

# LE STRUTTURE PER LA SALUTE

## UNA PROGETTAZIONE MULTIDISCIPLINARE

Margherita Carabillò, Vice Presidente CNETO

Da sempre il progetto delle strutture dedicate alla salute e in particolare degli ospedali, è considerato uno dei temi più complessi a causa degli specifici requisiti strutturali e organizzativi, della multidisciplinarietà ma anche e soprattutto dell'evoluzione continua delle conoscenze mediche e delle tecnologie per la diagnosi e la cura.

Se pensiamo alla rivoluzione generata, dal punto di vista clinico e sociale, dalle moderne terapie avanzate conseguenti al superamento dell'approccio di tipo reattivo alla malattia e orientato alla medicina basata sul genoma, alla medicina predittiva e delle cure personalizzate, è abbastanza evidente quale profonda e radicale trasformazione ci si debba attendere nei prossimi anni riguardo allo sviluppo della ricerca e al nostro modo di "fare salute".

Inoltre, le rapide trasformazioni nel settore tecnologico e bio-medico inducono ad interrogarsi sull'impatto che innovazioni quali le cure "su misura", l'avvento del 5G, le smart technologies e i wearable devices porteranno sui percorsi di cura tradizionali, e quindi sulla "configurazione" della nostra sanità e delle strutture ad essa connesse.

Negli ultimi venti anni penso che in Italia il dibattito culturale innescato anche dal confronto con le più avanzate realtà nord-europee e statunitensi, abbia già cambiato profondamente il nostro modo di rapportarci al progetto degli edifici per la salute. Basti pensare all'attenzione sempre più focalizzata su tematiche attinenti l'inserimento urbano e territoriale, anche dal punto di vista naturalistico e paesaggistico, ai programmi di azione che perseguono gli obiettivi della sostenibilità; alla rilevanza

### MARGHERITA CARABILLÒ

Architetto, direttore della sede Milano e responsabile della Progettazione sanitaria di Technicaer Engineering - Mythos. Oltre all'attività svolta in campo progettuale ha conoscenza diretta e mantiene costanti rapporti con ospedali e centri di studio e ricerca sanitaria in Italia ed all'estero, anche in qualità di Direttore scientifico della rivista "Progettare per la Sanità" organo ufficiale del Centro Nazionale per l'Edilizia e la Tecnica Ospedaliera (CNETO). Le visite condotte presso le più avanzate realtà sanitarie e socio-assistenziali nazionali e internazionali hanno favorito l'aggiornamento costante delle proprie conoscenze nel settore e si sono tradotte in numerosi articoli pubblicati.

Partecipa attivamente, in qualità di moderatore e relatore a convegni nazionali e internazionali oltre a collaborare con il Politecnico di Milano in qualità di docente al Master in "Pianificazione, programmazione e progettazione dei sistemi ospedalieri e socio-sanitari" ed al corso "Therapeutic landscape design".





# INTERCONNESSIONE

assunta dal benessere dei pazienti e dello staff, all'importanza attribuita al confort e alla qualità degli ambienti interni, al rapporto con gli spazi verdi quali promotori del processo di guarigione (degenze "customizzate", design ergonomico e biofilico, ecc.); ai cambiamenti nelle modalità assistenziali attraverso il monitoraggio clinico continuo del paziente con dispositivi portatili e l'uso di APP ma anche l'utilizzo di BIG DATA quali strumenti importantissimi per la diagnosi precoce.

Ma accanto a questi aspetti, è un dato di fatto che la crescita demografica e il progressivo invecchiamento della popolazione, assieme ad una maggiore consapevolezza e attenzione al nostro corpo, facciano ritenere che la domanda di salute sia destinata a crescere esponenzialmente: ciò necessariamente porterà a consolidare nuove modalità assistenziali facilmente accessibili e più appropriate per una gestione efficiente ma anche economica delle diverse tipologie di pazienti. Nei Paesi avanzati, si stima che l'80% delle risorse sanitarie venga oggi speso nella gestione delle malattie croniche e gli scenari futuri, tutt'altro che ottimistici, sottolineando l'incremento delle patologie legate all'invecchiamento della popolazione e alla crescente esposizione a fattori di rischio ambientali e sociali, evidenziano l'urgenza di affrontare il problema della sostenibilità economica dei nostri sistemi sanitari. In questo complesso e articolato contesto di fragile equilibrio tra risposte alla malattia e risorse disponibili, si è ben compreso che per far fronte correttamente ed efficacemente alle esigenze attuali e future. Diventa indispensabile agire sulla rete che è costituita dall'insieme quelle strutture che concorrono alla gestione completa del percorso clinico dei pazienti. La rete clinica integrata, costituita dagli ospedali e dalle strutture per la prevenzione, la diagnosi, i controlli, la riabilitazione e la cronicità, ha visto già nascere in altri Paesi altre forme di risposta complementari e più avanzate quali, ad esempio, centri altamente specialistici strettamente interconnessi con la ricerca che insegneranno al cittadino a prendersi cura di sé promuovendo stili di vita sani. Sono già stati concretizzati importanti modelli di riferimento in tal senso, realizzando luoghi favorevoli alla

# EVOLUZIONE



condivisione della conoscenza in cui viene messa in atto la “concentrazione dei saperi”, attraverso la creazione di team multiprofessionali che collaborano fianco a fianco; hub di riferimento per gli istituti di ricerca, le università e gli ospedali in cui si utilizzano tecnologie e metodologie innovative al fine di sviluppare i nuovi percorsi diagnostici e le terapie che consentiranno ai cittadini di avere accesso a nuove cure più velocemente.

Tutti questi temi ritengo debbano costituire fondamentali spunti di riflessione in un Paese come il nostro in cui predomina ancora la cultura della ristrutturazione e il cui ingente patrimonio immobiliare è costituito da strutture sanitarie datate, parte delle quali edificate prima del '900 o prima della seconda guerra mondiale: è noto, infatti, che il 60% dei nostri edifici per la salute risale a più di 40 anni fa e la metà degli ospedali ha dimensioni tali che mal si adattano ai moderni standard.

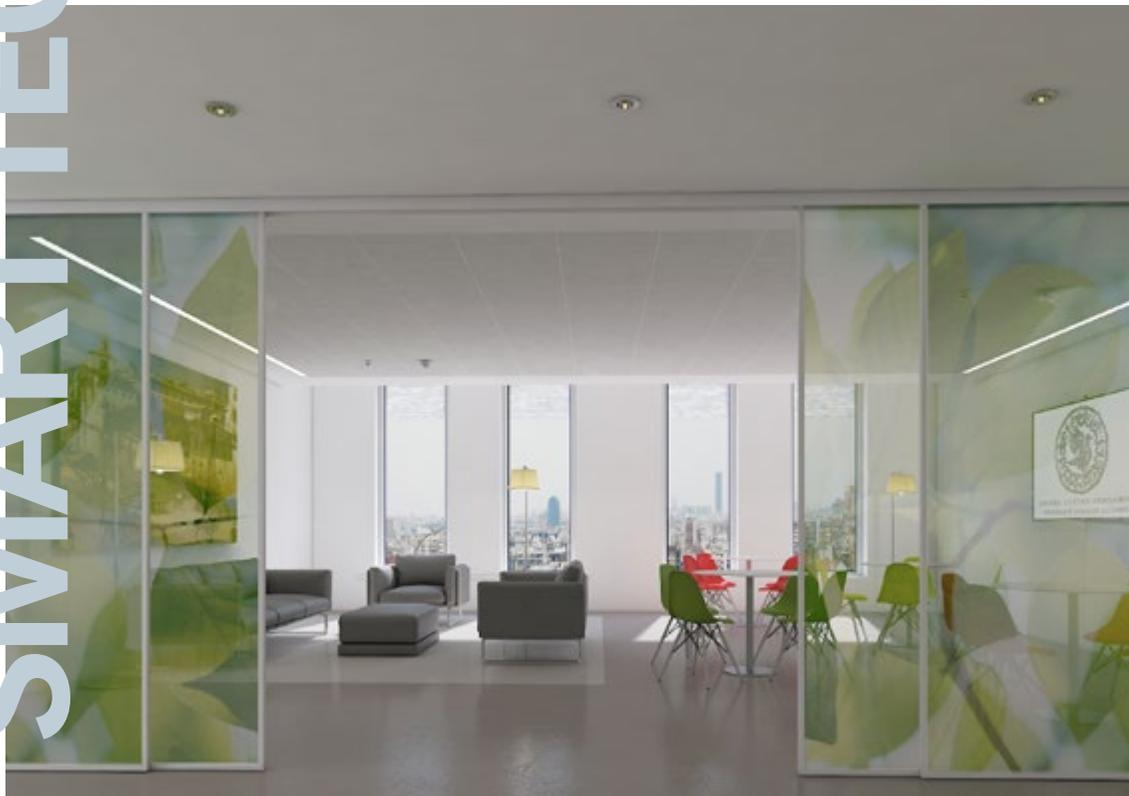
Sicuramente gli ospedali del futuro saranno molto diversi da quelli di oggi a causa di tutte le tecno-



# FUTURO



## SMART TECHNOLOGY



logie in rapida evoluzione, del cambiamento nello «stile di vita» delle persone, dell'incremento delle cure ambulatoriali e a domicilio e della "migrazione" dei pazienti un tempo ospedalizzati verso altre strutture (smart clinics, patient hotels, Maggie's centers, ecc.).

L'ospedale digitale, interconnesso e caratterizzato da processi fortemente automatizzati, sta producendo e produrrà radicali cambiamenti perché sta modificando profondamente le logiche organizzative e gestionali, le decisioni cliniche e operative ma anche l'esperienza del paziente dentro e

fuori l'ospedale. In alcuni Paesi la telemedicina e la possibilità di fare monitoraggio del paziente "in remoto" stanno già prefigurando quello che appare come «un sistema sanitario senza muri». Esagerando un po' si può immaginare un futuro in cui sarà l'ospedale, in parte, ad andare dal paziente. La sfida per tutti noi che da anni siamo coinvolti e siamo parte attiva di questa trasformazione è saper cogliere il cambiamento, sapere interpretarlo e, soprattutto, riuscire a tradurlo in esempi concreti. Senza contare che la tragica esperienza che abbiamo vissuto e stiamo vivendo con la pandemia da Covid-19 necessariamente impone una riflessione sullo stato dei nostri sistemi sanitari e sulla risposta che essi sono in grado di fornire anche in situazioni di inaspettata emergenza.

Come progettista particolarmente impegnato nel settore della sanità pubblica, mi sento di fare una riflessione conclusiva, non con la finalità di sentenziare un bilancio negativo ma in senso propositivo, per cercare di fare meglio nel prossimo futuro.

Abbiamo un tempo medio che va dai 12 ai 20 anni dalla data di aggiudicazione di una gara per la realizzazione di un ospedale pubblico alla sua messa in funzione e ciò dipende da svariati motivi tra cui i tempi della gara e ricorsi, i tempi di validazione e approvazione da parte degli Enti preposti, la scelta delle aree spesso infelice, la programmazione non efficace a monte della gara.

Il risultato è che tanti "nuovi" ospedali, appena inaugurati, sono già "vecchi" e quindi non perfettamente aderenti alle necessità del momento né tantomeno in grado di prospettare una capacità di risposta efficiente, efficace e qualitativamente apprezzabile alle esigenze del futuro.

La bella sfida a cui siamo tutti sono chiamati inizia proprio da qui: dall'istituzione di un maggiore coordinamento tra la programmazione sanitaria e le risposte che i progettisti dovranno dare in termini di strutture per la salute, dal controllo dei procedimenti affinché si stabiliscano tempistiche congrue sia in termini di progetto che di realizzazione, dal confronto trasversale e multidisciplinare tra le diverse professionalità; tutto questo, al fine di creare le condizioni favorevoli affinché tutti gli obiettivi che conducono ad un buon progetto siano concretamente realizzabili e non rimangano solo sulla carta.

# CAMBIAMENTO

