

DALLA PARTE DEL MALATO

IN OSPEDALE QUALI SONO I MIEI DIRITTI?



QUANTE REGOLE
PROPRIO NON CI VANNO
GIÙ: LA SVEGLIA ALL'ALBA E LA CENA ALL'ORA
DELLA MERENDA, LA RICERCA DEL MEDICO
INTROVABILE E LA MANCANZA DI INFORMAZIONI...
LE RISPOSTE A **13 SITUAZIONI TIPO**

Sarà capitato a tutti: durante un ricovero in ospedale ci si trova di fronte a **regole** e dati di fatto che molte volte risultano **incomprensibili e difficili da accettare**. Eppure, nonostante gli attuali problemi, rispetto al passato sono stati fatti notevoli passi

avanti. «Negli anni è infatti maturata l'attenzione verso il rapporto con il paziente» tiene a precisare il dottor Marco Bosio, direttore sanitario della Fondazione Irccs Policlinico San Matteo Pavia. «Oggi si punta all'**umanizzazione** e alla personalizzazione del percorso di diagnosi e cura»

ANCORA DIFFICOLTÀ E LACUNE

I dubbi e i problemi maggiori dipendono dalle **difficoltà di comunicazione** fra sanitari e cittadini: negli anni questo aspetto è migliorato, ma ci sono ancora lacune. Accanto a queste difficoltà, bisogna poi considerare i problemi logisti-

ci e relativi all'**organizzazione** di un ospedale e alle attività di reparto: ci sono tempi tecnici da rispettare, che determinano condizioni in apparenza inspiegabili per il malato e il suo familiare. Infine, ci sono domande e dubbi di carattere più generale. Ecco i più frequenti.



LO SPECIALISTA

Il dottor **Marco Bosio** si è laureato in medicina e chirurgia e ha conseguito la specializzazione in igiene e medicina preventiva. È direttore sanitario aziendale della Fondazione Irccs Policlinico San Matteo di Pavia. Ha partecipato a numerosi progetti di ricerca relativi alle tematiche organizzative. È autore di numerose pubblicazioni sul tema del management e ha partecipato alla stesura di numerosi libri.

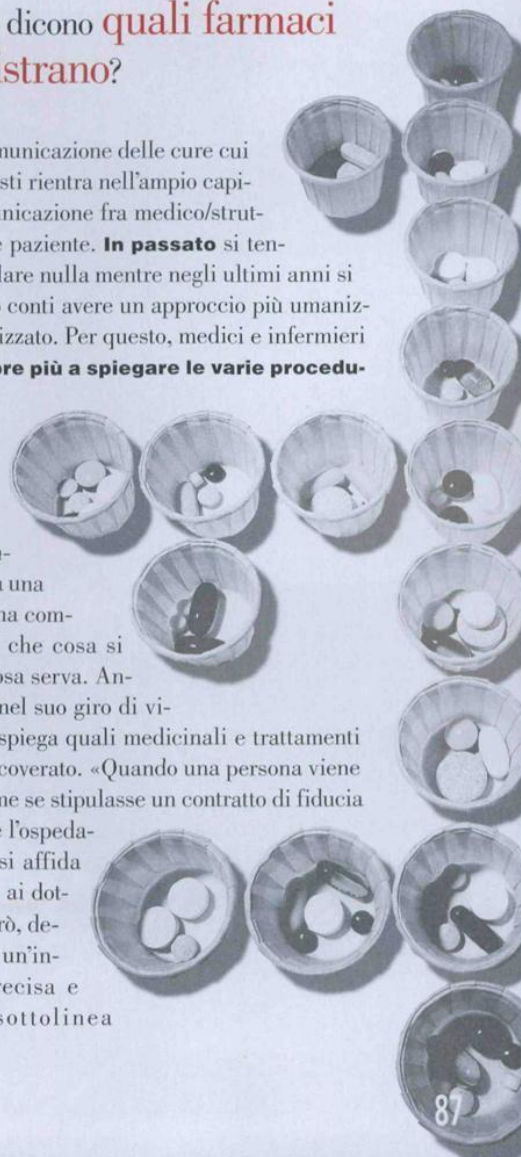


Perché il medico non è mai lo stesso?

Oggi c'è la tendenza ad **avere un medico di riferimento**. Molte strutture sanitarie, cioè, assegnano a ogni medico un certo numero di pazienti. Quindi, in linea di massima, sia il ricoverato sia i suoi familiari possono rivolgersi sempre alla stessa figura. Ciò non significa, però, che il dottore lavori da solo: in ospedale si lavora in équipe. Non solo medici di specialità diverse collaborano fra di loro, ma anche e soprattutto medici della stessa branca lavorano fianco a fianco. **Tutti i dottori** dello stesso reparto, dunque, **sono a conoscenza della situazione dei ricoverati**, anche per una questione di organizzazione: dovendo **coprire vari turni**, ognuno deve conoscere le condizioni dei diversi pazienti e non solo dei propri assistiti diretti. In ogni caso, salvo emergenze, tutti i trattamenti e le procedure cui viene sottoposto il malato vengono supervisionati dal referente, che è anche colui che lo visita ogni giorno.

Perché non dicono quali farmaci somministrano?

La mancata comunicazione delle cure cui si viene sottoposti rientra nell'ampio capitolo della comunicazione fra medico/struttura sanitaria e paziente. **In passato** si tendeva a non rivelare nulla mentre negli ultimi anni si è capito quanto conti avere un approccio più umanizzato e personalizzato. Per questo, medici e infermieri **tendono sempre più a spiegare le varie procedure** a cui sottopongono il paziente. Non è raro per esempio, che quando l'infermiere attacca una flebo o porta una compressa dica di che cosa si tratti e a che cosa serva. Anche il medico, nel suo giro di visite, in genere spiega quali medicinali e trattamenti ha bisogno il ricoverato. «Quando una persona viene ricoverata è come se stipulasse un contratto di fiducia con il medico e l'ospedale: la persona si affida completamente ai dottori, i quali, però, devono garantire un'informazione precisa e puntuale» sottolinea l'esperto.



IN OSPEDALE, QUALI SONO I MIEI DIRITTI?

Perché si è costretti a svegliarsi all'alba?

«Anche se si cerca di venire incontro alle esigenze dei malati, bisogna tenere presente che **l'ospedale ha i suoi tempi**. Ecco perché la mattina bisogna iniziare presto le attività di reparto. Si pensi, per esempio, ai **prelievi**: vanno effettuati in tempo utile, così il campione può essere mandato in laboratorio e analizzato nel giro di poco. Anche il laboratorio, infatti, deve organizzarsi e gestire le richieste interne ed esterne» chiarisce l'esperto. Trattandosi spesso di lavori a catena è necessaria una certa **rigidità negli orari**. Per recuperare si cerca di anticipare l'orario in cui si va a letto.

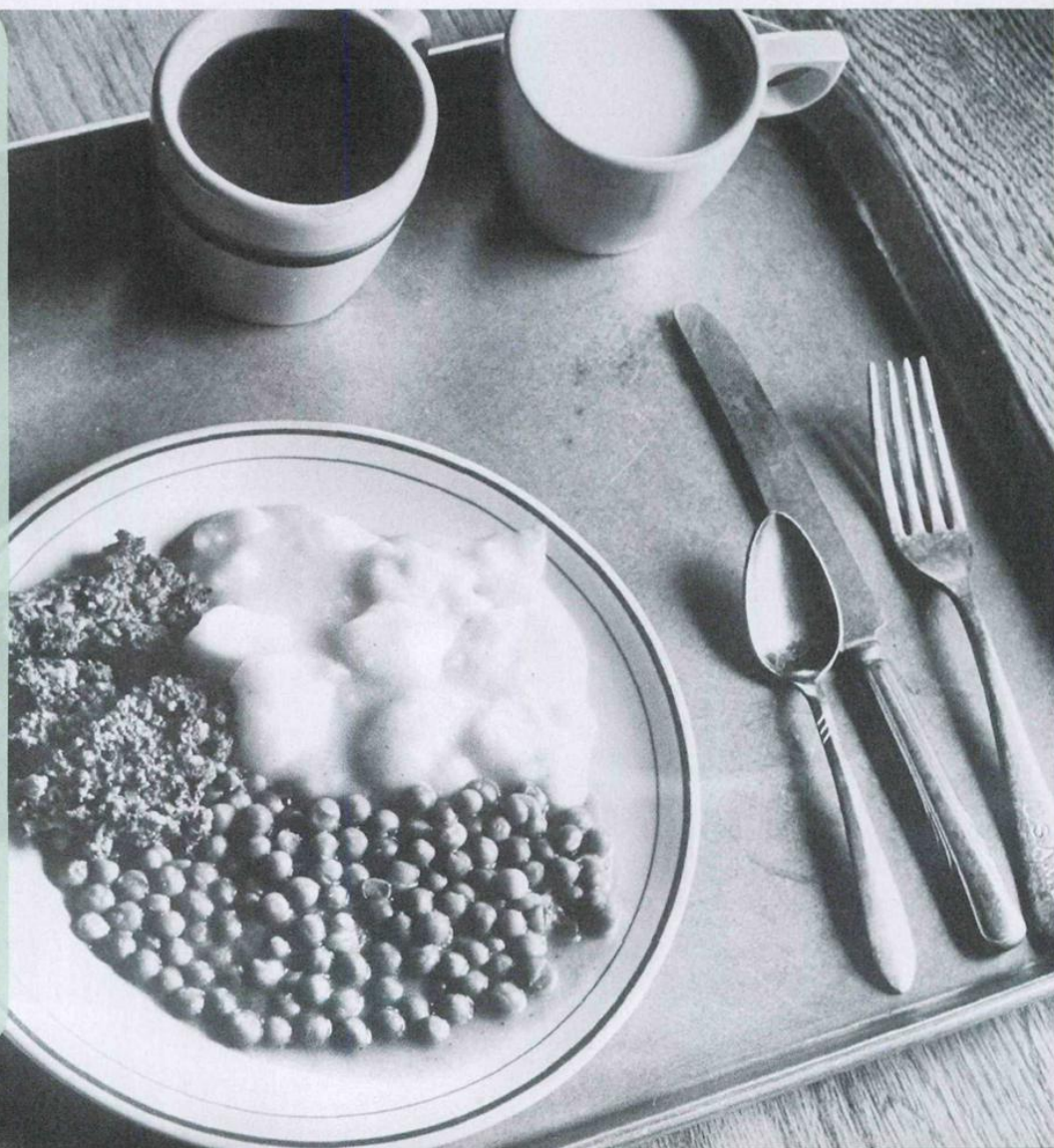
Perché si mangia così presto?

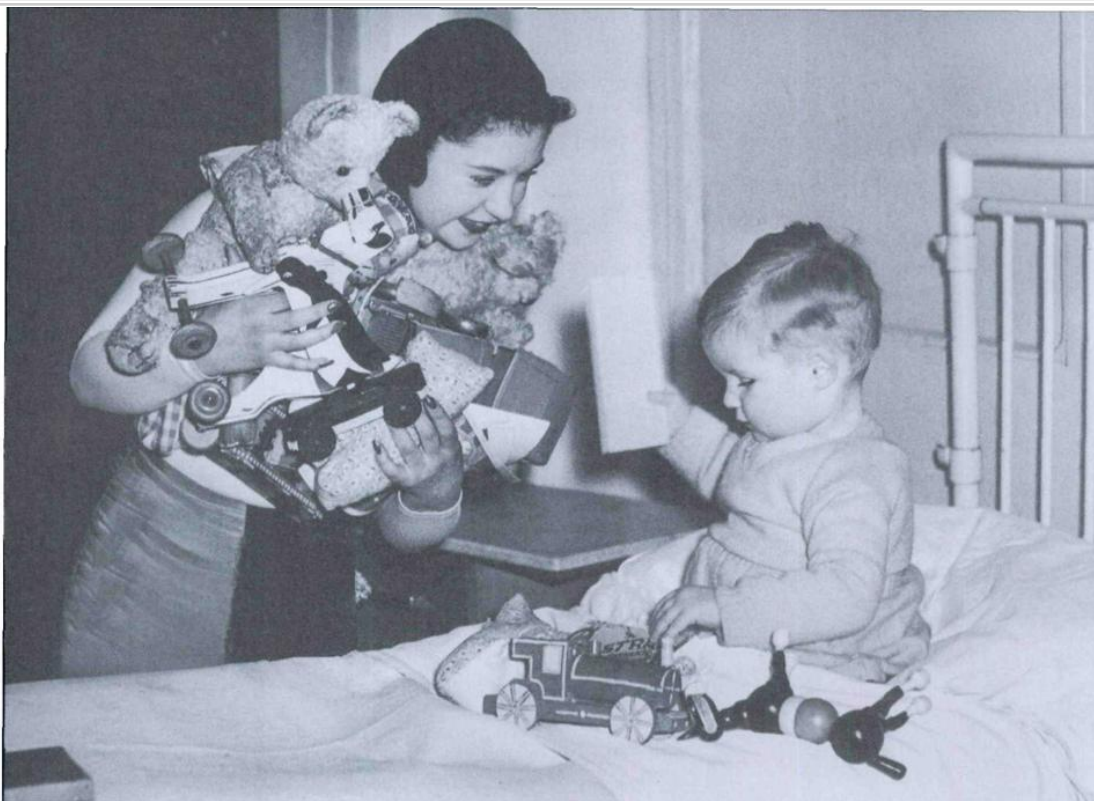
Un tempo entrare in ospedale significava dover stravolgere le proprie abitudini di vita. I malati, infatti, erano costretti a orari quasi impossibili: **colazione verso le 6,30**, pranzo prima delle 12, cena intorno alle 18. Nel tempo, **le cose sono un po' migliorate**. «L'ospedale non è più considerato un luogo a se stante, lontano dalla società: oggi l'obiettivo è quello di fare in modo che la persona non debba essere costretta a grandi stravolgimenti, ma possa avere ritmi simili a quelli quotidiani»

spiega il dottor Marco Bosio. Il che significa anche poter mangiare in orari normali. In effetti, la tendenza è quella di posticipare tutti i pasti di almeno 15-20 minuti. Bisogna comunque considerare le questioni logistiche: soprattutto nelle grandi strutture, **serve del tempo prima che il personale riesca a servire tutti**: può succedere, dunque, che in alcuni reparti il cibo arrivi a distanza di 20-30 minuti. Ecco perché, inevitabilmente, alcuni malati sono costretti ad anticipare tutto.

SERVIZIO DI DIETETICA? PRESENTE!

Sono sempre più numerosi gli ospedali italiani che si stanno dotando di un servizio di dietetica clinica. Si tratta di un gruppo di medici specialisti in scienze dell'alimentazione e dietisti che hanno il compito di controllare come e che cosa si mangia nell'ospedale. Questo team svolge un ruolo fondamentale nell'elaborazione dei menu standard e delle diete speciali (per diabetici, celiaci, pazienti che hanno subito operazioni all'intestino e così via). Ma è molto utile anche per altri aspetti. Innanzitutto può aiutare a chiarire alle aziende ristoratrici le esigenze dell'ospedale. In secondo luogo, può indicare quali aziende sono da preferire, evitando errori. In terzo luogo, tiene sempre monitorato ciò che si mangia, offrendo un costante livello di garanzia sulla sicurezza dei cibi. Infine, verifica gli avanzi dei pasti, per capire se il cibo viene gradito. Non in tutte le strutture, però, è previsto il servizio di dietetica. Dove non c'è, l'ospedale chiede all'azienda ristoratrice di mettere a disposizione un dietista, anche se il servizio può essere meno mirato alle esigenze di quella struttura.





Perché, quando si esce dall'ospedale, **non danno subito i risultati degli esami effettuati** durante il ricovero?

Questo problema è collegato solo in parte alle lacune nella comunicazione, tipiche del passato. Dipende più che altro dai **tempi tecnici e amministrativi** dell'ospedale: al momento del ricovero, viene preparata e compilata la cartella clinica, una scheda con tutte le informazioni che riguardano il malato e le sue condizioni di salute. **La cartella**

viene continuamente aggiornata, sulla base degli esami effettuati, delle cure prescritte, delle eventuali operazioni praticate. Quando il medico decide di dimettere la persona, viene preparata la lettera di dimissione. A questo punto, la cartella clinica può essere chiusa. Non sempre, però, gli infermieri e i medici hanno modo di comple-

tarla in tempo e quindi nella maggior parte dei casi il paziente viene dimesso, senza che la cartella sia ufficialmente chiusa. **A una settimana circa dalla dimissione**, la persona ha diritto a richiedere copia della cartella in ospedale. Se fa esplicita richiesta, può sapere tutte le procedure cui è stato sottoposto durante la degenza.

Un bambino può **avere con sé un genitore**?

Quando si tratta di bambini, **non ci sono mai restrizioni**. I genitori possono sempre stare vicino al piccolo e accompagnarlo durante i vari esami per rassicurarlo. Gli **orari di visita** valgono solo per i familiari che vanno a trovare il bambino, ma **non per mamma e papà**, che possono assisterlo sempre, anche durante la notte. Ovviamente se il piccolo è in terapia intensiva o in isolamento per malattie infettive ci sono limiti in più: la presenza di un genitore va stabilita assieme al medico. **Lo stesso vale per gli anziani** che hanno bisogno di assistenza: in queste situazioni è sempre ammessa la presenza di una persona che li assista.

Da qualche anno mamma o papà possono rimanere con il figlio ricoverato 24 ore su 24. Discorso diverso per gli altri parenti

In **terapia intensiva** si può avere notte e giorno un familiare vicino?

In questo caso, ancor più che in tutti gli altri, l'obiettivo prioritario è salvaguardare la salute del ricoverato. Quelli in terapia intensiva, infatti, sono pazienti quasi sempre **indeboliti, immunodepressi** (con difese più basse) e in **condizioni precarie**. Servono, dunque, una tutela e un riguardo maggiori. **Il rischio è che il familiare nuoccia al ricoverato**: è sufficiente che trasmetta, per esempio toccando con la mano una ferita, un batterio per lui innocuo, perché nel malato si sviluppi un'infezione pericolosa. È

per questa ragione che le visite dei parenti sono limitate. In genere, i familiari più stretti hanno il permesso di visitare il malato (una persona alla volta), osservando alcune precauzioni, come indossare un camice protettivo e lavare le mani prima e dopo la visita. Bisogna attenersi agli orari previsti, anche se **è possibile chiedere al personale dei permessi speciali**: le regole cambiano di ospedale in ospedale. Parenti non stretti e amici possono vedere il malato dall'esterno attraverso una finestra con citofono.

Perché i parenti possono fare solo brevi visite?

I limiti sono legati alle attività di reparto. I parenti devono osservare orari precisi, in modo che infermieri e medici possano svolgere il proprio lavoro. Così anche i malati possono riposare. «Tuttavia, tutte le strutture stanno aumentando gli spazi dedicati alle visite dei familiari. Le restrizioni maggiori, in genere, si verificano durante la mattinata, quando ci sono le visite. È un modo anche per tutelare la privacy degli altri pazienti» chiarisce Marco Bosio. In ogni caso è sempre più comune che gli infermieri tollerino la presenza dei familiari anche al di fuori degli orari di visita. Dipende, inoltre, dai reparti: in chirurgia, per esempio, i pazienti hanno bisogno di maggiore tranquillità.

Esiste un supporto psicologico per le lunghe degenze o i traumatizzati?

Oggi, molte strutture offrono un servizio di sostegno per alcuni tipi di malati e i loro familiari. I medici stessi e il personale sanitario possono aver bisogno di un aiuto di questo tipo, per affrontare lavori impegnativi dal punto di vista emotivo e quando devono comunicare prognosi o notizie delicate. «Oggi, medici e infermieri sono molto più sensibili all'aspetto psicologico, soprattutto nel campo dell'oncologia e della pediatria» dice lo specialista. «Si pensi, per esempio, a bambini con malattie serie, croniche o acute, a pazienti terminali o a persone con morte cerebrale (situazioni in cui si propone il prelievo di organi): in questi casi la presenza dello psicologo è fondamentale. Questa figura aiuta i medici a comunicare la notizia e, allo stesso tempo, i familiari e il paziente ad apprenderla e a gestirla».



IN OSPEDALE, QUALI SONO I MIEI DIRITTI?

Come vengono gestite le visite in caso di malattie infettive?

Le procedure che regolano l'isolamento dipendono dal tipo di malattia. In ogni caso, l'obiettivo è duplice: si cerca di tutelare sia il malato sia il visitatore. Se, per esempio, il ricoverato soffre di una malattia infettiva contagiosa, il visitatore potrebbe correre un pericolo di contagio. Se, invece, soffre di una malattia infettiva non contagiosa (come quelle che si prendono bevendo acqua o cibo infetto), i pericoli sono praticamente nulli. Le misure cautelative, quindi, sono differenti. In alcuni casi, le visite sono senza alcuna restrizione. In altri, si devono indossare mascherina e guanti. In altri ancora, si può vedere il ricoverato solo attraverso un vetro.

Perché prima di alcune operazioni o di certi esami bisogna firmare un documento?

L'articolo 32 della Costituzione stabilisce che nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. Quindi, tutti i trattamenti sanitari devono avvenire con il consenso della persona. Tuttavia, solo in alcuni casi è necessario manifestare apertamente il proprio accordo: se il trattamento a cui si viene sottoposti non presenta particolari rischi (per esempio analisi del sangue o una cura antibiotica), il consenso è ritenuto implicito nel rapporto di fiducia. Se, invece, le cure possono comportare pericoli, occorre che l'accettazione della procedura sia esplicita, scritta e liberamente manifestata. In questo caso si parla di **consenso informato**: un consenso espresso da un paziente consapevole dei rischi a cui può andare incontro sottoponendosi a una determinata cura o indagine. Il consenso scritto è obbligatorio per legge anche quando si dona o si riceve sangue, si partecipa alla sperimentazione di un farmaco o negli accertamenti di un'infezione da Hiv.





IN OSPEDALE, QUALI SONO I MIEI DIRITTI?

SE CI SONO RECLAMI

Tutte le strutture ospedaliere mettono a disposizione dei cittadini un apposito ufficio cui rivolgersi per chiedere informazioni, per sporgere lamentele, per esporre le proprie esigenze: è l'Urp, l'ufficio relazioni con il pubblico. Anche i familiari o i malati che non sono soddisfatti del trattamento ricevuto, vogliono segnalare fatti incresciosi o avanzare richieste particolari possono rivolgersi a questo ufficio. Per segnalare particolari negligenze o disservizi è anche possibile rivolgersi alle associazioni dei consumatori. In particolare, al Tribunale dei malati-cittadinanzattiva (sul sito Internet www.cittadinanzattiva.it si trovano i riferimenti telefonici di tutte le sedi), nato per tutelare i diritti dei cittadini nell'ambito dei servizi sanitari e assistenziali e per contribuire a una più umana e razionale organizzazione del Servizio sanitario nazionale.

❏ Gli orari di visita sono necessari anche per garantire la privacy degli altri pazienti. Oggi, però, si tende a essere più flessibili ❏

I malati oncologici hanno corsie preferenziali negli esami?

I tumori, fra le malattie non improvvise (come possono essere un infarto o un trauma da incidente), hanno la precedenza assoluta. Ciò significa che quando si tratta di esami e interventi programmati, i malati oncologici vengono dirottati in corsie preferenziali. In linea di massima, l'iter è sempre uguale: se si sospetta la malattia, il medico di base prescrive un esame di accertamento. Se lo ritiene necessario, può usare il **bollino verde**: un'indicazione che obbliga la

struttura ospedaliera a fissare un appuntamento nel giro di pochi giorni. Quando l'indagine rivela la presenza di un tumore, l'ospedale convoca urgentemente la persona. Nel caso in cui servano altri accertamenti **si procede nel giro di poche settimane**; lo stesso in caso di interventi chirurgici. «Ciò è dovuto all'urgenza della situazione: si deve cercare di intervenire il prima possibile, prima che il malato si aggravi ulteriormente» spiega il dottor Bosio.

Se richiesto, è possibile avere il conforto di un prete, un rabbino o un imam?

Gli ospedali stanno cercando di adattarsi alle esigenze e alle particolarità dei malati, anche dal punto di vista religioso. **Quasi tutte le strutture hanno una cappella interna** e ammettono la presenza in corsia di preti e suore, che fanno visita a quei ricoverati che hanno piacere di riceverli. Ciò non significa, però, che le altre religioni non siano ammesse. Se il ricoverato ne fa richiesta, può ricevere la visita di altre figure, come rabbini o imam e può esercitare la sua religione. ❏

Silvia Finazzi