

I nostri ospedali sono in salute?

In attesa di un piano di edilizia sanitaria

di Chiara Laura Riccardo e Emanuele Davide Ruffino

I fondi che arriveranno dal Next Generation Eu prevedono la possibilità di ristrutturare e ammodernizzare il patrimonio edilizio sanitario e le tecnologie disponibili. Torino è da decenni che non prevede la costruzione di un nuovo ospedale (l'ultimo fu il Cto) e gli interventi di ristrutturazione sono stati realizzati a macchia di leopardo. Forse questa è l'occasione per imprimere un ammodernamento alle nostre strutture, per renderle maggiormente fruibili e a misura d'uomo, funzionali alle sue esigenze e tecnologicamente aggiornate.

Parlare di “luoghi di cura” e di “cura dei luoghi” in sanità ci porta inevitabilmente ad abbracciare il tema dell’ambiente che genera salute. Un tema che già nel 2018 l’Organizzazione Mondiale della Sanità ha messo sotto la lente d’ingrandimento, definendo l’edificio sano come “un ambiente che supporta un completo benessere fisico, mentale e sociale, trasmettendo agli abitanti una sensazione di “casa” attraverso un senso di appartenenza, sicurezza e privacy”.

Ambienti sani generano benessere

Questo concetto sottende il fatto che gli edifici, e dunque i luoghi di cura (strutture sanitarie, ospedaliere, residenziali, ambulatori ecc.), debbano essere considerati come generatori anch’essi di fattori di salute per la persona che vi accede. Per fare ciò non basta promuovere nell’edilizia sanitaria la costruzione di nuove strutture, ma è necessario in primis acquisire una cultura attenta a queste

problematiche per sapere cosa si vuole prima di indirizzare nuove risorse che rischierebbero di andare disperse, senza una visione complessiva.

Occorre investire anche e soprattutto su quelle già esistenti attraverso azioni di conservazione e ristrutturazione in un'ottica di umanizzazione dei luoghi di cura in quanto anche gli ambienti partecipano al soddisfacimento delle esigenze non solo di ordine organizzativo, ma anche di natura psico-emotiva migliorando le condizioni dei pazienti e del personale. E proprio questo crescente interesse per lo "spazio fisico" dei luoghi sanitari correlato ai percorsi di cura del paziente ha dato vista, in stretto legame con la Evidence-Based Medicine, alla Evidence-Based Design.

Già in tempi non sospetti, nel 1973, uno studio condotto da Falk e Woods stabilì che vi era una stretta connessione tra le caratteristiche degli ambienti sanitari/ospedalieri e gli esiti clinici. Lo stress generato dall'ambiente di cura incide sullo stato clinico del paziente e che lo stesso influisce anche sulla qualità lavorativa del personale sanitario (cioè sulla qualità dell'assistenza).

“La teoria delle finestre rotte” di Wilson e Kelling

Se guardiamo poi alle svariate discipline che hanno elaborato teorie in merito a questa tematica, come la medicina, la psicologia ambientale, l'ergonomia, l'igiene e in particolare alla sociologia, vediamo come attraverso la “Teoria delle finestre rotte” (Broken window theory) introdotta nel 1982 da Wilson e Kelling in un articolo di scienze sociali, ci venga offerta una visione interessante ed attuale del tema.

La teoria sostiene che il degrado genera altro degrado e con l'espressione “finestre rotte” gli autori si riferiscono al fenomeno secondo cui se una finestra rotta non viene sostituita tempestivamente o riparata in breve tempo anche tutte le altre finestre dell'edificio andranno incontro alla stessa sorte. Insomma: il disordine e la trascuratezza degli ambienti sono in qualche modo “contagiosi”.

Questo aspetto assume un aspetto ancor più inquietante se trasferito in ambienti sanitari e più in generale in una logica di tutela degli ambienti di vita e di lavoro: una struttura sanitaria strutturalmente sana, ordinata, pulita, accogliente, non può che aumentare il senso di sicurezza dei pazienti e dei professionisti e, di

conseguenza, avere effetti benefici sul loro stato di salute. Al contrario strutture sanitarie insalubri e non curate, non solo possono nuocere alla costruzione del “senso di salute” del paziente che vi accede, ma possono anche “autorizzare” a non averne a loro volta cura e favorire uno stato mentale abbandonico.

L’accedere ad una struttura sanitaria evoca di per sé nella persona un senso di spaesamento e per questo i luoghi dove il colore, gli spazi, l’arredo, il confort vengono curati e gestiti diventano strumento attivo di cura e promuovono la tutela della dignità della persona nella consapevolezza che, anche nei momenti di malessere, gli “spazi” che viviamo sono complici e influiscono sull’esperienza.

La centralità nella cura dello "spazio terapeutico"

Il tema della manutenzione del luogo di cura può diventare uno degli strumenti dell’attività clinica esportabile in ogni luogo dove si aggregano persone, ben si colloca all’interno dei concetti di salutogenesi e umanizzazione dove anche la struttura sanitaria diviene “setting terapeutico”. Lo “spazio terapeutico” assume così un ruolo nel definire le linee guida dell’edilizia pubblica (e degli ambienti collettivi in generale) che non possono più considerati come indifferenti e scissi dalle attività che contengono e dalle persone che vi soggiornano (anche se per brevi periodi).

La mancanza di adeguate attenzioni ha generato spazi “estranei”, per non dire “alienati”, difficili da vivere e, oltretutto, costosi da mantenere (e che diventano causa di malessere ambientale, scarso coinvolgimento personale nelle attività e insoddisfazione nei riguardi del servizio pubblico, identificato con l’ambiente stesso). In altri termini, l’ambiente è in grado di trasmettere messaggi che sono immediatamente recepibili a livello intuitivo dai nostri sensi (intelletto passivo) e per questo non vengono sempre razionalizzati.

Prendiamo per esempio i luoghi ludici, come il ristorante: lo spazio può generare sensazioni di benessere o disagio, può essere stimolante, formativo o profondamente deprimente, può trasmettere messaggi di autostima, posizione sociale, sicurezza, identità; in ogni caso interviene come catalizzatore nelle dinamiche personali e sociali”. Questo discorso vale per la progettazione, costruzione e manutenzione di qualsiasi struttura, ma ancor più quelle deputate

alla cura in ambito sanitario, dove curati e curanti possano beneficiare di processi progettuali attenti ai bisogni dell'uomo.

L'emergenza sanitaria cartina di tornasole dell'arretratezza edilizia

Il Coronavirus ci ha imposto di accrescere l'attenzione sulla "cura degli ambienti di cura", ovviamente soprattutto in termini igienico-sanitari e la necessità di mantenere i distanziamenti, ma ha certamente anche aumentato la consapevolezza del valore che hanno i luoghi abitativi quando siamo costretti a starci per imposizione e/o necessità. Pensiamo a chi per lungo tempo è stato ricoverato in ospedale senza poter vedere i proprio familiari o a chi in pieno lockdown non è uscito dalla propria abitazione per mesi. L'emergenza sanitaria ha messo in luce le numerose difficoltà delle strutture sanitarie attuali ad adattarsi ad esigenze temporanee.

Chi ha visitato ospedali e persone malate nell'era della Covid-19 si è reso conto come spesso alcuni luoghi siano poco accoglienti, e raramente funzionali all'operatività (ed anche per quanto concerne gli aspetti energetici non siamo certi primi in Europa), ma comunque non empatici. Uno dei report del coordinamento della finanza pubblica elaborato dalla Corte dei Conti, mostra come in Italia gli investimenti per le infrastrutture in sanità abbiano subito negli ultimi anni un progressivo calo e che per intervenire su di esse (non solo in termini di manutenzione) siano necessari ben oltre 30 miliardi di euro.

Visto che è indubbio che la progettazione e la manutenzione degli ambienti di cura possa agire sulla salute, si auspica che quanto contenuto nelle missioni del recente Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che comprende aree di investimento economico anche su questi aspetti, venga attuato e che si sviluppi una nuova sanità pubblica che valorizzi il sistema salute in modo esaustivo (comprendendo la crescita dello skill, il potenziamento dei supporti informatici e di adeguamento tecnologico).