



- 7 Prefazione *Romano Del Nord*
9 Presentazione *Ferdinando Terranova*
11 Introduzione *Anna Maria Giovenale*

Parte Prima

- 19 Strutture architettoniche e stress
19 1. Due letture del rapporto tra stress e strutture architettoniche
Anna Maria Giovenale
22 2. Strutture architettoniche e Psico-neuro-endocrino-immunologia
Vincenzo Mastronardi, Matteo Villanova
22 2.1 Rapporto mente-corpo
25 2.2 Strutture architettoniche, stress e sistema immunitario
29 3. Strutture architettoniche. Prevenzione primaria e Danno, in una lettura estetico-biologica
Matteo Villanova

Parte Seconda

- 39 Stress, qualità della vita e integrazione individuate: il caso del Day Hospital
39 4. Il soggiorno parziale in ambiente sanitario: peculiarità ed obiettivi per promuovere qualità e benessere
Anna Maria Giovenale
45 5. Il Day Hospital: aspetti organizzativi e attività
Alessandro Lamanna
48 5.1 Lo sviluppo del Day Hospital
48 5.2 L'assistenza ospedaliera a ciclo diurno in Italia
48 5.3 L'organizzazione del Day Hospital
50 5.4 Personale e ruoli nell'ambito dell'assistenza ospedaliera a ciclo diurno
54 5.5 Gli utenti del Day Hospital
57 6. Stress da fattori di rischio in Day Hospital
Ferdinando Terranova
61 7. Comfort ambientale e stress psicofisico in ambiente confinato: il caso del Day Hospital
Fabrizio Curno, Livio de Santoli, Stefano Rossetti
62 7.1 MCS - Multiple Chemical Sensitivity
63 7.2 SBS - Sick Building Syndrome
63 7.3 BRI - Building Related Illness
65 7.4 Strategie di indagine per la riduzione dei (allori di stress nel Day Hospital)
68 8. Valutazione costi/benefici per la riduzione dei fattori di stress nel Day Hospital
Maria Rosaria Guarini
68 8.1 Introduzione
70 8.2 Metodologie di valutazione per il settore sanitario
94 8.3 La valutazione dei costi e dei benefici riferita al Day Hospital
103 9. I fattori "estetici" a supporto del trattamento dello spazio interno del Day Hospital
Chiara Tonelli
103 9.1 I fattori estetici
105 9.2 Il concetto di *interior design*

- 107 9.3 La sub articolazione del Day Hospital nell'ottica del progetto di interni
109 9.4 Orientamenti progettuali per gli interni

Parte Terza

129 Casi studio di strutture sanitarie di Day Hospital

129 10. Lettura dei casi di studio di Day Hospital

Anna Maria Giovenale

133 11. Analisi dei casi di studio secondo quattro livelli di approfondimento

Nicoletta Muzio

- 133 11.1 Criteri di selezione dei casi di studio
134 11.2 Primo livello di approfondimento
135 11.3 Secondo livello di approfondimento
136 11.4 Terzo livello di approfondimento
139 11.5 Quarto livello di approfondimento

170 12. Analisi dimensionale e tipologica del Day Hospital su alcuni casi di studio esaminati

Flaviano Parise

- 170 12.1 Metodologia
171 12.2 Ospedale "Unico" della Versilia
174 12.3 Ospedale di Tarquinia
176 12.4 Ospedale di Orvieto
179 12.5 Ospedale "Sirvestrini" di Perugia
182 12.6 Presidio Ospedaliero Cisanello" di Pisa

187 13. Caso studio di Day Hospital oncologico

Eugenio Arbizzani, Paolo Civiero

- 187 13.1 Lo stress nei Day Hospital oncologici
187 13.2 Il Day Hospital oncologico
189 13.3 Il percorso metodologico: normative sull'accreditamento e ricadute progettuali
190 13.4 Caso studio: la ristrutturazione e l'ampliamento dell'ospedale "S. Maria delle Croci" a Ravenna
192 13.5 La prima fase del progetto dell'Area ambulatoriale e del Day Hospital
195 13.6 La seconda fase del progetto dell'Area Ambulatoriale e del Day Hospital
200 13.7 Conclusioni

201 14 Esperienze di progetto

Eugenio Arbizzani, Paolo Civiero

- 201 14.1 Nuovo ospedale Unico Territoriale della Media Valle del Tevere a Todi (Pg)
206 14.2 Nuovo ospedale Unico Apuano di Massa

Parte Quarta

210 Indirizzi tecnici, requisiti ambientali e tecnologici per la progettazione degli spazi di Day Hospital in relazione ai fattori stressogeni

210 15. Il significato delle "Linee guida" per il controllo del benessere e della qualità ambientale e tecnologica

Anna Maria Giovenale

214 16. La definizione del Sistema ambientale del Day Hospital: attività, requisiti ambientali, spazi

Nicoletta Muzio

CAPITOLO 13

Caso studio di Day Hospital oncologico

Eugenio Arbizzani, Paolo Civiero

Tra le strutture che prevedono un soggiorno parziale in ambiente sanitario, il Day Hospital nasce seguendo due precise esigenze: mantenere la persona sofferente nel proprio ambiente sociale e familiare; curare la persona mantenendo il massimo livello possibile di attività sociale, garantendo però programmi terapeutici stretti e sotto controllo specialistico quotidiano che permettano, per quanto possibile, l'espletamento delle attività quotidiane.

All'interno di un'integra concezione dell'ospedale, il Day Hospital deve essere visto come una risorsa da usare appropriatamente: ideato e organizzato in relazione ai reali bisogni del paziente, con le sue esigenze di diagnosi, cura-terapia, degenza, i suoi bisogni di assistenza e di prestazioni ambulatoriali, con una programmazione dell'accesso che consenta il massimo utilizzo (nonché ottimizzazione) delle strutture, tale da garantire un uso razionale e flessibile delle risorse per l'intero arco temporale della giornata.

Partendo da queste premesse, si evidenzieranno le maggiori peculiarità che contraddistinguono i Day Hospital oncologici rispetto a quelli chirurgici o medici, per quanto siano tutti accomunati dalle prestazioni che vengono erogate.

Analogamente è necessario mettere in relazione il carico psico-fisico dei pazienti oncologici con quello che contraddistingue i malati soggetti alle terapie di dialisi e di radioterapia. individuando nella normativa nazionale gli aspetti comuni che caratterizzano i diversi reparti.

La progettazione dovrebbe pertanto mirare alla riduzione dei fattori che concorrono alla percezione e all'insorgere dei fenomeni di stress negli individui che usufruiscono di tali ambienti; essa dovrebbe poi puntare alla valorizzazione e all'incremento di quei fattori che costituiscono delle risorse per contrastare il disagio percepito.

13.1 Lo stress nei Day Hospital oncologici

Le malattie tumorali, per la loro diffusione e gravità, sono diventate una temibile patologia dei paesi moderni, e l'immagine sociale del "cancro" aumenta - indipendentemente dalla sua complessità e curabilità - l'angoscia che esse procurano.

Tali considerazioni sono fondamentali nell'insorgenza delle manifestazioni di stress, che derivano dalla relazione tra l'individuo e l'ambiente, sottolineando la necessità di analizzare la forte discrepanza tra le richieste che vengono fatte e le risorse biologiche, psicologiche e sociali a disposizione di una persona.

Sebbene nella specificità dei malati oncologici sia inevitabile un certo grado di ansia e depressione che riveste, anche, un significato di adattamento per l'individuo nel rapporto con la realtà, questo si somma a stati psicopatologici da non sottovalutare accrescendo la sofferenza e peggiorando la qualità della vita, compromettendo l'aderenza alle cure e favorendo l'esperienza dello stress, rappresentando, quindi, una vera e propria malattia nella malattia.

All'interno del Day Hospital oncologico, e in particolare nell'area dove si svolgono le terapie, non è sempre la complessità dell'attività che determina un aumento delle tensioni, come accade in altri reparti; piuttosto in questo caso è la "routine" intesa come ciclica ripetizione che viene percepita dagli operatori - e tanto più dai pazienti e dai parenti - come fonte persistente di stress.

L'individuo è, infatti, capace di gestire pressioni esercitate a breve termine e che possono essere considerate positive mentre di fronte ad una esposizione prolungata a forti tensioni egli avverte molteplici difficoltà, ovvero, come afferma Selye¹, il cronicizzarsi dell'esperienza dello stress annulla i vantaggi immediati e a breve termine che si avrebbero dalla reazione fisiologica alla malattia.

D'altra parte lavorare all'interno dei reparti connessi a tali malattie presuppone una disponibilità individuale e una capacità degli operatori di contrastare quelle situazioni in cui lo stress appare come condizione pressoché permanente. La richiesta d'attenzione ai bisogni psicologici e relazionali del paziente può incrementare una maggiore percezione dello stress da parte dell'operatore sanitario sino a giungere, nei casi più gravi, a una sofferenza psicofisica tale da sfociare - come osservato da Maslach² - in un progressivo nervosismo e stato di ansia e, in definitiva nella sintomatologia del burn-out.

Le condizioni strutturali nelle quali si realizza il lavoro - come nel caso delle aree di attesa, che spesso si traducono in spazi ristretti e sovraffollati, caratterizzati da un'alta rumorosità degli ambienti - possono rappresentare delle vere e proprie fonti di stress o di tensione. Queste condizioni si palesano con l'aumento del rischio di infortuni e la comparsa o l'accentuarsi di sintomatologie legate al disagio psicologico e tuttavia evidenziano - come espresso dai professori Evans e Cohen - la rilevanza dell'ambiente fisico per l'insorgenza di fenomeni di stress.³

Pertanto è possibile identificare fattori stressanti oggettivi, legati direttamente all'ambiente, sebbene persone diverse possano reagire in modo diverso a situazioni simili, o benché una persona possa, in momenti diversi della propria vita, reagire in maniera diversa a situazioni precedentemente affrontate.

In definitiva potremmo sintetizzare che lo stress esprime un insieme di relazioni che collegano produttori di stress esterni e interni (fattori stressogeni) - di origine fisica, chimica, biologico-metabolica e psicologico-sociale - a reazioni non specifiche di un organismo vivente. Ovvero l'agente stressogeno non è mai unico, e la potenza complessiva delle sue manifestazioni è data almeno dalla somma di vari fattori che agiscono contemporaneamente. Inoltre ad ogni malattia l'organismo risponde con reazioni di stress chimico-biologiche legate alla malattia stessa, con reazioni psicologiche legate alla consapevolezza di essere malato, e con ricadute fisiche connesse al ciclo terapeutico.

Posizione, questa, sostenuta anche dal neurologo e medico Renato Cocchi secondo cui "il paziente in cura chemioterapica o radiante ha almeno tre fonti di stress: la malattia stessa, come causa di stress metabolico interno; la chemioterapia o la radioterapia, come stress chimico-metabolico o fisico di origine esterna; lo stress psicologico secondario, da coscienza di malattia".⁵

13.2 Il Day Hospital oncologico

L'esperienza della chemioterapia, a titolo esclusivo, rappresenta una prova sconvolgente, in particolare per il malato e per i suoi familiari, fin dal momento in cui i medici ritengono il trattamento necessario e inevitabile per sconfiggere il male del tumore.

In misura maggiore il carico psico-fisico sul paziente si accresce poi quando hanno inizio i vari cicli terapeutici: tali sono infatti gli effetti dei farmaci chemioterapici da rendere necessario un aiuto morale e di fiducia per poter vivere quest'esperienza con la certezza che si prolungherà solo per un periodo limitato di tempo, e che da essa ne va la vita stessa. La speranza viene in seguito alimentata da un rapporto di dialogo continuo e di fiducia da instaurarsi con i medici e, allo stesso tempo, da un rapporto sereno con gli infermieri; infine, e non ultimo, un sostegno può essere recato dalla assicurazione di altri malati che hanno già superato positivamente quest'esperienza.

Allo stesso modo la gravità della malattia, per cui si rende necessaria la terapia, genera un carico psicologico forte sia sui familiari che sul personale volontario durante la somministrazione dei farmaci.

Non va inoltre dimenticato che nel caso di pazienti sottoposti a terapie cicliche e controlli periodici - o a cure prolungate nel tempo come la radioterapia o la dialisi- si palesano costosi e faticosi spostamenti che opprimono il paziente, e i parenti che lo assistono, provocando stati di disagio non trascurabili.

È pertanto sufficiente ripercorrere le molteplici fasi che accompagnano il tipico ciclo chemioterapico di un paziente oncologico per rendersi conto che un'accorta progettazione, in grado di saper leggere e interpretare

le situazioni che vi si creano, o che si manifesteranno, rappresenta senz'altro aiuto concreto alla salute degli utenti.

Ciò premesso si sottolinea la necessità di un ambiente idoneo all'attesa della visita medica. e all'attesa del trattamento, dove sia i parenti che i volontari e gli infermieri accompagnano il paziente: un'attesa stancante che può prolungarsi a lungo e che spesso si consuma in un misero locale, talvolta privo di luce naturale o carente dei requisiti minimi di comfort ambientale che l'attesa presuppone.

È indispensabile poi che i locali per il trattamento siano ambienti accoglienti e anche riservati, per poter parlare e superare i molteplici disagi prodotti dai farmaci chemioterapici durante la loro somministrazione.

Le stanze riservate a più pazienti possono anche favorire il dialogo e quindi rappresentare una risorsa contro la sofferenza e lo stress. Tuttavia sia i numerosi farmaci terapeutici impiegati, associati ad uno specifico trattamento individuato durante la visita, e sia la diversa reazione dei pazienti

alla terapia stessa provocano spesso disturbi incontrollabili e violenti da non trascurare. È importante, per questo, che sia prevista la presenza di un letto - con un servizio igienico annesso - preferibilmente in un ambiente separato e confortevole, su cui distendersi e, rianimandosi, poter recuperare le proprie capacità psico-fisiche.

13.3 Il percorso metodologico: normative sull'accreditamento e ricadute progettuali

Come si è fin qui evidenziato, la progettazione del Day Hospital oncologico deve essere collegata ai reali bisogni e alle attività ospedaliere che vi si svolgono, con particolare attenzione al carico psicologico legato alla malattia da curare e a quello fisico legato alla terapia da sostenere.

Ecco allora che, alla stregua del percorso metodologico intrapreso per una coerente individuazione delle principali caratteristiche

progettuali, si è ritenuto opportuno mettere in relazione tre differenti categorie di reparti, all'interno delle strutture sanitarie, privilegiando le affinità che li legano nel tentativo di individuare gli elementi comuni per giungere alla schematizzazione di un modello che comprendesse e integrasse tutte le unità ambientali minime richieste.

Si è scelto pertanto di partire dalla letteratura normativa in merito, individuando, nello specifico, due leggi regionali (Emilia Romagna e Toscana) e una proposta di legge (Lazio) per l'accreditamento delle strutture sanitarie.

Il criterio su cui è stata effettuata la scelta e l'analisi sia dei reparti che delle aree funzionali si è basato principalmente sull'individuazione di quelle strutture che svolgono attività e ricoveri a ciclo diurno.

Precisamente, si è indirizzata l'analisi sui presidi di dialisi, sulle attività di radioterapia e sui Day Hospital e, successivamente si sono verificate e confrontate le unità ambientali richieste. (Schema 1)

L'analisi effettuata costituisce nondimeno il punto di partenza per intraprendere l'atto progettuale: la rilevazione dei requisiti spaziali minimi, richiesti per l'accreditamento delle strutture.

Successivamente si è giunti a stabilire e stilare un elenco di Unità Ambientali di natura compatibile con le strutture di Day Hospital – provenienti anche da altri moduli funzionali - procedendo ad un'elencazione esaustiva delle unità fondamentali che necessitano di essere relazionate e strutturate all'interno di un modello.

Si è infine proceduto verificando la validità delle stesse - sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo - su un caso studio: il Day Hospital oncoematologico dell'ospedale di Ravenna.

13.4 Caso studio: la ristrutturazione e l'ampliamento dell'ospedale "S. Maria delle Croci" a Ravenna

Il progetto del nuovo Day Hospital Oncoematologico si inserisce nel progetto di ampliamento e ristrutturazione del Dipartimento di Oncologia-Ematologia - Radioterapia, dell'ospedale "S. Maria delle Croci" a Ravenna.

Il progetto risponde alla necessità di attivare la forma dipartimentale dell'organizzazione dei Servizi dell'Azienda USL di Ravenna in stretta correlazione con il programma regionale finalizzato all'adeguamento dei servizi di radioterapia. secondo quanto previsto con deliberazione della Giunta Regionale Emilia-Romagna n. 1206 del 09.07.1997.

La ristrutturazione del corpo, denominato "Blocco 1", rappresenta per l'intero presidio ospedaliero un momento di riqualificazione ed adeguamento tecnologico delle strutture esistenti.

Per quanto possibile all'interno dei finanziamenti disponibili, esso si pone l'obiettivo di ricucire l'insieme e dotarlo di una connotazione architettonica riconoscibile. Al tempo stesso il progetto, integrandosi all'impianto originario, si realizza come un edificio che dialoga con il corpo di fabbrica storico e ne adotta i principali elementi architettonici, rivisitati in chiave attuale.

Il progetto di intervento sul Blocco 1 prevede la realizzazione di un fabbricato a corpo quintuplo, attraverso l'ampliamento in aderenza con la costruzione esistente, e di nuovi corpi di fabbrica ad un piano fuori terra (piano rialzato) ed un piano seminterrato.

Il progetto prevede inoltre per il piano rialzato del Blocco 1 e le annesse appendici, cinque aree funzionali: oncoematologia, percorsi generali, radioterapia. Day Hospital e ambulatori.

Il progetto, sviluppato in conformità alle norme generali regolanti i lavori pubblici, soddisfa le specifiche normative nazionali e regionali sull'edilizia sanitaria e, nella fattispecie:

-Il D.P.R. 14 gennaio 1997: "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie";

- La Legge regionale 34/98 "Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private in attuazione del D.P.R. 14/1/1997;

-La Deliberazione della Giunta Regionale 8 febbraio 1999, n. 125 "Primi provvedimenti applicativi della L.R. 34/98".

Esso inoltre garantisce completamente l'accessibilità e la fruibilità agli utenti diversamente abili di tutti gli spazi comuni (accessi, spazi di soggiorno e di attesa, percorsi orizzontali e verticali). delle camere, dei bagni assistiti e non. degli ambulatori e degli spazi di supporto alle attività di terapia e cura.

Il progetto prevede che nell'ala nord vengano localizzate due aree funzionali: quella Ambulatoriale e quella di Day Hospital.

13.5 La prima fase del progetto dell'area ambulatoriale e del Day Hospital

La prima fase del progetto prevedeva, per l'ala nord, un'area Ambulatoriale dotata di numero otto ambulatori con relativi spogliatoi, zona di attesa, servizi igienici e deposito, e un'area di Day Hospital, dotata di dodici posti letto complessivi - divisi tra sei di Oncologia, quattro di Ematologia, due di Radioterapia - oltre ai locali per il caposala, gli infermieri, una cucinetta. un ambulatorio medico e i depositi.

La chiarezza dell'impianto sottolinea un'attenta progettazione attraverso la razionalizzazione e lo studio sia dei diversi percorsi che dei rapporti che intercorrono tra le diverse unità ambientali.

Il progetto, come si deduce dai dati riportati, soddisfa appieno le istanze ambientali richieste dalla normativa per l'accreditamento e soddisfa largamente quelle proposte dalla ricerca, evidenziando in tal modo un elevato livello qualitativo della struttura.

Ciò premesso, il progetto rappresenta soltanto una prima fase di approfondimento poiché la progettazione del Day Hospital Oncoematologico è stata successivamente sviluppata e migliorata e le soluzioni distributive individuate nella seconda fase rispondono in maniera più opportuna alle specificità delle attività svolte all'interno del reparto.

13.6 La seconda fase del progetto dell'Area Ambulatoriale e del Day Hospital

La perizia di variante del luglio 2004 introduce una sensibile modifica nell'organizzazione degli spazi e, allo stesso modo, delle superfici destinate alle singole aree funzionali.

Se da una parte viene infatti ridotto il numero di ambulatori previsti, l'altra viene incrementata di circa 100 mq la superficie utile di Day Hospital. Inoltre l'area destinata all'attesa è stata accresciuta di circa 4 ,metri quadri, nonostante la diminuzione- come detto - del numero degli ambulatori, incrementando in tal modo la qualità dei servizi erogati.

La sostanziale rettifica al progetto precedente risiede inoltre nella ridistribuzione e nuova impostazione dell'area di Day Hospital. Come si può ben notare dal nuovo progetto la distribuzione si avvicina maggiormente alle reali necessità di un Day Hospital Oncoematologico, recependo quelle peculiarità precedentemente esposte e rispondendo correttamente ai requisiti di progetto. Il locale in cui si svolgono i cicli terapeutici si risolve infatti, similmente a quanto accade per la dialisi, in un locale unico monitorato che prevede, allo stesso tempo, una camera di degenza separata per due posti letto. Infine, attraverso la variante, si introduce una nuova unità ambientale fondamentale: il locale farmaci. Quest'ultima, se progettata, rappresenta una risorsa indispensabile per l'operatore sanitario sia in termini di razionalizzazione delle attività sia di riduzione del carico fisico e psichico.

13.7 Conclusioni

L'analisi del caso studio presentato, oltre ad evidenziare l'efficacia della metodologia seguita, sottolinea la rilevanza dei dati desunti per gli aspetti progettuali del servizio di Day Hospital.

Le peculiarità del Day Hospital Oncoematologico, utilizzato come caso studio, rinnovano l'esigenza di una progettazione mirata sia alla necessità d'integrazione tra gli utenti sia al rispetto della privacy degli individui.

Pertanto, dall'individuazione delle principali sorgenti di stress e dall'analisi delle attività all'interno del reparto di Day Hospital, ne scaturiscono due considerazioni: innanzitutto - con riferimento alle ricadute progettuali derivanti dall'analisi del sistema ambientale - le unità ambientali necessarie per lo svolgimento delle molteplici attività non si esauriscono con quelle indicate per l'accreditamento delle strutture sanitarie; in secondo luogo - con riferimento alle differenti categorie di Day Hospital chirurgico, medico e oncologico - i diversi fenomeni che potrebbero influire sullo stress degli utenti non sono esaminati, e tanto meno quantificati, dalla normativa vigente.

L'analisi, focalizzata su una particolare categoria di Day Hospital, ha invece evidenziato la necessità di un ulteriore approfondimento del tema relativo alla progettazione e al tema delle relazioni che accomunano reparti diversi - come nel caso dei Day Hospital oncologici e dei presidi di dialisi- ponendo l'accento sui legami che intercorrono tra le attività svolte, la gravità della malattia da curare e le terapie occorrenti.