

Gli ospedali svizzeri

2016-05-18 15:05:33 Redazione SI

pubblicato su:


9 - DSC04456

Silvia Briani e Marco Geddes

In base ad una visita a varie strutture ospedaliere abbiamo potuto constatare l'elevata e diffusa qualità degli ambienti destinati alla cura. Appare evidente che i macro-parametri svizzeri rispetto a quelli italiani sono diversi. Solo qualche esempio riferito a due ospedali cantonali, di Olten e di Coira.

In Svizzera ci sono (dati del 2011) 300 ospedali articolati in 494 sedi. Si tratta di ospedali di grandi dimensioni e alta specializzazione, come quello di Ginevra (il più grande; 55.000 ricoveri), ma anche di un rilevante numero di ospedali generici (120 dislocati in 210 sedi). “Gli ospedali rappresentano quindi non solo il più vasto gruppo di fornitori di tutte le prestazioni sanitarie, ma sono anche uno dei più grandi datori di lavoro della Svizzera (vi lavorano 141.000 persone) per l'occupazione che generano”[1]. La densità della rete ospedaliera svizzera risponde anche alla richiesta della popolazione, che ritiene (il 71% degli intervistati) che un ospedale non debba distare più di 30 minuti dal luogo di domicilio[2]; si valuta inoltre che per il 99,8% della popolazione l'ospedale generico sia raggiungibile in 30 minuti di auto dal centro del Comune di residenza. Può risultare quindi utile qualche osservazione diretta di questa realtà, facendo seguito al quadro generale sul sistema sanitario svizzero[3] e al contributo di Rodolfo Saracci che si intitolava “*Ancora sulla sanità svizzera. L'erba del vicino è sempre più verde?*”[4].

Per quanto riguarda gli ospedali, possiamo testimoniare che l'organizzazione e, in particolare, la qualità degli ambienti, è proprio più verde! In base ad una visita a varie strutture ospedaliere organizzata dal CNETO (Centro Nazionale per l'Edilizia e Tecnica Ospedaliera), abbiamo potuto infatti constatare l'elevata e diffusa qualità degli ambienti destinati alla cura. Appare evidente che i macro-parametri svizzeri rispetto a quelli italiani sono diversi. Solo qualche esempio – tralasciando i punti di eccellenza dei policlinici universitari e dell'ospedale pediatrico di Basilea – riferito a due ospedali cantonali: Il Kantonosspital di Olten e il Kantonosspital Graubünden di Coira.

L'Ospedale di Olten occupa una superficie di 62.000 mq. e ha 250 posti letto; i dipendenti sono 1.200. **L'Ospedale di Coira**, nei Grigioni, al centro di una zona di montuosa e di elevato turismo, è dotato di 355 posti letto con un tasso di occupazione del 95,3%, effettua inoltre una rilevante attività ambulatoriale (circa 46.000 accessi). Svolge una notevole attività di pronto soccorso, con molti politraumi; a tal fine è dotato di due punti di atterraggio per elisoccorso, i cui arrivi annui (2015) ammontano a 724; vi lavorano complessivamente circa 2000 persone.

Come si può constatare da questi due esempi il rapporto dipendenti – posti letto è assai elevato; il parametro (grezzo) di metri quadri a posto letto si attesta ben sopra i 200, con stanze e servizi mediamente di maggiore ampiezza di quelli del nostro paese (la stanza dell'ospedale pediatrico di Basilea per 1 o 2 letti è di 35 mq.), ma anche hall, corridoi, locali mensa, ascensori con una dimensione e qualità strutturale ottima; tutti elementi non facilmente mutuabili nella realtà sanitaria ed economica italiana.

Ciò che tuttavia è – o sarebbe – più facilmente trasferibile è la cura per l'arredo e una serie di accorgimenti strutturali e organizzativi, che sono diffusamente messi in atto. Alcuni esempi:

La hall di accesso è non solo ampia, ma ben arredata (Figura 1). Si tratta di un arredamento di standard elevato, ma poiché è il punto di accesso “generale” dell’ospedale, non è impossibile realizzare cose analoghe anche in Italia.

Analoga qualità caratterizza i luoghi di attesa, con indicatori di chiamata ben visibili ed eleganti (Figura 2).

All’ingresso di ciascun reparto o servizio sono esposte le foto e i rispettivi nominativi del personale che vi lavora (Figura 3); una modalità diffusa nei paesi del centro e, in particolare, nord Europa, ma sostanzialmente assente da noi (salvo rare eccezioni). La foto dei medici è presente accanto alla porta degli studi. Si tratta di un provvedimento a costo praticamente zero, non solo elemento di accogliimento, ma anche di facilitazione dei rapporti e della interlocuzione fra pazienti, familiari e personale.

In tutti i reparti e nei punti di svolta dei corridoi vi sono orologi radiocomandati (Figura 4). Si tratta di un costo trascurabile nella realizzazione di un reparto o di un servizio ambulatoriale, che richiama alla puntualità (anche) gli operatori, trasmette una sensazione di accuratezza (a differenza dei nostri orologi, raramente presenti, fermi o non allineati con il cambiamento dell’ora legale etc.). Sono inoltre un riferimento per annotare correttamente l’ora a cui viene effettuata una prestazione, somministrato un farmaco, effettuato un intervento di igienizzazione, o per riportare l’orario a cui è avvenuto un evento avverso.

In nessun ambiente dei diversi ospedali visitati vi sono fogli o cartelli attaccati a pareti, vetri, porte con nastro adesivo (o cerotto!), al contrario di quanto accade diffusamente nei nostri ospedali, anche in quelli appena inaugurati! Ciò è dovuto – ovviamente – ad una rispondenza fra disposizione dei locali, organizzazione, segnaletica; un coordinamento che da noi stenta a realizzarsi. Tuttavia vi sono aree in cui è necessario apporre avvisi; in altri termini luoghi, o spazi, anche ampi, a ciò deputati, o utilizzati a tal fine per un periodo limitato. **La soluzione adottata è semplice.** In molti spazi, dove l’affissione deve verificarsi, fra la parete e il rivestimento, ad esempio in PVC o GAVATEX (tessuto in fibra di vetro), viene collocato un sottile pannello di alluminio che la rende idonea ad applicarvi i magneti per appendere avvisi (Figura 5). Costo modestissimo, nessuna differenza dalle altre porzioni di parete che sono in continuità, nessuna alterazione di rivestimenti, intonaci etc.

Notevole attenzione viene data all’illuminazione. Ad esempio nei corridoi è stata adottata una soluzione abbastanza semplice: il controsoffitto termina a circa 20 cm dalle pareti, lasciando uno spazio di un qualche spessore fra controsoffitto e soffitto. Lungo il margine del controsoffitto corre un vetro opaco e nella intercapedine fra controsoffitto e soffitto sono collocate semplici luci al neon; in tal modo si ottiene una illuminazione omogeneamente distribuita e soffusa, poiché indiretta. Inoltre lungo il soffitto, nell’intercapedine dove è collocata l’illuminazione, corre un binario a cui appendere, con un filo, quadri, poster etc., senza interventi sulla parete e con la possibilità di modificarne la collocazione (Figura 6).

Una struttura tecnologicamente più impegnativa è rappresentata dalle porte antincendio a totale scomparsa (Figura 7), in uso anche in altri ospedali europei (a Barcellona). Si tratta di una soluzione ottimale, di costi assai più elevati delle nostre diffuse porte REI, che tuttavia potrebbe trovare applicazione in alcuni comparti di nuova realizzazione e a elevato impegno tecnologico – impiantistico (accesso a blocchi operatori, terapie intensive). Questa indicazione non ha solo carattere architettonico, ma nasce dalla constatazione della scarsa o totale – in pratica – inefficienza delle porte REI in alcuni ospedali, poiché bloccate da estintori (per tenerle aperte poiché i magneti non sono funzionanti) o con una tenuta ai fumi non adeguata, in conseguenza del continuo improprio utilizzo in apertura e chiusura come normali – e scomode – porte di accesso. Una soluzione facilmente imitabile è invece quella di realizzare una nicchia destinata a contenere la porta REI aperta, in modo che risulti in continuità con le pareti (figura 8).

Per concludere tre osservazioni sui reparti e le camere di degenza. I reparti sono cadenzati in cellule assistenziali, criterio che viene proposto e portato avanti con difficoltà in alcuni ospedali, anche in Toscana. Le attività in corso nella cellula (visita medica, pulizie, somministrazione terapie, distribuzione vitto) sono segnalate con un semplice sistema di “freccia–banderuola” (Figura 9) al fine di impedire, o ridurre, le interferenze improprie.

I farmaci sono stoccati nei reparti secondo il sistema *kanban*^[5], per trasferire *just in time* la informazione sulla necessità di rifornimento alla farmacia (Figura 10); il sistema è integrato con un sistema di distribuzione mono-dose, che consente un adeguato controllo della terapia e una riduzione

degli errori di somministrazione (Figura 11).

All'ingresso della stanza di degenza è collocato lo spazio infermieristico, dotato di lavandino e presidi, al fine di promuovere il lavaggio delle mani e una organizzazione *lean* dell'assistenza (Figura 12). Vi è infatti un'elevata attenzione al problema delle infezioni ospedaliere, tale da disporre un preventivo isolamento di pazienti provenienti dall'Italia, in quanto paese con una percentuale di infezioni resistenti agli antibiotici fra le più elevate d'Europa[6].

La sanità svizzera, per quanto riguarda la rete ospedaliera, presenta quindi molti standard propri di un sistema efficiente, che investe in tale settore una elevata percentuale di Pil (11,1%; in Italia 8,8%), che si traduce, in termini di spesa pro capite, in circa il doppio della spesa italiana.

Un esempio da tener presente come stimolo e per delineare obiettivi futuri (o futuribili); tuttavia anche con molti elementi di accuratezza e buon senso che potrebbero essere facilmente trasferibili, fin da ora, nella realtà ospedaliera italiana.

Raccolta delle foto

[Cliccare su un'immagine per sfogliare la gallery]

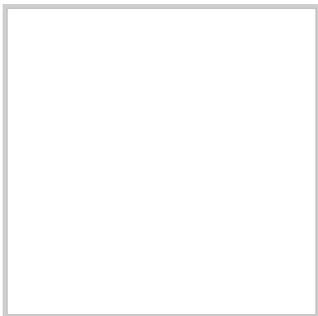


Figura 1. Hall di ingresso all'Ospedale cantonale di Olten. Notare le caratteristiche delle poltrone

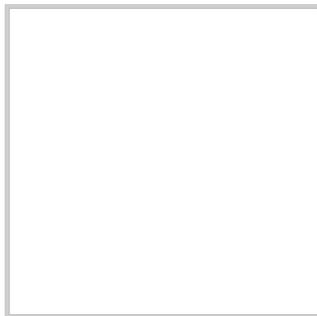


Figura 2. Sala di attesa della linea ambulatoriale dell'ospedale cantonale di Olten



Figura 3. Foto e nominativi del personale che lavora in un Reparto dell'ospedale cantonale di Olten - Svizzera

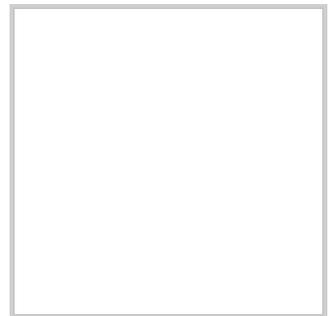


Figura 4. Orologi radiocomandati, con diverso orientamento per essere visti da chi arriva e da chi è nel corridoio del reparto - Ospedale cantonale di Olten - Svizzera



Figura 5. Porzione di parete per appendere, con magnete, avvisi. Ospedale di Basilea - Svizzera

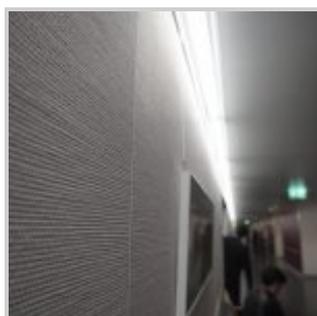


Figura 6. Porzione fra soffitto e controsoffitto in corridoio di collegamento con illuminazione diffusa e binario per appendere quadri. Ospedale cantonale di Olten - Svizzera



Figura 7. Porta anti incendio (REI) a totale scomparsa. Ospedale cantonale di Olten - Svizzera



Figura 8. Porta anti incendio collocata in apposita nicchia al fine di restare allineata con la parete. Ospedale cantonale di Olten - Svizzera



Figura 9. Sistema di segnalazione (frece – banderuola), al fine di identificare le attività in corso nella cellula assistenziale. Ospedale cantonale di Coira – Svizzera



Figura 10. Stoccaggio di farmaci nella stanza del reparto con metodo kanban. Ospedale cantonale di Coira – Svizzera



Figura 11. Predisposizione della distribuzione monodose. Ospedale cantonale di Coira – Svizzera



Figura 12. Localizzazione lavandino per il personale e armadio per presidi, all'interno di ciascuna camera di degenza. Ospedale cantonale di Coira – Svizzera

Silvia Briani – Direttore sanitario, Azienda Ospedaliera Universitaria Senese

Marco Geddes – Università di Firenze

Bibliografia

1. [Credit Suisse – Sistema sanitario svizzero 2013 – Il mercato ospedaliero in trasformazione \[PDF: 4.65 Mb \]](#)
 2. Vimentis: [sondaggio d'opinione](#)
 3. Gavino Maciocco. [Sistema sanitario svizzero](#). Saluteinternazionale.info, 18.05.2016
 4. Rodolfo Saracci. [Ancora sulla sanità svizzera. L'erba del vicino è sempre più verde?](#) Saluteinternazionale.info, 02.05.2016
 5. Il sistema *kanban* (cartellino), permette una rilevazione visuale dei bisogni di approvvigionamento e tende quindi a realizzare, con criteri *lean*, una fornitura *just in time*, riducendo le scorte e organizzando adeguatamente gli spazi.
 6. Epicentro: [resistenze agli antibiotici](#)
- Facebook
 - Twitter
 - LinkedIn
 -