

Progettare per la Sanità

01_16

CNETO

Centro Nazionale
per l'Edilizia
e la Tecnica Ospedaliera

Architettura per la cura, la diagnosi e la riabilitazione

Polo pediatrico Alder Hey,
una collina nel parco nel centro
di Liverpool / **Degenza** a cinque
stelle tra i monumenti di **Berlino**
/ L'approccio umanistico di
Daniel Libeskind / Architetture
per la salute in **India** / Recuperare
risorse con la **spending review**
/ Le scelte progettuali che
ottimizzano la **pulizia** e l'igiene
ambientale.

26 ARCHITETTURE PER LA SALUTE IN INDIA

Un metaprogetto per l'autocostruzione di presidi socio-assistenziali materno-infantili nel contesto rurale a sud di Calcutta

di **Stefano Capolongo, Marco Gola, Andrea Rebecchi, Giovanna Tavecchi**

30 SPENDING REVIEW: QUALI SBOCCHI?

Con il taglio dei finanziamenti alla sanità serve recuperare efficienza

di **Fabio Inzani**



36 POLITECNICA E CAIREPRO PER LA PRIMA REMS DI REGGIO EMILIA

Intervista al dottor Gaddo Maria Grassi (Ausl di Reggio Emilia) e all'architetto Roberto Malfatti (Politecnica)

di **Cristina Donati**

42 LA PULIZIA PROFESSIONALE TRA INNOVAZIONE E SPENDING REVIEW

Incontro con Matteo Marino, direttore commerciale di Kemika Spa e past-president AfidampFAB, l'associazione che raggruppa i fabbricanti italiani di tecnologie per l'igiene professionale.

di **Maurizio Pedrini**

SOLUZIONI INNOVATIVE PER PULIZIA E IGIENE AMBIENTALE

Il Polo chirurgico Confortini di Verona raggiunge obiettivi molto elevati anche grazie a scelte progettuali che ottimizzano tecnologie e materiali

di **Maurizio Pedrini**

44



48 IL SISTEMA HEALTHKIT

Dal monitoraggio dello stato di salute all'integrazione della cartella clinica e alla messaggistica personalizzata: con il sistema HealthKIT la vigilanza clinica domiciliare è a portata di smartphone

di **Fabrizio Massimo Ferrara, Giuseppe Di Stefano, Gianluca Rocchi, Raffaele Landolfi, Marco Mettimano, Maria Teresa Calandro, Antonino Granatelli**

RUBRICHE



Normativa commentata	39
Notizie/eventi	40
CNETO/notizie	41

I PROGETTI IN **GRANDE FORMATO** DELLE ARCHITETTURE DI QUESTO NUMERO

53

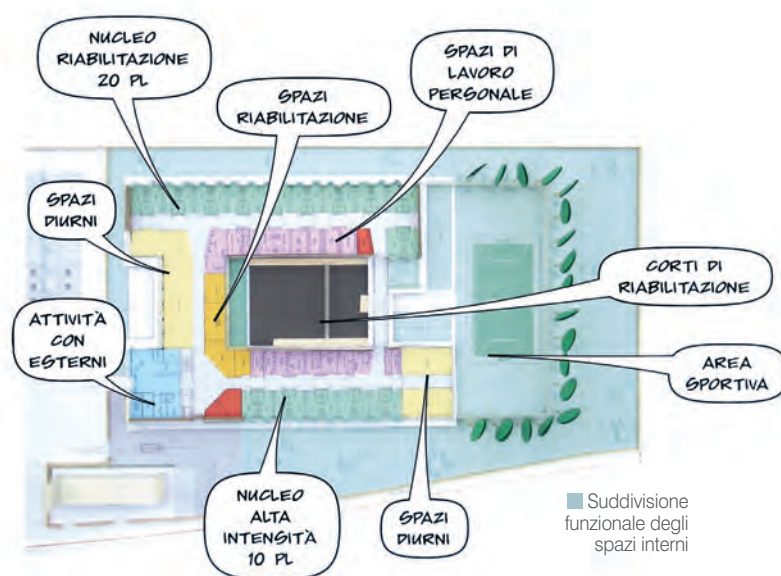




Politecnica e Cairepro per la prima REMS di Reggio Emilia

Intervista a due tra i protagonisti:
il dottor Gaddo Maria Grassi
e l'architetto Roberto Malfatti

di Cristina Donati
Disegni di Roberto Malfatti



L'aggiudicazione dell'appalto da 5 milioni di euro per la costruzione della prima *Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza* (REMS) segna un importante passo avanti della Legge 9/2012 che aveva previsto la dismissione, entro il 1 aprile 2015, dei sei *Ospedali Psichiatrici Giudiziari* (OPG) presenti a Reggio, Aversa (Caserta), Montelupo Fiorentino (Firenze), Barcellona Pozzo di Gotto (Messina), Napoli e Castiglione delle Stiviere (Mantova). Le 21 Residenze regionali, di esclusiva competenza dell'ASL territoriale, costituiranno una

innovativa rete di strutture per la custodia di persone affette da disturbi mentali, autori di reati, sottoposti a misure di sicurezza detentiva e contenzione in casa di cura. Così, dopo oltre trent'anni, si realizza un altro importante traguardo della Legge Basaglia. È l'inizio di un cambiamento profondo che non si limita a sostituire gli OPG con le REMS, ma vuole esprimere la volontà di estendere alle persone che hanno un riconosciuto problema psichiatrico, anche se hanno commesso un reato, lo stesso diritto all'assistenza degli altri cittadini.



L'OPINIONE DEL DOTTOR GADDO MARIA GRASSI
Responsabile del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche dell'Ausl di Reggio Emilia

Come e perché nasce la volontà di chiudere gli OPG?

Il primo OPG per la custodia, e teoricamente la cura, di persone malate di mente e autori di reato nasce in Italia nel 1876. È quindi evidente che si tratta di strutture anacronistiche perché generate da una cultura psichiatrica e giuridica oramai datata. Di fatto si trattava di strutture pensate per la custodia piuttosto che per l'assistenza; basti pensare che, fino al 2015, cinque OPG erano all'interno di carceri ed il sesto, quello di Castiglione delle Stiviere, era sostanzialmente di tipo manicomiale. Una struttura sanitaria non deve trovarsi dentro un carcere per ovvie contraddizioni intrinseche: una 'cella' non può essere una 'camera' e la presenza degli agenti di polizia penitenziaria connota il luogo in modo inequivocabile. Non dimentichiamo che per la chiusura degli OPG sono stati determinanti i lavori di una Commissione d'Inchiesta del Senato, che nel 2011 denunciò le condizioni disumane degli Ospedali Psichiatrici Italiani, e la stessa presa di posizione del Presidente della Repubblica, che hanno aperto la strada alle Leggi 9/2012 e 81/2014.

Ritiene che le REMS siano una risposta adeguata al superamento degli OPG?

Sarebbe troppo semplicistico, ed errato, vedere le REMS come la sostituzione degli OPG. La vera risposta alternativa all'OPG è costituita dalla rete delle risorse attualmente presente sul territorio per le persone malate di mente, ovvero Centri di Salute Mentale, Residenze Psichiatriche, Centri Diurni. Di questa rete ora fanno parte anche le REMS, nella maggior parte dei casi come prima tappa del percorso. Nelle REMS è sicuramente possibile garantire cura e assistenza molto meglio che negli OPG come pure garantire il raccordo con le altre strutture sanitarie e sociali al fine del reinserimento sociale della persona.

I servizi psichiatrici territoriali sono attrezzati per il nuovo impegno derivante dalla Legge che ha previsto il superamento degli OPG ?

A questo riguardo i pareri sono discordanti: c'è chi ritiene che le stesse REMS non siano necessarie (ad esempio il Comitato STOP OPG) e chi (ad esempio le maggiori associazioni scientifiche psichiatriche) teme che verrà richiesto ai servizi psichiatrici un ruolo di controllo sociale che questi non vogliono e non debbono avere. A mio parere il superamento degli OPG era una priorità assoluta e il

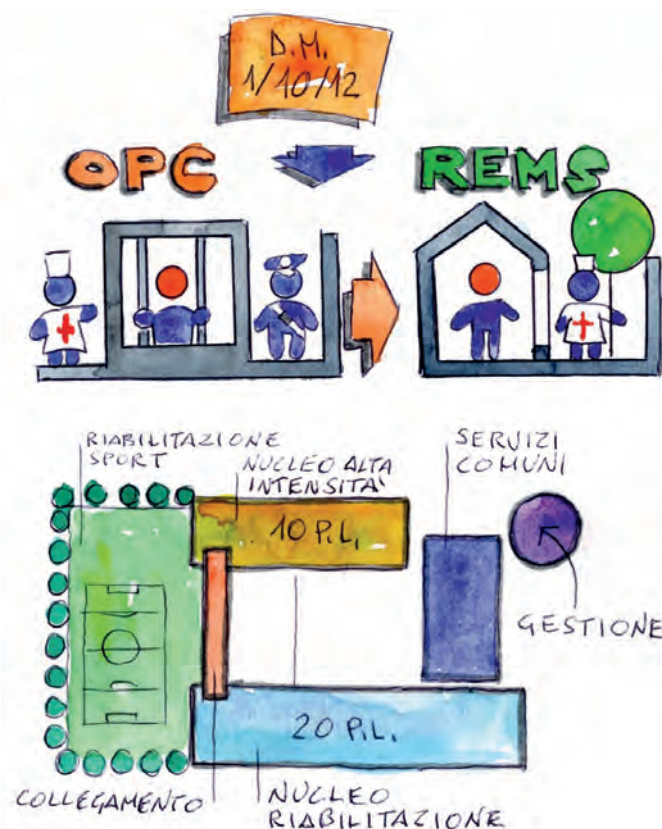
nuovo assetto, stanti i problemi, le possibili contraddizioni e i necessari adattamenti, permetterà modalità di trattamento più rispettose della dignità umana.

Come si preannuncia il necessario periodo di 'transizione'?

Non tutte le Regioni si sono attrezzate: alcune hanno al momento dato risposte parziali ed altre, ad esempio il Veneto, non hanno ancora alcuna struttura né definitiva né provvisoria. Dunque la rete dei servizi non è ancora in grado di dare una risposta quantitativamente adeguata al problema. Una seconda criticità è rappresentata da alcuni aspetti contraddittori tra le recenti normative (la Legge 9/2012 e 81/2014) e il Codice Penale del 1930 di cui è auspicabile nel prossimo futuro la revisione.

È ottimista sul futuro delle REMS?

Siamo di fronte a una sfida: fino a ieri in carcere la sicurezza veniva garantita con la restrizione della libertà e con il controllo; l'obiettivo oggi è diminuire il rischio personalizzando gli ambienti e le cure e aumentando l'intensità dell'assistenza. Sono comunque ottimista perché convinto che l'insieme delle cure che si potranno dedicare alle persone con problemi psichiatrici sarà molto più efficace di quanto non fosse ieri in OPG. Nel 2015, con il superamento degli OPG, si è fatto un importante passo avanti sul piano professionale ed etico.





**L'OPINIONE
DELL'ARCHITETTO
ROBERTO MALFATTI,
Capo progetto, Politecnica**

Quali sono state le principali difficoltà nella progettazione di una tipologia sanitaria completamente nuova e che potesse anche essere un modello ripetibile?

All'inizio di ogni attività progettuale in genere c'è sempre un modello al quale fare riferimento: un modello già realizzato esprime standard tecnici e funzionali, offre quindi diversi strumenti di supporto al progettista. In questo caso non potevamo disporre di riferimenti testati, perlomeno non in Italia, le caratteristiche architettoniche della struttura sarebbero dovute nascere all'interno del dibattito tra il gruppo di lavoro Politecnica/Cairepro, il personale sanitario destinato a gestire la REMS e l'ufficio tecnico della ASL di Reggio Emilia.

Che tipo di dialogo è stato possibile instaurare con la committenza e come avete comunicato le vostre proposte?

Un dialogo molto intenso basato su una continua interazione fra progettisti e personale medico al fine di riuscire a delineare quelle caratteristiche architettoniche che avrebbero favorito aspetti indirettamente terapeutici senza diminuire le caratteristiche di sicu-

IL TEAM DI PROGETTAZIONE

Committente

Azienda Unità Sanitaria locale di Reggio Emilia

RUP

Ing. Roberto Bonacini

Gruppo di lavoro AUSL

Aspetti sanitari: Dr. Gaddo Maria Grassi, Dr.ssa Valeria Calevro, Giuliano Bertolini, Dr.ssa Mariagrazia Fontanesi, Dr.ssa Sara Delmonte.

Aspetti Tecnici: Ing. Simona Vallicelli, Ing. Maria Carubbi, Ing. Giovanni Morini, Ing. Lorenzo Gazzini, Pl. Rossano Magnani

Team Progettisti

Progetto Architettonico e Strutturale, Impianti Meccanici, Impianti Elettrici: POLITECNICA, CAIREPRO

rezza detentiva che la struttura doveva mantenere. Molte sono state le simulazioni che abbiamo effettuato in progress tramite plastici e render per perfezionare le scelte in termini condivisi. L'opportunità avuta di poter visitare i pazienti detenuti nel vecchio OPG di Reggio ci ha fatto comprendere che una certa qualità dell'architettura avrebbe potuto essere un supporto alle cure e al recupero del paziente\detenuto.

I fondi stanziati sono come sempre limitati, quali sono state le strategie per ottimizzare le risorse disponibili senza rinunciare alla qualità del progetto?

In Italia purtroppo i finanziamenti destinati alle opere pubbliche sono molto spesso sottostimati limitandone la realizzazione in termini qualitativi ed innovativi, in questo caso l'importo opere consentiva in parte il soddisfacimento di diversi requisiti per il risparmio energetico ed entro certi limiti una discreta qualità per i materiali, abbiamo optato per il giusto equilibrio fra questi due elementi e per una impronta geometrica del fabbricato che favorisse la regolarità delle strutture e la serialità degli spazi al fine di contenerne il costo.

Aldilà delle dotazioni funzionali (letto, scrivania, scaffalature, armadio, televisore e bagno), quale comfort ambientale deve comunicare una camera REMS?

Una camera REMS deve avere in parte le caratteristiche di un alloggio, il paziente detenuto che la abiterà per molti anni deve avere la sensazione che quella possa essere casa sua, sulla base di questo principio lo spazio in termini di mq è superiore a quello di una analoga cella detentiva o stanza ospedaliera, e lo spazio finestrato è stato pensato secondo due partizioni, la prima è un'ampia vetrata di sicurezza fissa, la seconda più piccola è apribile ma nasconde alla vista le sbarre perché è opacizzata da una lastra metallica.

REMS: IL MODELLO AMBIENTALE

Superato il concetto di 'cella', la REMS si presenta come una residenza psichiatrica ma con maggiori esigenze di sicurezza. L'area lungo via Montessori a Reggio Emilia ospiterà la prima REMS che prevede circa di 2.900 mq di spazio funzionale organizzato in 4 strutture collegate tra loro e dedicate a:

- spazi comuni con zone di coordinamento, di servizio e riabilitativo;
- residenza con 20 posti letto su un unico piano per la "riabilitazione uomini";
- residenza ad "alta intensità" con 10 posti letto su di un unico piano;
- gestione e amministrazione

Dal punto di vista architettonico, il progetto prevede intonaci cromatici, tetti piani e grandi superfici vetrate che favoriscano il rapporto intervisivo con il paesaggio circostante.