



Terapie intensive aperte: operatori critici

Test in 43 rianimazioni e 31 Uic di 31 ospedali - Restano le barriere su orari e numero di visitatori per paziente

IL TESTO DELL'INDAGINE

Pubblichiamo di seguito il testo dell'indagine sulle terapie intensive aperte svolta dalla Regione Toscana su proposta del gruppo di studio permanente della Commissione regionale di bioetica sull'Etica delle cure di fine vita.

INDAGINE REGIONALE SULLE TERAPIE INTENSIVE APERTE

Il Parere della Crb

Nel marzo 2007 il Difensore civico regionale richiedeva ai vari organi regionali competenti di considerare l'opportunità o meno di predisporre specifiche linee guida regionali per garantire l'accesso e la permanenza dei parenti nei reparti di Terapia intensiva. La Commissione regionale di bioetica ha quindi valutato la tematica ed esaminato alcune esperienze già avviate con successo (come la Rianimazione neurochirurgica dell'Aou Careggi, diretta dalla dott.ssa Innocenti), anche tramite l'audizione di esperti.

Nel 2008, al termine dei lavori ha licenziato il Parere: "Permanenza dei parenti presso le Rianimazioni e le Terapie intensive della Toscana e assistenza dei degenti nelle fasi finali della vita: aspetti etici e di umanizzazione".

Attraverso tale documento la Crb, richiamandosi alla letteratura internazionale, spiegava che le restrizioni (all'accesso e alla permanenza di familiari o altre figure di riferimento), ritenute generalmente necessarie in reparti di questo tipo, in realtà non interferiscono coi trattamenti, sono inutili in termini di prevenzione delle infezioni, non aumentano il numero di complicazioni e sono svantaggiose dal punto di vista della qualità di vita del paziente e dei suoi cari, aumentando lo stress. Sulle basi delle evidenze scientifiche si auspica quindi la riduzione, e in alcuni casi la totale rimozione, di tali restrizioni.

Inoltre la Crb invitava gli operatori delle Terapie intensive a dedicare maggior tempo e attenzione alla comunicazione con i familiari e ad avere un approccio di maggior apertura e flessibilità soprattutto quando il paziente raggiunge la fase terminale della propria vita, giacché la Terapia Intensiva aperta non impli-

ca, semplicemente, un prolungamento dell'orario di visita di familiari e amici, bensì di un diverso approccio che comporta una crescita della consapevolezza della portata etica delle prassi assistenziali, nell'ottica di una presa in carico complessiva della problematicità clinica, etica e relazionale dei pazienti ricoverati.

Appaiono dunque indispensabili percorsi formativi specifici, volti al raggiungimento di una consapevolezza condivisa dell'intera équipe sanitaria coinvolta nel processo assistenziale del paziente critico. Tale necessità trova ragione anche nell'esigenza di rendere il personale sanitario in grado di "educare" i parenti al rispetto delle regole.

Raccomandazioni dell'assessore regionale

Nel marzo 2009 l'assessore regionale per il diritto alla salute, Enrico Rossi, inviava alle Direzioni generali delle Asl/Aou toscane una lettera, che accompagnava il Parere della Crb e in cui invitava la Unità di Terapia intensiva e Rianimazione ad adeguarsi alle raccomandazioni regionali.

Nella lettera l'Assessore invitava, inoltre, a rendicontare, entro il 30 settembre 2009, le iniziative intraprese per la realizzazione di una Terapia intensiva aperta.

Vista la carenza di risposte nel novembre 2009 è stata inviata una lettera di sollecito.

A oggi hanno inviato tale relazione scritta 12 Asl/Aou su 16.

Indagine telefonica: metodi e strumenti

Al fine di effettuare un controllo incrociato e verificare la veridicità delle informazioni ufficiali riportate su carta, il Gruppo di studio permanente della Crb dedicato all'Etica delle cure di fine vita, coordinato dalla dott.ssa Mariella Orsi, ha proposto alla Commissione e alla Regione di effettuare un'indagine.

Strumento dell'indagine è un questionario di 20 domande elaborato dal gruppo a partire da uno strumento già validato.

La dott.ssa Valdambri, bioeticista, è stata individuata dalla Crb come collaboratrice incaricata di effettuare le interviste telefoniche.

L'indagine si è svolta secondo la seguente modalità:

- 1) L'incaricata ha contattato telefonicamente le Direzioni generali delle 16 Asl/Aou toscane, per verificare l'avvenuta ricezione della lettera di richiesta di autorizzazione a svolgere l'indagine;
- 2) Le Direzioni generali hanno indirizzato alle Direzioni sanitarie o di Presidio, oppure ai referenti di area. L'incaricata ha quindi provveduto a contattare tali soggetti telefonicamente per recuperare i nominativi, e i relativi recapiti, dei Direttori delle Unità operative coinvolte e dei Coordinatori infermieristici;
- 3) L'incaricata ha quindi contatta-

to telefonicamente e/o via mail gli operatori sanitari e ha preso appuntamento per l'intervista telefonica. Il questionario è stato sottoposto in due momenti distinti, al Direttore della Struttura organizzativa e al coordinatore infermieristico (o ad altri da loro delegati);

4) Dal 23 aprile al 31 maggio 2010 l'incaricata ha contattato tutte le Asl/Aou toscane e ha intervistato telefonicamente 124 operatori sanitari.

Strutture e operatori coinvolti

L'indagine, effettuata sulle 12 Asl e le 4 Aou toscane, ha coinvolto 74 strutture disseminate su 31 presidi ospedalieri. In particolare sono state contattate 43 Rianimazioni/Terapie intensive (polivalenti - post-chirurgiche - specialistiche) e 31 Uic.

Sono state effettuate 148 interviste telefoniche (74 medici e 69 infermieri).

Aspetti sondati dal questionario

- Orari di accesso e numero di visitatori, per paziente, a cui è consentito l'accesso (contemporaneamente);
- Regole adottate in caso di minori ricoverati e pazienti nella fase terminale della vita;
- Indumenti che i visitatori devono indossare e igiene delle mani;
- Tempi, spazi e modalità dei colloqui fra familiari e medici;
- Informazioni telefoniche, accesso alla cartella clinica e tutela della privacy;

Rilevati a maggio i dati sulle 14 Asl e le 4 Aou regionali

- Questionario di valutazione della qualità del reparto;
- Percorso formativo specifico degli operatori;
- Spazio per commenti e osservazioni.

Risultati dell'indagine

(Vedi tabelle)

Apertura: Il 69% delle strutture è aperto meno di 4 ore al giorno (il che significa che i reparti mantengono il cosiddetto "passo" di 2 ore a pranzo e 2 ore a cena). Il 20% è aperto dalle 4 alle 8 ore al giorno, il 7% è aperto dalle 8 alle 12 e solo il 4% è aperto 24h su 24.

Visitatori: Nel 48% delle strutture non può accedere più di un visitatore per ogni paziente e solo nel 24% delle strutture si fa un'eccezione solo nel caso di pazienti nella fase terminale della vita; il 4% non ammette eccezioni alla regola o prolungamenti degli orari di visita neppure in questi casi. Nel 53% delle strutture non è consentito l'accesso ai bambini.

Nel caso di minori ricoverati c'è ancora un 15% di strutture che non permette ai genitori di passare la notte vicino al proprio figlio, a fronte di un 81% di strutture in cui è consentita una permanenza continuativa.

Prevenzione delle infezioni: Nel 66% delle Strutture i visitatori sono ancora tenuti a indossare in-

fermieri e ha preso appuntamenti particolari (camice, mascherina, sovrascarpe...) sebbene l'evidenza scientifica attribuisca al personale medico e infermieristico la responsabilità principale delle infezioni, ridimensionando la responsabilità dei visitatori provenienti dall'esterno. Anche se il copri scarpe, richiesto nel 41% delle strutture, è adottato solo come misura di igiene dei pavimenti c'è comunque un 40% di strutture che richiede di indossare il camice.

L'igiene della mani (lavaggio o utilizzo di gel alcolici antisettici e disinfettanti) è richiesto nel 95% delle strutture, anche se non sempre questa operazione viene monitorata/verificata dagli operatori.

Materiale informativo: nel 67% delle Strutture si fornisce ai familiari materiale informativo cartaceo, contenente notizie relative all'organizzazione e alle caratteristiche del reparto. Nel 33% dei casi tale materiale non viene fornito.

Comfort dei familiari: Nel 22% dei reparti i familiari non hanno a disposizione una sala d'attesa e nel 19% non c'è neppure una sala dedicata al colloquio fra familiari e medici.

Colloqui con il medico: nel 34% delle Strutture i colloqui coi familiari vengono condotti sempre dallo stesso medico, mentre nel 66% il colloquio è effettuato dal medico di turno, anche se è sempre più diffusa la figura del medico di continuità settimanale che garantisce una maggior coerenza e uniformità alle informazioni fornite ai familiari.

Nel 48% delle Strutture a questo colloquio non è prevista la presenza dell'infermiere. Nel 29% delle strutture può capitare che l'infermiere sia presente solo nei rari casi in cui non ha altri impegni e comunque tale presenza non è prevista in modo strutturato.

Informazioni e privacy: il 32% delle Strutture non fornisce informazioni telefoniche ai familiari, in nessun caso. Nel 68% dei casi le informazioni vengono fornite solo in casi particolari e dopo aver adottato alcune cautele. Il 38% degli operatori infatti fornisce a telefono solo informazioni molto generiche sullo stato di salute generale del paziente, senza scendere in dettagli clinici. Il 36% concorda precedentemente con paziente e familiari un unico interlocutore che può chiamare in determinate fasce orarie. Il 17% fornisce solo se è certo di riconoscere al telefono la persona delegata a ricevere informazioni.

Nel 37% delle Strutture non è consentito, durante la degenza, l'accesso alla cartella clinica, neppure agli aventi diritto (paziente, persona da lui delegata, rappresentante legale). Il 12% degli operatori afferma che tale richiesta non è mai stata avanzata e non sanno qual è la politica del reparto a tale riguardo.

Rilevazioni qualità percepite: Nel 57% delle Strutture non esiste un questionario aziendale per la valutazione della qualità del reparto da far compilare ai visitatori.

Formazione degli operatori: Nel 50% delle Strutture, a due anni di distanza dalle raccomandazioni regionali, non è stato effettuato sul personale sanitario alcun corso di formazione relativo all'apertura della Ti.

Favorevoli/Contrari all'apertura: Solo il 21% degli operatori sanitari che lavorano in Utic si dice favorevole a un'apertura del reparto (il 29% si dichiara assolutamente contrario, il 41% è favorevole ma con forti riserve e solo a determinate condizioni); la percentuale di favorevoli aumenta al 42% nelle Rianimazioni e nelle altre tipologie di Terapia intensiva. Facendo una distinzione fra le due categorie si rileva che gli infermieri sono più propensi all'apertura: il 43% contro il 23% dei medici.

Letture e interpretazione dei dati

Innanzitutto è curioso osservare che medici e infermieri spesso rispondono in modo diverso alla stessa domanda su questioni di organizzazione del reparto il che potrebbe indicare una scarsa condivisione delle decisioni organizzative.

L'adesione alle raccomandazioni regionali e il livello di applicazione delle stesse risulta scarso e non uniforme, del resto una ventina di operatori hanno esplicitamente ammesso di non conoscerle. I reparti di Terapia intensiva risultano ancora chiusi sia per l'orario di apertura al pubblico sia per il numero di visitatori ammessi per ogni paziente. La gestione di situazioni particolari (minori e malati terminali) appare diffusa in modo non uniforme e comunque affidata alla sensibilità dei responsabili della struttura più che ad un approccio razionalmente strutturato e condiviso.

Allo stesso modo è stato scarsamente raccolto l'invito a eliminare le barriere fin'ora ritenute necessarie per la prevenzione delle infezioni. A fronte delle evidenze scientifiche ancora troppe strutture richiedono di indossare indumenti particolari e non verificano invece la corretta igiene delle mani.

L'approccio di presa in carico globale del paziente e quindi della sua famiglia appare scarsamente valorizzato se si considera che in alcune strutture appaiono insufficienti le misure adottate per migliorare la comunicazione (consegna di materiale informativo sul reparto, presenza di un medico di riferimento, disponibilità a fornire informazioni telefoniche, rilevazione della qualità percepita, accesso, seppur guidato, alla documentazione della cartella clinica durante la degenza) e se si osserva la scarsa attenzione riservata al comfort dei familiari (stanza per il colloquio, sala d'attesa, servizi a disposizione) che ancora oggi vengono considerati un intralcio più che una risorsa, come è frequentemente emerso anche dalle osservazioni finali degli operatori. Soprattutto il fatto che la metà

(continua a pagina 5)

(segue da pagina 4)

delle strutture coinvolte nell'indagine non abbia effettuato né previsto momenti formativi specifici per gli operatori sanitari di questi reparti ci indica quanto sia ancora lunga la strada da fare: senza una riflessione comune sugli aspetti etici, relazionali, psicologici inevitabilmente correlati all'assistenza di certe tipologie di pazienti nonché all'organizzazione del lavoro in queste strutture, difficilmente si possono individuare carenze e criticità o valorizzare e strutturare gli interventi positivi al fine di migliorare la qualità dell'assistenza. Assistenza che deve essere intesa come presa in carico globale basata sulla concezione olistica della persona e nell'ottica del passaggio dal to cure al to care proprio della moderna prospettiva bioetica. È indispensabile riflettere sulla resistenza degli operatori all'apertura: alcuni si dichiarano decisamente contrari (29% in Utic, 10% nelle altre Ti) e molti riferiscono numerose perplessità.

A onor del vero c'è da dire che molte strutture non hanno i requisiti strutturali, gli spazi idonei e le risorse umane ed economiche necessarie per far fronte a un'"apertura" di questo tipo. Pur riconoscendo il valore e l'utilità di questo nuovo approccio assistenziale molte strutture non sono in grado di attuarlo perché l'amministrazione non soddisfa le loro richieste né offre loro il supporto necessario.

Il 18% dei medici e il 20% degli infermieri non si dichiara totalmente favorevole all'apertura proprio perché ha delle riserve sugli aspetti strutturali. Il 24% dei medici e il 20% degli infermieri hanno invece riserve dovute ad altri aspetti: mancanza di personale, carenza di formazione del personale, scarso rispetto delle regole da parte dei visitatori, alta percentuale di turnover, difficoltà nell'effettuare certe manovre sul paziente alla presenza dei familiari. Alcuni operatori denunciano la mancanza di preparazione e di "educazione" dei visitatori rispetto ai meccanismi e alle esigenze di reparti come questi. Altri sottolineano che molto spesso i familiari rivendicano opportunità (di spazi, tempi e comunicazione) che poi, una volta concesse, non utilizzano.

Un aspetto che merita di essere ulteriormente indagato è la diffidenza di posizione assunta fra le Utic e le Rianimazioni/Terapie intensive polivalenti e post-chirurgiche e specialistiche di altro tipo.

Solo il 21% degli operatori Utic si dichiarano favorevoli all'apertura, contro il 42% degli operatori favorevoli in Rianimazioni e Terapie intensive di altro tipo. La maggior parte delle Utic, infatti, rivendica peculiarità (soprattutto per la tipologia di pazienti) che le differenziano dalle Rianimazioni e che rendono l'apertura tout court non solo difficilmente realizzabile, ma addirittura controindicata. Non esistono tuttavia evidenze a sostegno di tale teoria e la recente letteratura scientifica pare sostenere il contrario. I dati di questa indagine regionale suggeriscono comunque un miglioramento rispetto alla situazione fo-

tografata dalla prima indagine svolta in Italia nel 2008¹.

Tale studio, condotto su trecentotré strutture di Terapia intensiva (40% di tutte le Unità operative del nostro Paese), aveva evidenziato che il 99% di queste erano "a porte chiuse" mentre il 30% di quelle statunitensi e il 70% di quelle svedesi non poneva alcuna limitazione alle visite. Sempre secondo questo studio i familiari, in media, potevano restare in reparto solo per un'ora al giorno, nel 69% dei casi i bambini non potevano entrare e nel 35% dei reparti non si facevano eccezioni neppure in caso di morte imminente.

Confrontando le percentuali delle due indagini si può facilmente verificare che, a distanza di tempo, un percorso di apertura, e di crescita, è stato intrapreso, ma gli obiettivi prefissati non sono ancora stati raggiunti. Sono certamente necessari interventi formativi sugli operatori, in particolare i neo-assunti, e costanti momenti di condivisione e confronto, per lo meno a livello regionale, fra le diverse Unità di Terapia intensiva al fine di esportare modelli migliori. Una riflessione approfondita deve essere stimolata, e guidata dagli esperti in materia, soprattutto nelle Utic che sembrano le più resistenti a questo tipo di cambiamenti. Oltre a un cambiamento culturale che deve coinvolgere tutti, risulta anche indispensabile, un'azione decisa da parte delle Direzioni Asl affinché si realizzino i necessari interventi strutturali e organizzativi.

Conclusioni

Sicuramente l'apertura di reparti di questo tipo non costituisce un percorso facile, né velocemente attuabile, ma è necessario uno sforzo di tutti i soggetti coinvolti (amministrazioni, operatori sanitari, familiari) affinché questi luoghi, pur mantenendo le regole necessarie, aboliscano quelle barriere, temporali fisiche e relazionali, non giustificabili in base a una reale necessità, che separano il paziente dai propri cari, peggiorandone così qualità della vita.

L'apertura, intesa in questo senso costituisce una strategia utile che reca beneficio al paziente ed alla sua famiglia consente di realizzare un approccio terapeutico realmente incentrato sull'assistito ed esprime "in modo più pieno il rispetto e l'attenzione da riservare alla persona che vive il faticoso tempo della malattia".

Note

1. Inviata in data 12/04/2010 a firma del Direttore Vinicio Biagi.
2. Il numero di infermieri è inferiore a quello dei medici, perché alcuni infermieri svolgono il ruolo di Coordinatore Infermieristico in più di un reparto.
3. **Giannini A., Miccinesi G., Leocino S.** "Visiting policies in Italian intensive care units: a nationwide survey" su Intensive Care Medicine, 2008 July, vol. 34, n. 7: 1256-62.
4. **Alberto Giannini et al.** "Scelte di fine vita in Rianimazione pediatrica" ne La rivista italiana di Cure Palliative, n. 1, 2009, pp. 23-29, citazione p. 28.

Risposte		Percentuali	
Rianimazione		61%	
Utic		39%	
1) Orari in cui è ammessa in reparto la presenza di visitatori accanto al malato			
Risposte		Percentuali	
Meno di 4 ore		69%	
Da 4 a 8 ore		20%	
Da 8 a 12 ore		7%	
H24		4%	
2) Possono entrare contemporaneamente più visitatori per lo stesso paziente?			
Risposte		Percentuali	
Sì		52%	
No		48%	
3) È consentita la visita ai pazienti da parte di bambini?			
Risposte		Percentuali	
Sì		47%	
No		53%	
4) Se il paziente ricoverato è un minore, è consentita la presenza continua di uno dei genitori?			
Risposte		Percentuali	
Sì, sia di giorno che di notte		81%	
Sì, ma solo di giorno		15%	
No		4%	
5) Se il paziente ricoverato è prossimo alla morte, le regole di accesso per i visitatori sono diverse? (se sì, può essere segnata anche più di una risposta)			
Risposte		Percentuali	
Sì, orari di visita più lunghi		41%	
Sì, numero maggiore di periodi di visita		31%	
Sì, consentito l'ingresso a un numero maggiore di visitatori		24%	
No		4%	
6) Per l'ingresso in Rianimazione i visitatori sono tenuti a indossare indumenti particolari?			
Risposte		Percentuali	
Sì		66%	
No		34%	
7) Se sì, specificare quali:			
Risposte		Percentuali	
Camice		40%	
Capellino/cuffia		8%	
Mascherina chirurgica		10%	
Copriscarpe		41%	
Guanti		1%	
8) All'ingresso nella Rianimazione i visitatori sono tenuti a lavarsi le mani?			
Risposte		Percentuali	
Sì		95%	
No		5%	
9) All'ammissione del paziente viene dato ai familiari materiale informativo sulla vostra Rianimazione?			
Risposte		Percentuali	
Sì, un foglio A4		12%	
Sì, un pieghevole		48%	
Sì, un fascicolo		7%	
No		33%	
10) Esiste un locale destinato specificamente o prevalentemente ai colloqui con i familiari?			
Risposte		Percentuali	
Sì		81%	
No		19%	
11) I familiari dei pazienti hanno a disposizione una sala d'attesa?			
Risposte		Percentuali	
Sì		78%	
No		22%	

Risposte		Percentuali	
12) Se sì, questo locale è attrezzato con: (possono essere segnate più risposte)			
Risposte		Percentuali	
Sedie		30%	
Poltrone		15%	
Armadietti effetti personali		9%	
Riviste/libri		7%	
Distributori acqua/bevande		10%	
Distributori snack		8%	
Altro		20%	
13) I colloqui dei medici con i familiari			
Risposte		Percentuali	
Vengono fatti sistematicamente ogni giorno		46%	
Vengono fatti solo su richiesta dei familiari stessi		7%	
Entrambe le cose		47%	
14) Di norma i colloqui con i familiari/visitatori			
Risposte		Percentuali	
Vengono condotti sempre dallo stesso medico		34%	
Vengono condotti dal medico di turno		66%	
15) È prevista la presenza di un infermiere durante il colloquio fra familiari e medici?			
Risposte		Percentuali	
Sì, Sempre		11%	
Spesso		12%	
Talvolta		29%	
No, mai		48%	
16) Vengono date informazioni telefoniche ai familiari?			
Risposte		Percentuali	
Sì, Sempre		3%	
Spesso		6%	
Talvolta		59%	
No, mai		32%	
17) Come conciliate informazione telefoniche, segreto professionale e norme sulla privacy? (possibile risposta multipla)			
Risposte		Percentuali	
Dando solo informazioni molto generiche		38%	
Assegnando un elemento di riconoscimento ai familiari		17%	
Concordando precedentemente con i familiari un unico interlocutore, con tempi e modalità delle telefonate pre-stabiliti		36%	
Altro (specificare)		9%	
18) L'accesso alla documentazione della Cartella clinica è consentito, durante la degenza, agli aventi diritto?			
Risposte		Percentuali	
Sì, Sempre		37%	
Sì, su motivata richiesta		16%	
No		35%	
"Non me l'hanno mai chiesto"/Non so		12%	
19) Esiste un questionario per la valutazione della qualità del reparto da far compilare ai familiari?			
Risposte		Percentuali	
Sì		40%	
No		57%	
Non so		3%	
20) Il personale ha effettuato uno specifico percorso formativo prima che la Rianimazione venisse "aperta" ai visitatori?			
Risposte		Percentuali	
Sì		33%	
È attualmente in corso		11%	
È in programma		1%	
No		50%	
Non so		5%	

Bibliografia di riferimento

- Parere della Commissione Regionale di Bioetica, Regione Toscana: "Permanenza dei parenti presso le Rianimazioni e le Terapie intensive della Toscana e assistenza dei degenti nelle fasi finali della vita: aspetti etici e di umanizzazione".
- Prins MM. et al. "The effect of family visits on intracranial pressure" in West J Nurs Res. 1989; 11:281-297.
- Schulte DA et al. "Pilot study of the relationship between heart rate and ectopy and unrestricted vs restricted visiting hours in the coronary care unit" in American Journal of Critical Care. 1993; 2:134-136.
- Proctor DL et al. "Relationship between visitation policy in a pediatric intensive unit and parental anxiety" in Child Health Care. 1987 Summer; 16(1):13-7.
- Simon SK. et al. "Current practices regarding visitation policies in critical care units" in American Journal of Critical Care. 1997; 6(3): 210-217.
- Kirchoff KT et al. "Nurses' beliefs and attitudes toward visiting in adult critical care settings" in American Journal of Critical Care. 1993; 2(3): 238-245.
- Fumagalli S. et al. "Reduced Cardiocirculatory Complications With Restrictive Visiting Policy in an Intensive Care Unit" in Circulation 2006; 113: 946-952.
- Kirchoff KT et al. "Nurses' beliefs and attitudes toward visiting in adult critical care settings" in American Journal of Critical Care. 1993; 2(3): 238-245.
- Fumagalli S. et al. "Reduced Cardiocirculatory Complications With Restrictive Visiting Policy in an Intensive Care Unit" in Circulation 2006; 113: 946-952.
- Nelson JE et al. "Self-reported symptom experience of

Sanità Toscana
 direttore responsabile ELIA ZAMBONI
 coordinatore editoriale Roberto Turno
 comitato scientifico Aldo Ancona, Susanna Cressati, Sabina Nuti, Luca Zambelli
 Versione Pdf dell'Allegato al n. 39 del 19-25/10/2010 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana www.regione.toscana.it
 reg. Trib. Milano n. 679 del 7/10/98
 Stampa: Il Sole 24 Ore Spa