

Il primo mattone è l'ascolto

Intervista a **Sergio Beccarelli**, architetto, responsabile progetto nuovo Ospedale dei bambini di Parma "Pietro Barilla"

Cosa fa un progettista quando deve costruire un ospedale pediatrico?

Avvicinarsi alla tematica progettuale dello "spazio di cura" in generale – e a maggior ragione in ambito pediatrico – porta a interagire con più contesti normativi, afferenti finanche alle strutture più intime del diritto costituzionale e della dignità umana, oltre a molteplici disposizioni e regolamenti, che informano l'atto del costruire contemporaneo sempre più orientato alla sostenibilità ambientale e sociale. Avere coscienza e responsabile consapevolezza di questa complessità implica un approccio metodologico che non può limitarsi alla mera ricerca ed applicazione delle migliori risposte progettuali, gestionali, mediche e funzionali, oppure alla celebrazione di una rassicurante architettura ospedaliera e di comunità, ma deve necessariamente affidarsi a una nuova cultura del progetto. Il progetto, così concepito, attraverso il disegno attento degli ambienti, la qualità e la garanzia della permanente relazione tra genitore/bambino-adolescente, l'applicazione delle più avanzate tecnologie cliniche e le migliori condizioni di comfort ambientale e di stimoli sensoriali, si afferma quale interprete attivo di un grande processo di innovazione, in grado di incidere positivamente nel quotidiano percorso di cura del bambino e dell'adolescente malato.

Non si tratta, pertanto, di affrontare problemi di natura unicamente tecnica, risolvibili tra l'altro con le opportune conoscenze specialistiche e multidisciplinari relative alle differenti competenze tecnico-scientifiche applicabili al campo dell'edilizia sanitaria, quanto piuttosto orientare il proprio impegno all'ascolto dei bisogni espressi dai molteplici soggetti attivi quotidianamente nell'ambiente ospedaliero pediatrico: i professionisti, gli operatori sanitari, i pazienti e i familiari, gli insegnanti e le associazioni di volontariato. L'ascolto, da operarsi con metodo e con opportuni strumenti in grado di tradurre i bisogni in indirizzi progettuali, credo sia uno dei più importanti presupposti per conseguire il corretto dimensionamento funzionale, sanitario e architettonico di una struttura ospedaliera a vocazione propriamente pediatrica.

Cosa si deve tenere sempre a mente?

Vorrei rispondere citando un grande medico pediatra e oncoematologo, nonché amico, il professor Giancarlo IZZI, responsabile del modello sanitario dell'Ospedale dei bambini di Parma, che rammentava instancabilmente a noi tutti, impegnati nella redazione

di questo importante progetto, che "la salute e la malattia rappresentano due dimensioni della vita; ognuna richiama in sé le connotazioni e i segni dell'altra. Le scelte progettuali devono, pertanto, consentire di vivere la condizione di crisi indotta dalla malattia e dall'ospedalizzazione come sfida evolutiva e crescita. Il recupero culturale della malattia, come esperienza avente valenza conoscitiva che obbliga a confrontarsi con i limiti e la finitudine della condizione umana, comprende anche la riappropriazione dello stupore nei confronti della vita e la restituzione del valore e del significato dell'esistenza nella sua globalità". Credo sia questa precisa consapevolezza, da interiorizzare con particolare convinzione, che debba indirizzare il nostro lavoro o l'impegno professionale di chiunque abbia l'onere di accingersi al progetto di una nuova struttura ospedaliera pediatrica.

Come fare perché un ospedale, oltre che bello, sia anche funzionale per medici e pazienti?

Credo sia necessario operare affinché l'architettura possa concorrere realmente, con la sua qualità, alla trasformazione del luogo di cura in struttura socialmente attiva, ove prendersi cura e promuovere, garantire e conseguire: la guarigione dell'individuo accolto, la tutela dei rapporti affettivi, delle relazioni interpersonali e dei bisogni, nonché le migliori condizioni di lavoro per tutti gli operatori sanitari e i professionisti. Più ancora, una forte e continuativa integrazione e alleanza con le comunità di riferimento, sia in campo scientifico (università: didattica e ricerca), sia in ambito territoriale (realtà urbana, regionale e nazionale), sia nel contesto sociale e associativo (integrazione funzionale e sussidiarietà). Si tratta, in sintesi, di trarre un'innovativa progettualità che promuove il concetto di assistenza da conseguirsi prioritariamente nel pieno rispetto della persona.

Quali sono gli indicatori per valutare la qualità del lavoro svolto in fase di progetto in termini di soddisfazione delle famiglie, dei bambini, dei clinici?

L'azione progettuale deve prefigurare il conseguimento di obiettivi prestazionali sia generali che specifici, molti dei quali verificabili unicamente in fase di esercizio. Solo a seguito di una preventiva definizione dei principali indicatori di performance sarà quindi possibile, nella successiva fase di funzionamento della struttura ospedaliera pediatrica, indagarne e misurarne l'effettiva efficienza, al fine di mitigare e/o risolvere le eventuali criticità operative rilevate. A titolo

esemplificativo si ritiene che gli indicatori di performance possano essere ricercati, seppure in termini non limitativi, nei fattori ascrittibili ai seguenti differenti ordini.

1. Indicatori di qualità ambientale: trattasi di indicatori rispondenti a parametri quantitativi e di natura principalmente fisica, pertanto, misurabili, quali ad esempio: il comfort termico e igrometrico, le condizioni di luminosità in funzione del compito visivo, il comfort acustico attraverso la verifica di elementi come il tempo di riverberazione o ancora la verifica della "speech privacy" e molti altri di analoga natura e specificità.
2. Indicatori di qualificazione dell'efficienza funzionale e gestionale: aventi la finalità di rilevare, in termini quali-quantitativi, il grado di efficienza conseguito dall'esercizio complessivo del plesso ospedaliero o parti di esso. Nel caso dell'Ospedale dei bambini di Parma, ci si è prefissati di valutare ad esempio l'efficienza delle prossimità delle funzioni assistenziali nei percorsi di emergenza/urgenza in funzione dei protocolli clinici, nonché dei tempi di trasferimento dei pazienti. Altro importante parametro, di carattere comunque funzionale e gestionale ma di natura completamente differente, è ascrittibile all'adeguatezza delle superfici materiche applicate alle pavimentazioni e ai rivestimenti in relazione ai tempi di correlata igienizzazione e pulizia. Nel caso specifico è stato scelto di limitare l'applicazione di pavimenti e rivestimenti resilienti a favore di materiali ceramici di grande formato (grès). Questo ha consentito di aumentare la durabilità dei materiali impiegati, ridurre i costi di igienizzazione in ragione di un minor impiego di prodotti chimici igienizzanti e incrementando l'utilizzo di dispositivi automatici di pulizia.
3. Indicatori di qualità dei servizi ricettivi percepita dall'utenza: la progettazione di un nuovo ospedale, a maggior ragione se vocato all'ambito pediatrico, deve offrire elevati standard alberghieri. Gli indicatori afferenti a questa particolare tipologia prestazionale sono molteplici e comprendono parametri principalmente qualitativi, quali ad esempio i livelli di soddisfazione dell'utenza rispetto alle offerte di ristorazione, di intrattenimento mediante l'accesso gratuito ai canali televisivi o alla rete internet, ovvero alle dotazioni presenti all'interno delle stanze di degenza ecc. I dati possono essere rilevati mediante la distribuzione di questionari o agevolando l'azione di reclamo sia palese che protetta. •



Ospedale dei bambini di Parma, Italia

Quando si entra nell'Ospedale dei bambini di Parma "Pietro Barilla", una delle prime cose che si vede è un enorme plastico dove i trenini scorrono inarrestabili, dove funzionano seggiovie, mulini, parchi gioco. Accanto, un banco accettazione dalle luci arcobaleno e ad altezza bambini. Aperto nel 2013, grazie alla collaborazione tra pubblico e privato, si è cercato di coordinare l'efficienza delle procedure mediche con i criteri di umanizzazione dell'architettura sanitaria, affinché l'ambiente potesse svolgere un ruolo attivo nella terapia. Oltre che agli aspetti funzionali, è stata posta particolare attenzione agli aspetti legati alla percezione psicologica dello spazio: l'orientamento, la luce, la mobilità, la confidenza relazionale, la rassicurazione, la privacy e la socializzazione. Spazio importante è la camera di degenza, in cui si svolge la vita quotidiana del paziente pediatrico. All'interno della camera lo spazio si personalizza attraverso i colori tenui e rilassanti delle superfici (pavimenti, pareti e soffitto) che definiscono ambiti più privati intorno al bambino ricreando una scala dimensionale sulla sua misura. Ma non è tutto, perché sulle pareti magnetiche si possono attaccare i disegni; le finestre toccano terra, così che dal lettino si può vedere cosa succede fuori e ci si può affacciare senza essere presi in braccio; le porte del bagno si aprono in entrambi i sensi ruotando su sé stesse; le luci non sono al neon, ma regolabili con effetto sole o luna; i televisori hanno sei canali di cartoni animati. Nella distribuzione funzionale degli spazi, infine, particolare attenzione è stata posta al posizionamento e alla relazione fra il letto e il pertinente divanetto, chiamati a favorire la vicinanza e il continuo contatto fra il bambino e il genitore, preservato anche nei momenti di visita o di medicazione.

Rebecca De Fiore