

AUDIZIONE presso la COMMISSIONE AFFARI SOCIALI della CAMERA dei DEPUTATI
Roma 26 aprile 2017

L'infermiere è responsabile della individuazione e risposta ai bisogni assistenziali dell'individuo e della sua famiglia DM 739/94, già a partire dal profilo professionale l'infermiere si preoccupa di rilevare e rispondere ai bisogni del cittadino come persona includendo il nucleo familiare, poiché questo fa parte di un equilibrio della Persona che influisce sulla risposta che l'uomo dà ai problemi di salute.

Ad ogni paziente ricoverato in terapia intensiva quindi corrisponde un nucleo affettivo- familiare che necessita di essere preso in carico nell'ambito delle prerogative assistenziali perché sviluppa dei bisogni di rassicurazione/sicurezza, di conoscenza, di continuità, di gestione del distacco a volte improvviso, che devono essere accolti e devono trovare una risposta.

Gli ospedali sono il luogo in cui le persone trovano risposte ai loro problemi di salute e le terapie intensive sono luoghi particolari, dove gli individui e i loro familiari vivono un percorso particolare ed appunto intenso.

Le terapie intensive sono aperte quando uno degli obiettivi dell'équipe di assistenza è una *razionale riduzione o abolizione di tutte le limitazioni **non motivatamente necessarie*** poste a livello temporale, fisico e relazionale¹. Questo non significa che non vi siano regole, ma solo che queste sono chiare e non costituiscono una immotivata barriera al contatto con il proprio congiunto.

Tutta la letteratura internazionale e tutte le esperienze anche sul territorio nazionale, dimostrano che consentire l'apertura delle terapie intensive porta dei vantaggi ineludibili sia al paziente che alla famiglia, ma anche ai professionisti.

Già nel 2002 H. Burchardi nell'editoriale pubblicato su *Intensive Care Medicine* dal titolo "*Let's open the door!*"² descriveva i motivi per cui le terapie intensive devono essere aperte; la presenza dei familiari aiuta a condividere il processo decisionale e di comunicazione, e questa condivisione ha come effetto di abbassare il contenzioso legale, aiuta il Paziente nel suo percorso, e aiuta i familiari a vivere il distacco improvviso dal proprio caro, rassicurandoli sui percorsi di cura e assistenza.

Aniarti come Associazione degli Infermieri di Area Critica attraverso un dibattito interno sviluppato sulla necessità di fornire risposta su questo tema³, ha iniziato nel 2009 un progetto di implementazione culturale di questo cambiamento finanziando eventi in tutta Italia che hanno coinvolto 8 regioni, per indurre una sensibilizzazione ed una riflessione sul tema.

¹ Giannini A. Open intensive care units: the case in favour. *Minerva Anestesiol* 2007;73:299-305

² Burchardi H *Let's open the door!* *Intensive Care Med* 2002;28:1371-2

³ M.L. Rega S. Scelsi et al" La rianimazione e la terapia intensiva aperta come esempio di umanizzazione dell'assistenza " *Scenario* 1 (2006): 16-26

Durante questi eventi è stato somministrato un questionario e si riportano i risultati: alla domanda perché sei favorevole alla terapia intensiva aperta la risposta maggiore è stata che questa modalità è di aiuto al Paziente (Figura 1).

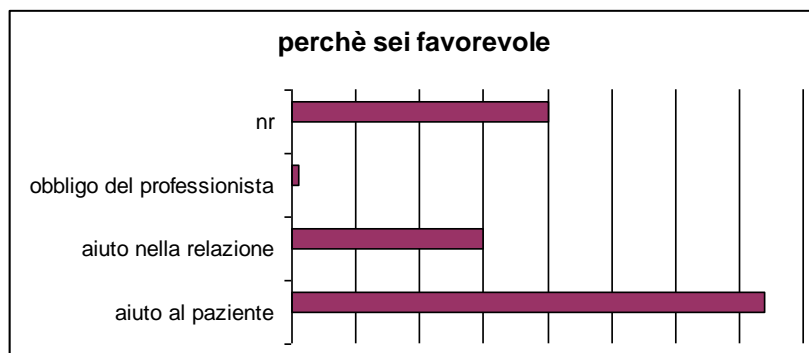


Figura 1

Mentre molti hanno riconosciuto che le forme organizzative dei reparti non consentono questo sviluppo assistenziale (Figura 2).

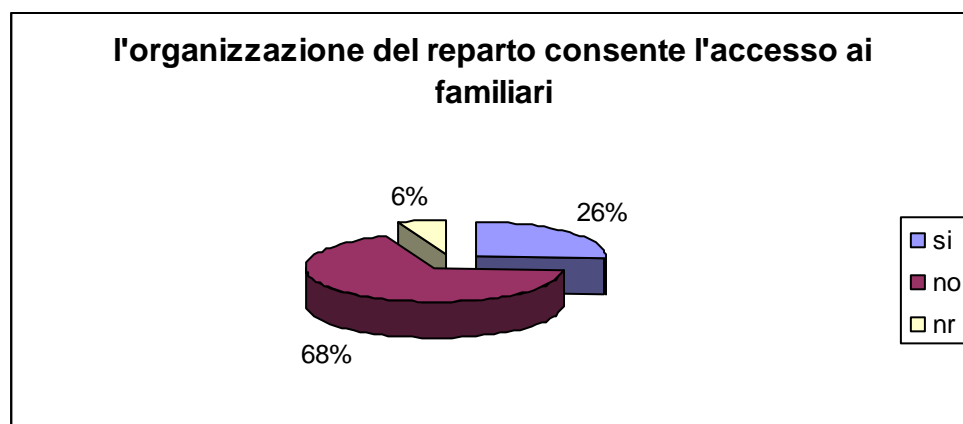


Figura 2

Sostanzialmente ne deriva una posizione degli infermieri a favore di questo processo, ma che possa essere gestito in modo opportuno anche attraverso nuovi processi di organizzazione delle Aziende.

A tal fine la proposta di legge sarebbe un fondamentale punto di forza per questo passo di civiltà.

Silvia Scelsi
Per il Comitato Direttivo Aniarti