

linee guida hospitality

l'accoglienza nelle strutture sanitarie pugliesi





Indice

Introduzione	3
Progetto	4
Sportello ASSET-Hospitality	
Metodo	5
Scenario	6
Accoglienza: la visione	7
Benefici	8
Accoglienza materiale e immateriale	9
Parole chiave	
Accoglienza materiale	10
Policy comuni identità visiva e ambientale	
Accoglienza immateriale	14
Policy governance e formazione	
Identità visiva e wayfinding	15
Identità: missione	16
Il colore dell'accoglienza	17
Empatia: il primo segno	20
Marchio / logo e payoff	22
Pugliasalute / Hospitality	23
Pagine Facebook	27
Tracciabilità: il personale	28
Tracciabilità: i beni	31
Wayfinding	32
Wayfinding Sans Pro	34
La linea guida	35
Icon set	36
Nomenclatura	45
Il percorso dal punto di vista del cittadino	46
Segnaletica esterna a norma	47
Insegna principale esterna	50

Segnaletica esterna (aree di pertinenza)	54
Segnaletica ingresso hall Accoglienza	56
Segnaletica a parete	57
Cartello sospeso	73
Servizi tecnici wayfinding	75
Ipotesi di decorazioni	77
La linea guida in mappa	78
Mappe / indice dei piani	84
L'ulivo nella sanità pugliese	79
Indicazioni selezione fotografica	85
Riqualficazione sostenibile	87
Cartellonistica provvisoria di cantiere	88
Arte e territorio	89
Identità ambientale	90
Gli spazi dell'accoglienza	91
Esigenze funzionali e percettive degli spazi	95
Hall di ingresso	92
Il controllo visivo sull'ambiente	99
Garantire la privacy	100
Spazi di attesa	102
Disposizioni delle sedute	105
Bagni/aree ristoro/elementi accessori	106
Il progetto degli arredi	109
Banco reception	
Eliminazione delle barriere percettive	
Sicurezza dell'operatore e dialogo alla pari	
Fruibilità per persone diversamente abili	
Postazione di lavoro	
Sedute	
Sedute alternative	116





Indice

Design coordinato: criteri generali	118
Illuminazione	122
Riqualificazione aree verdi di pertinenza	127
Totem segnaletica	128
Simulazione spazi esterni	125
Portali ingresso	129
Governance e formazione	137
Risorse umane: ruoli	138
Responsabile dell'Accoglienza / Coordinamento / Team	
Compiti del Responsabile	139
Mobility Management	141
Attenzioni per tutti	142
Creazione del Team Accoglienza	143
Creazione di un Protocollo di Accoglienza	144
Formazione	145
Fruitori e obiettivi / prima fase	
Seconda fase	
Piano didattico	
Moduli seconda fase	
Sinergie col territorio	150
Strumenti di feedback	151
Apporti digitali di governance	152
<i>Bibliografia</i>	153
Allegati	158
Master Protocollo di Accoglienza	
Questionario per gli utenti sul wayfinding	



Dotazioni digitali

Queste Linee Guida sono integralmente scaricabili in formato PDF (versioni Web, Distribuzione documenti) dai seguenti link:

www.sanita.puglia.it

www.asset.regione.puglia.it

Dagli stessi siti sono inoltre singolarmente scaricabili:

- ↓ Questionario wayfinding
- ↓ Master Protocollo di Accoglienza
- ↓ Set di icone (mediche, di servizio e per impaginazione di documenti)
- ↓ Font Wayfinding Sans Pro
- ↓ Nomenclatura (italiano - inglese)
- ↓ Set Facebook
- ↓ Tutorial per progettazione architettonica e wayfinding

introduzione





Progetto Hospitality*: curare i luoghi di cura

Hospitality è un progetto della Regione Puglia - Dipartimento Promozione della Salute realizzato dall'Agenda Regionale Strategica per lo Sviluppo Ecosostenibile del Territorio (ASSET) in collaborazione con l'Agenda Strategica Regionale per la Salute e il Sociale (ARESS). Individua Linee Guida e strumenti integrati utili alla definizione di un sistema identitario comune per l'accoglienza agli utenti e loro familiari nelle strutture sanitarie pubbliche della Puglia, a cominciare dai presidi ospedalieri, arrivando ai PTA (Presidi Territoriali di Assistenza) e anche a tutta la rete dei centri territoriali di assistenza (poliambulatori, consultori, centri vaccini etc), in particolare modulando in scala l'applicazione del sistema di identità visiva/wayfinding e identità ambientale.

Ciò attraverso una governance del processo di adeguamento, riorganizzazione e ottimizzazione delle attività connesse, che funga da riferimento sia per il **graduale adeguamento dei plessi preesistenti** sia per la realizzazione di **nuove strutture**.

Un tassello strategico per l'evoluzione delle strutture sanitarie: da luoghi *di cura* a luoghi *in cui prendersi cura*.

Sportello ASSET - Hospitality



In parallelo, per assicurare continuità al progetto e costituire un riferimento stabile per le strutture preesistenti e future, si è prevista all'interno di ASSET la creazione dello Sportello Hospitality di orientamento per i singoli siti sanitari.

email:
sportellohospitality@asset.regione.puglia.it

Il progetto ha previsto una fase di implementazione teorica e tecnica delle Linee Guida, e una di sperimentazione applicativa in alcune strutture-pilota.

** Naming: hospitality significa accoglienza, e ha in radice ospedale e ospitalità: fotografando il cuore del progetto.*

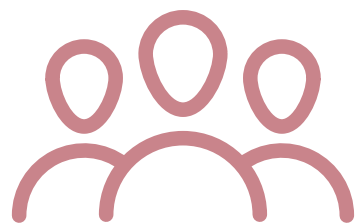


Metodo

Il **tavolo di lavoro** è stato composto da un gruppo di coordinamento e da una task-force operativa.

Al **gruppo di coordinamento** hanno preso parte il Commissario Straordinario dell'ASSET, Elio Sannicandro; il Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti, Giancarlo Ruscitti; il Direttore dell'ARESS - Agenzia Strategica Regionale per la Salute e il Sociale, Giovanni Gorgoni; il Dirigente Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche (Dipartimento Salute) Vito Bavaro.

La **task-force operativa** ha compreso professionalità mediche (Danny Sivo), organizzativo-manageriali (Giuseppe Liscio), tecnico-progettuali (Sonia Giausa), un architetto-designer (Giulio D'Alonzo), un esperto di infografica e comunicazione visiva (Carlo Curci), un esperto di comunicazione e divulgazione (Fabio Nardulli), oltre a funzionari dell'ASSET (Stefania Liverini, Gianluca Natale, Pamela Milella). Hanno collaborato gli arch. Alessandra Cellamare e Marco Costanza.



Il metodo di lavoro ha previsto 5 step, anche in parallelo:

- Costante ricerca di scenario, protocolli ed eccellenze a livello nazionale e internazionale (es. Meyer Firenze, Belcolle Viterbo, S. Raffale Milano, ospedali in Inghilterra, Canada, Australia, etc), anche extraospedaliera (nuove Poste Italiane, Alitalia - sale d'attesa, etc). *(v. bibliografia)*
Dall'attività di ricerca non sono emersi modelli territoriali omogenei di riferimento, ma best practices legate ad approcci e soluzioni, anche solo riguardanti specifici punti in tema di accoglienza ospedaliera.
- Collegamento con progetti regionali di interesse nel settore (come Riordino Ospedaliero Regione Puglia, Umanizzazione, Sirgis-Sicurezza, Mobilità poli ospedalieri). *(v. bibliografia)*
- Brief e interviste periodiche con dirigenti, medici e operatori della sanità pugliese.
- Analisi dei bisogni in Puglia, con punti di forza e debolezza dello scenario esistente fornito sia da referenti del mondo sanitario e da stakeholders sia dall'attività di ricerca.
- Incrocio informazioni e profilazione sulle realtà pugliesi.



Scenario

In base ai dati ARESS, nel 2017 in Puglia si sono registrati quasi 515mila ricoveri (concentrati per fasce anagrafiche ai due estremi, ossia nei primi anni di età e nella terza età) e oltre un milione e 246mila gli accessi al Pronto soccorso. Cifre a cui aggiungere tutte le varie altre tipologie di prestazioni, a cominciare da quelle ambulatoriali.



Calcolando accompagnatori e visitatori – che si stima possano portare alla quintuplicazione dei numeri – milioni di persone, dunque, ogni anno accedono alle strutture sanitarie pubbliche pugliesi. Cittadini che hanno bisogno di essere accolti e orientati nel miglior modo possibile.

La delibera regionale n. 1079/2008 “Linee guida del Sistema Integrato di Comunicazione e Informazione in Sanità” (e seguenti), definiva gli ambiti di intervento degli URP: informazione, accoglienza, umanizzazione, audit civico e tutela, partecipazione, marketing e qualità dei servizi, comunicazione pubblicitaria.



Anche alla luce del sopraggiunto Sistema integrato di informazione e comunicazione nella Sanità - Linee di indirizzo (delibera Regione Puglia n. 1985 del 6/11/2018), oggi per riorganizzare e riqualificare ai fini dell'accoglienza risorse umane, strumentali e logistiche, è opportuno approcciare il tema con un **modello di governance integrato** e più ampio. Che non tenga solo conto degli aspetti connessi all'accoglienza diretta del pubblico - si pensi all'informazione/relazione, in cui emerge il fondamentale apporto dell'URP - ma metta a sistema anche i vari aspetti strutturali e logistici dei processi organizzativi, di fatto coinvolgenti figure e strutture di vario tipo, spesso aziendali. Ciò perché toccano il tema accoglienza anche funzioni per legge incardinate strutturalmente in Unità operative complesse: Direzioni Mediche, Direzioni Amministrative, Sanitaservice, Area Tecnica, Sicurezza ecc.

Si rivela quindi strategico gestire l'interazione di questi processi decisionali, indispensabili per rendere a cascata operative e funzionanti le misure poi direttamente percepibili dal pubblico, inserite in queste Linee Guida.



Accoglienza: la visione

L'accoglienza è parte del processo virtuoso di umanizzazione delle cure (fulcro del Patto per la Salute Ministero - Regioni).

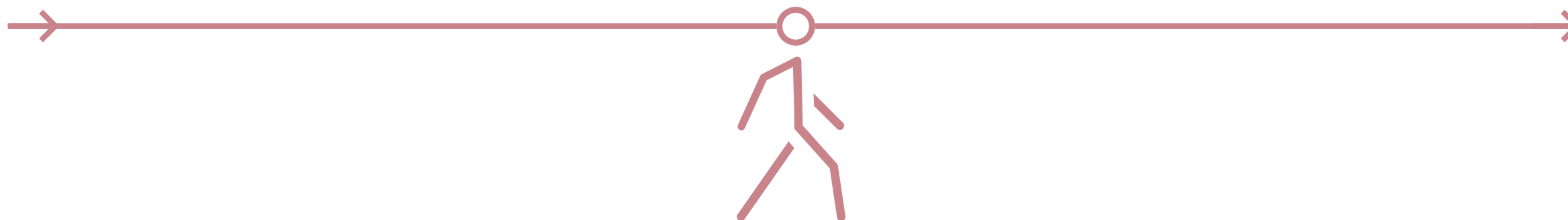
La buona accoglienza è necessaria per costruire un rapporto di fiducia e collaborazione tra persona assistita e persona che assiste, all'interno di una relazione di aiuto. Un meccanismo che passa dalla qualità della **relazione umana** e dell'insieme dei **servizi** (informativi, di orientamento, di supporto) offerti dalla struttura.

Certo, in un ospedale l'efficacia e tempestività delle cure sanitarie restano il fondamento. Ma i servizi di accoglienza - per natura non paragonabili a quelli alberghieri - sono determinanti. Ancor più se declinati, come nel caso delle nostre Linee Guida, in una visione strutturata che, attraverso supporti e servizi, inizia già **fuori dalla struttura** sanitaria, varcato l'ingresso prosegue

nelle aree esterne di pertinenza, per arrivare all'**interno**. Non dimenticando che l'accoglienza è un atto che si ripete nelle diverse fasi del percorso assistenziale; viene nuovamente attuata, con le specifiche modalità e informazioni, nel reparto o nel passaggio a un diverso livello di intensità di cura.

Dunque, un insieme di fattori che, passando dal primo approccio all'accettazione e poi alla presa in carico, guidano pazienti e familiari nel percepire l'ospedale anche come **luogo accogliente e organizzato**, alimentando in parallelo quell'indispensabile rapporto di fiducia legato all'affidarsi alle cure - e alla cura - altrui in momenti spesso delicati della vita.

Dietro tutto ciò, deve esserci un modello generale di **governance**. Comune e identitaria per tutte le strutture pugliesi. Un modello integrato, che porti benefici per tutti.





Benefici

Per tutti gli attori coinvolti:

Per pazienti e familiari: vivere e percepire una migliore qualità nell'accesso e permanenza nella struttura.

Per la struttura sanitaria: valorizzare e umanizzare gli spazi interni ed esterni; contribuire a mitigare le soglie di conflittualità; concorrere a incrementare produttività e reputazione della singola struttura e del sistema sanitario pugliese.

Per il personale: affinare la propria formazione in tema di accoglienza; gestire in modo più efficiente il flusso di accessi; ridurre lo stress occupazionale.

*Dai benefici si deduce una leva generale, trasversale, innescabile dal tema accoglienza: **indurre al cambiamento dei comportamenti. Di tutti.***



Accoglienza materiale e immateriale

Cominciando a entrare nel merito, il concetto di accoglienza può essere riportato a due matrici, a volte per alcuni aspetti collegate. Schematizzando:

Materiale

Identità visiva e wayfinding
Identità ambientale
Personale addetto (Team Accoglienza)
Supporti digitali e cartacei

Immateriale

Processi di governance
Servizi on line: geolocalizzazione, applicativi su pc e dispositivi mobili, social, etc.

Le Linee Guida propongono **soluzioni modulabili di governance, identità visiva, wayfinding, ambientale per ospedali di secondo livello, di primo, di base.** I **PTA (Presidi Territoriali di Assistenza)** potranno rifarsi anche a singole soluzioni, essendo strutture in genere molto più snelle rispetto agli ospedali, che hanno maggiori esigenze e possibilità logistico-organizzative per adottare progressivamente in toto le Linee.



Parole chiave (keywords)

Che sia materiale o immateriale, l'accoglienza qui delineata ruota attorno a una serie di parole chiave che ne focalizzano i cardini concettuali:

centralità delle persone
presidio **chiarezza**
fiducia ascolto
umanizzazione
sorriso servizio
psicologia ambientale **empatia**
tracciabilità **informazione**
semplificazione **sicurezza**
privacy ecosostenibilità
trasparenza **bellezza**
comfort
funzionalità



Accoglienza materiale: policy comuni identità visiva e ambientale

Per loro natura, spesso le soluzioni grafiche e di wayfinding si fondono con le soluzioni ambientali. Prima di illustrare le specifiche policy generali dei due ambiti - poi dettagliatamente tradotte nelle relative tavole - è dunque possibile tracciare alcuni principi comuni. In primo luogo gli spazi su cui intervenire:

Una priorità organizzativa è tendere il più possibile a spostare **nella hall di ingresso principale il banco URP**, identificato dalla scritta "Accoglienza", unificando e assorbendo servizi di reception e/o infopoint: del tutto in linea con - come visto - la funzione dell'URP e l'obiettivo di riportarlo (anche come visibilità) al suo ruolo fisiologico legato anche all'accoglienza.

Altri spazi coinvolti: Pronto soccorso, aree esterne e verde esterno, sale d'attesa, reparti con relative accettazioni, CUP, Ufficio consegna cartelle cliniche, spazi comuni (corridoi, ascensori, scale, aree ristoro, particolare attenzione ai bagni e al verde), reparti e servizi ad autonomo accesso esterno, etc. Insomma, tutti i luoghi aperti al pubblico.

Altre policy generali:

Risorse umane front office - Personale ben riconoscibile, formato, informato, dotato all'occorrenza di supporti cartacei e digitali. (Restano ferme funzioni e personale URP di back office).

Attenzioni per tutti - Specifica per minori e famiglia, disabilità motorie e sensoriali, utenti stranieri.

Servizi e loro ampliamento - In generale l'innalzamento degli standard dei vari servizi di accoglienza - come si vedrà in dettaglio nelle tavole sulla governance che seguiranno - parte da una fase di check dell'esistente, passa per il suo miglioramento/ottimizzazione, per giungere all'ampliamento del parco servizi, anche con azioni migliorative a seconda delle esigenze e caratteristiche della singola struttura.



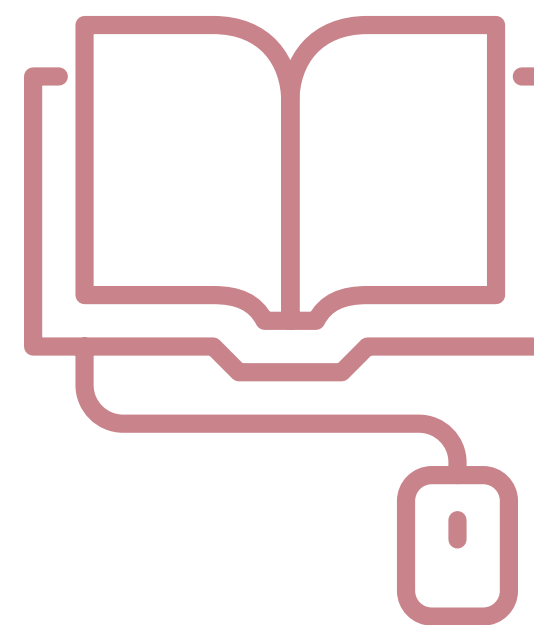


Accoglienza materiale: policy comuni identità visiva e ambientale

Bellezza - Una struttura sanitaria può essere anche un luogo che contenga elementi di bellezza. Ad esempio attraverso la maggior cura delle aree verdi di pertinenza, il loro miglior utilizzo da parte dei degenti in condizioni di farlo, fino ad arrivare all'integrazione, dove possibile, di parti di verde con la comunità residente; la selezione degli elementi decorativi infografici e d'arredo; l'inserimento di opere e interventi artistici (*vedi tavola Identità visiva «artxhealth»*).

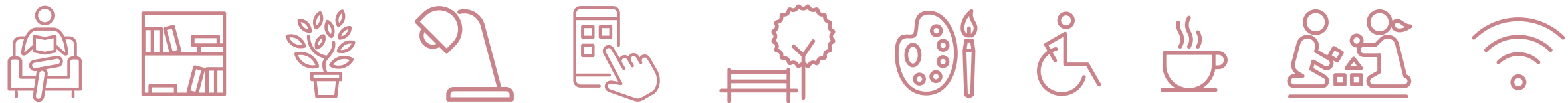
In conclusione, è bene ricordare come **gli ambienti giochino un ruolo fondamentale** e siano parte della cura: in questo senso è stato pubblicato già dal 2012 uno studio internazionale che incrocia le evidenze di circa 800 ricerche di comunità scientifiche nel mondo. (*v. bibliografia*).

Il sistema di identità visiva/wayfinding e identità ambientale è applicabile, modulato in scala, anche a tutta la rete dei centri territoriali di assistenza (poliambulatori, consultori, centri vaccini etc: v. Regolamento regionale n. 7 del 21/1/2019).





Policy identità ambientale

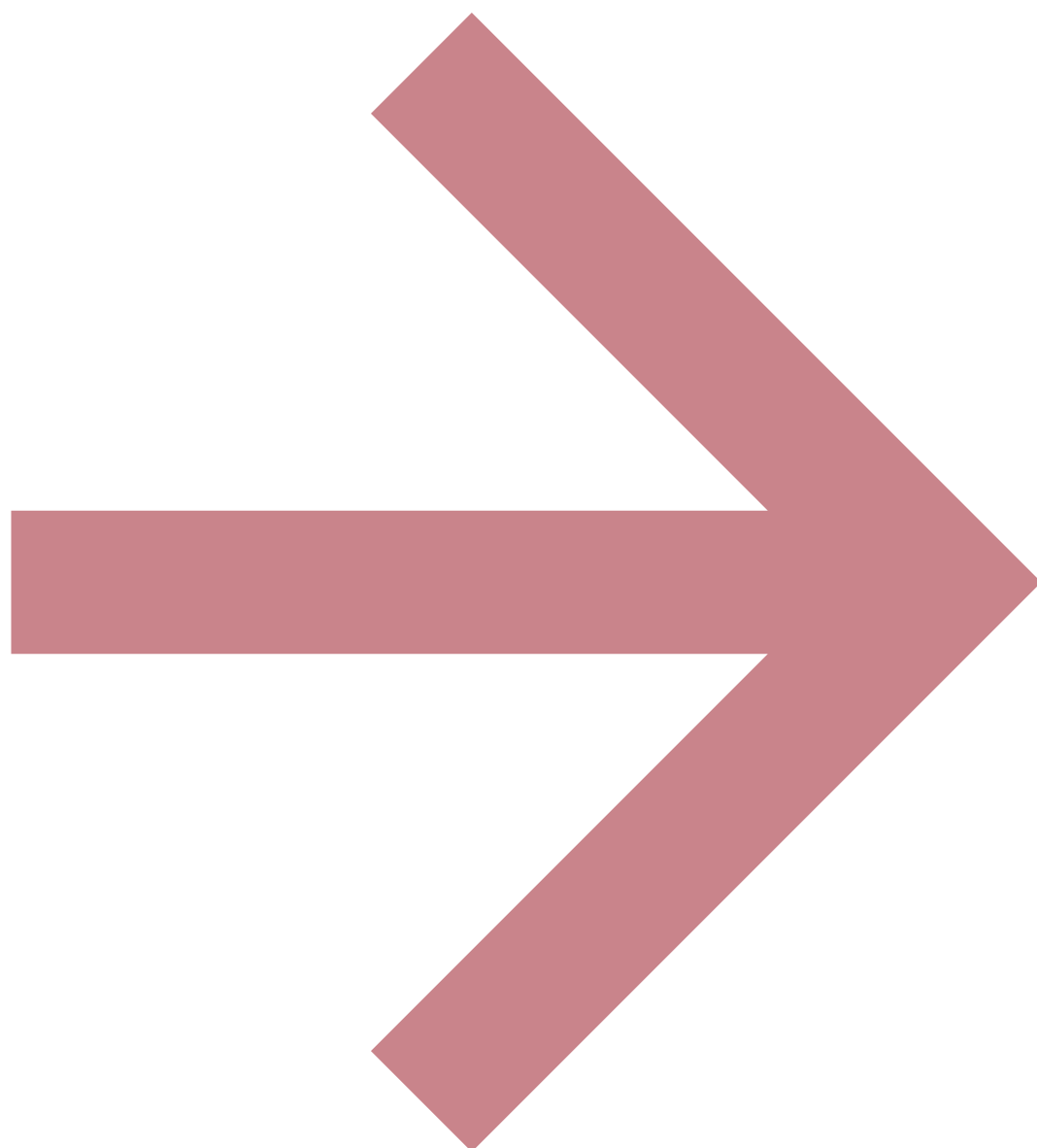


- **Dialogo tra operatori e pubblico:** agevolarlo nel rispetto della privacy. Un esempio per tutti: l'abolizione di blindature e vetri separatori agli sportelli, garantendo condizioni di privacy
- **Ambientazioni:** Arredi che puntano alla comodità, colori murari con funzione rilassante, implementazione del verde interno, efficienza luminosa con predilezione per luce calda, comfort climatico e acustico
- **Materiali:** il più possibile naturali, in grado di rendere l'ambiente caldo e accogliente (legno in primis) ed ecocompatibili, possibilmente riciclati e riciclabili
- **Accessibilità:** eliminazione barriere architettoniche (anche nelle altezze dei desk) e percettive

- **Aree verdi:** maggior cura dell'esistente e, come anticipato, dove possibile riqualificazione con integrazione con la città (non solo panchine, cestini e arredi esterni, ma anche piste ciclabili, percorsi ginnici etc: in un'ottica di prevenzione legata a corretti stili di vita)
- **Inserimento elementi artistici:** ad es. foto di bellezze naturalistiche e artistiche della Puglia, quadri, sculture, street art. Tendendo il più possibile a inserire l'elemento identitario ulivo (effigie della regione Puglia, logo di PugliaSalute, elemento visivo nelle ambientazioni previste dalle Linee Guida Hospitality)
- **Implementazione servizi:** ad es. aree dedicate per servizio carrozzine, aree ristoro, libri e riviste, spazi ludici per bambini, family room, wi-fi schermati, musiche mirate di sottofondo in aree neutre anche esterne etc (*vedi Governance - Azioni migliorative*)



Policy identità visiva



- **Immagine coordinata:** comune per tutte le strutture sanitarie pugliesi, per rendere subito riconoscibili e omogenei gli interventi.
- **Soluzioni di wayfinding:** nuova segnaletica orizzontale e verticale, cartellonistica infografica, app. Semplificazione del linguaggio con eliminazione di mere sigle tecnico-mediche poco comprensibili rispetto alla funzione svolta.
- **Font istituzionale:** individuazione e adozione del set di caratteri Wayfinding Sans Pro, pluripremiato a livello internazionale per le sue evidenze scientifiche – che garantisce la massima visibilità in ogni situazione ambientale. È la font che state leggendo.
- **Cartellonistica interna:** sostenibile, cioè a basso costo, minimo impiego di materia prima e basso impatto di posa in opera, su supporti modulari aggiornabili in house (tramite software dedicato); uso di materiali a norma.
- **Logotipo identitario di progetto:** applicazione mirata (in specifici ambienti di accoglienza, ad es. per quinte esterne e archigrafica) in tutte le strutture sanitarie di Puglia, in abbinamento al logo Puglia Salute della Regione.
- **Strumenti informativi:** format su supporti cartacei e digitali (bilingua: italiano e inglese).



Accoglienza immateriale: policy governance e formazione

Del modello integrato di governance qui proposto, possono anticiparsi in sintesi alcuni punti chiave:

A) Governance e risorse umane

Individuazione di un **Responsabile del coordinamento dell'Accoglienza**, con una serie compiti e funzioni, di un suo **Referente Operativo**, di un **Coordinamento** formato da figure strategiche della struttura, e di un **Team Accoglienza**, ossia tutto il personale con mansioni dirette - anche non esclusive - di accoglienza, che sarà riconoscibile al pubblico anche grazie a un nuove specifiche etichette o badge.

Dati i limiti e i vincoli legati al personale, la policy è: ottimizzare le risorse umane esistenti. I modi individuati per implementare personale da impiegare nell'accoglienza sono le **convenzioni con associazioni di volontariato, bandi aziendali per il servizio civile e utilizzo di tirocinanti**.

B) Creazione di un Protocollo di Accoglienza

E' la profilazione delle Linee Guida sulle esigenze e peculiarità del singole struttura sanitaria, secondo un

master allegato alle Linee che, riempito dei contenuti specifici sull'accoglienza, sia destinato al pubblico (in abbinamento o integrazione della Carta dei Servizi). Il Protocollo elenca anche le soluzioni più idonee scelte dal sistema di identità visiva e ambientale.

C) Formazione

È coordinata da ARESS per il tramite operativo degli Uffici Formazione delle ASL, in base al piano formativo qui incluso, da profilare per le singole strutture in condivisione con lo staff ASSET delle Linee Guida. Come si vedrà, la formazione è rivolta sia alle figure decisionali individuate, sia a tutti gli attori dei processi di accoglienza e front office, incluse associazioni di volontariato. Tra i formatori, anche esperti in comunicazione ecologica, coach motivazionali, manager alberghieri.

D) Strumenti di feedback

- *Feedback esterno*: questionario per utenti pre-post interventi (per analisi e comparazioni)
- *Feedback interno*: monitoraggio e valutazione sulla attuazione del Protocollo di Accoglienza della singola struttura e livelli di coerenza con la progettazione delle Linee Guida.



identità visiva e wayfinding

(trovare la strada)



Identità visiva: approccio

Missione

Adottare un sistema visivo di accoglienza e orientamento, identitario e sostenibile.

- **Identitario:** cioè distintivo, riconoscibile come sistema regionale.
- **Sostenibile:** cioè con meno impiego possibile di risorse economiche, materia prima, energia, tempi e modalità di produzione e installazione.

Un efficiente «presidio» indiretto di comunicazione / informazione / orientamento, chiaro e pacificante, integrato con le soluzioni ambientali, per un effettivo e percepito miglioramento dei servizi di accoglienza ospedaliera, agendo sulla qualità della vita sia del personale sanitario sia dei cittadini.

È stato inoltre progettato un alfabeto di segni e indicazioni testuali - in italiano e inglese - comprensibile per tutti: persone della nostra terra o provenienti da qualunque luogo del mondo.

Un nuovo approccio

Rispetto al sistema tradizionale in cui si delegava l'identità visiva e la segnaletica a un progettista e/o una organizzazione terza, le Linee Guida propongono un sistema infografico e archigrafico che valorizza e uniforma le strutture con una doppia valenza informativa e decorativa. In parallelo, già in fase preliminare il sistema di wayfinding è integrato alla progettazione di soluzioni spaziali, funzionali e di arredo. L'adeguamento di ogni sito da riqualificare comporta quindi un modello generativo, di confronto incrociato fra gli specialisti coinvolti di volta in volta: responsabili della struttura, architetti, ingegneri, grafici, installatori, artisti, che dovranno - dentro una griglia di elementi guida - adeguare il progetto complessivo per valorizzare al meglio la singola struttura.

I risparmi derivanti dal sistema di wayfinding proposto consentono di reinvestire in risorse umane e materiali.



Il colore dell'accoglienza



Il rosa ha uno spiccato effetto calmante, che si manifesta già dopo pochi minuti. Questo effetto è stato finora osservato in tutte le fasce d'età e a prescindere dal sesso. Un efficace strumento d'intervento in situazioni di tensione.

Risultati convincenti: uno studio condotto sotto la guida scientifica dell'ospedale Paracelsus di Richterswil ha mostrato con grandissima significatività statistica che «Cool Down Pink»* abbassa la pressione sanguigna ed è strettamente correlato alla riduzione delle tensioni e aggressività (nei primi 15 minuti).

A rendere ciò possibile è la conduzione degli stimoli delle valenze cromatiche nel diencefalo.

Si tratta di un processo vegetativo inconscio non razionalmente influenzabile.

«Cool Down Pink» viene utilizzato con successo già dal 2007 negli istituti penitenziari e nelle celle della polizia. Nei luoghi in cui è stato utilizzato si sono ridotti notevolmente gli atti di violenza.

È impiegato anche nelle stanze degli istituti scolastici e delle strutture per disabili.

Diverse cliniche universitarie di psichiatria testano attualmente l'effetto di questo colore per la cura dei pazienti aggressivi.

Altri campi d'impiego sono le stanze antishock e le ambulanze nell'ambito della medicina intensiva, le stanze rifugio della protezione civile, la sicurezza privata (stanze antipánico), la prevenzione della violenza negli spazi urbani, negli ambienti di lavoro ad alto carico di stress.

* «Cool Down Pink» è un programma attivo dal 2013 nel sistema carcerario svizzero. Consiste nell'utilizzo di 30 celle rosa in cui ruotano i prigionieri. La psicologa Daniela Spath rilevò crolli dei livelli di rabbia già nei primi 15 minuti. Il quotidiano Daily Telegraph commentò che fra l'altro l'idea non era una novità: c'era letteratura di psicologi che già avevano condotto numerosi esperimenti attribuendo al rosa un effetto «ammorbidente». Già nel 2006, un istituto texano forniva ai detenuti delle divise interamente rosa per mitigare i rischi di risse.



Il colore dell'accoglienza - Il Pantone 500C

Caratteristiche

- Placa le aggressioni e neutralizza la disposizione alla violenza
- Favorisce la fiducia e la capacità d'immedesimazione
- Trasmette calore e affetto
- Stabilizza efficacemente i sentimenti
- È utile per combattere gli stati di panico

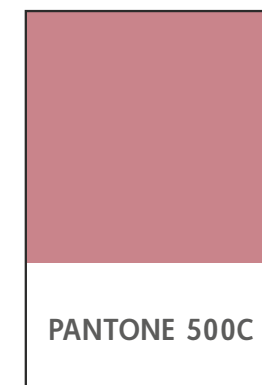
Campi d'impiego idonei

- Stanze di time-out / di intervento in caso di crisi (psichiatria, istituti penitenziari, strutture di cura, scuole)
- Stanze per neonati
- Reparti maternità
- Strutture terapeutiche
- Stanze di acquietamento
- Soggiorni

pelle caucasica



colore Hospitality



CMYB
C15 M55 Y33 K8

RGB
R204 G133 B138

Elaborazione

Si è partiti dai gradienti del colore della pelle, il più frequente che osserviamo.

È stato modificato affinché contenga una più neutrale suggestione di pelle sana, una sorta di rosa «superpelle».

Pensieri positivi quindi: igiene, integrità del corpo, «sentimento» del luogo, comprensione dell'altro.

La tonalità è già presente - con altri gradienti - nel marchio PugliaSalute della Regione Puglia (vedi tavole «Armonizzazione delle identità»).



Il colore dell'accoglienza - *Il «tono di voce» e la percezione*

torna indietro

torna indietro



Empatia: il primo segno

«Immedesimarsi: trasferirsi nella condizione psicologica di un'altra persona, calarsi, identificarsi, mettersi nei panni». (cit. Treccani)

Nella critica d'arte e in pubblicità, è la capacità di coinvolgere, di portare il fruitore a immedesimarsi.

Definizione in sanità:

la capacità di trasmettere al paziente comprensione e competenze di cura per i suoi dubbi, tensioni e sofferenze.



una fra le tante icone dello stetoscopio, ampiamente usata nel comparto

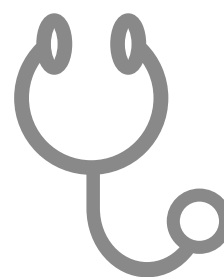


il celebre smile di Harvey Ball (1963)

La progettazione dell'icona hospitality

Il primo elemento, lo stetoscopio, è una icona fra le più popolari al mondo, rielaborata in alcune sue caratteristiche:

- auricolari che diventano occhi con una sagomatura che «brilla» di attenzione
- composizione ridimensionata del cavo per alludere, oltre all'ascolto, a una spalla e a un braccio che ti riceve, saluta
- rielaborazione e integrazione del celebre smile di Harvey Ball (1963), il padre di tutti gli «emoticon».





Empatia: il marchio / icona Hospitality

*trasmettere al paziente
comprensione e competenze
di cura per i suoi dubbi,
tensioni e sofferenze.*

l'ascolto



*tu,
il luogo di cura,
il saluto del medico*



Marchio / Logo e payoff (*dicitura al piede*)

hospitality

la cura dell'accoglienza pugliese



Pugliasalute / progetto Hospitality - armonizzazione delle identità

Adattamento del marchio al rosa «pink room» (evidenze riportate nelle prime tavole identitarie delle Linee Guida).

Adattamento del logo da nero pieno a grigio scuro (nero 70% «Puglia», nero 60% «Salute»): «abbassa i toni» e fa risparmiare fino al 30% di inchiostro nero.

Font: la font originaria del logotipo, Source Sans Pro, è sostituita con wayfinding Sans Pro (bold e regular), più leggibile in particolare in negativo su fondo pieno.

nb= Per l'armonizzazione delle identità visive - e successivamente della comunicazione istituzionale - si rimanda al Sistema integrato di informazione e comunicazione nella Sanità - Linee di indirizzo (delibera Regione Puglia n. 1985 del 6/11/2018).



marchio preesistente



coerenza cromatica e di font



Pugliasalute / progetto Hospitality - armonizzazione delle identità e abbinamenti marchi istituzionali



linea di terra già prevista nel design originale



Redesign linea di terra ridotta e allungata con la versione del marchio elaborato nella tavola precedente: la terra e la pianta generatrici diventano pelle pugliese, all'ombra dell'ulivo.
Colori: Ulivo= Pantone 500C; Logotipo= nero 70%



ipotesi di intestazione o piè di pagina: abbinamento due marchi



ipotesi alternativa di intestazione o piè di pagina: abbinamento due marchi



ipotesi di intestazione o piè di pagina: abbinamento più marchi: in questo caso è più indicato per l'affollamento dei segni il marchio PugliaSalute senza linea di terra.



Pugliasalute / progetto Hospitality - armonizzazione delle identità - logotipi Asl

Decadono progressivamente (fino ad esaurimento delle scorte attuali, ad esempio di cancelleria) i marchi / logotipi dei singoli distretti ASL, a favore dei nuovi logotipi

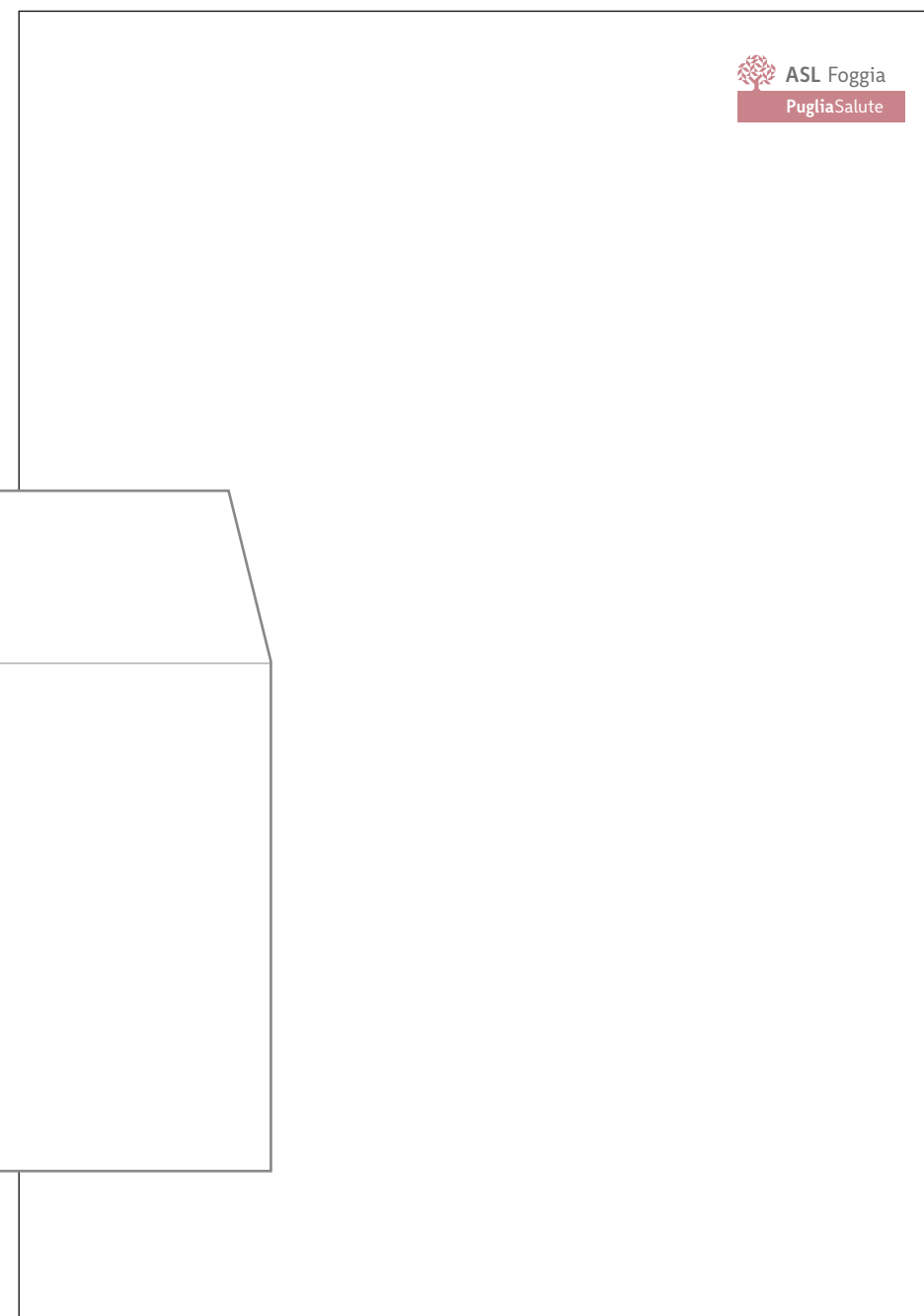




Pugliasalute / progetto Hospitality - armonizzazione delle identità - elementi di immagine coordinata

Esempi di:

- biglietto visita (scala 1:1)
- Carta lettere e busta «americana» (in proporzione).





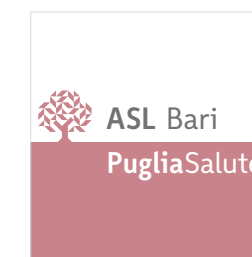
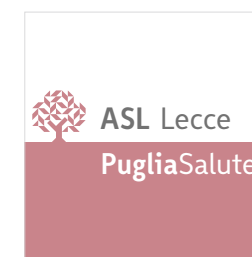
Pugliasalute / progetto Hospitality - armonizzazione delle identità - pagine Facebook

Sul versante social, si suggerisce la creazione di pagine dedicate su Facebook: social individuato* sia per diffusione, sia per target, sia perché è il principale social già utilizzato da alcune Asl (adottando i loghi coordinati riportati per tutte le Asl pugliesi), con gli annessi vantaggi legati a un bacino di utenza già consolidato.

*<https://www.digitalic.it/internet/social-network/statistiche-social-network-2018>



Per una coerente gestione delle pagine, vedi il «Set Facebook» (Pagina FB - Istruzioni per l'uso), nelle «Dotazioni digitali» riportate in indice.





Tracciabilità: il personale - Simulazione tenuta accoglienza

Riconoscimento del personale

Tramite l'apposito cartellino di identificazione e mediante il colore della divisa e del camice:

 Personale medico camice bianco	 Operatori sociali e assistente religioso camice bianco	 Dietisti camice bianco con bordo blu notte sul taschino	 Operatori sala operatoria divisa rosa
---	---	--	--

Le diverse figure professionali sanitarie sono riconoscibili dal colore della divisa:

 Coordinatore Infermieristico, Tecnico, Tutor CLI divisa Bordeaux	 Infermieri, Infermieri pediatrici divisa blu notte	 Infermieri generici divisa celeste chiaro	 Ausiliari socio sanitari - ASS divisa iride
 Operatori socio-sanitari - OSS divisa verde smeraldo	 Tecnico Laboratorio, Anatomia Patologica, Radiologia, Farmacia divisa turchese	 Amministrativi dei Servizi Sanitari camice Blu con bordo arancio	 Studenti Corso Laurea in Infermieristica divisa bianca con bordo Verde brillante
 Fisioterapisti T-shirt Blu scuro, pantalone bianco, camice bianco con bordo blu scuro	 Logopedisti T-shirt Turchese, pantalone bianco, camice bianco con bordo turchese	 Massofisioterapisti T-shirt Celeste, pantalone bianco, camice bianco con bordo celeste	

A sinistra, sono visualizzate le attuali convenzioni cromatiche sulle divise. Questo tipo di codifica - costruita sulla memorizzazione di molti colori* - si è rivelata, per ambienti come le strutture sanitarie, meno efficace di quanto immaginato in passato: il ricordo mediamente vacilla già per tre colori.

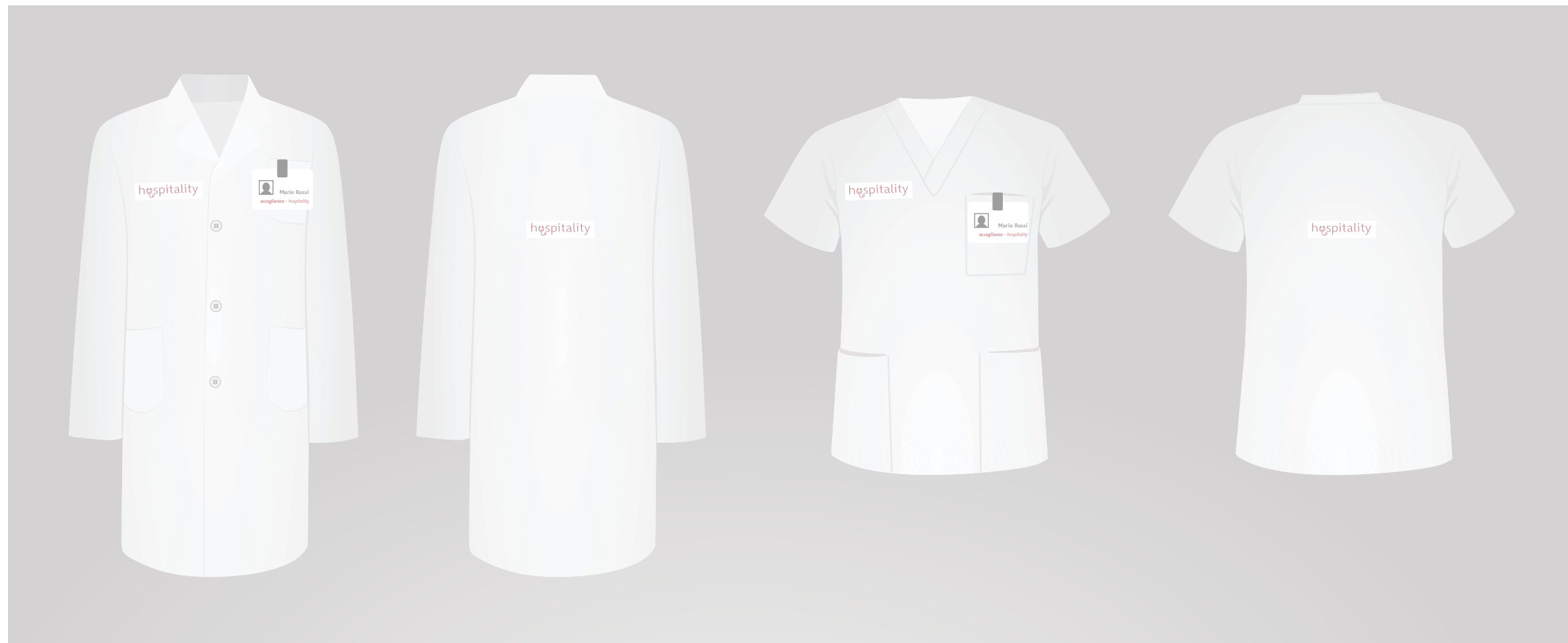
Dal 2019 il Pronto Soccorso cambia i 4 colori in 5 numeri, come stabilito dalle nuove linee guida sul triage intraospedaliero, messe a punto dalla conferenza Stato-Regioni.

Camici, divise e badge per l'accoglienza sono indicate nelle prossime tavole.

* Anche se le presenti Linee Guida focalizzano gli aspetti diretti e indiretti dell'accoglienza, per quanto detto sarebbe auspicabile intervenire sull'aspetto complessivo delle attuali convenzioni cromatiche in sanità.



Tracciabilità: il personale - *Simulazione tenuta e badge accoglienza per receptionist*

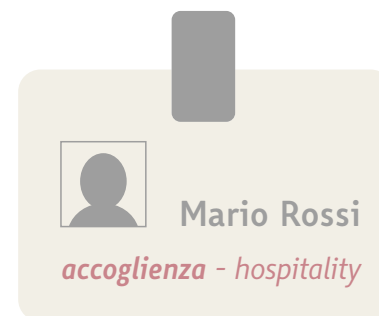


Camice o blusa:

fronte= lato senza taschino

retro= centrato sotto le scapole, visibile sotto la linea de capelli

Si suggerisce di far produrre l'etichetta in cotone a cooperative sociali tipo «Made in carcere» presenti sul territorio.



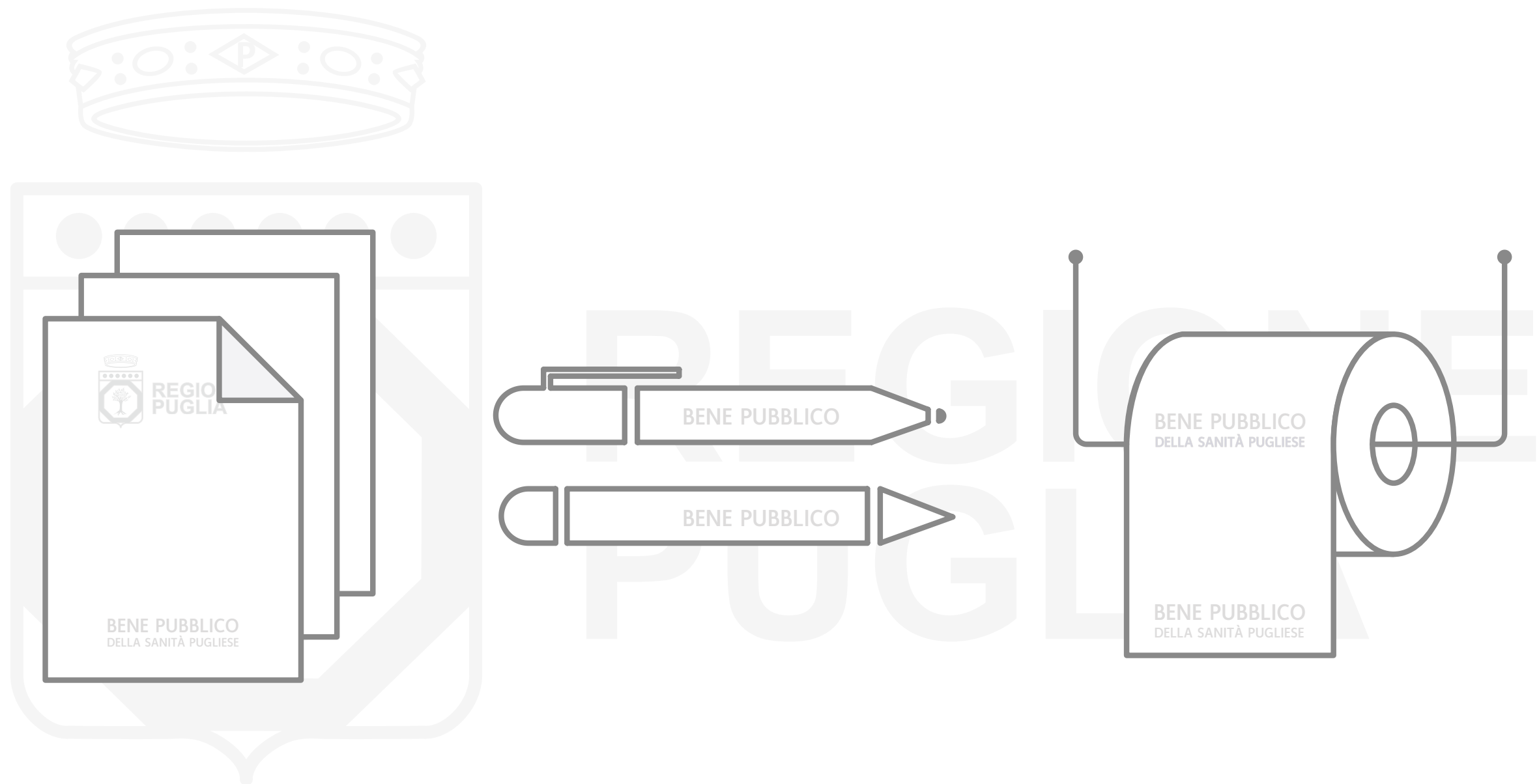


Tracciabilità: il personale - *Simulazione collarino - badge accoglienza per personale con anche altre mansioni*





Tracciabilità: i beni - tutela della loro permanenza in ospedale



simulazioni stampa in filigrana (effetto deterrente)



Wayfinding

Indicare, essere chiari anche a distanza, non far perdere tempo* a nessuno. Operatori e pazienti. Ma anche decorare e rendere un sistema (oltre che sostenibile) interessante e riconoscibile, adottabile in qualunque contesto architettonico regionale.

A fianco, alcuni esempi ispiratori, fra i molti analizzati (*vedi bibliografia*).



Queen Elizabeth Olympic Park - London



Andromeda - culturale / commerciale - Tychy, Polonia



Medical Centre in Perth - Australia



Ospedale San Raffaele - Milano



Centro tecnologico at Here East - London



Ospedale Tin Shui Wai - Hong Kong

** Nell'anno lavorativo il personale del pubblico impiego si impegna a dare indicazioni per il 3% del tempo lavorativo. Se si somma il tempo che perde il paziente, si ottiene un significativo spreco. I costi sono stimabili, ma il tempo è anche un valore assoluto, non rinnovabile, quindi inestimabile.*



La mappa della metropolitana di Londra: il valore sociale dell'information design

La mappa della metropolitana di Londra di Harry Beck* (realizzata nel 1931) è esempio e lezione magistrale di design inteso come "costruzione della realtà" (non rappresentazione) capace di trasformarne la percezione. Non rispetta il reale (scala geografica) a favore della massima chiarezza e leggibilità. Ebbe riflessi decisivi:

Funzionale - L'infrastruttura, scarsamente utilizzata con susseguirsi di mappe tradizionali, da allora aumentò esponenzialmente la sua fruizione.

Sociale - L'equidistanza delle fermate e la loro identica rappresentazione fecero crescere il senso di appartenenza comunitario: aumentarono i flussi periferie-centro e viceversa. La mappa diventò quindi la rappresentazione e la percezione della città tutta.

In sostanza, la parola chiave fu semplificazione. Ottenuta agendo su visione, colori, distanze, tratto, font. Una leggibilità chiara, che deve fungere da faro anche in sanità. Per attivare le stesse dinamiche: in termini sia di fruibilità sia di valore sociale.

**Beck non era un grafico, ma un ingegnere-disegnatore. Si ispirò ai circuiti elettrici e all'arte cubista e astratta (Mondrian).*



Mappa metropolitana di Londra precedente a quella di Harry Beck



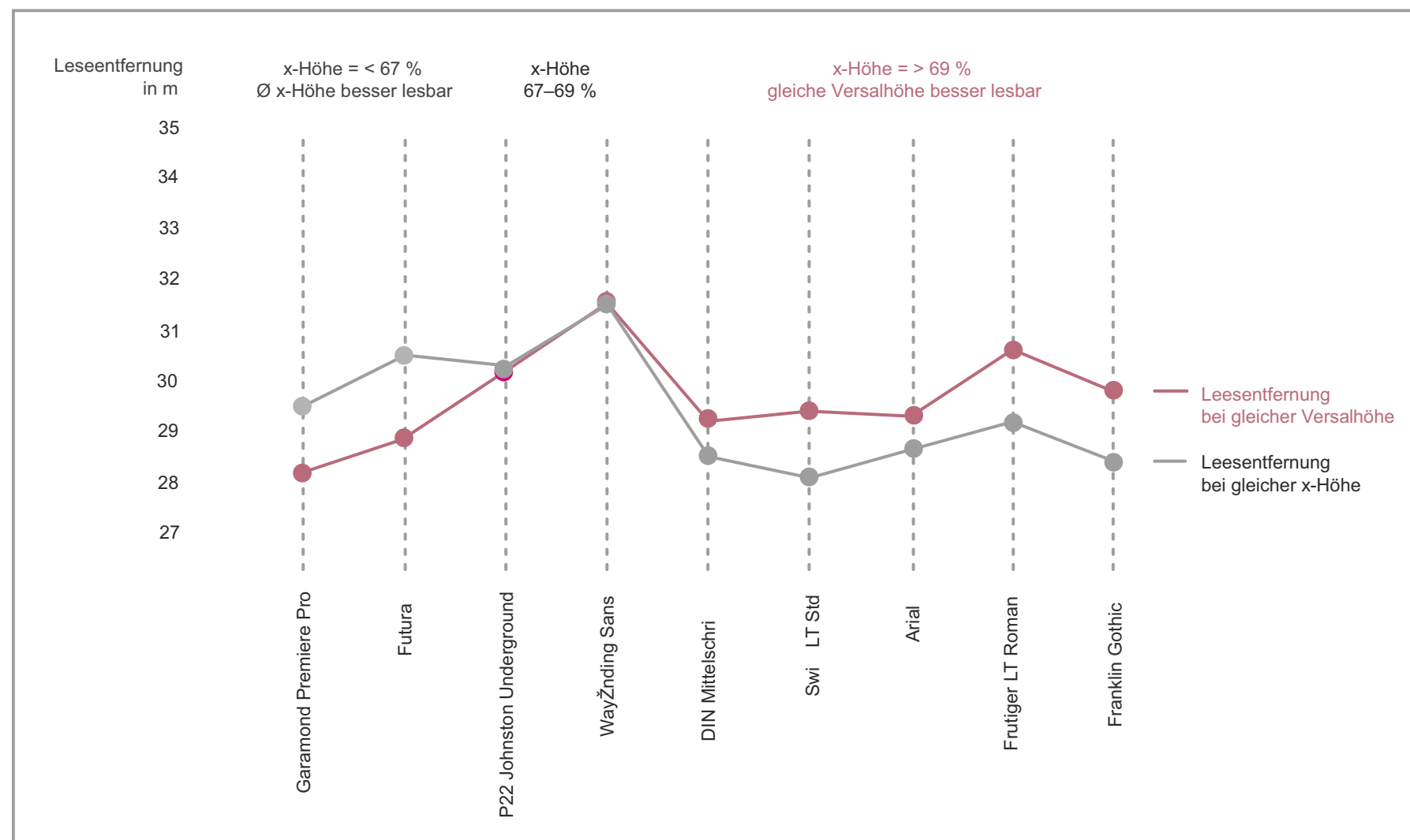
La mappa di Harry Beck del 1931



Wayfinding Sans Pro: il carattere della chiarezza

- Un nuovo standard per la leggibilità nel wayfinding. Designer Ralf Herrmann (studi: Bauhaus-University di Weimar).
- Per questa font ha lavorato 6 anni, girato molti paesi del mondo e implementato un innovativo processo di progettazione per la simulazione in condizioni di lettura difficili (distanza, nebbia, etc).

- Testato presso l'Università di Scienze Applicate "htw" a Berlino, vincitore di tutti i test, più leggibile dei tipici caratteri di segnaletica come Frutiger, DIN 1451, Johnston Underground e Futura.
- Con ampio supporto linguistico e gran numero di stili disponibili, adatto in qualsiasi parte del mondo.



Gates A1–A7
Aankomst
 Airport Lounge
Check-in Area
STAFF ONLY!

Departures
 Emergency Exit
Passkontrolle
Duty-free shops
Stationnement



La linea guida

La «linea dell'accoglienza» sarà sempre collegata con pazienti e visitatori. Correrà per terra o lungo le pareti, dove occorre indicare percorsi o incrociare informazioni utili. Si riporta qui anche la scala cromatica dei sei colori base da impiegare per i diversi scopi indicati. Nel caso di superfici preesistenti sulle quali si vuole integrare solo il *wayfinding Hospitality*, a fianco si indica la buona compatibilità con tinte rilevate nelle strutture.

Indicazioni cromatiche generali



CMYB
C15 M55 Y33 K8
RGB
R204 G133 B138

Per l'icon set, fondi rosa, «linea guida» a parete e a pavimento.



CMYB
C56 M56 Y40 K37
RGB
R102 G90 B100

Per le indicazioni testuali (in negativo bianco se su fondo rosa o grigio scuro).



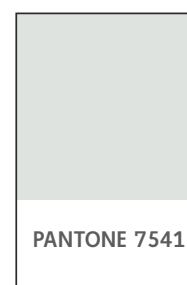
CMYB
C24 M23 Y16 K3
RGB
R200 G192 B199

Per fondi chiari della segnaletica (vedi grigio contenuto ad es. nelle mappe e nei cartelli indice).



CMYB
C67 M51 Y29 K29
RGB
R88 G99 B122

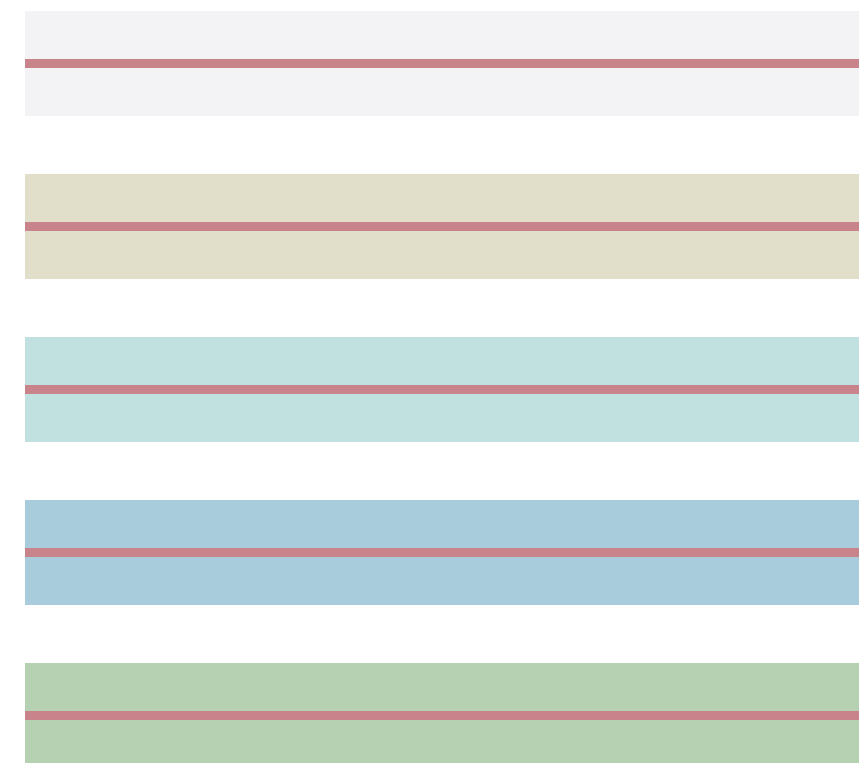
Per tinta pavimento o superfici scure ambienti. La componente blu è «meditativa» (vedi bibliografia cromoterapia).



CMYB
C24 M23 Y16 K3
RGB
R200 G192 B199

Per tinta pareti, superfici sintetiche e arredi (vedi anche capitolo ambienti).

Simulazione linea guida su fondi diversi (parete / pavimento / altre superfici preesistenti)





Icon set: ambito medico



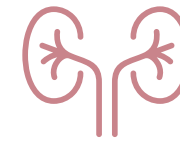
cardiologia
cardiology



oculistica
ophthalmology



radiologia
radiology



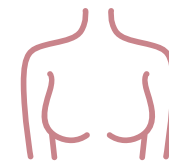
nefrologia
nephrology



laboratorio analisi
laboratory analysis



dipartimento diagnostico
diagnostic department



senologia
breast



odontoatria
dentistry



ematologia
hematology



centro trasfusioni
transfusion center



endocrinologia
endocrinology



biochimica
biochemistry



oncologia
oncology



chirurgia
surgery



neonatologia
neonatology



ortopedia
orthopedics



pediatria
pediatrics



pronto soccorso
emergency room



neurologia
neurology



gastroenterologia
gastroenterology



Icon set: ambito medico



centro ustioni
burns center



pneumologia
pulmonology



urologia
urology



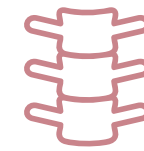
allergologia
allergology



anestesia
anesthesia



centro trapianti
transplant center



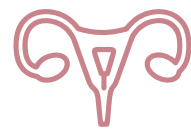
unità spinale
spinal unit



geriatria
geriatrics



diabetologia
diabetology



ginecologia
gynecology



otorinolaringoiatria
otolaryngology



riabilitazione
rehabilitation



terapia iperbarica
iperbaric room



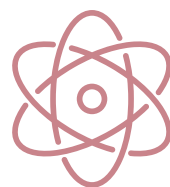
farmacologia
pharmacology



infermeria
infirmary



microbiologia
microbiology



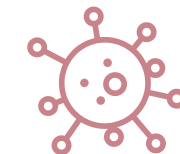
medicina nucleare
nuclear medicine



radioterapia
radiotherapy



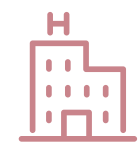
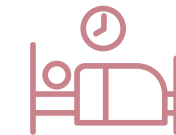
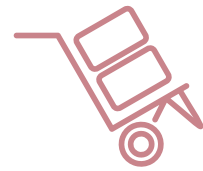
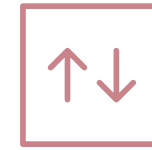
psichiatria
psychiatry



virologia
virology

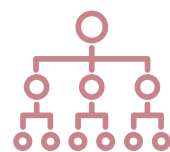
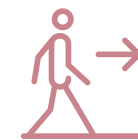


Icon set: di servizio (allestimenti, web, pubblicazioni, etc).



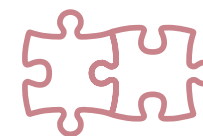
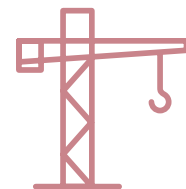
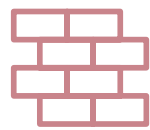


Icon set: di servizio (allestimenti, web, pubblicazioni, etc).



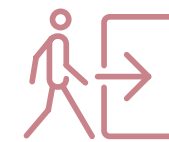
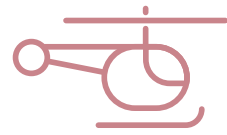


Icon set: di servizio (allestimenti, web, pubblicazioni, etc).





Icon set: di servizio (allestimenti, web, pubblicazioni, etc).





Icon set: segnaletica Triage* (per allestimenti delle strutture sanitarie)

codice rosso	<i>red code</i>		<i>sala triage</i>	sala room 1	
codice giallo	<i>yellow code</i>			sala room 2	
codice verde	<i>green code</i>			sala room 3	
codice bianco	<i>white code</i>			sala room 4	

* In attesa dell'entrata in vigore dei nuovi codici numerici 1-5 in fase di adozione nella Conferenza Stato-Regioni.

codice verde
green code

codice bianco
white code

entrare solo dopo valutazione medica

codice giallo
yellow code

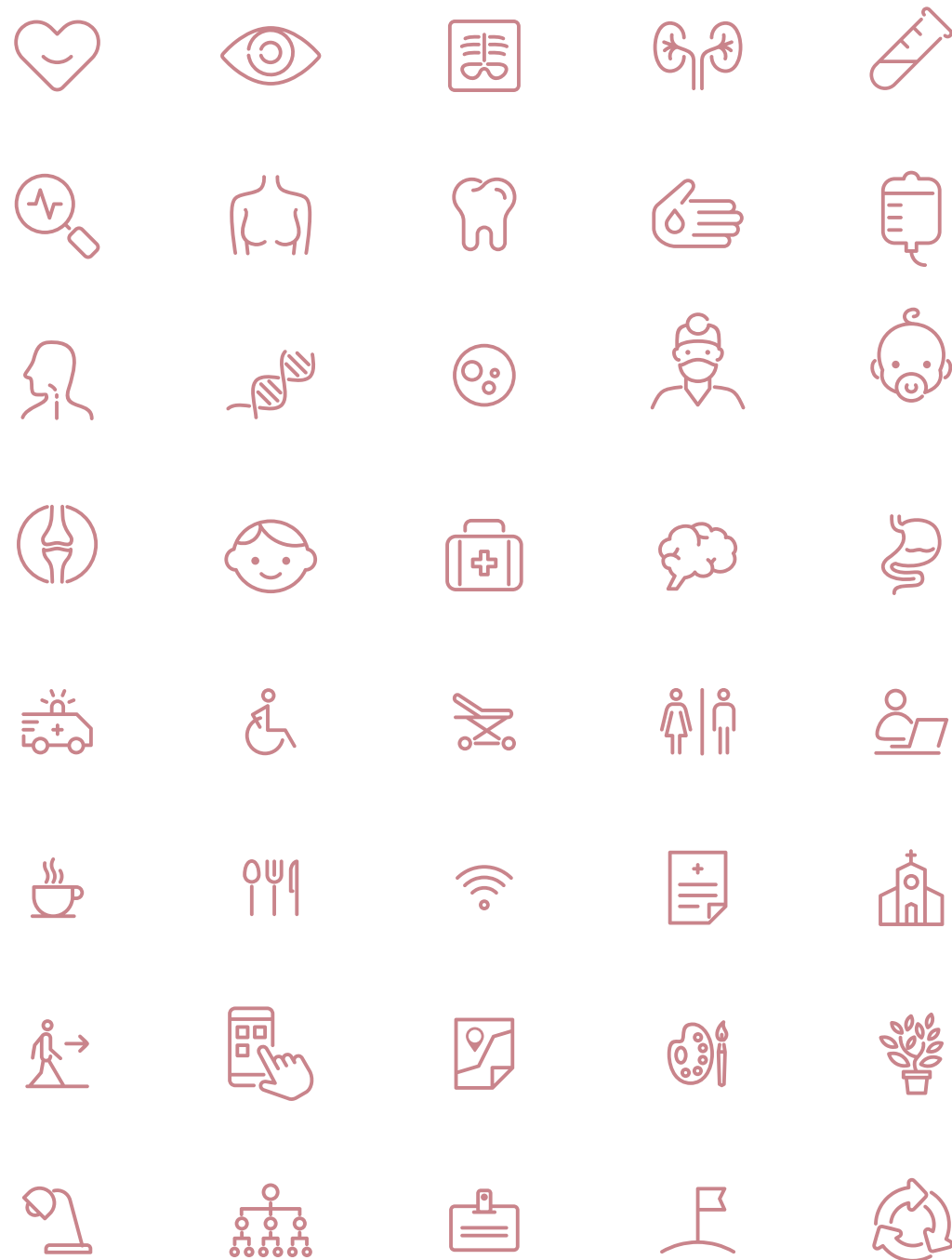
entrare solo dopo valutazione medica

codice rosso
red code

ingresso urgenze pazienti assistiti da personale



Icon set: alcune icone per applicazioni digitali (app, web, social)



In questo set, qui rappresentato in parte*, le icone hanno un tratto leggermente rinforzato per renderle più leggibili nelle scale di riduzione, come ad es. su smartphone.

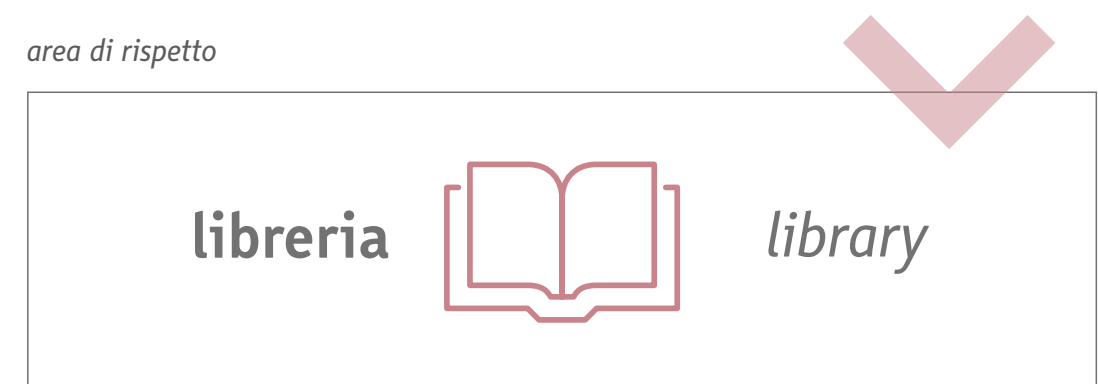
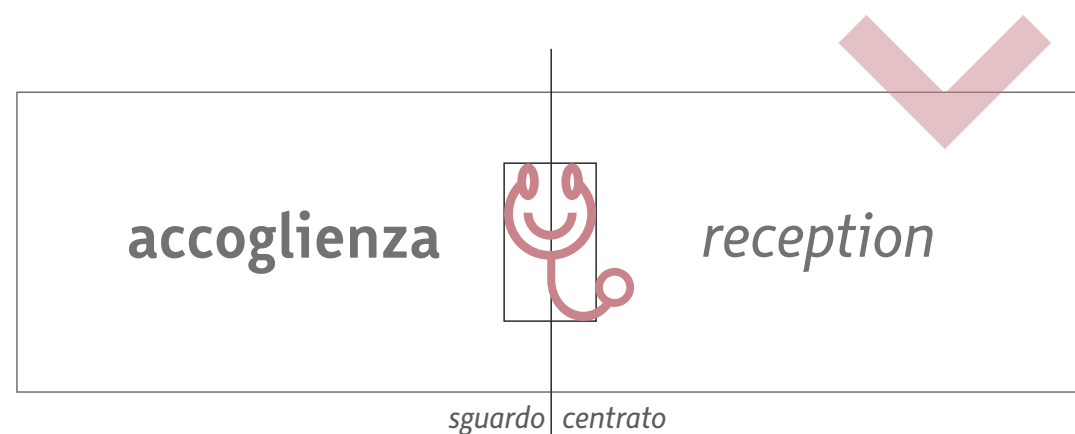
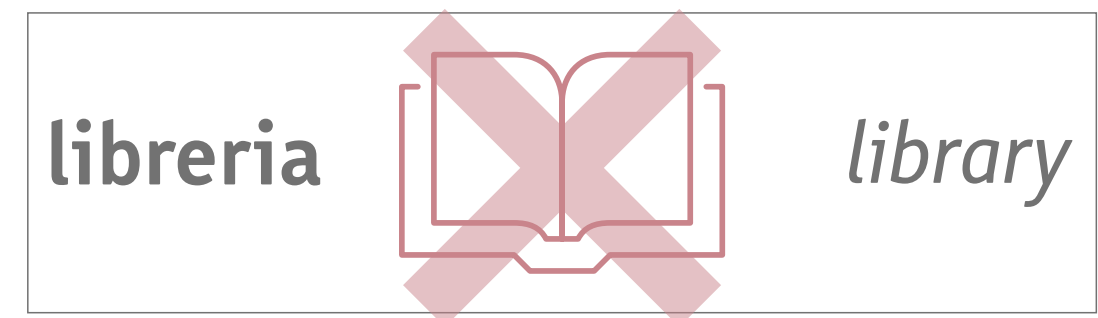
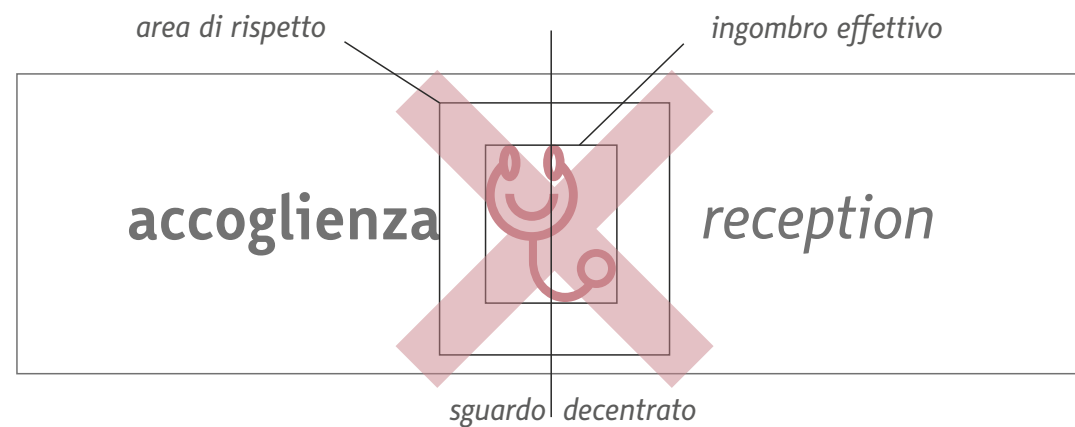
*disponibile il sistema integrale in download



Icon set: istruzioni per l'uso

Quando lo «smile» di *Hospitality* viene impiegata da sola come icona di servizio, l'area minima indicata (cosiddetta «di rispetto» cioè senza ingombri di stampa). Nel solo caso di questa icona, centrarla fra diversi elementi sulla linea degli occhi, e non sul suo effettivo centro.

Mantenere la cosiddetta «area di rispetto» proporzionale per tutto il sistema segnaletico (elementi visivi e testuali) rispetto alle superfici che lo integrano nella architettura.





Nomenclatura

Esempi di declinazione voci dei reparti ospedalieri per il design delle icone e segnaletica.

La nomenclatura è molto articolata e varia nelle singole strutture.

In allegato è fornito un elenco più esteso e tradotto in inglese).

Per la cartellonistica e il suo aggiornamento tramite app, la nomenclatura - resa più comprensibile negli acronimi - è stata resa omogenea e inquadrata in una corposa griglia-base (utilizzando riferimenti normativi e referenti della sanità), comunque aggiornabile e personalizzabile nell'app digitando eventuali nuovi o specifici servizi delle singole strutture sanitarie pugliesi.

1a Anestesia e rianimazione
 2a Anestesia, rianimazione e terapia antalgica
 A
 Anatomia e istologia patologica
 B
 Biochimica a elevata automazione
 C
 Cardiocirurgia
 Cardiologia
 Cardiologia pediatrica
 Centrale operativa 118 - Elisoccorso
 Centro hub Emofilia e malattie emorragiche congenite
 Chirurgia d'urgenza
 Chirurgia della cute e annessi, mininvasiva, rigenerativa e plastica
 Chirurgia pediatrica
 Chirurgia plastica e Centro ustioni
 Chirurgia toracica
 Chirurgia vascolare
 Clinica chirurgica generale
 Clinica e immunologia medica
 Clinica e terapia medica
 Clinica geriatrica
 Clinica ortopedica
 Clinica pediatrica
 Clinica pneumologica
 Coordinamento attività specialistiche ambulatoriali cardiologiche
 D
 Day hospital dipartimentale
 Day hospital pneumologico
 Degenza breve - week hospital

Dermatologia
 Diagnostica ematochimica
 Dipartimento Chirurgico generale e Specialistico
 Dipartimento di Area Medica Generale e Specialistica
 Dipartimento Diagnostico
 Dipartimento Interaziendale di Emergenza-Urgenza
 Dipartimento Materno Infantile
 Dipartimento Medico Geriatrico Riabilitativo
 E
 Ematologia e Centro trapianti midollo osseo (Ctmo)
 Endocrinologia e Malattie del metabolismo
 G
 Gastroenterologia ed endoscopia digestiva
 Genetica medica
 Geriatria
 I
 Immunoematologia e trasfusionale
 M
 Malattie del ricambio e diabetologia
 Malattie infettive ed epatologia
 Maxillo-facciale
 Medicina del lavoro e tossicologia industriale
 Medicina interna
 Medicina interna a indirizzo angiologico e coagulativo
 Medicina interna e Lungodegenza critica
 Medicina nucleare
 Medicina riabilitativa

Microbiologia
 N
 Nefrologia
 Neonatologia
 Neurochirurgia
 Neurologia
 Neuroradiologia
 O
 Oculistica
 Odontostomatologia
 Oncologia medica
 Ostetricia e ginecologia
 Otorinolaringoiatria e otoneurochirurgia
 P
 Pediatria e oncoematologia
 Pediatria Generale e d'Urgenza
 Pneumologia ed endoscopia toracica
 Polo Emergenza-urgenza
 Pronto soccorso e medicina d'urgenza
 R
 Radiologia
 Radiologia pediatrica
 Radioterapia
 S
 Scienze radiologiche
 T
 Trapianti di midollo osseo e cellule staminali emopoietiche
 U
 Urologia
 V
 Virologia



Il percorso dal punto di vista del cittadino

la ricerca del luogo

l'arrivo alla struttura sanitaria

il percorso nelle aree esterne di pertinenza

il percorso nelle aree interne



Segnaletica esterna a norma stradale - mappatura per implementare segnaletica carente

Il Responsabile della Accoglienza (*vedi capitolo Governance*), verifica la segnaletica stradale esistente e predispone un piano di implementazione della segnaletica stradale per l'ospedale in punti strategici della viabilità urbana, extraurbana e autostradale.

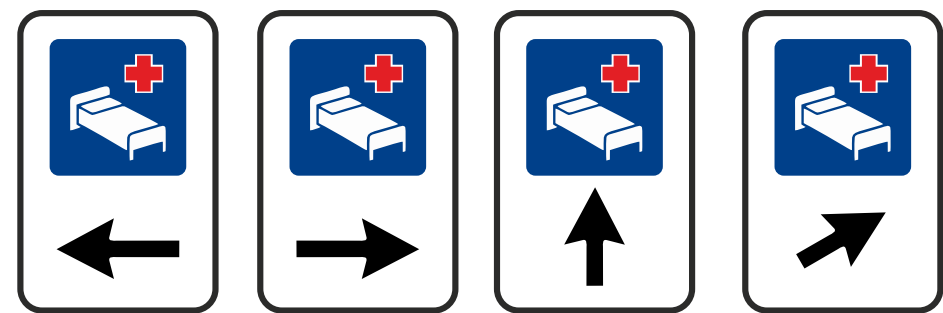
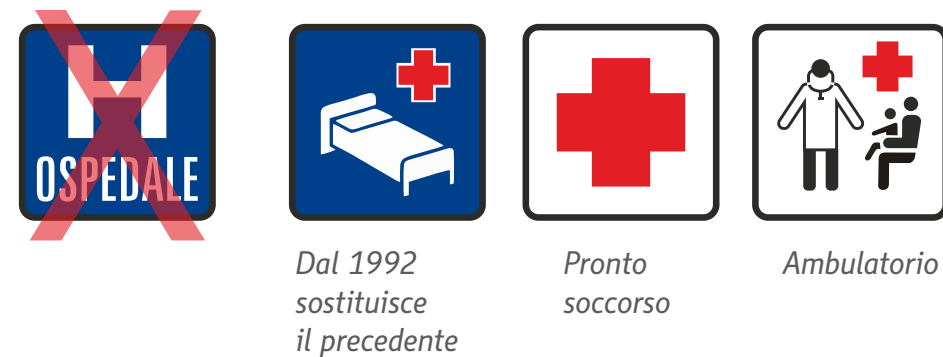
Si interfaccia con gli uffici competenti a seconda che si tratti di strade regionali, provinciali, comunali o statali e tangenziali facenti capo all'Anas. (Gli uffici competenti hanno nomi diversi a seconda dell'organizzazione amministrativa interna del singolo ente: ad esempio, per il Comune di Bari la competenza è della Ripartizione Infrastrutture, Viabilità e Opere Pubbliche – Settore Urbanizzazioni Primarie).

Il riferimento normativo è il Nuovo Codice della Strada (decreto legislativo 285/92 e suo regolamento di attuazione), che nel Titolo II - Capo II: Organizzazione della Circolazione e Segnaletica Stradale non presenta riferimenti a parametri di densità o di posizionamento dei segnali stradali ospedalieri.

E' dunque rimessa all'attività ricognitiva in loco l'individuazione di lacune nella segnaletica.

Alcuni suggerimenti nelle prossime tavole.

Segnaletica italiana attuale a norma



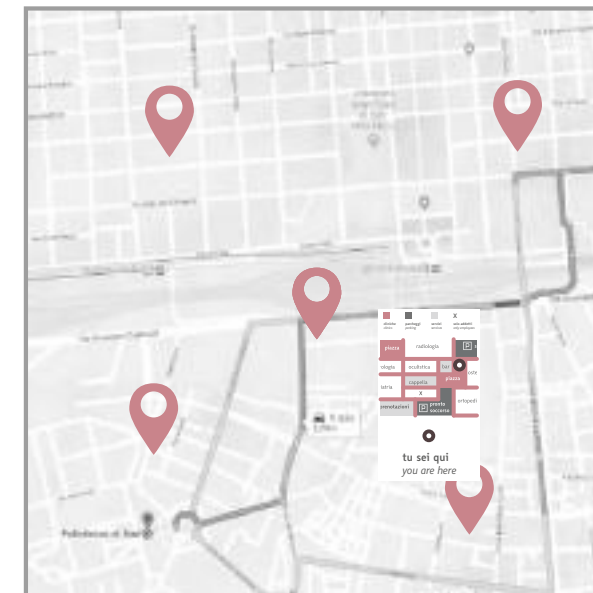
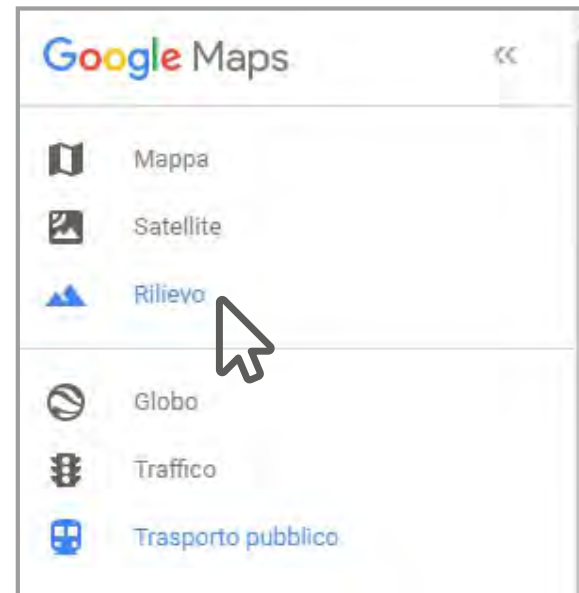
freccie posizionabili



Segnaletica esterna a norma stradale - mappatura per implementare segnaletica carente



Si consiglia di impiegare servizi gratuiti come Google Maps e Google Street per un primo posizionamento preliminare. Scorrendo nei menù appaiono diverse modalità di visualizzazione delle mappe, con la possibilità di inserire punti segnaletici. Si potrà così in seguito arricchire anche questo diffuso strumento on line. Nella prossima tavola si indica il processo.





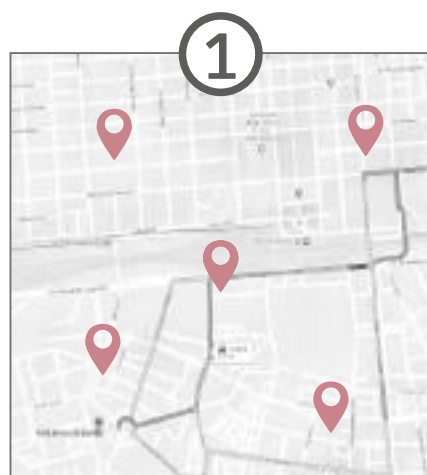
Segnaletica esterna a norma stradale - mappatura per implementare segnaletica carente

Il servizio gratuito Google Earth, consente una verifica fotorealistica 3D.



Costruire la mappa in 4 step:

effettuare un primo posizionamento dei segnali



con questi strumenti, si può georeferenziare e digitalizzare il dato

②

copiare e incollare in un foglio elettronico tutti gli «url brevi», cioè gli indirizzi che Google rilascia ad ogni punto che si fissa sulla mappa. Eviterà di produrre molta carta e consentirà alle autorità e agli installatori di avere un archivio digitale di precisione al cm.

verificare in loco elementi che impediscono visibilità, non riscontrati su mappa



poi trasferire le mappe agli uffici competenti e seguirne l'iter

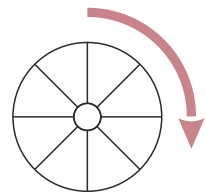




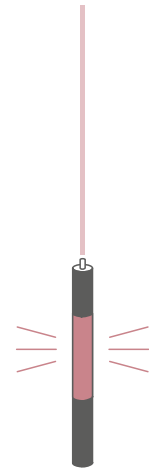
Insegna principale esterna - concept da prototipare - ciclo diurno



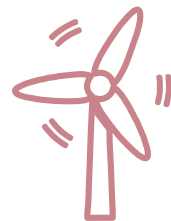
telo antivento



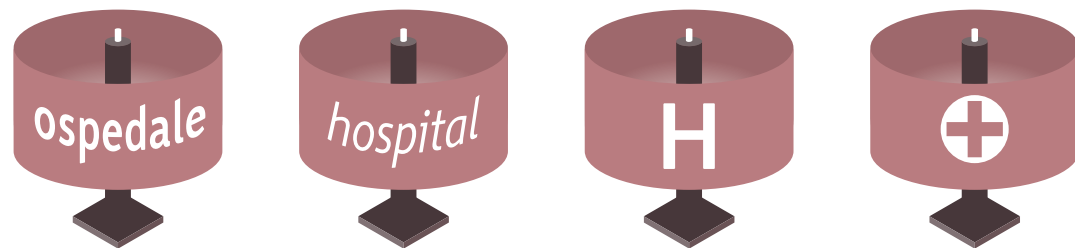
elemento rotante



traliccio altezza variabile motorizzato con illuminazione centrale e laser led



impiego minieolico: movimento e illuminazione



quattro elementi: italiano, inglese, «H», croce ospedaliera.

È attivo e in movimento, ombrello di protezione, lume di casa, candela, faro di accoglienza pugliese.



definire il posizionamento migliore per ogni sito, considerando in alternativa anche il collocamento su traliccio in area esterna di pertinenza alla struttura sanitaria.



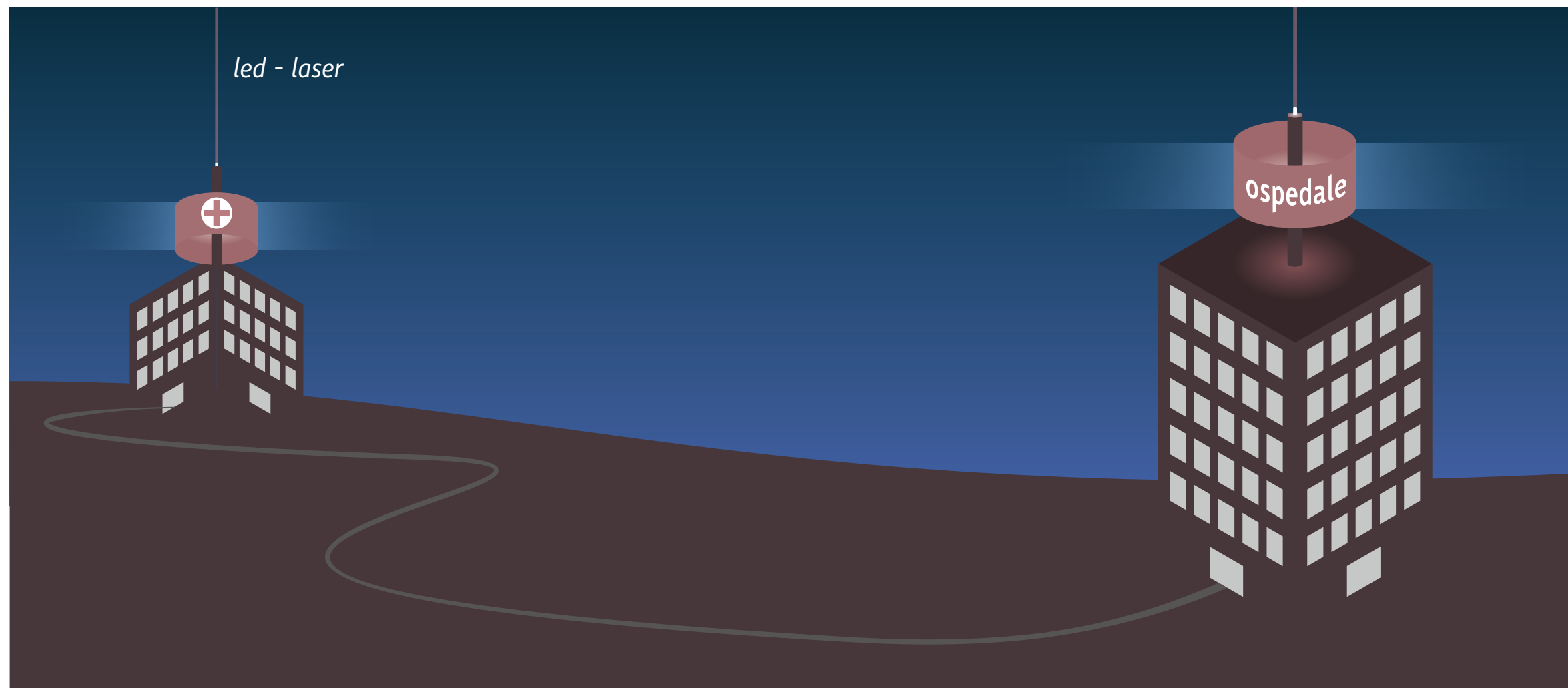
Insegna principale esterna - concept da prototipare - ciclo notturno

La linea luminosa è una soluzione senza pari nel rapporto costo - efficacia visiva, che valica i limiti delle architetture. Un raggio guida utile, rassicurante e «pacifico» (da adeguare per potenza e portata alle norme di sicurezza dei cieli, di abbagliamento e inquinamento visivo).

La Regione Puglia potrebbe proporlo in nazionale come nuova convenzione di wayfinding per la Sanità.

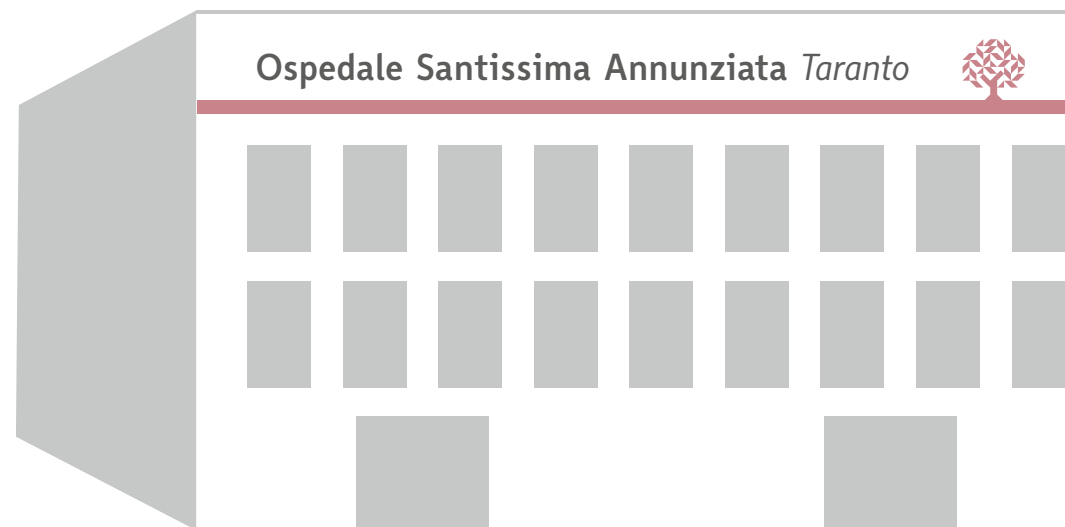


raggio
linea guida



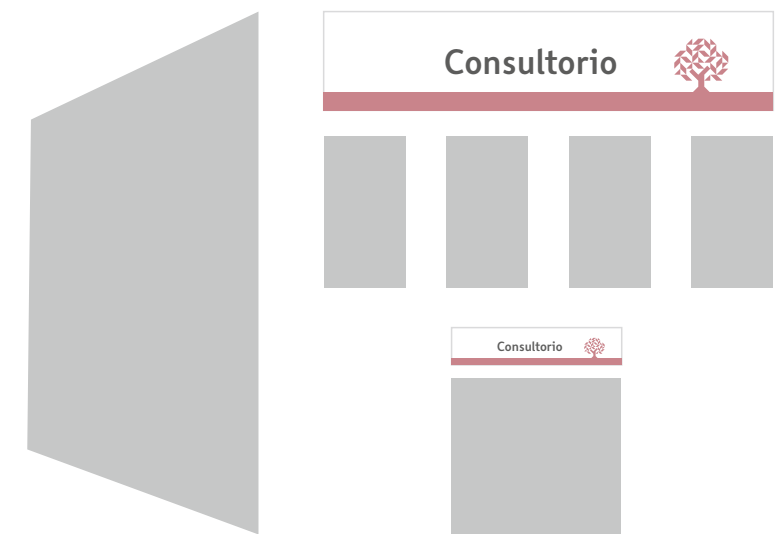
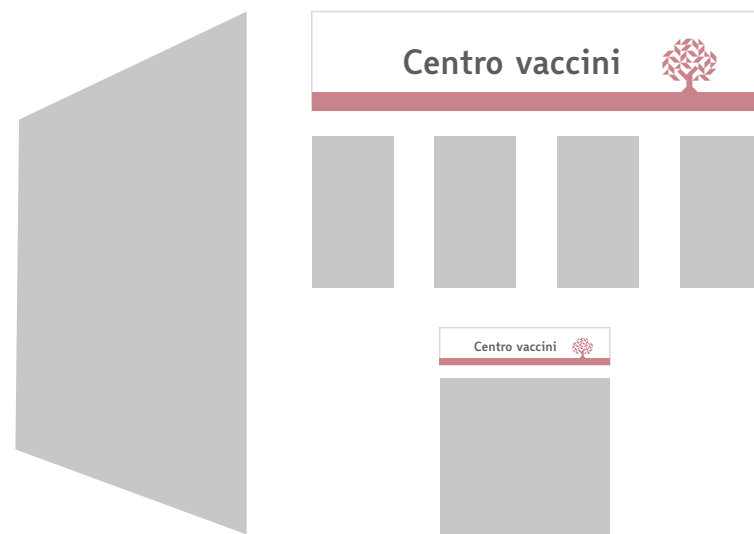
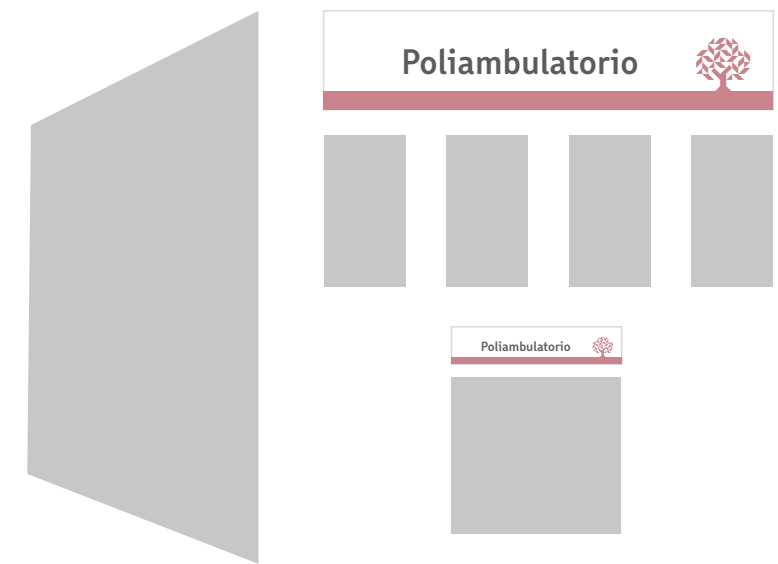


Insegna principale esterna - ridosso lastrico corpo di fabbrica, architrave ingresso





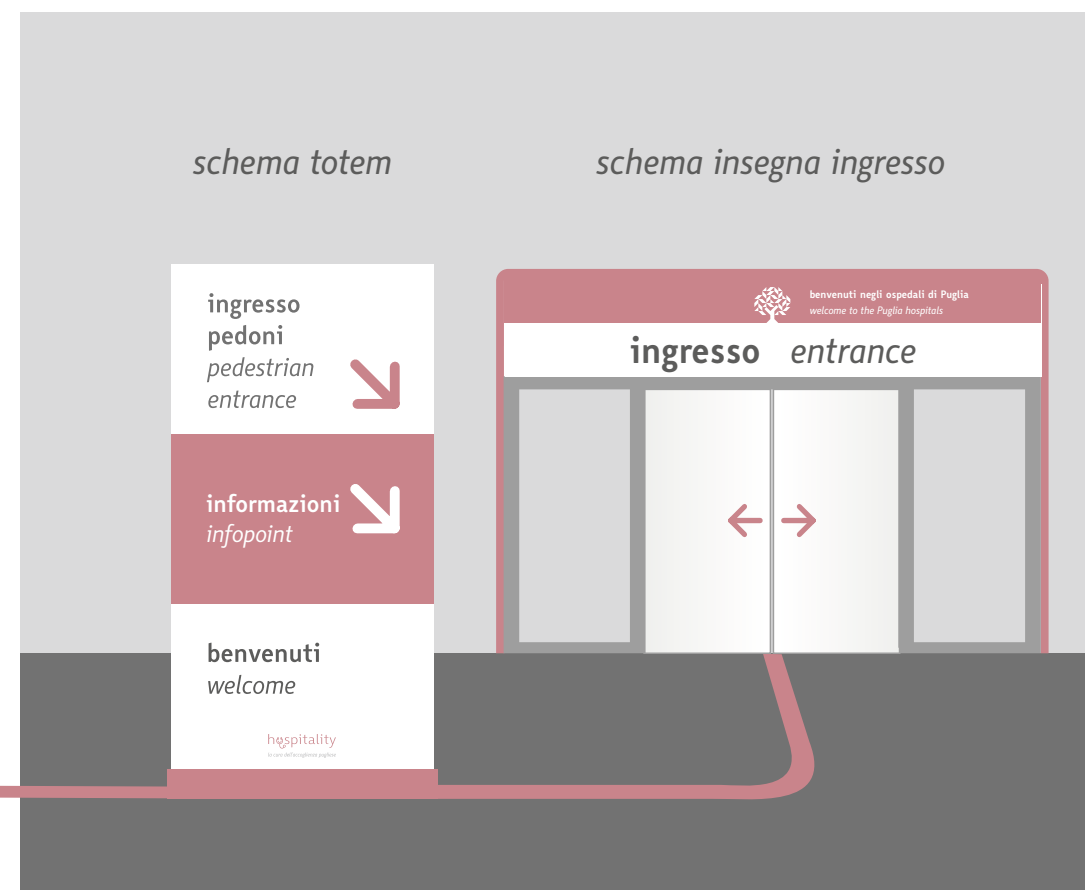
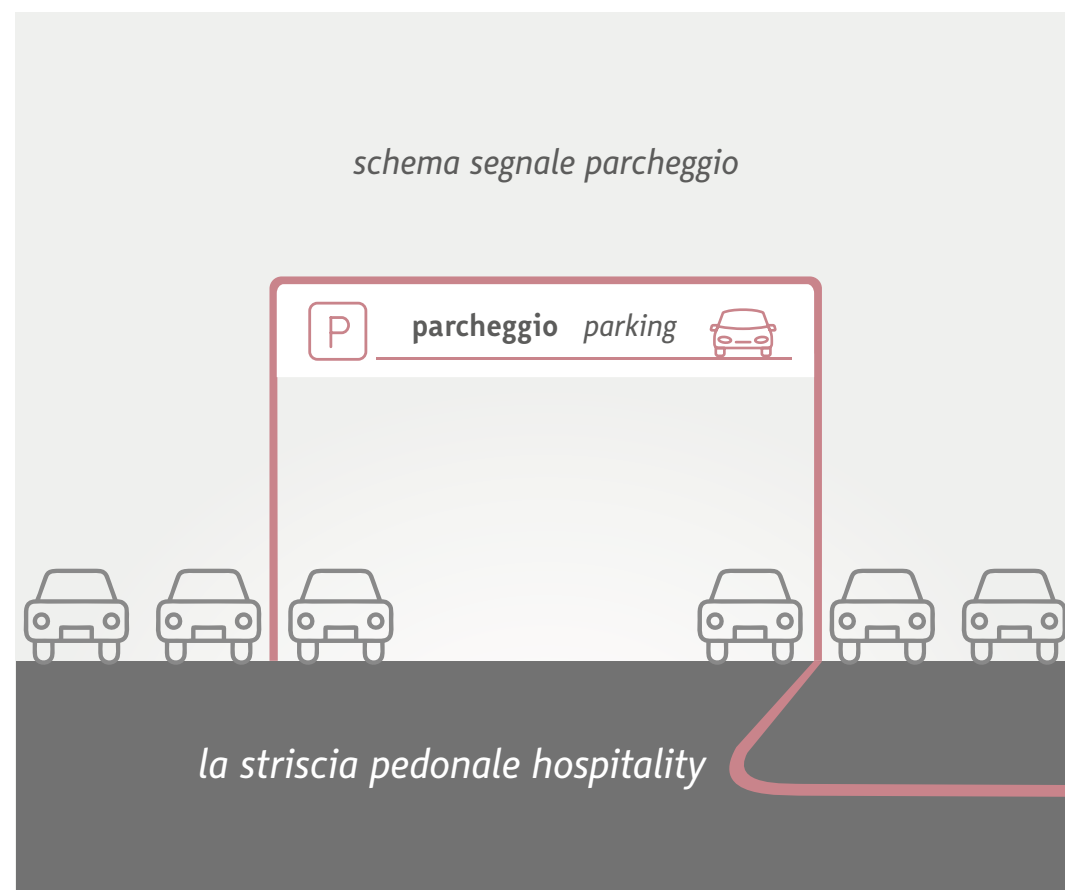
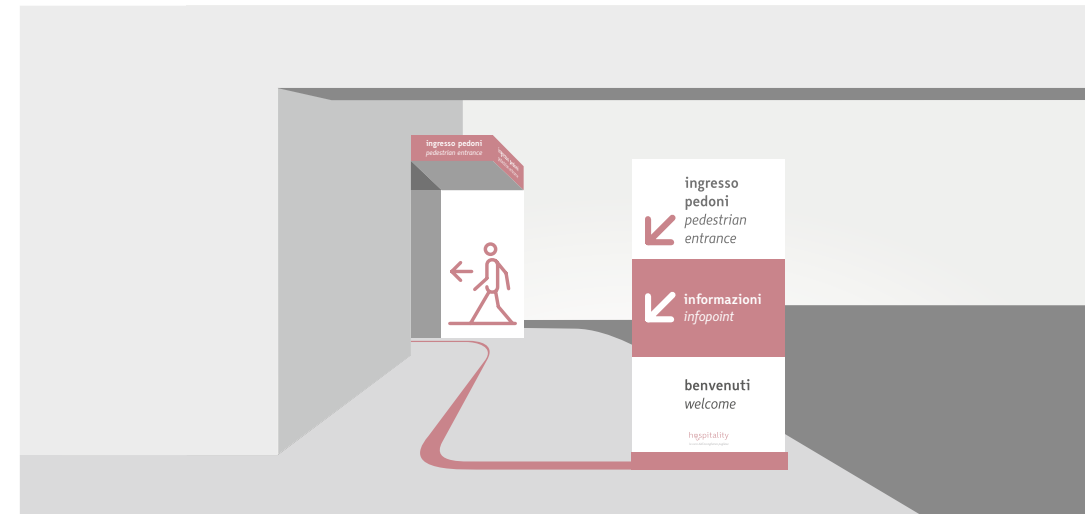
Insegna principale esterna - Centri territoriali di assistenza





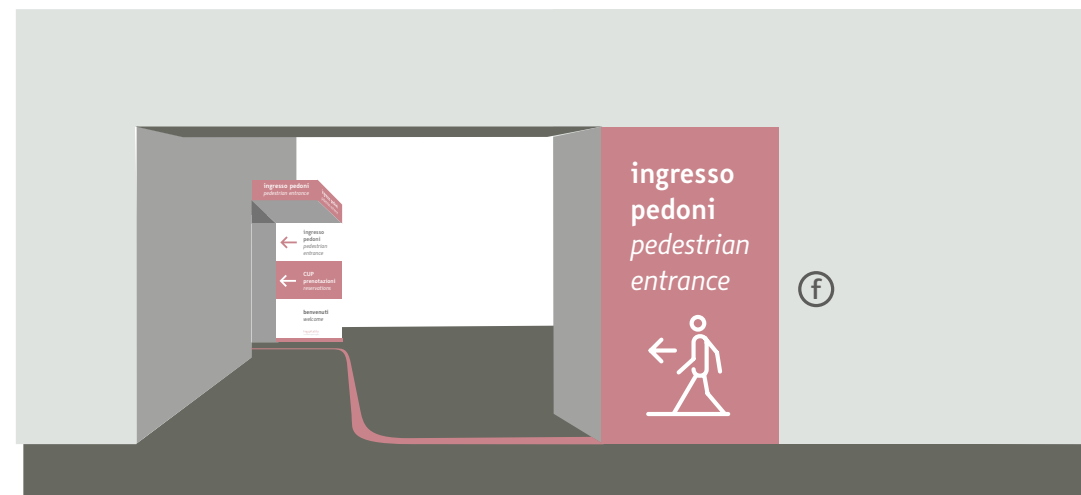
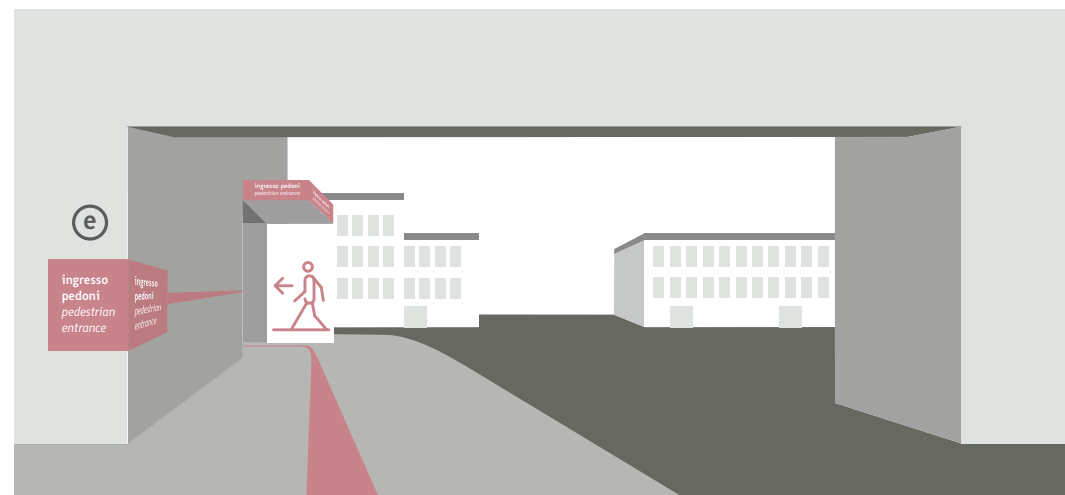
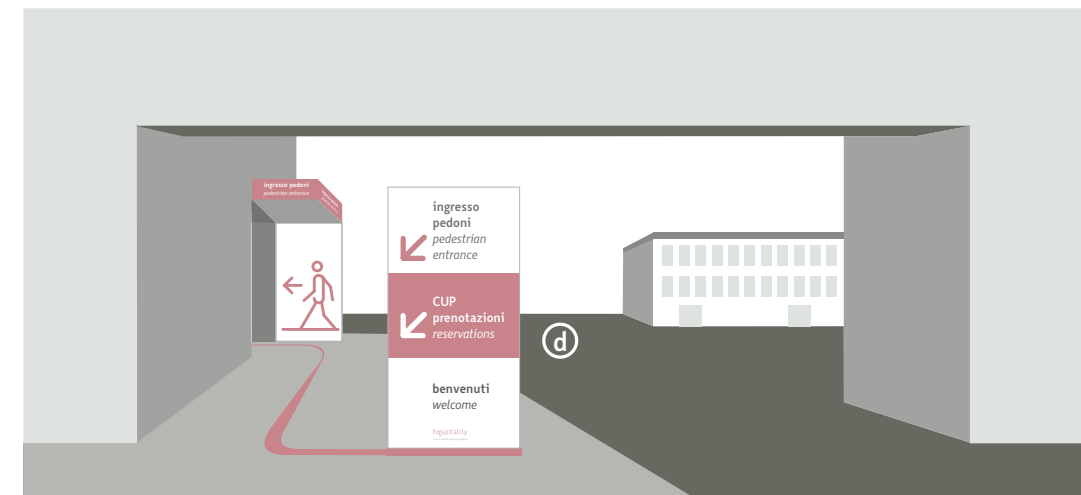
Segnaletica esterna - dove parte la linea guida (esterni)

All'esterno, nelle aree di pertinenza, la linea da terra - trattamento tipo vernice strisce pedonali - nasce per guidare l'utenza fino a ingressi strategici come hall, Pronto Soccorso, CUP etc.





Segnaletica esterna - ingressi pedonali: soluzioni alternative o integrate



(a) principale, luminosa

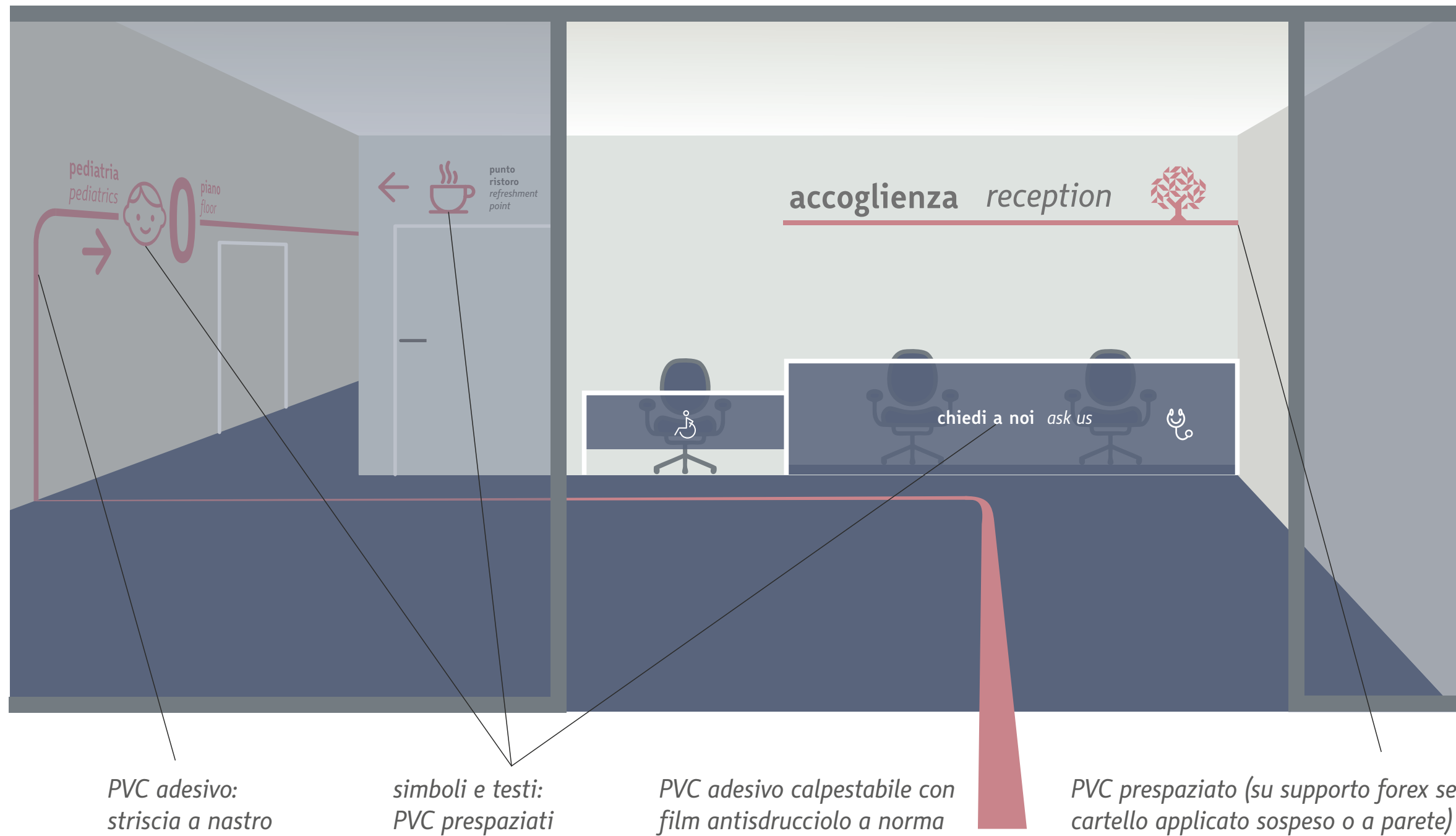
(b) sopra gli ingressi

(c-d) totem segnaletici e divisori

(e-f) cartelli a parete



Segnaletica ingresso hall Accoglienza





Simulazioni segnaletica aree interne - dove prosegue la linea guida

L'arrivo al banco reception ha la linea rosa segnata sul pavimento. All'interno della struttura sanitaria la linea da terra sale e diventa traccia continua verticale a ridosso della prima indicazione segnalata a parete. Da qui prosegue sempre su parete. In caso di angoli, la linea gira e continua ma subentra a supporto la segnaletica sospesa (vedi tavola relativa)

(schema posizionamento interno - scala 1:25 su altezza 3,5 m)



PVC adesivo



Simulazione segnaletica banco Accoglienza - Hall

Nell'allestimento della segnaletica per la hall o altri centri di grande affluenza come il Pronto Soccorso, il CUP, l'URP etc si possono adottare soluzioni di cartelli sospesi in linea con il fronte del banco reception oppure a parete (vedi tavole «identità ambientale»).





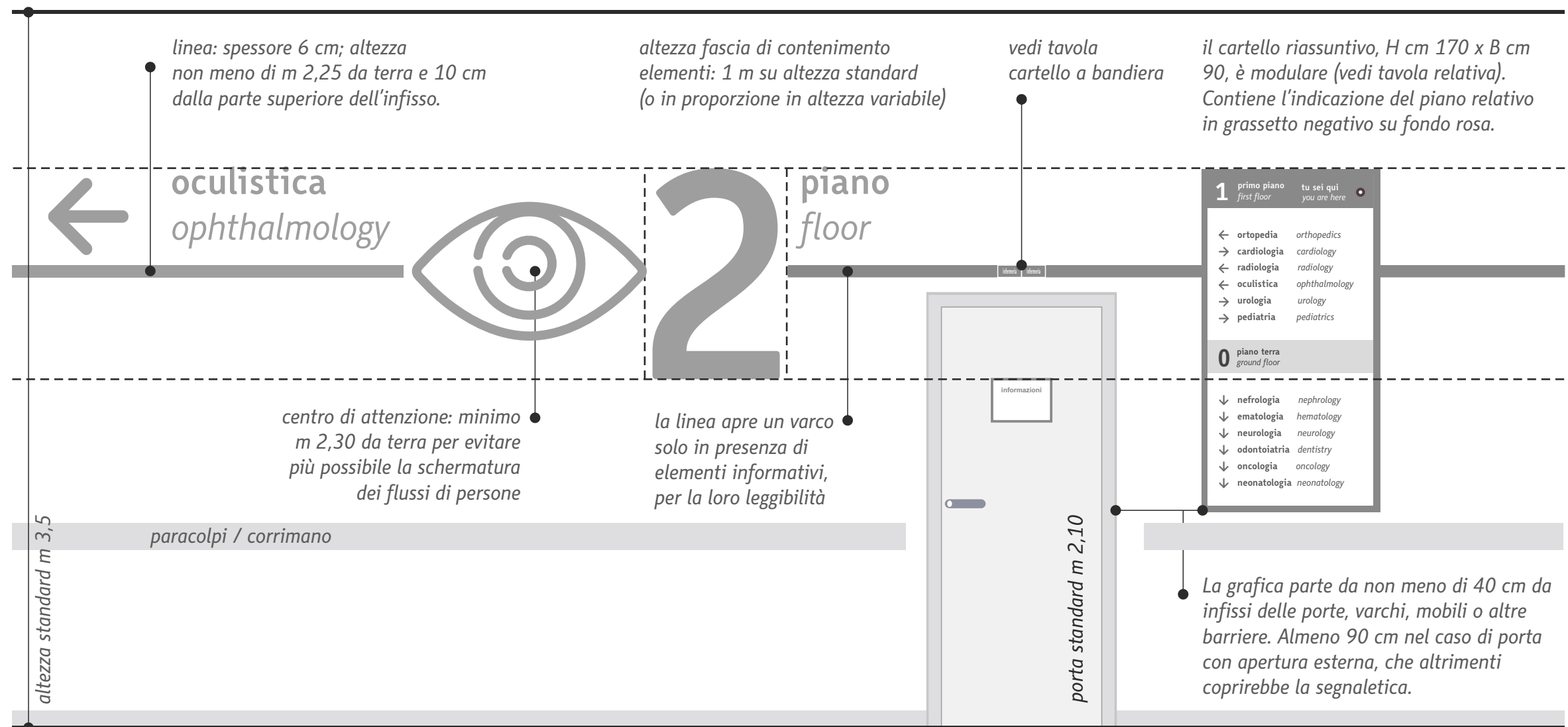
Simulazione segnaletica Accoglienza - Pronto Soccorso

Anche nell'allestimento della segnaletica per il Pronto Soccorso si possono adottare soluzioni di cartelli sospesi in linea con il fronte del banco reception oppure a parete posteriore. Qui si mostrano alcune soluzioni compositive fra elementi di wayfinding.





Simulazioni segnaletica tipo a parete - altezza m 3,5 (scala 1:25)

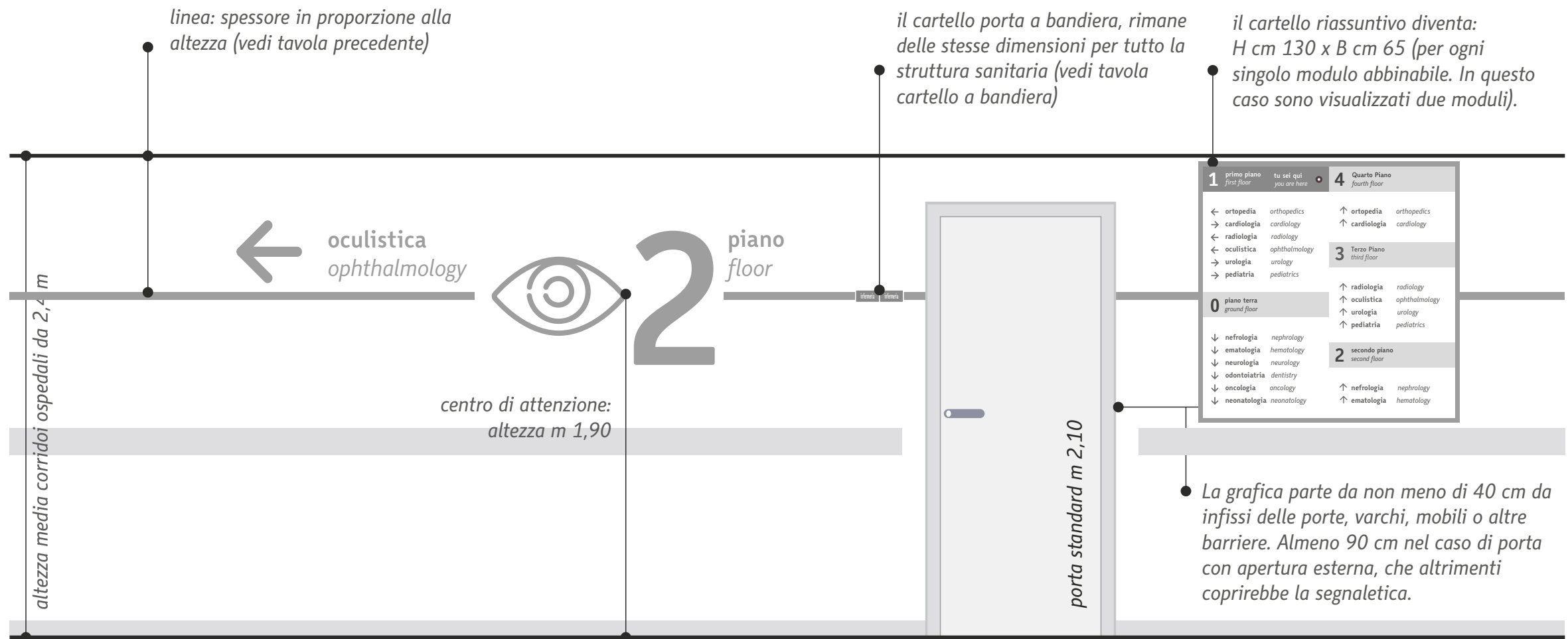


- proporzioni wayfindig per corridoi ampi o pareti in spazi più aperti (hall accoglienza, CUP, pronto soccorso, etc.)

Gli elementi di wayfinding sono tutti realizzati con PVC adesivo (la linea per il pavimento di tipo calpestabile), preparati a rotolo pre-tagliato per la striscia e a taglio elettronico per i simboli e i testi singoli.
Per i cartelli riassuntivi su supporto forex vedi tavola sistema di ricambio rapido.
nb= è preferibile scegliere corrimano o paracolpi (bianchi o livelli di grigio) dalla forma più essenziale possibile fra i tanti offerti sul mercato.

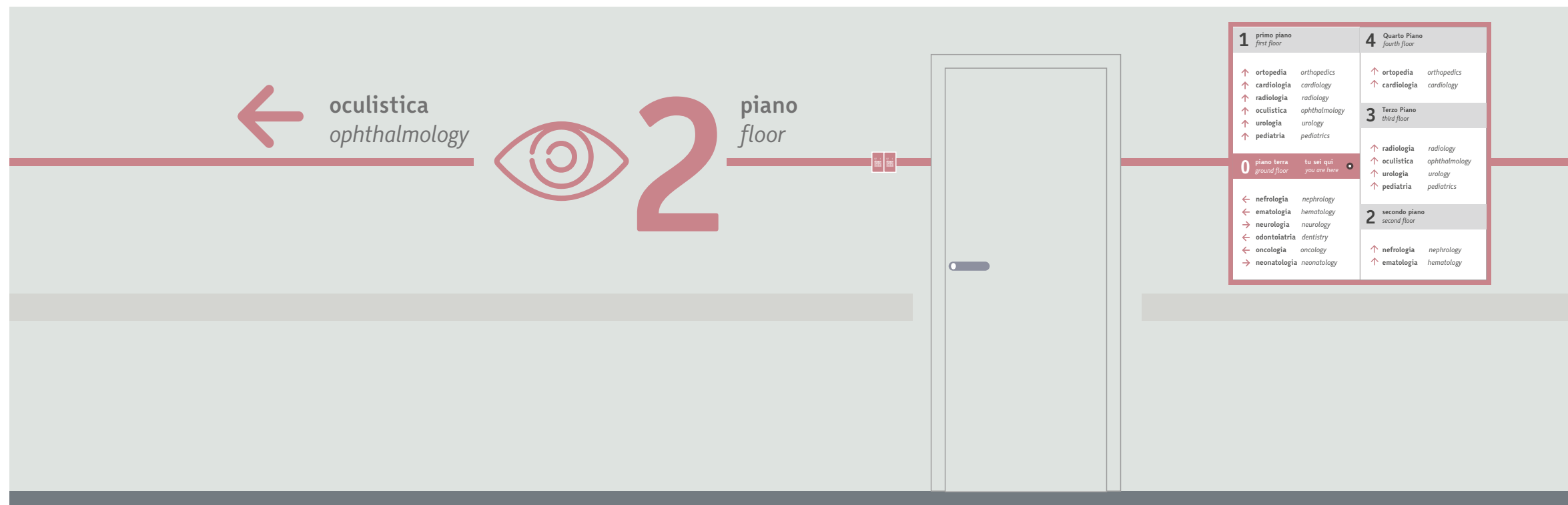


Simulazioni segnaletica tipo a parete - altezza media corridoi interni ospedale m 2,4 (scala 1:25)





Simulazioni segnaletica tipo a parete - altezza media corridoi interni ospedale m 2,4 (scala 1:25)





Wayfinding: tabella del rapporto fra altezza media, distanza di visualizzazione e traccia da utilizzare

La posizione della segnaletica deve tener conto della distanza da cui verrà vista. Un posizionamento errato ne comprometterà la completa funzionalità.

Altezza media	Distanza vista normale	Distanza ipovedenti	Tipo di segnale consigliato
15 mm	fino a 7,5 m	non più di 0.5 m	direzionale
30 mm	fino a 15 m	non più di 1 m	identificazione entrata
40 mm	fino a 20 m	non più di 1.5 m	segnaletica di ubicazione e direzioni interne
60 mm	fino a 30 m	non più di 2 m	segnaletica interna ed esterna
90 mm	fino a 45 m	non più di 3 m	segnaletica di ubicazione e direzioni esterne
120 mm	fino a 60 m	non più di 4 m	segnaletica di ubicazione
200 mm	fino a 100 m	non più di 7 m	banner

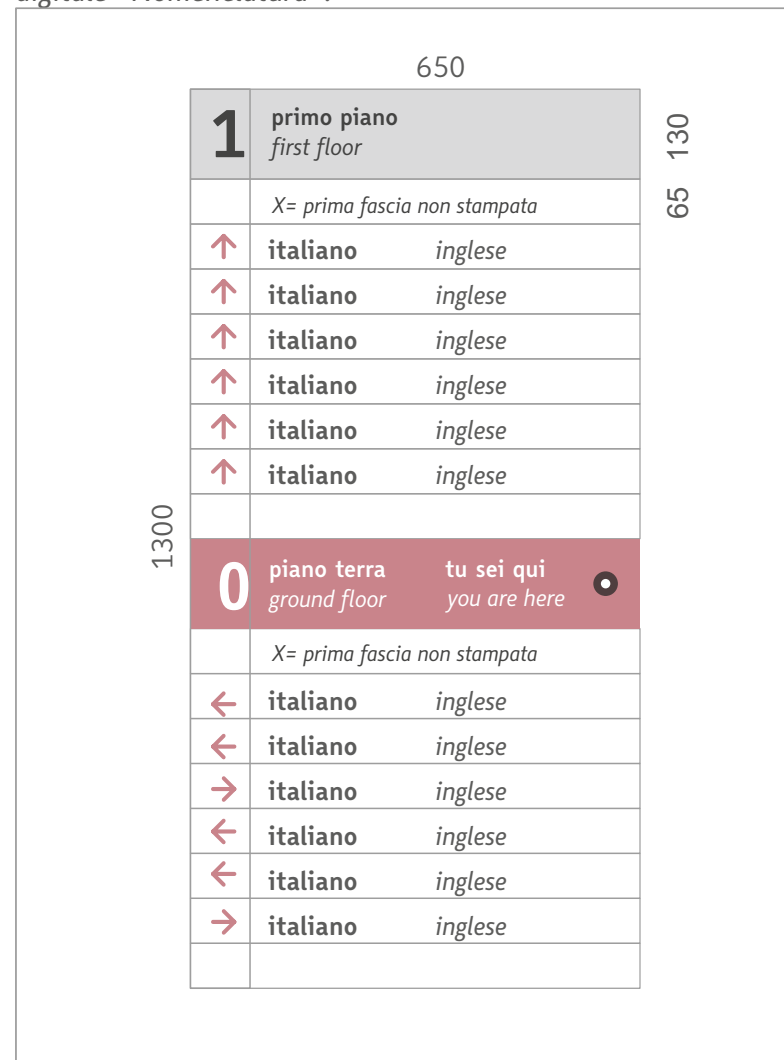
fonte: Regione Toscana - wayfinding in ospedale - 2012



Wayfinding - modulo cartello indice di piano

Schema in scala 1:10, misure in mm

È preferibile lasciare almeno un segmento libero per cambi o integrazioni (vedi tavole cartelli sospesi). I pannelli sono singoli o abbinati. Per la traduzione inglese: vedi tavola «Servizi tecnici wayfinding» per l'aggiornamento in house e allegato digitale «Nomenclatura».



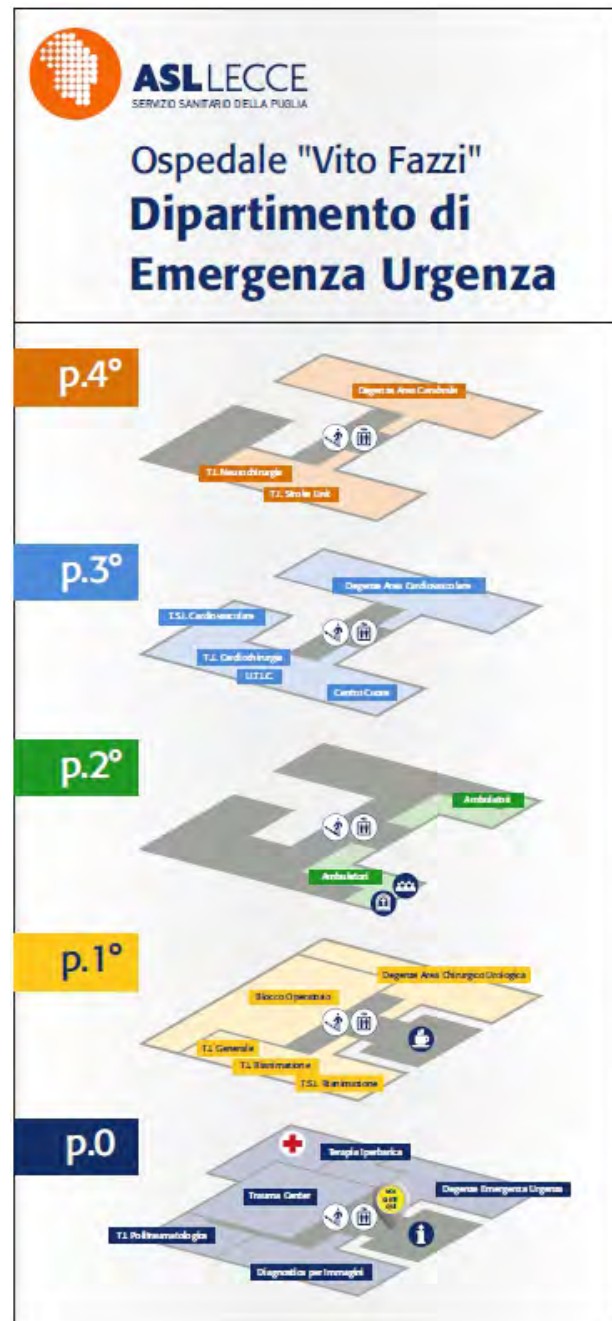
1	primo piano first floor
↑	ortopedia orthopedics
↑	cardiologia cardiology
↑	radiologia radiology
↑	oculistica ophthalmology
↑	urologia urology
↑	pediatria pediatrics
0	piano terra tu sei qui ground floor you are here
←	nefrologia nephrology
←	ematologia hematology
→	neurologia neurology
←	odontoatria dentistry
←	oncologia oncology
→	neonatologia neonatology

4	Quarto Piano fourth floor
↑	ortopedia orthopedics
↑	cardiologia cardiology
3	Terzo Piano third floor
←	radiologia radiology
←	oculistica ophthalmology
→	urologia urology
←	pediatria pediatrics
2	secondo piano second floor
↓	nefrologia nephrology
↓	ematologia hematology

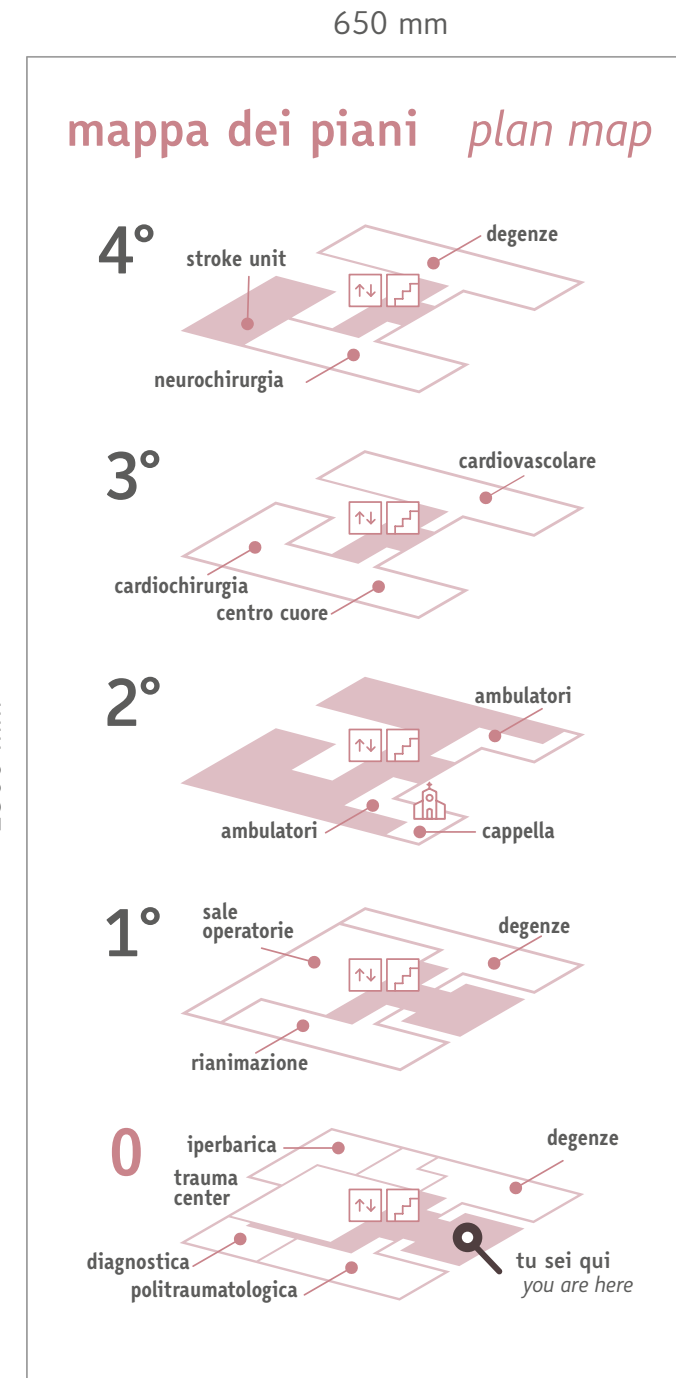


Wayfinding - simulazione mappe di piano

Redesign a partire dalla attuale segnaletica del nuovo padiglione ospedale «Vito Fazzi» di Lecce

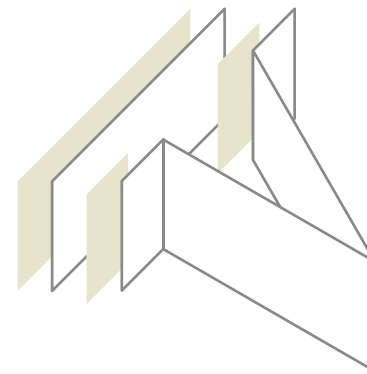
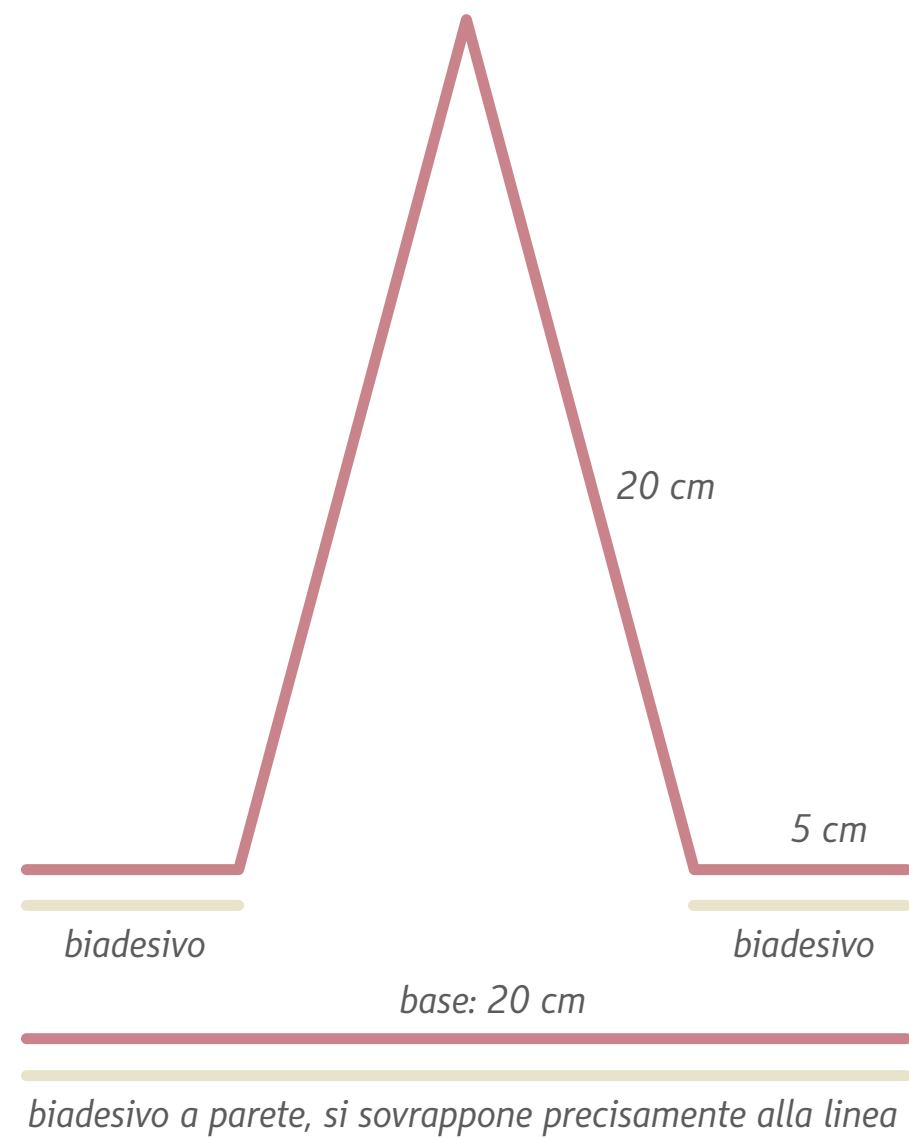


La traduzione in inglese delle singole voci avverrà attraverso il software previsto per l'aggiornamento in house.

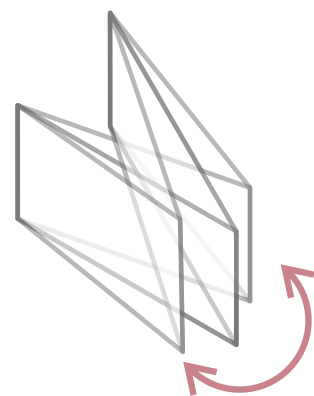




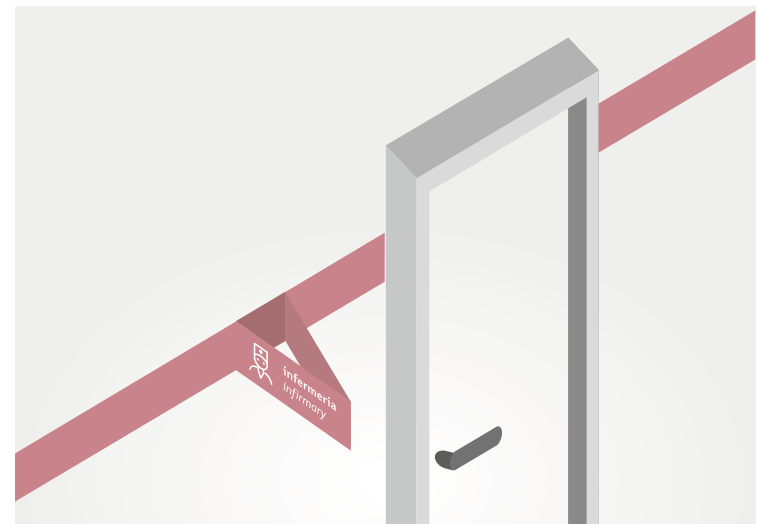
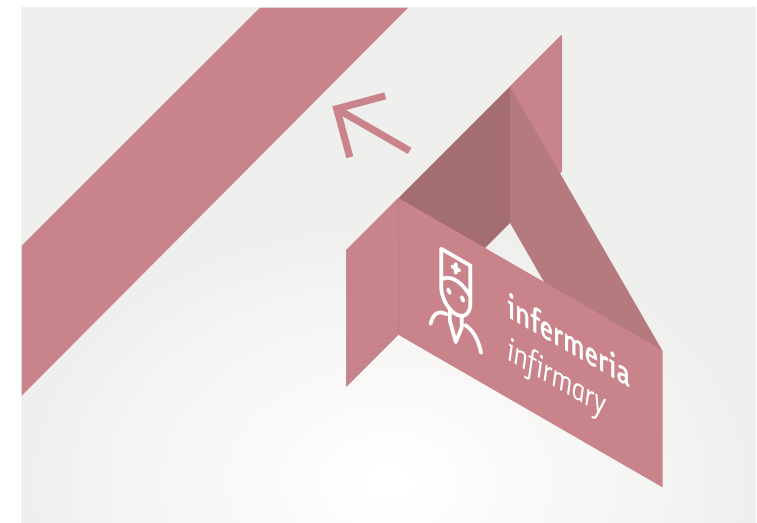
Segnaletica tipo a parete - cartello a bandiera a ridosso delle porte (scala proporzionale)



PVC da 0,50 mm pressopiegato, ricoperto da stampa bifacciale, lo stesso rosa della linea, assemblato e poi sovrapposto a parete con il biadesivo della base



leggero ed elastico, è elemento integrante della linea.



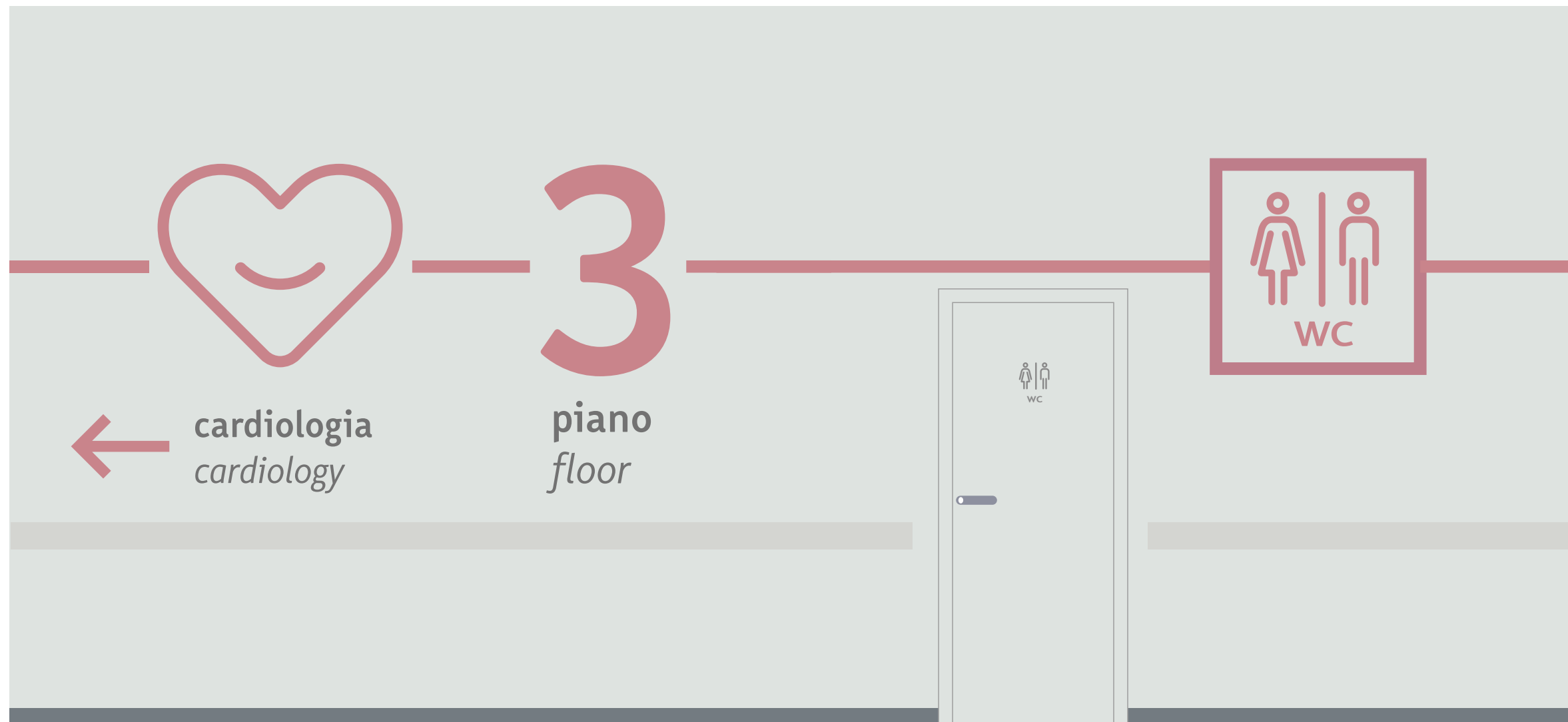


Simulazioni segnaletica tipo a parete (scala 1:25 - H m 3,5)





Simulazioni segnaletica tipo a parete (scala 1:25 - H m 3,5)



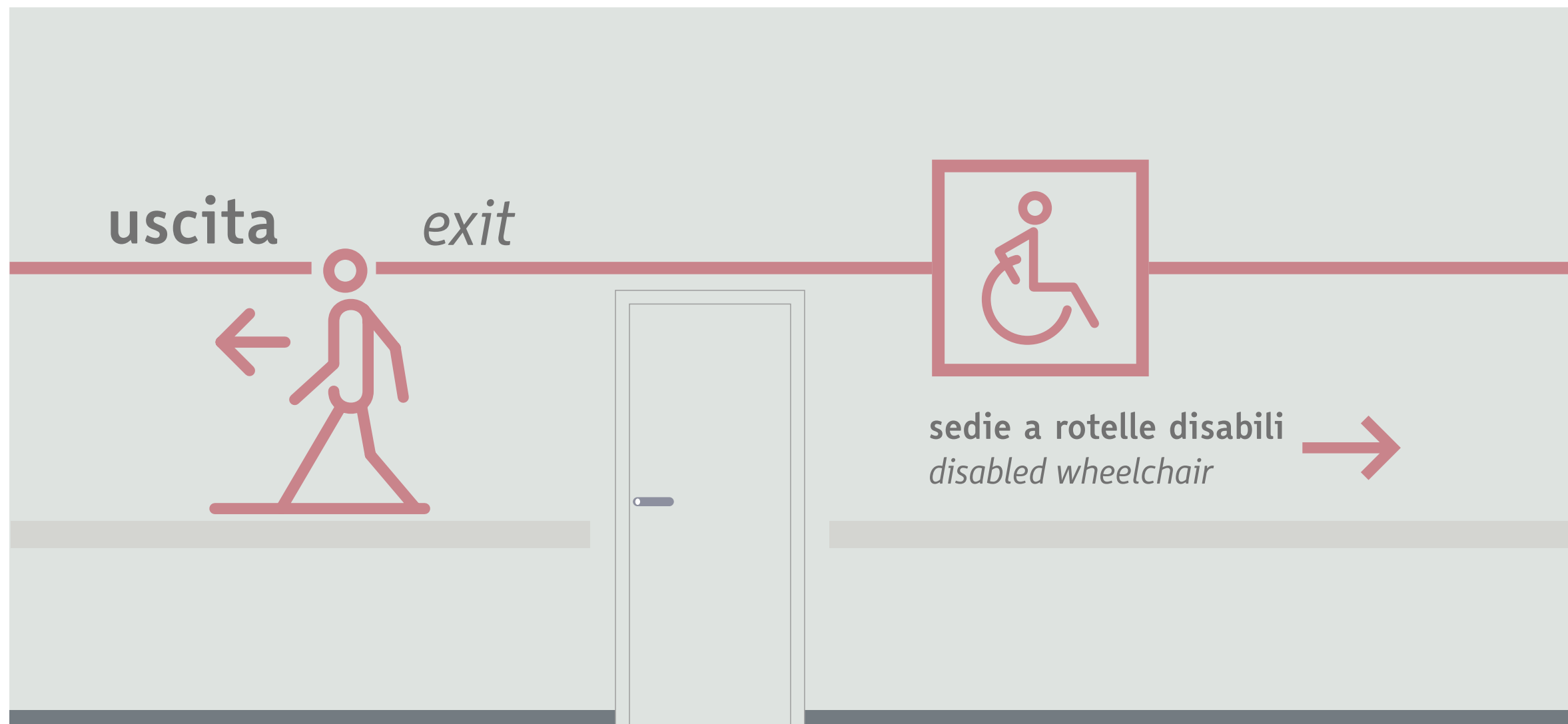


Simulazioni segnaletica tipo a parete (scala 1:25 - H m 3,5)





Simulazioni segnaletica tipo a parete (scala 1:25 - H m 3,5)

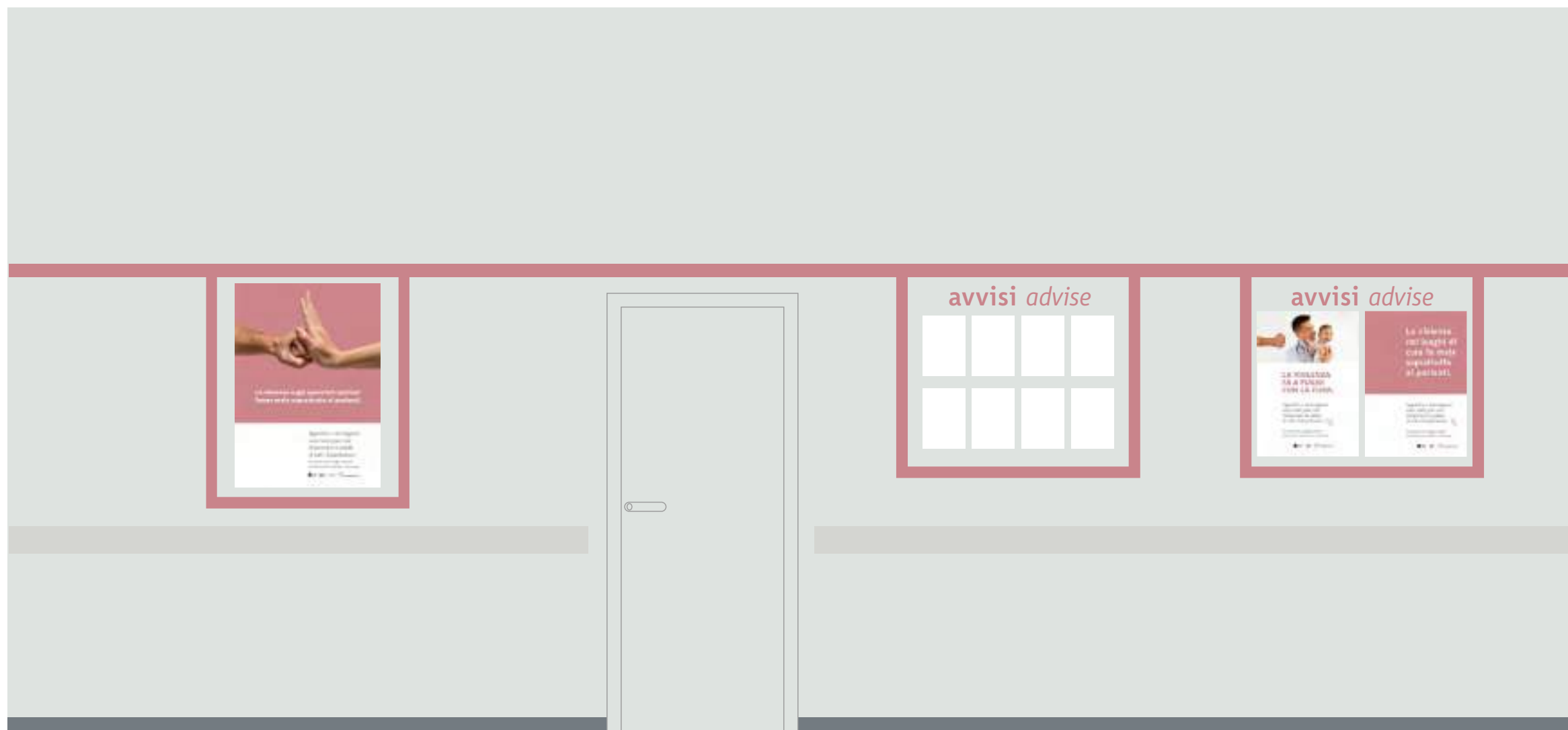




Affissioni - comunicazioni interne e avvisi (scala 1:25 - H 3,5 m)

Cornici a parete (striscia PVC adesivo), ingombro max: H cm 120 x B cm 100. Per riquadrare poster cm H cm 100 x B cm 70 (eventi di rilievo sui temi della salute), negli spazi dove non è presente paracolpi.

Le «cornici» H cm 100 x B cm 120 contengono fino a 8 avvisi A4 per comunicazioni frequenti stampate in-house (supporto forex); a sinistra contiene locandine x H cm 50-70 x B cm 35-50.



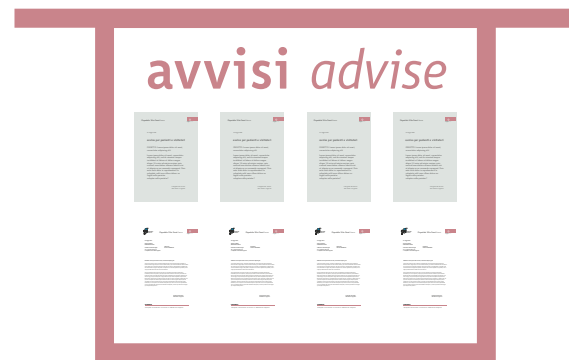



Avvisi per bacheca (formato A4)

Si consiglia di adottare almeno due bacheche: una per gli avvisi interni al personale ospedaliero e una per pazienti e visitatori.


Schema tipo per la comunicazione interna al personale, come da Immagine Coordinata Regione Puglia, con intestazione della struttura sanitaria.

Schema tipo avvisi per il pubblico: pazienti, parenti e visitatori. Si basa sullo schema istituzionale con varianti coerenti al progetto Hospitality.





Ospedale Vito Fazzi Lecce



25 maggio 2018

A00-107 /566164
PROTOCOLLO USCITA

indicazioni conformità legali
art. 7, comma 6, del D. Lgs.
n. 165/2001 e artt. 2222 e seguenti.

destinatari:
TUTTO IL PERSONALE

OGGETTO: Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.


Sed ut perspiciatis unde omnis iste natus error sit voluptatem accusantium doloremque laudantium, totam rem aperiam, eaque ipsa quae ab illo inventore veritatis et quasi architecto beatae vitae dicta sunt explicabo. Nemo enim ipsam voluptatem quia voluptas sit aspernatur aut odit aut fugit, sed quia consequuntur magni dolores eos qui ratione voluptatem sequi nesciunt. Neque porro quisquam est, qui dolorem ipsum quia dolor sit amet, consectetur, adipisci velit, sed quia non numquam eius modi tempora incidunt ut labore et dolore magnam aliquam quaerat voluptatem. Ut enim ad minima veniam, quis nostrum exercitationem ullam corporis suscipit laboriosam, nisi ut aliquid ex ea commodi consequatur? Quis autem vel eum iure reprehenderit qui in ea voluptate velit esse quam nihil molestiae consequatur, vel illum qui dolorem eum fugiat quo voluptas nulla pariatur?

Il dirigente del servizio
dott: Nome e Cognome

nomesito.it

Dati Ospedale - ASL di riferimento - Via Tal dei tali n.xx - 00000 città mail: xxxxx@xxxx.it

Ospedale Vito Fazzi Lecce



25 maggio 2018

avviso per pazienti e visitatori

OGGETTO: Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur.

Il dirigente del servizio
dott: Nome e Cognome

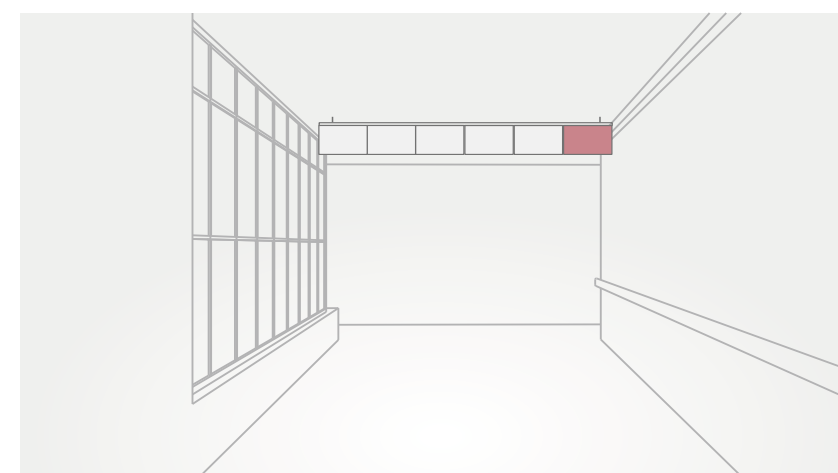
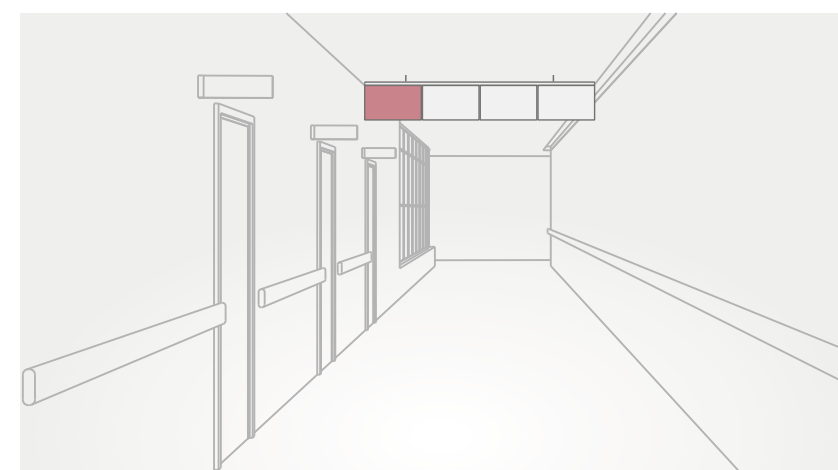
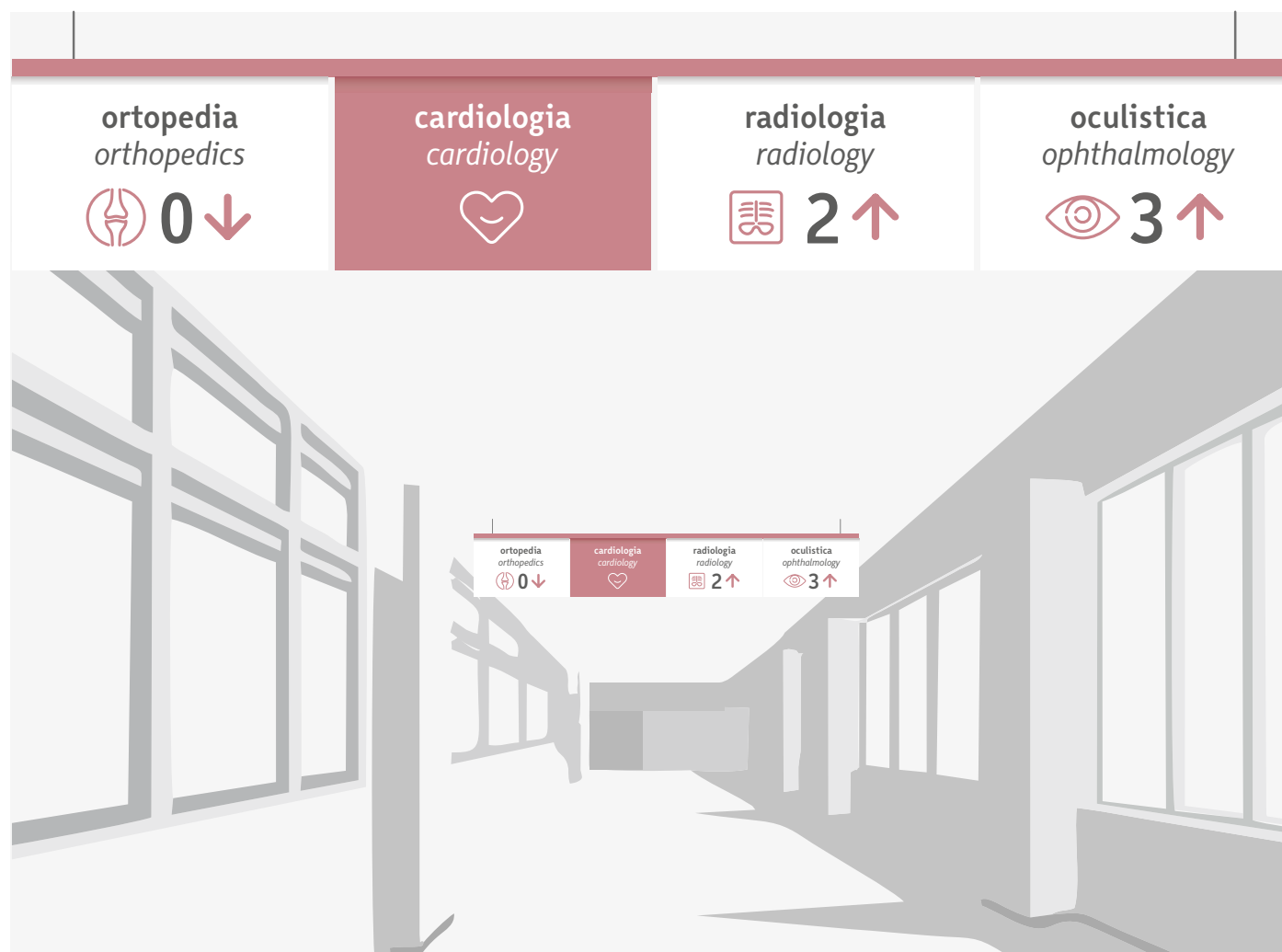
72



Simulazione cartello sospeso

Il dipartimento di Sanità Pubblica SPSAL, pur indicando «la larghezza minima di scale e corridoi di 120 cm», per consentire il transito di 2 carrozzine/barelle affiancate, consiglia una larghezza di corridoio di 160 cm. Si è tenuto conto di questi riferimenti per progettare i cartelli sospesi, da applicare a integrazione della linea a parete.

Per la composizione degli elementi e materiali vedi tavola successiva.

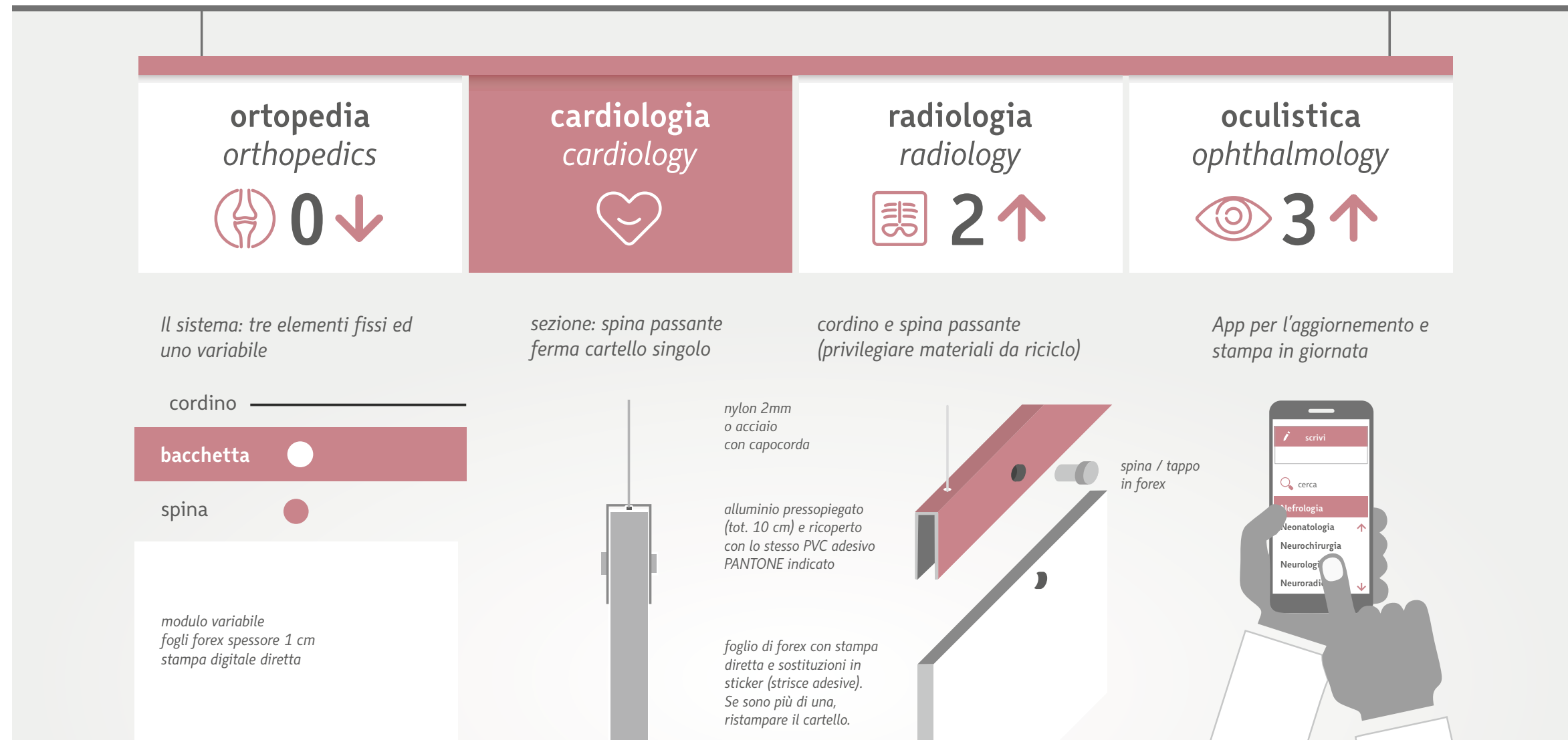




Simulazione cartello sospeso (scala 1:5 - istruzioni al piede non in scala)

Il sistema progettato è modulare, con i singoli cartelli di facile e rapida sostituzione in house (vedi tavola successiva). È economico, impiega poca materia prima, è molto leggero quindi non pericoloso. La simulazione del sistema modulare di cartelli sospesi è

relativa ad una composizione di 4 moduli per una misura mediana di 130 cm (vedi rif. tavola precedente). Il singolo modulo, in questo caso è di H cm 20 x B cm 32. Bisogna ovviamente proporzionarlo per ogni ogni tipo di ampiezza, a seguito di rilievi sul posto.

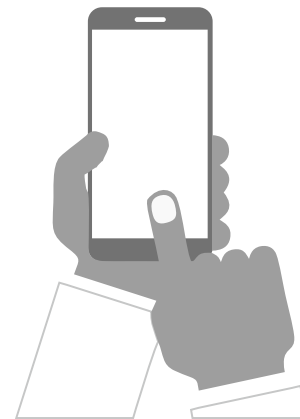




Servizi tecnici wayfinding (app compatibili con tutti i dispositivi mobili e PC)

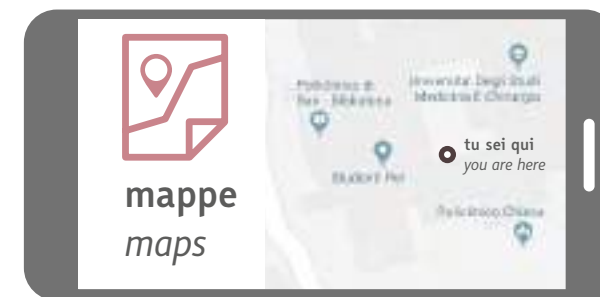
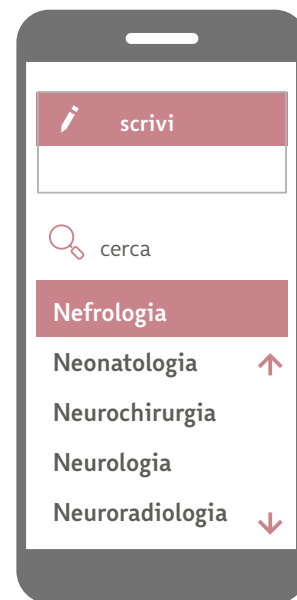
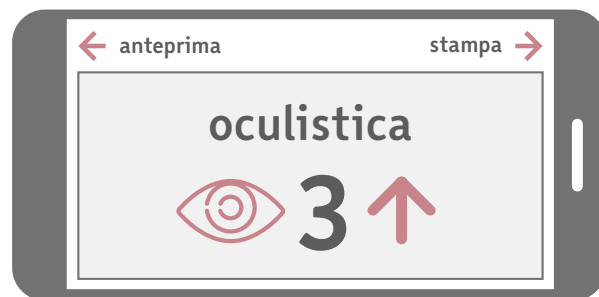
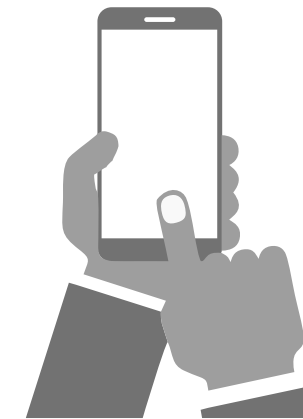
Per il personale: aggiornamento in house segnaletica interna

- software semplificato per la gestione interna di aggiornamenti della segnaletica (multilingua)
- inserimento istantaneo delle variazioni
- composizione automatica e ordine di stampa (interna o c/o service esterno)



Per i cittadini: navigatore per tutti gli ospedali pugliesi

- mappa geolocalizzata per arrivare alla struttura sanitaria richiesta e percorrerla fino al piano e al reparto
- interfaccia elementare con mappe Google poligonate e personalizzate
- attività di input di tutti i marker segnaletici utili
- aggiornabile in tempo reale da personale interno



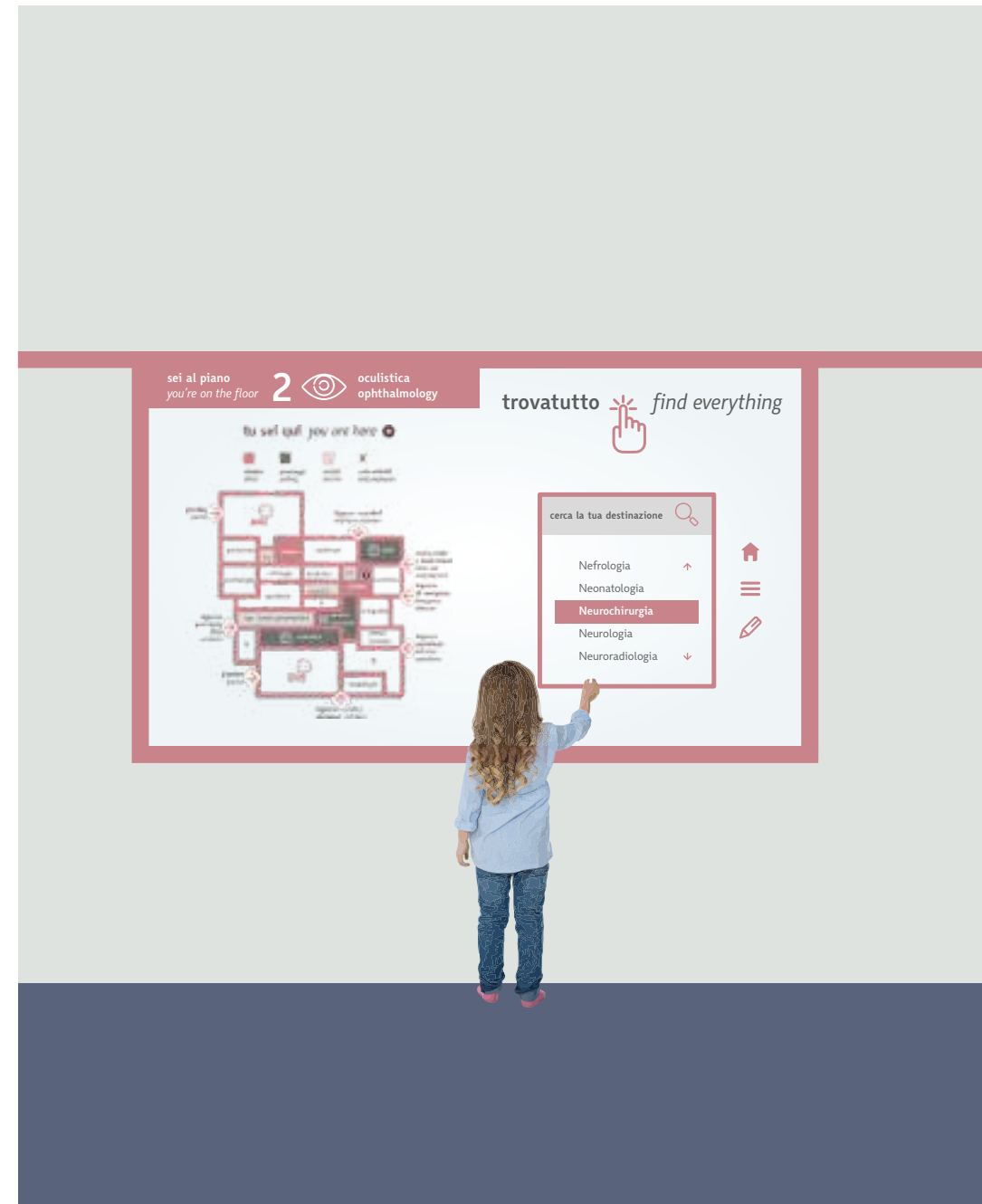


Servizi tecnici wayfinding - display interattivi integrati nel nuovo ecosistema

Un totem o display interattivo fornisce ai pazienti e visitatori servizi utili. Da posizionare in aree strategiche come ingressi, atrii e altri luoghi centrali. Consentono ai visitatori di cercare destinazioni e ottenere il percorso, oltre ad altri servizi previsti nel progetto o già esistenti (vedi servizi PugliaSalute).

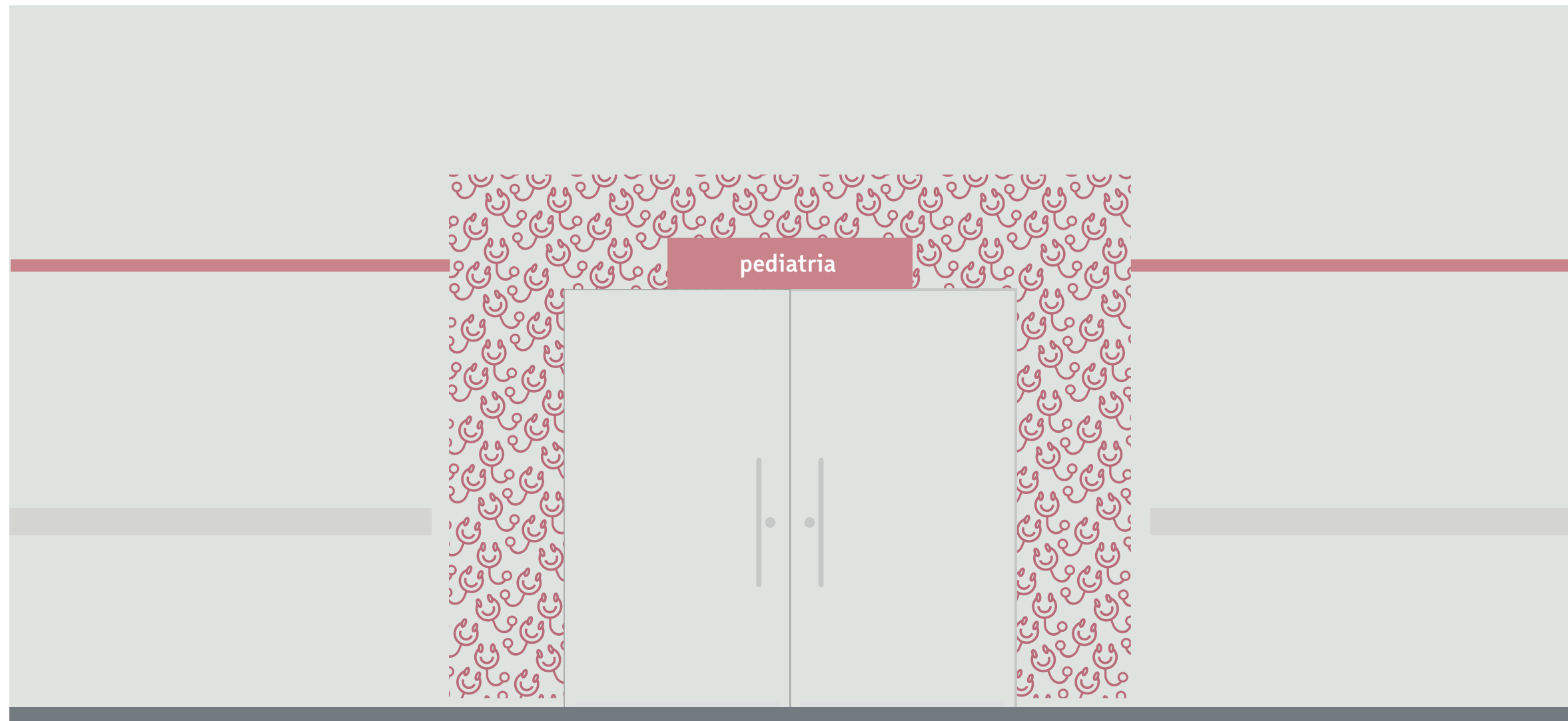


Questi dispositivi possono anche fornire importanti messaggi oppure diventare altra segnaletica digitale quando non vengono utilizzati come strumento di orientamento o di navigazione fra i servizi.





Ipotesi di decorazioni intorno a ingressi specifici





La linea guida in mappa

Come accennato nella tavola della mappa della metropolitana di Londra di Harry Beck, la semplificazione consente una rapida comprensione. Dunque, la mappa della struttura sanitaria ammette solo una griglia di linee-strade di unico spessore (verticali, orizzontali e - se necessarie - a 45 gradi). L'unica variante cromatica nei colori istituzionali impiegati nelle Linee Guida è quella del «punto in cui ti trovi», diverso da tutti gli altri per essere subito distinguibile. Oltre a essere il modello per le applicazioni on line, diventa l'unico cartello interno / totem esterno da posizionare negli incroci di maggior interesse logistico per tutti i pedoni (addetti, visitatori e pazienti).

La traduzione in inglese delle singole voci avverrà attraverso il software previsto per l'aggiornamento in house.

Indicazioni cromatiche aggiuntive per la mappa



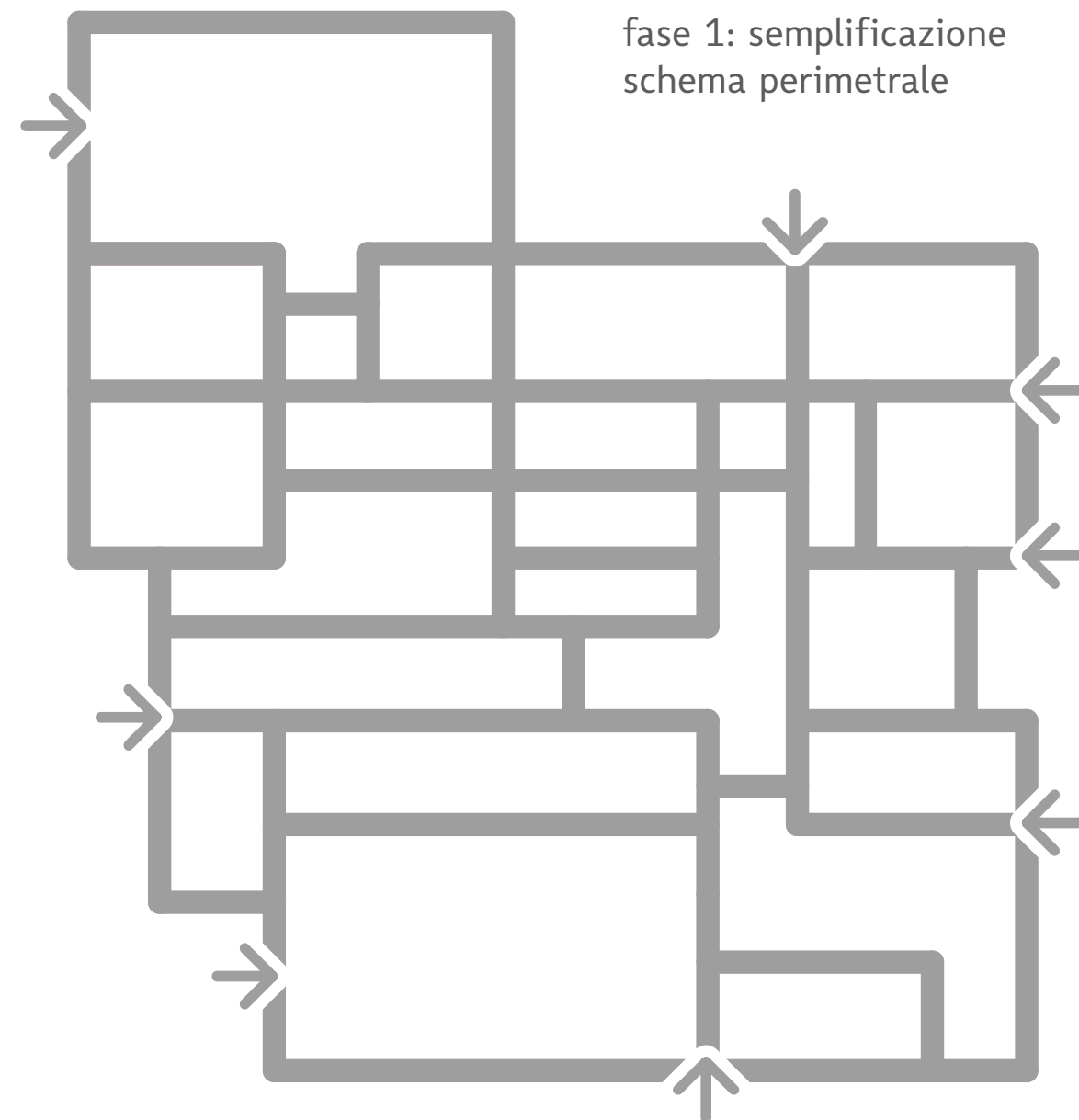
NERO
70%



PANTONE
500C 30%



PANTONE
438C
CMYB
C53 M70 Y58 K58
RGB
R84 G61 B61





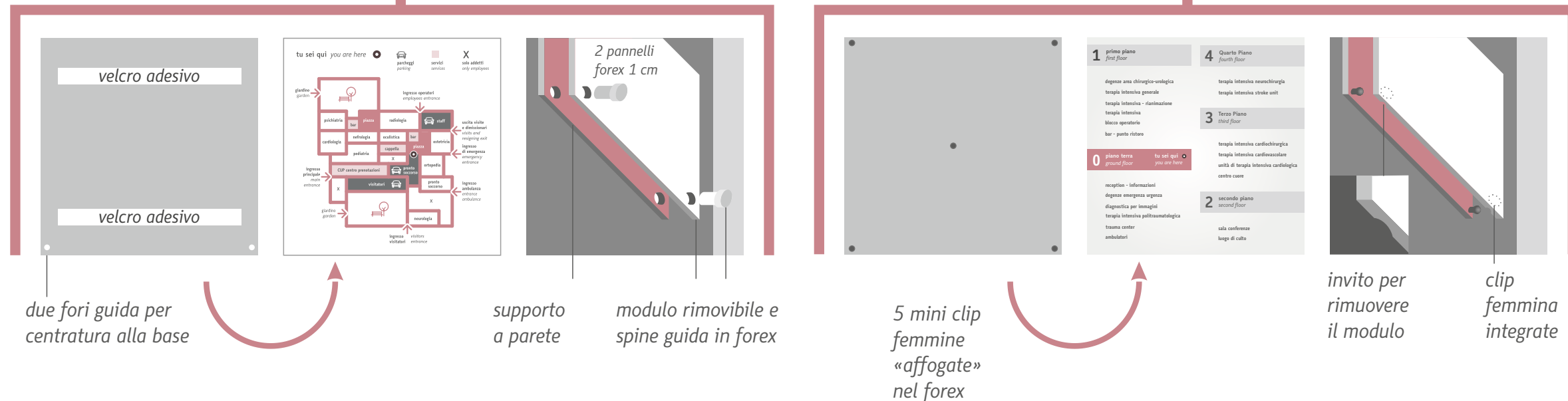
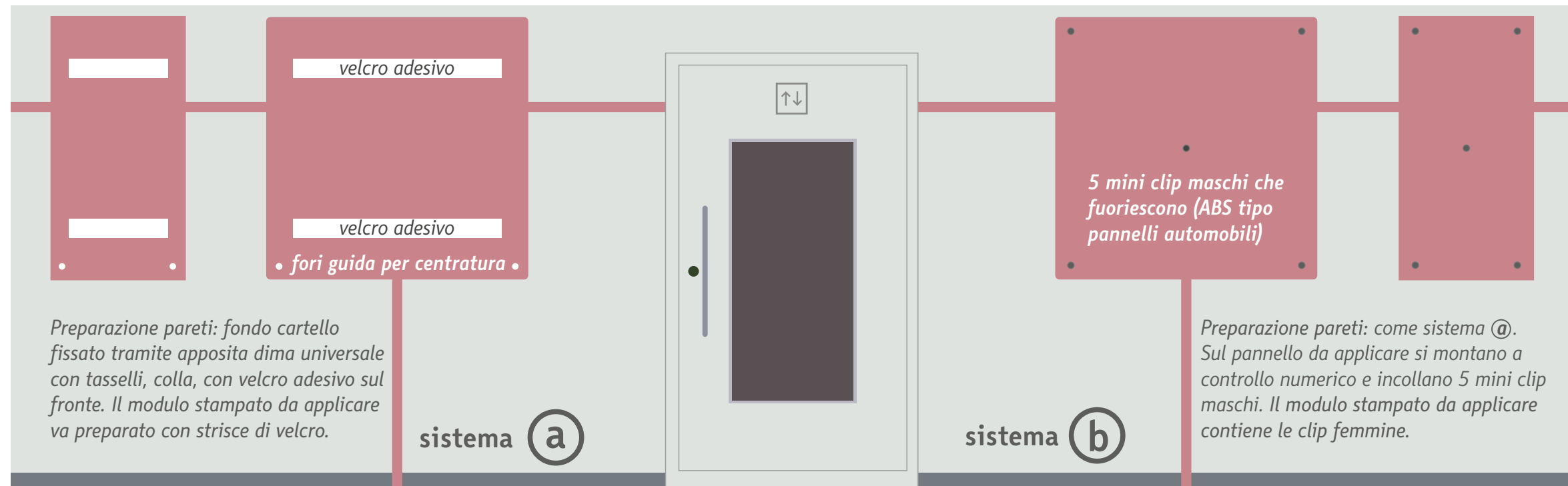
La linea guida in mappa

fase 2: schema mappa finale



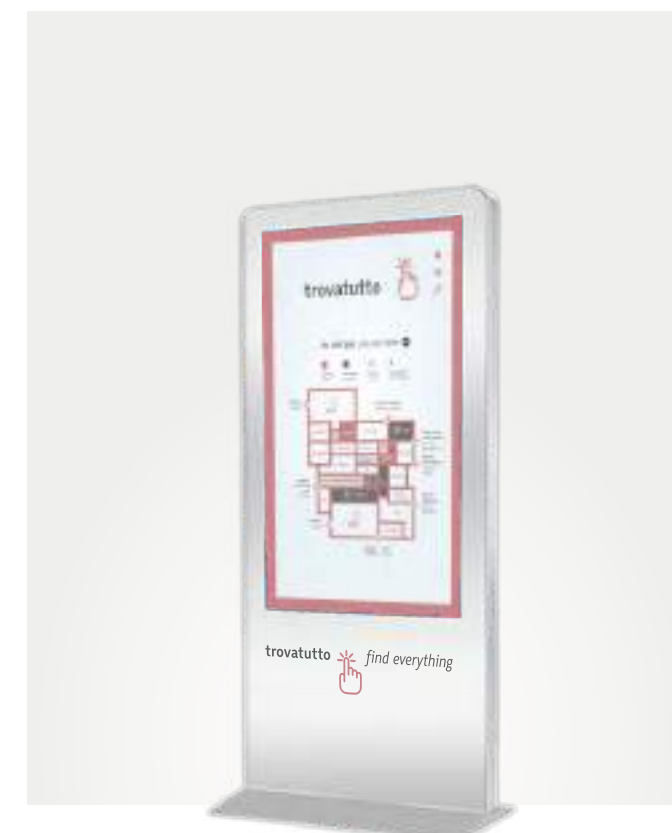
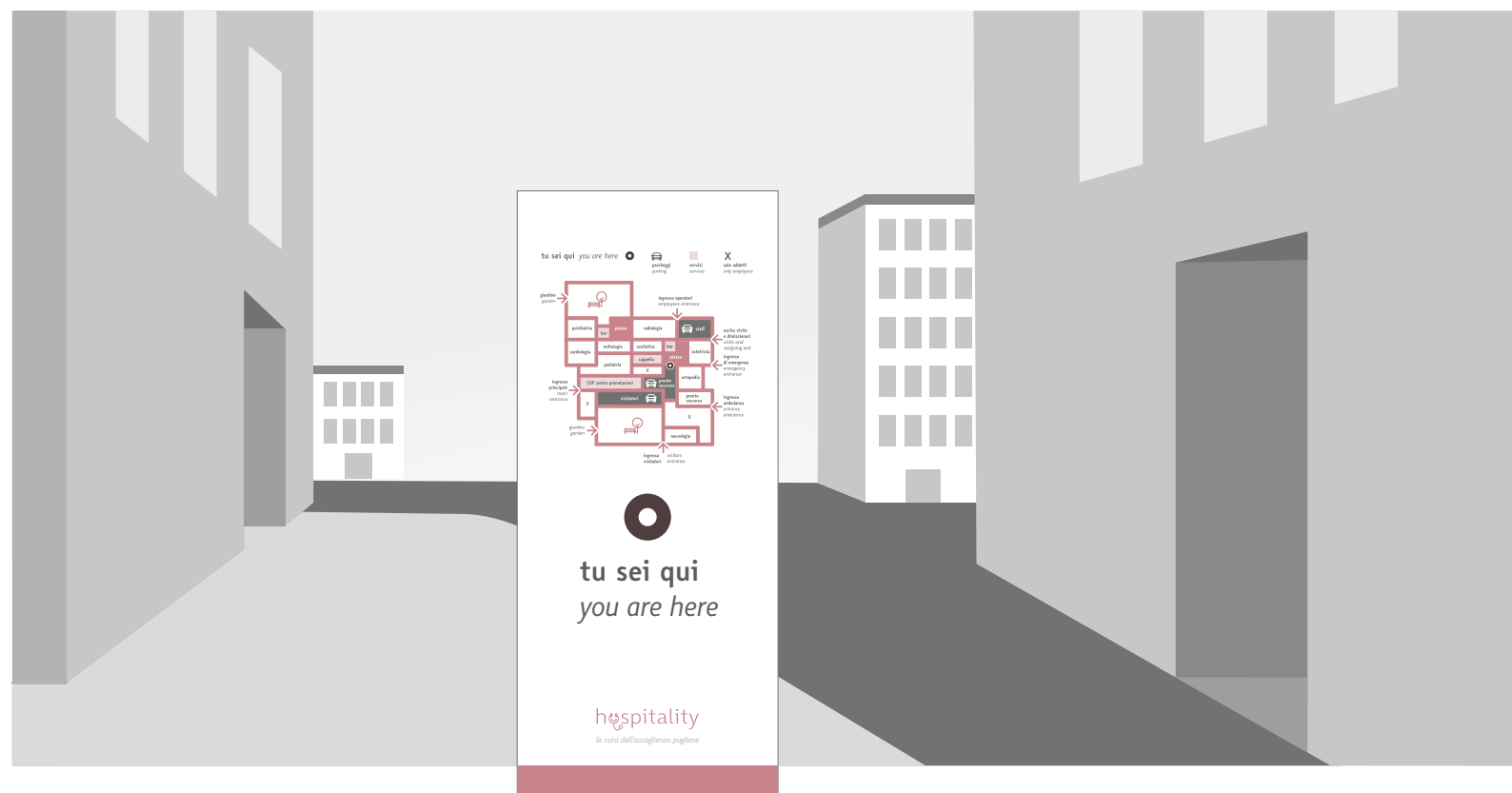


Mappe / cartello indice dei piani (scala 1:25 - altezza m 2,4) - sistema moduli rimovibili in house

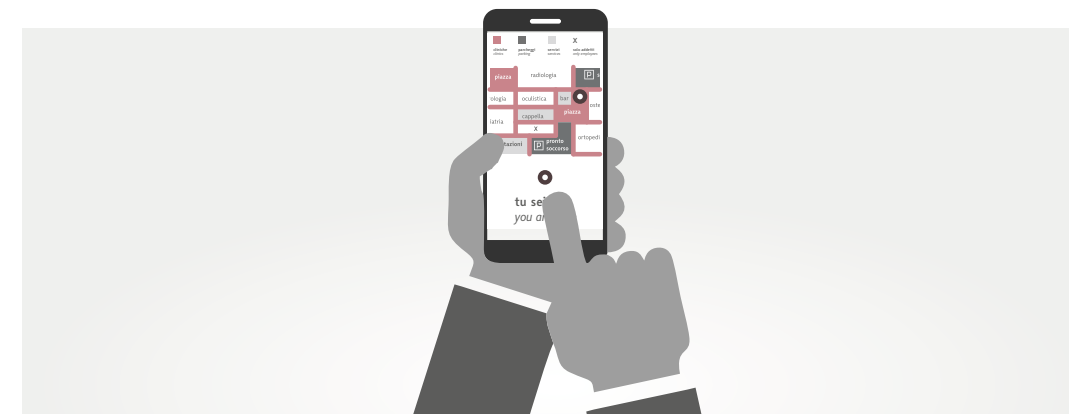




Simulazione mappa generale tipo - su totem esterno e display interattivi

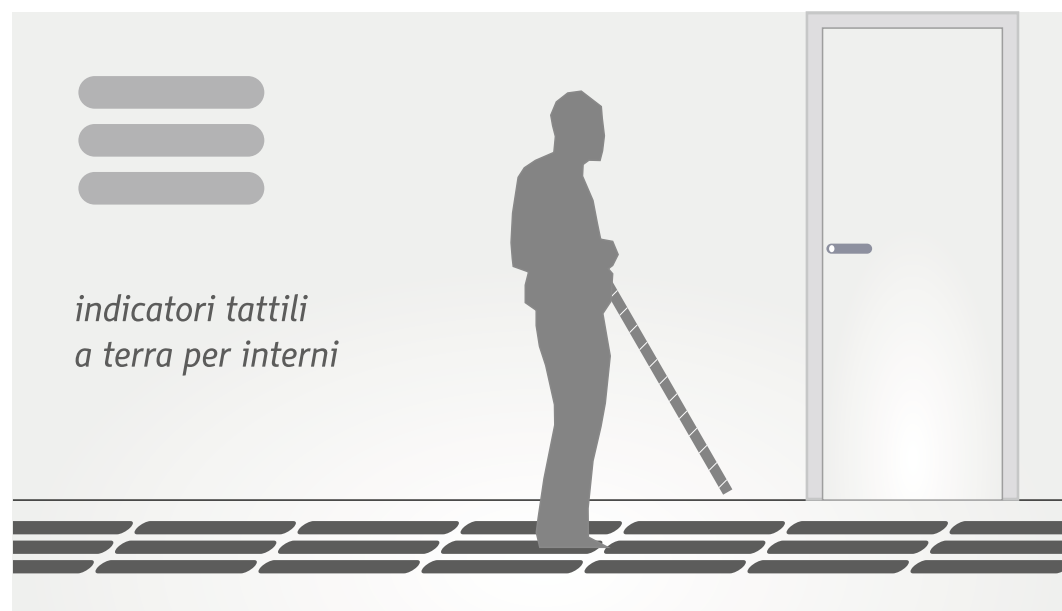
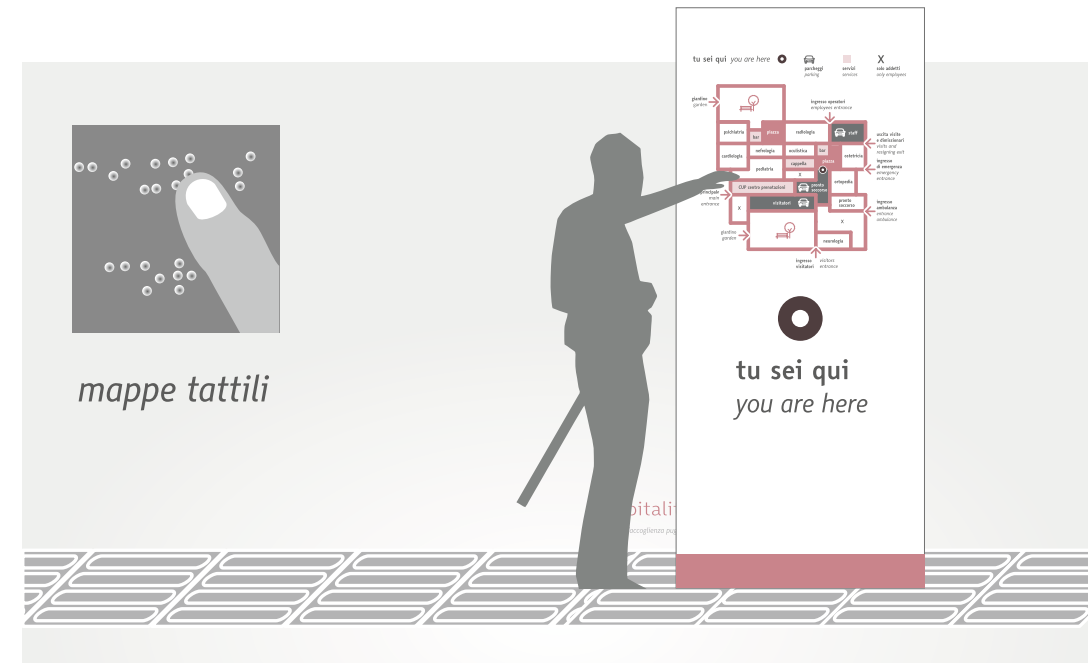
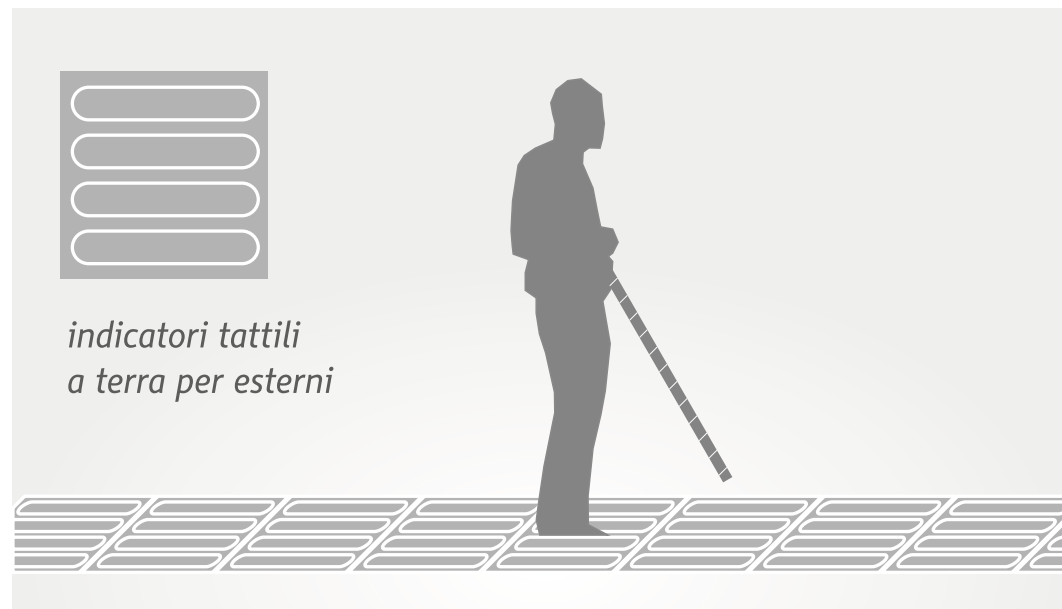


Le mappe semplificate sono la principale cartellonistica per l'orientamento lungo le strade interne all'ospedale. Sono tutte uguali per ogni sito: gli installatori dovranno dotarsi di cerchietti «punto» in PVC adesivo e posizionarli in loco. È presente nei luoghi di maggiore affluenza, stampata ma anche smaterializzata e «navigabile» nei display interni: totem «kiosk» ed altri schermi interattivi, e presenti nelle app indicate (vedi tavole relative).





Mappe - ipovedenti e portatori di handicap: *vedi bibliografia - INMACI - Linee guida*





L'ulivo nella sanità pugliese: elemento di riqualificazione sostenibile



PugliaSalute

Per gran parte dei popoli del pianeta è simbolo di vita e di pace, rigenerazione: prima il diluvio, poi il ramoscello della colomba.

Cresce autonomo e longevo. Il suo olio produce benessere ed economia distintiva, per superfici - aziende - volume e valore di produzione.

Dal 2007 l'ulivo è il nostro monumento naturale identitario più riconosciuto.

All'ulivo affetto da xylella si bruciano le fronde mentre il tronco diventa prevalentemente legna da ardere (pellet e forni-camini).

Parallelamente alla stesura delle Linea Guida è in formazione una filiera per il riuso di questi tronchi.

Nel progetto Hospitality è elemento identitario sotto varie forme, perchè la presenza di milioni di persone e il tempo di attenzione che si sviluppa nelle strutture sanitarie rendono questi luoghi ideali per ricordarne il valore e averne cura.



- come immagini per pareti interne: «finestre sulla natura»

- come elemento decorativo / funzionale: paracolpo negli banchi reception e negli arredi *

- pianta piccola come separatore di spazi di attesa nella hall

- in vaso nelle aree esterne (con pannelli che ne ricordano la storia e le qualità distintive).

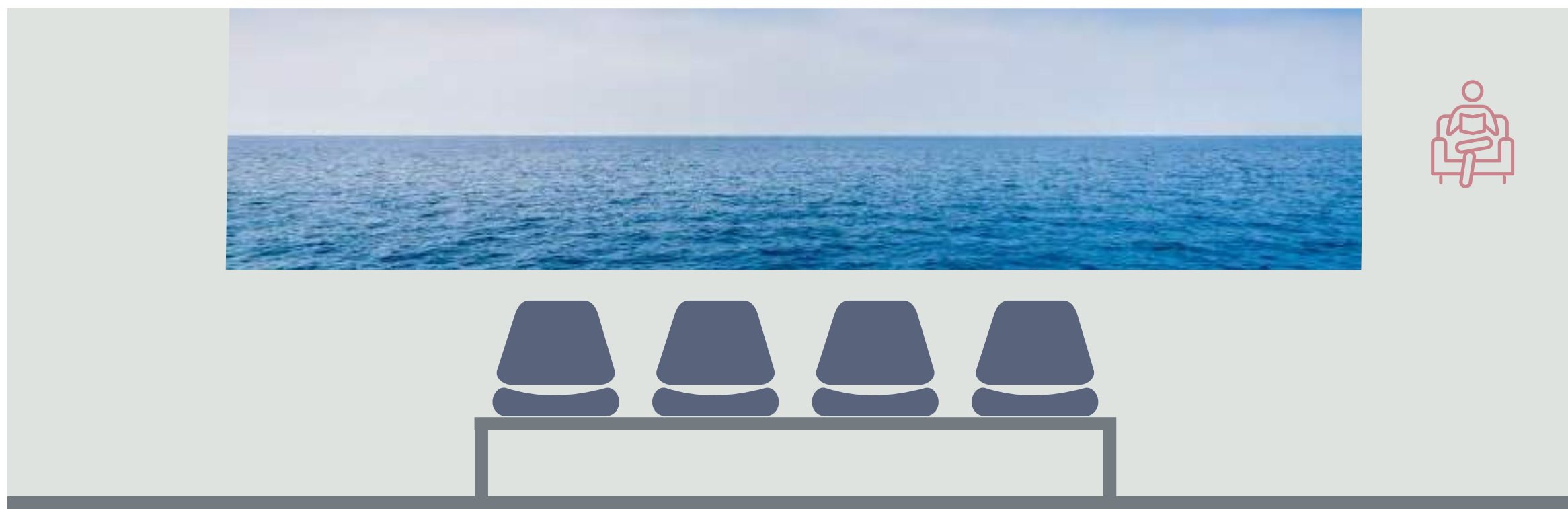
* (vedi tavole relative nel capitolo ambienti)



Indicazioni per la selezione fotografica

Negli ambienti di accoglienza sono previste immagini decorative con temi fra i più svariati (artigianato, turismo, alimentazione, marine, etc): si punta alla presenza dell'ulivo e di paesaggi marini tipici.

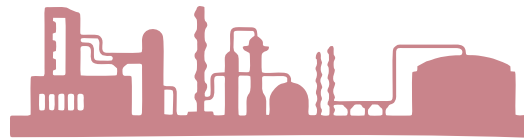
Per l'ulivo, privilegiare dettagli di legname, radici, fronde, frutti, ecc: sorprendono come sappiamo le similitudini antropomorfe e di geografia «nervosa» e «muscolare». Per i paesaggi marini, tagli da osservazione su orizzonti sereni e vasti.





Indicazioni per la selezione fotografica: *esempi di inquadrature (immagini di repertorio)*





Riqualificazione sostenibile - quinte

Per tutti gli impianti a vista, parti degradate, edifici tecnici riservati agli autorizzati, depositi, ecc.
Quinte leggere autoportanti o agganciare direttamente alle recinzioni, grigliati etc.
Semitrasparenti o con fondi fotografici, realizzati con telo antivento o su pannelli di forex.



benvenuti negli ospedali di Puglia
welcome to the Puglia hospitals





valori in corso





benvenuti negli ospedali di Puglia
welcome to the Puglia hospitals




benvenuti negli ospedali di Puglia
welcome to the Puglia hospitals





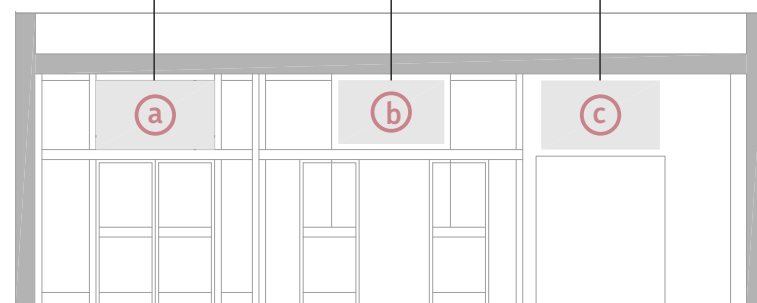


Cartellonistica provvisoria di cantiere

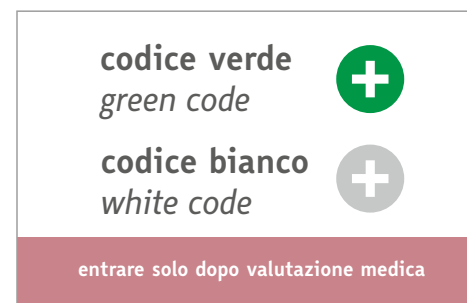
Durante la fase di cantiere, i siti da riqualificare necessitano di un sistema di wayfinding provvisorio che riporti la segnaletica essenziale e di «cantiere trasparente» (rendering del progetto esecutivo) a favore di pazienti, visitatori, addetti. Anche in questo caso i progettisti dovranno rilevare tutti gli elementi informativi utili predisponendo piante, prospetti

ed elementi segnaletici composti e quotati, da fornire agli allestitori (vedi tutorial in download). Questa modalità di progettazione integrata del wayfinding diventa un valore essenziale del progetto Hospitality. In questa tavola riportiamo l'esempio del progetto di cantiere già realizzato per il Pronto Soccorso del Policlinico di Bari.

codice verde / bianco codice giallo codice rosso



n. 3 cartelli triage: H cm 100 x B cm 160

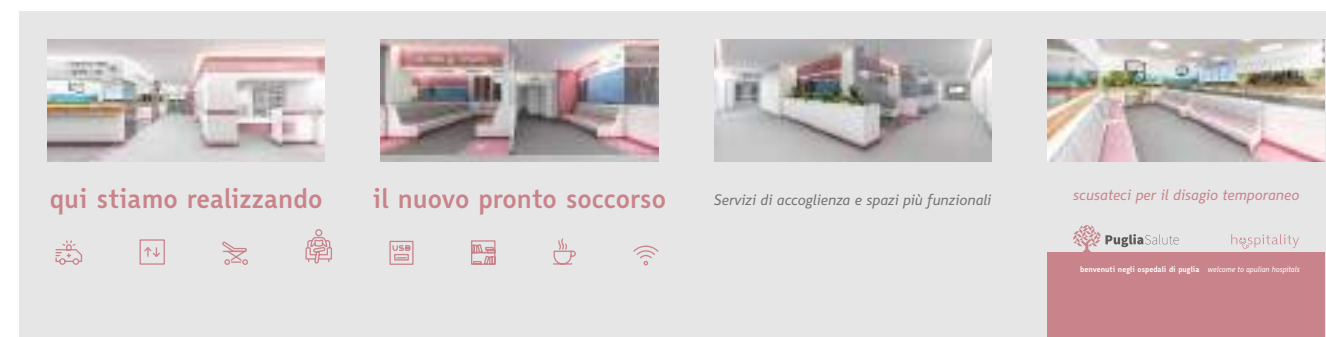


a

b

c

indicare quote singolo elemento segnaletico, informazioni contenute, posizionamento.





Arte e territorio



Collaborazioni:

- Studenti di industrial / visual design del Politecnico di Bari per: studio dei materiali e realizzazione diretta di parte del sistema wayfinding (archigrafica)
- Studenti di decorazione e scenografia della Accademia di Belle Arti, rispettivamente per realizzare: quinte di mascheramento per parti meno nobili dei plessi (impianti tecnici, corpi da fabbrica fatiscenti, ecc); decorazioni intorno a portali specifici (pediatria, oncologico, ostetricia, ecc)
- Apporti di artisti e artigiani locali
- Street artist di fama (anche come coordinatori degli studenti sopraindicati) per riqualificare ad es. una parete interna o elementi architettonici esterni di scarso pregio
- Conservatorio per selezioni di playlist ragionate, proposte anche dal vivo in eventi

Nel caso di concorsi, si può impiegare il logo «artxhealth» indicato.



identità ambientale



Gli spazi dell'accoglienza

In un approccio integrato con le soluzioni di wayfinding e di identità visiva, quelle di identità ambientale – come le prime, fondamentali per far vivere l'esperienza ospedaliera nel più sereno dei modi possibili – partono dagli ambienti, intesi nell'accezione più ampia. Che siano aree esterne o interne, spazi strategici di primo impatto come una hall o aree critiche come i Pronto Soccorso, zone neutre di passaggio o servizi fondamentali come i bagni, l'approccio non può che essere improntato alla cura. Cura degli ambienti, cura del luogo che deve prendersi cura di noi. Perché un ospedale accogliente, ospitale, rispettoso delle persone, aiuta anche nei momenti di maggiore difficoltà.

La cura degli ambienti è qui declinata nei suoi vari aspetti.

Obiettivi

Ridurre lo stress emotivo e facilitare le attività ospedaliere

Strumenti

Architettura e Design per produrre comfort e bellezza

Evidence-based design approach

La qualità ambientale influisce sul benessere psicofisico del paziente



Esempi di ospedali e accoglienza in luoghi pubblici



Nuovo Ospedale dei Bambini di Parma Pietro Barilla



Ospedale di Gmunden, Gmunden, Austria



The Child and Adolescent Psychiatric Stabilization Unit (CAPSU) at Surrey Memorial Hospital in Surrey, British Columbia, Canada



Centro Core, Reggio Emilia



Esempi di ospedali e accoglienza in luoghi pubblici



Progetto per il Nuovo Policlinico di Milano, Stefano Boeri



Ospedale dell'Angelo, Mestre



Birmingham Children's Hospital, Regno Unito



The Royal Children's Hospital, Melbourne, Australia



Esempi di ospedali e accoglienza in luoghi pubblici



Pronto Soccorso Ospedale pediatrico Meyer, Firenze



Sale di attesa disegnate da Massimo Iosa Ghini per Alitalia



Nuovi Uffici Poste Italiane, Arch. Michele De Lucchi



Nuovi Uffici Hera, Arch. Michele De Lucchi



Esigenze funzionali e percettive degli spazi destinati all'accoglienza

Hall di ingresso

Le hall di ingresso sono il primo ambiente interno di un ospedale col quale si entra in contatto, per questo hanno un ruolo importante sull'impatto psico-emotivo di pubblico e pazienti, determinano lo stato d'animo col quale verrà affrontato l'intero percorso di lì in poi. Svolgono contemporaneamente funzioni operative di smistamento, orientamento e prima presa in carico da parte degli operatori; è necessario perciò creare un'atmosfera rassicurante per alleviare ansia e preoccupazione, rendendo l'ambiente confortevole e facilmente leggibile nella sua articolazione di spazi e funzioni.

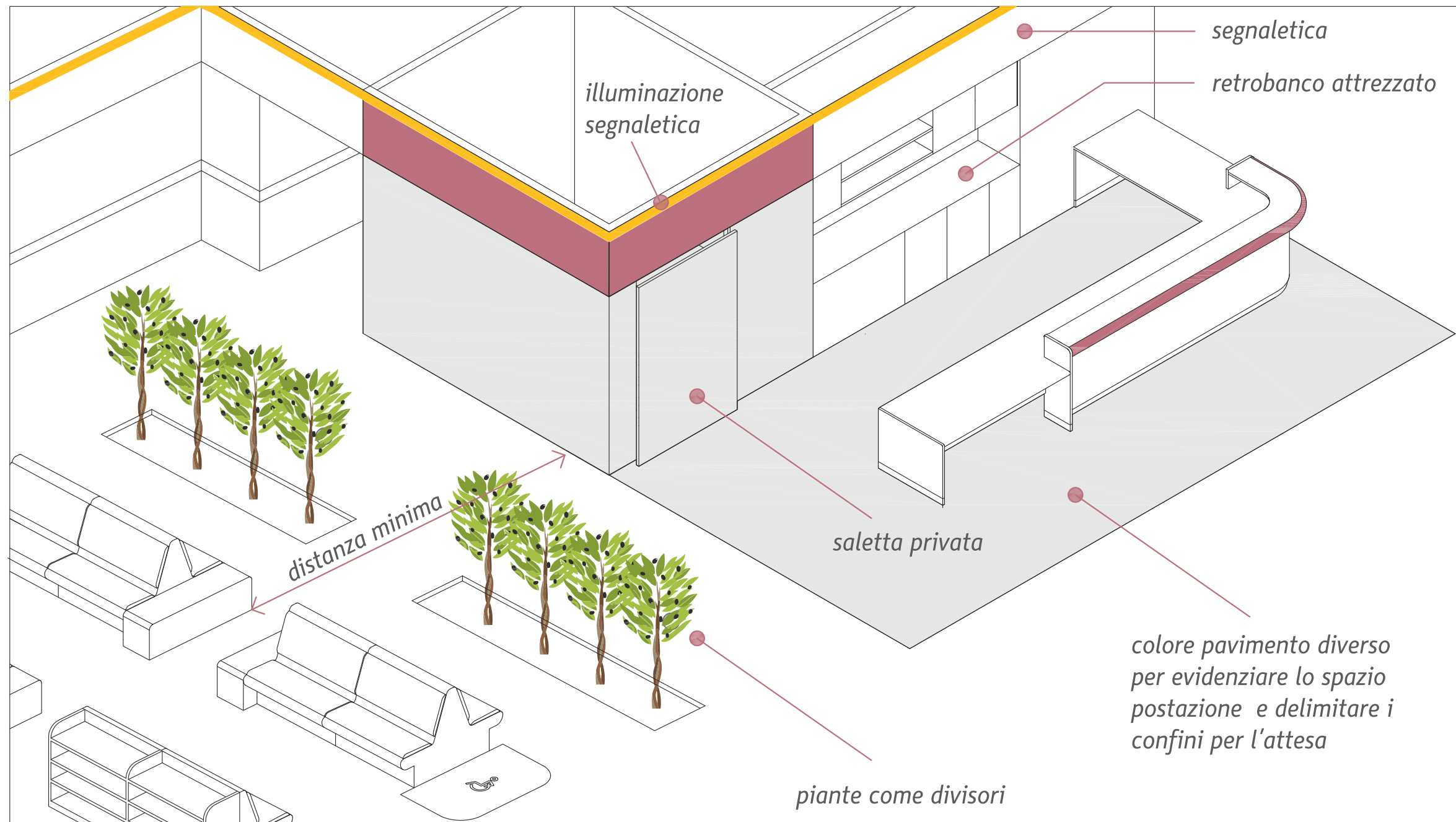
Immediata riconoscibilità della postazione Accoglienza

È particolarmente importante che la postazione di lavoro del personale ospedaliero, individuata da un banco reception, sia di immediata individuazione attraverso un'opportuna caratterizzazione formale e un giusto posizionamento all'interno dello spazio. Dovrà essere immediatamente visibile e distinguibile da qualsiasi altro elemento presente all'interno dell'ambiente; bisognerà comunicare chiaramente la sua funzione così come la distinzione tra spazio di lavoro ad uso esclusivo del personale e le aree per il pubblico. Strumentali a tale scopo saranno l'uso di segnaletica, colori, materiali e illuminazione mirata, in modo da far risaltare l'intera postazione e renderla un focus visivo riconoscibile utile ad orientarsi.





Hall di ingresso - assonometria tipo





Immediata riconoscibilità della postazione Accoglienza - *simulazione 3D*





Immediata riconoscibilità della postazione Accoglienza - *simulazione 3D*





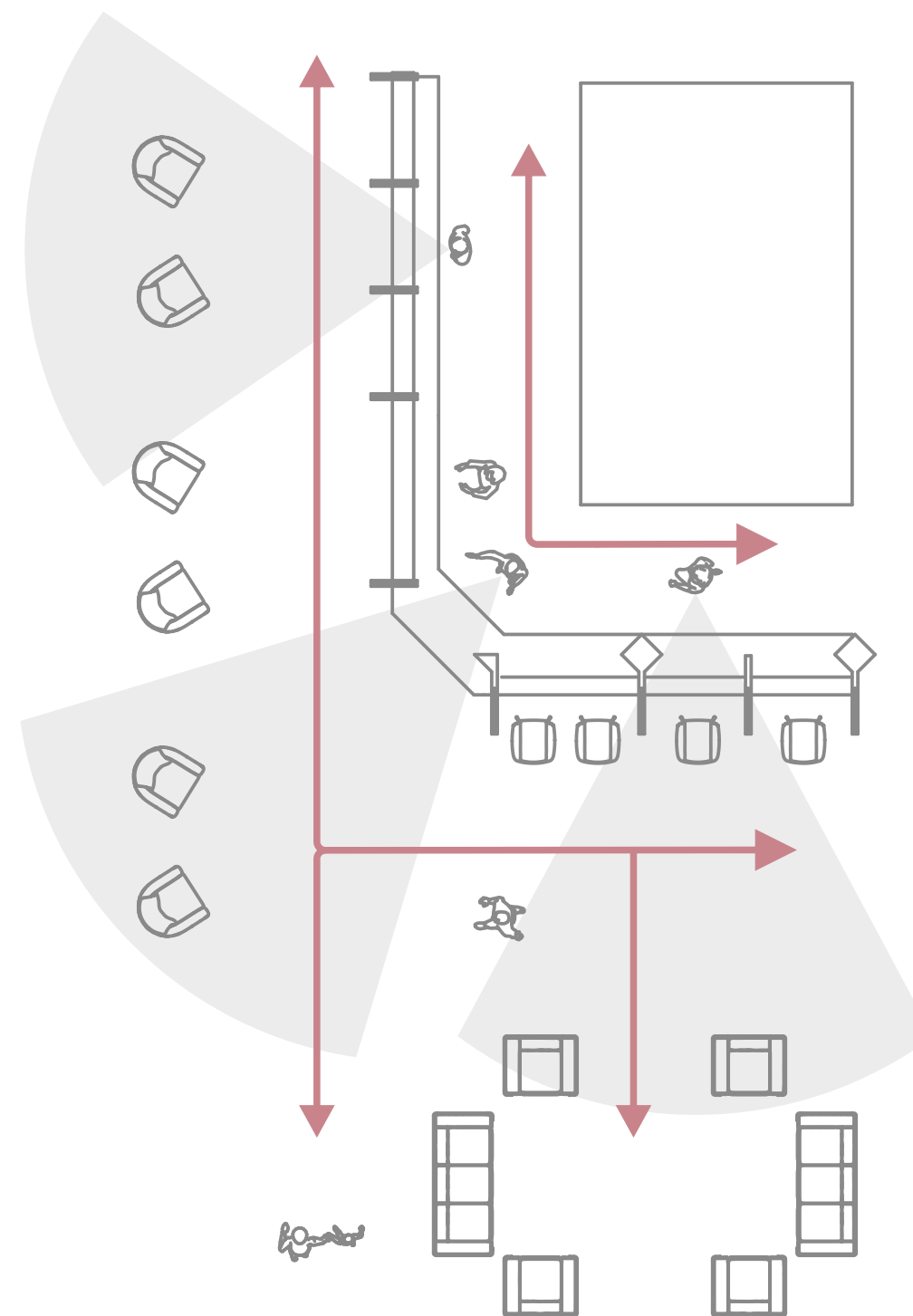
Il controllo visivo sull'ambiente

Nel posizionamento della reception all'interno degli spazi bisogna tener presente l'esigenza degli operatori di avere sempre sotto controllo, ai fini della sicurezza e dell'efficienza lavorativa, l'intero ambiente, i percorsi, le uscite e gli ingressi e tutti gli individui presenti. Anche per il pubblico avere percezione globale e costante di ciò che lo circonda pone in una condizione di maggior tranquillità.



Favorire un facile orientamento

La disposizione spaziale, le forme e colori di ogni elemento devono contribuire a facilitare un orientamento autonomo e intuitivo da parte del pubblico, che potrà muoversi senza dipendere completamente dalla segnaletica, permettendo a ciascuno di tracciare una propria mappa mentale di riferimenti; ciò contribuirà a sentirsi sempre a proprio agio. Se la scena si presenterà piatta, senza rilevanze, monotona, non avendo punti di riferimento ci si sentirà smarriti.



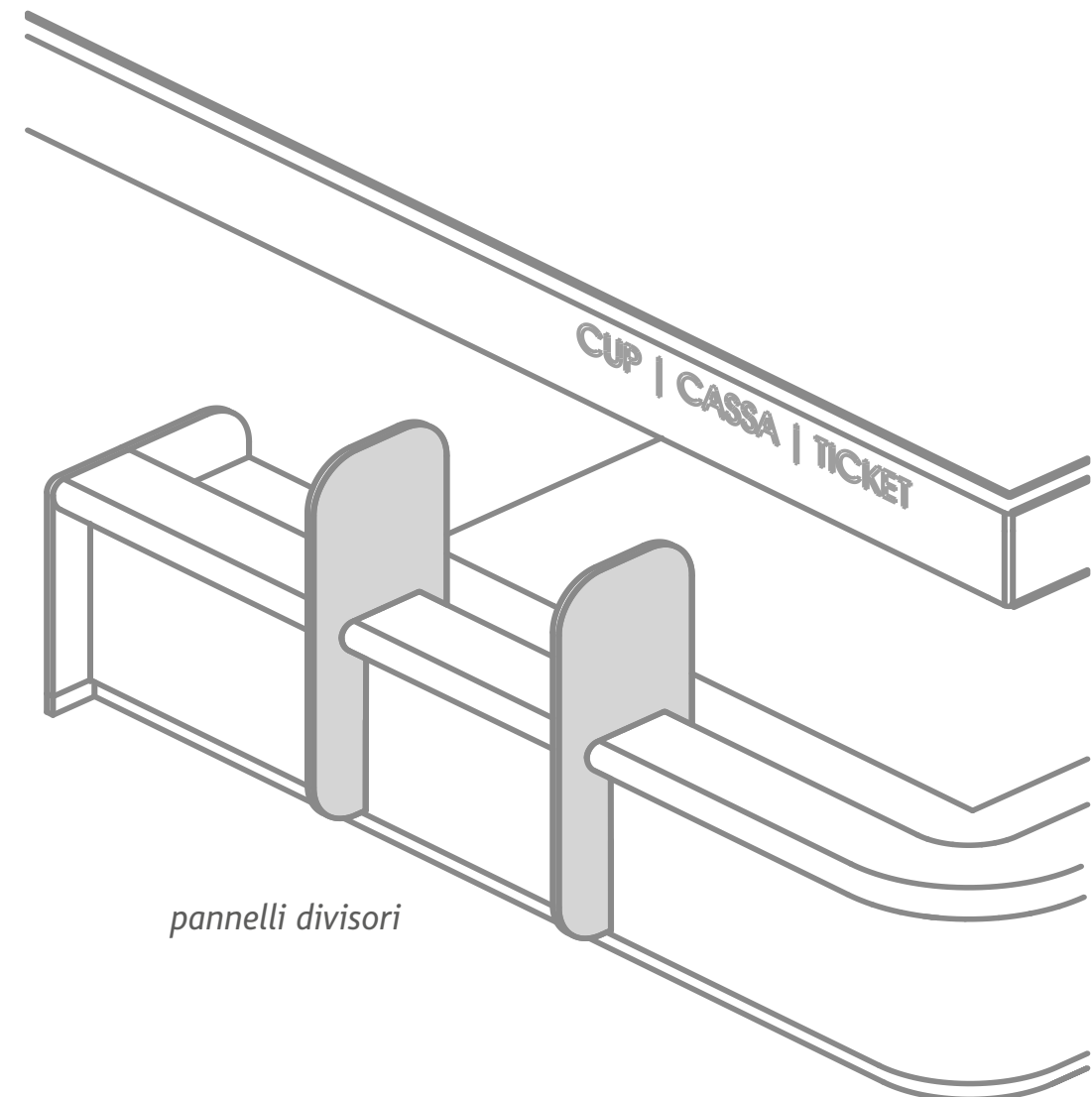


Garantire la privacy

Durante le fasi di colloquio tra il personale ospedaliero e il pubblico è necessario garantire opportuni livelli di privacy visiva e acustica. Per questo motivo, ove occorre (ad esempio prenotazioni di esami, consegna di referti ecc.), in corrispondenza del banco reception sarà opportuno prevedere pannelli separatori tra uno sportello e l'altro, in modo anche da non disturbarsi l'un l'altro durante i colloqui.

Si potranno garantire privacy acustica e visiva, intervenendo sulla distanza tra le zone dedicate all'attesa e il banco reception e attraverso l'uso di elementi divisorii quali piante, sistemi semitrasparenti come vetri decorati o satinati, che possono essere al contempo elementi di decoro in grado di impreziosire l'ambiente rendendolo più gradevole, e distrarre l'attenzione diminuendo i livelli di stress durante l'attesa.

Per quei casi poi dove il colloquio esige livelli di privacy elevati bisogna prevedere nelle immediate vicinanze della postazione una camera riservata ben isolata.





Garantire la privacy - *simulazione 3D*





Spazi di attesa

Le sale di attesa sono il luogo dove maggiormente cresce la tensione, per questo motivo bisogna mettere in atto tutti gli interventi possibili che mirano a diminuire lo stress psico-emotivo.

Come prima cosa bisogna evitare spazi angusti e poco illuminati puntando invece a spazi ariosi e illuminati il più possibile da luce naturale, prediligendo affacci panoramici piuttosto che strade, aree di passaggio, parcheggio o lavoro.

Materiali e colori devono essere usati in modo da creare atmosfere calde e rilassanti. Elementi artistici come quadri e fotografie, o elementi naturali come piante, giochi d'acqua, possono costituire elementi di distrazione in grado di alleviare gli stati ansiosi agendo positivamente sul benessere psico-emotivo del paziente, che in uno stato d'animo disteso sarà meglio predisposto alle cure.

La luce ha un ruolo fondamentale a questo proposito; diversi studi dimostrano come possa contribuire a ridurre lo stress migliorando la condizione di benessere e fiducia.

Gli apparecchi di illuminazione odierni di tipo led lasciano largo spazio a soluzioni creative. Si potranno utilizzare ad



esempio pannelli luminosi dal colore cangiante o interattivi, lampade RGB in grado di creare effetti di luce dinamici in alcove e spazi d'accento.

Un'altra esigenza importante da rispettare sarà garantire il comfort acustico, attraverso un isolamento adeguato dai rumori, mediante l'utilizzo di materiali che evitano il riverbero e prevedendo un impianto audio per musica di sottofondo.

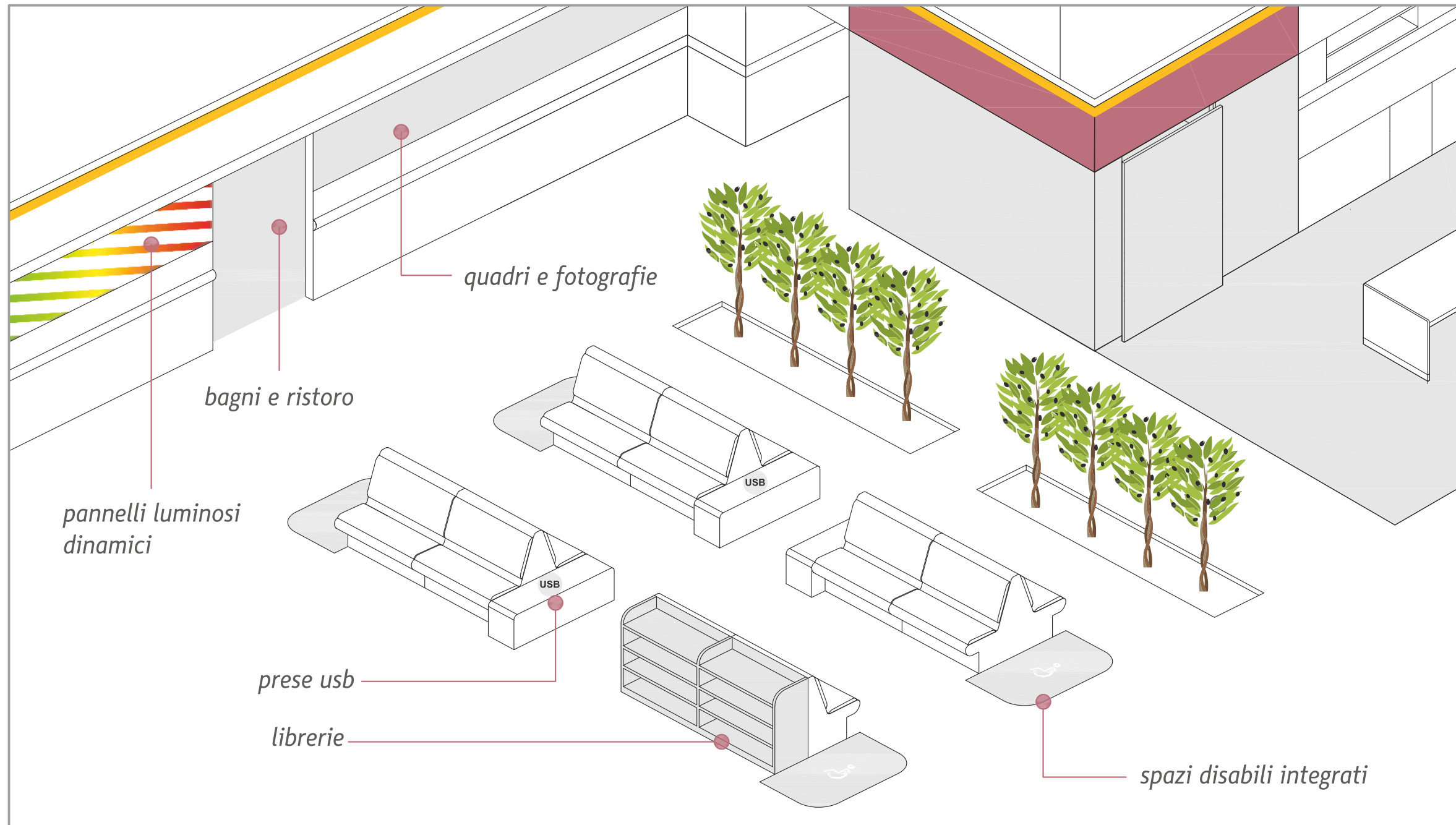
È bene sottolineare come oltre alle stanze prettamente destinate all'attesa, anche altri tipi di ambienti possono essere destinati allo stesso scopo come nel caso di corridoi, disimpegni, hall di ingresso.

In questi casi bisogna tener conto delle diverse funzioni che si intersecano e delle diverse esigenze per le quali bisognerà cercare un punto di incontro.

Ad esempio, nel caso dei corridoi, l'illuminazione non servirà solo all'orientamento ma anche a rendere confortevole l'attesa, quindi bisognerà calibrare bene intensità e temperatura, spesso andando oltre i requisiti minimi prescritti dalla normativa e valutando più attentamente caso per caso.



Spazi di attesa





Rendering di progetto Pronto Soccorso del Policlinico di Bari - *vista della sala di attesa*

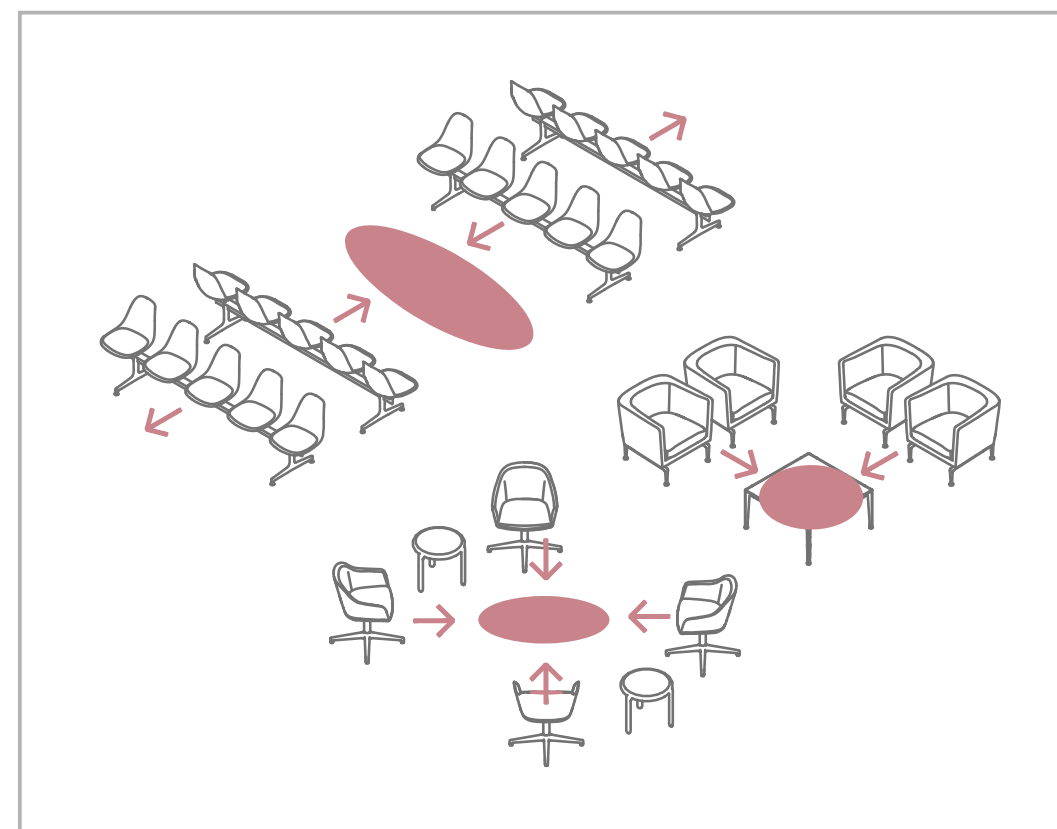
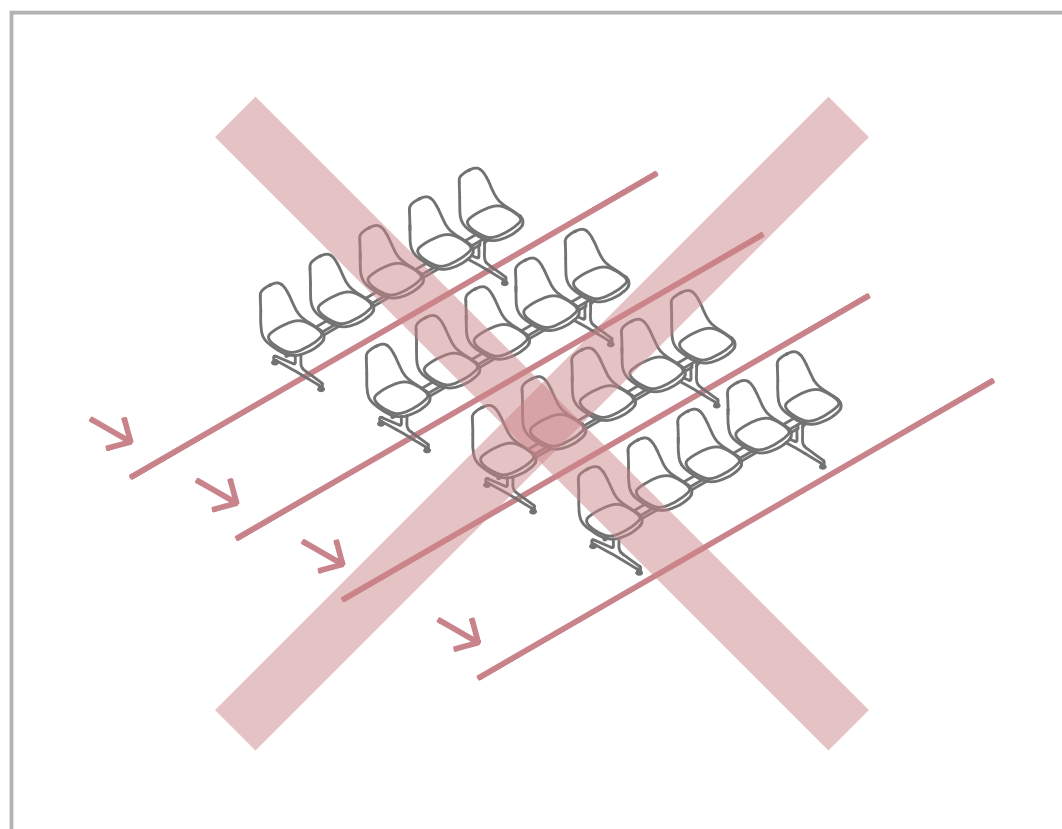




Disposizione delle sedute

Gli spazi destinati all'attesa sono anche occasione di interazione e scambio tra gli individui, bisogna perciò disporre le sedute attraverso schemi di distribuzione che variano il più possibile in modo da creare diversi livelli di interazione e privacy concedendo al pubblico possibilità di scegliere autonomamente se relazionarsi oppure isolarsi. Questo obiettivo però è sempre subordinato all'esigenza di realizzare un numero di sedute adeguato in

base al numero di utenti, prevedendo sempre una quota parte destinata alle carrozzine. I posti destinati alle carrozzine devono essere integrati alle altre sedute evitando l'emarginazione in spazi dedicati. Questo anche in vista del fatto che per ogni persona in carrozzina molto probabilmente ci sarà un accompagnatore normo abile e quindi bisogna assicurarsi che i due possano sedersi vicini.





Bagni



I bagni dovranno essere sempre nelle immediate vicinanze di un luogo di attesa, ma da esso ben separati, per evitare odori sgradevoli e assicurare la privacy; dovranno inoltre essere facilmente individuabili e accessibili ai disabili; a questo proposito occorre fare riferimento a tutte le dimensioni minime consentite previste da normativa.

Aree ristoro

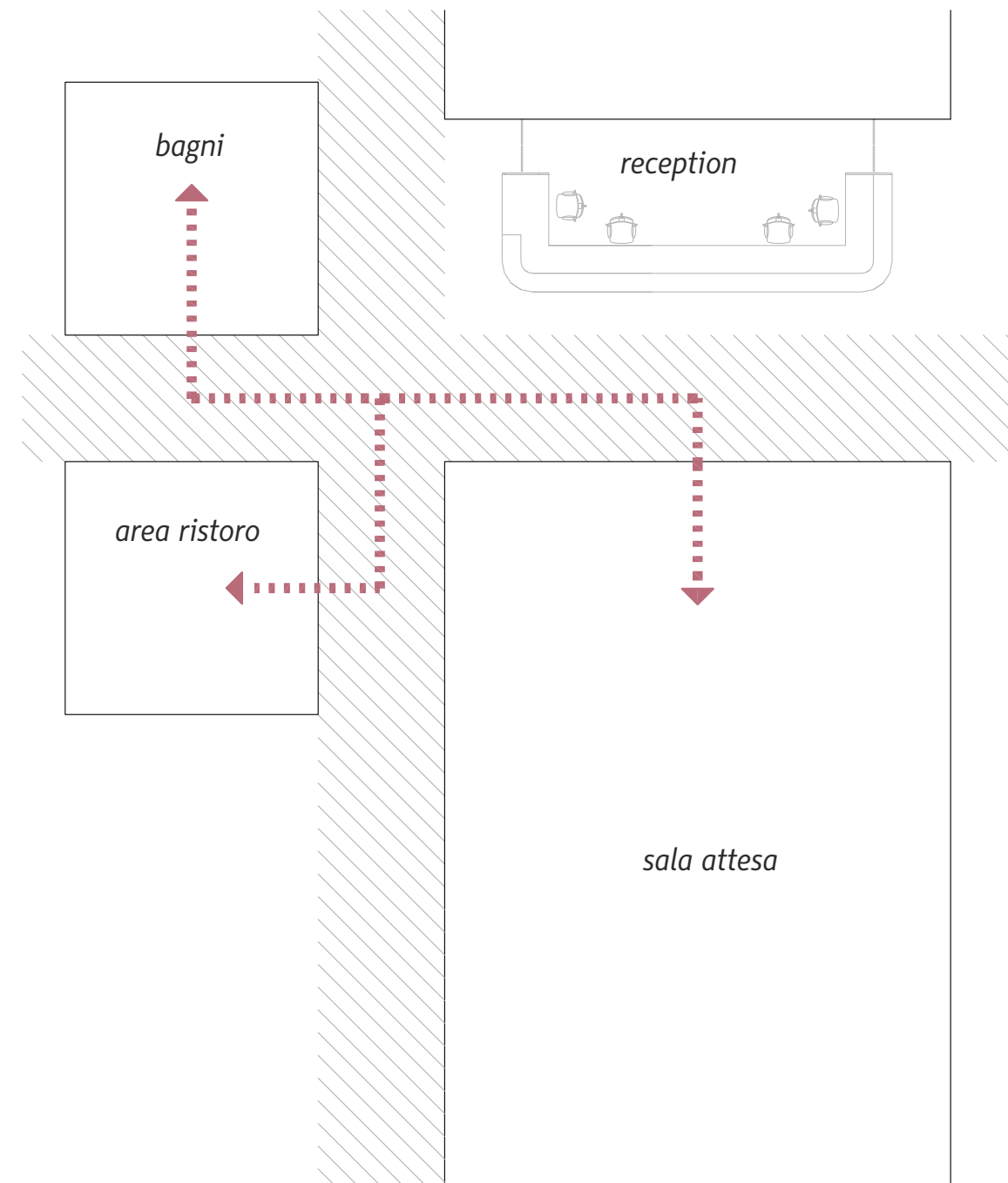


Le aree ristoro o i semplici distributori è bene che non siano all'interno dello stesso ambiente dedicato all'attesa, ma è opportuno che siano distinti seppur collocati nelle vicinanze e possibilmente avere uscita diretta su spazi esterni. Prevedere sempre portarifiuti per la raccolta differenziata.

Elementi accessori



Nelle sale d'attesa sono da prevedere anche elementi di libreria, spazi dedicati ad attività ludiche per bambini, prese corrente per ricaricare il cellulare, cestini portarifiuti differenziati, e a seconda delle possibilità tutto ciò che possa esser utile a migliorare la permanenza all'interno della struttura. Riguardo le aree esterne di pertinenza, è auspicabile la valorizzazione e la cura del verde e l'integrazione dove possibile di attrezzature ludiche o sportive.





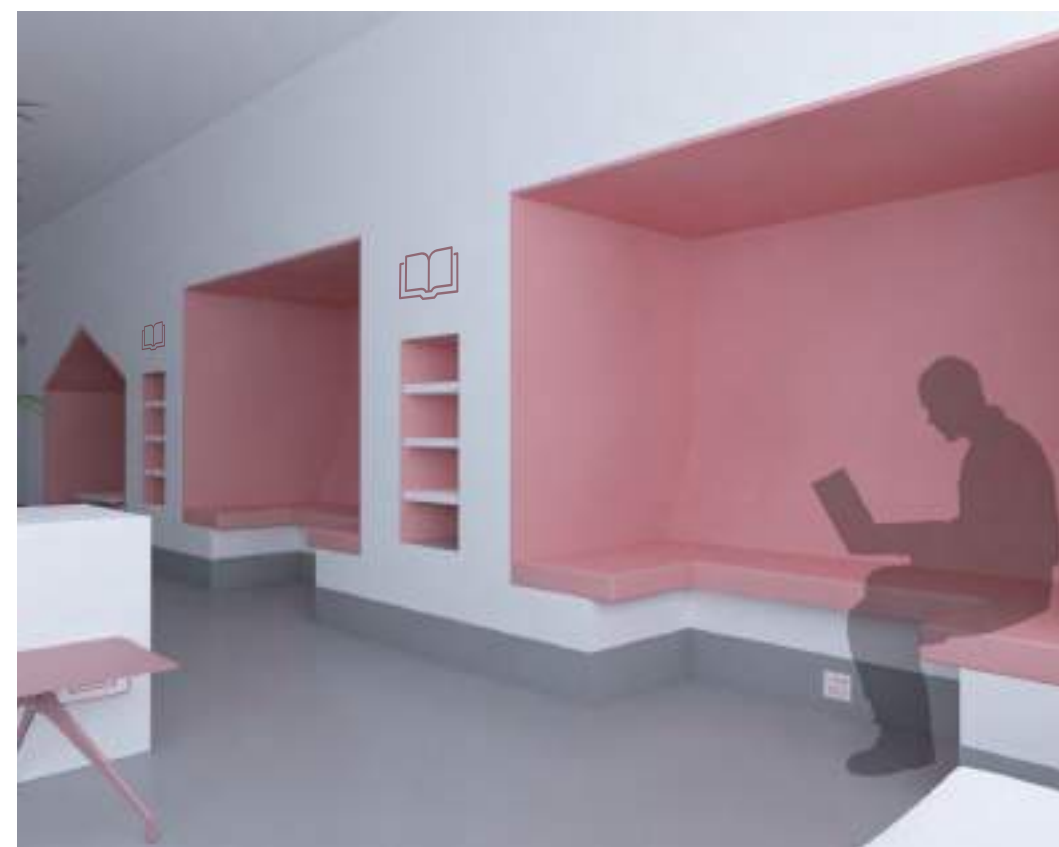
Elementi accessori

Laddove gli spazi lo consentano, si potrà prevedere la creazione di nicchie murarie - che comprendano panche da realizzare con le stesse prescrizioni dimensionali di quelle descritte nelle successive tavole sulle sedute - rivestite con pannelli fonoassorbenti e illuminazione



integrata, per favorire piccoli spazi di privacy e comfort acustico.

Tali nicchie potranno anche essere dimensionate per divenire spazi ludici per i bambini, collocando sulle pareti eventuali elementi di gioco a incasso.





Elementi accessori



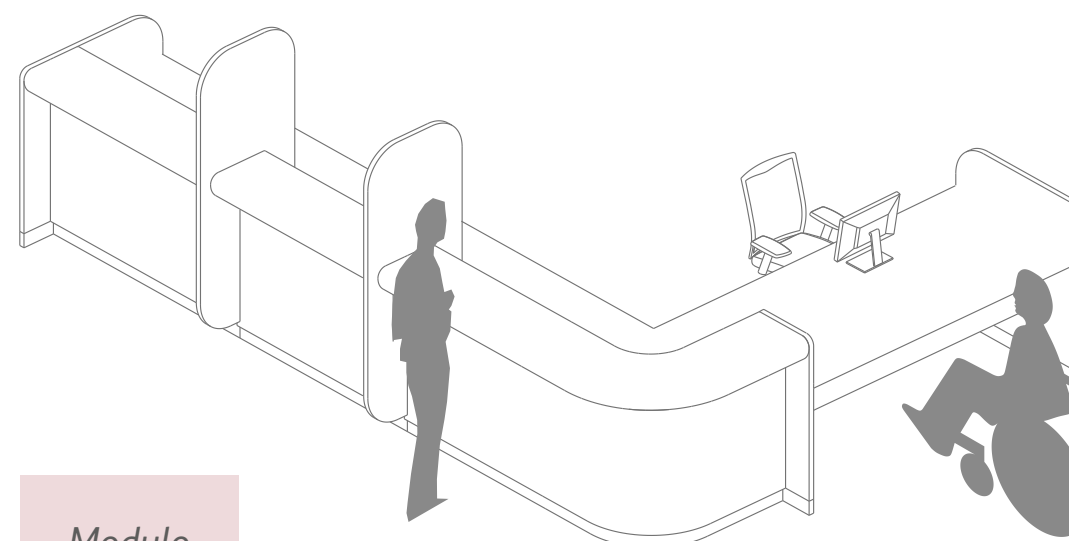


Il progetto degli arredi

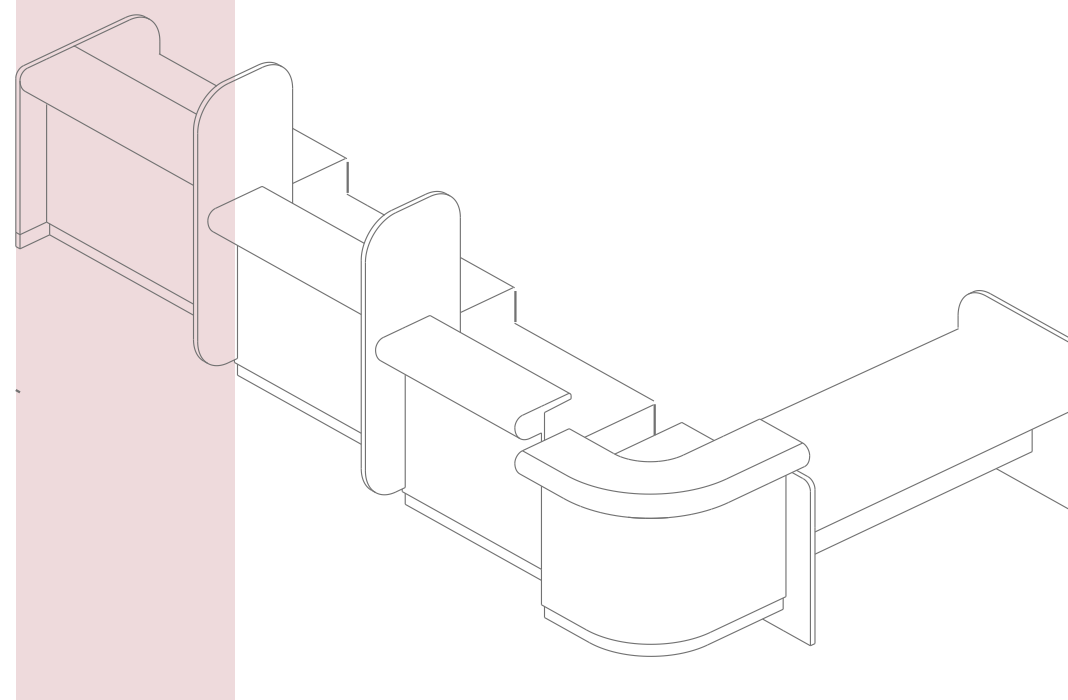
Il sistema degli arredi dovrà assicurare massima flessibilità e adattabilità alle diverse esigenze dettate dal tipo di attività svolta, dalle caratteristiche spaziali e dal mutamento nel tempo del layout operativo. Dunque il progetto della singola struttura sanitaria dovrà prevedere una serie di elementi di arredo per la quale rimozione e sostituzione non si debba intervenire a livello strutturale. Ancor meglio sarebbe avere un sistema composto da moduli componibili secondo molteplici configurazioni che possono variare all'occorrenza, permettendo un'immediata riorganizzazione degli spazi.

Banco reception

Come si vedrà in seguito, sono state studiate le esigenze prestazionali di ogni singolo elemento d'arredo e determinati i dimensionamenti ottimali, che potranno essere utilizzati dai progettisti come base di riferimento.



Modulo



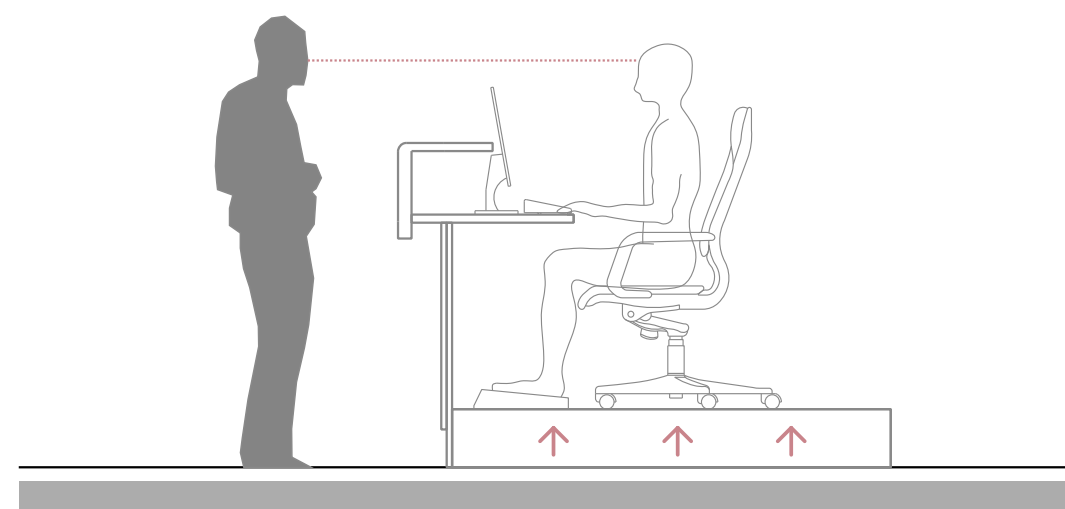
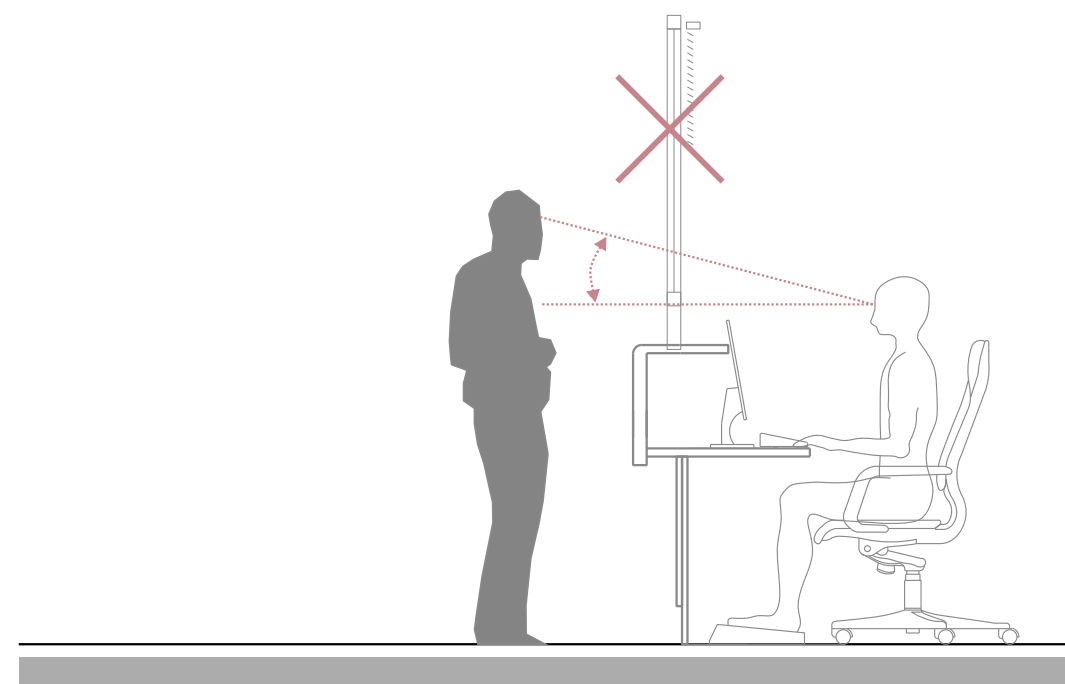


Eliminazione delle barriere percettive

Il vetro che comunemente troviamo interposto tra operatore e pubblico per motivi di sicurezza diventa ostacolo nella comunicazione determinando sensazioni di distacco e stress emotivo. La sua eliminazione permette al pubblico di sentirsi più accolto e all'operatore di essere meglio predisposto all'ascolto.

Sicurezza dell'operatore e dialogo alla pari

Per garantire la sicurezza dell'operatore e prevenire un contatto diretto con il pubblico si può intervenire in altri modi, per esempio aumentando la profondità della postazione a non meno di 90 cm. Una pedana rialzata inoltre, dove le condizioni lavorative e spaziali lo permettano, può consentire all'operatore, nonostante sia seduto, di essere alla stessa altezza d'occhi del suo interlocutore che normalmente è in piedi. Questo consente uno scambio alla pari, eliminando la possibilità che ci si possa sentire in soggezione (operatore), piuttosto che in una condizione di superiorità (persona in piedi). Qualora la pedana costituisca un impedimento, si può optare per sedute rialzate specifiche per le postazioni lavoro.





Fruibilità per persone diversamente abili

Il banco reception presenta due piani di appoggio ad uso del pubblico posti ad altezze diverse.

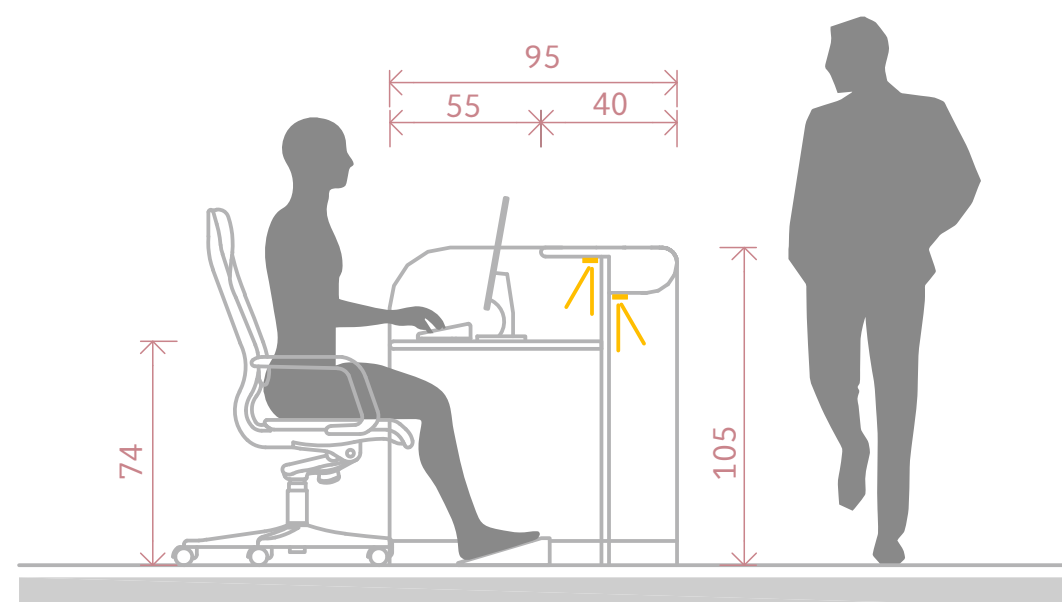
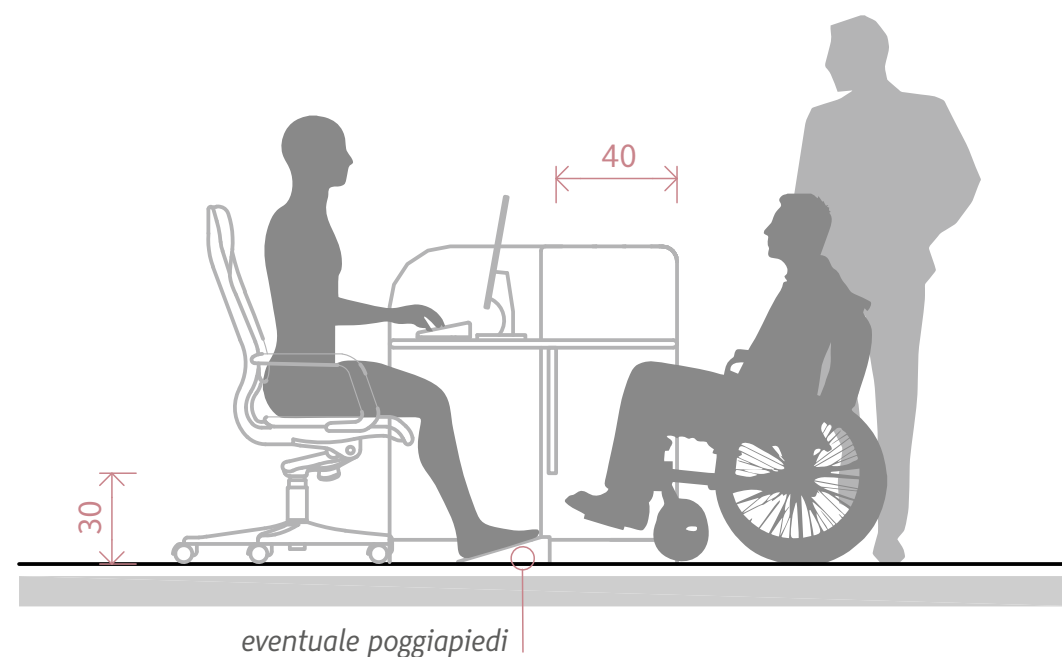
Il primo ad altezza di 1,05/1,10 m per le persone normo abili e di profondità non inferiore a 30 cm per appoggiare comodamente documenti in formato A4.

Il secondo per persone diversamente abili posto alla stessa altezza della scrivania, e sporgente verso l'esterno per consentire l'avvicinamento della carrozzina.

Lo spazio libero al di sotto del piano riservato ai disabili deve essere di almeno 70 cm alto e profondo almeno 35 cm, mentre il pannello divisorio della scrivania che separa dall'operatore deve essere rialzato di 30 cm per consentire una piena movimentazione.

Nei casi in cui la realizzazione di un piano a doppia altezza non sia possibile è necessario optare per la configurazione adatta per le carrozzine.

Tutti gli interventi devono perseguire l'abbattimento delle barriere architettoniche in ogni circostanza.





Postazione di lavoro

La postazione di lavoro (*D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro*) deve essere progettata in base alle funzioni svolte e alle strumentazioni previste, con particolare attenzione alla postura dell'operatore.

Occorre assicurare la massima regolabilità degli elementi, dall'altezza della seduta all'inclinazione del monitor, in modo da poter essere adattati ai diversi operatori.

La postazione lavoro dovrà prevedere l'uso di videoterminali e di ogni apparecchio elettronico necessario allo svolgimento delle normali attività lavorative, secondo le prescrizioni del citato decreto.

Tutti gli arredi inoltre, là dove occorre, dovranno comprendere sistemi di raccolta e passaggio cavi; tutte le operazioni di inserimento, fuoriuscita, passaggio dei cavi e di collegamento dei terminali alle prese elettriche, dovranno essere alla portata dell'operatore senza che

siano necessarie attrezzature o manovalanze specifiche.

Il modulo dimensionale di n. 1 postazione è individuato da un piano di lavoro di profondità non inferiore a 60 cm, di larghezza 1,20/1,40 m, posto ad altezza di 70/80 cm da terra quando l'altezza è regolabile, in caso sia fissa l'altezza consigliata è di 74/75 cm.

La tastiera è bene che sia posta a un livello più basso, ad una altezza di circa 67/69 cm da terra, su di un supporto preferibilmente regolabile sia in altezza che in pendenza, in modo da consentire agli operatori di poterlo regolare in base alle proprie caratteristiche antropometriche.

Tra braccio e avambraccio deve esserci un angolo di circa 90°, inoltre gli avambracci devono poter poggiare davanti alla tastiera nel corso della digitalizzazione per uno spazio di circa 10 cm per non affaticare mai braccia e mani durante l'utilizzo.

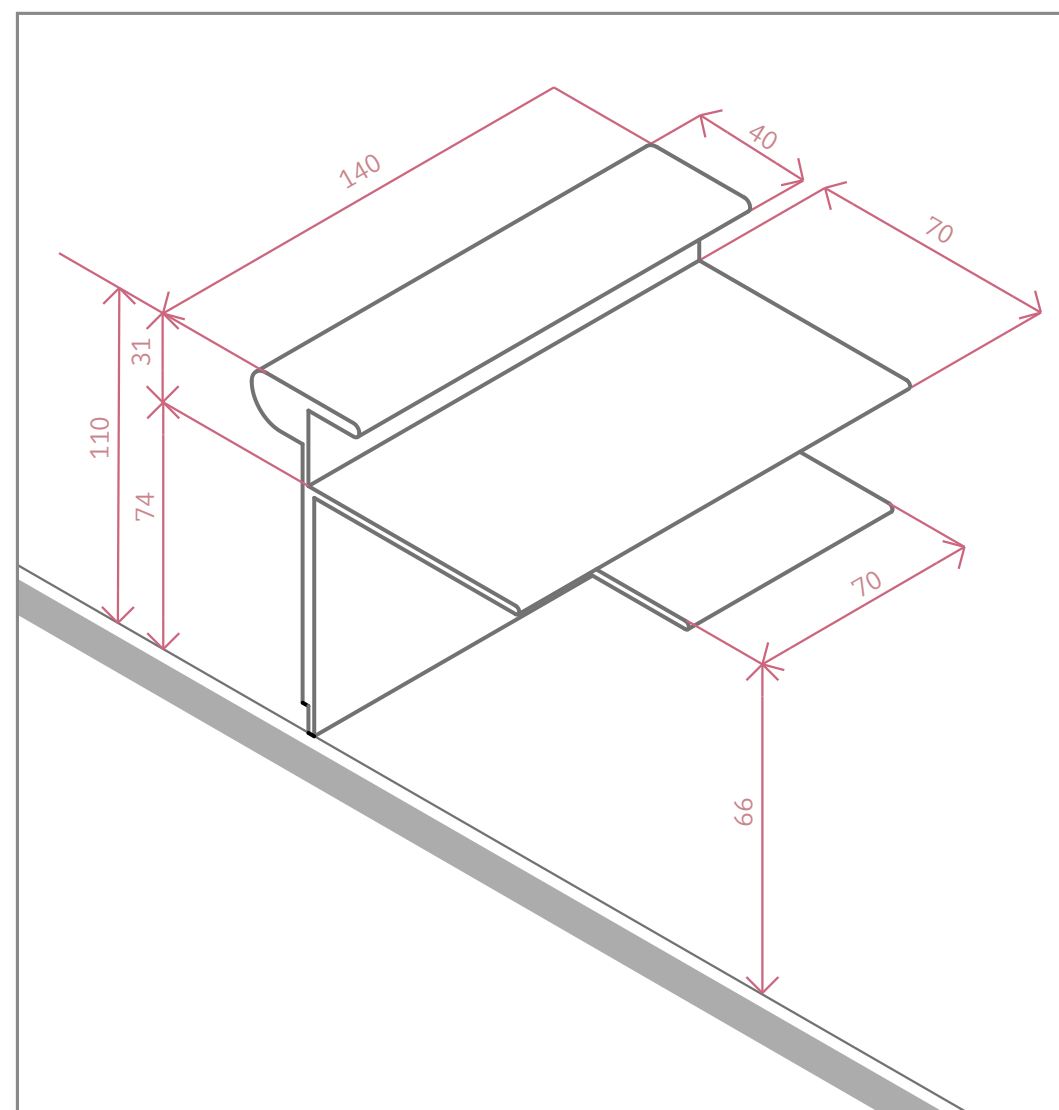




Postazione di lavoro

Il mouse deve essere posto sullo stesso piano della tastiera e disporre di uno spazio adeguato per una movimentazione comoda. Il monitor deve essere anch'esso regolabile sia in altezza - se necessario prevedendo una base ausiliaria di rialzo - che in inclinazione da 5° a 25° circa e posto a una distanza di 50-70 cm dagli occhi.

I banchi reception potranno avere piedini regolabili per assecondare le asperità del pavimento e consentire il livellamento del piano di lavoro.

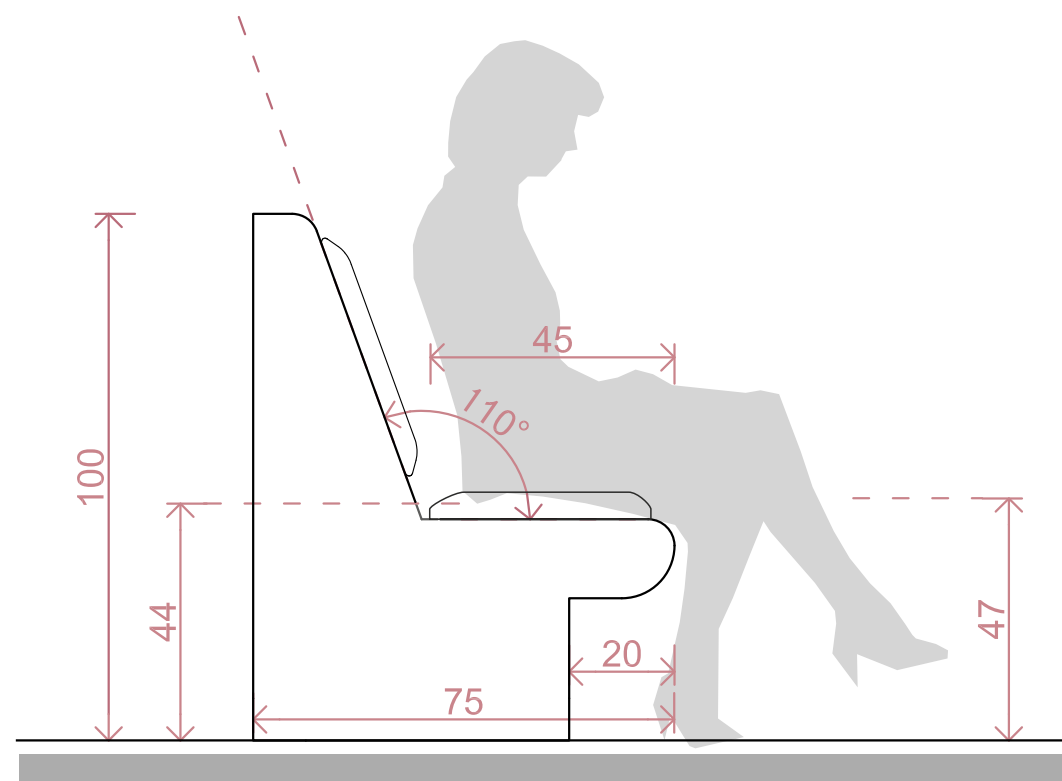




Sedute

Particolare attenzione deve essere posta nella progettazione o scelta delle sedute al fine di garantire la massima comodità.

Nel caso in cui si voglia realizzare una seduta del tipo panca, al fine di garantire l'ergonomia, le indicazioni dimensionali consigliate sono le seguenti: per ogni posto a sedere deve essere riservato un modulo di larghezza di 60 cm; lo schienale alto a sufficienza per poter appoggiare per intero la schiena, 90-100 cm da terra, inclinato rispetto alla seduta di 110°. La seduta anch'essa deve essere necessariamente inclinata, sarà sufficiente un dislivello di circa 2-3 cm, ricavabile anche attraverso la forma dell'imbottitura ed essere profonda al netto 44-46 cm, posta ad un'altezza di 44-46 cm. Schienale e seduta è necessario che siano imbottiti, e per la determinazione delle dimensioni al netto dovranno essere calcolate le tolleranze in base alla durezza dell'imbottitura. Nei punti di maggior contatto è bene prevedere degli arrotondamenti nel disegno dei profili per aumentare la percezione di comfort e piacevolezza al tatto oltre che per scongiurare infortuni derivanti dalla presenza di spigoli vivi.





Sedute





Sedute - soluzioni alternative

Nel caso in cui si voglia scegliere tra le sedute disponibili in commercio, si deve propendere per aziende leader nel settore del design, selezionando esclusivamente linee contemporanee essenziali che garantiscano comodità, utilizzando sistemi modulari di lunghezza variabile per consentire molteplici configurazioni.

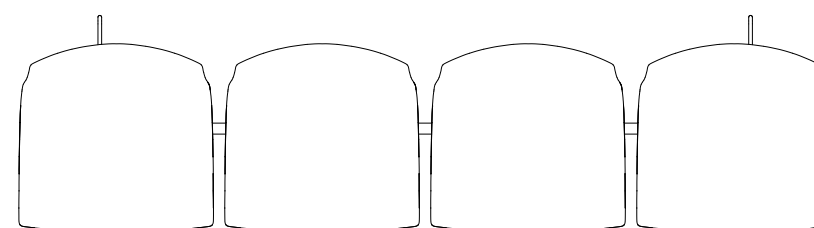
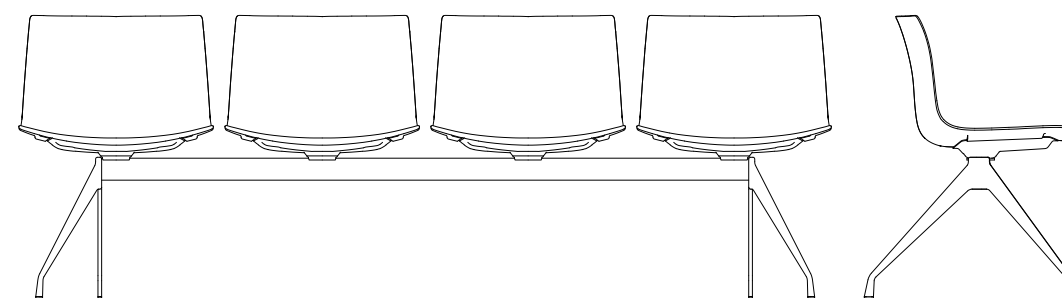
La panca deve essere composta da almeno quattro posti, per consentire agevole pulizia. Ciascun posto può essere attrezzato con seduta o con piano di appoggio. Le scocche devono essere realizzate in polipropilene mono-colore o bi-colore, ignifugo Classe1 a scelta tra le varie tonalità di grigio, bianco o il rosa scelto per la grafica, in alternativa in legno multistrato. La parte interna delle scocche sarà possibilmente goffrata antigraffio mentre la parte esterna potrà essere lucida. Le scocche sono fissate alla trave mediante sistema di ancoraggio con o senza viti, purché risulti agevole effettuare sostituzioni singole.

La struttura deve essere realizzata in acciaio mentre le gambe potranno essere in pressofusione di alluminio, tutto verniciato a polveri nelle tonalità del bianco, grigio o rosa, in alternativa alluminio o acciaio inox cromato o

satinato. I piedini devono essere completi di sistema di ancoraggio a pavimento.

La panca è necessario sia in possesso delle seguenti certificazioni:

- GREENGUARD
- Classe 1
- UNI-EN 15373:2007
- UNI-EN 1728:2002 6.2.1.





Sala d'attesa - soluzioni alternative

Spazi di attesa – Soluzione con sedute modulari, nicchie a parete con area ludica, divisori con fioriere.





Design coordinato: criteri generali

Il progetto di tutti gli spazi dovrà essere caratterizzato da un design coordinato in termini di forme, materiali e finiture. Un linguaggio unico permette una lettura immediata dell'intero sistema e del suo funzionamento.

Territorio

Per rafforzare il carattere identitario dell'intero progetto, durante la scelta delle componenti stilistiche e nella messa a punto della visione complessiva, bisognerà attingere immagini dallo scrigno della tradizione: in primis dall'ulivo, albero identitario del territorio, ma anche dal tesoro immenso fatto di monumenti e manufatti artistici appartenenti al territorio della Regione Puglia insieme al vasto bagaglio di prodotti tipici dell'artigianato locale quali il fischiotto di Rutigliano, la cola-cola di Gravina, i trulli di Alberobello, le luminarie e la cartapesta di Putignano, le luminarie leccesi ecc.; senza dimenticare le bellezze naturali costiere e rurali.

Sostenibilità



Un approccio ecologico esige che i materiali utilizzati per la realizzazione sia dei prodotti di arredo sia degli imballaggi, siano riciclati e riciclabili, e debbano essere prodotti attraverso processi



industriali a basso impatto ambientale.

Per ridurre i consumi si deve partire dal progetto: attraverso lo studio approfondito delle necessità di utenti e operatori, si possono ottimizzare forme e dimensioni in modo da soddisfare i requisiti richiesti senza sprechi di materiali e attraverso lavorazioni semplici ed economiche.

La conoscenza dei metodi di lavorazione della materia prima permette scelte oculate per individuare il ventaglio di aziende sul territorio che rispondano alle richieste progettuali, favorendo un'equa distribuzione della risorsa economica pubblica.

Non va dimenticato che la sostenibilità non è solo risparmio delle materie prime e delle risorse economiche, ma anche rispetto della salute dei lavoratori e dei consumatori e rispetto dei diritti umani.

Per questo motivo al centro dell'analisi ci sono sempre le esigenze del personale ospedaliero e del pubblico, con l'obiettivo della diminuzione delle distanze tra queste due figure, agevolando dialogo e collaborazione (si pensi ad es. all'eliminazione di tutte le barriere fisiche e percettive come il citato vetro interposto tra operatore e pubblico).



Design coordinato: criteri generali

Fruibilità

Il progetto degli arredi deve assicurare comfort e facilità d'uso durante qualsiasi attività; oltre al rispetto dei canoni lavorativi (UNI EN 527), l'obiettivo che si vuol raggiungere è il superamento delle barriere architettoniche (D.M. 14 giugno 1989, n. 236) realizzando una linea di arredo facilmente fruibile da tutte le persone indipendentemente dalle loro età o abilità fisiche come previsto dalla norma UNI 11675:2017.

Considerando le principali disabilità fisiche quali quelle delle persone su sedie a rotelle, quelle con difficoltà di deambulazioni (stampelle, bastoni etc.) e gli ipovedenti, le soluzioni da adottare devono puntare ad assicurare piena accessibilità ad ogni categoria di utente.

Ergonomia

Dal punto di vista ergonomico il progetto degli arredi deve partire dallo studio del corpo umano, dimensioni e proporzioni, abitudini nei movimenti, considerando le diverse capacità fisiche e percettive delle persone in base a sesso, età, salute e disabilità, comportamenti psicologici.



Inoltre, nel tempo sarà sempre necessario monitorare nuove soluzioni tecniche proposte dal mercato per arredi simili con caratteristiche migliorative rispetto a quelle qui ipotizzate.

Comunicazione interattiva



Oggi giorno assume sempre più importanza il tema della dematerializzazione nell'ottica della sostenibilità.

“Con 'dematerializzazione' si indica il progressivo incremento della gestione documentale informatizzata - all'interno delle strutture amministrative pubbliche e private - e la conseguente sostituzione dei supporti tradizionali della documentazione amministrativa in favore del documento informatico.

È auspicabile una delle linee di azione più significative per la riduzione della spesa pubblica, in termini di risparmi diretti e indiretti e come tale, è compresa tra gli obiettivi dell'Agenda Digitale Italiana (*tratto da <http://www.agid.gov.it>, Agenzia per l'Italia Digitale, Presidenza del Consiglio dei Ministri*).

In questo senso, oltre ai classici strumenti informatici di lavoro degli operatori, si possono introdurre monitor touch disponibili al pubblico al fine di integrare i servizi esistenti e migliorarne l'esperienza d'uso.



Design coordinato: criteri generali

Manutenzione e pulizia



Un manuale di manutenzione e pulizia dovrà accompagnare sempre ogni prodotto. Le singole parti di cui è composto ogni singolo elemento di arredo dovranno poter essere sostituite in caso di danneggiamento senza che occorra sostituire l'intero manufatto. Molto importante a tal fine sarà lo studio dei sistemi di giuntaggio tra i singoli pezzi, mentre i sistemi di assemblaggio fra diversi moduli dovranno essere di facile utilizzo senza che sia richiesto l'intervento di mano d'opera specializzata.

Sicurezza e salute



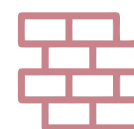
Facendo riferimento alle vigenti normative in materia di sicurezza e salute (D. Lgs. 81/08), tutti gli arredi devono essere progettati e realizzati in modo da non recar danno a persone o cose.

Gli angoli sporgenti saranno arrotondati; non dovranno esserci spigoli vivi, parti grezze, bave o bordi taglienti, i bordi dovranno essere smussati con raggio di curvatura minimo di 2 mm.

Tutte le parti accessibili dovranno essere progettate in modo da evitare l'intrappolamento delle dita o di altre parti del corpo, consentendo ogni movimento senza

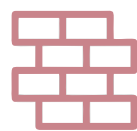
intralci e in piena sicurezza, ad esempio molta attenzione occorrerà nel posizionamento dei supporti dei piani di appoggio dei banchi reception negli angoli e nei punti d'unione, facendo in modo che essi non costituiscano ostacoli nella movimentazione delle gambe. Tutti i singoli pezzi di un elemento dovranno essere fissati in modo che non si possano staccare accidentalmente ma solo attraverso l'uso dell'attrezzatura specifica.

Caratteristiche dei materiali



Tutti i materiali dovranno essere ignifughi e possedere caratteristiche di resistenza, stabilità e durabilità, nel pieno rispetto delle normative vigenti.

A titolo di esempio vengono di seguito descritti alcuni materiali idonei: pannelli di legno in truciolare bilaminato di classe 1, a basso contenuto di formaldeide classe E1 (UNI EN ISO 12460-3:2015), spessori 25/28 mm per le parti strutturali (gambe e piani delle scrivanie), 18/20 mm per i tamponamenti (ante, cassette, pannelli di rivestimento frontali), bordi in abs; imbottiture delle sedute in poliuretano espanso sagomato privo di CFC, rivestimenti in tessuto, similpelle o ecopelle lavabili, il tutto ignifugo di classe 1IM (UNI EN 13501).



Tutte le superfici, specie i piani di lavoro dovranno essere poco riflettenti come previsto dalle norme UNI EN 13722, 13721 (2004).

Dovrà essere assicurata massima facilità di pulizia con i comuni detergenti, per questo la progettazione punterà ad evitare condizioni che favoriscano l'accumulo di sporcizia e il proliferare di batteri attraverso l'uso di forme semplici e continue, superfici perfettamente piane e lisce, assenza di porosità, di angoli nascosti perché tutte le parti possano essere facilmente ispezionabili e raggiungibili.

I materiali utilizzati dovranno inoltre avere le seguenti caratteristiche:

Elevata inerzia chimica, resistenza all'umidità e ai liquidi, resistenza al calore, alla luce solare, ai graffi, alla corrosione, resistenza all'usura, alle macchie e alle bruciature, resistenza agli urti, alla flessione, dovranno avere bassa conducibilità termica, essere isolanti elettrici, antistatici, atossici, anallergici e antibatterici, tutto secondo normativa vigente in materia ed essere della migliore qualità, ben lavorati e rispondenti perfettamente alla funzione cui sono destinati.

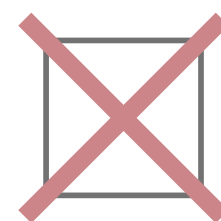
Non dovranno subire alterazioni nel tempo sia da un



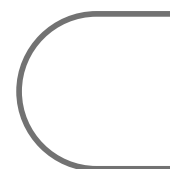
punto di vista fisico che estetico.

Non dovranno inoltre emettere sostanze nocive per gli utilizzatori: non devono emettere gas, vapori, fibre o polveri anche in condizioni anomale di temperature e di umidità. Non vi deve essere emissione di formaldeide se non in piccole quantità (Classe E1).

Non devono infine emanare odori sgradevoli nell'ambiente né essere capaci di impregnarsi di sostanze con le quali vengono accidentalmente a contatto.



No angoli sporgenti



*Angoli arrotondanti
raggio min. 2 mm*



materiali ignifughi



Illuminazione

Efficienza e flessibilità

I sistemi led offrono notevoli vantaggi sia in termini di risparmio energetico sia in termini di flessibilità d'uso. Si può arrivare ad abbassare i costi fin dell'85% rispetto agli impianti convenzionali, considerando anche la loro notevole durata nel tempo e i bassi costi di manutenzione; essendo dimmerabili è possibile inoltre regolarne intensità e colore a seconda delle esigenze e delle attività svolte.

Una luce azzurra e di forte intensità risulta ad esempio utile alle attività lavorative poiché inibisce la produzione di melatonina aiutando a rimanere svegli, mentre una luce calda e soffusa aiuta a mettersi a proprio agio e rilassarsi. È fondamentale creare scene di luce ideali a seconda delle attività e dell'ora del giorno; con sistemi programmabili o regolabili individualmente sarà sempre possibile adattare lo scenario di uno stesso ambiente alle diverse esigenze, durante l'arco della giornata.

I sistemi di **regolazione automatica** sono utili a variare l'intensità in base alle affluenze; nei corridoi per esempio si possono mantenere i consumi più bassi nel momento in cui non vengono utilizzati, aumentando in intensità solo al passaggio di persone. Sistemi di **illuminazione dinamica** avanzati permettono inoltre di modulare le intensità e le temperature colore in modo automatico rispetto alla luce

naturale che entra nell'ambiente interno. Dove la luce naturale non è presente o sufficiente sarà possibile ricreare artificialmente il naturale alternarsi del giorno e della notte salvaguardando il nostro ritmo circadiano con notevoli vantaggi sul benessere del paziente e degli operatori. La regolazione **RGB** e l'ottima resa cromatica degli apparecchi led permette anche altri vantaggi: da un lato si potrà variare la tonalità in modo che questa interagisca meglio con materiali e colori dell'arredo, permettendo di creare ambienti più accoglienti e maggiormente comunicativi; dall'altro lato sarà possibile creare dei punti di accento che aiutino a distrarsi e contribuiscano a diminuire il livello di stress emotivo, unendo all'illuminazione i benefici della cromoterapia. La flessibilità dei sistemi led risiede anche nelle dimensioni compatte, che permettono di integrarsi bene, in maniera perfetta con arredi e architetture, valorizzandone al meglio forme e materiali. La luce struttura e definisce meglio gli spazi ed è un elemento indispensabile per l'orientamento.

Temperatura di colore - aspetto - associazione

WW (calda) fino a 3300 k rossiccio caldo

NW (neutra) 3300–5300 k bianco neutro

TW (fredda) da 5300 k azzurro freddo



illuminazione: comfort visivo e orientamento

È necessario eliminare ogni abbagliamento sia diretto che riflesso.

Occorrerà tener presente a tal scopo i materiali presenti e le loro caratteristiche fisiche di riflessione.

Per la postazione lavoro bisogna limitare la luminanza sugli schermi.

La normativa prevede che sotto un angolo di 65° ed oltre in rapporto alla verticale, la luminanza dell'apparecchio sia inferiore a 1000 cd/m^2 .

Se è vero che le ombre portate e proprie degli oggetti, ci permettono di percepire lo spazio nella sua tridimensionalità, è altrettanto vero che un'illuminazione uniforme contribuisce a dare una sensazione di benessere e sicurezza.

È meglio, perciò, evitare contrasti eccessivi di chiaro-scuro e la formazione di zone completamente in ombra che possono essere percepite come un pericolo.





Illuminazione: diretta e indiretta

Valutare bene a seconda dei casi l'uso di illuminazione diretta o indiretta permette di rispondere alle diverse esigenze che spesso convivono nello stesso ambiente. Per esigenze lavorative i piani di lavoro, ad esempio, potrebbero necessitare di una luce diretta ma il soffitto potrebbe apparire cupo creando un effetto caverna spiacevole.

Le superfici illuminate migliorano di molto l'atmosfera, infatti, le norme UNI EN 12464 (Luce e illuminazione - Illuminazione dei posti di lavoro) impongono un illuminamento minimo di 30 o 50 lx* sui soffitti e di 50 o 75 lx sulle pareti, sebbene è sempre consigliabile superare i limiti imposti dalla normativa quando i casi specifici lo richiedano (per i corridoi ad esempio i limiti sono troppo bassi considerando che essi vengono spesso usati anche come luoghi di attesa e di lavoro).

In presenza di illuminazione diretta la collocazione degli elementi nello spazio sarà vincolata rispetto alle ombre che si vengono a creare, specie in presenza di postazioni lavoro. Un sistema indiretto di luce orientato verso soffitto e pareti permette invece un'illuminazione diffusa, povera di ombre, svincolando la disposizione degli elementi ma con un'efficienza energetica più scarsa.



Sistemi misti di luce diretta/indiretta o sistemi di luce morbida permettono altresì di raggiungere un buon equilibrio fra efficienza e comfort ambientale. Pareti e soffitto saranno così illuminate, evitando zone in ombra e abbagliamenti, e le postazioni di lavoro potranno essere disposte liberamente.

Bisogna inoltre evitare bruschi cambi dei livelli di luminanze che possono disorientare e affaticare la vista. Per questo motivo l'illuminazione di uscite o entrate deve prevedere una zona di transizione per tenere conto delle differenze di illuminamento tra dentro e fuori, durante il giorno e la notte.

Per aree dedicate a pazienti con problemi oculistici vanno predisposti sistemi di illuminazione mirata (si pensi a luci dimmerabili e soluzioni ad hoc).

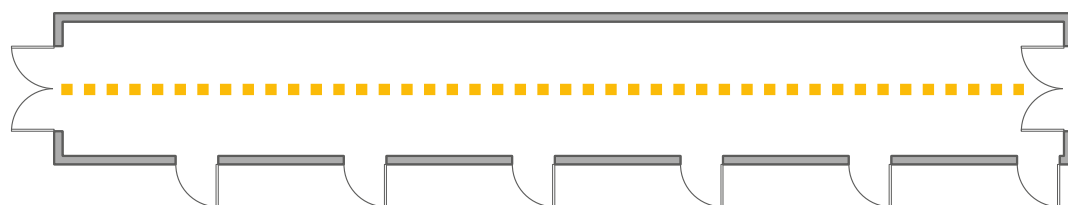
Infine, gli apparecchi devono essere giustapposti per un'illuminazione adeguata della segnaletica, così come devono essere ben illuminati e visibili da lontano gli apparecchi di segnaletica di sicurezza in modo che siano immediatamente visibili percorsi e vie di uscita in caso di emergenza.



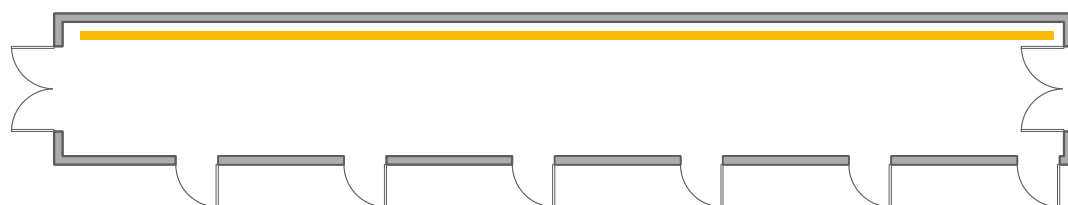
illuminazione: disposizione

Particolare attenzione deve essere posta per i pazienti trasportati in barella. Per evitare un abbagliamento diretto l'illuminazione dei corridoi è bene che sia collocata sui lati e non al centro del passaggio. Apparecchi di illuminazione di tipo lineare possono inoltre renderne più leggibile il percorso agevolando l'orientamento.

La disposizione centrale provoca la brusca alternanza di bassi e alti livelli di luminanza, condizione che può abbagliare e infastidire il paziente.



La disposizione laterale continua permette una illuminazione uniforme che non abbaglia il paziente in barella e costituisce una linea visiva da seguire per orientarsi



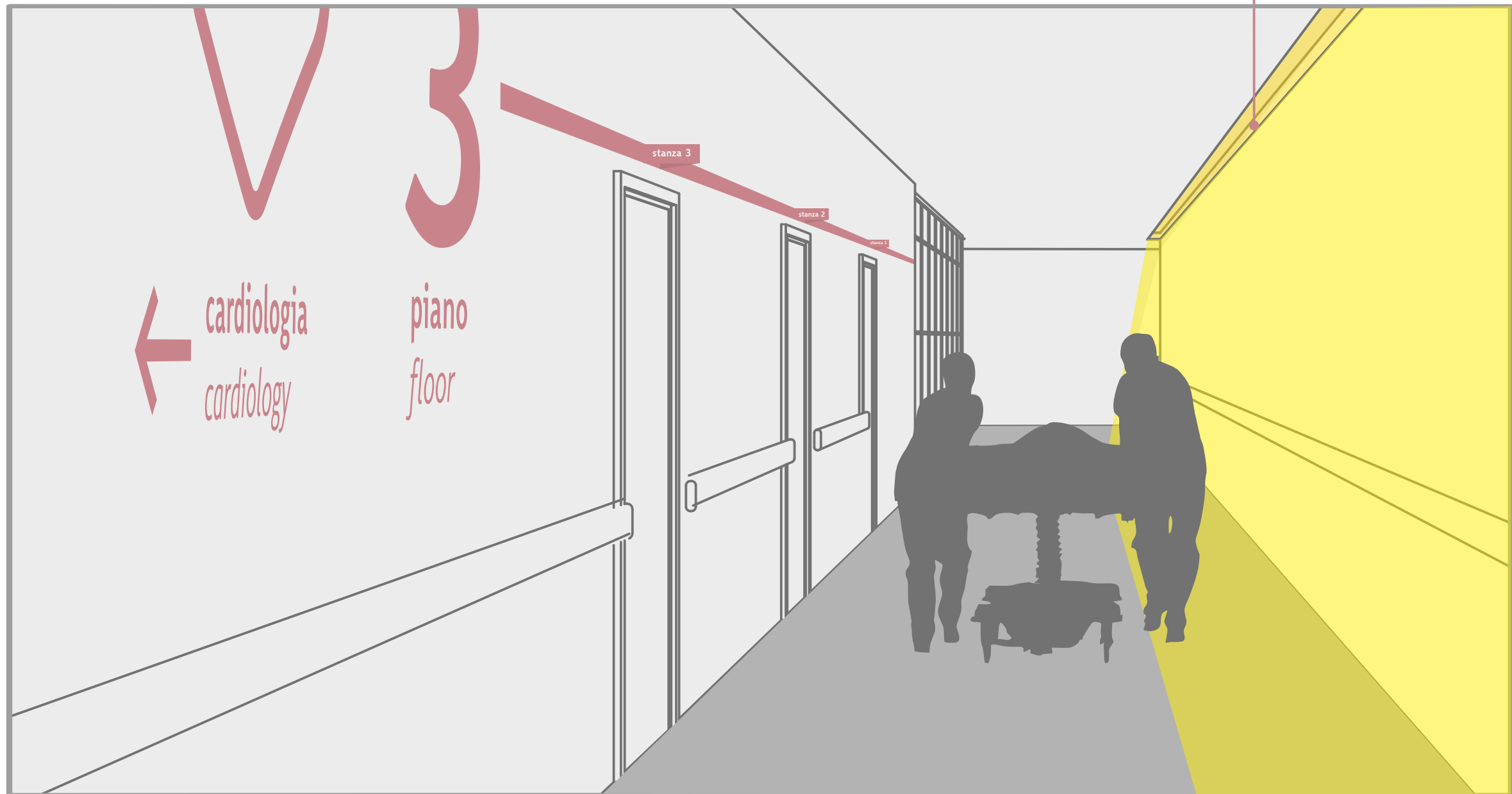
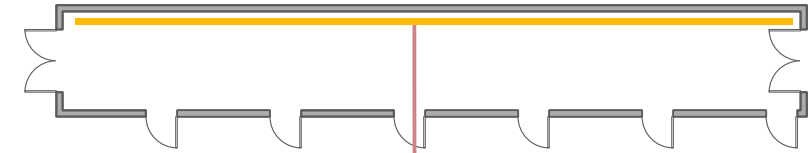
Tipologia e installazione degli apparecchi

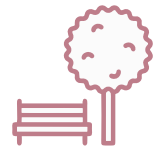
Gli apparecchi di illuminazione sospesi così come qualsiasi altro elemento dell'arredo di tipo sospeso devono essere eliminati e sostituiti da sistemi a incasso o a plafoniera per evitare l'accumulo di sporcizia e batteri e facilitare gli interventi di pulizia.





illuminazione: disposizione





Riqualificazione e apertura alla città di alcune aree verdi di pertinenza

Esistono aree verdi di pertinenza esclusiva degli ospedali, a volte anche di dimensioni significative, spesso incolte e non fruibili. Il primo passo è: prendersene cura. Ma, in alcuni casi si può andare oltre.

In un territorio dal clima mite come il nostro, sono spazi che, quando non in prossimità di reparti particolarmente critici, possono essere individuati, riqualificati e aperti all'esterno. Soprattutto dove il verde pubblico scarseggia ed è difficile ricavare ulteriori spazi cittadini.

Si ritiene questa opportunità un ulteriore elemento strategico del progetto.

Troppo spesso vediamo muri di cinta che negano al cittadino la fruizione anche solo visiva dei giardini interni agli ospedali. Intervenendo sui recinti, creando varchi - anche molto ampi - dove possibile, assicurando sempre i livelli di privacy e sicurezza (anche attraverso sistemi di telecamere), si elimina quella percezione degli ospedali come luoghi estranei alla città, chiusi come prigioni. Aprendoli alla città, permettendo una maggiore compenetrazione tra le parti, si migliora la percezione da parte del cittadino che inizierà a considerarli luoghi della quotidianità, avendone meno paura e maggior rispetto. Anche i percorsi cittadini urbani, quali vie pedonali e piste ciclabili e per runners, potranno così intersecarsi con i giardini e gli spazi esterni degli ospedali.



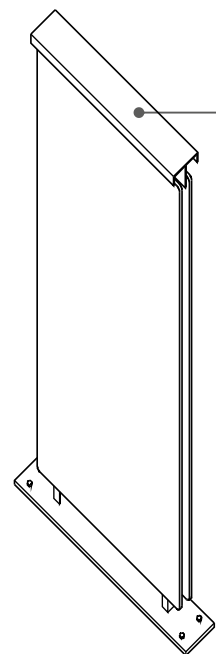
Simulazione intersezione percorsi cittadini-pertinenze esterne ospedali



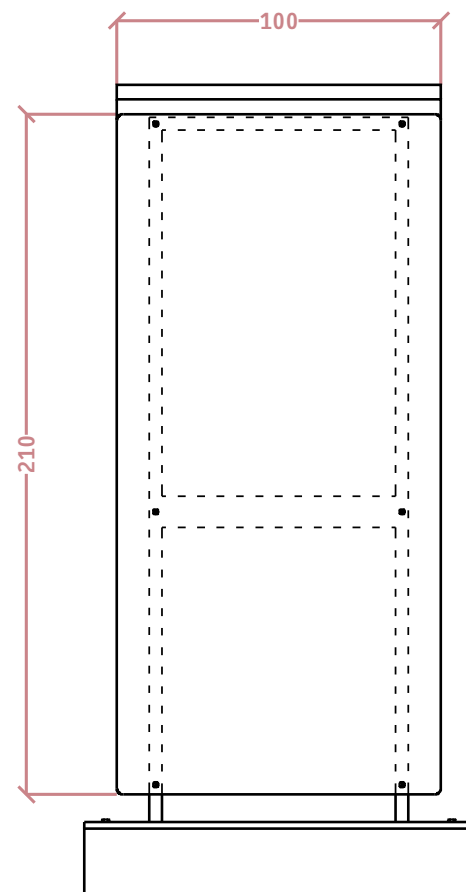


Totem segnaletica

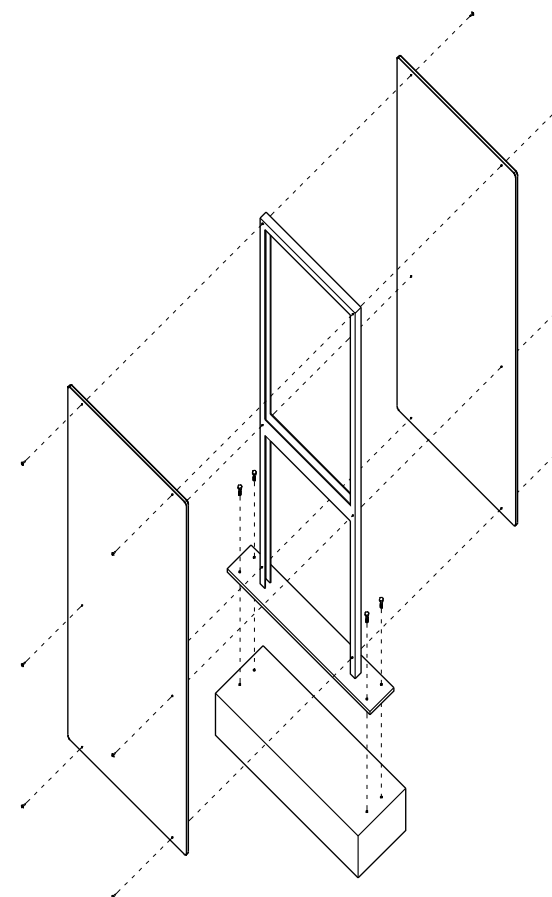
Totem con struttura interna scatolare in acciaio zincato e verniciato, ancorata ad un plinto tramite tirafondi. Bifacciale o monofacciale se poggiato a parete, con pannelli in laminato decorativo ad alta pressione per applicazioni esterne, per stampa digitale diretta e protetta per esterni. Si consiglia di ridurre al minimo lo sfrido dei pannelli (seguendo misure di stampa standard). Eventuale sfrido, potrà essere utilizzato per altri elementi di wayfinding da posizionare su elementi di arredo urbano. I pannelli sono collegati alla struttura tramite rivetti.



nb: elementi illuminanti: potranno essere progettati e posizionati come da questo schema di massima (vedi anche tavole rendering totem).



- possono avere dimensioni diverse a seconda delle necessità
- bifacciali o monofacciali se addossati a parete





Simulazione spazi esterni





Simulazione spazi esterni





Simulazione spazi esterni

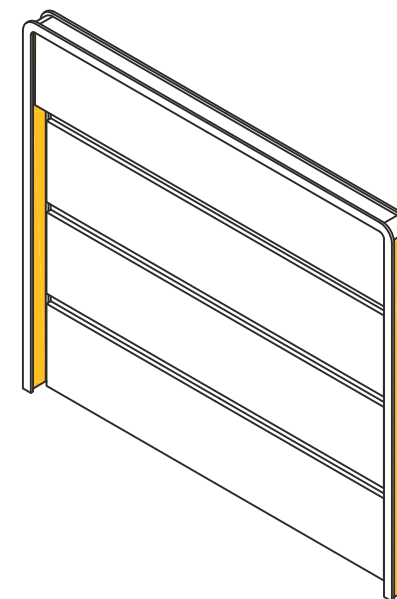
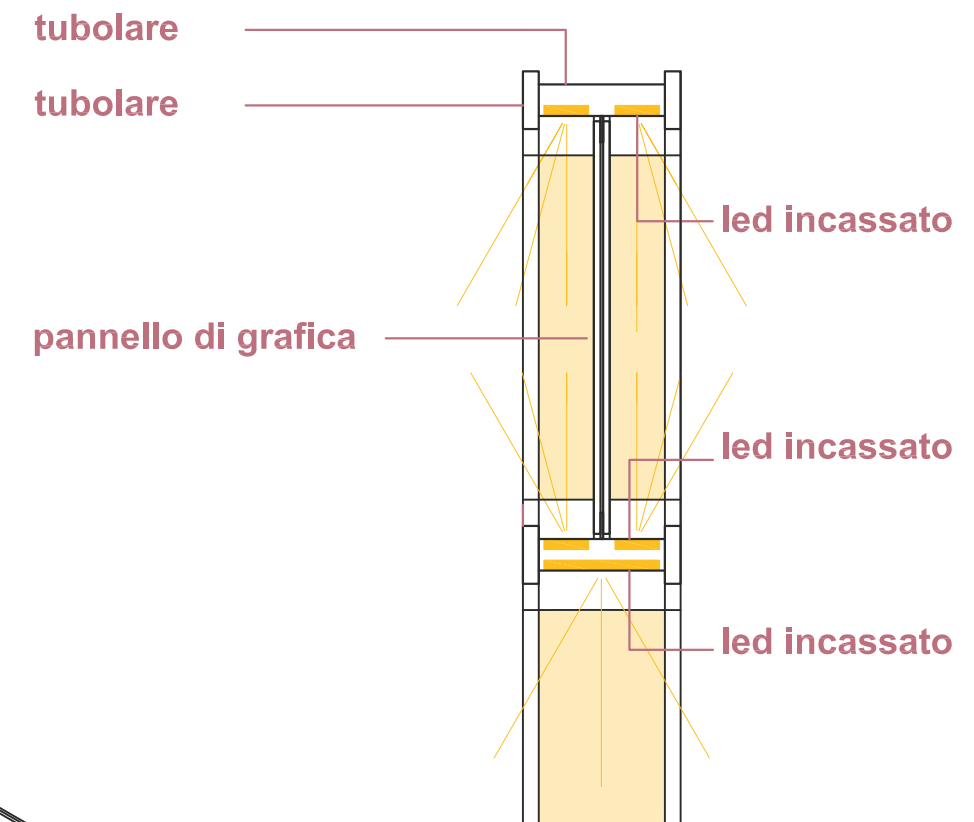
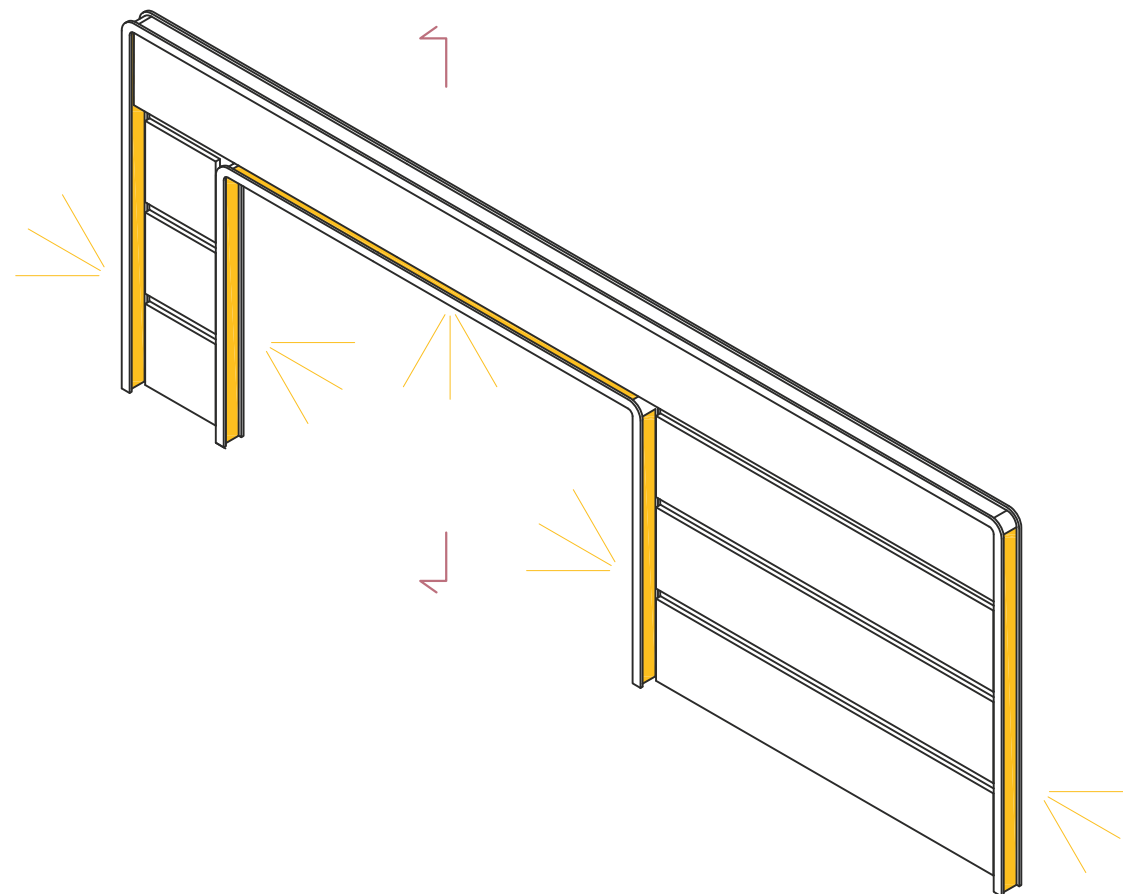




Portali ingresso esterni

Il sistema di illuminazione lineare di tipo led corre lungo il perimetro dei portali permettendo di illuminare esternamente la segnaletica ed evidenziare gli ingressi e gli ostacoli.

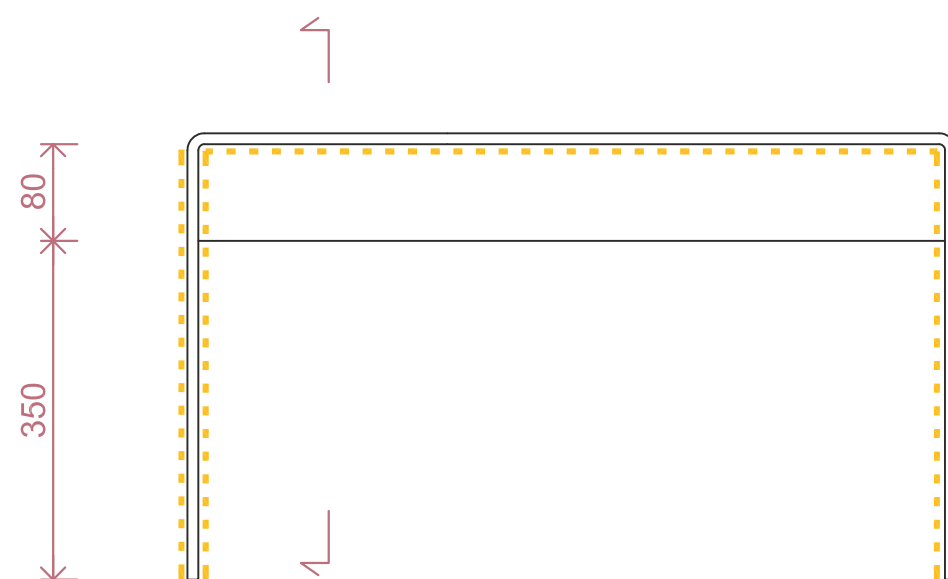
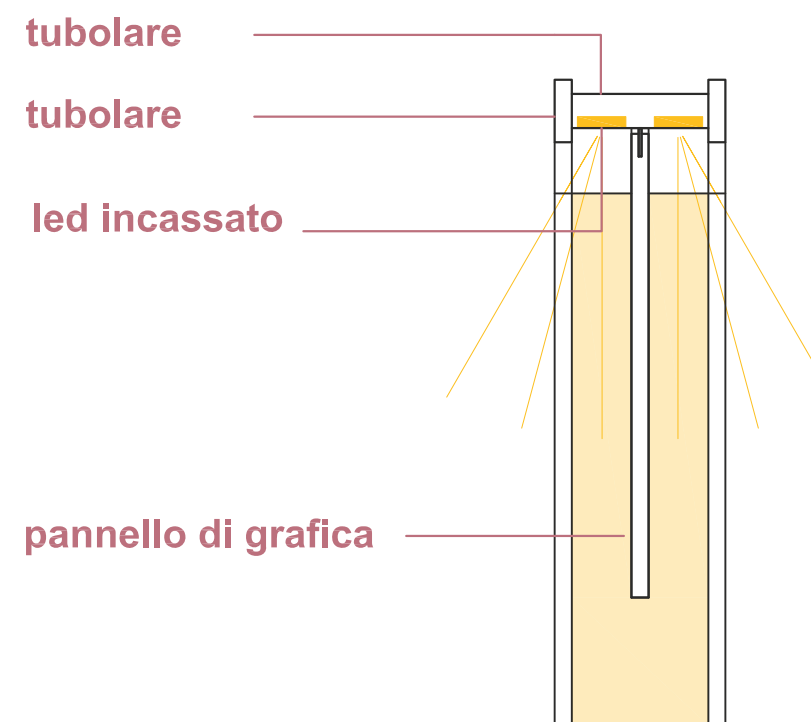
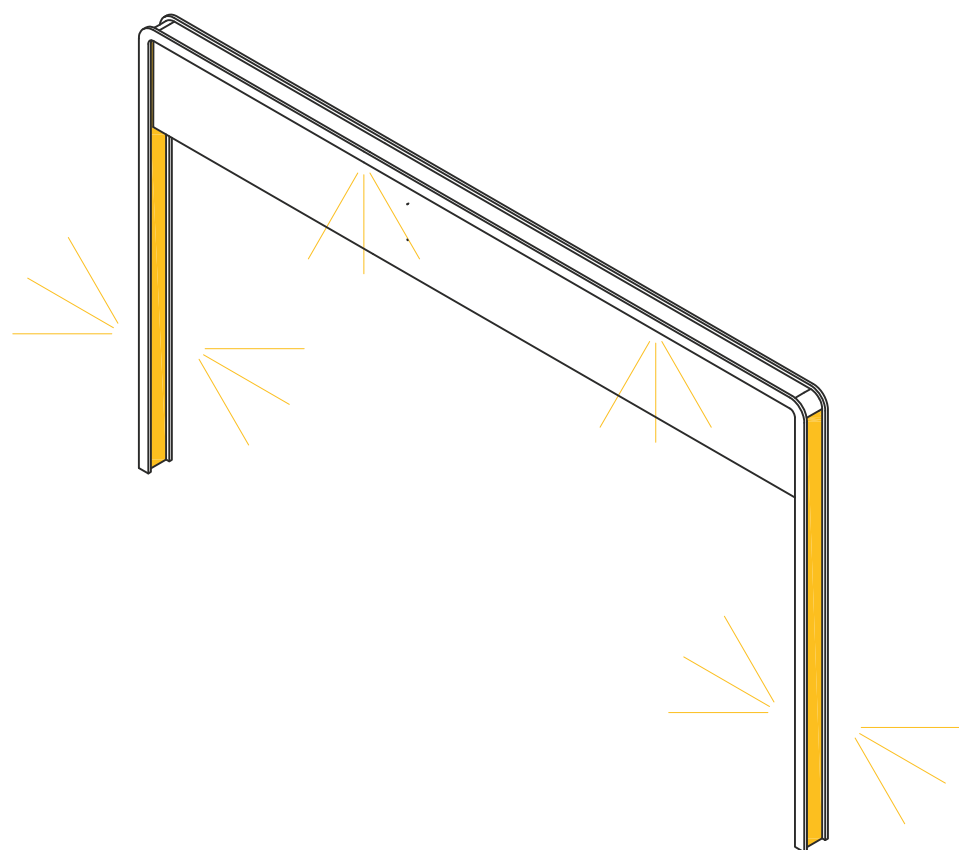
In questo modo segnaletica e apparecchio illuminante prevedono una manutenzione indipendente rendendo più rapide ed economiche eventuali sostituzioni.





Portali ingresso esterni

- l'illuminazione dei pali verticali permette una demarcazione ben visibile dello spazio di accesso utile in termini di sicurezza
- pannelli fasciformi per la segnaletica
- altezza fascia comunicazione 80 cm
- altezza passaggio 3,50 m per consentire il transito delle ambulanze (prevedere varchi completamente liberi per il passaggio di altri tipi di veicoli più alti: ad esempio mezzi di emergenza per vigili del fuoco)





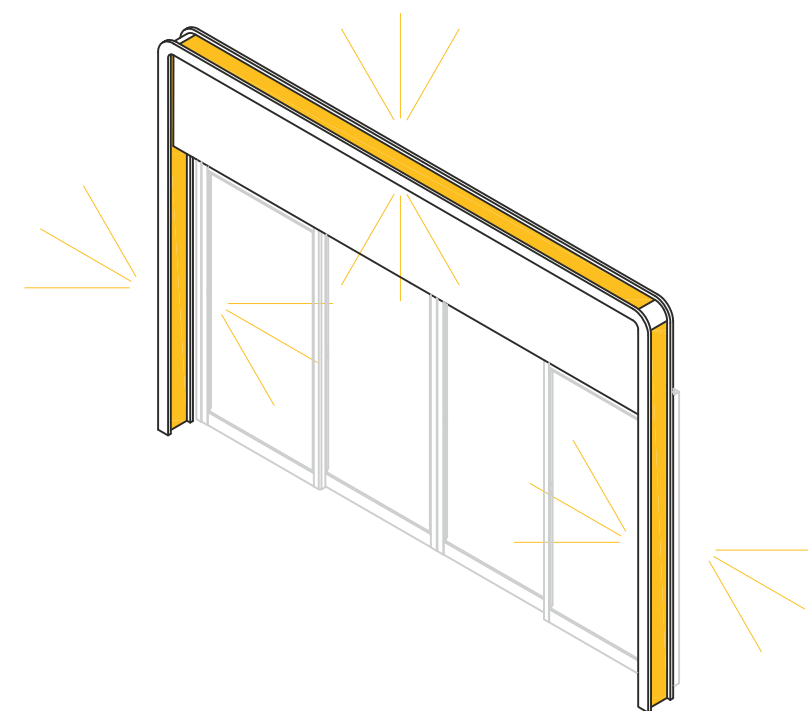
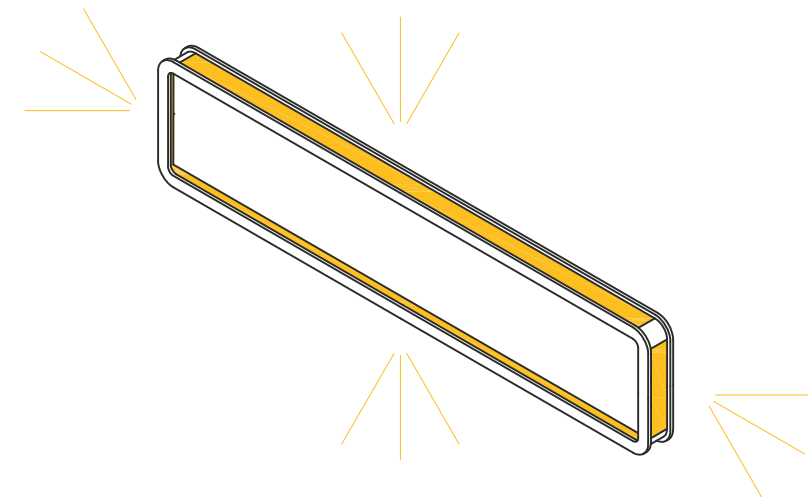
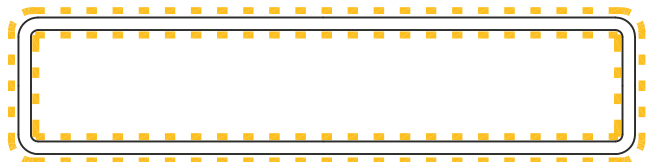
Portali ingresso esterni - Simulazione parcheggio





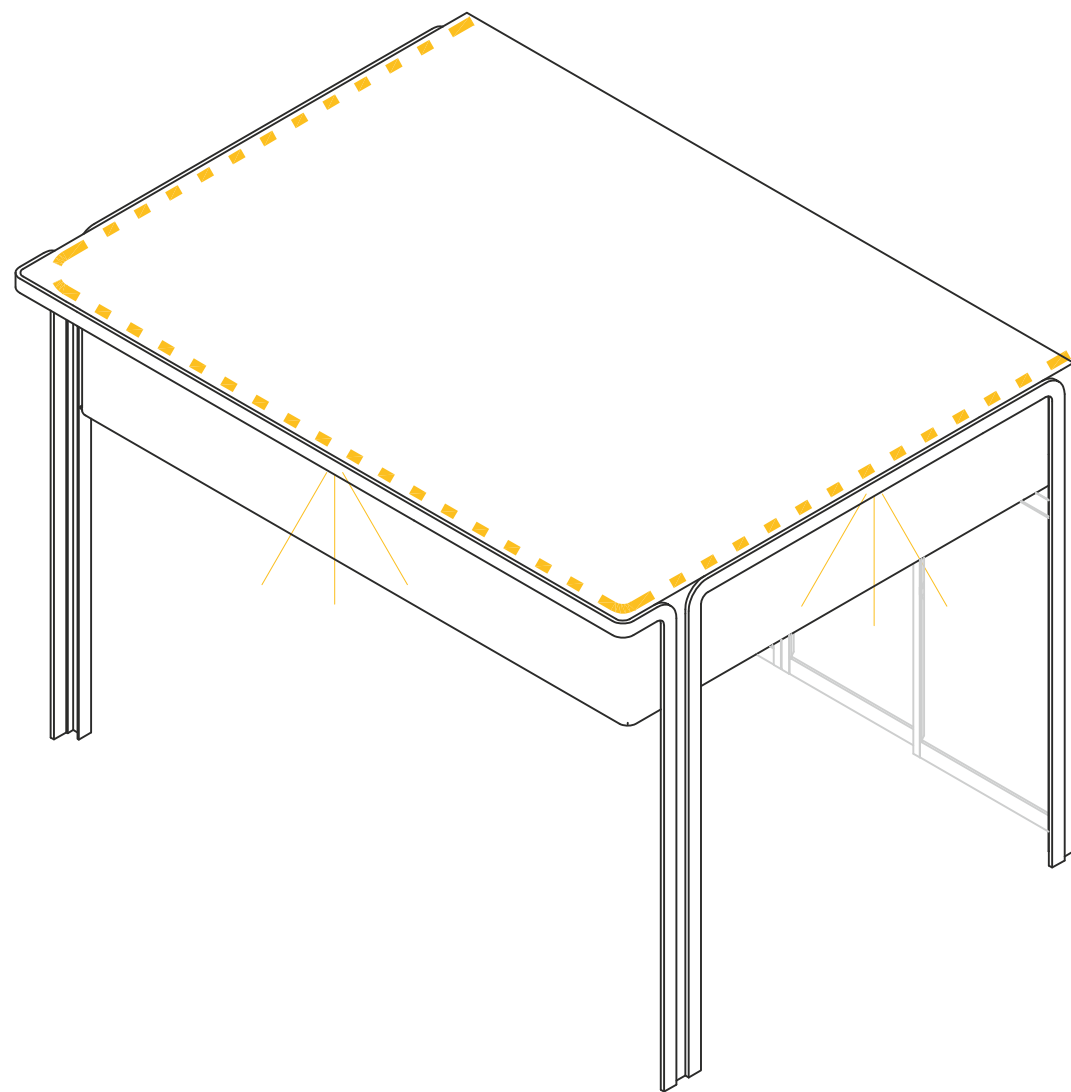
Portali ingresso filomuro

- utili in situazioni di poco spazio
- segnaletica alta
- l'illuminazione perimetrale segnala gli ingressi disegnando portali di luce

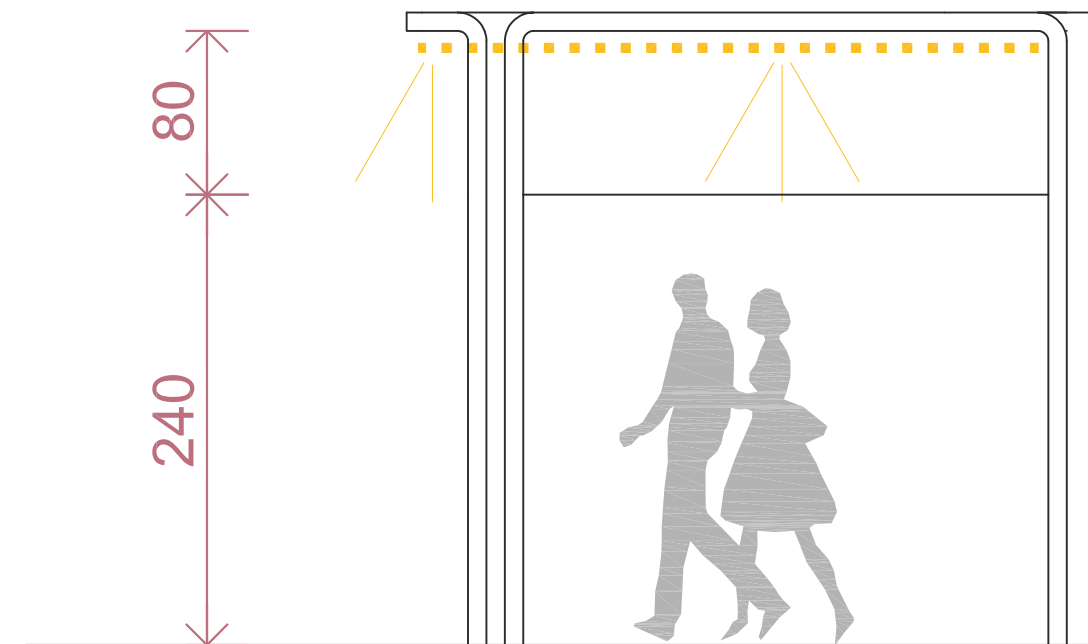




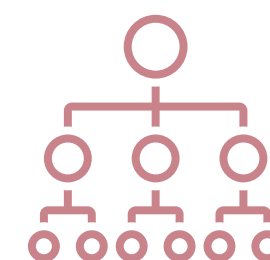
Portali ingresso con pensilina



- offre un riparo
- illumina lo spazio antistante
- rende visibile la comunicazione su 3 lati
- la sua emergenza volumetrica rispetto alla facciata dell'edificio mette in evidenza il punto di accesso
- altezza pensilina 2,40 m minimo da terra
- altezza fascia comunicazione 80 cm.



governance e formazione





Risorse umane: ruoli

Responsabile del coordinamento dell'Accoglienza

- È il responsabile dei processi e dei servizi nei vari aspetti declinati dalle Linee Guida in tutta l'area della struttura, interna ed esterna, inclusi gli spazi comuni. Ha compiti diretti e di coordinamento.
- Per gli ospedali, si propone sia il Direttore Medico di Presidio che, di concerto con il Coordinamento dell'accoglienza, potrà individuare un suo **Referente Operativo** tra le figure del Coordinamento o in altre figure con attitudini motivate allo scopo.
Ferme restando le sue competenze per la governance di tutti i processi legati al tema (ricavabili dal D.Lgs. 502/92), per quanto riguarda l'ambito dell'accoglienza diretta al pubblico – non esclusivo nel modello integrato qui proposto – il Responsabile lavorerà col supporto primario dell'URP (ufficio di cui va recuperata centralità, già prevista dal DGR 1079/08, con auspicabile potenziamento di risorse umane e collocazione come primo front office visibile al pubblico).
- Per i PTA, visti gli attuali regolamenti regionali, si propone sia il Direttore di Distretto: si auspica che in queste strutture sia istituita la figura di un site manager che sia di affiancamento/riferimento in loco per tutti gli aspetti legati all'accoglienza.



Criticità di partenza: mancanza / frammentazione di referenti, di coordinamento e di strategie

Il Responsabile si interfaccia con tutte le figure e strutture coinvolte nei processi decisionali, in particolare con:

- Le Direzioni Strategiche Aziendali
- Le Direzioni Amministrative dei Presidi per quanto riguarda la gestione del personale di portineria/reception, l'igiene delle parti comuni (Sanitaservice) e il comfort di visitatori e pazienti
- SanitaService
- L'Area Gestione Tecnica
- Le Associazioni di Volontariato (tramite URP)
- Ogni altra figura ritenuta necessaria

Coordinamento

- Direttore Amministrativo di Presidio;
- Dirigente URP;
- Responsabile Qualità della ASL o del IRCSS o Azienda Ospedaliera;
- Dirigente della Formazione;
- Responsabile Comunicazione;
- Responsabile SGSL - Sistema Gestione Sicurezza Luoghi di Lavoro;
- Responsabile Area Gestione Tecnica

Team Accoglienza

- È composto da tutto il personale con mansioni di front office e dal personale a vario titolo a contatto col pubblico (vedi tavola Creazione del Team Accoglienza).



Compiti del Responsabile

- Attua le Linee Guida dell'Accoglienza creando in base a queste, e ai flussi delle utenze, un Protocollo di Accoglienza (*come da Master allegato alle Linee Guida*) / Si occupa del monitoraggio interno sull'attuazione del Protocollo di Accoglienza e sulle sue eventuali necessità di modifiche nel corso del tempo (Es: spostamento reparti/servizi etc.) / Funge da raccordo, sui temi del progetto, per l'aggiornamento/integrazione della Carta dei Servizi (o ne promuove l'adozione se non esistente).
- Presiede brief periodici con il Team e il Coordinamento
- Individua un proprio referente interno o un consulente (auspicando l'attivazione dei Mobility Manager nelle singole Asl) che si occupi del mobility management legato all'area della struttura sanitaria per promuovere la mobilità sostenibile da/verso quest'ultima (*v. focus tra due tavole*).
Predisporre, se necessario, un piano di implementazione della segnaletica stradale in punti strategici della viabilità (*vedi tavole wayfinding*).
- Struttura i canali di comunicazione interna per raccogliere dati importanti per il cittadino da far convergere sul responsabile comunicazione per

trasmissione ai portali web delle ASL, oltre che per pubblicazione su sito internet della struttura e social se esistenti (*es: numeri telefonici, indirizzi dei servizi dislocati sul territorio, informazioni in tempo reale*).

- Ottimizza i canali di distribuzione di moduli e materiali utili all'erogazione di prestazioni affinché i front office siano tutti in possesso di informazioni e documentazioni (*evitando ai cittadini di spostarsi da un luogo all'altro solo per ritirare modulistica*).
- Migliora le procedure interne per garantire costante pulizia e decoro anche nelle aree comuni, in particolare nei bagni e nel verde esterno.
- In accordo con URP e/o C.C.M., si occupa della partecipazione di Associazioni di volontariato (iscritte all'Albo Aziendale delle Associazioni) ai processi di accoglienza, da attivare con chiamata su progetto mirato.
- Sovraintende l'interazione con la rete di sinergie del territorio (*vedi successiva tavola omonima*).
- Effettua azioni migliorative specifiche per la struttura in tema di accoglienza (*vedi tavola successiva*).



Compiti del Responsabile - Esempi di azioni migliorative

- Introduzione sbarre automatiche d'ingresso per accessi auto, o servizio di guardiania esterna. Eliminazione di eventuali parcheggiatori abusivi
- Miglioramento/incremento del sistema dei parcheggi (in base ai flussi della singola struttura): aree separate per personale interno / fornitori / pubblico (da incrementare se insufficienti); posti privilegiati per portatori di handicap e donne incinte; parcheggi moto; rastrelliere bici
- Introduzione migliorie per esigenze dei singoli reparti e servizi: per es, in ginecologia, percorsi separati per chi deve partorire e chi interrompere la gravidanza; introduzione di bacheche per avvisi al pubblico etc
- Nel Pronto soccorso, riorganizzazione spazi dove possibile; inserimento maxischermi numerici per triage; reperibilità di uno psicologo (casi di violenza sessuale, abusi su minori etc)
- Introduzione/aumento totem CUP di reparto e ticket eliminacode
- Monitoraggio e miglioramento qualità di pasti e diete personalizzate per i degenti (nell'ottica della food therapy)
- Miglioramento di iter e processi di presa in carico dei pazienti nei vari reparti e servizi
- Comfort:
 - spostamento/aumento/creazione di aree ristoro con distributori di snack e bevande;
 - inserimento di libri e riviste in sale d'attesa e aree mirate;
 - creazione sia di family zone con spazi ludici per bambini e aree allattamento, sia di family room di reparto (per non affollare stanze di degenza);
 - zone wi-fi free schermate interne ed esterne;
 - dotazione (almeno nell'area sedute della hall, del CUP, delle principali sale di attesa) di prese elettriche per ricarica cellulari e/o dispositivi multicarica;
 - inserimento di diffusori audio per sottofondi di musicoterapia in aree neutre (interne ed esterne)
- Quant'altro sia ritenuto utile



Mobility Management

Limitare l'impatto ambientale, sociale ed economico di un sistema di mobilità basato principalmente sul traffico veicolare privato, vuol dire attuare un piano degli spostamenti (casa-ospedale), detto anche piano di *mobility management*.

Diverse le categorie di **fruitori** della struttura: personale medico e paramedico, pazienti, parenti, studenti e docenti se il polo ospedaliero è anche struttura universitaria.

Tra le **misure** tipiche del mobility management:

- trasporto pubblico locale (TPL)
- spostamenti a piedi e in bici
- car sharing e car pooling
- bike sharing
- taxi collettivi
- integrazione modale
- flotte di mezzi a carburanti puliti
- abbonamento gratuito al TPL per chi sceglie di usare la bici al posto dell'auto, ecc.

Il **piano va costruito** partendo sia dall'analisi, tramite ricognizione, dell'offerta esistente delle infrastrutture e dei servizi di mobilità in termini qualitativi e quantitativi (strade, ciclabili, posteggi, TPL, intermodalità, mezzi collettivi e condivisi, ecc.) individuando criticità e potenzialità, sia dall'indagine delle esigenze di mobilità

sistematica od occasionale dei fruitori della struttura. Incrociando i dati e coordinandosi con gli enti coinvolti e con il mobility manager di area (presso Comune di riferimento, Città Metropolitana o Provincia, ove esistente), lo scopo finale è attuare le varie misure finalizzate a favorire alternative all'uso del mezzo privato.

Riferimenti normativi

I Piani degli spostamenti sono stati introdotti dal Decreto del Ministero dell'Ambiente del 27 marzo 1998 "Mobilità Sostenibile nelle Aree Urbane", insieme alla figura del mobility manager aziendale e a quello di area.

Il DM 27 marzo 1998 è stato integrato con successivi decreti:

- 20 dicembre 2000 "Finanziamenti ai comuni per il governo della domanda di mobilità (mobility management)"
- 20 dicembre 2000 "Incentivi ai Comuni per il programma nazionale car sharing"
- 22 dicembre 2000 "Finanziamento ai Comuni per la realizzazione di politiche radicali e interventi integrati per la mobilità sostenibile nelle aree urbane"
- Da segnalare anche la legge regionale n. 1/2013 "Interventi per favorire lo sviluppo della mobilità ciclistica", art. 4, secondo cui la Regione Puglia promuove, favorisce e incentiva l'uso della bicicletta negli spostamenti casa-lavoro del personale regionale e dei propri enti, agenzie, aziende e società dipendenti, controllati, vigilati e partecipati.



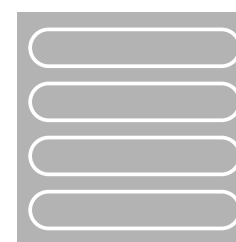
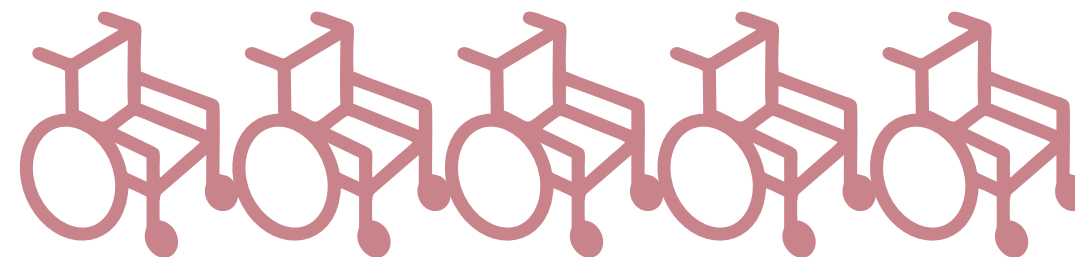
Attenzioni per tutti

Per **disabilità e vincoli motori**: abbattimento barriere architettoniche; implementazione numero carrozzine* e creazione di aree dedicate; parcheggi auto riservati.

Per **disabilità visive**: servizio di accompagnamento richiedibile al Desk Accoglienza nella hall principale; mappe a rilievo della struttura e videoschermi dotati di reader sonori per la lettura (raggiungibili da percorsi tattili a pavimento).

Per utenti **stranieri**: cartellonistica, materiali e supporti digitali bilingue; personale di accoglienza formato per l'utilizzo dell'inglese sanitario di base, con a supporto un servizio di interpretariato telefonico; introduzione della figura del mediatore culturale.

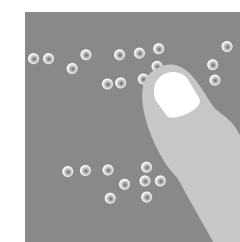
**Per reparti di diagnosi e cura, il riferimento è il Metodo M.A.P.O.
Per aree comuni, Pronto soccorso e servizi si suggerisce non meno di 1 carrozzina ogni 20 posti letto previsti nella struttura sanitaria.*



*indicatori tattili
a terra per esterni*



*indicatori tattili
a terra per interni*



mappe tattili

benvenuti negli ospedali di Puglia
welcome to the Puglia hospitals

chiedi a noi *ask us*



Creazione del Team Accoglienza

Dati i vincoli legati al personale, l'obiettivo di fondo è: ottimizzare le risorse umane già esistenti, implementabili in base a specifiche convenzioni con Associazioni di volontariato e operatori del servizio civile tramite bandi ASL.

Alla luce di ciò, il Team - proporzionato in base posti letto / numero di servizi - comprende tutte le figure riconoscibili dall'utente nell'accoglienza, grazie alle nuove etichette e badge.



Criticità di partenza:

- Frammentazione di referenti specifici per il pubblico, difficoltà di individuazione, scollegamento delle funzioni (compartimenti stagni).
- Personale ridotto e vincoli legati ad esso.

Personale con mansioni dirette di accoglienza (da incardinare nel Team sotto la diretta guida del responsabile dell'accoglienza):

- Centralinisti
- Receptionist punti informativi/accoglienza (anche personale Sanitaservice)
- Personale Portinerie esterne

Personale a vario titolo a contatto col pubblico (da gestire in collaborazione con il Coordinamento):

- Personale URP
- Personale CUP e Ticket
- Assistenti sociali
- Personale Ufficio cartelle cliniche
- Personale per igiene Sanitaservice
- Personale Pronto soccorso
- Personale Accettazione nei reparti
- Personale di tutti i reparti/servizi ad accesso autonomo
- Personale obitorio/cappella
- Personale Accoglienza Outdoor (eventuali nuove figure - ben riconoscibili - di accoglienza e sorveglianza per parcheggi gratuiti, aree comuni esterne, spazi verdi e annessi servizi outdoor)
- Operatori del volontariato e del servizio civile
- Ogni altra figura ritenuta necessaria (es: tirocinanti se coinvolti in processi di accoglienza)



Creazione del Protocollo di Accoglienza

In allegato, le Linee Guida comprendono un Master (schema-tipo) di Protocollo di Accoglienza, personalizzabile dalle singole strutture sanitarie.

Il Protocollo di Accoglienza è la profilazione delle Linee Guida sulle esigenze e peculiarità della singola struttura.

Informa il pubblico sulle specifiche soluzioni adottate per l'accoglienza e orientamento (ruoli, servizi, soluzioni di wayfinding e identità visiva, soluzioni ambientali etc).

Per l'attuazione del proprio Protocollo di Accoglienza il Responsabile, quando necessario, si avvarrà del previsto **Sportello Hospitality** di orientamento costituito presso Asset.

Si propone che i risultati legati alla qualità dell'Accoglienza diventino **obiettivi di budget** per le unità operative coinvolte.



*Criticità di partenza:
carenza di codificazione dei processi di accoglienza*





Formazione

Ente formatore

La formazione è coordinata da ARESS per il tramite operativo degli Uffici Formazione delle ASL, in base a un piano formativo condiviso con lo staff ASSET di queste Linee Guida.

I formatori

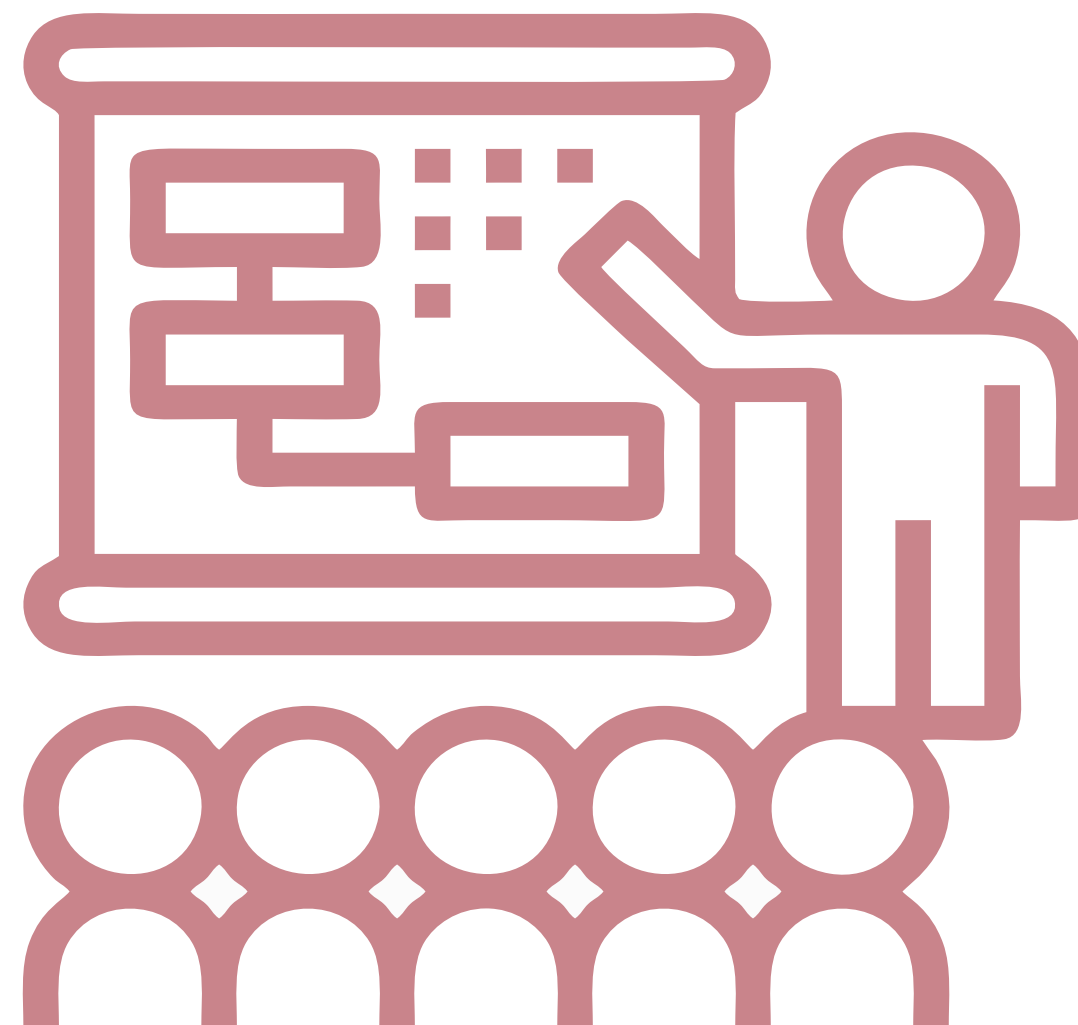
Esperti, interni ed esterni alla struttura sanitaria, con elevate competenze tecniche e professionalità.

Figure individuate dall'Ufficio Formazione dell'ASL di concerto con lo staff ASSET di queste Linee Guida. Saranno considerati anche eventuali percorsi formativi pregressi delle ASL in qualche modo collegabili alle finalità del progetto.

In particolare, tra i formatori si prevedono anche: esperti in PNL (Programmazione neuro-linguistica), comunicazione ecologica, coach motivazionali, manager alberghieri, esperti lingua inglese (linguaggio sanitario), referenti dello staff ASSET delle Linee Guida.



*Criticità di partenza:
carenza di formazione specifica sull'accoglienza;
gap motivazionali.*





Formazione: fruitori e obiettivi

Il programma formativo prevede due fasi:

- La prima rivolta a Responsabili dell'Accoglienza, componenti del Coordinamento e Direttori di Distretto (figure che, in toto o in parte a seconda delle necessità, diventeranno formatori nella seconda fase).
- La seconda al Team Accoglienza, ossia alle varie figure che l'utente incontra nei vari processi di accoglienza.

Obiettivi formativi prima fase



Evento formativo regionale.

- Comprendere le Linee Guida e i suoi contenuti adottabili nel Protocollo di Accoglienza della singola struttura
- Allineare il Coordinamento agli obiettivi comuni e alle necessità di ordine logistico-organizzativo, incrementando lo spirito collaborativo e motivazionale (da trasferire poi come formatori nella seconda fase rivolta al Team Accoglienza)



Obiettivi formativi seconda fase



Data la natura del progetto, è indispensabile sia attuata in loco in ogni singola struttura secondo i prototipi di moduli formativi previsti, personalizzabili.

In base a moduli profilati sulle diverse caratteristiche delle categorie da formare, si punta ad acquisire o migliorare conoscenze su:

- Presentazione Linee Guida
- Strategie dell'organizzazione della struttura
- Protocollo di Accoglienza adottato / adottabile nella propria struttura
- Organizzazione del Team Accoglienza e capacità di integrarsi e collaborare con le altre figure professionali legate all'accoglienza

- Logistica, organizzazione e funzionamento della struttura - anche negli aspetti legati alla sicurezza - per accrescere le capacità di orientamento fisico e procedurale nei confronti di assistiti e familiari
- Modalità comportamentali, anche di presentazione al pubblico, e capacità di comunicare con empatia, disponibilità, chiarezza e discrezione, anche in base ai profili psicologici degli utenti/pazienti
- Supporti informativi: uso di app e dispositivi digitali dedicati; segnaletiche di riferimento; supporti cartacei come mappe, elenchi telefonici aggiornati, elenchi ambulatori, reparti e servizi, orari di accesso, info su trasporti e viabilità della zona etc.
- Lingua inglese su specifico ambito accoglienza medico-sanitaria



Formazione: piano didattico

Prima fase - Evento formativo regionale

Titolo modulo: Le Linee Guida regionali sull'accoglienza - presentazione generale

Contenuti: Comprendere le Linee Guida e i suoi contenuti adottabili nei singoli Protocolli di Accoglienza / Accoglienza e umanizzazione / Focus governance / Cosa trasferire nel ruolo di formatori nella seconda fase / Workshop operativi

Target: Responsabili dell'Accoglienza, componenti del Coordinamento, Direttori di Distretto

Interventi formativi: Commissario ASSET; Direttore del Dipartimento Promozione della Salute; Direttore dell'ARESS; staff Linee Guida; Dirigente Patrimonio SSR; coach motivazionale esperto in gestione dei conflitti.

Temi sessione mattutina: Perché le Linee Guida / Accoglienza e umanizzazione nel sistema sanitario pugliese / Governance nelle Linee Guida / Indicazioni progettuali per le Aree Tecniche / Procedure di acquisto in urgenza / Comunicazione con gli utenti e tra operatori / Spirito di collaborazione e gestione dei conflitti.

Temi sessione pomeridiana: Workshop operativi in gruppi su proposte formative per la seconda fase / Discussione plenaria su feedback e proposte integrative.

Seconda fase - Nelle singole strutture

La formazione della seconda fase, destinata al Team Accoglienza, sarà adattata al contesto della specifica struttura in base ai citati obiettivi e agli specifici target. I moduli formativi - declinati dal Responsabile dell'Accoglienza col supporto dell'URP - saranno realizzati come detto dall'ASL di riferimento, previa condivisione con lo staff ASSET di queste Linee Guida.

A seconda delle tipologie di moduli e delle necessità specifiche, saranno formatori (in toto o in parte, a seconda delle esigenze) i destinatari della prima fase della formazione con in aggiunta formatori specifici a tema.

I moduli seguenti sono indicazioni orientative, sviluppabili discrezionalmente in base alle esigenze della singola struttura.

*Le **associazioni di volontariato**, considerate parti integranti del sistema di accoglienza, partecipano a tutti i moduli, con aggiunta di visite guidate nei punti di accesso e front office, e periodo di affiancamento al personale. Così come eventuali **operatori del servizio civile e tirocinanti**.*



Formazione: moduli seconda fase



1 - Modulo: Le Linee Guida sull'accoglienza

Contenuti: Presentazione del progetto / Accoglienza e umanizzazione / Il Team Accoglienza / Il Protocollo di accoglienza declinato nella singola struttura

Target: Tutte le citate figure del Team Accoglienza

Formatori specifici: No

Ore: 4



2 - Modulo: Comunicazione e relazione con l'utente

Contenuti: Modalità comportamentali, anche di presentazione al pubblico, capacità di comunicare con empatia, disponibilità, chiarezza e discrezione, anche in base ai i profili psicologici degli utenti/pazienti

Target: Tutte le citate figure del Team Accoglienza

Formatori specifici: Esperti in PNL (Programmazione neuro-linguistica), comunicazione ecologica, coach motivazionali, manager alberghieri

Ore: 8



3 - Modulo: L'informazione al pubblico

Contenuti: Organizzazione e funzionamento dell'Azienda Sanitaria e della propria struttura per accrescere le capacità di orientamento fisico e procedurale nei confronti di assistiti e familiari / Sicurezza sul luogo di lavoro / Consenso e privacy / Logistica e percorsi / Supporti informativi (siti web; app e dispositivi digitali) /

Segnaletiche di riferimento / Supporti cartacei aggiornati quali mappe, elenchi telefonici, elenchi ambulatori, reparti e servizi, orari di accesso, info su trasporti, viabilità, servizi della zona etc.

Target: Operatori di front office e altre figure interessate

Formatori specifici: Esperti soluzioni digitali, responsabili contenuti portale etc.

Ore: 8



4 - Modulo: La comunicazione interculturale in sanità

Contenuti: Immigrati e accesso alle strutture socio-sanitarie / Strumenti base di comunicazione in inglese

Target: Operatori di front office e pronto soccorso, altre figure interessate

Formatori specifici: Esperto lingua inglese, mediatore culturale

Ore: 4



5 - Modulo (opzionale): L'inglese per la sanità

Contenuti: Corso mirato di conversazione in lingua inglese tarato sui target: tecnico-clinico per operatori sanitari; colloquiale per personale di accoglienza etc / Consegna materiali (es. prontuari cartacei)

Target: Operatori di front office e pronto soccorso, altre figure interessate


Formatori specifici: Esperti lingua inglese


Ore: Da definire in base alle esigenze





Sinergia con il territorio


Si propone di attivare competenze e professionalità di parti di comunità in grado di apportare soluzioni specifiche al progetto. Ad esempio:

 Fermi restando i vincoli normativi legati alle forniture pubbliche, si propongono scelte preferibilmente in ambito regionale (es. distretti in crisi), sempre in base a criteri di ecosostenibilità nell'impiego di materiali idonei per la sanità e sostenibili/ecologici nei processi produttivi

 Convenzioni con enti e associazioni privati e/o pubblici per l'adozione di aree verdi di pertinenza

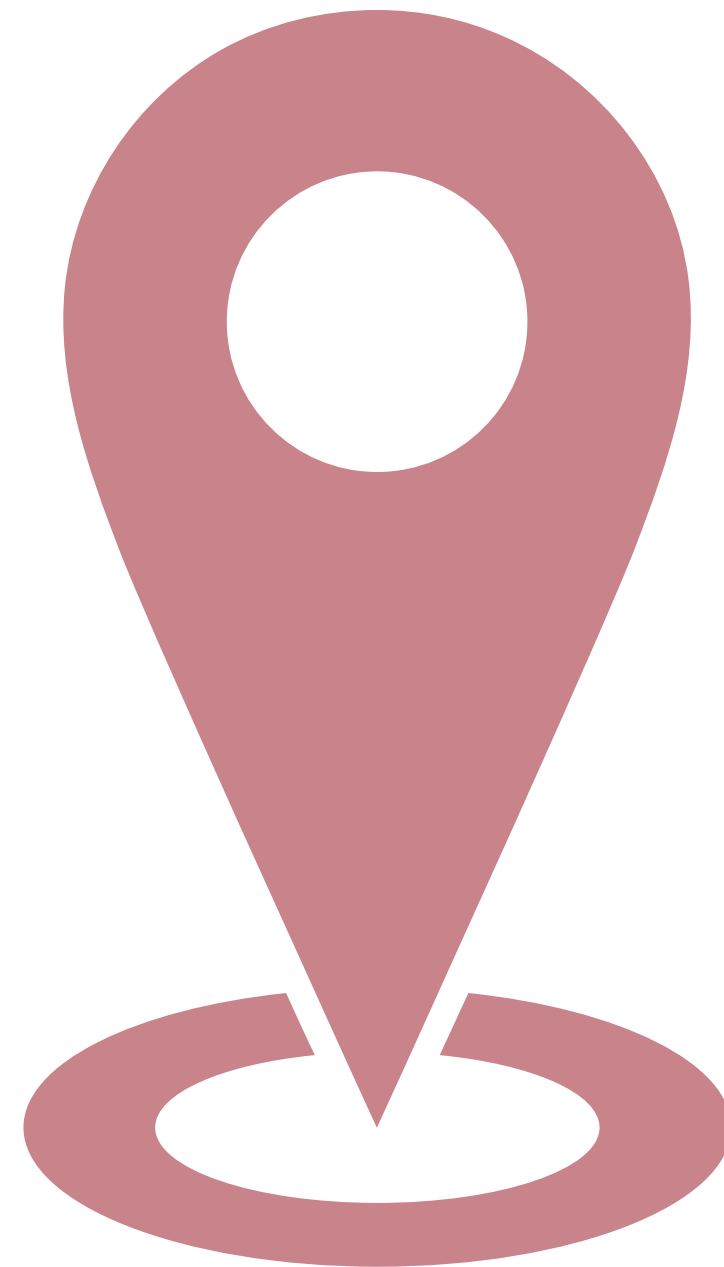
 Convenzioni con Politecnico di Bari per coinvolgere studenti e ricerche di visual design per la realizzazione dell'archigrafica

 Apporti di artisti e artigiani locali / Convenzioni con Istituti e Accademie d'Arte pugliesi – ad es. coordinati da street artist di fama - per riqualificare ad es. una parete interna e elementi architettonici di scarso pregio esterni

 Coinvolgimento di Conservatori e associazioni di musicoterapia per la selezione con criteri scientifici (musicoterapia) di sottofondi musicali in zone neutre (es. hall, sale d'attesa, ingressi esterni padiglioni, etc)



*Criticità di partenza:
scarso coinvolgimento della comunità e
delle sue potenzialità*





Strumenti di feedback

Feedback esterno: questionario su wayfinding e accoglienza per gli utenti, cartaceo e digitale, unico per pre e post attuazione interventi (comparazione dati).

I processi di distribuzione/ritiro (quando cartacei) e valutazione verranno affidati alle Direzioni Sanitarie Aziendali (anche coinvolgendo le Associazioni di volontariato).

Feedback Interno: Valutazione per l'attuazione del singolo Protocollo di Accoglienza: livelli di coerenza con la progettazione delle Linee Guida.

I processi di valutazione attraverso modelli di feedback verranno affidati alle Direzioni Sanitarie. Criteri e voci di valutazione dovranno armonizzarsi il più possibile con quelli adottati per il progetto regionale «Umanizzazione delle cure», evitando duplicazioni.



*Criticità di partenza:
carenza di efficacia strumenti di feedback per il pubblico;
mancanza di feedback interno sui processi di accoglienza*





Apporti digitali di governance

Strumenti interni

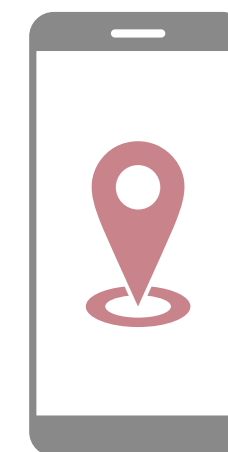
- Software tecnico a uso interno per aggiornamenti/variazioni in house dei moduli cartellonistica-wayfinding (bilingue) per stampa in giornata

Strumenti esterni

- Evoluzione dei portali e delle app del Servizio Sanitario Regionale coerentemente con le linee guida ed i risultati del progetto Hospitality
- Dispositivi di geolocalizzazione strutture sino ai piani/reparti
- Il citato questionario su wayfinding e accoglienza (digitale oltre che cartaceo).



*Criticità di partenza:
ridotto apporto di strumenti digitali*





Bibliografia generale

Strutture prese in esame / Best practices

Estero:

Birmingham Children's Hospital, Regno Unito

Imperial College London Business School (infografiche)

Klinikum Offenbach, Offenbach, Germania

Ospedale di Gmunden, Gmunden, Austria

The Child and Adolescent Psychiatric Stabilization Unit (CAPSU),
Surrey Memorial Hospital in Surrey, British Columbia, Canada

The Royal Children's Hospital Melbourne, Australia

Italia:

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna: Family Room
Ronald McDonald

Centro Core, Reggio Emilia

Cup, Azienda Ulss 12 Veneziana

Hospice pediatrico Renzo Piano Bologna

Nuovi Uffici Hera, Poste Italiane, Arch. Michele De Lucchi

Nuovo Ospedale dei Bambini di Parma

Nuovo Ospedale dei Bambini di Parma Pietro Barilla

Ospedale Belcolle di Viterbo

Ospedale dell'Angelo, Mestre

Ospedale Maggiore di Parma - Pronto soccorso

Ospedali Riuniti di Salerno (wayfinding)

Pediatrico Meyer di Firenze

Policlinico Duilio Casula Cagliari (wayfinding)

Policlinico Universitario Agostino Gemelli Pronto Soccorso, Roma

Progetto del nuovo Buzzi, Ospedale dei Bambini, Milano

Progetto per il Nuovo Policlinico di Milano, Stefano Boeri

S. Maria della Misericordia di Perugia (protocollo accoglienza)

Sale di attesa Alitalia disegnate da Massimo Iosa Ghini

San Camillo-Forlanini Roma (procedure accoglienza)

San Raffaele Milano (anche Carta dei Servizi)



Bibliografia generale

Progetti collegati Regione Puglia

Progetto "Valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero" (AGENAS / ASL Lecce)

Progetto SIRGIS Regione Puglia - Sistema integrato di Gestione della Salute e della Sicurezza nei luoghi di cura
<https://bit.ly/2kk43la>

Sistema integrato di informazione e comunicazione nella Sanità - Linee di indirizzo (delibera Regione Puglia n. 1985 del 6/11/2018)

Bozza Progetto Mobilità e accessibilità dei poli ospedalieri in Puglia (ASSET / Regione Puglia)

Studi, ricerche, articoli

Linee Guida sul Wayfinding ospedaliero Regione Toscana

Ambiente di guarigione: parte della cura - Building and Environment - Volume 58, December 2012, Utrecht (incrocia 798 studi di comunità scientifiche nel mondo).

Istituzioni riunite: University of Applied Sciences, Faculty of Health Care, Research Centre for Innovation in Health Care, Research Group Demand Driven Care, Bolognalaan Utrecht, The Netherlands, Centre Interdisciplinaire de Recherche en Réadaptation et Intégration Sociale de l'Université Laval, Québec Canada, Eindhoven University of Technology, Department of the Built Environment.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0360132312001758>

Euro Health Consumer Index 2017 (Report): analisi comparata delle performance dei sistemi sanitari europei, partendo dal punto di vista del paziente (Estrapolazione di tre indici: Diritti e Informazione dei pazienti; Accessibilità - tempi di attesa; Gamma e accessibilità dei servizi offerti)

Le Parole Della Sanità: Accettazione, accoglienza, presa in carico - M. Marco Geddes da Filicaia - Il Pensiero Scientifico Editore

The guidelines for the humanisation of care facilities - Le linee guida per l'umanizzazione degli spazi di cura. Daniela Bosia, Gianluca Darvo. In TECHNE n. 9 - 2015, pp. 140-146 - ISSN 2239-0243

Analisi e valutazione del livello di umanizzazione dei servizi socio-sanitari del Veneto (pdf on line).

Accettazione, accoglienza, presa in carico (ricercaepratica.it)
http://www.ricercaepratica.it/articoli.php?archivio=yes&vol_id=1262&id=13952

Feature: Top design tips for hospital wayfinding (Building Better Health Care)
https://www.buildingbetterhealthcare.co.uk/news/article_page/Feature_Top_design_tips_for_hospital_wayfinding/106146

Designing a wayfinding system in a hospital (ixds.com)
<https://www.ixds.com/designing-a-wayfinding-system-in-a-hospital>



Bibliografia generale

11 Benefits of Digital Wayfinding for the Healthcare Industry (22miles.com)
<http://www.22miles.com/blog/11-benefits-of-digital-wayfinding-for-the-healthcare-industry/>

How we turned a problem into an opportunity: Prototyping wayfindg for the hospital main entrance (dhwlab.com)
<https://www.dhwlab.com/blog-posts/934>

Hospital wayfinding (siloagency.com)
<https://www.siloagency.com/en/case/hospital-wayfinding/>

Signage based on circuitry designed for east London tech hub (dezeen.com)
<https://www.dezeen.com/2016/11/21/dn-co-signage-design-wayfinding-orange-graphics-here-east-london-tech-hub-quee-elizabeth-olympic-park/>

Best Wayfinding Design - Vol .1 Office/Culture (issuu.com)
https://issuu.com/hidesignpublish/docs/best_wayfinding_design_vol.1

Wayfinding logic for Hospital. Warsaw (thinkingarchitects.com)
<http://www.thinkingarchitects.com/slider-glowny/public-use/signage-wayfinding-for-pediatric-hospital-warsaw/>

Font: Wayfinding Sans Pro
<https://fdi-type.de/fonts/wayfinding-sans-pro/>
<https://fontsinuse.com/typefaces/10236/wayfinding-sans>

https://www.fontspring.com/fonts/fdi-type-foundry/wayfinding-sans?fsp_source=fdiproductpage
<https://issuu.com/clm.matteo/docs/typeinwayfinding>

Il test dei colori - Max Lüscher (Ed. Astrolabio Ubaldini)

Cromoterapia e potere dei colori - Christian Valnet (ED. REI)
<https://bit.ly/2IHov4i>

Oswaldo Sponzilli, Iniziazione alla Cromoterapia, La nuova scienza dei colori per il benessere e la serenità, Roma, Edizioni Mediterranee, ristampa 2003

<http://www.poliziapenitenziaria.it/public-post-carceri-dipinte-di-rosa-per-attenuare-l-aggressivita-dei-detenuiti-succede-in-svizzera-2752/>

<https://www.buildingcentre.co.uk/wellbeing-test/community/cool-down-pink>

Ergonomia applicata al progetto, Cenni storici e antropometria, Andreas Sicklinger, Milano, Maggioli Editore, 2009

Il design e gli interni di Franco Albini - G. Bosoni, F. Bucci, Milano, ed. Electa, 2016, seconda edizione

Movimentazione manuale dei pazienti, Elementi di normativa e determinanti di rischio in relazione agli ambienti e alle attrezzature, I.S.P.E.S.L., Dip. di Medicina del Lavoro, Centro



Bibliografia generale

Ricerche Monteporzio Catone (Roma), Adriano Papale
<http://www.asl.vt.it/Staff/SPP/Documentazione/informazione/rischi/ISPESL%20-%20movimentazione%20pazienti.pdf>

A Review of the Research Literature on Evidence-Based Healthcare Design, in «Healthcare Leadership», Roger S. Ulrich, Craig Zimring, Settembre 2008
<http://hcleader.healthdesign.org/whitepapers.html>

Evidence-based design approach, La progettazione degli spazi ospedalieri per la sicurezza dei pazienti e il controllo delle infezioni, Virginia Serrani, 12 Giugno 2014
<https://www.ars.toscana.it/infezioni/ospedale/2576-evidence-based-design-approach.html>

L'ospedale del futuro - Il progetto di Renzo Piano per un ospedale modello è stato accantonato con il cambio di Governo, ma le linee guida che lo hanno ispirato restano più che mai valide, in «Le scienze», Chiara Palmerini, 399, Novembre 2001, pp. 26-32
<http://www.lescienze.it/>

Strutture sanitarie e prevenzione incendi: l'esperienza nelle province di Ascoli Piceno e Fermo, Mauro Malizia, Settembre 2015
<http://www.vigilfuoco.it/sitiVVF/ascolipiceno/>

Scheda IE 102, Capitolato tecnico Anie-Itaca, Illuminazione ambienti ospedalieri, ottobre 2016, <http://anie.it/wp-content/uploads/2016/10/IE-102-Ottobre-2016-Illuminazione-ambienti-ospedalieri.pdf>

Zumtobel, Manuale illuminotecnico pratico:
<https://www.zumtobel.com/PDB/Ressource/teaser/it/Lichthandbuch.pdf>

Zumtobel, Luce per salute e cura:
https://www.zumtobel.com/PDB/Teaser/IT/AWB_Health_Care.pdf

Philips, Healthcare-Application-Guide, Designing people-centric hospitals using Philips lighting solutions
http://www.lighting.philips.it/bdam/b2b-li/en_AA/Applications/masthead-pdfs/Healthcare-Application-Guide.pdf

Maria Teresa Oricoli, La luce giusta aiuta il benessere, in «Progettare per la sanità», 05, Novembre 2017, pp. 40-46. Curarsi in una casa sull'albero: l'hospice pediatrico di Bologna disegnato da Renzo Piano, La Repubblica Bologna.it, 27 Giugno 2017,
https://bologna.repubblica.it/cronaca/2017/06/27/foto/hospice_pediatrico-169275214/1/#1

Nuovo Codice della Strada (decreto legislativo 285/92 e suo regolamento di attuazione) Titolo II - Capo II: Organizzazione della Circolazione e Segnaletica Stradale

INMACI (Istituto Nazionale per la Mobilità Autonoma di Ciechi e Ipovedenti) - Mappe tattili per ipovedenti:
<http://www.mobilitaautonoma.org/layout-delle-mappe-tattili>



Bibliografia generale

INMACI - Linee guida per progettazione percorsi tattili necessari ai disabili visivi per il superamento della barriera percettive:
<http://www.mobilitaautonoma.org/linee-guida>
Metodo MAPO (Movimentazione e Assistenza Pazienti Ospedalizzati)

Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 - Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera

Decreto 23 marzo 2018 - Modifiche decreto 30 gennaio 1998 - Normativa tabelle livello dirigenziale personale SSN

Altri siti internet di riferimento

<https://dnco.com/work/wayfinding-here-east>

<http://www.parkin.ca/blog/the-importance-of-wayfinding/>

<http://www.thesis.unifi.it/>
https://issuu.com/helenleeonlinebookstore/docs/best_wayfinding_design_vol.2

<http://www.harkess-ord.com/our-work/qe11/wayfinding-strategy-implementation-for-high-stre>

http://arthousedenver.com/portfolio_category/branding-identity/page/2/

<https://www.healthcaredesignmagazine.com/>

<https://www.healthdesign.org/>

<http://www.progettareperlasanita.it/>

<http://www.rilegno.org/>

<https://verdeprofilo.com/it/>

https://www.zumtobel.com/it-it/salute_cura.html

<http://www.lighting.philips.com/main/systems/system-areas/healthcare>

<https://www.trilux.com/it/applicazione/health-care/salute-e-cura/>

allegati



- ↓ *Questionario wayfinding*
- ↓ *Master Protocollo di Accoglienza*
- ↓ *Set di icone (mediche, di servizio e per impaginazione di documenti)*
- ↓ *Font Wayfinding Sans Pro*
- ↓ *Nomenclatura (italiano - inglese)*
- ↓ *Set Facebook*
- ↓ *Tutorial per progettazione architettonica e wayfinding*



Questionario wayfinding



Master Protocollo di Accoglienza



Set di icone





Font Wayfinding Sans Pro

- Wayfinding Sans Ex N Bold
- Wayfinding Sans Regular N
- Wayfinding Sans Rg N Italic
- Wayfinding Sans Ex N Bold Italic
- Wayfinding Sans Condensed N Bold
- Wayfinding Sans Rg N Bold Italic
- Wayfinding Sans Ex N Regular
- Wayfinding Sans Ex N Italic
- Wayfinding Sans Condensed N
- Wayfinding Sans Rg N Bold
- Wayfinding Sans Ex Bold
- Wayfinding Sans Ex Regular
- Wayfinding Sans Ex Italic
- Wayfinding Sans Ex Bold Italic
- Wayfinding Sans Rg Bold Italic
- Wayfinding Sans Rg Bold
- Wayfinding Sans Regular
- Wayfinding Sans Rg Italic
- Wayfinding Sans Condensed
- Wayfinding Sans Condensed Bold



Set Facebook



Tutorial per progettazione architettonica e wayfinding



Nomenclatura



Il presente allegato si compone di n. 161 pagine
 Il dirigente della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche
 Vito BAVARO