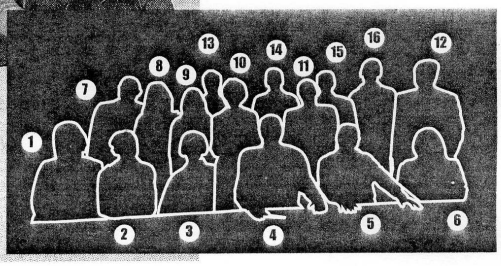
# Porte aperte in Rianimazione «Mai più limiti di orario»

*Successo della sperimentazione in 10 reparti dell'Emilia Romagna*

RdC Le inchieste del QN Quotidiano Nazionale




**L'ÉQUIPE DI ESPERTI**
1) Barbara Calderone; 2) Daniela Fortuna; 3) Vittoria Sturlese; 4) Stefano Bonarelli; 5) Francesco Campione; 6) Daniela Gambetti; 7) Gianfranco Di Nino; 8) Sara Castagnoli; 9) Anna Bergonzi; 10) Aurelia Guberti; 11) Rita Maria Melotti; 12) Marco Meli; 13) Rabih Chattat; 14) Alberto Pasetto; 15) Stefano Canestrari; 16) Giorgio Gambale

**il progetto**

Giovanni Bissoni, assessore alla Sanità dell'Emilia Romagna, due anni fa lanciò 'L'umanizzazione delle cure e dignità della persona in terapia intensiva'

**200mila**

Tante sono le persone ricoverate nei reparti di Rianimazione italiani: la degenza media dura 5 giorni, il tasso di mortalità oscilla tra il 4 e il 20 per cento

di MASSIMO PANDOLFI

— BOLOGNA —

**RIANIMAZIONE**: ci entri e per un attimo ti sembra di varcare la soglia di un'astronave, in volo verso la luna. Luna un corno.
Ci sono emozioni, drammi, respiri e sospiri; insomma, vite che lottano là dentro. Vite di questo mondo. Non si inciampa solo su tubi, mascherine, respiratori meccanici e computer. Siamo più che mai su questa terra e forse è proprio partendo da questa banalissima ma efficace considerazione che un paio d'anni fa Giovanni Bissoni, assessore regionale alla Sanità dell'Emilia Romagna, ha lanciato un'iniziativa per certi versi unica in Italia. Si chiama «L'umanizzazione delle cure e dignità della persona in terapia intensiva»: un'équipe di esperti — coordinati dalla professoressa Rita Maria Melotti — ha iniziato a lavorare per creare dei reparti di terapia intensiva 'aperti' e non più 'chiusi', «perché — spiega Bissoni — la centralità del paziente viene prima di qualsiasi altra cosa».

**CHI HA** dovuto visitare questi reparti, sa bene il significato del termine 'chiuso'. Oggi, nella maggior parte dei casi, chi vuole andare a trovare un proprio caro in Rianimazione, ha tempi ridottissimi per le visite (anche solo mezzora al giorno; al massimo due ore), si entra uno alla volta, bisogna vestirsi quasi come dei marziani (camici, mascherine, guanti e compagnia bella) e non è possibile neanche avere il contatto fisico con la moglie, il marito, il padre, la madre, il figlio, la figlia, o l'amico del cuore che magari in quel momento sta lottando fra la vita e la morte. Niente: neppure una carezza.

**NOVITÀ**
**Si può restare accanto ai propri familiari anche di notte E senza abiti speciali**

**NON È** facile. E pensate che solo nel 2007 quasi 20mila persone sono state ricoverate in Emilia Romagna in queste Unità (quasi 200mila in Italia: degenza media 5 giorni, tasso di mortalità dal 4 al 20%); pazienti traumatizzati, post chirurgici, sofferenti all'apparato respiratorio, che avevano bisogno di un supporto per le attività vitali. Duecentomila drammi che diventano milioni e milioni se si aggiunge l'angoscia che colpisce parenti e amici stretti.

**L'EMILIA ROMAGNA** vuole cambiare, l'Emilia Romagna sta cambiando. «Già in dieci 'terapie intensive' (3 a Bologna, 2 a Modena, 1 a Cesena, Forlì, Ferrara, Parma e Piacenza) — spiega la professoressa Melotti — è iniziata la sperimentazione per un approccio aperto in Rianimazione. Fra il 2009 e il 2010 contiamo di allargare questo esperimento nelle altre Unità — in totale sono 45 quelle pubbliche — della regione».

**IN QUESTI** centri-pilota si è già incominciato a entrare in più di uno alla volta e non serve guardare in continuazione l'orologio con il timore di venire cacciati; no, qui si può restare al fianco del proprio caro anche per ore (nel prossimo futuro magari pure di notte). E non sono necessarie vestizioni particolari.

**SICURA**
**La coordinatrice: «Lavarsi bene le mani è l'unica regola davvero saggia»**

Da studi fatti, emerge che tutti questi ostacoli, oltre a limitare la comunicazione con il malato, non lo aiutano neanche per la ripresa. «L'unico vero accorgimento saggio — sorride la Melotti — è quello di lavarsi bene le mani prima di entrare nell'Unità». Da mesi l'équipe sta tessendo una tela di dati e informazioni per non lasciare nulla al caso: i medici e gli infermieri di tutte le terapie intensive della regione hanno risposto a questionari specifici su aspettative e bisogni; altre domande sono pronte — in quei reparti dove è iniziata la sperimentazione — anche per i pazienti e i loro familiari. 'Porte aperte' in Rianimazione non significa soltanto che si può entrare quando si vuole in reparto, senza limiti di numero e senza vestizioni particolari.

**«NO, IL NOSTRO** gruppo di lavoro ora sta cominciando anche a lavorare sugli altri due punti-chiave del progetto — spiega la coordinatrice — e cioè: la comunicazione fra professionisti sanitari, persona assistita e la sua famiglia per una migliore partecipazione collettiva alle decisioni terapeutiche; secondo, l'identificazione di modalità assistenziali finalizzate a diminuire il più possibile il rischio di disturbi psicologici e comportamentali per il paziente».
Il tutto partendo da un dato di fatto: non fa mai male, al malato in terapia intensiva, avere al fianco i propri cari. In Svezia e nel Nord America succede così già da anni.

(Ansa)