

Progettare per la Sanità

04 17

CNETO

Centro Nazionale
per l'Edilizia
e la Tecnica Ospedaliera

Organizzazione, tecnologia, architettura

Due artisti **colorano** i nuovi ambienti dello Sheffield Children's Hospital / **Lotta agli sprechi** e miglioramento continuo in ospedale, esperienze all'avanguardia in **Puglia e Toscana** / Igiene in sanità, quando **la progettazione** fa la differenza / L'integrazione dei documenti cartacei nella **Cartella Clinica Elettronica** / La scelta delle **strategie** più efficaci per la **manutenzione** degli edifici ospedalieri

Successo del convegno “Igiene in sanità: quando la progettazione fa la differenza”

Promosso da Progettare per la Sanità e da Afidamp, con la collaborazione del Cneto, nell'ambito della mostra Pulire 2017, l'incontro ha ospitato autorevoli esperti del settore e ha fatto il punto sulla situazione in Italia, presentando l'esperienza avanzata dell'IRST di Meldola (FC)



La stretta correlazione fra la progettazione avanzata dell'edilizia sanitaria e le problematiche di ordine igienico legate alla realizzazione e gestione delle strutture ospedaliere, in funzione della loro pulizia e sanificazione, è stata ampiamente discussa nel corso del convegno organizzato dalla nostra rivista a Pulire 2017, XXIII edizione della Mostra Internazionale delle produzioni e delle tecnologie per le attività dell'igiene ambientale. Martedì 23 maggio, la sala Mascagni di Veronafiere, gremita in ogni ordine di posti, ha accolto i qualificati relatori invitati ad affrontare il tema: “Igiene in Sanità, quando la progettazione fa la differenza - strumenti e sostenibilità per la massima igiene

nei luoghi di cura”. Partner dell'iniziativa, fortemente voluta anche da Edra, editrice di “Progettare per la Sanità”, Afidamp (Associazione dei Fabbricanti e Distributori Italiani di Macchine, Prodotti e Attrezzi per la Pulizia Professionale e l'Igiene degli ambienti), promotrice della Fiera dedicata al professional cleaning, e Cneto, Centro Nazionale per l'edilizia e la Tecnica Ospedaliera. Ho avuto il piacere di farmi promotore e di coordinare e moderare un incontro che non ha certo deluso le attese, stimolando i presenti a procedere sulla strada intrapresa, con altre auspicabili iniziative future, che diano continuità a questo riuscito appuntamento. In apertura, **Stefania Verrienti**, se-

gretario generale di Afidamp, ha ringraziato i promotori per aver organizzato questa occasione di confronto. “La nostra associazione”, ha spiegato, “è da sempre attenta alla progettazione degli edifici con specifico riferimento alle operazioni di pulizia; inoltre consideriamo l’igiene come una parte fondamentale della manutenzione di qualsiasi struttura edilizia. La riflessione proposta dalla tavola rotonda”, ha aggiunto, “assume perciò una duplice valenza: da un lato si interroga sul ruolo del progettista, chiamato ad agevolare al massimo gli interventi di pulizia da parte dell’operatore, mettendolo in condizione di operare al meglio; dall’altro pone al centro dell’attenzione l’igiene, considerandola elemento essenziale per la qualità delle strutture del Sistema Sanitario Nazionale, all’interno delle quali una corretta pulizia aiuta a evitare la crescita microbica. Il direttore scientifico di Progettare per la Sanità, **Margherita Carabillò**, dopo aver ringraziato i promotori “per aver dato l’opportunità alla rivista di promuovere e partecipare a un evento così prezioso”, ne ha brevemente illustrato le caratteristiche: organo del Cneto, essa si rivolge con sempre maggiore successo a un pubblico assai diversificato, composto da variegate figure professionali, che progettano e gestiscono attività in questo delicato ambito assistenziale. Margherita Carabillò è un apprezzato architetto, specializzata nel settore ospedaliero, e ha subito posto in risalto la necessità di pensare a forme di progettazione innovative e mirate, al fine di diminuire la pesante incidenza delle infezioni nosocomiali.

“Ogni anno”, ha precisato, “i dossier europei ci informano che sono circa quattro milioni le persone che si infettano all’interno degli ospedali, evidentemente a seguito di procedure di prevenzione non rispettate. Sappiamo”, ha aggiunto, “che esistono delle linee guida già codificate nelle quali il lavaggio delle mani rappresenta la prima accortezza da prendere, ma anche un’accurata e consapevole progettazione degli ospedali, soprattutto per le aree ad alto rischio – in particolare delle terapie intensive e dei blocchi operatori – può rivelarsi vincente. Quando dobbiamo affrontare un progetto in questi contesti, siamo consapevoli di dover intervenire con specifici accorgimenti, scegliendo accuratamente i materiali di finitura per i pavimenti, i rivestimenti, le sgusce di raccordo per le pareti. Ogni anno”, ha concluso, “pro-

prio per attingere conoscenze dalle più avanzate esperienze internazionali, con Cneto compiamo dei viaggi che ci consentono di comprendere come in

altri Paesi le diverse procedure di pulizia e sanificazione, comportino scelte di altri materiali o di determinati accorgimenti a noi ancora sconosciuti. Tutto ciò, se bene applicato, può tradursi non solo in maggiore sicurezza per i pazienti e gli operatori, ma anche in un migliore comfort ospedaliero”.

FINO A POCHI ANNI FA LA DEGENZA ASSORBIVA IL 90%
DELL’ATTIVITÀ OSPEDALIERA. OGGI L’80% DI QUANTO
AVVIENE IN OSPEDALE È LEGATO A DIAGNOSI E TERAPIE
MIRATE. ASSISTIAMO A DEGENZE ANCHE DI UN SOLO
GIORNO O DI POCHE ORE



■ Il tavolo dei relatori. Da sinistra, Stefano Capolongo, Maurizio Mauri, Maurizio Pedrini e Stefania Verrienti

Ha preso quindi il via la conferenza dal titolo “Progettare l’ospedale del nuovo millennio pensando agli aspetti igienico-sanitari”, con le apprezzate relazioni di **Maurizio Mauri**, presidente del Cneto,, e **Stefano Capolongo**, direttore del Master congiunto in Pianificazione, Programmazione e Progettazione dei Sistemi ospedalieri e Socio-sanitari al Politecnico di Milano.

MAURIZIO MAURI, PRESIDENTE CNETO: L’OSPEDALE DEL NUOVO MILLENNIO E LA RIVOLUZIONE DELLE CONOSCENZE

Maurizio Mauri, rispondendo alle sollecitazioni del moderatore, ha esordito con un’affermazione incoraggiante: “Oggi è probabilmente la prima volta che si parla di questo tema, ma sono certo che non sarà l’ultima”, e ha annunciato una proposta di collaborazione al settore, per la realizzazione di un fascicolo informativo, da distribuire agli associati, dedicato proprio alla pulizia professionale e sanificazione. Prima di stimolare la platea con le sue riflessioni, Mauri ha compiuto un excursus sugli scopi di Cneto: “L’associazione”, ha detto, “ha ormai più di sessant’anni, in origine accorpava esclusivamente architetti e ingegneri, ai quali si

sono progressivamente aggiunti tecnici di altro tipo. Alcuni anni fa, hanno iniziato ad associarsi persone che non si occupano esclusivamente di muri e impianti, ma di

medicina e sanità, perché si è capito che la vera tecnica ospedaliera non consiste solo nel realizzare muri e impianti, ma nel costruire delle macchine e costituire organizzazioni che funzionino bene”. Proprio su questo aspetto, che comporta un passaggio epocale nel modo stesso di concepire la funzione ospedaliera ri-

spetto al passato, è ruotato tutto l'intervento di Mauri. Oggi, in sostanza, chi progetta gli ospedali e le altre strutture sanitarie, deve conoscerne dettagliatamente il meccanismo di funzionamento, in altre parole il contenuto, per poi creare un contenitore su misura, perfettamente idoneo a far svolgere i processi previsti in maniera efficace ed efficiente, raggiungendo pienamente i risultati previsti. Una soluzione che dovrebbe essere elementare, ma non lo è in Italia, dove si progettano ancora – da parte degli architetti – ospedali esteticamente bellissimi, ma talvolta scarsamente funzionali agli scopi della moderna medicina. “Non sono ingegnere né architetto – ha continuato, scherzando sul suo ruolo il presidente di Cneto, “ma un semplice medico con la specialità di radiologia, alla quale si è aggiunta quella in oncologia che mi ha portato a lavorare all'Istituto dei Tumori di Milano nel ruolo di direttore sanitario, al fianco del professor Umberto Veronesi, che me lo aveva chiesto espressamente. Per tale ragione ho conseguito anche la specializzazione in igiene e, proprio per queste mie competenze, gli amici ingegneri e architetti di Cneto mi hanno chiesto di presiedere questa associazione culturale”. “Cneto”, ha precisato, “cerca di definire, in base alle grandi modifiche in atto nel mondo che ci circonda, quali debbano essere i cambiamenti delle strutture preposte ad accogliere le attività di medicina, in relazione alle grandi innovazioni epocali che stiamo vivendo, con l'intento di migliorarne la qualità generale e, soprattutto, gli aspetti igienico-sanitari dei quali parliamo oggi, legati alla pulizia e alla sanificazione”. A questo punto Mauri ha posto un interrogativo: “Qual è l'evento che sta radicalmente rivoluzionando la medicina e le strutture sanitarie? La prima rivoluzione è senz'altro quella delle conoscenze: negli ultimi anni si calcola che abbiamo già modificato l'80% delle nostre nozioni e ne cambieremo altrettante nell'arco del prossimo decennio. Esistono ora diagnostiche che, fino a pochi anni fa, non potevamo nemmeno immaginare, grazie alle quali possiamo praticare diagnostiche impensabili. Pensiamo”, ha aggiunto, “alla decrittazione del genoma, che dieci anni orsono ha cambiato il mondo della medicina. E poi le tecnologie biomediche che permettono di vedere dentro il paziente, senza doverlo aprire, evitando perciò procedure invasive e assai dolorose. Queste tecnologie non consistono solo nella diagnostica per immagine, ma in tutte le nuove terapie, anche di tipo biologico, nel laboratorio di analisi, nelle nanotecnologie che stanno arrivando in maniera prepotente ed esponenziale nelle nostre case, come l'informatica e la digitalizzazione. L'ospedale”, ha sottolineato Mauri, “è cambiato completamente perché una volta, quando entravi ti mettevano subito un tetto sulla testa, ti davano da mangiare, ti lavavano e accudivano, ma di diagnostica e terapia non c'era molto, mentre adesso – se anche l'ospitalità resta un fattore importantissimo – è diventato nettamente preponderante il modo di fare diagnostica e terapia, che crea la selezione. Infatti, nello stesso luogo servono più com-



petenze, che si integrino e più tecnologie: immagine, laboratorio, endoscopia, anestesia, cardiologia e tante altre. La nuova medicina è data da una serie di parole che iniziano con la lettera 'p': infatti essa è **proattiva**, nel senso che anticipa il sorgere della malattia, cercando di incontrarla prima che ne insorgano i sintomi, diventando quindi **preventiva**; è inoltre **predittiva**, grazie alla lettura del genoma. Oggi possiamo infatti di poter definire la predisposizione a sviluppare una certa malattia, potendo così intervenire in tempo. Quando lo affermavo, qualche anno fa", ha aggiunto polemicamente Mauri, "tutti mi prendevano per pazzo, poi Angelina Jolie, che aveva la mamma e la sorella con un cancro al seno, si è sottoposta a un esame del genoma dal quale si è riscontrato che aveva il gene b53 e si è sottoposta a una mastectomia, che, grazie agli sviluppi della chirurgia, non è più un intervento mutilante, ma senza conseguenze sull'aspetto estetico. La medicina, oggi, è inoltre **partecipata**, perché il malato non è più un oggetto silenzioso, senza diritto di parola, ma attivo, che dovrebbe essere tenuto costantemente informato sulla sua malattia, sulla prognosi e sulle possibili alternative terapeutiche. Certo, c'è ancora tanta strada da fare sotto il profilo deontologico e dell'umanizzazione degli ospedali, ma il percorso ormai è stato intrapreso. Infine due ultime 'p', non meno importanti: **precisione**, perché la medicina deve dare le terapie giuste, a livello molecolare – non di organo – per quella specifica persona. Dunque, una medicina sempre più **personalizzata**. Venendo a questo convegno in compagnia degli amici ospiti da Milano, mi veniva voglia di aggiungere un'altra p, quella di **pulizia**, perché – se pensiamo all'ospedale odierno o, meglio ancora, a quello di domani, ci rendiamo conto che dovrà funzionare per processi integrati di cura centrati sulla persona, malata o sana, che potrà essere curata ancora prima di ammalarsi. L'ospedale", ha precisato Mauri, "per realizzare tutto ciò ha bisogno di salvaguardie tecnologiche e di una serie di accorgimenti che partano dalla progettazione, che dovrà sapere per filo e per segno quale attività si svolgerà in ogni locale, in ciascuna singola stanza. Finora molti ospedali erano pensati come camere d'albergo, ma la prospettiva ora è cambiata radicalmente, perché la degenza è diventata la parte minoritaria. Fino a non molti anni fa essa assorbiva il 90% dell'attività nosocomiale, mentre oggi l'80% di quanto avviene in ospedale è rappresentato da luoghi dove si fanno diagnosi e terapie, mentre solo il 20% ha mantenuto il ruolo originario, ma ruota molto più velocemente: assistiamo a degenze anche di un solo giorno o poche ore, come day surgery o day hospital". Insomma, proprio per queste considerazioni, Mauri ha evidenziato come occorra arrivare a una diversa professionalità sia per i progettisti che per i gestori degli ospedali, che attualmente manca ancora in Italia e va costruita. Servono veri professionisti anche nel campo delle pulizie, perché le degenze sono spesso complesse e delicate, con specifiche esigenze igie-

niche: basti pensare alle degenze protette per i trapianti di midollo osseo, a quelle in una sala operatoria o nelle radiofarmacie GMP, alle targeted terapie, cioè le cosiddette terapie biologiche, che consentono di prelevare i linfociti di un malato, trattarli in maniera sterile e reimpiantarli nel malato medesimo, dopo averli potenziati, sconfiggendo il melanoma". Il percorso da compiere è ancora lungo e difficile" ha concluso il presidente di Cneto, "ma sono fiducioso che anche grazie a iniziative come questo convegno, riusciremo a portarlo a termine".

STEFANO CAPOLONGO: LA PROGETTAZIONE OSPEDALIERA RICHIEDE UN NETWORK DI COMPETENZE

Brillante e ricco di spunti anche l'intervento di Stefano Capolongo, direttore del Master che al Politecnico di Milano prepara i futuri hospital planner: "Sono un docente del Politecnico di Milano", ha esordito, "che insegna una disciplina complementare alla progettazione, che ha, però, l'obiettivo di sensibilizzare i futuri progettisti sui temi della promozione della salute. L'argomento che siamo chiamati a trattare in questa giornata di studio", ha proseguito, "è quello della promozione della salute, che non può essere sviluppato solo da un punto di vista squisitamente sanitario, perché è interdisciplinare e implica il coinvolgimento di molti specialisti dedicati alla prevenzione e programmazione, tra i quali – appunto – i progettisti, che hanno delle fortissime responsabilità. A loro – architetti e ingegneri - spetta il compito di tradurre in costruzione tutti gli aspetti citati in precedenza da Mauri". Un compito gravoso considerando – tra l'altro – che, come riportato da Capolongo, l'uomo contemporaneo trascorre circa il 90% della propria vita all'interno di ambienti confinati. "Molta della nostra salute", ha detto il relatore, "si gioca proprio nei luoghi indoor: automobile o altro mez-



zo di trasporto, luogo di lavoro, scuola, università, casa, centro commerciale, palestra, ospedale, cinema e tante altre situazioni simili. Quello della fisicità spaziale”, ha aggiunto, “è un argomento di enorme rilevanza, perché esiste una stretta correlazione tra ambiente outdoor e ambiente indoor. In sostanza, la qualità degli ambienti interni è quella esterna, peggiorata – purtroppo – da tutta una serie di fattori di rischio, il primo dei quali è rappresentato dall'uomo stesso che con la respirazione emette banalmente anidride carbonica, virus e batteri. L'uomo, dunque, può diventare elemento di promozione della salute ma – al contempo – specie all'interno di un ospedale, può divenire un fattore di forte criticità per la salute pubblica: perciò i temi della sanificazione ambientale e della qualità dell'aria sono fortemente correlati tra loro. Questa considerazione ci porta a fare delle riflessioni importanti: virus e batteri si aggrappano ad una fisicità spaziale, quindi ai pavimenti, al soffitto e alle pareti di qualsiasi struttura edilizia, ospedale compreso. Ma, di fronte a questo problema, non ha senso spezzettare lo spazio e le competenze: è necessario mettere in sinergia le diverse professioni: progettisti, igienisti, esperti di sanificazione e medici – solo per citare alcune figure – facendole collaborare congiuntamente con l'obiettivo di costruire o rigenerare ospedali sicuri, perfettamente igienizzabili e sanificabili. Al Master del Politecnico di Milano promuoviamo questo approccio formando i futuri hospital planner, cioè coloro che andranno a progettare e gestire a trecentosessanta gradi le future strutture ospedaliere. Un domani, infatti, un bravo progettista dovrà essere capace di cogliere tempestivamente i segni del cambiamento sociale, traducendoli quindi in coerenti fisicità spaziali”. Capolongo ha definito l'ospede-

dale un organismo edilizio in continua evoluzione, talmente complesso da dover essere in grado di sopportare anche in maniera resiliente i continui cambiamenti sociali. “I progettisti”, ha detto, “oggi si interrogano su come coniugare due parole magiche di difficile applicazione: flessibile o resiliente? In dieci anni le tecnologie diagnostiche e di prevenzione sono sostanzialmente destinate a cambiare, di questo siamo perfettamente consapevoli perché tutti noi che viviamo in ospedale ci rendiamo conto di come ogni struttura ospedaliera cambi rapidissimamente e, purtroppo, un nosocomio non si costruisca in cinque anni”.

Un dato critico riportato da Capolongo è la vetustà del patrimonio edilizio ospedaliero italiano: circa il 60% di esso ha infatti oltre sessant'anni. “Considerando che il ciclo medio di vita di un ospedale è di circa quarant'anni e che varcata questa soglia sarebbe da ricostruire, possiamo facilmente comprendere in quale pesante situazione versi l'Italia, specialmente in funzione della capacità di adeguare il nostro sistema ospedaliero ai cambiamenti nella medicina e nell'ambito sociale”. Un altro tema trattato da Capolongo è stato quello della manutenzione ospedaliera: “Come Politecnico di Milano”, ha spiegato, “stiamo conducendo con l'Istituto superiore di sanità una campagna di indagine sugli inquinanti non biologici, ma di tipo chimico, nelle strutture ospedaliere. Mi riferisco ai composti organici volatili, le famose COV, sostanze altamente cancerogene, che rappresentano una grave minaccia. Ecco, perciò, che se la tecnologia architettonica deve restare al passo, anche i produttori e utilizzatori di prodotti per la pulizia hanno l'obbligo di concentrare la loro attenzione sui marchi ecologici più importanti, rispettando l'ambiente, la qualità dell'aria e la salute pubblica”.

Infine Capolongo ha rivolto un appello a tutti i protagonisti della progettazione architettonica sanitaria ricordando come ogni progetto di costruzione di un nuovo ospedale richieda quell'evidenza scientifica che in medicina viene chiamata evidence based-medicine. “In questi anni, muovendo da tale presupposto”, ha spiegato, “abbiamo avviato diverse campagne di monitoraggio sul lavaggio delle mani nei blocchi operatori, centralizzati piuttosto che disseminati, interni o esterni, analizzando i singoli ambienti, dal settore infermieristico al reparto di degenza. Ci siamo soffermati anche sulle responsabilità del progettista in tema di legionella; non va infatti dimenticato che questa figura ha un ruolo fondamentale nel processo di manutenzione, anche solo nell'imporre che venga rimosso il calcare dai rubinetti delle docce, dato che in una struttura ospedaliera sono presenti utenze particolarmente sensibili. Dunque”, ha concluso, “ci stiamo battendo per sensibilizzare tutti i soggetti coinvolti, ma abbiamo bisogno del contributo degli esperti e delle aziende per proseguire l'opera. Organizzazione, gestione e manutenzione sono parole chiave che devono caratterizzare i progetti più innovativi per le architetture preposte alla salute”.



Foto: EnneVi-Veronafiere

IRST di Meldola: la lotta contro il cancro esige la massima igiene

La Case History dedicata ad un centro di eccellenza per la cura dei tumori recentemente realizzato tenendo conto della massima igienizzazione degli ambienti

Conclusa la prima sessione dei lavori, è stata quindi proposta una case history dedicata a un interessante esempio di progettazione ospedaliera, dove si è raggiunta un'efficace sintesi tra i vari aspetti al centro dell'attenzione dell'incontro, dal titolo: "L'IRST di Meldola (FC), una struttura di cura ideata per combattere il cancro che ha a cuore l'igiene". Per "raccontare" l'attività svolta in questa straordinaria istituzione sanitaria, ho posto alcune domande ai protagonisti di questa rigenerazione, dove la trasformazione del vecchio edificio ospedaliero è avvenuta con criteri d'avanguardia, tenendo conto dell'esigenza primaria della sua massima igienizzazione. A questa sessione del convegno sono intervenuti: **Elena Prati**, dell'Ufficio Direzione Medica IRST IRCCS; **Andrea Ragazzini**, Progettista Architettonico – Direttore Operativo Opere Edili, e **Massimiliano Mazzotti**, Responsabile di Formula Servizi Soc. Coop di Forlì.

ELENA PRATI, DIREZIONE SANITARIA IRST: TERAPIE INNOVATIVE IN AMBIENTI CON LA MASSIMA SICUREZZA IGIENICA

"L'IRST", ha esordito Prati, "è un Istituto di Ricovero e Cura a carattere scientifico, riconosciuto dal Ministero della Salute proprio per le innovative terapie di cui parlava in precedenza Mauri: vaccino antitumorale con cellule dendritiche, trapianti di cellule staminali, terapie mirate con analisi molecolari e tutta una gamma terapeutica personalizzata". La Direzione Sanitaria opera come team multifattoriale ed è composta da medici igienisti, ingegneri informatici e gestionali e farmacisti che collaborano al buon funzionamento di tutto l'ospedale. Il "biglietto da visita" dell'avanzatissima struttura è rappresentato da 430 professionisti, di cui 88 medici, con età media di 38 anni. Tra i reparti di assoluta eccellenza, un "fiore all'occhiello" è senz'altro rappresentato dalla terapia radio-



■ La presentazione della case history dell'IRST di Meldola. Da sinistra: Elena Prati, Andrea Ragazzini, Massimiliano Mazzotti e il moderatore Maurizio Pedrini

metabolica grazie alla quale si effettuano interventi terapeutici tramite ioni radioattivi, con 36 posti letto a bassissima carica microbica, con pazienti neutro organici. Ogni anno affluiscono in carico all'IRST circa ventimila pazienti, dei quali dodicimila nuovi. "La nostra", ha precisato Prati, "pur essendo statutariamente una Srl è una realtà pubblica, il cui socio di maggioranza è la Regione Emilia Romagna che ha dettato i criteri guida dell'accreditamento; tra i nostri partner privati, il principale è l'Istituto Oncologico Romagnolo, una Onlus che raccoglie i fondi per la ricerca in ambito oncologico. Non abbiamo alcun fine di lucro", ha tenuto a sottolineare, "ma la circostanza di essere privati – tra virgolette – ci consente alcuni vantaggi nella ricerca, comprese l'acquisizione di fondi". Un primo quesito è stato proprio dedicato al "peso specifico" che i servizi di pulizia e sanificazione rivestono in un contesto così delicato. "Sicuramente", ha risposto Elena Prati, "crediamo che il processo di igiene sia multifattoriale: non ce ne occupiamo soltanto io e l'infermiere che mi supporta, ma collaboriamo costantemente con la nostra ditta di pulizie, con gli oncologi e gli infermieri impegnati tutti i giorni all'interno dei reparti, con i biologi attivi nei laboratori di ricerca. Siamo artefici di un grande sforzo collettivo convinti che la pulizia sia alla base della prevenzione delle infezioni ospedaliere e della sicurezza dei pazienti e degli operatori. Il malato che entra in ospedale deve assolutamente guarire; non può uscirne affetto da un'ulteriore malattia, ciò vale a maggior ragione in una struttura come la nostra, dove il trattamento della patologia di base, il cancro, induce i pazienti ad immunocompressione".

Un altro aspetto posto in risalto è quello del decoro: “consideriamo l'accoglienza un fondamentale fattore di qualità, che ci contraddistingue al pari delle cure terapeutiche d'eccellenza che siamo in grado di fornire”, ha detto Prati. “I risultati dei questionari di gradimento dell'utenza, che stiamo mettendo in campo per favorire la partecipazione dei cittadini al miglioramento del nostro servizio, ci confortano: l'88% si dichiara infatti molto o abbastanza soddisfatto dei livelli di pulizia, il che rappresenta un ottimo riscontro”. Quanto alle accortezze tecniche adottate dall'IRST per favorire gli interventi di igienizzazione, Prati si è soffermata in particolare su alcuni aspetti: “Seguendo le ultime linee guida”, ha spiegato, “abbiamo cercato di creare un ambiente facilmente pulibile. Qualche esempio? Pavimenti senza battiscopa in PVC, pareti lavabili, arredi con rotelle e sollevati da terre per consentire la pulizia quotidiana delle superfici, piatto a filo nel bagno, senza box doccia e senza tende, banconi non in acciaio, ma in materiale gradevole e facilmente lavabile. Ad esempio, per quanto riguarda la radiologia, il personale è stato formato con un lavoro d'équipe insieme alla ditta appaltante, mentre la sorveglianza avviene tramite protocolli condivisi; oltre a ciò”, ha specificato Prati, “forniamo al personale un apposito dosimetro che viene letto dal nostro servizio: siamo così sicuri del risultato delle pulizie”.

ANDREA RAGAZZINI, PROGETTISTA ARCHITETTONICO: UN PROGETTO DI RIGENERAZIONE ELABORATO INSIEME AI MEDICI DELL'IRST

L'ingegner Ragazzini, chiamato a spiegare come sia stato pensato e costruito l'IRST, ha elogiato – innanzitutto – i promotori dell'intervento per l'atipicità del tema: “Normalmente”, ha ammesso, “noi

addetti ai lavori parliamo sempre di progetti dal punto di vista funzionale e costruttivo; ci soffermiamo sull'analisi dei costi e sul management, ma confesso che questa focalizzazione dedicata alla salubrità igienico-costruttiva dei nosocomi mi ha sorpreso e piacevolmente provocato. L'intervento del presidente Mauri”, ha proseguito, “ci stimola a pensare all'ospedale del futuro, ma non dobbiamo mai dimenticare che questa istituzione è nata legata proprio alla pratica igienica. Nella Firenze del 1300 sorgevano ben 250 ospedali che, ovviamente, non erano dei centri di pratica medica, perché i medici curavano i ricchi benestanti nelle case o nei loro studioli. Però già allora si provava a immaginare l'idea di un servizio offerto al popolo più indigente, si intuiva che cambiare la paglia tutti i giorni fosse utile per guarire dalla scabbia o dalla peste, che questi ambienti di ricovero dovessero essere costruiti vicino ai corsi d'acqua per risultare facilmente pulibili e con un sistema di areazione gestita tramite grandi finestroni. Sono nati così grandi ospedali come il San Gallo a Firenze e gli altri storici nosocomi del Rinascimento, veri capolavori di architettura sorta da una pratica igienica destinata, in seguito, ad incontrare proficuamente quella medica”. Passando quindi alla descrizione del lavoro svolto, Ragazzini ha chiarito il contesto dell'intervento progettuale e le non poche difficoltà, superate con decisione, che hanno portato alla realizzazione dell'IRST nel paese di Meldola (FC), popolato da circa 13mila abitanti. “Abbiamo dovuto risolvere il problema di come rigenerare, facendolo diventare un centro monouso dedicato alla cura dei tumori e alla ricerca sul cancro, un vecchio ospedale di zona degli anni '60, ridotto abbastanza male e in condizioni precarie, quindi anche con grossi problemi di consolidamento e miglioramento sismico. Il fondamentale nodo da sciogliere, nell'ambito dell'intervento di riprogettazione e ampliamento, è stato quello di lavorare costantemente con i medici per immaginare e costruire assieme una 'casa' pensata in base alle esigenze dei malati, degli utenti finali e degli operatori che poi avrebbero lavorato al suo interno”. A quest'ultimo proposito, Ragazzini ha introdotto un elemento di ulteriore riflessione: “Troppo spesso il tema dell'umanizzazione degli ospedali viene messo al centro del dibattito progettuale, dimenticando la qualità degli ambienti di lavoro garantita ai dipendenti, che sono spesso da curare, quasi con maggiore attenzione di un degente, perché sottoposti a situazione di grave e prolungato disagio”. Ragazzini ha quindi illustrato ai presenti il progetto originario dell'IRST: che prevedeva, attorno ad un corpo centrale, la realizzazione di una serie di corpi periferici, cercando di differenziare le diverse tipologie di utilizzo. In sostanza, nel primo sono state concentrate tutte le funzioni a minor carico tecnologico, le degenze, gli ambulatori e le diagnostiche, che - in parte - erano presenti già nel vecchio ospedale, mentre invece sono state trasferite esternamente tutte le tecnologie pesanti o di nuova concezione, cioè la parte laboratoristica e di ricerca, la radioterapia, la tomoterapia UWM, la seconda del





genere installata in Italia in nuovi edifici. Ne è nato un edificio che è riuscito a coniugare al meglio la qualità architettonica non solo con la funzionalità degli spazi e dei volumi, ma anche con la parte impiantistica, alla quale è stata riservata una grande attenzione. Un occhio di riguardo che balza agli occhi di chiunque visiti l'IRST è infatti proprio la creazione di percorsi e spazi funzionali. Una decisione che, inizialmente, è stata contestata: "Non è stato facile", ha riconosciuto Ragazzini, "convincere medici abituati a dare la caccia in ospedale a qualsiasi

buco, pur di immettervi qualche studio o sala riunioni, della bontà di questo piccolo sacrificio,

ma ci siamo riusciti. Tutti questi spazi, alla fine, si sono rivelati utilissimi, e sono stati progressivamente riempiti con buon ordine ed efficienza, tramite azioni mirate di implementazione, integrazione e sostituzione, all'insegna della flessibilità, che non hanno mai creato disagi, né comportato la sospensione delle attività sanitarie. Una scelta che ci ha permesso – tra l'altro – l'effettuazione di significative operazioni edilizie, come la sopraelevazione del primo corpo in ampliamento, l'edificio B, il più tecnologico, e la collocazione di ulteriori corpi di fabbrica. Sul lato fiume, in particolare, è stato realizzato un nuovo corpo di fabbrica per la risonanza magnetica 3 Tesla, un impegno strutturale notevole che ha comportato la costruzione di una "gabbia" del peso di quasi 25mila chilogrammi di ferro orientato, per contenere tutti i campi magnetici della macchina. Anche il restyling delle facciate non è stato puramente di tipo architettonico o estetico, ma ha permesso la riqualificazione dell'intero apparato murario curando gli aspetti della coibentazione termica e il miglioramento energetico di tutte le prestazioni; il tetto semicircolare è stato riportato sotto l'edificio per contenere l'intera

CI SIAMO SENTITI PROTAGONISTI, INSIEME ABBIAMO INDIVIDUATO LE MIGLIORI SOLUZIONI IN TERMINI DI IGIENE, SOSTENIBILITÀ E ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO

parte impiantistica garantendo la massima efficienza delle operazioni di manutenzione e controllo dei macchinari".

Infine, riferendosi alle soluzioni adottate per facilitare le pulizie dei locali, Ragazzini ha citato la scelta riguardante le pavimentazioni dei corridoi e dei punti di passaggio a maggior carico di utenza. "Abbiamo scelto materiale ceramico", ha concluso, "perché proprio approfondendo questo tema, in parte a me sconosciuto, ho scoperto che spesso l'occhio inganna: un materiale perfettamente lucido e brillante, sottoposto perciò a un'operazione di lucidatura che lo rende in qualche modo pregevole, è in realtà meno igienico di un materiale lasciato in fase di semilavorazione. Infatti la lucidatura, pur donando questo effetto di riflettanza e un'idea di facile punibilità, apre tutti i micro pori perfettamente chiusi al momento in cui la piastrella esce dal forno".

MASSIMILIANO MAZZOTTI, RESPONSABILE DI FORMULA SERVIZI SOC. COOP: UNA PARTNERSHIP DI SUCCESSO COSTRUITA FIN DALLE PRIME FASI DELLA PROGETTAZIONE

Massimiliano Mazzotti, di Formula Servizi, impresa di multiservizio tra le più dinamiche oggi esistenti in Italia, con sede a Forlì, cui spetta il delicato compito di operare all'interno dell'IRST, ha infine posto l'accento su come è stata costruita, passo dopo passo, una partnership di successo che ha dato finora ottimi risultati. "Siamo stati in grado", ha detto,

"di sviluppare un percorso parallelo che ci ha visti coinvolti fin dalla fase della prima ristrutturazione

del vecchio ospedale di Meldola. Nella seconda, ci siamo sentiti veri protagonisti, nel senso che siamo stati sempre presenti, costantemente interpellati quali fornitori di servizi, pur a fronte di due appalti pubblici, giustificati dal vincolo dell'individuazione dei servizi attraverso questo strumento, richiesto dalla particolare natura del centro. Insieme abbiamo individuato le migliori soluzioni in termini di igiene, sostenibilità, organizzazione del servizio. Un percorso che non ha riguardato solo l'organizzazione delle pulizie, ma anche la scelta dei materiali. Insomma, ritengo che in questo contesto si sia creata una situazione davvero ottimale, la migliore che le imprese preposte a fare il nostro lavoro possano trovare. Di questo devo dare atto e ringraziare la dirigenza dell'IRST, sempre puntualmente attenta a valutare come le scelte strutturali e gestionali avrebbero potuto impattare sul terreno delle pulizie". Alle relazioni hanno fatto seguito numerosi interventi di esperti convenuti, che si sono complimentati con gli organizzatori ed hanno apportato ulteriori spunti da affrontare in un eventuale e auspicabile incontro futuro che speriamo possa avere luogo e del quale ci faremo senz'altro promotori.