



Reparti pediatrici, questione di “accoglienza”

Reparti pediatrici, questione di “accoglienza”

Negli ospedali sono le parti più sensibili nell'integrazione di forme diverse di cura

[LEGGI GLI ALTRI CONTRIBUTI DELL'INCHIESTA “TAKE CARE!”](#)

Published 15 novembre 2022 - © riproduzione riservata

Il ricovero in ospedale di **bambini e ragazzi** (fino ai 18 anni) comporta **attenzioni particolari** che trovano riferimento, in materia di diritti, già a partire dagli anni ottanta, nelle Carte e Convenzioni internazionali e nazionali. In Italia il ricovero in età pediatrica si è **affermato** storicamente in **istituzioni specializzate** che oggi fanno parte del Sistema Sanitario Nazionale, in rete con i reparti pediatrici di ospedali generali e con le strutture di prossimità. I **ricoveri** avvengono **spesso in urgenza**, e sono più frequenti per bambini tra 1 e 4 anni. La **durata** della degenza è generalmente **limitata** (tra i 4 e i 7 giorni) ma, soprattutto negli ospedali specializzati, ci sono bambini e ragazzi che restano in ospedale anche per settimane e che devono tornarvi più volte per cicli di cura. Specifica nell'ospedale pediatrico è la **presenza**

di un genitore (o tutore), anche durante i periodi di emergenza pandemica. I pazienti e le loro famiglie **vengono spesso da lontano**, da altre regioni o da altri paesi.

I progressi in medicina e nella protezione sociale hanno permesso di prevenire e curare molte malattie anche al di fuori dell'ospedale ma, in particolare in età pediatrica, è **fortemente aumentata** la richiesta di **cure specialistiche** per patologie croniche o legate a fattori ambientali e sociali. In questo contesto **un'alleanza terapeutica** tra famiglia e ospedale è fondamentale; così, la "centralità della persona" si declina anche come "centralità della famiglia", intesa quale protagonista nella cura.

Sentirsi accolti e sapere accogliere

Varcare la soglia dell'ospedale con mamma o papà, entrare nella camera assegnata, lasciare i fratelli, i compagni, anche se per pochi giorni, ed essere inserito in un "percorso di cura" **non è così facile se non c'è chi sa "accogliere"**. Anche lo spazio può essere accogliente, quanto più lo è tanto più il bambino, il ragazzo, il genitore ricevono un messaggio di attenzione verso di loro. La cura dello spazio è parte della cura delle persone e suggerisce comportamenti gentili e disponibilità verso l'altro. L'accoglienza è **creare le condizioni per l'incontro**, non è solamente dare informazioni alla reception e lungo i percorsi, è una **disposizione che coinvolge tutti**, gli stessi pazienti e familiari, stimolati al rispetto e alla collaborazione. In un ospedale pediatrico il **tema della "umanizzazione" della cura** e degli spazi ha un focus particolare nella realizzazione di una comunità accogliente. Non solo quindi un problema tecnico, gestionale e del progetto; è una cultura, nel senso che riguarda un sistema di conoscenze, di comprensione e il modo in cui queste diventano un habitus all'interno dell'ospedale: sapere accogliere, sentirsi accolti.

Uno spazio diffuso

Si tratta di **dare spazio alla vita** - che continua nonostante il ricovero in ospedale - che in età pediatrica è fatta di **fantasia, curiosità, affetti, amicizie**. La promuovono soprattutto gli operatori che svolgono le molte attività educative, di gioco, incontro, svago. Si tratta di professionisti, anche quando operano su base volontaria, che **trasformano gli spazi sanitari in spazi di vita**, che **demedicalizzano l'ospedale**.

Il paradigma della "umanizzazione" dell'architettura ospedaliera nell'ospedale pediatrico passa

da qui. L'architetto deve sapere di dimensionamenti, di layout e flussi, di tecnologie e materiali, di colori, di arredi, di luci, ma **uno spazio "umano" è uno spazio corale e in divenire**, alla cui realizzazione **contribuiscono** in primis **le persone che lo abitano**. E poiché in un ospedale, pediatrico per giunta, *"niente può essere dato per scontato, niente può essere archiviato come modello da ripetere, ma tutto, ogni volta, va pazientemente impostato adeguandolo a quel bambino, a quella malattia, a quei genitori"* (lo scrive Massimo Resti, direttore del Dipartimento Specialistico Interdisciplinare all'AOU Meyer di Firenze, in uno dei saggi del libro indicato in fondo a questo articolo), accoglienza vuol dire, da un lato, **spazi adattabili, flessibili, interattivi** e, dall'altro, spazi **capaci di parlare quando non c'è un senso al dolore, alle paure**.

Architettura dell'accoglienza

Così la terapia dell'accoglienza richiede il **progetto di un'architettura organizzativa e spaziale complessa** e sempre **in evoluzione**. Nei nuovi ospedali pediatrici, in particolare di area anglosassone, questa si materializza in **spazi di family service e in grandi hall all'ingresso**.

Nella **cultura italiana** gli ospedali pediatrici vanno soprattutto mettendo in atto un **sistema articolato**, diffuso e adattabile, fatto di **molte attività** (alcune istituzionali) e **differenti spazi** (dedicati e no), fisici e digitali. Le attività di prima accoglienza e di supporto durante il ricovero sono ospitate nei **Family Center** (ad esempio quello di recente realizzazione del Meyer o dell'Istituto Gaslini di Genova). Si tratta di strutture dal carattere domestico, familiare, articolate in spazi di socializzazione, spazi riservati, spazi per gli operatori. Nei **reparti di degenza** ci si preoccupa di realizzare spazi per la famiglia, dove rilassarsi e conoscersi, dove fruire di alcuni servizi essenziali (un caffè, una lavatrice-asciugatrice), fino alla dotazione di camere con servizio e una cucina in comune per le mamme di neonati in terapia intensiva (le **Family Room** in questi ultimi anni realizzate al Sant'Orsola di Bologna, al Cesare Arrigo di Alessandria, al Dipartimento della donna e del bambino di Padova, tra gli altri).

Sempre nei reparti di degenza si trovano **spazi educativi** (per fare scuola, per laboratori di gioco e creatività e spazi per il tempo libero ad uso esclusivo degli adolescenti). Al **Pronto soccorso** l'attesa al triage è uno spazio articolato per non disturbare e non essere disturbati, ma sempre in continuità con chi può dare informazioni (come al Regina Margherita di Torino). Là

dove l'intervento medico può fare più paura, realtà virtuali e pareti decorate raccontano storie di avventura. Gli **ambienti connettivi** invitano alla scoperta, un ragazzino può muoversi su più piani dell'ospedale o affacciarsi su giardini in quota, come nel progetto per il nuovo Istituto Burlo Garofolo a Cattinara, Trieste. Infine gli **spazi all'aperto** sono pensati come spazi inclusivi, accessibili e fruibili in sicurezza, anche da parte di bambini e ragazzi con disabilità gravi, come ad esempio nei due parchi gioco realizzati nelle sedi di Palidoro e di Santa Marinella del Bambino Gesù.

Segni empatici

Visitando gli ospedali pediatrici italiani si possono osservare anche i **“segni” non fisici dell'accoglienza**: come l'architettura dialoghi con le attività, con la presenza – accanto a bambini e ragazzi – di un insegnante, un clown, un musicista, un artista, un cane. Si **superano i confini della propria camera**, del luogo dell'intervento guardando verso una finestra, oppure immergendosi in realtà virtuali o in stanze multisensoriali e interattive. Evidenze scientifiche dimostrano il ruolo che un progetto sensibile ha nella terapia, nella riduzione dello stress, nella facilitazione delle relazioni, nell'empatia degli ambienti di cura, in luoghi e in modalità non sempre previsti dal progetto ma creati dalle persone che frequentano gli spazi.

 [Condividi](#)