



**10^a Commissione Affari Sociali, sanità, lavoro pubblico e privato,
previdenza sociale
Senato della Repubblica**

**Audizione del Consiglio Nazionale Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e
Conservatori
Indagine conoscitiva ristrutturazione edilizia Missione 6 PNRR**

Roma, 29 Marzo 2023





CNA
PPC

CONSIGLIO NAZIONALE
DEGLI ARCHITETTI
PIANIFICATORI
PAESAGGISTI
E CONSERVATORI

via di Santa Maria dell'Anima 10
00186 Roma | Italia
tel +39.06.6889901 | fax +39.06.6879520

direzione.cnappc@archiworld.it
direzione.cnappc@archiworldpec.it
www.awn.it

Inquadramento generale

I due terzi degli ospedali del nostro Paese sono molto antichi e talora vecchissimi, quasi residuati archeologici. Il 30 per cento, infatti, è stato costruito fra il 1941 e il 1970; il 20 per cento dal 1901 al 1940; il 6 per cento dal 1801 al 1900; il 10 per cento prima del 1800. Parliamo, per i più antichi, dell'epoca in cui la filosofia sanitaria era finalizzata a creare strutture differenti come sanatori, dispensari, gerontocomi e brefotrofi; manicomi, lebbrosari, ostelli di ricovero, lazzaretti, ospedali d'isolamento e contumaciali, infermerie.

Per contro si rileva una continua crescita esponenziale di centri e ospedali privati o para-privati, nuovi o di eccellente appeal.

La **Next Generation Hospital/Healthcare** invece si basa su principi quali:

- ✓ Edilizia Ospedaliera: rapporto con il territorio, progettazione partecipata, indotto
- ✓ Progetto Funzionale: elementi di innovazione del layout, flessibilità e modularità, ottimizzazione della logistica, strategie di sostenibilità
- ✓ Benessere degli utenti: benessere di tutti gli utenti, nuovi processi di progettazione
- ✓ Innovazione Digitale: strumenti digitali per il dimensionamento, ospedale fisico e digitale, spazi adeguati a nuove tecnologie, rischio clinico, rischio fisico e organizzativo, qualità dell'aria

Un termine di grande diffusione e attualità è proprio la digitalizzazione.

L'era digitale si traduce nell'adattare tutti i processi di qualsivoglia azienda pubblica e privata al fine di catalizzare i processi specifici e renderli più efficienti e reattivi, migliorando la resa e la soddisfazione del servizio erogato.

Si può applicare al Sistema Sanitario Nazionale? Assolutamente sì! Ci sono una serie di vantaggi nell'andare a digitalizzare quest'ultimo, definito in maniera alternativa e-



CNA
PPC

CONSIGLIO NAZIONALE
DEGLI ARCHITETTI
PIANIFICATORI
PAESAGGISTI
E CONSERVATORI

via di Santa Maria dell'Anima 10
00186 Roma | Italia
tel +39.06.6889901 | fax +39.06.6879520

direzione.cnappc@archiworld.it
direzione.cnappc@archiworldpec.it
www.awn.it

Health, un termine relativamente recente utilizzato per indicare la pratica della salute attraverso il supporto di strumenti informatici, personale specializzato e tecniche di comunicazione medico-paziente.

L'erogazione di servizi sanitari utilizzando le tecnologie digitali, permette di rendere più semplici operazioni come prenotazione di visite, richiesta/invio di prescrizioni mediche, richiesta/invio di informazioni relative al proprio stato di salute, sia in un'ottica di sostenibilità ambientale che in ottica di evitare inutili assembramenti agli sportelli di prenotazione, ottimizzando così i costi complessivi.

Assembramenti, questa parola l'abbiamo sentita ripetere innumerevoli volte affrontando la fase pandemica in relazione al Covid-19: una parola che ci incute ancora in parte timore, ma dalla quale possiamo trarne anche beneficio, sfruttando al meglio i servizi digitali che nell'epoca pre-covid erano stati sottovalutati.

La dematerializzazione delle cartelle cliniche e dei referti inoltre è un processo lento ma costante che porterà anch'esso tantissimi benefici: si verrà a creare un flusso di documenti digitali che avranno pieno valore legale e che sostituiranno completamente quelli cartacei; così facendo, risparmio, sostenibilità ed efficienza sono assicurati.

La conservazione dei documenti sanitari ha i suoi tempi e le sue modalità. In altre parole, ci sono delle specifiche tipologie documentali, sempre rientranti nell'ambito sanitario, che, per legge, devono essere conservate per un determinato periodo di tempo, prima di essere scartate o destinate alla conservazione permanente.

Alcuni esempi possono essere le cartelle cliniche, certificati di garanzia di apparecchiature, registrazioni determinazione emogruppo sanguigno, fatture e documenti amministrativi vari.

Quindi anche la conservazione dei documenti sanitari analogici può rivelarsi molto onerosa e dispendiosa sia in termini di spazio sia in termini di organizzazione, andando a minare anche quella che è la sicurezza dei luoghi di lavoro, creando un eccessivo carico di incendio che si traduce in un potenziale aggravio di rischio sia per il personale medico e infermieristico, sia per i pazienti ospedalizzati e terzi.



CNA
PPA



CONSIGLIO NAZIONALE
DEGLI ARCHITETTI
PIANIFICATORI
PAESAGGISTI
E CONSERVATORI

via di Santa Maria dell'Anima 10
00186 Roma | Italia
tel +39.06.6889901 | fax +39.06.6879520

direzione.cnappc@archiworld.it
direzione.cnappc@archiworldpec.it
www.awn.it

L'attività ospedaliera non può più essere banalmente relegata al classico rapporto medico-paziente il quale, quando non si sente bene, chiama il proprio medico ed entra in un processo "chiuso", durante il quale affronterà visite, terapie, interventi senza che gran parte delle sue attività vengano registrate.

Anche la **comunicazione** è fondamentale, può essere vista prima di tutto come uno strumento di dialogo e confronto tra le varie sedi territoriali del SSN, ma anche per facilitare, come citato prima, il rapporto con il paziente e i propri cari nel ritirare un referto o un'analisi di qualsiasi genere.

Se poi vogliamo considerare **le strategie di sostenibilità che si possono mettere in atto**, digitalizzare significa avere l'opportunità di ridurre significativamente i costi per il cittadino nel ritirare, ad esempio, un accertamento.

Come delle vere e proprie aziende, **quelle ospedaliere hanno l'onere e il dovere di interpretare le necessità basilari dei loro "clienti" e delle loro famiglie.** Il vantaggio sarà anche in questo caso molteplice. Tanto è vero che lo sviluppo di migliori servizi non solo può incrementare il numero dei propri pazienti ma ne ridurrà anche i costi di gestione. Ad esempio, grazie all'analisi dei dati è possibile comprendere come organizzare gli spazi, sviluppare nuove prestazioni in modo ciclico magari in base all'analisi dei flussi, ridurre i costi operativi delle mense, etc...

I dati ottenuti da queste analisi permettono anche una migliore flessibilità per gestire le emergenze che possono interessare i vari reparti.

Dal punto di vista di agevolare il paziente e i propri cari che li assistono, nasce inoltre l'esigenza di creare nei dintorni degli ospedali, delle strutture atte ad ospitarli nel periodo di degenza, soprattutto per quella fascia di popolazione che si trova in una condizione economica precaria e che, magari, logisticamente si trova distante dal centro ospedaliero. Questo fenomeno è spesso risentito dalle **aree interne**, le aree più periferiche distanti dai centri abitati.



CNA
PPC

CONSIGLIO NAZIONALE
DEGLI ARCHITETTI
PIANIFICATORI
PAESAGGISTI
E CONSERVATORI

via di Santa Maria dell'Anima 10
00186 Roma | Italia
tel +39.06.6889901 | fax +39.06.6879520

direzione.cnappc@archiworld.it
direzione.cnappc@archiworldpec.it
www.awn.it

MODALITA' D'AZIONE – IN CHE MODO AGIRE?

Per proporre una linea d'azione ben definita ed utilizzare al meglio le risorse in proprio possesso è necessario indagare e ricercare le carenze e/o integrazioni di cui necessita il Sistema Sanitario/Ospedaliero attuale e solo dopo un'attenta analisi, agire per approcciarsi al futuro della sanità.

SERVIZIO TERRITORIALE BEN STRUTTURATO

All'interno del territorio regionale l'idea di diversificazione dei servizi erogati dal SSN può essere una buona strategia per assicurare ai cittadini di poter usufruire di un servizio completo a seconda delle necessità, evitando quanto possibile una forte presenza di alcuni servizi a scapito di tanti altri, cercando di bilanciare e distribuire uniformemente le performance erogate.

COMFORT AMBIENTE DI LAVORO

Un problema di rilevante questione, oltre alla carenza di organico, è risultato essere il continuo turnover all'interno del team medico sanitario e infermieristico, in quanto una buona parte di lavoratori tende a scegliere di lavorare in un ambiente privato piuttosto che pubblico, **anche a scapito di un ritorno economico svantaggioso**. Si potrebbe cercare una motivazione anche nella ridotta presenza di incentivi per continuare la propria attività in un sistema di questo genere; la pandemia ha fatto sì che gli interessi dei lavoratori siano cambiati mettendo davanti a sé prima di tutto il benessere personale e quello psicofisico, cercando di trascorrere più tempo possibile con i propri cari. E proprio di benessere che bisogna parlare, poniamoci quindi alcune domande:

Quanta influenza ha l'ambiente che ci circonda? È importante lavorare in un ambiente familiare e protettivo? Una corretta percezione del clima interno ad una organizzazione è essenziale per migliorare la qualità del lavoro, per assicurare adeguati livelli di performance degli operatori, per fornire nuove opportunità di sviluppo professionale. Si parla spesso di **malessere organizzativo da parte degli**



CNA
PPA



CONSIGLIO NAZIONALE
DEGLI ARCHITETTI
PIANIFICATORI
PAESAGGISTI
E CONSERVATORI

via di Santa Maria dell'Anima 10
00186 Roma | Italia
tel +39.06.6889901 | fax +39.06.6879520

direzione.cnappc@archiworld.it
direzione.cnappc@archiworldpec.it
www.awn.it

operatori o di stress lavoro-correlato fino ad arrivare alla non soddisfazione nello svolgere il proprio lavoro.

Sembra quindi interessante analizzare il "benessere organizzativo" in modo da cercare di capire da dove possono nascere gli errori e come si può migliorare l'organizzazione in cui lavoriamo. Il cambiamento non è sempre facile né immediato, ma riuscire a capire i meccanismi presenti può essere di grande aiuto.

Una corretta percezione del clima interno ad una organizzazione è essenziale per migliorare la qualità del lavoro, per assicurare adeguati livelli di performance degli operatori, per fornire nuove opportunità di sviluppo professionale.

La promozione del benessere organizzativo nel contesto di qualsiasi organizzazione, compreso il SSN, deve partire dalla conoscenza approfondita e puntuale dei punti di forza e delle aree critiche presenti in esse, sulla cui base progettare gli opportuni interventi di miglioramento e ottenere una serie di vantaggi riassumibili schematicamente in tre macroaree:

- 1) Vantaggi per la salute: riduzione della percentuale di infortuni e malattie professionali, adozione di stili di vita sani e l'equilibrio della persona, riduzione delle assenze per malattie ed infortuni
- 2) Vantaggi sociali: miglioramento della qualità della vita lavorativa e, in generale, della qualità della vita dei lavoratori, aumento dell'autostima e della motivazione, innalzamento delle competenze professionali e delle capacità di far fronte alle esigenze della vita professionale
- 3) Vantaggi economici: aumento della produttività e dell'efficienza economica e soprattutto **miglioramento dell'immagine istituzionale**



CNA
PPC

CONSIGLIO NAZIONALE
DEGLI ARCHITETTI
PIANIFICATORI
PAESAGGISTI
E CONSERVATORI

via di Santa Maria dell'Anima 10
00186 Roma | Italia
tel +39.06.6889901 | fax +39.06.6879520

direzione.cnappc@archiworld.it
direzione.cnappc@archiworldpec.it
www.awn.it

STRUMENTI

- **Programmazione**

Utile la creazione di una **Centrale Unica di Programmazione** che possa gestire in maniera multidisciplinare tutte le fasi precedenti il progetto; detto strumento consentirebbe una visione completa di tutte le attività oggetto di bandi di gara, di monitoraggio dei cronoprogrammi e soprattutto la possibilità di utilizzare tutte le risorse a disposizione come da recenti osservazioni della Corte dei Conti a seguito dello stato di attuazione degli accordi di programma approvati ex art. 20 della Legge 11 marzo 1988, n. 67 e s.m.i.

- **Concorso internazionale di progettazione**

Ex D.Lgs 18 aprile 2016 nr. 50

“Per la progettazione di lavori di particolare rilevanza sotto il profilo architettonico, ambientale, paesaggistico, agronomico e forestale storico, artistico, conservativo, nonché tecnologico”.

- **Débat public in Italia**

Introdotta per le grandi opere dall'art. 2 del dpcm 10 maggio 2018 nr. 76

“Fase della procedura di sviluppo di grandi progetti organizzativi o di infrastrutture che permette ai cittadini di informarsi e di esprimere il loro punto di vista sulle iterazioni e sulle conseguenze dei progetti”.

- **No commissario straordinario**

Il commissario straordinario si occupa delle attività di progettazione ed affidamento ed esecuzione dei necessari interventi, assume direttamente le funzioni di stazione appaltante e opera in deroga alle disposizioni di legge in materia di contratti pubblici (fatta salva l'applicazione delle norme delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, delle norme e dei principi dell'ordinamento europeo e delle disposizioni in materia di esproprio per pubblica utilità) come avvenuto per altre grandi opere, ad esempio il Ponte Morandi.



CNA
PPC

**CONSIGLIO NAZIONALE
DEGLI ARCHITETTI
PIANIFICATORI
PAESAGGISTI
E CONSERVATORI**

via di Santa Maria dell'Anima 10
00186 Roma | Italia
tel +39.06.6889901 | fax +39.06.6879520

direzione.cnappc@archiworld.it
direzione.cnappc@archiworldpec.it
www.awn.it

L'ottica di utilizzare un commissario straordinario è l'alternativa ad una seria attività di programmazione oltreché avvilente per il nostro comunque democratico panorama legislativo.

- **Riforma della pubblica amministrazione**

Le competenze che generano valore: è necessario un impegno di promozione presso le PA affinché i giovani diventino il volano del rinnovamento e dell'ammodernamento della macchina pubblica (tirocini dei giovani, assunzioni per turn over dei funzionari in uscita, ecc.).

Nei prossimi anni sarà sempre più richiesto un approccio multidisciplinare in termini di idee, visioni e progetti di qualità.

Per vincere la sfida occorre una regia pubblica efficiente, dotata di figure professionali competenti (architetti, ingegneri, economisti, sociologi) e con grandi capacità di programmazione e controllo sull'attuazione degli interventi; professionisti preparati che possano fornire progetti di qualità, capaci di generare "valore" ed avere un impatto concreto in termini di rigenerazione e sostenibilità ambientale dei territori e nuova occupazione.

Sono quindi necessarie azioni immediate quali tavoli di confronto specifico tra e con Dipendenti e Liberi Professionisti ed elaborazione di linee guida delle competenze, come strumento di condivisione con le altre professioni.

È importante attuare una forma di sinergia con la politica per la costituzione di un "LinkedIn" della pubblica amministrazione, quale database di professionisti da selezionare per gli incarichi nell'ambito del Recovery Plan.

- **PNRR**

Raggiungere gli obiettivi fissati dal PNRR con una struttura di organico inadeguata è impresa difficile.

Le insufficienze in materia di programmazione da parte delle Regioni e l'inadeguatezza della pubblica amministrazione per assenza di personale qualificato sul piano amministrativo e soprattutto tecnico possono comportare il fallimento degli obiettivi prefissati e quindi il non utilizzo delle risorse in



CNA
PPC

CONSIGLIO NAZIONALE
DEGLI ARCHITETTI
PIANIFICATORI
PAESAGGISTI
E CONSERVATORI

via di Santa Maria dell'Anima 10
00186 Roma | Italia
tel +39.06.6889901 | fax +39.06.6879520

direzione.cnappc@archiworld.it
direzione.cnappc@archiworldpec.it
www.awn.it

arrivo; le assunzioni a tempo determinato di personale da adibire alle procedure del Piano Nazionale di Resilienza non sono state sufficienti a svolgere i compiti richiesti.

- **Nuovo codice dei contratti e legge sulla rigenerazione urbana**

Il Consiglio Nazionale Architetti ha apportato una serie di emendamenti al nuovo Codice tesi a mettere al centro la qualità del progetto ancora più importante quando si parla di sanità pubblica.

Allo stesso modo continuare a lavorare sulla Rigenerazione Urbana è direttamente ed indirettamente fondamentale anche per l'architettura sanitaria che non può essere decontestualizzata dai cambiamenti che essa genera in termini di spazi, mobilità, servizi, residenze temporanee e permanenti.

- **Tavolo tecnico interistituzionale in materia di edilizia sanitaria**

Il Consiglio Nazionale Architetti si propone di essere presente al Tavolo Tecnico Interistituzionale in materia di edilizia sanitaria, riqualificazione ed ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico istituito dal Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica e Sviluppo Sostenibile.