

Nhs (2003), *National Institute for Clinical Excellence: Management of heart failure. Information for people with heart failure, their carers, and the public.*

Oldridge N. B. (1988) et al., "Cardiac rehabilitation after myocardial infarction. Combined experience of randomized clinical trials", *Jama*, 260, pp. 945-50.

Ornish D. (1998) et al., "Can intensive lifestyle changes reverse coronary heart disease? Five years follow-up of the Lifestyle heart Trial", *Jama*, 280, pp. 2001-7.

Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane (2004), *Rapporto Osservasalute 2004*, Vita e Pensiero. Milano.

Parker S. G. (2004) et al., "Co-ordinating discharge of elderly people from hospital to the community", *Evidence-Based Healthcare & Public Health*, 8, pp. 332-4.

Philips C. O. (2004) et al., "Comprehensive discharge planning with postdischarge support for older patients with congestive heart failure. A meta-analysis", *Jama*, 291, pp. 1358-67.

PNLG (2002), *Programma nazionale per le linee guida. Istituto Superiore di Sanità e Agenzia per i servizi sanitari Regionali: Manuale metodologico. Come produrre, diffondere e aggiornare raccomandazioni per la pratica clinica*, Roma

Rauramaa R. (2004) et al., "Effects of aerobic physical exercise on inflammation and atherosclerosis in men: the Dnascos study", *Ann Int Med*, 140, pp. 1007-14.

Rich M W (1995) et al., "A multidisciplinary intervention to prevent the readmission of elderly patients with congestive heart failure", *New Engl J med*, 33, pp. 1190-5.

Rudd A. G., (2005) et al., "Stroke units: research and reality. Results from the national Sentinel Audit of Stroke", *Quality Saf Health Care*, 14, pp. 7-12.

Serrano-Martinez (2005) M. et al., "Primary care nursing of coronary patients and reduction of reinfarction risk: a nested case-control study", *Public Health*, 119, pp. 112-117.

Sign (2002), "Scottish Intercollegiate Guidelines Network: Management of Patients with Stroke", *Sign Publication*, 64.

Sign (2002), "Scottish Intercollegiate Guidelines Network: Prevention and management of hip fracture on older people", *Sign Publication*, 56.

Spread (2003), *Ictus cerebrale: linee guida italiane di prevenzione e trattamento*.

Stroke Unit Trialists' Collaboration (2003), "Organised inpatient (stroke unit) care for stroke (Cochrane Review)", *The Cochrane Library*, 3.

Tediosi F. (2004), Roti L., "Gli ospedali di comunità in Toscana: analisi degli aspetti strutturali, organizzativi, di attività e dei costi", *Mecosan*, 51, pp. 101-13.

West J. A. (1997) et al., "A comprehensive management system for heart failure improves clinical resource utilisation", *Am. J. Cardiol.*, 79, pp. 58-67.

William S. (2004) et al., "Dr. Foster's case note. Discharge destination and length of stay differences between US and English hospital for people aged 65 and over", *British Medical Journal*, 328, pp. 605.

Promozione e tutela dei diritti

Questo contributo presenta e discute l'esperienza del Gruppo Solidarietà. Si tratta di una nota associazione marchigiana da tempo impegnata a favore delle persone più deboli, in particolare nel loro rapporto con i servizi sociali e sociosanitari. Il contributo si colloca nell'ambito della crescente attenzione che PSS intende dedicare alle associazioni delle persone in difficoltà e/o dei loro familiari; segnaliamo in merito l'articolo sull'associazionismo degli utenti psichiatrici, nel numero 12 di quest'anno.

La rivista sarà lieta di ricevere scritti o proposte di articoli da parte di associazioni che intendano presentare la loro esperienza.

Fabio Ragaini

Gruppo Solidarietà,
Moie di Maiolati (AN)

LA NASCITA E L'EVOLUZIONE

Il Gruppo Solidarietà¹ prende avvio all'inizio degli anni Ottanta, quando alcuni giovani del territorio della provincia di Ancona organizzano una vacanza estiva con alcune persone con handicap residenti in un istituto; l'incontro con situazioni di sofferenza e di emarginazione apre gli occhi su un mondo fino allora sconosciuto e porta il gruppo di giovani che aveva dato vita alla "vacanza" a riflettere ed interrogarsi sulle proprie attività, sulle esigenze delle persone incontrate.

Inizia quindi, un periodo particolarmente coinvolgente e intenso che si concretizza con: a) l'organizzazione di sempre più frequenti momenti di incontro con le persone che vivono in istituto; b) la ricerca e la scoperta di situazioni di disagio del territorio e la conseguente "offerta" di sostegno; c) riflessioni e approfondimenti sul ruolo del gruppo e sulle attività da realizzare.

Le discussioni e le riflessioni di questo periodo hanno sostanzialmente per tema "come fare di più". Per le persone in istituto questo si traduce nell'aumentare il più possibile le "visite" e le "uscite"; per le situazioni di disagio del territorio in come offrire momenti di svago e di condivisione del tempo libero. L'incontro, duro, con la realtà degli istituti e la condizione di coloro che vi risiedono, è oggetto di turbamento e riflessione; in più occasioni si pensa di realizzare una comunità nella quale vivere con le persone residenti in istituto, con le quali si hanno rapporti più stretti. Si verificano alcune ipotesi e si abbozzano alcuni tentativi che non riescono a realizzarsi.

Si affaccia insistente la riflessione

sulla risposta da dare ai bisogni che si sono incontrati e sui servizi presenti nel territorio. Sempre più persone e famiglie si rivolgono al Gruppo per chiedere sostegno, aiuto, informazioni. Ci si interroga fortemente su quale ruolo debba avere un gruppo di volontariato, quali risposte è chiamato a dare; iniziano e si intensificano i rapporti con le istituzioni ci si interroga sulla situazione dei servizi territoriali.

Si cominciano anche a realizzare i primi incontri di informazione, sensibilizzazione, formazione, in particolare con la presentazione di esperienze di singoli o di gruppi che stimolano ad accrescere l'impegno. È anche il tempo di un'attenzione verso i temi della pace, dello sviluppo, dell'obiezione di coscienza. Dal 1982 comincia la pubblicazione di un foglio ciclostilato interno, *Appunti*, che vuole dare voce alle esperienze e riflessioni del Gruppo.

Un lungo lavoro con alcune famiglie porta alla costituzione, nel 1986, di un'associazione di familiari, "Il Mosaico", che nasce con l'obiettivo di stimolare la crescita dei servizi territoriali e di offrire sostegno e tutela alle persone con handicap del territorio.

Va citato inoltre il lungo confronto con le amministrazioni comunali che porta all'avvio, nel 1987, di un servizio intercomunale di assistenza domiciliare. Il servizio è il primo frutto del lavoro di pressione nei confronti delle amministrazioni. Al Gruppo viene anche chiesto se vuole gestire il servizio, costituendosi in cooperativa; si rifiuta la proposta; si ritiene che ciò porterebbe a uno snaturamento dell'associazione, con la perdita di spontaneità e libertà. Sarà l'anticipazione di una scelta che

Già rinnovato...

verrà chiarendosi negli anni; quella di mantenere un ruolo promozionale, difficilmente compatibile, con la scelta gestionale.

LE ATTIVITÀ

Inizia, anzi è già iniziato, un lavoro di promozione e tutela; sono passati quasi dieci anni dalle prime attività; un grande ricambio di persone è già avvenuto; è solo nel 1989 che il Gruppo Solidarietà si costituirà formalmente in associazione. Dalla seconda metà degli anni Ottanta, l'attività del Gruppo si va sempre più caratterizzando in una duplice azione: a) essere risorsa per situazioni di difficoltà e di disagio; b) promuovere politiche sociali attente alle fasce più deboli della popolazione. Si afferma sempre più la consapevolezza che ci sono persone in difficoltà che sono portatrici di bisogni ma anche di diritti. Diritto al lavoro, alla cura, al tempo libero, all'assistenza.

Il Gruppo, inoltre, avverte la necessità di "organizzarsi" affinché il lavoro territoriale acquisisca maggiore efficacia; perché alcuni diritti non rimangano puramente nominali. Le sempre maggiori richieste di informazioni su "diritti" e "servizi", ma anche la necessità di "conoscere", per poi proporre, spingono il Gruppo a riflettere sulla possibilità di attrezzarsi per rispondere a queste esigenze. Dopo pochi anni nasce così, nel 1989, il Centro documentazione sulle politiche sociali. Il bollettino interno tende sempre più a diventare una rivista che cerca di comunicare verso l'esterno; *Appunti* diventa *Appunti sulle politiche sociali* e si propone come strumento di riflessione e approfondimento sulle politiche e sui servizi. Negli stessi anni si lavora per la costituzione di un Coordinamento territoriale di associazioni con lo scopo di stimolare una più forte attenzione del territorio ai problemi dei soggetti deboli. Il coordinamento sarà attivo fino alla fine degli anni Novanta.

Con la fine degli anni Ottanta ha preso definitivamente corpo un'attività di promozione, tutela informazione e formazione; le politiche sociali e il loro sviluppo sono stabilmente al centro delle attività del Gruppo.² Le istituzioni (Regione, Comuni, Asl) diventano interlocutori permanenti; si chiede loro di mettere al centro delle scelte politiche le persone più deboli, quelle che da sole non possono farcela; non mancano momenti di forte conflittualità. Per il Gruppo si consolida la consapevolezza del ruolo che può giocare nello sviluppo e potenziamento di politiche sociali attente alle esigenze di persone più in difficoltà. Dal 1989 prende avvio l'organizzazione sistematica di corsi

di formazione, di convegni, seminari di approfondimento. Iniziative volte a stimolare una maggiore attenzione sulle politiche e i servizi. Il principio ispiratore è sempre lo stesso: "non chiedere per sé ma per quelli che non sono in grado di farlo da soli". L'obiettivo da perseguire diventa quello di promuovere politiche sociali a tutela dei soggetti più deboli promuovendone la piena integrazione sociale. La centralità dell'utente nell'organizzazione dei servizi; lo sviluppo di servizi domiciliari e diurni che permettano il più possibile il mantenimento delle persone nel proprio domicilio; la creazione, quando ciò non è più possibile, di servizi residenziali a dimensione familiare; la responsabilità del settore sanitario in merito agli interventi di cura dei soggetti malati ispirano molti degli interventi del Gruppo.

Dal 2000, è attivo un sito internet, www.grusol.it, che mette a disposizione il notevole materiale documentario interno al Centro documentazione sulle politiche sociali del Gruppo Solidarietà e offre informazioni (legislazione, documenti, saggi) sulle politiche e i servizi sociali.

LA PROMOZIONE E LA TUTELA

Come si concretizza l'attività di promozione e tutela del Gruppo Solidarietà?

Con un lavoro a più livelli.³ Seguendo l'evoluzione normativa a livello nazionale, regionale e locale, cercando di verificare se, come e quando la norma offre garanzia e tutela agli utenti; si interviene soprattutto a livello regionale e locale, con proposte volte al miglioramento delle condizioni di vita delle persone (soggetti con handicap grave, anziani malati non autosufficienti, persone con malattia mentale, malati di Alzheimer, ecc.) sia con la richiesta di interventi normativi (siano essi innovativi o di modifica), sia segnalando le insufficienze dei servizi nel territorio e chiedendo quindi azioni migliorative (in qualità e quantità). L'intervento del Gruppo ha carattere di continuità riguardando gli aspetti inerenti la programmazione sociosanitaria. Ogni intervento nasce dall'incontro con situazioni di difficoltà, ingiustizie, diritti non rispettati. Anche a livello locale l'azione è a più livelli: proposte volte al miglioramento dei servizi (qualità e quantità), lavoro per il rispetto delle norme emanate, tutela degli utenti sia in presenza di disservizi che di inadempienze. Un'azione che parte dal singolo, arriva al sistema dei servizi e che all'utente ritorna.⁴

L'intervento sul quadro normativo e la difesa di situazioni individuali vanno di pari passo.

La difesa di situazioni individuali, infatti, saggia il funzionamento dei servizi. Un esempio può essere quello delle Unità valutative geriatriche e/o distrettuali che non operano secondo la normativa vigente, producendo una distorsione nel sistema dei servizi, con inappropriata degli interventi che si ripercuotono sugli utenti che non ricevono i servizi di cui hanno bisogno e diritto o, ancora, le dimissioni da ospedali o Rsa senza assicurazione di continuità assistenziale, così come, nei servizi per l'handicap, le inadempienze rispetto alle convezioni, agli standard assistenziali, la continuità educativa, e altro ancora.

L'azione sul caso individuale porta a far meglio funzionare il sistema; la contemporanea pressione sul sistema porta ad un maggior rispetto della normativa e a ridurre disservizi e inadempienze⁵ e, dunque, a una maggiore tutela degli utenti.

Con il mutarsi del quadro normativo e la sempre più rilevante importanza del ruolo delle regioni, maggiore attenzione è stata posta alla normativa regionale; in particolare si è intervenuti e si interviene su alcuni strumenti della programmazione (piano sanitario e sociale, normativa sulle autorizzazioni) che definiscono competenze istituzionali, standard organizzativi dei servizi, dotazioni di posti letto, capacità recettiva delle strutture, costi a carico degli utenti e tutti gli aspetti che hanno ricadute sulla qualità di vita degli utenti dei servizi.

Note

1 Gruppo Solidarietà, Via S. D'Acquisto 7, 60030 Moie di Maiolati (AN). Tel. e fax 0731/703327, e-mail grusol@grusol.it; www.grusol.it.

2 Cfr., Gruppo Solidarietà (a cura di), *Abitare il territorio. Cronaca di 10 anni di lavoro per promuovere servizi e diritti*, Castelplanio, 1996.

3 Tutta l'attività del Gruppo è documentata sul sito dell'associazione, www.grusol.it, nella sezione "voce sul sociale". Ogni anno vengono realizzati diversi incontri di approfondimento su temi riguardanti i servizi territoriali e le politiche regionali. Per un maggior approfondimento si rimanda ad alcune recenti pubblicazioni del Gruppo Solidarietà: *Dalla riforma dei servizi sociali ai livelli essenziali di assistenza. Una lettura nella prospettiva dei più deboli* (2002); *I soggetti deboli nelle politiche sociali della regione Marche* (2003); *Politiche e servizi sociosanitari. Esigenze e diritti* (2005).

4 A livello locale, da molti anni, in occasione delle elezioni amministrative locali, si presenta un documento di proposte da far sottoscrivere ai candidati e, successivamente all'insediamento delle amministrazioni, una piattaforma più articolata di richieste.

5 Nel 2004, proprio al fine di rendere più efficace il lavoro di promozione e tutela, soprattutto a livello regionale, è stato costituito il Comitato associazioni tutela (Cat), composto da 14 associazioni di volontariato della Regione Marche con l'obiettivo di seguire l'evoluzione delle politiche regionali. Si veda, in particolare, il documento di richieste e proposte in tema di politiche sociali inviato in occasione delle elezioni regionali del 2005. Lo scorso 12 luglio, tra Comitato e Regione Marche si è definito un accordo al fine di realizzare un confronto permanente sulle politiche e i servizi regionali. I documenti sono pubblicati su www.grusol.it.

FORZA E DEBOLEZZA

Un'azione di questo tipo (costante attenzione sulla produzione normativa e sul funzionamento degli interventi) produce un'automatica maggiore attenzione da parte delle istituzioni rispetto ai servizi erogati. Questa consapevolezza frena sicuramente alcuni tentativi volti alla riduzione e a tagli nei finanziamenti degli stessi; l'esercizio di una funzione di promozione e tutela ha un indubbio carattere preventivo. Anche da parte dei gestori dei servizi si è in presenza di una maggiore attenzione al rispetto delle indicazioni regolamentari.

C'è stata anche una crescita (seppur ancora insufficiente) della cultura dei diritti nei servizi. A livello territoriale, in particolare nel settore della disabilità, in un decennio si è assistito a un forte incremento qualitativo dei servizi domiciliari e diurni e ad una maggiore consapevolezza rispetto alla loro qualità; a una minore discrezionalità, inoltre, nell'accesso e a una più chiara definizione dei percorsi e delle responsabilità.

La soluzione di diverse situazioni individuali rispetto al diritto alla cura, alla dimissione da servizi, ha certamente ridotto alcune prassi illegittime. La partecipazione ai diversi livelli della programmazione è un dato acquisito così come un più forte interesse delle istituzioni rispetto alle questioni che vengono poste.

Tra i punti di maggiore criticità sicuramente si pongono la capacità di avere informazioni, conoscere la situazione dei servizi (quello che succede all'interno); esercitare una più completa opera di vigilanza. Un esempio può essere quello dei servizi diurni rivolti a soggetti con grave handicap intellettuale i cui regolamenti prevedono la possibilità che rappresentanti del Gruppo possano verificarne le attività effettuando visite senza preavviso: una funzione, questa, che è stata poco esercitata. Altra difficoltà, per il grande tempo che assorbe, quella di seguire situazioni individuali che lamentano violazioni di diritti o disservizi, infine sicuramente la necessità di un maggior controllo degli atti delle amministrazioni.

Su tutti gli aspetti critici citati è necessario affinare e rivedere le strategie e l'organizzazione. In questo senso, la creazione nel 2004 di un Comitato regionale di associazioni (vedi nota 5), ha l'obiettivo, attraverso alleanze tra associazioni, di migliorare il lavoro di promozione e tutela.

CONDIZIONI E STRUMENTI

Il tentativo di questo contributo è quello di descrivere l'esperienza di un'organizzazione di volontariato che

si sforza di esercitare un ruolo politico.⁶ Un ruolo irrinunciabile e non delegabile. La funzione di promozione e tutela dei diritti è, infatti, nella cultura stessa del volontariato, che ha come principio fondamentale la centralità della persona.

L'enfasi che viene posta sulla funzione di *advocacy* del volontariato, senza indicare contemporaneamente le condizioni per attuarla, rischia di non mettere nella giusta evidenza quali condizioni e quali strumenti sono necessari per realizzarla.⁷ Il lavoro di promozione e tutela è, infatti, un lavoro difficile.

Scrivono Giovanni Nervo: "È un ruolo scomodo, di solito malgradito da chi esercita il potere, difficile ad esercitarsi con franchezza, lealtà, equilibrio, rispetto dei diritti di tutti, ma necessario, perché il volontariato non diventi funzionale al sistema anche quando esso non funziona, sia usato a coprire le inadempienze delle istituzioni e dei loro responsabili, a fungere da ammortizzatore sociale a basso costo delle tensioni che un sistema che considera l'economia come un valore centrale e fonte di valori, e di conseguenza aumenta non solo la povertà, ma anche le disuguaglianze, è destinato inevitabilmente a produrre. Si usa chiamarlo ruolo politico del volontariato, perché si dà carico dei problemi della *polis*, della promozione dell'eguale dignità di tutti i cittadini e perciò della tutela dei più deboli. Questo ruolo richiede competenza, cioè conoscenza di leggi, di regolamenti, di pratiche operative delle istituzioni; richiede la libertà da dipendenze economiche e politiche, richiede coraggio e franchezza soprattutto quando l'azione è rivolta anche nei confronti di altri soggetti della rete che non funzionano o funzionano male. Per essere efficace richiede unione e intesa fra i vari organismi di volontariato che operano sul territorio. È un ruolo non facile e scomodo, ma necessario e forse può rappresentare uno degli aspetti più vivi per il futuro del volontariato, soprattutto in un sistema in cui i diritti dei cittadini rischiano di diventare sempre più precari, basti pensare alla sanità, ai livelli essenziali di assistenza, al lavoro dei giovani".⁸

Dunque alle difficoltà si aggiungono le condizioni: competenza, libertà da dipendenze economiche e politiche, coraggio, alleanze, forte radicamento nel territorio. "La rappresentanza deve avere alcuni requisiti indispensabili: una credibilità riconosciuta, la capacità di spogliarsi dello specifico e di vedere il problema in generale; competenza, capacità di comprendere se la partecipazione è effettiva o strumentale; un collegamento con la base

di riferimento [...]. Nel campo dei diritti soggettivi [...] e dei diritti affievoliti alle prestazioni dell'assistenza sociale di cui alla legge n. 328/00, è necessaria molta competenza per esercitare un'efficace difesa dei diritti, sia per un caso particolare che per una certa categoria di soggetti che hanno un problema in comune. Per intervenire con efficacia a difesa dei diritti occorre identificare la situazione, il bisogno e le modalità di soluzione possibili, in un ginepraio di leggi e di trabocchetti congegnati dalla stessa pubblica amministrazione, che spesso difende le casse erariali con differenti trincee, utili a scoraggiare la domanda di aiuti e a rinviarne nel tempo la soddisfazione. La tutela e la difesa dei diritti dell'utente costituiscono un'impresa difficile, per cui sono necessarie preparazione tecnica e tenacia in quantità maggiore di quanto esigerebbe analoga azione in favore del consumatore nei confronti del produttore privato operante sul mercato".⁹

Perché promozione e tutela non restino parole vuote devono verificarsi, dunque, alcune condizioni. Quelle essenziali, precedentemente indicate, richiedono delle scelte che si maturano e possono maturarsi all'interno di una concezione della società, della dignità e dei diritti delle persone, del sentirsi cittadini responsabili, della costruzione di una società nella quale ci sia più giustizia, nell'impegno per il bene comune. Su questo terreno può nascere, e innestarsi quel ruolo politico del volontariato che si traduce anche nella promozione e tutela dei diritti.

Rimane aperto il problema di come piccole organizzazioni di volontariato possano riuscire a coniugare vicinanza alle persone e capacità necessaria per rilanciare a livello territoriale temi e problemi e soprattutto esercitare un'effettiva funzione di tutela che richiede, come si è visto, competenza e organizzazione. Mi sembra che un primo punto di partenza sia quello di tener conto dei propri limiti e delle difficoltà in cui si opera; si tratta poi di avviare contatti e tessere alleanze con chi già lavora in questo campo facendo tesoro delle esperienze accumulate, lavorare permanentemente sulla formazione, cercare l'aiuto di esperti. A questo si deve aggiungere: a) un effettivo radicamento nel territorio in cui si vive; b) l'acquisizione di un'autorevolezza (non lo si è né per nomina né per anzianità) data dal perseguire solo gli interessi delle persone più in difficoltà con le quali si è quotidianamente in contatto; c) non essere impegnati in una attività di gestione dei servizi che porta, nei fatti, ad un rapporto meno libero e vin-

colante con le istituzioni (soprattutto quando queste sono finanziatrici degli interventi).

In fondo si tratta di accogliere la sfida di lasciare il territorio, la comunità nella quale viviamo più ricca di giustizia, accoglienza, solidarietà, diritti, attenzione ai deboli di come è stata trovata. Una strada non priva di difficoltà ma anche di soddisfazioni, una strada da percorrere con fiducia e pazienza.

Note

6 Dalla Carta dei valori del volontariato: "Il volontariato svolge un ruolo politico: partecipa attivamente ai processi della vita sociale favorendo la crescita del sistema democratico; soprattutto con le sue organizzazioni sollecita la conoscenza ed il rispetto dei diritti, rileva i bisogni e i fattori di emarginazione e degrado, propone idee e progetti, individua e sperimenta soluzioni e servizi, concorre a programmare e a valutare le politiche sociali in pari dignità con le istituzioni pubbliche cui spetta la responsabilità primaria della risposta ai diritti delle persone [...]. Le organizzazioni di volontariato svolgono un preciso ruolo politico e di impegno civico anche partecipando alla programmazione e alla valutazione delle politiche sociali e del territorio. Nel rapporto con le istituzioni pubbliche le organizzazioni di volontariato rifiutano un ruolo di supplenza e non rinunciano alla propria autonomia in cambio di sostegno economico e politico. Non si prestano ad una delega passiva che chieda di nascondere o di allontanare marginalità e devianze che esigono risposte anche politiche e non solo interventi assistenziali e di primo aiuto". Si veda anche il volume curato dal Gruppo solidarietà, *Dove va il volontariato?*, Castelpiano, 2000.

7 Cfr. D'Angelo G., Gallo A. M., Santanera F., *Il volontariato dei diritti*, Utet libreria, Torino, 2005.

8 Nervo G., "Promuovere cittadinanza sociale e realizzare il sistema integrato dei servizi sociali: quale ruolo per il volontariato?", Bologna, 5 febbraio 2005, in www.grusol.it, sezione "informazioni".

9 Nervo G. (a cura di), "Il volontariato di promozione e tutela dei diritti", *Studi Zancan*, 1, 2004.

SEGNALAZIONI

M. R. Baroni, A. Getrevi

LA VALUTAZIONE PSICOLOGICA DELL'ANZIANO

Carocci, Roma, 2005

Come distinguere i piccoli deficit cognitivi che si accompagnano ai normali processi di invecchiamento dai precursori delle demenze? Come distinguere un reale deterioramento cognitivo da uno stato temporaneo dovuto a problemi della sfera affettiva? Come valutare l'influenza dell'ambiente di vita sul benessere psicologico dell'anziano? Per rispondere a questi interrogativi il libro propone una valutazione multidimensionale, presentando vari metodi di ricerca sui processi psicologici dell'invecchiamento e una rassegna critica dei principali strumenti e test oggi a disposizione degli psicologi.

L'alterità nell'assistenza infermieristica

L'ALTERITÀ RILEVATA È UN PROBLEMA PER L'INFERMIERE NELLA SUA RELAZIONE CON IL PAZIENTE? L'AUTORE SVILUPPA QUESTO TEMA DEFINENDO I TERMINI GENERALI DELL'ALTERITÀ (L'EGUAGLIANZA, LA DISUGUAGLIANZA E LA DIFFERENZA DELL'ALTRO) E LEGGENDO TALI TEMATICHE ALL'INTERNO DELLA RELAZIONE ASSISTENZIALE.

Duilio F. Manara *

L'uomo che trova dolce la sua patria non è che un tenero principiante. Colui per il quale ogni terra è come la propria è già un uomo forte. Ma solo è perfetto colui per il quale tutto il mondo non è che un paese straniero

Ugo di San Vittore

L'alterità è davvero un problema per l'infermiere? e poi, l'alterità di chi? quella che si manifesta nel quotidiano convivere con altri colleghi? con l'altro infermiere, l'altro professionista, le altre figure come l'ausiliario, il volontario, il cappellano, il personale amministrativo? Oppure si rivela essere un problema anche l'alterità che rileviamo nella persona che assistiamo? È quest'ultimo interrogativo, ovviamente, che intendo sviluppare in queste pagine, in primo luogo definendo i termini generali dell'alterità (l'eguaglianza, la disuguaglianza e la differenza dell'altro) per poi leggere tali tematiche all'interno della relazione assistenziale e dell'infermieristica.

EGUAGLIANZA, DISUGUAGLIANZA, DIFFERENZA

Gli uomini e le donne sono fra loro tanto eguali quanto diversi. Ma, come ha precisato in diverse occasioni, tra gli altri, Norberto Bobbio,¹ in che cosa siano essi uguali e in che cosa siano diversi varia secondo i tempi, i luoghi, le ideologie, le concezioni del mondo. Il problema non sta quindi nella percezione di una differenza di fatto, o di una disuguaglianza nei principi, bensì risiede nelle discriminazioni che da queste possono derivare.

Scrivo Bobbio: "il contrario dell'eguaglianza è la disuguaglianza, non la differenza. Più precisamente: occorre distinguere l'eguaglianza come principio o come regola, dall'eguaglianza come fatto. La differenza è il contrario dell'eguaglianza come fatto: se due cose sono differenti non sono uguali. Ma rispetto all'eguaglianza come principio o come regola, ad esempio, per un legislatore, il contrario dell'eguaglianza non è la differenza, ma la disuguaglianza".²

Si tratta allora non solo di percepire una differenza o disuguaglianza, ma di valutare se, e in base a quale criterio, tale differenza costituisca motivo di conseguenze di lecita tolleranza o intolleranza. Sempre per Bobbio, infatti, "è incredibile come sia difficile far capire che la scoperta di una diversità non ha alcuna rilevanza rispetto al principio di giustizia, il quale, recitando che gli eguali debbono essere trattati in modo eguale e i diseguali in modo diseguale, riconosce che accanto a coloro che vengono considerati eguali ci sono coloro che vengono considerati diseguali o diversi. [...] La diversità diventa rilevante quando sta alla base di una discriminazione ingiusta. Però, che la discriminazione sia ingiusta, non dipende dal fatto della diversità ma dal riconoscimento dell'insussistenza di buone ragioni per un trattamento diseguale".³

Ma portiamo subito qualche esempio

Note

* Docente a contratto di Teoria e filosofia dell'assistenza infermieristica presso il Corso di laurea in Infermieristica dell'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano, manara.duilio@hsr.it.

1 Cfr. ad esempio, Bobbio N., *Destra e sinistra*, Donzelli, Roma, 1994, pp. 63-64.

2 Bobbio N., *Elogio della mitezza e altri scritti morali*, Linea d'ombra, Milano, 1994, pp. 157-158.

3 Bobbio N., *Destra e Sinistra*, op. cit., p. 64.