



# Progettazione

# dell'ambiente di lavoro:

studio del caso Barcellona

Foto: Policlinico Universitario di Barcellona

La progettazione dell'ambiente di lavoro punta ad applicare i principi della progettazione basata sulle evidenze per migliorare gli esiti clinici, i risultati economici e la produttività, oltre alla soddisfazione dei pazienti e del personale. Si tratta di un campo molto vasto, che spazia da fattori come la progettazione strutturale dell'ospedale fisico, per es. dimensioni o disposizione delle camere, a fattori ambientali, come il condizionamento dell'aria, l'illuminazione e il rumore (allarmi), fino all'automazione dei processi e ai sistemi informativi.

**Dräger**

## Ambiente incentrato sul paziente in UTI

Negli ultimi tempi l'attenzione è stata centrata anche sulla progettazione delle unità di terapia intensiva (UTI), non solo perché queste aree occupano spazi molto grandi (negli Stati Uniti, un posto letto per UTI occupa circa il 30-40% di spazio in più rispetto a un posto letto per acuti) (1), ma anche perché ogni posto letto in UTI è circondato da una grande quantità di tecnologia, che è ovviamente indispensabile e utile, ma complica verosimilmente il lavoro del personale e aggiunge ingombro all'ambiente. In aggiunta al fatto che i pazienti che rimangono a lungo in UTI spesso manifestano effetti indesiderati associati alla degenza (deperimento muscolare, delirio, ecc.), cresce l'interesse verso una progettazione in grado di contrastare questi sviluppi.



Negli Stati Uniti, un posto letto in UTI occupa circa il

**30–40%**

in più di spazio rispetto a un letto per acuti (1).

Per esempio, gli ospedali potrebbero fornire più strumenti per una mobilitazione precoce del paziente e per ridurre il carico di lavoro del personale in UTI semplificando i processi operativi, automatizzando la documentazione o utilizzando programmi che supportino il processo decisionale clinico. Un altro aspetto della progettazione è cercare di rendere le camere di degenza più accoglienti, per esempio allestendo pareti e pavimenti con finiture più piacevoli, riducendo il più possibile il rumore, lasciando inondare la stanza dalla luce naturale o anche inserendo sedute comode anziché sedie di plastica, per migliorare la qualità delle visite dei parenti e degli amici. Anche la privacy del paziente sta diventando una priorità: un'idea è installare porte dotate di vetro "intelligente" (elettrocromatico) che possa essere commutato in vetro opaco; oppure installare tendine gestibili dal paziente alle finestre che danno sui corridoi. Senza però dimenticare che le esigenze del paziente non devono andare a discapito di quelle del personale: se un terapeuta della respirazione deve letteralmente arrampicarsi dietro una bella boiserie di legno per recuperare i suoi strumenti, allora chiaramente la progettazione non è ottimale. Con ogni probabilità è necessario un compromesso tra un ambiente favorevole al processo di guarigione, più incentrato sul paziente e sui suoi familiari, e un ambiente che favorisca il lavoro in UTI.

Quindi, quali fattori devono essere presi in considerazione per avviare il cambiamento di un ospedale? Cosa hanno fatto altri enti ospedalieri? Un esempio di assistenza incentrata sul paziente in UTI proviene dalla Spagna, dove il Dott. Josep Maria Nicolás, Direttore dell'Istituto ICMID del Policlinico Universitario di Barcellona, e il suo team hanno guidato il cambiamento verso un ambiente di lavoro incentrato sulle cure durato diversi anni. I loro principali obiettivi: aumentare la sicurezza, ridurre il tasso delle infezioni e migliorare il flusso di lavoro dinamico.



## Migliorare il concetto informativo

Tutto ha avuto inizio dal desiderio di migliorare il sistema informativo, spiega il medico.

“Collaboravo da molti anni con l'azienda Dräger su soluzioni per l'area critica. Uno degli obiettivi era migliorare i nostri sistemi informativi con l'interoperabilità come chiave di lettura: cercare di trovare modi migliori di portare dinamicamente le informazioni dei pazienti al nostro personale UTI, con l'intento di migliorare l'intero concetto di informazione - chi riceve quali informazioni, quando e come.” A Barcellona, le informazioni del paziente sono disponibili automaticamente sul monitor a seconda di chi, medico o infermiere, entra in camera. “Si potrebbe dire che con il nostro sistema non sono le persone a dover reperire le informazioni, ma sono le informazioni che raggiungono coloro che ne hanno bisogno, a seconda del loro ruolo e del contesto.”

Un altro esempio di cambiamento a Barcellona è la disinfezione delle mani, da tutti riconosciuta come la singola procedura di fondamentale importanza per la prevenzione delle infezioni nosocomiali. È ragionevole



affermare che la grande maggioranza dei professionisti sanitari ne sia consapevole. Tuttavia, saperlo non sempre si traduce in realtà: come hanno sottolineato i CDC statunitensi, i professionisti sanitari si lavano le mani la metà di quanto sarebbe indispensabile (2). Per questo, a Barcellona è stato deciso di agire in modo diverso. Nella UTI del Dott. Nicolás, nessuno può accedere a una camera di degenza senza prima lavarsi le mani, perché le porte automatiche sono collegate a un sensore sul dispenser del disinfettante: se le mani non vengono pulite, la porta non si apre (in caso di emergenza le porte si aprono automaticamente, il controllo può essere sovrascritto manualmente). E: **“Il sistema ti farà anche sapere che tipo di pulizia delle mani è necessaria!”**

Altre aree in cui il Dott. Nicolás e il suo team stanno attualmente lavorando includono le modalità per ridurre i rumori, in particolare quelli degli allarmi, e per migliorare l'illuminazione nelle stanze in UTI e il sistema di ventilazione. Come sottolinea il Dott. Nicolás, sebbene tutti questi fattori siano ben noti e analizzati in letteratura: **“siamo tra i pochi a lavorare su questo argomento”**. Tuttavia, l'esperto invita i colleghi a non concentrarsi esclusivamente su singoli fattori come i monitor o i suoni, ma a **“considerare l'ambiente in toto, per avere una visione olistica di come dovrebbe funzionare una UTI.”**

## Il cambiamento richiede tempo

Un altro consiglio offerto dal Dott. Nicolás è dare tempo al personale per abituarsi ai cambiamenti. **“All'inizio alcuni colleghi non erano per niente soddisfatti e molto riluttanti a usare la nuova tecnologia. Alcuni pensavano anche che funzioni come le porte automatiche collegate alla disinfezione delle mani non fossero che un modo per sorvegliare le loro azioni. Senza dimenticare che la tecnologia non è ancora perfetta ma**

**sta evolvendo. Tuttavia, in generale, abbiamo cercato di implementare la tecnologia desiderata e necessitata dal nostro personale, integrando le funzioni da loro richieste: entrare nella camera e ricevere automaticamente le informazioni necessarie, perché il sistema sa chi sei e sa quali sono le tue mansioni.”** E, passato un po' di tempo – da settimane a mesi – i riscontri su questi cambiamenti sono stati positivi e i professionisti sanitari sembrano apprezzarli molto. **“Non dimentichiamo che la maggior parte delle persone usa il proprio smartphone con molta facilità e intuitivamente, per questo vuole, e sa come, usare la stessa tecnologia al lavoro.”**

## UTI: un ambiente salubre e umanizzato

Che evidenze vi sono sulla situazione prima e dopo l'implementazione dei cambiamenti?

**“A breve pubblicheremo i risultati dei dati che abbiamo raccolto su fattori come tassi di infezione e delirio, che dimostreranno che i nostri cambiamenti non sono un semplice “giochino divertente”, ma stanno migliorando le cure ai pazienti e la loro sicurezza.”** La tecnologia, afferma il Dott. Nicolás, è decisamente il mezzo, non il fine. **“L'UTI deve essere un ambiente salubre, un luogo dove le cure erogate sono di qualità, un luogo umanizzato. La tecnologia è il mezzo che consente di raggiungere questo fine.”** E una volta che i dati scientifici saranno pubblicati e si avrà la dimostrazione che la tecnologia funziona, allora **“gli ospedali di tutto il mondo non avranno che da implementarla.”** E i medici ritengono che questi cambiamenti siano un investimento proficuo? **“I principali costi di una UTI sono quelli per il personale e per i medicinali”,** sottolinea. **“Al contrario, il costo dell'infrastruttura è relativamente basso e, io penso, ne vale senz'altro la pena.”**

La creazione di un ambiente di lavoro davvero orientato al paziente e incentrato sulle cure richiede tempo e sforzi e non esclude nulla, dalla disposizione delle stanze alla progettazione dei prodotti fino ai sistemi IT. Ma è anche il futuro e può aiutare i pazienti, il personale e anche gli ospedali stessi.

Fonti (ultimo accesso: 22 luglio 2019):

- (1) [https://europeanhealthcaredesign2019.salus.global/uploads/media/conference\\_lecture\\_presentation/0001/07/b86ff38d9aa10f4db6cf407ed274304063cd8817.pdf](https://europeanhealthcaredesign2019.salus.global/uploads/media/conference_lecture_presentation/0001/07/b86ff38d9aa10f4db6cf407ed274304063cd8817.pdf)
- (2) <https://www.cdc.gov/handhygiene/index.html>

## COLOPHON

GERMANIA  
Drägerwerk AG & Co. KGaA  
Moislinger Allee 53-55  
23542 Lübeck

[www.draeger.com](http://www.draeger.com)