero che oggi, almeno in alcune auto, esiste il navigatore satellitare, ma non tutte lo possiedono e non sempre si fa uso dell'automobile.

Dalla parola odonimo deriva la odonomastica che viene definita non solo come l'insieme delle strade, ma anche come studio dei nomi delle strade e disciplina comune alla storia, alla linguistica ed alla urbanistica. Il lemma deriva dal greco *hodòs* (strada) ed *onomastica*, sul modello della toponomastica. Una definizione più precisa di questa poco conosciuta disciplina, la offre Wikipedia che qui riporto come pericope: insieme dei suoli, strade, piazze e più in genere di tutte le aree di circolazione abitativa e il suo studio storico-linguistico. Altre definizioni sono Odonimia, onomastica urbana, onomastica stradale. A sua volta l'onomastica fa parte della odonomastica in quanto rappresenta anche lo studio dei nomi propri delle persone e di luoghi, partendo dalle lingue e dai dialetti. Si crea in tal modo una sorta di lega fra storia, lingua e geografia, mentre domina lo studio del perché ogni

via o strada o luogo, assuma quel nome. Ecco il motivo per cui la storia diventa parte integrante di questa disciplina che, forse, potremmo chiamare scienza.

Ma entriamo nel vivo del discorso citando le varie denominazioni che, secondo alcuni studiosi, sono diverse decine. **L'Accesso** rappresenta un piccolo viottolo che, di solito, viene usato per accedere ad un determinato spazio, come avviene spesso nelle zone balneari per passare dalla via principale al mare, classificandolo con un determinato numero. **Il Voltone** è un passaggio a volta che attraversa un edificio di cospicue dimensioni, che ha lo scopo di abbreviare le distanze fra due determinati spazi riducendo tempo e fatica. Di solito si riscontra, perché utile, negli edifici tipo esedra. La **Via** è un tratto di strada cittadina o paesana, che ogni giorno percorriamo, perché destinata al transito di pedoni e veicoli. Se, peraltro, la via assume dimensioni diverse, piccole o grandi, viene chiamata rispettivamente **Stradella** oppure **Stradone**. Anche **il Viottolo** ha un suo significato: rappresenta l'appendice di una via principale della quale assume anche il nome; spesso risulta a fonno cieco. Quando la via risulta particolarmente ampia e, specialmente alberata da una o da due parti, assume il nome di **Viale**. Se poi, questo viale, si alloga in una zona centrale della città e/o del paese, può prendere il nome di **Corso** come a Padova, il corso Milano, a Roma il corso Emanuele II, a Milano il corso Buenos Aires. Il **Vicolo** è una via stretta che scorre fra due serie di edifici e viene chiamato anche, in alcune regioni, vico e può essere aperto o chiuso. Assomiglia molto al viottolo senza, peraltro, rappre-



sentare l'appendice di una via. Quando è aperto può sfociare in spazi più larghi come ad esempio piazze o piazzali. Ma cosa si intende per **Piazza**? Si tratta di una porzione di suolo pubblico urbano, generalmente circondato da edifici pubblici o privati. Attenzione però: assume il nome di **Piazzale** quando, almeno un lato, è libero da strutture edificate. E la **Piazzetta**? È una piccola piazza che non deve essere confusa con il **Largo**, ossia il semplice allargamento di una strada o, anche, lo spazio più grande, corrispondente allo incrocio di più strade. Il largo peraltro viene conosciuto anche con le varianti **Slargo** o **Spiazzo**. A completamento del concetto di estensione urbana è doveroso sottolineare anche il concetto di lunghezza, che non manca nell'organigramma della odonomastica. Si esprime infatti nel segnalare che una via, una strada, un qualsiasi camminamento che costeggia un fiume diventa **lungofiume** o un lago che, allora, prende il nome di **lungolago**. Esempi, in Italia, sono il lungotevere, il lungarno. Il lungadige, il lungo Lario, ecc... Peraltro, qui, si può verificare il fenomeno del doppio nome dove al nome comune si aggiunge il nome proprio; un

esempio per tutti, a Jesolo, un tratto del lungomare viene intitolato ad Andrea Bocelli, il grande tenore cieco.

In conclusione la "scienza" odonomastica rappresenta un grande superamento del banale semplice stradario, come indicazione nozionistica stradale perché sviluppa il campo di interpretazione e, specificatamente, studia tutte le cognizioni e notizie culturali legate alle parole ed alle denominazioni. Le definizioni di via, viale, viottoli, accesso, piazza, piazzale completano la nozione urbanistica; i nomi Magenta, Vittorio Veneto, Yalta, Vienna, Dublino, Gianicolo, Teano, ecc.... qualificano eventi storici di notevole rilevanza; nomi come Giuseppe Verdi, Alessandro Manzoni, George Gprdon Byron, Johan Wolfgang Goethe, richiamano la letteratura mentre la linguistica rappresenta la base del mondo nozionistico, legato alla cultura e viene riassunta nel novero di tutte precedenti citazioni.

Nel terminare questo nostro elaborato, ci auguriamo di avere richiamato l'attenzione del lettore su di un argomento e su una branca conoscitiva che indubbiamente serve ad allargare i nostri orizzonti del sapere.

Storia di Carlina

a cura di **Cesare Puricelli**

Conobbi Carlina ad una festa, in casa del mio amico e collega Pucci Gabrielli, figlio di un importante membro della Polizia di Stato. Avevo trentatré anni (era l'anno 19669, ero laureato da quattro anni in Medicina e Chirurgia, ed esercitavo la mia professione al Policlinico di Milano, padiglione Monteggia e Beretta Est, dove vivevo in una mia cameretta, come medico interno, assunto dall'Amministrazione Ospedaliera: se volevo uscire dall'ospedale, dovevo, a mie spese, trovarmi un sostituto, naturalmente qualificato. Ne approfittavo sia per operare in Case di Cura, sia ovviamente per motivi sociali. Carlina doveva essere a casa entro mezzanotte, erano le 23,30. Voleva prendere un taxi, ma io mi offrii di accompagnarla con la mia auto. Carlina era bellissima. Coi tacchi era alta quasi come me, snella ma non magra, portamento flessuoso, lunghi capelli ondulati, di un nero corvino. Bellissimi occhi verdazzurri, vivaci, intelligenti. Ma quello che mi colpiva di più erano i tratti del viso, e vi spiego perché: se fosse possibile un confronto cromosomico tra me e Paul Gauguin, il famoso pittore impressionista francese, sono sicuro che si troverebbero analogie tra il suo DNA e il mio, almeno per quanto riguarda l'apprezzamento dei visi femminili: sono sempre stato attratto dai volti come quelli che dipingeva lui, raffigurando le donne polinesiane. Il viso di Carlina aveva quel tipo di bellezza, che mi affascinava. Tanti anni prima, al tempo del liceo, ero stato follemente e inutilmente innamorato di Adriana, che aveva lo stesso tipo di bellezza, ma che purtroppo usciva

con il professore di Lettere, giovane e già noto scrittore, che la portava a spasso in Lambretta. In macchina con Carlina, mi fermo in una strada deserta, mancavano dieci minuti a mezzanotte; alla festa lei aveva bevuto un pochino, non si è negata al mio bacio, e a una mia timida carezza: indossava un vestito chiaro, con un motivo a piccoli fiori, una gonna larga, lingerie intonata. Si richiuse di scatto quando le parve che volessi osare di più. Eravamo arrivati dove abitava, un palazzo d'angolo alto cinque piani, in via Giulio Romano, probabilmente dei primi del Novecento. Accompagnandola al portone, le dissi se le andava di fare una gita fuori città, domani: sì, ma nel pomeriggio, il mattino era occupata con le lezioni all'Università Cattolica, era al secondo anno di Letteratura. Mi liberai fortunatamente dai miei impegni, e passammo il pomeriggio a Como: non aveva mai visto quel lago. Da quel momento non pensai più a nessun'altra ragazza, mi ero innamorato... senza condizioni. Facemmo altre gite in macchina, le insegnai a baciare appassionatamente, facendole notare con garbo che il suo modo di baciare andava bene per le immagini sacre. Imparò subito, con reciproca soddisfazione. I suoi genitori vollero conoscermi e mi invitarono a pranzo la domenica. Divenne un'abitudine, a cui cercai sempre di attenermi, con il rischio, che però si verificò solo una volta, di dover tornare in ospedale di corsa, chiamato al telefono, lasciando interrotto un ottimo pranzo. Il mio contributo era un vassoio di pasticcini, della miglior pasticceria di Milano, o una bottiglia di spumante. Respiravo un'aria di famiglia; il papà di Carlina, sui cinquant'anni, era alto, asciutto, di bella presenza: affabile, con un notevole "sense

of humor”. Mi disse che, se proprio volevo Carlina, non si sarebbe opposto: “piuttosto che darla al gatto...” La mamma, sui quaranta, una personcina minuta, con un viso dall’aria serena, mi disse che nell’educazione della figlia aveva dato importanza particolare alla dolcezza, dote a suo parere, fondamentale in una donna. Venni a sapere che era cresciuta in un orfanotrofio. Non so bene quale fosse l’attività del papà di Carlina, mi pare che avesse un socio e che si occupassero della produzione di registratori vocali a nastro. Comunque, credo che la famiglia di Carlina dovesse basare la propria economia su una situazione essenzialmente di “rentiers”: il possesso del palazzo di sei piani a Milano, vecchio di forse cento anni, ma in perfetto ordine, e con tutti gli appartamenti affittati, lo confermava. Carlina aveva un fratello maggiore, che, innamorato della figlia del socio del papà, Fiammetta, l’aveva messa incinta: i due erano stati inviati negli USA, per evitare imbarazzi. Portai una sera Carlina per farla conoscere alla mia buona matrigna, Maria (non ho mai conosciuto la mia vera madre, morta di tubercolosi quando avevo due anni). Mio padre era morto improvvisamente a 67 anni dopo una vita intensa, e la seconda moglie aveva lasciato Milano per trasferirsi ad Arona, sul Lago Maggiore, dove era nata e aveva familiari. Carlina

piacque come ragazza a mia mamma, le dimostrò simpatia; quando io in un’altra occasione le chiesi se la trovava bella, come io la trovavo bellissima, mi disse sì, nel complesso, per quanto riguardava il viso, bellissimi occhi, ma era chiaro che lei, contrariamente a me, preferiva Raffaello a Gauguin. Venne l’estate, la famiglia di Carlina aveva una villetta a Rapallo, il papà aveva una piccola barca a vela e usciva in mare con la figlia. La mia famiglia aveva un appartamento in una casa a Moneglia. Carlina compiva vent’anni in quei giorni, da Milano mi precipitai a Rapallo e la portai a cena in un ottimo ristorante locale. Facemmo tardi. Fu allora che Carlina mi chiese di farle fare un figlio a vent’anni. Quella volta la accarezzai a fondo, toccando il suo punto più sensibile. Mi sussurrò che la facevo impazzire. Con stupida ingenua timida goffaggine non capii che la cosa giusta da fare era insistere, e mi fermai. Conservo due lettere che mi mandò dal mare in ospedale. Sono lettere d’amore, dolcissime, come non ho mai ricevuto. Il fatto che non seppi decidermi a sposarla al più presto la deluse, la offese, si sentì rifiutata, anche se non era per niente vero, e mi lasciò. La verità è che, a trentatré anni compiuti, mi dimostrai meno maturo di una donna di vent’anni. E questo è un errore di cui continuo a pentirmi.



Si riceve e si pubblica con piacere, una lettera inviata dal Presidente della Sezione Provinciale Feder.S.P.eV. di Bologna, Prof. Pier Roberto Dal Monte, al Presidente dell'Ordine dei Medici bolognese.



**Federazione Nazionale Sanitari Pensionati e Vedove
FEDER.S.P.eV.**

Sezione Area Metropolitana di Bologna

Bologna 14.02.2021

Al Presidente
Ordine dei Medici. Area Metropolitana Bolognese.
Sua Sede

Egregio Signor Presidente,

facendo seguito alla cordiale conversazione del 03.02.u.s., nel ricordarle che la FEDER.S.P.eV. è l'unica associazione/sindacato riconosciuta in campo nazionale che supporta i Medici pensionati e superstiti, Le sintetizzo più distesamente i vari argomenti affrontati e le richieste per una cordiale collaborazione e supporto dell'Ordine dei Medici di Bologna di una categoria tuttora legata, ed per molti versi ancora in attività sia professionalmente che socialmente, alla Professione Medica ed in particolare all'Ordine dei Medici di questa Area Metropolitana.

Intanto le ricordo che i pensionati ancora iscritti all'Ordine sono alcune centinaia senza contare i loro superstiti e ciò rappresenta un fattivo e numeroso gruppo di iscritti ancora saldamente unito alla Missione ed Attività dell'Ordine stesso.

Per questo abbiamo chiesto e chiediamo che venga dato, come già in parte nel passato, un significativo risalto, nell'ambito delle azioni dell'Ordine, anche alle attività della FEDER.S.P.eV. in favore dei propri iscritti e non solo a questi, ma dei pensionati medici in generale.

Esse sono, come già esposto:

1. Innanzitutto quella di **dare un adeguato spazio nel Bollettino alle sue attività** in favore della categoria, ponendo in giusto risalto l'esistenza e l'opera di una Federazione che, sia in campo locale che nazionale rivendica i giusti diritti sia amministrativi che economici, riportando ad esempio i Verbali delle riunioni del proprio Consiglio Direttivo dell'Area bolognese, l'azione specie in campo dei diritti dei pensionati e le lotte avverso le decisioni in campo pensionistico, sempre penalizzanti in questi ultimi tempi con molte decisioni

improprie anche a livello Legale e Costituzionale (una per tutte la invenzione delle Pensioni d'Oro da penalizzare!).

2. **Supportare il Direttivo nell'opera di incentivazione all'iscrizione** dei Medici pensionati alla Federazione che esprime molte istanze che, giocoforza, non sempre vengono puntualmente e del tutto seguite dalla nostra Federazione nazionale medici avverso i nostri Gestori della Cosa Pubblica.
3. Infine ricordando i favorevoli risultati ottenuti a seguito della formazione e collaborazione in passato di una **Commissione anziani** in cui naturalmente sono compresi i medici regolarmente pensionati per anzianità, le chiedo a nome del direttivo la sua riesumazione della Commissione che valuti le esigenze degli anziani compresi i Medici che potrebbe ora chiamarsi **"Commissioni anziani e Medici Pensionati"** con la gestione di Membri dell'Ordine e la partecipazione e collaborazione di Medici pensionati ed eventualmente un responsabile del Terzo settore con uguali interessi.
4. Da qui anche la **compartecipazione alla Giornata internazionale** delle persone anziane (o dei Pensionati) il 1° ottobre, data questa che potrebbe essere giustamente ricordata con qualche cerimonia all'uopo organizzata in quel periodo. A cui aggiungerei il supporto alle **Riunioni organizzate dalla FEDER.S.P.eV. per ricordare Colleghi** che hanno onorato particolarmente la professione della nostra Provincia scomparsi anche recentemente. Naturalmente tenendo conto degli auspicati mutatis mutandis epidemici.

Non toccherò a tal proposito il tasto dolente e ormai affrontato in tutti i suoi risvolti dell'attuale Pandemia, ma non va dimenticata il grave senso di malessere e di sofferenza creata tra i medici in generale e quelli pensionati in particolare, per il cambiamento sostanziale delle condizioni di vita, ma anche nella loro professionalità e purtroppo per il contributo di morbilità e di letalità, maggiormente evidenziabile nelle fasi avanzate dell'esistenza. Situazione che va monitorata, governata e contenuta nei suoi vari drammatici risvolti.

In attesa di un suo favorevole riscontro, La saluto cordialmente



Pier Roberto Dal Monte

Presidente FEDER.S.P.eV. Area Metropolitana. Bologna

Il “primo” medico mutualista

a cura di Peppino Aceto

Avreste mai pensato che un primo esempio di medicina mutualistica istituita, nel nostro Paese, nella prima metà del '900, come mezzo di tutela della salute dei lavoratori sia già avvenuta, addirittura, nel 219 a.C., sotto il dominio Romano? Pare, proprio, di sì. In quell'epoca, in Roma, non c'erano medici e gli ospedali consistevano in botteghe, adattate ad ambulatori, gestiti da “improbabili” operatori, rappresentati da: ciarlatani, maghi e figure poco attendibili. In realtà, era il “pater familias” a praticare una “medicina domestica”, nei confronti dei propri familiari, quando ne avessero avuto bisogno. Egli, si serviva, come terapia, di: vino, olio, lana, cavolo (considerato un cataplasma, efficace in molte malattie) ed altre spezie, apprese dalla Medicina Etrusca. La casa romana, a questo proposito, riservava un locale di ricovero, adattato ad infermeria per i malati di famiglia. In questo contesto, giunse a Roma, un medico misconosciuto, proveniente dal Peloponneso: Arcagato. Questi fu così ben accolto, al punto che gli si fornì la cittadinanza romana e un ambulatorio a spese dello Stato, a servizio del popolo. In buona sostanza, Arcagato fu il primo esempio di “medico mutualista, ante litteram”, a cui seguirono altri, tanto nel pubblico che nel privato. Egli lavorò a Roma per tanti anni, guadagnandosi la riconoscenza dei suoi pazienti e una certa popolarità. Tuttavia, ci fu qualcuno come Plinio il Vecchio che, oltre ad avere una personale aversione



per i medici provenienti dalla Grecia, in un passo della sua “Native Hystoria”, criticava i metodi chirurgici, a suo parere, “disinvolti”, che Arcagato usava nel “bruciare e tagliare” le carni di coloro che si rivolgevano a lui, tanto che gli si attribuì il soprannome di “carnifex”! Addirittura, il suo divenne un personaggio rappresentato, in alcune satire, in quanto suscitava ilarità tra il pubblico. La valutazione negativa, anche di altri detrattori del medico greco, in seguito fu smentita da autori letterari, come Celso e Celio Aureliano e, in particolare, da Catone il censore, che pur non essendo medico, se ne intendeva di “res

medicea”, e spiegava che, a volte, le ferite e le piaghe infette che presentavano i corpi dei pazienti, operati da Arcagato, avevano bisogno di essere trattate chirurgicamente, altrimenti gli stessi sarebbero morti per sepsi (ovviamente, in quell'epoca, non esistevano gli antibiotici). Interessante, a sostegno del valore professionale di Arcagato, è quanto è risultato da un papiro greco, restituito dalle sabbie d'Egitto, che ha dimostrato come dopo 250 anni dalla sua venuta, viene menzionata una sua famosa ed efficace pomata cicatrizzante a base di: rame bruciato, trementina, minio, cerussa e litargirio per il trattamento di ferite, nel loro decorso post-operatorio, tanto che i suoi rimedi sono stati ancora prescritti dai medici del periodo Imperiale! In definitiva, Arcagato fu, senza dubbio, il primo medico professionista della Storia di Roma e le controverse vicende che l'hanno interessato, dimostrano come, scriveva lo stesso Catone, “emergere per primi, sia stato sempre difficile, per essere accettati dalla società, a loro coeva”!

Il consiglio del notaio

Brevi e utili suggerimenti sui documenti necessari per vendere un immobile

a cura di Chiarastella Massari

Quando si comincia a coltivare l'idea di vendere un proprio immobile, la prima domanda che ci si fa è: sono in possesso di tutti i documenti per procedere alla vendita?

Quali sono allora i documenti che occorrono per vendere una casa, una villa, un locale, un terreno, un suolo edificatorio.

In primo luogo bisogna capire come questo bene è stato acquistato.

Potrebbe essere stato comprato: in tal caso occorre l'atto di compravendita e la nota di trascrizione in copia conforme

Se invece è stato ricevuto in donazione, servirà la copia conforme dell'atto di donazione e della nota di trascrizione.

Se è stato ereditato, è necessaria una copia della dichiarazione di successione e il certificato di morte del de cuius in originale (per trascrivere l'accettazione tacita dell'eredità) e se lo si è ricevuto per testamento, occorre anche l'atto notarile di pubblicazione del testamento in copia conforme.

Poi è necessaria una visura catastale e cioè un documento rilasciato dall'Agenzia del Territorio dove è ubicato il bene, Agenzia anche chiamata comunemente Catasto, con i dati identificativi del bene (foglio, particella e - se fabbricato - subalterno e categoria ecc.).

Se si tratta di un immobile ad uso abitativo o ad uso deposito o autorimessa o se è un locale commerciale, bisognerà anche procurarsi la planimetria catastale, rilasciabile sempre dallo stesso Catasto e che rappresenta la descrizione grafica del bene presso l'Agenzia del Territorio. Questa planimetria deve essere corrispondente allo stato dei luoghi, ciò significa che deve rappresentare così come è il bene nella realtà: se invece sono state poste in essere delle variazioni interne, come una diversa distribuzione dei vani o si è realizzata una veranda, la planimetria va sostituita con una aggiornata con queste variazioni: in questo caso occorre rivolgersi ad un tecnico (ingegnere, architetto o geometra) che vi provveda.

Si dovranno anche recuperare tutti i documenti relativi a pratiche di condono eseguite sul bene che si vuole vendere, per ampliamenti e variazioni e così le autorizzazioni edilizie per altri lavori effettuati oltre al certificato di abitabilità/agibilità. Per avere questi documenti, anche se in copia, bisogna rivolgersi al professionista che ha diretto i lavori oppure richiederli direttamente all'Ufficio Tecnico del Comune dove il bene è ubicato.

Sempre per i beni a destinazione abitativa e per i locali commerciali, bisognerà farsi predisporre da un professionista abilitato (ingegnere, architetto o geometra) un attestato di prestazione energetica: più precisamente si tratta di un documento che attesta il consumo di energia per ri-



scaldare detto immobile, per far capire a chi lo vuole acquistare se è un bene che richiederà un maggior esborso per riscaldarlo o se ha degli impianti che recuperano energie alternative (ad esempio impianti fotovoltaici, pannelli solari, ecc.) che lo rendano più economico e meno inquinante, in una logica di propensione verso immobili che diano sempre meno implicazioni negative nell'ambiente circostante, inquinandolo e così danneggiandolo a danno della collettività. Per quanto riguarda invece i fondi rustici e i suoli edificatori, l'estratto di mappa è il corrispondente della predetta planimetria. Occorre farsi rilasciare dal Catasto l'estratto di mappa in cui sono descritti graficamente detti beni, con i loro numeri di foglio e particella.

Dall'estratto di mappa si possono riconoscere i fondi confinanti, che – se a destinazione agricola e coltivati da coltivatori diretti o imprenditori agricoli – fanno scaturire la prelazione agraria per i proprietari confinanti.

In tal caso, se si vuole vendere il proprio fondo rustico, prima di procedere, sarà meglio farsi rila-

sciare dal proprietario coltivatore diretto del fondo confinante una rinuncia al diritto di prelazione al prezzo che si intende vendere il bene a terzi. Oppure si dovrà seguire la procedura di notifica del preliminare di vendita al confinante prevista dalla legge. Diversamente il proprietario confinante potrà adire l'Autorità Giudiziaria per riscattare il bene venduto a un terzo e non a lui. Sempre per i fondi rustici e per i suoli edificatori, chi intende venderli deve chiedere all'Ufficio tecnico dove sono ubicati il certificato di destinazione urbanistica, un documento che fotografa il bene con le sue caratteristiche e la sua capacità edificatoria e dà all'Agenzia delle Entrate dei parametri per valutarne il valore commerciale su cui far incidere la tassazione conseguente alla sua vendita.

Dopo avere esaminato i documenti standard da raccogliere per vendere un immobile, siccome le tipologie degli immobili sono variegata, occorrerà poi verificare caso per caso eventuali altri documenti necessari alla vendita, dietro indicazioni del proprio Notaio di fiducia.

a cura di
Rory Previti

Rosso come la passione, come l'amore, ma anche come il furore, come la rabbia.

Nero come l'inchiostro, come il buio, come il sonno, ma anche come il male, come il dolore.

Rosso come la delusione, la rabbia, le manifestazioni di protesta dei ragazzi delle scuole superiori che non entrano a scuola da troppi mesi e adesso sono proprio stanchi di essere stati trascurati dalle istituzioni. Quelle istituzioni che hanno creduto che la DAD (leggasi Didattica A Distanza) possa essere pienamente sostitutiva delle lezioni in classe con compagni e docenti. Solo qualche tempo fa un giovane docente scrittore, molto noto nelle trasmissioni e nei salotti televisivi, ebbe a dichiarare: "La DAD è la lapide su un paziente che era già moribondo" interpretando il sentimento di studenti, famiglie e anche docenti e dirigenti scolastici, pur seriamente impegnati a fare funzionare la scuola nel migliore possibile dei modi. Perché la Dad non può sostituire la scuola in presenza? Didattica vuol dire impartire la lezione, l'insegnamento, spezzare il pane del sapere e questo si può fare anche davanti allo schermo di un computer, e può essere efficace al-

meno in parte, per i ragazzi che da casa sono collegati e seguono. Almeno in parte, perché non del tutto? Come fa il docente a cogliere le espressioni dubbiose o perplesse di ragazzi che sono smarriti e ascoltano, spesso senza neppure guardare lo schermo? In presenza lo sguardo del docente li controlla tutti e si ferma per capire e chiarire. Ma il problema di fondo è molto più grave. La scuola non è solo il luogo dell'apprendimento. A scuola i ragazzi socializzano, entrando in relazione tra loro. A scuola i ragazzi si misurano in un gruppo, il gruppo classe, che è molto di più della sommatoria dei singoli elementi che lo compongono. A scuola si sviluppa l'intelligenza emotiva e si costruisce l'identità. Gli adolescenti imparano a riconoscere e gestire le proprie emozioni nel momento in cui riconoscono quelle dei compagni e osservano il modo in cui i compagni le gestiscono. Lo sviluppo dell'intelligenza emotiva nasce quindi dal confronto. Ed è dunque **confronto** una delle parole chiave che mettono in luce l'impossibilità della Dad di sostituire efficacemente le lezioni in presenza. Sempre il **confronto** è la chiave per lo sviluppo della personalità negli adolescenti. Stare con i compagni, osservarne i comportamenti e le reazioni, facilita la comprensione di sé stessi, delle proprie aspirazioni,

dei propri limiti, insieme con la capacità di ricerca delle strategie per superarli. **La personalità si sviluppa e si struttura.** La propria identità si affina, si lima, si costruisce un po' per volta.

Ed è evidente che tutto questo non può accadere stando seduti dietro lo schermo di un computer. E gli studenti, che in passato manifestavano per non entrare a scuola, adesso, unica nota positiva nel disastro, manifestano perché vogliono tornarci.

Nero come ciò che potrebbe accadere o che purtroppo è già accaduto tenendo chiusa la scuola. Solo dopo che si sarà tornati alla normalità, solo quando le lezioni in presenza riprenderanno al 100% e le scuole resteranno aperte senza se e senza ma, si potrà capire quanto è stato importante e per quanti ragazzi il danno della prolungata chiusura. Come saranno i comportamenti degli studenti nel momento in cui si tornerà alla vita normale? Sociologi, psicologi e pedagogisti se lo chiedono già.

Torneranno a scuola tutti o si dovrà registrare l'abbandono di molti adolescenti e di molti bambini?

Si saranno abituati ai social in cui hanno trascorso molto tempo per combattere la noia dell'essere confinati in casa? Social che non hanno guardato per il sottile quanto all'età di chi si è

iscritto e ha creato un profilo. Quanti pedofili hanno cercato occasioni ghiotte per i loro turpi scopi tra bambini piccoli che sono entrati in massa in certi social di manica larga come Tik-Tok? Una bambina di Palermo è morta per essersi prestata a un gioco pericoloso. Forse, se non ci fosse stata la Dad non avrebbe imparato a dieci anni ad usare lo smartphone in modo così sofisticato da entrare in qualunque sito. E quanti bambini e ragazzi si

sono abituati a passare la vita chiusi in camera in costante collegamento wi-fi rifiutandosi di venirne fuori? Quanti diventeranno o saranno già diventati *haikicomori* come i ragazzi giapponesi di cui si parla da prima della pandemia?

La quantificazione del danno non è proponibile al momento. L'unica certezza che si può avere è che un danno ci sarà, speriamo non per tutti e non per tutti di uguale gravità. Troppo a lungo i

nostri ragazzi sono già stati privati della possibilità di scambiarsi occhiate d'intesa in classe o di lanciare un'occhiata maliziosa alle compagne. E non sappiamo per quanto ancora le scuole resteranno chiuse, mentre i proclami sulla necessità di riaprirle al più presto sono unanimi da parte delle istituzioni. Quelle stesse istituzioni che tenendo i ragazzi chiusi in casa non spendono nulla per i ristoranti, che ai ragazzi non spettano.

NATI PER SCRIVERE

Una piccola ma importante nuova rubrica di cui si arricchisce la nostra rivista. Scrivere.... che passione! "Nati per scrivere" vuole offrire ancora maggiore visibilità al talento letterario di molti iscritti di cui già si conosce la creatività. Ma questa rubrica nasce per aprirsi a conoscenti, amici, parenti dei nostri iscritti che vogliono vedere la foto di copertina dei loro libri di narrativa, di saggistica o di poesia, corredata da qualche riga di presentazione stilata dal diretto interessato o dal suo presentatore. Perché vogliamo offrire questo servizio in più?

Noi siamo fermamente convinti che il talento creativo vada sempre divulgato perché rappresenta una ricchezza che è giusto mettere a disposizione di tutti, giovani ed anziani, scrittori e lettori.

Aspettiamo dunque le proposte dei nostri amici scrittori per valorizzarle dentro la rubrica "Nati per scrivere" Ogni anno l'autore più letto riceverà un attestato di merito e vedrà pubblicata la sua biografia su Azione Sanitaria.

**Il matrimonio?
Un sacramento?
Un contratto?
Un'istituzione in crisi?
"Autopsia del matrimonio"
raccolta di racconti
di Anastasia Carcello**

La raccolta di racconti di esperienze matrimoniali fallimentari, abilmente descritte nell'opera letteraria di Anastasia Carcello, ha un titolo paradigmatico: "Autopsia di un matrimonio". Il termine: autopsia ricorda la lama del bisturi e riporta subito all'immagine del cadavere steso sul tavolo dell'obitorio. L'autopsia rivela le cause della morte e, allo stesso scopo, la nostra autrice analizza, racconto per racconto, tutti i perché possibili del fallimento dei tanti matrimoni che oggi, sempre più di frequente, esitano in separazioni e divorzi o addirittura, in casi estremi, in omicidi.

L'autrice ci mostra, senza peli sulla lingua, una realtà matrimoniale ingiusta, infelice, spesso squilibrata a causa dell'antica e mai eradicata supremazia del marito sulla moglie. Supremazia come controllo, come dominio, come possesso di una donna schiavizzata, umiliata, aggredita a volte anche fisicamente e nel "migliore" dei casi trascurata e manipolata.

Una donna, una moglie può essere distrutta lentamente, giorno per giorno, attraverso un per-



verso gioco psicologico che punta principalmente ad abbattere l'autostima. Un gioco psicologico che non può reggere a lungo, non sempre, non oggi, non nei paesi occidentali in cui la donna studia, lavora, non ha più motivo di cercare disperatamente chi la mantenga.

Ma Anastasia Carcello esamina anche fallimenti matrimoniali causati dalla moglie che delude, trascura, tradisce il marito.

Illusioni inutilmente coltivate come quella di potere cambiare carattere e comportamenti del partner mettono in crisi anche matrimoni iniziati in situazioni apparentemente ideali..... "Se credevo di poterlo o poterla cambiare, adesso so che ho sprecato tempo, sogni ed energia e so che ho scelto male la persona a cui legarmi".....

Uomini e donne che all'inizio avevano molte affinità educative, so-

cioculturali, caratteriali, mentre stanno insieme, uniti dal vincolo matrimoniale come da un'abitudine difficile da perdere, prendono percorsi diversi nell'evoluzione personale, evidenziando come le evoluzioni divergenti possano mettere gravemente in crisi un matrimonio nato, in apparenza, con le migliori garanzie di riuscita e di durata.

Ma davvero non ci sono dei matrimoni riusciti? Forse qualche esempio esiste ancora. Marito e moglie hanno fiducia l'uno nell'altro, nutrono rispetto reciproco. Hanno progetti comuni, lavorano insieme alla riuscita di obiettivi comuni, si amano ancora anche dopo tanti anni passati insieme. Esempi rari, difficili da trovare come l'ago in un pagliaio, che da soli però non bastano a ridare validità all'istituzione matrimoniale. "Autopsia di un matrimonio" è una sottile, penetrante indagine sociologica, ricca di illuminanti quanto veritiere esemplificazioni, condotta per dimostrare quanta sofferenza possa creare in entrambi i partner un matrimonio sbagliato in una realtà sociale profondamente cambiata soprattutto per la crescita dell'*empowerment* femminile.

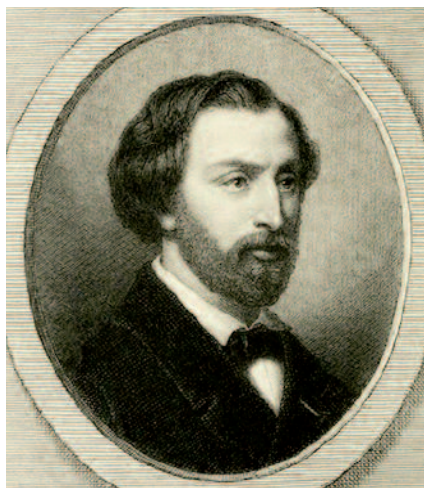
Le nuove generazioni vanno prendendo coscienza della necessità dell'affermarsi di una società paritaria in cui maschi e femmine godano degli stessi diritti e abbiano gli stessi doveri.

L'arte del mal sottile

a cura di
Antonio Di Gregorio

ALFRED DE MUSSET

Bacco, tabacco, Venere e... tubercolosi. Alfred De Musset non sbagliò nulla per realizzare in pieno quel *cupio dissolvi* che doveva essere appiccicato sul suo DNA. Non fu lunga la sua vita, solo quarantasette anni, ma fu così densa di avvenimenti, tra i più disparati, da poter essere considerata un concentrato poderoso di molte esistenze. E nel suo caso la tubercolosi fece una vittima inutile, essendosi impossessata di un uomo che aveva già un piede nella fossa e, soprattutto, moriva sazio. Addirittura egli era solito ripetere: “La vita è lunga e questo dannato tempo non cammina”. Lui corse di continuo a fare sempre nuove esperienze, spinto dalle sue tensioni esistenziali nel pieno di un’epoca, quella romantica, dove venivano adorati proprio i suoi Dei preferiti, l’amore e l’arte. Suo fratello Paul lo ricordava come uomo parossisticamente inquieto. Era nato a Parigi nel 1810 e già da adolescente si fece notare per la sua vivacità intellettuale e per i suoi atteggiamenti dandy. A diciassette anni vinse il primo premio di dissertazione francese al concorso generale e scoprì la sua passione per il teatro. “*Voglio essere Shakespeare o Schiller*” ripeteva. A diciannove anni pubblicò la sua prima raccolta di poesie, *Racconti di Spagna e d’Italia*, ed ot-



tenne un successo immediato. Nel 1832 vide il padre morire di colera durante un’epidemia che fece grosse stragi a Parigi, ma subito dopo iniziò a vivere, con la passione che lo caratterizzava, l’esperienza centrale della sua vita: la relazione tempestosa con un mito della trasgressività, quella con George Sand. Amandine Aurore Lucie Dupin, in arte George Sand, indossava pantaloni, fumava e scriveva belle cose come un’ossessa da mezzanotte alle sei di mattina. Soprattutto amava senza sosta. Jules Sandeau, Prosper Merimèe, Alfred de Musset, Pietro Pagello, Michel de Bourges, Fryderyk Chopin, Charles Marschal sono solo alcuni degli amori a lei attribuiti. “*E’ la donna più donna che abbia mai incontrato*” scrisse de Musset, uno che in effetti se ne intendeva e che delle donne che aveva avuto non riuscì mai a tenere il conto. La relazione tra la trentenne Aurore e il ventiquattrenne poeta durò alcuni anni; due volte si lasciarono e due volte si ritrovarono per una fusione di corpi e di intelletti, prima con sfrenata passione ed in seguito

con confidente amicizia. Il tutto egli lo raccontò ne *Le confessioni di un figlio del secolo* (1836). Scrisse molte pièces teatrali tra le quali: *I capricci di Marianna* (1833), *Uno spettacolo in poltrona* (1834), *Lorenzaccio* (1834). Nel 1838 ottenne un posto di bibliotecario al Ministero dell’Interno, assicurandosi il necessario per una vita decente e nel 1839, a trent’anni, cessò progressivamente di scrivere dicendo che aveva già detto tutto quello che aveva da dire. Assenzio e depressione cominciarono a fargli sempre più spesso compagnia. Cosa che non gli impedì di ricevere nel 1845 la Legion d’Onore, contemporaneamente a Balzac. La sua ultima pièce, *Un capriccio*, rappresentata alla *Commedie Francaise* nel 1847 fu un trionfo. La critica scrisse: “*Il romanticismo ha donato al teatro un grande autore drammatico*”. Nel 1852 de Musset fu eletto all’Accademia Francese. Si ammalò di tisi, ma si curò a modo suo con l’assenzio (la fata verde, come la chiamava lui), e ogni giorno volle frequentare il Cafè de la Regence, per giocare a scacchi, altro campo dove eccelleva. Morì nella sua Parigi il 2 Maggio 1857 e fu accompagnato al Cimitero di Père Lachaise da pochi conoscenti. Secondo il suo desiderio fu sepolto sotto un salice. Fu un romantico per eccellenza, non si impegnò mai in politica, non fu mosso mai da istanze morali. Ispirato dalle donne e dall’amore si consacrò all’arte con dedizione assoluta, facendo della sua vita stessa un’opera d’arte, per quanto drammatica e difficilmente imitabile.

Storia della medicina

a cura di
Antonio Di Gregorio

CHARLES HARRISON BLACKLEY

I patrono degli allergologi respiratori. Man mano che l'immunologia metteva a segno successi clamorosi, neanche immaginati solo pochi decenni orsono, l'allergologia respiratoria non è stata da meno e ha bruciato le tappe fino ad organizzarsi in vera e propria specializzazione pneumologica.

Charles Harrison Blackley inventò un apparecchio per la misurazione del polline negli anni 60 del XIX secolo. Il primo misuratore consisteva semplicemente in una lastra di vetro con una sostanza appiccicosa spalmata sopra. Blackley se ne serviva per raccogliere il polline dall'aria. Poi contava i granuli al microscopio (i modelli attuali utilizzano lo stesso principio). Blackley ed i suoi collaboratori usavano questo apparecchio per raccogliere il più ampio numero possibile di dati sulle variazioni stagionali di polline trasportato dall'aria per dimostrare che febbre da fieno, asma ed altre patologie allergiche erano più severe in determinati periodi dell'anno.

Ad onor del vero il fiorire in così breve tempo di "ambulatori dove si praticavano prove allergologiche" è stato un fenomeno francamente eccessivo, alimentato



da aziende farmaceutiche e da molti praticoni, che non ha mancato inevitabilmente di fare perfino delle vittime. Probabilmente, solo alcuni di essi conoscono la storia di Charles Harrison Blackley (1820-1900), medico inglese che sperimentò su sé stesso teorie ed intuizioni e che senza dubbio può essere considerato l'antesignano o il patrono del folto gruppo di allergologi respiratori oggi operanti in giro per il mondo. Prima di lui, diversi altri si erano interessati all'asma da fieno, ma senza una logica messa a punto del problema.

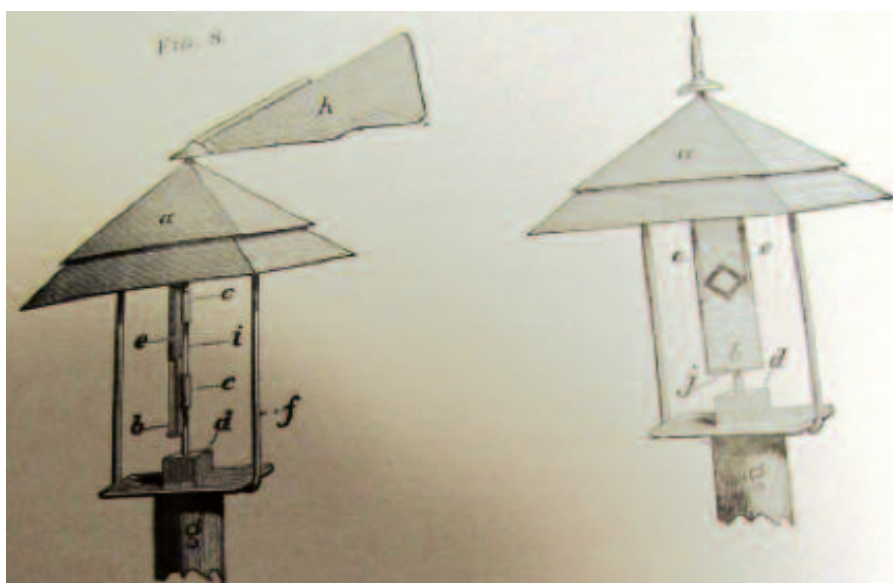
John Bostock parlava di "*catarrhus aestivus*" di cui egli stesso soffriva, ma mettendolo in relazione al calore piuttosto che alle graminacee. Gordon ed Elliotson ipotizzarono la causa della malattia "nell'odore dei fiori e dei pollini". Kirkmann per primo versò sul palmo della sua mano del polline di *Anthoxantum odoratum*, lo inalò e fu presto vittima di un attacco tipico di asma. Charles Harrison Blackley eser-

citava a Manchester come omeopata, ma si laureò anche in Medicina a Bruxelles, a 54 anni. Soffriva di raffreddore e di asma da fieno e si dedicò quindi con tutte le sue energie allo studio in questo settore, pubblicando i risultati delle sue ricerche nel 1873, a proposito di quella che lui chiamò *hay-fever or hay asthma*. Sperimentando su sé stesso, dimostrò che il polline costituisce l'unica causa del raffreddore da fieno o dell'asma da fieno. Fu il precursore dell'Aerobiologia, misurando la quantità di polline ambientale con un apparecchio di sua invenzione, che gli permetteva di contare i granuli incollati su una superficie definita, esposta per un tempo determinato al vento o alle atmosfere viciate. Testò anche la sensibilità dell'occhio, della lingua, delle labbra e della faringe al polline. Esegui numerosi esperimenti sulla superficie della cute scarificata, osservando le reazioni locali di diverse sostanze, separando gli agenti solo irritanti da quelli invece scatenanti attacchi di asma. Provò che la quantità di polline necessaria a provocare il tipico disturbo è molto piccola e che il naso costituisce l'organo più sensibile. Chiari che l'immunità può essere acquisita fin dall'età giovanile, notando che il raffreddore da fieno, solo raramente, colpiva i contadini, notoriamente più esposti agli agenti che causavano la malattia. Tra il 1859 e il 1877

mise insieme una mole grandiosa di osservazioni e di esperimenti che furono poi il giusto riferimento per molti altri decenni da parte di alcuni studiosi. Non tutti, per la verità. Blackley, per tutta la sua vita, fu considerato un maniaco che si divertiva a giocare con le erbe. Notizia non nuova nella medicina e non ultima del

suo genere. Ma fu grazie anche agli studi di Blackley che, nel 1902, Charles Richet scoprì l'anafilassi, cosa che gli permise di vincere il Premio Nobel. Egli però giunse a questo risultato durante una crociera sullo yacht del principe Alberto di Monaco. Come dice il proverbio: "Dimmi con chi vai e ti dirò che sei". Vuoi

vedere che le amicizie giuste sono fonte di progresso per il singolo, ma sono anche di notevole interesse per la collettività, alla faccia degli schizzinosi?



Disegni del campionatore progettato da Blackley (1873)



Campionatore volumetrico di polline

La senescenza tra massime, aforismi... a favore e contro

a cura di
Antonino Arcoraci

PAZIENZA

Per Jacques Bénigne Bossuet fra tutte le debolezze, la più grande è l'eccessiva paura di apparire deboli; sono le passioni che fanno vivere l'uomo, la saggezza, la paura che rifiuta il rischio, come sostiene Nicolas de Chamfort, lo fanno soltanto vivere a lungo. Ogni potere umano è

composto di tempo e di pazienza (Honoré de Balzac) e, come ha scritto Jean de La Bruyère, non c'è cammino troppo lungo per chi cammina lentamente, senza sforzarsi; non c'è meta troppo alta per chi vi si prepara con pazienza. Qualcuno ha detto: non si deve temere di procedere lentamente, si deve temere solo di fermarsi. La nostra meta non è mai un luogo, ma piuttosto un nuovo modo di vedere le cose (Henry Miller). La pazienza, come recita un proverbio turco, è la chiave

del paradiso; come insegna Buddha, è la più grande delle preghiere; come ricorda Khalil Gibran, quando ho piantato il suo dolore nel campo della pazienza, gli ha dato il frutto della felicità. Tommaso Moro chiede la forza di cambiare le cose che può cambiare...la pazienza di accettare le cose che non può cambiare, ...soprattutto l'intelligenza di sapere distinguere perché, con amore e pazienza niente è impossibile (Daisaku Ikeda).

Questo vale per ogni età!!



Lettera al giornale

Squinzano, 1 marzo 2021

In questo lungo periodo di grave crisi sanitaria, economica e sociale del nostro Paese, causata dalla pandemia da Covid, ognuno vede le “cose” dal proprio punto di vista e suggerisce rimedi in base alle proprie conoscenze ed esperienze. Alla fine, però, prevale la voce degli esperti – nel nostro caso, quella degli infettivologi – e dei politici, che, giustamente, devono prendere le decisioni. Ne risulta inevitabilmente una situazione caratterizzata da malumori, contrasti, ripensamenti, contraddizioni. I politici mirano a far quadrare, in qualche modo, i bilanci e, nello stesso tempo, ad evitare il collasso delle strutture ospedaliere, già ridimensionate, negli ultimi anni, per obbedire alla legge (non scritta esplicitamente) della cosiddetta “ottimizzazione” della spesa che tiene conto nell’agire del rapporto costo-benefici. I virologi, più precisamente gli infettivologi, tengono presente, invece, giorno dopo giorno, il numero dei contagi e delle vittime. Gli educatori scolastici sottolineano i danni che subiscono gli studenti dalla didattica a distanza che li priva del confronto, dei richiami “in viva voce” dei docenti, demotivandoli in qualche maniera. I geriatri lanciano l’allarme allo scopo di evitare i gravi danni da mancato movimento, da prolungata inattività dell’apparato osteo-artro-musco-

lare, previsti scientificamente, cioè non supposti nonché quelli a carico dell’apparato digerente (si pensi all’intestino pigro dei vecchi). Inoltre se i diabetici – e sono tanti, milioni – se non camminano vedono impennarsi i valori glicemici. Gli psicologi e gli psichiatri, dal canto loro, si preoccupano della riduzione delle relazioni sociali che incide sulle capacità cognitive e sul tono dell’umore. La solitudine, quando non è voluta ma imposta, diventa una condizione di vita insopportabile che prelude alla depressione, una malattia mentale di una certa gravità, che non è facile curare e non sempre è sempre guaribile, quando si associa al decadimento psichico non infrequente ad una certa età. L’aver bloccato o ridotto sensibilmente le visite mediche di controllo limitandole ai soli casi urgenti – ma chi stabilisce l’urgenza di una prestazione sanitaria? – ha visto aggravare alcune malattie oncologiche, cardiache e mentali. Nella scuola – ha scritto il filosofo Umberto Galimberti – “la didattica a distanza fa molti più danni di quanto si possa pensare”. E un altro luminaire nel campo dell’endocrinologia e sessuologia, Emanuele A. Jannini, in base alla sua esperienza, ha scritto: “La pandemia con le misure di lockdown e di distanziamento sociale, ha inciso profondamente sui rapporti sui sessi, rendendo più difficile gli incontri o funzionando come carta

di tornasole della vera natura della coppia”. E, poi, ha aggiunto: “Abbiamo paura, abbiamo subito un trauma, però bisogna riemergere, riportare in superficie le emozioni. Quando l’incubo sarà veramente finito, torneremo più che mai assetati di vita e d’amore”. E, intanto, che fare? Secondo il mio parere – che non conta nulla o quasi – proibire drasticamente tutto non vale. Che senso ha, ad esempio, permettere l’accesso al ristorante per il pranzo e vietarlo per la cena? O costringere a bere il caffè o il cappuccino fuori dal bar, in strada e non al banco? E, allora, per concludere, visto che i provvedimenti utili per fronteggiare e (possibilmente) sconfiggere il virus sono la vaccinazione di massa, l’uso della mascherina e l’osservanza scrupolosa del distanziamento sociale, bisogna agire e decretare solo in questa direzione. Come? Intensificando i controlli, eventualmente “militarizzando” il Paese, almeno le piazze, i luoghi di assembramento, i mezzi di trasporto urbano (metropolitane e filobus) nelle città e nei grossi paesi. E combinare molte salattissime a quanti trasgrediscono le regole. Queste, in mancanza di controllo, non sono efficaci, non hanno senso e sono inutili. E credo che il personale militare in un Paese come il nostro che, per fortuna, non è in guerra, non manchi.

Salvatore Sisinni

Lettere al Presidente



Caro Presidente,
sono un medico di medicina generale da poco tempo in pensione.
Sento molte lamentele sulla mancata o esigua indicizzazione delle pensioni.
Anche quelle erogate dall'Enpam non saranno adeguate al costo della vita?
Ti sono grato per una risposta e ti invio cordiali saluti.

Caro collega,

i pensionati Enpam, a differenza degli iscritti all'INPS, hanno sempre continuato a godere dell'adeguamento delle pensioni al costo della vita, nella misura prevista dai Regolamenti.

Tali Regolamenti prevedono che le pensioni vengano rivalutate ogni anno nella misura del 75% dell'indice ISTAT fino al limite di 4 volte il trattamento minimo INPS e del 50% dell'indice per la quota eccedente.

La maggiorazione decorre, per le pensioni in godimento al 31 dicembre, a partire dal 1° gennaio dell'anno successivo.

Ti saluto cordialmente.

Caro Presidente,
mia moglie ed io siamo entrambi iscritti soltanto all'Enpam, anche se a Fondi diversi.
Mia moglie è un medico specialista ambulatoriale ed io sono un medico di medicina generale.

Siamo prossimi alla pensione. In caso di reversibilità quale percentuale di pensione spetterebbe al coniuge?

Caro collega,

la reversibilità delle pensioni Enpam per il coniuge, quando è l'unico beneficiario, è del 70% (il 10% in più di quanto previsto dall'INPS).

Al contrario di quanto accade alle pensioni del settore pubblico, l'Enpam non riduce la pensione in caso di altri redditi del coniuge.

VITA delle SEZIONI

MESSINA

Le varie e prolungate restrizioni connesse al coronavirus, non hanno consentito alla Sezione di Messina di sviluppare quanto era in programma nell'anno 2020: assolvere i doveri statutari, fare incontri scientifici e socio-ricreativo-culturali, impegnarsi sul proselitismo, fare solidarietà.

Ciononostante ha fatto tre C. Direttivi, di cui due on line e uno di presenza, il 22 settembre, con a chiusura, una cena all'aperto, a Villa Ida, nel rispetto delle norme; ha svolto l'assemblea annuale il 15 maggio su WhatsApp per l'approvazione della relazione del presidente e dei bilanci.

È riuscita a organizzare in unione con gli Amici dello Jaci e Convegni di Cultura Maria Cristina di Savoia, il 19 febbraio, un Convegno cittadino su *Attività motoria adattata per la III e IV età*. Ha fatto una gita a Monforte S. Giorgio per vedere il presepe vivente il 6 gennaio e a Catania il 4 e 5 febbraio, per vedere in coincidenza con il C. D. Regionale, la festa della patrona S. Agata.

Del percorso cittadino alla riscoperta della Messina nascosta, ha potuto visitare a gennaio, la Chiesa della Santissima Annunziata dei Catalani e a febbraio, il Museo della fauna nel Dipartimento di Scienze veterinarie.

Durante il periodo del primo lockdown, ad aprile e maggio, ha partecipato al progetto universitario messinese Cerip NON SIAMO SOLI: su piattaforma Skype e su WhatsApp, ha dato il suo contributo di esperienza in tema di *Longevità: problemi, bisogni, richieste affettive*; i soci hanno avuto la possibilità di interagire sulle tante tematiche – dall'incontro di fede, a quelli culturali e medici – e di fare attività motoria adattata con il sostegno del fisioterapista e dei psicologici.

Durante la Pasqua, con Rinascita Cristiana, ha seguito su WhatsApp un percorso di riflessione e di preghiera che ha spiegato, con la lettura del vangelo, il significato del periodo: dalla domenica delle palme, al lunedì dell'angelo.

Ha raccolto con Armanda Cortellezzi quanto è stato scritto e che sarà pubblicato come impressioni, timori, stati d'animo, ricordi, gesti di affetto e di coraggio in tema di coronavirus da parte degli associati.

Non è stato stampato il Giornalino, motivo la difficoltà della distribuzione, ma ha creato una sua pagina facebook chiamata *FEDER.S.P.eV. Messina* per dare a tutti la possibilità di visitarla e arricchirla.

La tecnologia lo consente, basta prendere l'abitudine, almeno fino a quando le condizioni non torneranno "normali". Sulla piattaforma, di volta in volta, avremo la possibilità di scambiarsi notizie, idee; di aggiornarci, di vederci, di sentirci più vicini.

Il motto – preso da Maria Urbino – sarà *la terza, la quarta età vanno vissute impegnandosi*.

TRIESTE

Il giorno 22 febbraio 2021, alle ore 11, in videoconferenza si è riunito il Consiglio direttivo della sezione provinciale della FEDER.S.P.eV. di Trieste per definire la composizione del suddetto Consiglio direttivo in seguito alla morte di due dei suoi componenti:

Dr. Paolo Cortivo:

Presidente

Sig.ra Diana De Carolis Missaglia:

Revisore

e alle dimissioni del *Tesoriere*:

Sig.ra Eleonora Lazzara Tonazzi

Il nuovo CONSIGLIO DIRETTIVO FEDER.S.P.eV., sezione di Trieste, risulta così composto:

Presidente: Dr. Giuliano Cecovini

Vice Presidente: Prof. Marisa Scamperle Pecorari

Segretario: Dr. Gilda Schileo Pizzolato

Tesoriere: Sig.ra Emma Ruggeri Dobrilla

Consigliere: Dr. Lucio Lovisato

Consigliere: Sig.ra Lorian Milaudi Tramer

Revisori dei conti:

Presidente: Sig.ra Fiorella Cramer Micalesco

Revisore: Sig.ra Celsa Scodellaro Kulterer

Il documento verrà inviato alla FEDER.S.P.eV. Nazionale.

Giuliano Cecovini

CONVENZIONI E SERVIZI

CENTRO PRENOTAZIONI BETTOJA HOTELS

Numero Verde: 800860004
Fax: +39 06 4824976
E-mail: commerciale@bettojahotels.it
www.bettojahotels.it

CONVENZIONE CON LA DIREZIONE DELL'HOTEL "LE SEQUOIE" A CARSOLO (AQ):

tel. 0863997961 - fax 0863909124
e mail: info@lesequoie.it - sito: www.lesequoie.it
L'Hotel Le Sequoie dispone di moderne camere dotate di ogni comfort compresa connessione Internet ad alta velocità in modalità WI-FI. Inoltre l'hotel dispone di campi di calciotto e calcetto, di tennis al coperto ed all'aperto e vaste aree verdi usufruibili con piscina, percorso della salute, palestra e possibilità di pratica golf. La Direzione offre la possibilità di usufruire di quanto sopra descritto e di quanto sarà realizzato agli iscritti FEDER.S.P.eV. ed ai loro familiari con lo sconto del 10% sulle tariffe.

UDILIFE

La UDILIFE srl è un'azienda che offre ai deboli di udito consulenze e ausili protesici idonei alla risoluzione dell'ipoacusia.
Per tutti gli iscritti FEDER.S.P.eV., grazie ad una convenzione con la nostra società, verranno effettuati gratuitamente gli esami audiometrici e, sull'acquisto di nuovi apparecchi acustici sarà applicato uno sconto del 20% dal prezzo del listino. UDILIFE srl Piazza Conca D'Oro 22 - 00141 Roma telefono 0688812301

UNIVERSITÀ TELEMATICA PEGASO

Presidente: dott. Danilo Iervolino
sito web: www.unipegaso.it

UPTER (Università popolare della terza età) che organizza corsi di aggiornamento e di approfondimento su i più svariati argomenti. La sede centrale (esistono anche numerose sedi decentrate) si trova a Palazzo Englefield, Via 4 Novembre 157 - 00187 Roma tel. 066920431. Mostrando le tessere di iscrizione alla FEDER.S.P.eV. si ottiene uno sconto del 10% sul prezzo del corso scelto.

AVIS

Tutti gli associati FEDER.S.P.eV.-Confedir-CISAL potranno usufruire delle tariffe speciali dedicate ad uso personale in modo semplice e immediato. Cisa codice associati: CISAL ASSOCIATI - AWD E553001 - sito web: www.avisautonoleggio.it
Centro Prenotazioni: 199 100133

ARTEMISIA BLU CARD (per i romani)

La tessera dà diritto, tranne accordi particolari con alcuni enti, ai segg. sconti:
- 10% sulla Fertilità di Coppia
- 15% sulla Diagnostica Strumentale
- 20% Esami di Laboratorio
sito web: www.artemisia.it

AUXOLOGICO

Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico
A seguito di accordi intercorsi tra la Fondazione "Istituto Auxologico Italiano" e la Federspev è stata sottoscritta una convenzione, a decorrere dal 1 aprile 2019, per gli iscritti alla Federazione e i loro familiari. Per informazioni rivolgersi a **Stefania Bosu**: 02.619112241 - Cell. 335.5802728 - s.bosu@auxologico.it
Per i listini consultare il sito www.federspev.it - CONVENZIONI E SERVIZI.

ENTI E SOCIETÀ

Patronato ENCAL (Assistenza e Previdenza)
CAF CISAL srl (Assistenza Fiscale)
ECOFORM CISAL (Formazione Professionale)
ECTER CISAL (Turismo e tempo libero)
SSAAFF CISAL (Servizi Assicurativi e Finanziari)

ENTI BILATERALI

CENTRO STUDI CISAL 06.3211627/3212521
NUMERO VERDE: 800931183
ASSIMEDICI - consulenza assicurativa medici
2013 MILANO, Viale di Porta Vercellina 20
Chiamata gratuita 800 - medici (800-633424)
Tel 02.91.33.11 - Fax 02.48.00.94.47
www.assimedicini.it - E-mail: info@assimedicini.it

TERME DI SUIO

La FEDER.S.P.eV. ha sottoscritto una convenzione con le terme di Suio riservata ai propri iscritti. Per ulteriori info consultare il nostro sito.

CONSULENZA FINANZIARIA:

La FEDER.S.P.eV. ha sottoscritto una convenzione per la consulenza finanziaria con un professionista del settore bancario.
Gli iscritti interessati potranno telefonare a Donatella Peccerillo cellulare: 335.8161412, telefono fisso 06.684861, e-mail: donatella.peccerillo@spininvest.com

CONSULENZA NOTAIO:

Notaio Chiarastella Massari
Via De Luca 16 - Molfetta - tel. 080 3973189
Disponibilità ad un consulto telefonico per gli associati: il *mercoledì* ed il *venerdì* dalle ore 10,00 alle ore 12,00 e il *martedì* dalle ore 19,00 alle ore 20,00.
Per consulti scritti:
notaiochiarastellamassari@gmail.com

CONSULENZA PREVIDENZIALE:

La consulenza viene effettuata il martedì di ogni settimana dalle 9,30 alle ore 12,30 a mezzo telefono (06.3221087-06.3203432-06.3208812) o a mezzo corrispondenza, o a mezzo fax (06.3224383) o recandosi personalmente presso la sede sociale sita in Via Ezio 24 - Roma.

CONSULENZA LEGALE:

AVV. GUARNACCI - tel. 06.4402397
La prestazione professionale gratuita per i nostri iscritti è limitata alla consulenza telefonica.
AVV. MARIA PIA PALOMBI
tel. 0774.550855 - fax 06.23326777
e-mail: mp.palombi@gmail.com
L'avvocato Palombi è disponibile a venire in sede previo appuntamento telefonico

ORARI DI UFFICIO:

L'ufficio è aperto tutti i giorni, eccetto il sabato dalle ore 9,00 alle ore 14,00 e dalle 14,30 alle 17,00.

POSTA ELETTRONICA:

federspev@tiscali.it - segreteria@federspev.it

SITO INTERNET: www.federspev.it

AZIONE SANITARIA

Direttore Editoriale: MICHELE POERIO

Direttore Responsabile: NICOLA SIMONETTI

Vice Direttore e Coordinatore

Comitato di Redazione: CARLO SIZIA

Vice Direttore: PAOLA CAPONE

Comitato di Redazione:

Tecla Caroselli, Amilcare Manna, Anna Murri,

Leonardo Petroni, Maria Concetta La Cava

Sede: Via Ezio, 24 - 00192 ROMA

Tel. 06.3221087 - 06.3203432 - 06.3208812 - Fax 06.3224383

E-mail: federspev@tiscali.it - segreteria@federspev.it

FEDER.S.P.eV.

COMITATO DIRETTIVO NAZIONALE

Presidente: Michele POERIO

Vice Presidente Vicario: Marco PERELLI ERCOLINI

Vice Presidente: Teresa STARDERO GARIGLIO

Segretario: Amilcare MANNA

Tesoriere: Luciana SUSINA ROZZI

Stefano BIASIOLI, Alfonso CELENZA, Armanda CORTELLEZZI FRAPOLLI,

Giuseppe COSTA, Silvio FERRI, Guido GINANNESCHI

Letizia MOLINO FILIPPAZZO, Giuseppe PEZZELLA, Carlo SIZIA

Nicola SIMONETTI, Italo SONNI, Emilio POZZI, Daniele BERNARDINI

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

Sergio ABBATI, Francesca PERCACCIA VENA

Luisa FREGOSI BOGGI, Paola CAPONE D'AMBROSIO, Mario ALFANI

COLLEGIO DEI PROBIVIRI

Antonino ARCORACI, Maria BELLOMO LONGO

Paolo FERRARIS, Sergio FATTORILLO

Grafica e stampa: Grafiche Delfi Italia s.r.l.

Spedizione e Distribuzione: Grafiche Delfi Italia s.r.l.

Autorizzazione Tribunale di Roma N. 7 del 10-1-1984

Visto si stampi marzo 2021

