

AA.VV. ***Dove sono i forti, dove i deboli. I servizi sociosanitari nelle Marche***, Gruppo Solidarietà, Via V. Fornace 23, 60030 Moie di Maiolati (AN), 2015, pag. 111, euro 12,00

Questo libro rende conto del braccio di ferro in atto tra due realtà avversarie: da una parte abbiamo alcuni soggetti deboli che lottano per non farsi ulteriormente indebolire (né loro e neppure altri), e dall'altra abbiamo altri soggetti che sono forti, ma forti per il fatto che possono legittimamente – in base al ruolo pubblico che ricoprono – deliberare di sminuire, rinchiudere, spegnere, incasellare i corpi dei deboli per il completo svolgersi della loro vita, perché sono persone prive della forza di reagire nonché assillate da numerosi bisogni. La scala delle varie età dell'uomo ci ricorda che in tema di salute e malattia non c'è forza, denaro o potere al mondo che possa automaticamente preservare alcuno da un'eventuale condizione di non autosufficienza o da un bisogno di aiuto. La nostra Costituzione, in maniera lungimirante, sancisce che «*la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività*», intendendo con ciò che la salute e il benessere vanno intesi come un bene comune e al contrario la malattia e il malessere rappresentano un male comune. È chiaro che a ciascuno e a tutti si chiede il dovere di solidarietà, perché salute e malattia interessano la collettività oltre che le sue istituzioni. A chi giova rimanere contro?

I capitoli del libro evidenziano il valore del lavoro sociale con le persone prive di autonomie parziali o totali e, nell'insieme, mostrano che nella Regione Marche i diritti sociali vengono tutelati e promossi “dal basso” da sensibili e tenaci gruppi sociali più che dalle istituzioni. Anzi, si percepisce una Regione sorda, che frappone ostacoli andando a privilegiare modalità di assistenza “in vitro”, in residenze, cliniche e strutture che operano sulle persone attraverso modelli organizzativi e procedure d'intervento non consoni ai principi dichiarati nelle leggi statali e regionali promulgate dall'avvento della Repubblica in poi, perché sono servizi che non mettono al centro la persona. Si tratta di servizi sociali che non sono “sociali” perché non socia-

lizzano le persone prese in carico e nemmeno rispettano le professioni degli operatori sociali le quali hanno la *ratio* e la *mission* di mantenere e reinserire le persone nella società e non di separarle e nasconderle.

(Dalla presentazione di Giacomo Panizza)

LUGI VITTORIO BERLIRI e NICOLA PANOCCHIA (a cura di), ***Persone con disabilità e ospedale. Principi, esperienze, buone prassi***, Eriksson, Trento, 2014, pag. 405, euro 18,00

Il volume si propone come uno degli strumenti per promuovere cambiamenti culturali e operativi in merito alla degenza ospedaliera delle persone con disabilità. Pertanto si rivolge principalmente ai professionisti della salute, ai *caregivers* (operatori sociali e familiari), nonché alle persone con disabilità. In appendice è riportata la Carta dei diritti delle persone con disabilità in ospedale.

Il percorso ospedaliero è spesso difficile sia in termini di accessibilità, sia in merito alle cure. Le relative barriere possono essere:

a) materiali, per quanto concerne soprattutto l'accesso alle apparecchiature biomedicali. Si pensi, ad esempio alla sedia da dentista o alla Tac;

b) organizzative. Particolarmente negativa è l'assenza di regolamenti che prevedono esplicitamente la permanenza del *caregiver* accanto al paziente ricoverato per tutta la durata della degenza, situazione che riguarda soprattutto le persone non in grado di esprimere le loro esigenze;

c) gestionali. Ad esempio l'assenza di ambienti adatti per la visita di persone che, di fronte a situazioni nuove, ignote, a loro non comprensibili, manifestano comportamenti caratterizzati da agitazione e auto ed etero lesionismo;

d) culturale, caratterizzato dalle difficoltà da parte del personale sanitario a interagire non solo con le persone con disabilità, ma spesso anche con i *caregivers*, nonché dal rischio della negazione di cure motivato dalla disabilità grave.

Nella prima sezione “Generalità e buoni principi” sono esaminate le seguenti problematiche: “Persona e disabilità”, “La disabilità in Italia”, “La

Convenzione delle Nazioni Unite”, “La classificazione internazionale del funzionamento della disabilità e della salute (Icf)”, “Disabilità e ospedale: storia secolare di rapporti complessi”, “Le barriere in ospedale”, “Qualità della vita e disabilità intellettiva” e “Persone con disabilità: rapporto medico-paziente”.

La seconda parte “Esperienze” riguarda i seguenti argomenti: “Un geranio in ospedale”, “Pazienti poco pazienti” e “Cronache dal letto 14”.

Nella terza sezione relativa alle “Buone prassi” i temi trattati sono: “Il progetto Donna dell’ospedale S. Paolo di Milano”, “Il progetto Donna nell’area di Bologna”, “L’implementazione della Carta dei diritti delle persone con disabilità in ospedale. L’esempio del Policlinico Gemelli”, “Accesso in pronto soccorso per le persone con autismo”, “Il *nursing* della persona con disabilità in ospedale”, “Il paziente con autismo in ospedale”,

“L’approccio multidisciplinare alla Sla. Al Policlinico Gemelli un nuovo tipo di assistenza”, “La disabilità nel feto e nel neonato”, “La disabilità: sfida emergente della pediatria”, “Percorsi assistenziali per bambini con disabilità neurologiche”, “L’odontostomatologia per le persone con disabilità” e “Le cure palliative sui pazienti con disabilità”.

La quarta parte, concernente la formazione, contiene le seguenti relazioni: “Pazienti con vulnerabilità della comunicazione in ambiente ospedaliero. Il ruolo della comunicazione aumentativa e alternativa” e “La formazione del personale sanitario nelle relazioni con persone con autismo e disabilità intellettiva”.

Nella quinta sezione gli argomenti trattati riguardano: “Aspetti della disabilità nei contesti musulmani”, “Il cattolicesimo” e “L’ebraismo”.

Molto ricca la bibliografia.

POSITIVE E UTILI INFORMAZIONI SUI DIRITTI DEGLI ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI

Sul numero di settembre 2015 della rivista “Benessere” è stato pubblicato l’articolo di Paola Rinaldi “Malati cronici: quali sono i diritti da poter esigere”, in cui sono indicate le leggi in base alle quali «*il Servizio sanitario nazionale ha il dovere di garantire le cure socio-sanitarie domiciliari, semi-residenziali e residenziali*» agli anziani malati cronici non autosufficienti e alle persone con demenza senile. Nell’articolo è anche segnalata la pratica dell’opposizione alle dimissioni da ospedali o case di cura come metodo sempre efficace per ottenere per tali ammalati la dovuta continuità terapeutica, con notevoli risparmi di risorse economiche rispetto alle onerose prestazioni private (“badante” a domicilio o ricovero).