

STUDIO INTERNAZIONALE BOCCIA OSPEDALI LABIRINTO, MA PER L'AQUILA NON PREVISTA NUOVA STRUTTURA

28 Agosto 2026



L'AQUILA – Centrali per la qualità dei servizi sanitari sono anche la logistica e la struttura di un ospedale, che possono consentire il “wayfinding”, ovvero l’insieme di spazio, colori, simboli, informazioni e punti di riferimento che permettono alle persone di capire dove sono, dove devono andare e soprattutto farlo in maniera semplice e veloce.

È quanto emerge da un articolo di Mondo sanità “Ospedali-labirinto: orientarsi è già una questione di cura”, che cita in particolare un documento di Nhs England, l’ente pubblico che gestisce, finanzia e coordina il Servizio Sanitario Nazionale in Inghilterra.

Un tema che porta alla ribalta in Abruzzo l’inadeguatezza, in termini di funzionalità, dell’ospedale San Salvatore dell’Aquila, pensato negli anni ’70, ed ormai obsoleto rispetto alle attuali esigenze di assistenza ed efficienza, e con costi di gestione altissimi.

Non a caso, da anni si fa pressione per realizzarne uno nuovo di ospedale, finalmente compatto e concentrato, meno disperso in padiglioni e reparti lontani anche centinaia di metri.

Ma all’Aquila, nel programma dell’edilizia sanitaria regionale, un nuovo nosocomio non è stato previsto, a differenza di quello che è accaduto ad Avezzano, a Teramo, a Vasto, e a Sulmona, dove è stato anzi già realizzato.

Vero è che nei giorni scorsi il dg Paolo Costanzi e l’assessore alla Salute Nicoletta Verì hanno presentato un piano da circa 60 milioni di euro per la rifunionalizzazione e il potenziamento dell’ospedale, con l’ampliamento del Pronto soccorso, nuovi posti letto, la realizzazione della Radiologia interventistica, nuove sale operatorie, una sala robotica, una mensa aziendale e interventi su Utic e Centro trasfusionale.

Ma c’è chi come Alessandro Grimaldi, presidente dell’Ordine dei medici della provincia dell’Aquila, primario del reparto di Malattie infettive dell’ospedale San Salvatore dell’Aquila e capo dipartimento medicina della Asl provinciale dell’Aquila, a questa testata ha spiegato che il problema di fondo è che il San Salvatore è obsoleto dal punto di vista dell’organizzazione strutturale, e che “un ospedale al passo con i tempi dovrebbe essere predisposto ad ospitare le nuove tecnologie, occorre una logistica più flessibile, funzionale. L’assistenza ospedaliera è molto diversa da quella di cinquant’anni fa”, e risulta

difficile anche la messa in comune delle risorse umane, per gli spazi troppo distanti, che invece andrebbero concepiti in prossimità, per piano, per unità operative, in base alle varie attività.

Per non contare la dispersione termica che porta a bollette energetiche annuali vicine ai 20 milioni di euro.

A dargli ragione anche l'ex direttore generale della Asl dell'Aquila, Roberto Marzetti, dal 2006 al 2009. In prima linea in questa battaglia, sul fronte politico è poi il consigliere regionale del Pd, l'aquilano Pierpaolo Pietrucci, che ha presentato anche un emendamento da un milione di euro, bocciato, per avviare intanto la progettazione di un nuovo nosocomio, ricordando che "l'Ospedale San Salvatore è l'unica struttura per la quale nella programmazione edilizia regionale non sarà ricostruito"

Tornando dunque alle pubblicazioni e di Nhs England, che all'Aquila suona, sic stantibus, un libro dei sogni: il nosocomio il percorso ideale dovrebbe essere comprensibile quasi senza conoscere l'organizzazione sanitaria, in base ad uno standard funzionale, con un percorso che parte dall'ingresso, prosegue nella zona verde, e poi consente a breve distanza l'accesso ai vari reparti. Con poche informazioni alla volta, ripetute nei punti decisivi, in base ad una logica utilizzata anche da Legible London, il sistema di orientamento pedonale di Londra: aiutare le persone a costruirsi progressivamente una mappa mentale dello spazio.

Punto cardine è insomma che "l'accessibilità comincia prima della porta dell'ambulatorio" e "un ospedale realmente centrato sulla persona non dovrebbe chiedere al paziente di imparare la propria geografia interna. Dovrebbe essere l'edificio ad accompagnarlo".

Aspetto prioritario per le persone fragili e gli anziani, con difficoltà motorie, respiratorie o cognitive, per le quale "200 metri possono essere molto diversi da altri 200 metri. Il futuro del wayfinding sanitario potrebbe quindi offrire non un solo tragitto, ma più possibilità: percorso senza scale, con più sedute, accessibile alle carrozzine, meno affollato o con minori stimoli sensoriali". Per ciechi e ipovedenti esiste inoltre "la norma internazionale ISO 23599 sui percorsi tattili e sugli indicatori di attenzione e guida, e la tecnologia può aggiungere un ulteriore livello. Con la conferma dell'appuntamento il paziente potrebbe ricevere non soltanto data e ora, ma anche ingresso corretto, tempo necessario per raggiungere l'ambulatorio e mappa del percorso. All'arrivo, QR code, totem o sistemi di navigazione indoor potrebbero guidarlo passo dopo passo, con indicazioni visive, vocali o tattili. Per chi non utilizza uno smartphone dovrebbe però rimanere sempre disponibile un percorso analogico semplice e l'assistenza di una persona".