

Libri

RICOVERO IN OSPEDALE, GUIDA TECNICA

Il volume raccoglie testi di autori e argomenti diversi riguardanti aspetti inerenti la salute e le politiche sanitarie. L'autrice, infermiera specializzata in vulnologia e *management* con esperienza in medicina d'urgenza e oncologia, si pone l'ambizioso obiettivo di costruire un manuale finalizzato a informare i malati ricoverati e coloro che se ne prendono cura su tutto ciò che riguarda il loro percorso clinico e terapeutico. Mancano i diritti e i modi di attivarli, sono presenti le pratiche (forse più adatte ad una formazione professionale, ma strutturata diversamente, che a quella «informale» e volontaria dei congiunti dei malati). Scorrendo l'indice, risulta subito chiaro che il testo affronta molte materie, decisamente troppe, con il rischio di essere frammentario e superficiale. Per ovviare a ciò, l'autrice propone un metodo di lettura non necessariamente sequenziale: le parti dei capitoli possono essere consultate in base all'interesse e alla necessità a partire dalle quattro macro aree «questioni preliminari», «fasi del ricovero», «rischi ad esso correlati» e altri «argomenti collegati». Ogni capitolo segue lo stesso schema: una introduzione al tema, in cui vengono descritti i fondamenti teorici tratti da diverse discipline, una seconda parte di pratico utilizzo formulata come elenco di consigli e indicazioni per risolvere il problema e di domande da porre ai curanti per una corretta e completa informazione e, al termine, il paragrafo inerente gli approfondimenti che rimandano a documenti e siti *internet*.

Interessante la sezione che tratta i rischi reali o potenziali ai quali è soggetto il paziente ricoverato in ospedale o seguito in altri contesti, anche a domicilio. Le informazioni possono essere utili soprattutto ai professionisti che prestano le cure ai malati non autosufficienti, spesso con presenza di comorbilità, instabilità clinica, politerapia, deterioramento delle funzioni intellettive e mentali. Ma anche in questo caso, l'informazione deriva verso il tecnico (Perché? Per avallare la tendenza dei clinici e degli operatori sanitari a scaricare sui famigliari la cura del malato?), ignorando i diritti e le procedure per attivarli, primo passo per una cura di qualità. I rischi trattati sono purtroppo frequenti in ospedale: infezioni, cadute, malnutrizione, disidratazione, stipsi, sindrome da allettamento, dolore, stato confusionale acuto, lesioni da pressione e, non meno



importanti, gli effetti di errori legati alla terapia farmacologica. Avrebbe meritato, probabilmente, anche un manuale di difesa e di denuncia dei casi più nefasti. . .

Poiché tra i destinatari del manuale l'autrice indica anche gli accuditori, sarebbe stato interessante dedicare qualche pagina al tema della «sindrome del *caregiver*», declinata come diagnosi infermieristica «rischio di tensione nel ruolo di *caregiver*» già proposta nella classificazione del *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*, definita ancora recentemente come «difficoltà a gestire il forte sovraccarico fisico e psicologico da parte di chi si prende cura del malato cronico non autosufficiente». In abbinamento a questo, il volume avrebbe aumentato il suo pregio se avesse richiamato i doveri di cura delle istituzioni – anche a domicilio – rendendo chiaro che non esiste alcun obbligo e responsabilità (e, generalmente, nemmeno competenza) dei famigliari nel fornire al malato non autosufficiente le prestazioni che invece devono essergli riconosciute pienamente dal Servizio sanitario a tutela della sua salute residua.

(M. M. Popa, **Guida al ricovero in ospedale. Consigli operativi per pazienti e caregiver**, Aracne - Roma, 2019, 412 pagine, 20 euro)

QUANDO CI ACCORGEREMO DEGLI «IMPOVERITI»?

Finalmente un libro che riconosce che «redditi e patrimoni» sono «termini della diade ricchezza e povertà» (pagina 5), una «diade che ha segnato e segna la storia dell'umanità», ben più aderente alla realtà e utile alla comprensione dei fenomeni sociali della diade moraleggiante «buono/cattivo». In merito alla valutazione della situazione economica delle persone (o dei nuclei familiari) va infatti riconosciuto che essa è quasi sempre falsata dalla sottostima o totale ignoranza dei beni, a livello istituzionale, e dalla più marcata considerazione dei redditi. È sul fronte della «Prospettiva» (così l'ultimo capitolo), tuttavia, che l'autore pecca di slancio e di una considerazione che pare invece fondamentale. Per «eliminare la povertà assoluta» si propone il non dettagliato «potenziamento dei sistemi di assistenza e previdenza sociale e una loro diversa articolazione per strumenti e uso delle risorse». Accanto agli interventi (anche in questo caso, di così grande cablaggio che sconfinano nel generico) contro il «pericolo più grave, la disoccupazione» (pagina 144), l'autore individua la questione decisiva nell'orientamento delle politiche pubbliche «a sottrarre alla povertà ed evitare che vi ricadano le fasce della popolazione meno abbienti e meno dotate di voce politica», proprio per questo, aggiungiamo noi, più ignorate dalla politica stessa. E però, la questione della povertà è così affrontata soprattutto «a valle», senza la prioritaria, accurata considerazione delle cause della povertà stessa, spesso frutto di violazione da parte delle istituzioni di leggi fondamentali e quindi «ingiustizia» ben più che «disuguaglianza». È il caso emblematico,



ma non affrontato dall'autore, di bambini, adolescenti, adulti o anziani malati non autosufficienti non adeguatamente presi in carico dal Servizio sanitario e quindi abbandonati alle cure – onerosissime – delle famiglie. Il costo dell'esclusione da diritti fondamentali ed esigibili (alla tutela della salute, per esempio, come da articolo 32 della Costituzione) è drammatico nella creazione di nuova povertà. Merita che ogni indagine sul tema lo metta ai primi posti delle cause da rimuovere – spiace che non sia stata questa l'occasione –, contrastando le partecchie emarginanti delle stesse istituzioni anche con azioni di piccoli gruppi civici organizzati, indipendenti, che facciano leva sui diritti. (P. Ciocca, **Ricchi e Poveri. Storia della disuguaglianza**, Einaudi – Torino, 2021, 168 pagine, 15 euro)



DIZIONARIO: LE PAROLE DELLA BIOETICA

Merita segnalare stralci di alcune delle 150 voci di questo dizionario delle parole della bioetica, tema quanto mai d'attualità non solo per il dibattito pubblico su testamento biologico, eutanasia e cure palliative. Tanti gli autori che hanno curato i termini scelti per il glossario, molti gli spunti per chi si occupa di tutela dei diritti dei malati e delle persone con disabilità non autosufficienti e spesso sente la necessità di un chiarimento sulle parole: termini abusati e travisati (si pensi al binomio «assistenza»/«cura») termini negati («malato» quando si tratta di non autosufficienti, «sanità» per molti aspetti della disabilità che invece sono proprio questione di tutela della salute. . .), termini rimossi o ostracizzati, purtroppo non presenti nel volume, si pensi a «diritti», strumentalmente contrapposto dalle istituzioni ai meno impegnativi «doveri», sempre a carico degli utenti, e all'«eugenetica», trattata nel libro esclusivamente nella sua accezione genetica e non in quella sociale, di selezione ed esclusione di una categoria di persone dal riconoscimento delle esigenze e dai diritti di tutti gli altri individui. Il Prof. Mario Bo, primario di Geriatria all'ospedale Molinette di Torino, in «Ageismo»

specifica che «l'insieme degli stereotipi, pregiudizi e atteggiamenti discriminatori messi in atto sulla base dell'età anagrafica» assume forma «istituzionale» quando «mira a poggiare su più o meno robusti e opinabili fondamenti etico-socio-economici (...) in ambito civile e medico sanitario (...). Ageismo istituzionale è, ad esempio, mettere in atto una discriminazione nell'accesso alle cure o procedure esclusivamente sulla base del mero criterio anagrafico, oppure mantenere un servizio sanitario non più in linea con la demografia attuale, che richiederebbe una maggiore territorializzazione e domiciliarizzazione dei percorsi diagnostico e terapeutici».

Nel termine «Disabilità», Mariella Immacolato (Università degli Studi di Pisa), afferma «l'importanza della tutela dei diritti umani nell'elaborazione dei percorsi sanitari, riconducibile principalmente alla salvaguardia della dignità umana, all'inviolabilità della libertà personale, alle pari opportunità di accesso alle prestazioni sanitarie e all'inderogabilità della solidarietà umana. Tali diritti, nelle prestazioni rivolte alla persona disabile, spesso, ancora oggi, vengono trascurati se non addirittura calpestati. Il disabile, non raramente, invece di ricevere una maggiore tutela dei suoi diritti per sopperire alla sua condizione di svantaggio e di debolezza, ne riceve una minore».

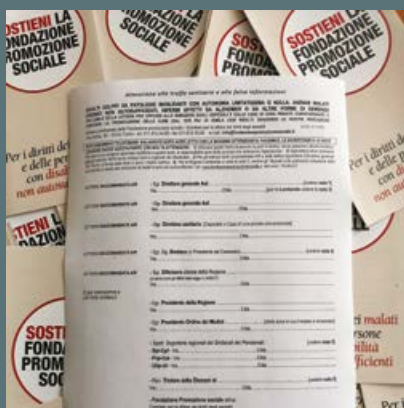
Interessante in «Cure palliative» (Maria Teresa Busca) il riferimento legislativo alla legge 38 del 2010 nel quale sono definite come «l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici», così come la citazione della raccomandazione della Società italiana cure palliative (Sicp) affinché i trattamenti «abbiano inizio precocemente nel corso della malattia, simultaneamente ai trattamenti specifici, per consentirne l'integrazione al fine di garantire la continuità delle cure».

Nutrite di riferimenti e utili alla ricerca le trenta pagine di Bibliografia tematica curate da Elena Nave.

(M. T. Busca, E. Nave, **Le parole della bioetica. Un dizionario ragionato**, Il Pensiero Scientifico Editore – Roma, 2021, 292 pagine, 28 euro).

NEL PROSSIMO NUMERO

aprile - giugno

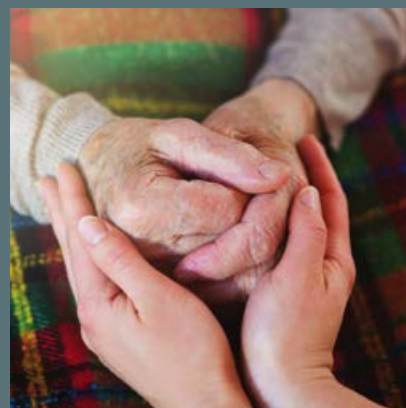


OPPOSIZIONE ALLE DIMISSIONI

Il testo commentato della nuova lettera della Fondazione promozione sociale per ottenere sempre la continuità delle cure

LE RSA DEVONO CAMBIARE

Riconoscimento delle esigenze dei malati, nuovi standard, diritto alle cure. Le proposte per le nuove Strutture sanitarie territoriali



LA FATICA DEI FAMIGLIARI

L'abbandono della sanità genera ricadute negative sulla salute dei parenti che accudiscono un malato non autosufficiente