

PROSPETTIVE INFERMIERISTICHE



ANZIANI:

LE STRUTTURE SUL
TERRITORIO E
I BISOGNI
DI CHI LE "ABITA"

numero 3
settembre - ottobre 2020

SOMMARIO

■ ANZIANI: LE STRUTTURE SUL TERRITORIO E I BISOGNI DI CHI LE "ABITA" PER ENTRARE NEL MERITO	1
■ ANZIANI: LE STRUTTURE SUL TERRITORIO E I BISOGNI DI CHI LE "ABITA" La popolazione veronese...	2
■ L'ASSISTENZA TERRITORIALE Piano della Performance 2020-2022 e Documento Direttive 2020	4
■ INTERVISTE La voce degli "abitanti" delle strutture per anziani: ospiti, familiari, operatori	14
■ RASSEGNA STAMPA Luigi Grezzana, già primario di Geriatria a Borgo Trento «A 106 anni non me ne sono accorta» Divisi dal virus dopo 62 anni Sposi tornano a vivere assieme La Cesira, nonna attiva «Vaccinate anche me»	20 23 24 26
■ DALLA LETTERATURA Poesia di Wislawa Szymborska "La breve vita dei nostri antenati"	27

Pubblicazione trimestrale. Questo numero è stato chiuso ottobre 2020.

Direttore Responsabile: Marina Vanzetta

Comitato di redazione: Vallicella Franco, Dal Corso Dario, Verzè Alessia, Tabarini Gabriella, Ballarin Silvana, Bernardelli Stefano, Bonetti Lorella, Cengia Maria Grazia, Maculan Massimiliano, Meorali Francesco, Molinari Luca, Ortolani Riccardo, Paschetto Francesca, Zanini Giovanni, Zanolli Barbara.

Redazione: Vanzetta Marina, Cengia Maria Grazia, Bernardelli Stefano, Zanolli Barbara, Molinari Luca, Marcot-
to Enrico.

Editore: OPI - Ordine delle Professioni Infermieristiche di Verona, via Cà di Cozzi 14/a, 37124 Verona

Note editoriali: Gli articoli inviati dovranno essere corredati dal titolo, dalle note bibliografiche, cognome e nome dell'autore e qualifica professionale, ente o istituto di appartenenza, recapito postale e telefonico. Dovranno essere inviati alla sede OPI - Ordine delle Professioni Infermieristiche di Verona, via Cà di Cozzi 14/a, 37124 Verona - E-mail: info@ipasviverona.com al Direttore di Prospettive Infermieristiche. Si autorizza, nel rispetto delle comuni regole di salvaguardia delle pubblicazioni scientifiche e dei diritti d'autore, la riproduzione a scopo didattico e informativo degli articoli di Prospettive Infermieristiche purchè con citazione esplicita dell'autore e della rivista. I punti di vista e le opinioni espressi negli articoli sono degli autori e non rispettano necessariamente quelli dell'Editore. Manoscritti e fotografie anche se non pubblicati non saranno restituiti. L'Editore è a disposizione di tutti gli eventuali proprietari dei diritti sulle immagini riprodotte, nel caso non si fosse riusciti a reperirli per chiedere debita autorizzazione.

Progetto grafico e impaginazione: cocchi&cocchi [www.cocchiecocchi.it]



Anziani: le strutture sul territorio e i bisogni di chi le “abita”

Un tempo difficile questo, ma un tempo che risente anche di un passato che le criticità per molte ragioni le ha trascinate o quanto meno misconosciute. Un presente che ci presenta il conto che è attuale solo temporalmente ma che è la somma di un passato forse mai sufficientemente considerato. E questo emerge in modo inequivocabile leggendo le risposte degli operatori sulle e tra le righe.

Ma altrettanto chiaramente è evidente lo sforzo compiuto da tutti nel quotidiano per dare risposte personalizzate e di elevata qualità a bisogni sempre più complessi.

Le risposte dell'ospite e del familiare lo sottolineano.

Grande propulsore il ritorno positivo di chi si assiste e dei familiari degli assistiti, ma questo da solo non è più sufficiente a fare la differenza come non lo è più lo stare bene in équipe.

È giunto il tempo, portato dalla pandemia, in cui è necessario un cambio di passo concreto come quello auspicato dagli stessi operatori: “la revisione degli standard e del rapporto ospite/operatore e quindi di andare a rivedere le dotazioni organiche calcolate sulla base dei reali bisogni degli ospiti. Sempre alle Istituzioni, di creare maggiore integrazione tra gli Ospedali e il territorio”

È dunque tempo di agire!

“Le parole insegnano, gli esempi trascinano ma solo i fatti danno credibilità alle parole.”

S. Agostino



PER ENTRARE
NEL MERITO

ANZIANI: LE STRUTTURE SUL TERRITORIO E I BISOGNI DI CHI LE "ABITA"

La popolazione veronese...

a cura della REDAZIONE

Il Piano della Performance 2020-2022, Documento direttive 2020 dell'Azienda ULSS 9 Scaligera approvato con deliberazione del direttore generale n. 731 del 18/09/2020 delinea così il territorio e la popolazione veronese. I residenti nella provincia di Verona al 31 dicembre 2019 erano 930.445 distribuiti in 98 comuni: si tratta della seconda provincia del

Veneto sia per estensione che per numero di abitanti.

La popolazione è composta da adulti con un'età tra i 45 ed i 64 anni (Tabella 1). Nell'anno 2019 la popolazione ha subito un lieve aumento rispetto all'anno precedente (+3.796 abitanti, 0,4%).



	totale	maschi	femmine
da 0 a 4	38.278	19.733	18.545
da 5 a 14	89.327	45.946	43.381
da 15 a 24	90.384	46.743	43.641
da 25 a 44	225.016	113.116	111.900
da 45 a 64	280.470	140.320	140.150
da 65 a 74	99.346	47.313	52.033
oltre 75	107.624	43.089	64.535
totale	930.445	456.260	474.185

Tabella 1 – La popolazione veronese al 31 dicembre 2019 (tratto dal Piano della Performance 2020-2022, Documento direttive 2020 dell’Azienda ULSS 9 Scaligera).

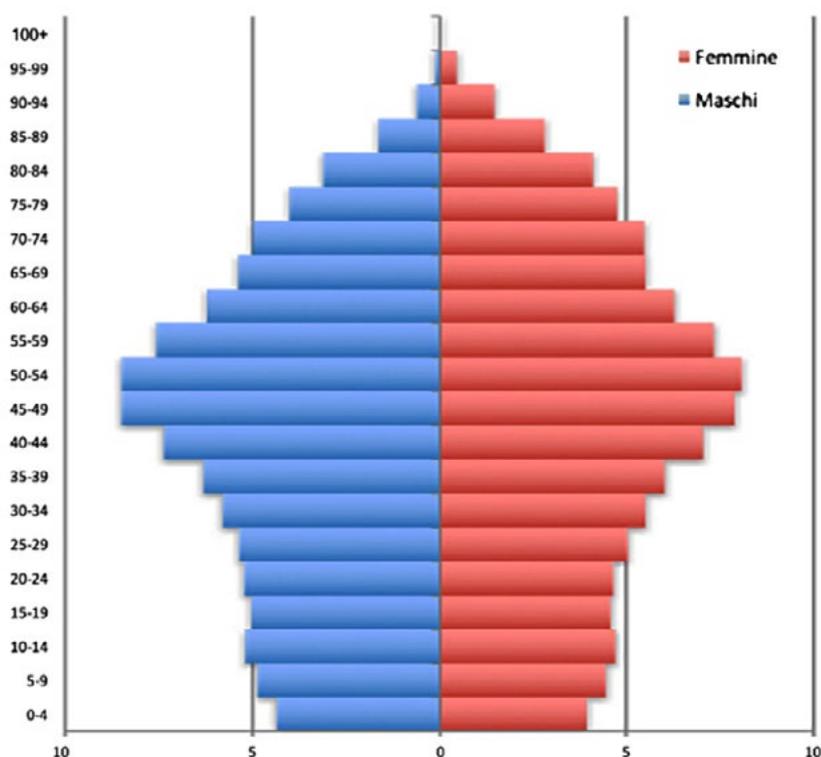


Figura 1 – La popolazione veronese nel 2020.

Come peraltro tutte le popolazioni del nord Italia, anche quella veronese sta subendo un inesorabile invecchiamento con tutte le ricadute positive e negative ad esso correlato (Figura 1).

Se da un lato la quota anziana della popolazione costituisce un’innegabile supporto per i più giovani – specie se con figli piccoli o relativamente piccoli – e una fetta sempre più importante di economia del consumo, dall’altro gli anziani, ed i grandi anziani in particolare, richiedono sempre più risorse in ambito di salute e assistenza generando costi, sia diretti che indiretti, a breve non più sostenibili.

L'assistenza Territoriale



Con riferimento all'Assistenza territoriale si riportano le strutture e i dati dell'assistenza domiciliare, residenziale e semi-residenziale.

Nel complesso l'ULSS 9 dispone sul territorio dei seguenti servizi:

Tabella 13 - Strutture territoriali

	Distretto 1	Distretto 2	Distretto 3	Distretto 4
Poliambulatori ospedalieri	Villa S. Giuliana	Polo S. Bonifacio	Legnago Bovolone	Bussolengo, Villafranca, Isola della Scala, Malcesine, Saro Cuore, Pederzoli, Villa Garda
Poliambulatori Territoriali	Marzana, Verona Via Campania, Via del Capitel Via Poloni	Montecchia di Crosara S.Giovanni Lupatoto Tregnago Verona Via Valeggio Cologna Veneta	Legnago, Bovolone, Zevio, Nogara, Cerea	Caprino Veronese, Bardolino, Bussolengo, Domegliara, I.d.Scala, Malcesine, Negrar, Peschiera, Sommacampagna, Villafranca, Valeggio
Ospedali di Comunità		Tregnago, San Bonifacio	Bovolone	Cdc Pederzoli
Hospice	Marzana	Cologna Veneta		Cdc Pederzoli
R.E.M.S.			Nogara	

Assistenza primaria

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 572 Medici di Medicina Generale e 114 Pediatri di libera scelta.

Con l'attivazione delle Medicine di Gruppo integrate di Valeggio e di Castelnuovo del Garda nel Distretto 4 dell'Ovest Veronese l'azienda

ULSS 9 a fine 2019 arriva a contare 9 Medicine di Gruppo con 88 medici che vi operano.

Tabella 14 - Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta convenzionati con l'ULSS 9 al 31/12/2019

	Distretto 1	Distretto 2	Distretto 3	Distretto 4
Medici di Medicina Generale	296	92	184	572
Pediatri di Libera Scelta	55	20	39	114
FORME ASSOCIATIVE MMG	53	11	35	99
FORME ASSOCIATIVE PLS	14	4	8	26
Numero Medicine di Gruppo Integrate attivate	3	4	2	9



Assistenza domiciliare

Al fine di garantire un adeguato sostegno alle persone con disabilità che necessitano di interventi per l'aiuto personale e per la vita indipendente presso il proprio domicilio, sono garantiti dalle AULSS

e dai comuni diversi servizi gratuiti forniti a domicilio, differenziati a seconda delle esigenze del cittadino. I Principali servizi sono l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e l'Impegnativa di Cura Domiciliare.

In merito all'ADI si riportano in Tabella 15 i dati relativi alle persone seguite. Il confronto con l'anno 2018 fa registrare un aumento del n. complessivo di utenti (+2345 pari al 10,3%) presi in carico.

Tabella 15 - Utenti in ADI e tipologia di figura che effettua l'accesso

	2019	2018
Figura Professionale che effettua l'accesso	Numero Utenti	Numero Utenti
01. MMG	18.946	16.700
02. PLS	214	196
03. infermiere	12.374	11.856
04. medico specialista	2.348	2.560
05. medico esperto in cure palliative	845	910
07. psicologo		
08. fisioterapista	1023	975
12. assistenza sociale della Az. ULSS (del SSN)	410	405
13. assistente sociale del Comune (no del SSN)	5	4
60. OSS della Az. ULSS (del SSN)	512	484
61. OSS del Comune (no del SSN)	6	4
99. altro soggetto	2	3
TOTALE	25.180	22.835



Fonte: Flusso informativo regionale delle cure domiciliari

Con DGRV 1338/2013, nell'ambito delle prestazioni costituenti LEA aggiuntivi regionali, sono state riprogrammate le prestazioni in materia di domiciliarità nella non autosufficienza ed è stata istituita

l'Impegnativa di Cura Domiciliare (ICD) che ha sostituito le precedenti forme di sostegno economico (Assegno di Cura).

L'ICD è strutturata in cinque tipologie, mutuamente esclusive, ognuna

rispondente a diverse intensità di bisogno assistenziale:

- ICDb – utenti con basso bisogno assistenziale (ex Assegno di Cura base e badanti e contributo SAD-ADI);

- ICDm – utenti con medio bisogno assistenziale (ex Assegno di Cura demenze con disturbo comportamentale);
- ICDa – utenti con alto bisogno assistenziale che necessitano di interventi domiciliari di assistenza continua nelle 24 ore e di apparecchiature elettro-medicali;
- ICDp – utenti con grave disabilità psichica e intellettiva (ex contributi aiuto personale);
- ICDf – utenti con grave disabilità fisico-motoria (ex contributi vita indipendente).

A queste fattispecie si deve ag-

giungere una nuova impegnativa di Cura Domiciliare destinata alle persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (ICDsla), precedentemente erogate tramite progetti specifici (DGRV 571 del 28/04/2017)

Per l'assegnazione dei contributi (che variano da 120 a 800 euro mensili, ad eccezione per le ICDsla il cui contributo può arrivare fino a 2.000,00 euro) viene valutata sia la gravità del bisogno assistenziale che la situazione economica rilevata con l'ISEE. I criteri stabiliti dalla

DGRV 1338/2013 sono stati aggiornati con DGRV 1047/2015. Con DGR n.946/2017 sono stati introdotte ulteriori disposizioni integrative della DGRV 517/2017 circ le modalità di liquidazione delle ICDsla

Nella Tabella si riportano i dati. Si può notare che il valore del contributo erogato nel 2019 risulta in aumento in attuazione della programmazione aziendale prevista con Deliberazione del Direttore generale n.186 del 28.03.2019 .

Tabella 16 - Numero utenti e valore del contributo ICD erogato

IMPEGNATIVE DI CURA DOMICILIARE	IMPORTO UNITARIO	N. UTENTI 2018	LIQUIDATO ANNO 2018	N. UTENTI 2019	LIQUIDATO ANNO 2019
ICDsla	Contributo variabile	35	255.884,00	36	262.738,25
ICDa	600/800 Euro	112	899.500,00	118	923.200,00
ICDb	120 Euro	3.542	4.381.680,00	3.972	4.721.880,00
ICDm	400 Euro	797	2.851.600,00	820	2.917.720,00
ICDp	Contributo Variabile	446	1.480.460,30	484	1.616.387,95
ICDf	Contributo Variabile	213	1.285.322,44	224	1.300.016,73
SAD in ADI		-	2.986.668,61		2.988.666,00
Sollievo		119	368.637,53	77	317.614,96
totale		5.264	14.509.752,88	5.731	15.048.223,89

Ospedale di comunità'

Tabella 17- Ospedali di Comunità: decorrenza attivazione e posti letto

Ospedale di Comunità	N° posti letto	Inizio attività	Codice regionale UDO	Codice STS 11
Tregnago	15	01/01/2016	012395	768146
Bovolone	24	01/12/2018	013034	804001
Pederzoli	24	01/07/2018	013097	845332
San Bonifacio	12	01/12/2019	013166	768220
Valeggio	24	01/06/2020	012396	845305

Nell'azienda Ulss 9 Scaligera sono presenti 75 posti letto di ospedali di Comunità suddivisi su quattro strutture.

Tabella 18 – Ospedali di Comunità: N. dimissioni, degenza media e tempo medio intercorso tra richiesta accoglimento e ricovero per struttura. Anno 2019.

Struttura Erogatrice	N° dimissioni	degenza media	Tempo medio tra domanda di accoglimento e ricovero
Bovolone	178	38,1	9,9
Pederzoli	387	20,1	4,7
San Bonifacio	3	17,3	0
Tregnago	196	26,7	54,1
Totale	764	26	11,7

Gli ospedali di comunità accolgono pazienti prevalentemente provenienti dalle strutture ospedaliere (68% del totale degli accoglimenti).



Hospice

In Azienda Ulss 9 Scaligera nel 2019 sono presenti 3 Hospice:

Tabella 19- Hospice: decorrenza attivazione e posti letto

Ex ULSS	Hospice	Comune	posti letto	Codice sts11	Inizio attività
120	San Cristoforo	COLOGNA VENETA	7	768014	01/01/1999
120	San Giuseppe di Marzana	VERONA	14	768094	01/06/2006
122	Pederzoli	PESCHIERA DEL GARDA	10	845338	01/10/2018

La provenienza risulta essere principalmente da struttura ospedaliera (37,5% dei casi) e il domicilio dell'assistito con cure palliative domiciliari attive (31,6%) con una notevole variabilità tra le strutture Hospice. La dimissione risulta nel 90% dei casi in decesso del paziente.

Tabella 20 - Numero dimissioni, persone, giornate degenza e degenza media per struttura Hospice, anno 2019.

Anno	Codice Struttura	Struttura descrizione	N Dimissioni	N Persone (Codici fiscali distinti)	GG degenza	Degenza media
2019	768014	Hospice San Cristoforo - Cologna Veneta	107	107	2.155	20,1
2019	768094	Hospice San Giuseppe - Marzana	186	179	4.075	21,9
2019	845338	Hospice Pederzoli	166	163	3.223	19,4
Totale			459	449	9.453	20,6



Assistenza residenziale e semi-residenziale

Questa offerta assistenziale si rivolge agli assistiti "più fragili": anziani, disabili, pazienti con patologie croniche o con problemi di dipendenze o di salute mentale.

Trova espressione in numerose strutture (residenziali e semiresidenziali) adeguatamente dotate per far fronte alle esigenze delle diverse tipologie di pazienti. L'accesso al sistema della residenzialità e semiresidenzialità avviene a seguito di valutazione della UVMD e nel corso del 2017 si è intervenuti per allineare e rendere omogenei i percorsi di accesso che erano presenti nelle exULSS. In particolare con DDG n. 892 del 24 agosto 2017 è stato approvato il regolamento dell'AULSS 9 per l'accesso ai servizi semiresidenziali, e con DDG 892/2019 l'accesso ai servizi semiresidenziali per disabili.

Con DGRV 1759 del 29 novembre 2019 ad oggetto "Programmazione e attribuzione alle aziende ULSS delle risorse finanziarie regionali e statali per la Non Autosufficienza - Anno 2019. Art. 5, co. 1 della L.R. 18/12/2009, n. 30. D.G.R. n. 126/CR del 12 novembre 2019" la Regione Veneto ha individuato le risorse di fonte regionale e statale disponibili per gli interventi LEA in materia di non auto sufficienza stabilendone altresì la distribuzione e destinazione alle aziende ULSS relativamente all'esercizio 2019, per un importo pari a 131.767.300€ superiore di oltre 3,5 milioni al fondo 2018 (€28.188.500). Di questi, €4.849.100 sono previsti per la residenzialità non autosufficienti, €79.879.000 per residenzialità disabili, €20.026.000 per semi residenzialità disabili e €8.295.000

domiciliarità (ICD). Poiché la pubblicazione della nuova programmazione ha avuto luogo nel mese di dicembre 2019, l'ULSS non ha esaurito interamente la disponibilità. Inoltre l'attivazione di nuove ICD negli ultimi mesi dell'anno 2019 deve essere sostenibile come volumi da mantenersi anche nell'anno 2020; infatti un'impegnativa assegnata a fine 2019 costerà per 1/12 nel 2019 ma presumibilmente per 12/12 nel 2020.

Nelle tabelle sottostanti sono riportate le strutture (a gestione diretta e convenzionata) articolate per tipologia di assistenza. Si noti che una stessa struttura "fisica" può svolgere più attività, e pertanto risulta conteggiata tante volte quante sono le differenti attività codificate nei modelli ministeriali.

Tabella 21 - Strutture a gestione diretta – 2019

TIPO STRUTTURA	TIPO ASSISTENZA											
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza idro termale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio Laboratorio	59	17	17									
Struttura residenziale			-		12	-	-		2	3	1	-
Struttura semi residenziale	-	-	-		9	2	-		-	1	4	-
Altro tipo di struttura	34	3	2	16	7	6	2	-	6	6	6	3

Tabella 22 - Strutture in convenzione 2019

TIPO STRUTTURA	TIPO ASSISTENZA											
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza idro termale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio Laboratorio	59	17	17									
Struttura residenziale			-		12	-	-		2	3	1	-
Struttura semi residenziale	-	-	-		9	2	-		-	1	4	-
Altro tipo di struttura	34	3	2	16	7	6	2	-	6	6	6	3

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L.833/78 sono 4, per complessivi 22 posti letto residenziali e 100 posti letto semiresidenziali, come riportato nella seguente tabella.

Tabella 17- Ospedali di Comunità: decorrenza attivazione e posti letto

	Posti letto residenziali	Posti letto Semi-residenziale	Totale
CENTRO POLIFUNZIONALE DON CALABRIA	22	100	122
CENTRO AMBULATORIALE DI RIABILITAZIONE (Fondazione Speranza Onlus)	0	0	0
A.G.B.D Onlus (Associazione Sindrome di Down)	0	0	0
FONDAZIONE PIU' DI UN SOGNO	0	0	0
Totale	22	100	122

Sono attive due convenzioni con istituti situati nella Regione Emilia Romagna (Istituto Luce del Mare e Villa Salus).

La tabella seguente riporta il n. di utenti e le giornate di assistenza,

Alcuni dati nello specifico

Tra i dati, tutti interessanti, riportati nel piano è significativo – ai fini di una riflessione in termini di risorse anche se ovviamente non deve essere considerato l'unico – quello relativo ai residenti e assistiti in ULSS esenti da ticket.

Al 31 dicembre 2019 erano 178.146 gli esenti per reddito, 318.348 gli esenti per invalidità, malattie rare e patologia e 265.451

per la quota fissa addizionale (7RQ). 561.397 hanno avuto almeno un'esenzione, di questi 210.296 avevano più di un'esenzione per reddito e/o per patologia.

La risposta assistenziale agli assistiti più "fragili" ovvero, anziani, disabili, pazienti con patologie croniche o con problemi di dipendenze o di salute mentale viene data nelle strutture residenziali e semi-residenziali

che sul territorio sono complessivamente 79 per la maggior parte, centri servizi per anziani. Nel 2019 i posti dedicati alle persone anziane sono stati 5.361 con un numero complessivo di utenti pari a 6.687 per l'assistenza residenziale e 244 con un numero di utenti pari a 355 per l'assistenza semiresidenziale (Tabella 24 – 25).

suddivisi tra le diverse tipologie di assistenza, ricavate dai flussi mini-

steriali, confrontati con l'anno precedente.

Le Strutture Intermedie sono strutture sperimentali e innovative per per-

Tabella 24- Assistenza Residenziale (fonte STS24)

Assistenza residenziale	2019			2018		
	n posti	n utenti	giornate assistenza	n posti	n utenti	giornate assistenza
S05 ASSISTENZA PSICHIATRICA	413	461	137.566	419	469	131.568
S09 ASSISTENZA AGLI ANZIANI	5.361	6.687	1.579.839	5.337	6.654	1.642.704
S10 ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	257	254	75.909	233	238	78.875
S11 ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	443	397	132.877	484	394	132.254
S12 ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	31	493	10.271	31	413	7.022
totale	6.505	8.292	1.936.462	6.504	8.168	1.992.423

manenze brevi, tenute ad erogare servizi di assistenza continua in regime di degenza a bassa e media intensità, nonché create allo scopo di:

- Migliorare la continuità dell'assistenza;
- Facilitare le dimissioni ospedaliere;
- Evitare o ritardare gli ingressi definitivi delle persone anziane nelle strutture residenziali.

Le strutture di ricovero intermedie sono in grado di accogliere, per un periodo limitato (20 – 30 gior-

ni) i pazienti per i quali non sia prefigurabile un percorso di assistenza domiciliare e risulti improprio il ricorso all'ospedalizzazione o all'istituzionalizzazione.

In tale ambito di attività si individuano, in particolare, tre specifiche unità di offerta:

- Ospedale di Comunità: struttura di ricovero intermedia, inserita nella rete dei servizi dell'assistenza territoriale;
- Unità Riabilitativa Territoriale (URT): struttura di ricovero intermedia con obiettivi assistenziali

di assistenza, conservazione dello stato di equilibrio di salute e riabilitazione;

- Hospice: struttura residenziale, integrata nella rete dei servizi di cure palliative, destinata all'assistenza di malati inguaribili in fase avanzata di malattia o in condizioni di fine vita.

Tabella 25- Assistenza Semi-Residenziale (fonte STS24)

Assistenza semiresidenziale	2019			2018		
	n posti	n utenti	giornate assistenza	n posti	n utenti	giornate assistenza
S05 ASSISTENZA PSICHIATRICA	205	664	31.776	203	703	35.075
S09 ASSISTENZA AGLI ANZIANI	244	355	63.466	243	293	58.665
S10 ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	35	43	7.044	36	49	6.048
S11 ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	1305	1156	222.546	1281	1114	206.656
totale	1.789	2.218	324.832	1.763	2.159	306.444

INTERVISTE

La voce degli "abitanti" delle strutture per anziani: ospiti, familiari, operatori

a cura della REDAZIONE

Strutture, sia quelle residenziali che semi-residenziali che, a fronte di una popolazione anziana con bisogni assistenziali sempre più complessi, si trovano a dovere erogare risposte assistenziali sempre più articolate che per essere efficaci non possono prescindere dalla personalizzazione e dal lavoro di équipe. Équipe che in questo ultimo anno sono state messe a dura prova dalla pandemia che ha evidenziato, come peraltro nelle strutture ospedaliere, gli effetti della contrazione delle risorse avvenuta progressivamente negli anni e la sofferenza dei sistemi organizzativi. Equipe che hanno cercato di dare e hanno di fatto dato il meglio, pur in condizioni di forte disagio e criticità, per continuare a rispondere

in modo personalizzato ai bisogni assistenziali di ogni ospite.

Abbiamo voluto dar voce a ciascun "abitante" di queste strutture per capire cosa e come si vive all'interno e anche quali sono state le difficoltà in questo anno di pandemia ma soprattutto quali sono le criticità che già erano presenti prima e quali sono i bisogni non solo assistenziali per poter co-abitare con risultato e benessere di tutti questo ambito.

In "punta di piedi" siamo quindi entrati in una struttura che per ragioni di privacy non nominiamo e abbiamo fatto una chiacchierata con un ospite, un familiare, un operatore socio-sanitario, un infermiere e un dirigente e coordinatore.





L'ospite

Da quanto tempo si trova in struttura?

Mi trovo in questa struttura da quasi 16 mesi.

Come si trova?

Qui mi trovo bene.

Cambierebbe qualcosa?

Se sì, cosa?

No perché sono contenta e mi trovo proprio bene.

Se potesse chiedere qualcosa agli operatori cosa chiederebbe?

Sono tutte bravissime, per me una vale l'altra.

Mi piacerebbe andare a casa almeno per qualche ora, quando i miei figli sono vaccinati.

Non cambierei struttura con nessun'altra, ho provato prima di venire qui e non mi sono trovata bene per niente.

Il familiare

Da quanto tempo il suo caro si trova in struttura?

La mia mamma si trova qui da circa 2 anni.

Come si vive secondo lei in struttura?

Prima del Covid sicuramente molto bene, passavo dalla mamma tutti i giorni, c'erano feste ed occasioni di scambio continue con tutto lo staff, ora è tutto più complicato.

Cambierebbe qualcosa?

Se sì cosa?

Sì, questa situazione di isolamento

e lontananza, mi accontenterei anche solo di toccarle la mano, ma in questo momento mi rendo conto che anche se sono stati vaccinati non è possibile.

Se potesse chiedere qualcosa agli operatori cosa chiederebbe?

Posso solo che ringraziare tutto il personale, ogni giorno si prendono cura della mia mamma anche se non è sempre facile e per la costanza delle videochiamate sia a me che a mio fratello, per noi è davvero importante. Agli operatori chiederei di continuare il loro lavoro con la stessa passione.





L'operatore socio-sanitario

Da quanto tempo lavora in questa struttura?

Lavoro qui da nove anni.

È stata una scelta?

Sì, la mia scelta è stata motivata da esperienze di vita personali e presa con la coscienza di poter aiutare le persone più bisognose.

Cosa significa essere operatore in una struttura residenziale?

Prendersi cura dei bisogni primari, e aiutare le persone nel loro benessere e nella loro autonomia giornaliera, saperli ascoltare, dare conforto e cercare con la nostra competenza di alleviare la loro sofferenza.

Quali sono le maggiori difficoltà che quotidianamente si trova a gestire?

La cosa più difficile è saper riconoscere al momento del bisogno qua-

le azioni intraprendere per poter gestire la difficoltà del momento.

Alla luce della sua esperienza cosa c'è e cosa manca in termini di risorse?

Secondo me bisognerebbe avere più tempo a disposizione da dedicare ai bisogni essenziali dell'ospite.

Consiglierebbe a un collega di lavorare in una struttura residenziale?

Dal lato umano assolutamente consigliato.

L'infermiere

Da quanto tempo lavora in una struttura residenziale?

Lavoro in questa struttura residenziale dall'ottobre del 2018, quindi da due anni e mezzo circa.

Prima di lavorare in questa struttura avevo lavorato in un'altra casa di riposo per due mesi. Nel complesso sono quasi tre anni che lavoro in una struttura residenziale.

È stata una scelta?

All'inizio non è stata una scelta. Quando esci dagli studi universitari hai solamente voglia di iniziare a lavorare e poter fare esperienze lavorative.

Or ora invece è una mia scelta.

Cosa significa essere infermiere in una struttura residenziale?

Essere infermiere in una struttura residenziale significa tanto.

Significa lavoro di equipe, responsabilità, significa essere capaci di spaziare tra le mille patologie dell'anziano e non solo.

L'infermiere in una struttura residenziale però non è solo un infermiere. È anche una figura familiare per i suoi ospiti. Gli ospiti non hanno bisogno solo di cure mediche in queste strutture, ma hanno bisogno anche di conforto e amore.

Quali sono le maggiori difficoltà che quotidianamente si trova a gestire?

Quotidianamente le maggiori difficoltà che mi trovo a gestire sono soprattutto gli sbalzi di umore e di comportamento degli ospiti affetti da Alzheimer e decadimento cognitivo. Ogni volta devi trovare strategie diverse per calmarli o anche solo per somministrare loro la terapia. Sono sempre imprevedibili. Il medico è presente solo alcune ore durante il giorno ed in particolare durante la notte quando sono l'unica

infermiera in turno per 120 ospiti.

Alla luce della sua esperienza cosa c'è e cosa manca in termini di risorse?

In termini di risorse posso dire che in questo momento mancano assolutamente infermieri.

Consiglierebbe a un collega di lavorare in una struttura residenziale?

Consiglierei ad un mio collega di lavorare in una struttura residenziale perché ci si sente in famiglia. Significa molto non essere considerati un numero e aver possibilità di parola ed esprimere le proprie idee.

Il coordinatore

Oggi, con uno sguardo anche al passato, dal punto di vista organizzativo quali sono le maggiori criticità delle strutture residenziali?

Nei miei 25 anni di coordinamento, posso sicuramente affermare che molto è cambiato nel mondo delle Case di Riposo; in particolare ci si è concentrati sulla sicurezza e sul benessere di ospiti e personale, sulla costruzione delle équipes multidisciplinari, sul rischio clinico, lavorando per ridurre gli errori nella somministrazione delle terapie con l'aiuto della tecnologia attraverso introduzione della cartella clinica elettronica e sulla rivisitazione del

modello organizzativo per riuscire a garantire la somministrazione contestuale della terapia.

Tuttavia le difficoltà maggiori restano legate alla gestione delle urgenze e delle criticità degli ospiti fuori dall'orario di presenza medica in struttura, che ricordo essere limitata solo ad alcune ore durante la giornata, mentre nei festivi, durante la notte, viene demandata alla Guardia Medica che molto spesso ci rimanda al 118!

Inoltre rimane l'eterno problema delle prescrizioni telefoniche. Per queste ragioni possiamo affermare che l'infermiere assume un ruolo fondamentale e di grande responsabilità nel garantire l'adeguata assistenza sanitaria a tutti i residenti, in particolare durante la notte dove è presente un solo infermiere per tutta la struttura insieme agli OSS. Agli infermieri viene richiesta una grande abilità di programmazione: dalle attività previste che devono essere in assoluta sinergia con quelle delle altre figure, ad esempio come gli OSS, i fisioterapisti; dai farmaci ai materiali sanitari che vengono approvvigionati rispettivamente ogni 15 e ogni 30 giorni; alla gestione delle relazioni con i familiari degli ospiti che richiedono di essere sempre aggiornati sulla salute dei loro cari, in particolare in questo ultimo anno di pandemia dove non possono accedere ai nuclei.





A fronte dei crescenti bisogni assistenziali degli ospiti le risorse non sono mai sufficienti. Dipende da una programmazione non adeguata o le ragioni sono altre?

Gli standard regionali del personale di assistenza non vengono rivisti da moltissimi anni, prevedono un rapporto 1 ospite a 15 infermieri per bassa assistenza e 1 infermiere ogni 12 per elevata assistenza; mentre la tipologia di utenti e il case mix di ospiti che troviamo nelle Residenze, ha fatto sì che nel tempo i bisogni e le necessità di carattere infermieristico siano aumentate e diventate sempre più complesse. Inoltre si deve considerare l'eleva-

ta rotazione dei posti letto e anche questo influisce molto sui carichi di lavoro.

Una doppia veste, direttore e coordinatore, quali sono le difficoltà quotidiane da gestire? Sono sovrapponibili nei due ruoli?

I due ruoli sono sovrapponibili anche se confesso che ci sono giorni che mi sento più coordinatore ed altri più direttore.

Questo doppio ruolo è stata una scelta molto ben ponderata che ha il grande vantaggio di essere il principale riferimento per la struttura e per i familiari, di facilitare il processo decisionale e di ottimiz-

zare i tempi nelle continue scelte quotidiane.

Nel tempo ho dovuto delegare molto delle attività di coordinatore, questo ha permesso in particolare agli infermieri, di crescere e di responsabilizzarsi ancora di più.

La grande sfida è proprio quella di creare più competenze e più autonomie, ma per raggiungere questo obiettivo è fondamentale rallentare il turnover degli infermieri nelle Case di Riposo, per creare stabilità e continuità.

Sono attrattive le strutture residenziali per infermieri e operatori? Se no o non abbastanza perché?

Le Case di Riposo storicamente, non sono mai state attrattive per gli infermieri, per molti di loro, rappresenta il primo impiego disponibile subito dopo la Laurea in attesa del tanto ambito concorso in Ospedale. Negli ultimi anni, che si è assistito ad un importante turnover nelle strutture residenziali, nella mia in particolare più del 100%; gruppi di 4 o 5 infermieri dimettersi contemporaneamente e dover iniziare la difficile ricerca di risorse, la selezione, l'addestramento e la formazione, il tutto in tempi record. In una settimana di affiancamento il neo assunto deve essere autonomo e rispettare i tempi strettissimi previsti nel piano di lavoro, conoscere ospiti e tutta l'organizzazione, non è facile in così poco tempo adattarsi alla complessità della vita in struttura.

Che cosa bisognerebbe fare per cambiare questa tendenza?

Si potrebbe iniziare dalle Scuole Superiori a illustrare il percorso formativo per diventare OSS e Infermiere per valorizzare l'importanza di queste professioni, ampliare la possibilità dei tirocini anche sul territorio, con l'obiettivo di conoscere il mondo fuori dagli Ospedali, di portare nei Corsi di Laurea l'esperienza di Infermieri che per scelta lavorano nelle Case di Riposo con la stessa passione.

La leva della formazione, con ad esempio l'introduzione di forma-

zione specifica per le Case di Riposo, la possibilità di maggiore confronto e scambio sulle buone prassi tra operatori del territorio.

Direi anche Incentivare economicamente gli Infermieri e gli OSS.

Un'ultima domanda, alle istituzioni cosa chiederesti? E alla politica?

Alle istituzioni chiederesti la revisione degli standard e del rapporto ospite/operatore e quindi di andare a rivedere le dotazioni organiche calcolate sulla base dei reali bisogni degli ospiti.

Sempre alle Istituzioni, di creare maggiore integrazione tra gli Ospedali e il territorio, partendo proprio dagli infermieri, favorire

maggiori scambi tra di loro, con l'obiettivo oltre di garantire la continuità dell'assistenza anche di ridurre i tempi di presa in carico.

Per questo si potrebbero creare anche strumenti di integrazione condivisi, motivare e formare gli infermieri a portare avanti questo modello operativo. Alla politica di trovare una rapida risposta alla grave carenza di Infermieri che il nostro Paese sta affrontando.



L'ARENA - Cultura

Luigi Grezzana, già primario di Geriatria a Borgo Trento

a cura della REDAZIONE

«Il più grande insegnamento che tutti i giorni mi viene dato dagli anziani è che, malgrado sappiano di doversi preparare alla morte, non smettono mai di lottare per la vita, a qualunque prezzo». Si legge così a pagina 141, incipit di un capitolo intitolato «Este e Morgana» (il racconto di un incontro con una zia di 105 anni, ancora perfettamente lucida, e con le idee molto chiare riguardo alla sua sepoltura: non la angoscia l'idea, ma sa che dovrà arrivare anche quel momento, e dunque meglio arrivarci preparati). Si legge dunque così a pagine 141 del nuovo libro di Luigi Grezzana «Lungo i fossi» (Saggistica Bonaccorso, pp. 218, euro 15) e subito ci si ferma come colpiti da qualcosa che è insieme espressione del nostro dna, del nostro pensiero in quanto espressione del mondo occidentale, anziano certo, ma, culturalmente, attento e sollecito verso l'autunno della vita, e insieme straordinariamente attuale, se è vero che questa stagione buia di allarme sanitario ha più volte riproposto, già in primavera in modo drammatico, ma ancora oggi, la questione della «scelta» (terribile parola, ma ce lo hanno raccontato i medici costretti ad attuarla) tra vite da salvare, spesso con l'unica opzione di sacrificare quella più anziana per dare un'opportunità a quella più giovane. Ecco perché crediamo arrivi come una riflessione oggi più necessaria che mai il nuovo lavoro del noto geriatra veronese, dal 1992 al 2009 prima-

rio di Geriatria all'Ospedale Civile Maggiore di Verona, da trent'anni direttore del Corso Superiore di Geriatria dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata della nostra città, da venti direttore della rivista scientifica «Il Fracastoro», bollettino degli Istituti Ospitalieri di Verona. Perché questo libro di ricordi e racconti, questo libro che mescola



la cronaca del ricordo di fatti realmente accaduti con la poesia della memoria è dunque sì, per molti aspetti, un saggio (uscito infatti nella sezione saggistica dell'illuminato editore veronese Antonio Seracini) ma che insieme trasforma la prosa della vita in distillati che hanno, a tratti, il carattere del mito - una verità magari mai accaduta ma vera

sempre, perchè capace di contenere il senso dell'esistenza umana - ci offre in questo tempo sospeso e proiettato, e certo a ragione, sulla tecnologia e sul futuro, un'occasione preziosa per pensare o ripensare a quello spazio-tempo fondamentale per ogni progresso che è il «da dove veniamo». Veniamo da un tempo in cui non era un'app a spie-

garci i rischi per la salute (un'app che ancora oggi non pare poi funzionare così bene), un tempo in cui non c'era un'app per chiedere le medicine al nostro medico di famiglia (di base, diciamo oggi). Un tempo in cui però il medico, in questo caso il geriatra Grezzana, era convinto che «nell'uomo grandezza e limite convivono. È il paradosso della nostra esistenza. Meraviglia e absurdità abitano in noi, soprattutto, quando diventiamo vecchi. Da una parte i nostri organi hanno delle potenzialità che incantano, dall'altra si inceppano per dei motivi che, apparentemente, sembrano banali. Le macchine, la tecnologia, serve della scienza, ci hanno consentito traguardi prestigiosi, grandi prodezze. Purtroppo hanno conquistato e occupato tutta la scena della medicina, e si ripone in esse una fiducia eccessiva. Il pericolo della tecnologia è che non considera, non valuta le storie, le leggende, le angosce dell'uomo. Questo insegna, tutti i giorni, la Geriatria. L'uomo va oltre l'anatomia e la fisiologia e va contemplato con amore». Ecco qui, il segreto. Il segreto contenuto in questo libro, il segreto del medico che ama i suoi pazienti, cioè la sua professione. Perchè quella di Grezzana è, in senso lato, anche una questione politica. Spiega infatti l'autore: «Negli anni Settanta entrava in gioco la vita politica e sociale del momento, ben presto si è colto il dramma dell'abbandono. La soluzione alla



“questione senile” si era prospettata con l’istituzione dei gerontocomi, “palazzi per vecchi sani”, preludio a gerontopoli, le città dei vecchi. Non possiamo condividere tale punto di vista. Gli anziani devono rimanere con i loro amori, nelle loro case, nel loro borgo, nel loro mondo, a vivere con i giovani e i giovani con gli anziani. Sono alcuni dei pensieri che mi porto dentro e che, nei miei giri in moto, elaboro viaggiando lungo i fossi. Cerco, con cocciutaggine, i posti più deserti ove sto in pace con me stesso e penso. La soluzione non è mai dietro l’angolo: comples-

so è il problema e complesse sono le scelte sul da farsi. La Geriatria è scienza del possibile, non scienza dell’ottimo». Allora, di fronte a tutto questo, e di fronte a questo presente crudele, forse non resta solo una «feroce legge»: dovrebbe restare anche l’amore, che ora preferiamo chiamare cura. Grezzana, per spiegare come la medicina sia l’arte del giusto mezzo, cita molti grandi: da Isidoro a Marco Aurelio a Leopardi. E mostra anche come dalla notte dei tempi, da quando esistono comunità che nella vita comunitaria appunto si riconoscono, la memoria sia il cardi-

ne civile dei popoli. Senza la memoria non c’è futuro, non un futuro che possa durare nel futuro. Da ultimo, ma non ultimo. «Lungo i fossi» non è solo questo: non solo una pagina necessaria per ritrovarci e capirci, nella confusione angosciata del presente. Non solo un atto d’amore per la vita. È, prima di tutto, un racconto steso con scrittura essenziale e limpida, distillata e cristallina, che ci arriva diretta e parla di noi stessi. Come accade con la vera narrativa, che trasforma in poesia la prosa della vita.

Alessandra Galetto



L'ARENA

«A 106 anni non me ne sono accorta»

«Sto bene! Non mi sono accorta di aver avuto il virus». A dire che il Covid 19, che ha messo in ginocchio il mondo intero in attesa del vaccino, su di lei non ha lasciato strascichi importanti è un'arzilla signora di «appena» 106 anni. Si chiama Nella Martini ed è nata nel 1914, l'anno prima che l'Italia decidesse il suo ingresso nella Prima Guerra mondiale. Quando tra il 1918 e il 1920 la Spagnola, la prima delle grandi pandemie influenzali del ventesimo secolo, uccise circa 50 milioni di persone, lei era una bambina. Nonna Nella, originaria di Casaleone, vive da cinque anni alla casa di riposo De Battisti di Cerea. Seguita ed accudita dal personale della struttura, lo scorso novembre era risultata positiva ad un tampone molecolare. Oltre a lei il virus aveva infettato una quarantina di persone tra ospiti e lavoratori della De Battisti. Una situazione preoccupante che in quasi due mesi ha portato a una dozzina di decessi su circa 150 ospiti e a svariati contagi anche tra il personale. «Io sto benissimo, sono vecchia ma ho la scorza dura», ripete però Nella sorridente. In effetti su di lei il Sars Cov-2, fortunatamente, sembra non aver avuto ripercussioni evidenti. «È stata a letto per diversi giorni e in uno in particolare la situazione si era fatta critica soprattutto dal punto di vista respiratorio», racconta la dottoressa Nicole Nori, medico specializzato in geriatria che da un anno, assieme ai colleghi



Graziano Ghirelli e Josè Leonardo Delgado Guerrero, si occupa degli anziani della De Battisti. «Nella è una signora in gamba», prosegue la dottoressa, «si è dimostrata una grande combattente, non avevo mai visto un anziano della sua età avere condizioni di salute simili. Ha reagito bene alla terapia, il Covid 19 è subdolo, il decorso imprevedibile, la situazione può precipitare da un momento all'altro». Che Nella sia speciale lo dimostrano anche la lucidità e una dose di ironia sorprendente. «Sono nata il 5 novembre del

1914», ci tiene a ricordare, «non so quale sia il segreto della mia longevità: ho 106 anni, chiacchiero con le altre ragazze e mi piace mangiare poco e spesso». Una dieta equilibrata alla quale non manca di abbinare una sana attività fisica. «Prima del Covid», spiega la dottoressa Nori, «andava in palestra, naturalmente non può fare grandi cose, ma capitava di vederla fare la cyclette. E quando era a letto malata si lamentava e voleva alzarsi». Ma che la tempra della signora Martini sia speciale era cosa nota. L'Arena

in passato si era già occupata di lei. Era il 2014 e aveva appena compiuto 100 anni quando nella casa dove viveva accudita dal figlio Claudio e dalla nuora Maria, era caduta mentre rassettava il letto. Portata all'ospedale di Legnago, venne operata per la frattura del femore superando l'inconveniente senza problemi. Perfino il presidente della Regione Veneto Luca Zaia, appresa la notizia, si congratulò pubblicamente con lei.

«I dottori furono bravissimi, ho continuato a camminare e non ho mai sentito dolore», ricorda Nella che è l'ultima di sei figli. In famiglia c'erano tante bocche da sfamare e così, sebbene a scuola fosse brava, arrivata in quarta elementare dovette interrompere gli studi per lavorare nei campi. «Nella è una donna eccezionale», dice il presidente della De Battisti Guido Cavaler, «come lo è un'altra nostra ospite, la signora

Almerina Bistaffa che il 10 dicembre ha compiuto 102 anni. È ancora positiva al Covid ma non vediamo l'ora che guarisca anche lei». Intanto, in prossimità del Natale, la super nonna Nella ha voglia di vedere i suoi numerosi parenti. «Mi mancano, però faccio a tutti gli auguri di buon Natale. Spero che questo virus ci lasci presto in pace».

Francesco Scuderi

L'ARENA

Divisi dal virus dopo 62 anni Sposi tornano a vivere assieme

Storia a lieto fine alla Casa famiglia anziani Maria Brunetta di Valgatarà, gestita dall'omonima associazione fondata 45 anni fa. Una coppia di coniugi di Purano che si sono dovuti separare loro malgrado e che nel 2020 hanno patito ancor più la distanza a causa delle restrizioni anti Covid, si sono finalmente ritrovati e sono tornati a vivere insieme. L'uno accanto all'altra. Più uniti che mai. Si chiamano Giacomo Zardini e Pierina Marconi, hanno rispettivamente 90 e 84 anni e sono sposati da 62. Il loro ricongiungimento, avvenuto a cavallo tra vecchio e nuovo anno, è stato accolto come un segno di buon auspicio per il 2021 alla re-

sidenza per anziani in piazza della Comunità che dispone di 24 posti e può contare non solo su una ventina di dipendenti, ma anche su tanti volontari. Perché di storie che finiscono bene ce n'è bisogno, qui come altrove, in questo momento. «La loro gioia si espande nella nostra piccola casa di riposo e porta grande speranza per l'anno appena iniziato», ammette il presidente della Casa famiglia, Stefano Zuliani. Nel 2020 la struttura ha tenuto bene, comunque, dato che è rimasta Covid free sia nella prima che nella seconda ondata. Il virus le è stato sempre lontano, tant'è che i suoi anziani a metà gennaio saranno tra i primi in Val-



policella a essere vaccinati. La storia di Giacomo e Pierina la racconta Zuliani stesso. «I due si sono sposati nel 1958 e, dopo aver condiviso una vita intera, si devono separare perché la signora ha bisogno di essere ospitata in una casa di riposo. Il posto per lei si trova a Sant'Anna d'Alfaedo. Il marito non la lascia sola, però: accompagnato dai figli va a trovarla spesso. A inizio 2020, anche Giacomo ha bisogno di una casa di riposo e trova posto da noi a Valgatara. Ma non lascia sola la sua Pierina e ogni settimana si fa accompagnare fino a Sant'Anna». Poi a febbraio arriva il Covid-19. E blocca visite e incontri di persona. «Giacomo chiede spesso della moglie e si riesce a metterlo in contatto con lei solo attraverso qualche tenera vide-

ochiamata», continua Zuliani. «Ma non gli basta: vorrebbe rivedere la moglie e non accetta di pensare che non potrà più farlo». La signora Pierina deve affrontare nel frattempo qualche disturbo. I mesi passano. A dicembre una lieta notizia, o forse un segno del destino: c'è un posto libero alla Casa famiglia anziani di Valgatara. A questo punto viene chiesto ai figli della coppia se sono disposti ad approvare il trasferimento della mamma. «Qualche pratica burocratica, qualche problemino di salute da sistemare ed eccoci al grande giorno: il 31 dicembre Pierina viene trasferita da Sant'Anna a Valgatara e Giacomo la può abbracciare». Soddisfatto anche il sindaco di Marano, Giuseppe Zardini: «Da sempre la nostra casa per

anziani è attenta al benessere delle persone e delle famiglie, adoperandosi anche per tenerle insieme come in questo caso e preservare gli affetti. È bello constatare come, anche in un momento difficile come l'attuale, non è mai venuta meno l'attenzione verso questo aspetto che stavolta ha interessato una coppia storica del paese».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Camilla Madinelli



L'ARENA - La posta della Olga

La Cesira, nonna attiva «Vaccinate anche me»

La Cesira, 75 anni, non è stata vaccinata - scrive la Olga - ma suo figlio ha fatto anche il richiamo, come del resto sua nuora. La Cesira non è stata vaccinata perché deve attendere il suo turno anagrafico, mentre il figlio e la nuora ne hanno avuto diritto perché lui fa il fattorino in tribunale e lei è pubblica dipendente. Gli anziani, secondo una felice espressione del governatore della Liguria, Toti, non sono essenziali, quindi se crepano non ne risente la

vita produttiva del Paese. Ergo, la Cesira può crepare. Ma si dà il caso che la Cesira, avendo il figlio e la nuora che lavorano, deve andare a prendere i nipotini a scuola e tenerli per gran parte della giornata. Quindi sarebbe meglio che la Cesira non crepasse perché sennò i figli si troverebbero nelle pétole. Ma nonna Cesira, a parte l'età avanzata che è di per se stessa un rischio, rientrerebbe anche lei in una categoria da proteggere perché i suoi nipotini,

essendo a contatto con altri bambini i quali, a loro volta, hanno dei genitori e un contorno di parenti sulla cui salute non si può giurare, possono essere veicolo di contagio. E, infatti, nonna Cesira protesta perché come i postini, il personale dei tribunali e dei centri operativi comunali, i manutentori di dispositivi elettromedicali (solo per citare alcune della tante categorie, compresa quella dei furbi, che hanno già beneficiato della punturina pur non essendo anagraficamente a rischio), anche lei ritiene di svolgere un'attività che la espone ad ammalarsi, con l'aggravante dell'età avanzata. La Cesira non ha un sindacato che possa fare la voce grossa col governo e con le Regioni, non ha potere contrattuale come gli insegnanti. È una ex bidella, in pratica è una ex di tutto ma in qualità di nonna è in piena attività come lo sono tutte le altre persone produttive. Adesso pare che le Regioni, dopo il richiamo di Draghi, abbiano capito che nelle terapie intensive ci finiscono quasi esclusivamente i vecchi. Stop, quindi, alle corsie preferenziali e allo sgomitare delle categorie professionali che, avendo contatti con la clientela, pretendono di saltare la fila (anche i salumieri hanno a che fare con i clienti ma non risulta alcuna rivendicazione da parte loro). Ed ecco che forse la Cesira avrà finalmente soddisfazione.

Silvino Gonzato



Poesia di Wislawa Szymborska

La breve vita dei nostri antenati

Non arrivavano in molti fino a trent'anni.
 La vecchiaia era un privilegio di alberi e pietre.
 L'infanzia durava quanto quella dei cuccioli di lupo.
 Bisognava sbrigarsi, fare in tempo a vivere
 prima che tramontasse il sole,
 prima che cadesse la neve.
 Le genitrici tredicenni,
 i cercatori quattrenni di nidi fra i giunchi,
 i capicaccia ventenni -
 un attimo prima non c'erano, già non ci sono più.
 I capi dell'infinito si univano in fretta.
 Le fattucchiere biascicavano esorcismi
 con ancora tutti i denti della giovinezza.
 Il figlio si faceva uomo sotto gli occhi del padre.
 Il nipote nasceva sotto l'occhiaia del nonno.
 E del resto non si contavano gli anni.
 Contavano reti, pentole, capanni, asce.
 Il tempo, così prodigo con una qualsiasi stella del cielo,
 tendeva loro la mano quasi vuota,
 e la ritraeva in fretta, come dispiaciuto.
 Ancora un passo, ancora due
 lungo il fiume scintillante,
 che dall'oscurità nasce e nell'oscurità scompare.
 Non c'era un attimo da perdere,
 domande da rinviare e illuminazioni tardive,
 se non le si erano avute per tempo.
 La saggezza non poteva aspettare i capelli bianchi.
 Doveva vedere con chiarezza, prima che fosse chiaro,
 e udire ogni voce, prima che risonasse.
 Il bene e il male -
 ne sapevano poco, ma tutto:
 quando il male trionfa, il bene si cela;
 quando il bene si mostra, il male attende nascosto.
 Nessuno dei due si può vincere
 o allontanare a una distanza definitiva.
 Ecco il perché d'una gioia sempre tinta di terrore,
 d'una disperazione mai disgiunta da tacita speranza.
 La vita, per quanto lunga, sarà sempre breve.
 Troppo breve per aggiungere qualcosa.

a cura della REDAZIONE

www.opiverona.it



**Ordine delle Professioni
Infermieristiche di Verona**

Via Ca' di Cozzi, 14/B - 37124 VERONA
Telefono: 045.913938 - Fax: 045.914671
E-mail: info@opiverona.it