Intervista
arch. Roberto Lapi

Riqualificazione ospedaliera
Dalla programmazione alla realizzazione

Maddalena Buffoli
Architetto

Per creare una strategia unitaria d'azione che ottimizzi e valorizzi le strutture sanitarie, è importante valutarne qualità, potenzialità e criticità generali

Nato a Milano nel '61, l'architetto Roberto Lapi è laureato alla Facoltà d'Architettura del Politecnico di Milano nell'87 e dall'88 è iscritto all'albo degli architetti libero professionisti della Provincia di Milano e Lodi. Dal '92 è progettista incaricato da Pubbliche amministrazioni per la progettazione e direzione dei lavori d'interventi di ristrutturazione e nuova costruzione in edilizia sanitaria. Tra le esperienze più significative dello studio Architetti Associati Lapi-Scandroglio citiamo: progettazione esecutiva del nuovo monoblocco chirurgico e Pronto soccorso dell'Ao Sacco di Milano; progettazione esecutiva di ristrutturazione e ampliamento del Presidio di Asola (MN); riqualificazione, ristrutturazione e ampliamento dell'Ospedale Santa Maria dei Battuti a San Vito al Tagliamento (PD); nuova progettazione dei lavori di riqualificazione dell'Ospedale Santa Maria Nuova a Firenze. Come Studio Architetti Associati ha poi svolto studi di fattibilità per l'ampliamento del Presidio ospedaliero regionale della Val d'Aosta e per la realizzazione del nuovo ospedale dell'Ao Santa Maria della Misericordia di Udine e ha svolto varie consulenze per l'Ufficio tecnico dell'Usl della Val d'Aosta e gli Ospedali Riuniti di Trieste. All'attività professionale affianca la concreta collaborazione e partecipazione a seminari d'aggiornamento, congressi, convegni e visite nelle più aggiornate strutture sanitarie europee.

Ospedale di Asola: vista dell'area riqualificata

Il patrimonio ospedaliero italiano è caratterizzato da un consistente numero di strutture inadatte alle attuali esigenze sanitarie. In generale, ritiene sia preferibile un intervento di riqualificazione ed eventuale ampliamento o una nuova realizzazione? In relazione a tali alternative, quali principali specificità vengono analizzate per una valutazione strategica efficiente?

«Realizzare un nuovo ospedale è certo un intervento più semplice di una riqualificazione ma non sempre necessario e ritengo impensabile valutare un ospedale esistente avulso dal suo contesto territoriale. Per definire la strategia d'intervento da adottare in una struttura sanitaria esistente è infatti di primaria importanza valutare come la struttura si rapporti al contesto territoriale e alla rete dei servizi sanitari. Tale analisi dovrebbe essere effettuata a scala nazionale sulla base di valutazioni epidemiologiche, sanitarie e strutturali che consentano d'individuare una programmazione strategia degli interventi in ambito ospedaliero. Inoltre, per creare una strategia unitaria d'azione che ottimizzi e valorizzi efficacemente le strutture sanitarie, è importante valutare tutte le qualità, potenzialità e criticità generali di ogni struttura: dal punto di vista localizzativi, per esempio, un ospedale interno alla città può assolvere a specifiche funzioni cui una struttura esterna non può rispondere, mentre un ospedale situato in posizione centrale rispetto a diversi capoluoghi spesso si rapporta a un contesto territoriale di riferimento che coinvolge realtà sanitarie esterne. È quindi auspicabile elaborare un particolare piano sanitario volto a riqualificare le strutture sanitarie esistenti e a integrare le stesse con quelle di nuova realizzazione.

Una volta stabilito, a livello di programmazione nazionale generale, che la struttura esistente va riqualificata, è importante effettuare ulteriori valutazioni a una scala più approfondita. Tali valutazioni saranno volte a definire un secondo documento programmatorio di livello inferiore con specificità di domanda e offerta, obiettivi prioritari dell'intervento e modalità con cui i servizi possono essere forniti. Tale documento è importante ai fini dell'esito della riqualificazione di una struttura sanitaria: sulla base di valutazioni e obbiettivi strategici programmati a livello edilizio e urbano si possono analizzare e ridefinire efficacemente gli spazi dell'ospedale. Inoltre, senza una programmazione complessiva che definisca le priorità sanitarie di ogni struttura a rete del territorio, intervenire tramite piccole specifiche ristrutturazioni dipartimentali, come spesso accade in alcuni ospedali, è costoso e non funzionale».

Ospedale di San Vito al Tagliamento: vista dell'area riqualificata

Data la sua esperienza professionale, può illustrare qualche esempio pratico?

«Ho partecipato con gruppi di professionisti (igienisti progettisti e personale tecnico) a numerose impostazioni di studi di fattibilità sia sul nuovo sia sull'esistente e ritengo che alcuni progetti siano significativi per quanto sopra descritto. Per riqualificare l'Ospedale di Santa Maria Nuova a Firenze, per esempio, è stato chiesto a un raggruppamento di professionisti (tra cui dott.sa Raffaella Bucci, dott. Mario Noris, ing. Canini e prof. Torricelli) d'elaborare una relazione per l'aggiornamento e ridefinizione di priorità e obiettivi dell'intervento. Sulla base di essa il mio studio ha realizzato il progetto, con riferimento alle esigenze prestazionali che venivano richieste. Interessante è anche il lavoro teorico svolto dall'arch. Robino del Nucleo di valutazione e verifica degli investimenti pubblici in sanità presso il ministero della Salute. Lo studio, sui criteri di valutazione della qualità delle strutture sanitarie, illustra diversi metodi d'analisi che valutano l'ospedale sulla rispondenza a specifici obiettivi predeterminati e non in funzione di criteri generali e decontestualizzati».

Una struttura adeguatamente riqualificata può rispondere efficacemente alle esigenze prestazionali e funzionali?

«Un'altra condizione da valutare nello studio di fattibilità di una riqualificazione di una struttura sanitaria riguarda la possibilità di conferire alla struttura gli stessi requisiti di funzionalità e adeguamento normativo ascrivibili a un nuo-

vo ospedale. È infatti importante che in questi interventi non si concedano deroghe e che le strutture ripristinate rispondano a requisiti prestazionali come la separazione dei percorsi, la facilità di distribuzione della logistica, l'adeguamento normativo, strutturale e sismico, la dotazione impiantistica ecc.».

In caso di riqualificazione, quali sono le principali difficoltà che ha riscontrato? Come pensa si possa intervenire?
«Nei diversi interventi di riqualificazione realizzati dal mio studio la principale difficoltà è stata la mancanza d'informazioni attendibili sullo stato di fatto della struttura. Dovendo garantire continuità al servizio erogato è fondamentale reperire la documentazione necessaria per programmare le fasi dell'intervento. Spesso però o non esistono documentazioni planimetriche, strutturali e impiantistiche aggiornate, o ci si affida alla memoria storica del personale degli uffici tecnici. Tale difficoltà è un'importante criticità non solo per l'individuazione e la programmazione degli interventi ma anche per la quantificazione economica dell'intero progetto.
Personalmente mi auguro che il personale degli uffici tecnici collabori con maggior partecipazione sia alla fase progettazione sia al mantenimento e aggiornamento delle documentazioni tecniche relative all'ospedale. Sarebbe in tal senso utile un adeguamento del ruolo professionale dell'ufficio tecnico, che da esecutore delle opere di manutenzione si amplierebbe a controllore delle riqualificazioni e custode del mantenimento delle informazioni tecniche».

Data la necessità d'erogare servizi sanitari continuativi, come viene affrontata la gestione di un importante intervento di riqualificazione ospedaliera?
«Ai fini della corretta gestione di un intervento di riqualificazione ospedaliera, come detto, è importante programmare adeguatamente gli interventi ed evitare d'iniziare i lavori senza avere un quadro complessivo della rifunzionalizzazione e ricollocazione di tutti i servizi sanitari dell'ospedale. Inoltre, al contrario di quanto spesso avviene, è meglio non localizzare le funzioni continuative nelle stesse aree. Per esempio, se si deve riqualificare il blocco operatorio è meglio localizzarlo in un'altra area, mentre per le degenze è preferibile intervenire per blocchi verticali al fine di riqualificare complessivamente l'impiantistica tramite nuove reti distributive dorsali e affiancando, quando possibile, nuovi impianti di risalita. In tal modo si attua un ciclo, riqualificazione/trasferimento/liberazione di un'altra area, che consente di lavorare con più sicurezza ed efficienza e in tempi contenuti.
Per quanto riguarda gli aspetti tecnologici, il progetto deve essere strutturato con la partecipazione dei servizi tecnici, ma per la componente organizzativa e gestionale del cantiere è importante che la direzione lavori sia in sinergia con la direzione sanitaria per gestire effica-

Ospedale di Asola: vista dell'ampliamento

cemente i trasferimenti e limitare l'insorgere di possibili incompatibilità tra le 2 attività.
Nell'Ospedale di Santa Maria Nuova a Firenze, per esempio, abbiamo suddiviso l'intervento complessivo di riqualificazione in 5 fasi successive e, benché l'esigenza prioritaria dell'ospedale fosse ridefinire il nuovo Dea, nelle prime fasi si è scelto, assieme alla direzione sanitaria, di realizzare il nuovo volume contente tutte le centrali tecniche, riqualificare le principali dorsali impiantistiche e ripristinare i piani interrati e i percorsi della logistica. Tali interventi, non visibili nell'immediato, hanno però preparato la struttura alle successive ristrutturazioni.
Attualmente, dopo quasi un anno e mezzo di lavoro, stiamo attuando la terza fase, relativa alla realizzazione di terapia intensiva, blocchi operatori e Pronto soccorso, che anche in questo caso sono stati da noi progettati in un'area diversa dalla precedente».

È possibile limitare gli impatti ambientali alle aree operative di un ospedale da riqualificare?
«Gli impatti di carattere ambientale che sussistono per gli interventi di riqualificazione e ampliamento delle strutture sanitarie possono essere sicuramente limitati cercando di utilizzare in massima parte le lavorazioni a secco. In caso d'ampliamenti, le strutture in acciaio con tamponamenti prefabbricati interni ed esterni riducono in misura considerevole la produzione di polveri e i tempi di realizzazione, mentre in caso di riqualificazioni è preferibile intervenire in verticale su settori specifici, per chiudere e isolare gli impatti limitando i disagi agli utenti».

Prendendo in considerazione le situazioni ospedaliere più critiche e obsolete tuttora attive in Italia, ritiene ci siano tipologie sanitarie più facilmente riqualificabili rispetto ad altre?
«L'Italia è dotata di alcune strutture effettivamente storiche datate, ma anche di numerosi complessi realizzate negli anni '70-'80 che non definirei obsoleti. Tali ospedali presentano una serie di problematiche impiantistiche, strutturali e distributive critiche, ma non irrisolvibili tramite un possibile intervento di riqualificazione.
Di solito le principali difficoltà di queste strutture in cemento armato erano relative alla presenza di scarsi collegamenti verticali e all'altezza limitata dell'interpiano, che non consentiva di predisporre nuovi spazi tecnici e impiantistici. Negli ultimi anni, l'uso di nuove tecnologie - come le travi fredde, che permettono d'ottenere un adeguato impianto di climatizzazione con canalizzazioni molto più ridotte - ha consentito di risolvere il problema dell'altezza d'interpiano rendendo sufficienti i 3,20 m solitamente presenti in tali strutture».

Ospedale di Santa Maria Nuova, Firenze: progetto del cortile n. 8

Il miglioramento sismico rappresenta spesso un intervento particolarmente critico. Quali principali difficoltà ha riscontrato?
«Secondo la nuova classificazione delle aree a rischio sismico, tutta l'Italia è interessata da possibili fenomeni sismici che devono essere considerati in fase di riqualificazione strutturale. Anche in questo caso le principali difficoltà riscontrate riguardano la mancanza di documentazione aggiornata sulle strutture, la relativa difficoltà di stima dei costi nonché la gestione degli utenti.
Esistono diverse modalità per migliorare una struttura dal punto di vista sismico e spesso tali strategie vengono utilizzate in contemporanea. Nell'Ospedale di San Vito al Tagliamento in Friuli, per esempio, abbiamo studiato un intervento di miglioramento sismico particolarmente articolato.
Nel progetto preliminare si è infatti previsto di riqualificare i corpi scala della complessa piastra rivestendo la struttura di fibre di carbonio per aumentare la resistenza e trasformare i corpi scala stessi in elementi di controvento all'edificio, mentre nel corpo triplo sono state realizzate nuove lame di controvento in cemento armato.
Naturalmente tale intervento di riqualificazione strutturale è elemento prioritario per la programmazione delle fasi di lavoro, strutturate per settori verticali per realizzare prima l'adeguamento sismico e procedere in seguito alla riqualificazione interna».