

Cattinara e Burlo Garofolo, Trieste. Concorso di progettazione

Individuare le esigenze, definire i requisiti, evidenziare le complessità e selezionare il progetto più efficace per ristrutturare un ospedale a monoblocco e costruire un nuovo complesso materno infantile.

Conclusosi nel marzo 2014, il “Concorso di progettazione per la ristrutturazione e ampliamento dell’Ospedale di Cattinara e realizzazione della nuova sede dell’Irccs Burlo Garofolo” costituisce un passaggio fondamentale nel processo di riordino della rete ospedaliera triestina. Il progetto vincitore consentirà al polo ospedaliero di Cattinara di assumere un ruolo primario per quanto

**GIUSEPPE
LA FRANCA**

architetto

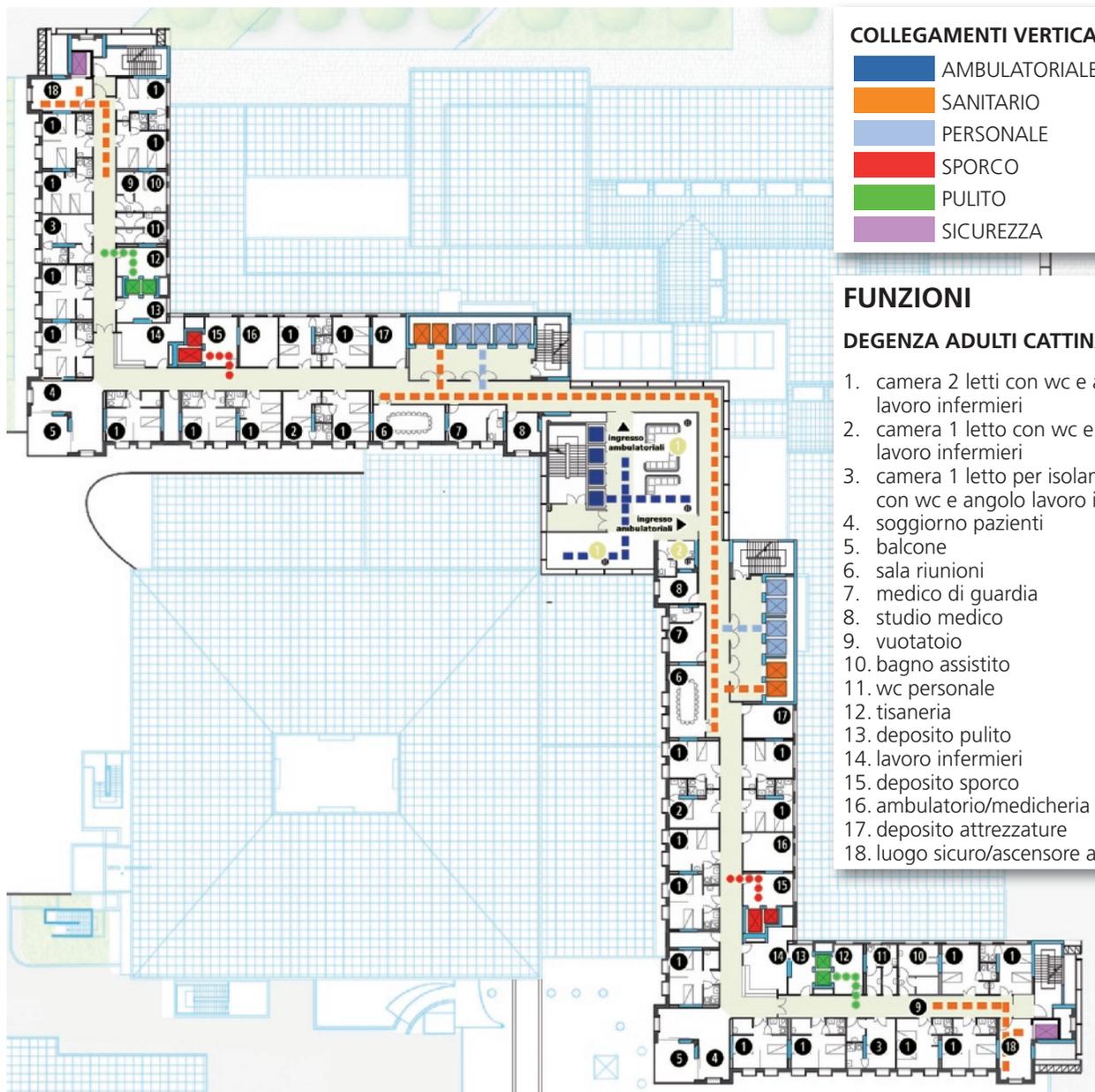


riguarda l’offerta per acuti nei settori dell’emergenza/urgenza, dell’alta specialità medica e chirurgica e della chirurgia e diagnostica per post acuzie. L’intervento architettonicamente più significativo consiste invece nell’inserimento della sede dell’Irccs all’interno del principale comprensorio ospedaliero della città, in un edificio di nuova realizzazione fisicamente distinto quanto fortemente integrato con l’esistente e con i nuovi edifici previsti. Finalizzato anche all’integrazione sanitaria e logistica dell’offerta ospedaliera di alta specialità presente nel territorio, il progetto trasformerà il polo ospedaliero in un importante centro di riferimento per la ricerca scientifica e la didattica universitaria, massimizzando le sinergie tra le due strutture.

Vista dell’ingresso principale con in primo piano l’ex Burlo Garofolo e a destra il monoblocco del Cattinara (progetto)



Pianta del sesto piano delle degenze adulti del Cattinara (concorso)



COLLEGAMENTI VERTICALI

- AMBULATORIALE
- SANITARIO
- PERSONALE
- SPORCO
- PULITO
- SICUREZZA

FUNZIONI

DEGENZA ADULTI CATTINARA

1. camera 2 letti con wc e angolo lavoro infermieri
2. camera 1 letto con wc e angolo lavoro infermieri
3. camera 1 letto per isolamento con wc e angolo lavoro infermieri
4. soggiorno pazienti
5. balcone
6. sala riunioni
7. medico di guardia
8. studio medico
9. vuotatoio
10. bagno assistito
11. wc personale
12. tisaneria
13. deposito pulito
14. lavoro infermieri
15. deposito sporco
16. ambulatorio/medicheria
17. deposito attrezzature
18. luogo sicuro/ascensore antincendio

LA GRADUATORIA FINALE

Il raggruppamento vincitore è risultato quello composto dallo studio australiano BVN Architecture con Studio Tecnico Gruppo Marche, Ottaviani Associati e arch. Massimo Cocciolito, primi in graduatoria per il criterio di organizzazione sanitaria. Al secondo posto il team composto da RPA con lo studio spagnolo Tecnica y Proyetcos, che hanno ottenuto il punteggio più elevato per il pregio tecnico. Terzo classificato il gruppo capeggiato dai tedeschi TMK Architekten Ingenieure. Nell'ordine si sono poi distinti i gruppi formati dallo studio di architettura catalano Pinearq con la società di progettazione italiana Steam (quarto posto), gli iberici di Aidhos Arquitect (quinto posto, migliori nella metodologia di progettazione), i tedeschi di Heinle Wischer con i siciliani di Studio Cangemi (sesto posto) e gli statunitensi Jonathan Bailey con DBA Progetti, ACT Progetti e arch. Vittorino Parise.

strutturazione del Blocco operatorio e della Terapia intensiva, il potenziamento delle centrali tecnologiche e la riqualificazione di alcune sottostazioni impiantistiche - per complessivi 48 milioni di euro. In generale, l'attuale corpo principale dell'ospedale necessita di consistenti adeguamenti normativi e di sicurezza, assolutamente prioritari. La procedura di concorso si configura perciò come una fase intermedia di attuazione della programmazione regionale, chiamata a rispondere sia alle problematiche connesse alla riqualificazione edilizia, alle esigenze sanitarie e tecnico-logistiche dell'Ospedale, sia all'inserimento nel comprensorio della nuova sede dell'Irccs. In questo caso il valore complessivo delle opere è pari a 140 milioni di euro (di cui poco meno di 80.500.000 a carico

IL MODELLO E GLI OBIETTIVI

Il modello di riferimento per il riordino della rete ospedaliera triestina prevede la sua riorganizzazione sulla base dell'intensità (gradualità) di cura, mediante una netta distinzione tra i livelli dell'elevata intensità (emergenza/urgenza, acuzie, alta specialità), di base (con funzioni di interfaccia con l'assistenza territoriale) e della post acuzie (comprendente le cure continuative). L'allineamento al modello è perseguito puntando a obiettivi a valenza strutturale e organizzativa: ammodernamento e razionalizzazione delle strutture della rete ospedaliera; individuazione e sviluppo di ruoli di eccellenza (regionale e sovragionale);

potenziamento dei servizi per anziani, per l'area post acuzie e riabilitativa; integrazione funzionale e operativa tra i diversi soggetti erogatori (sanitari e socio-sanitari). In questo scenario il progetto sul Comprensorio di Cattinara prevede la concentrazione dell'offerta per acuti: emergenza/urgenza e alta specialità medico-chirurgica e diagnostica; funzioni ospedaliere di II e III livello nel settore materno-infantile; sviluppo della medicina molecolare e di aree di innovazione. Nel comprensorio troveranno collocazione anche le aree: assistenziali per adulti e materno infantile

(degenza ordinaria e day hospital, diagnosi e terapia, ambulatori), suddivise tra l'Aou e l'Irccs; di integrazione sanitaria (laboratori di routine, immuno-trasfusionale, anatomia patologica, diagnostica per immagini, emergenza, farmacia ecc.); mediche dipartimentali, direzionali, amministrative, didattiche e universitarie; dell'innovazione (medicina molecolare ecc.) e delle funzioni di ricerca dell'Irccs; integrate per i servizi sanitari, logistici, per il personale, per il pubblico (accesso, accoglienza e collegamento), gli impianti e la gestione tecnica del complesso.

della Regione Friuli Venezia Giulia, mentre 59,5 milioni circa saranno finanziati dal Ministero della Salute). Le ulteriori fasi di attuazione riguarderanno interventi mirati a dotare il nuovo polo di ulteriori strutture, dedicate principalmente alla didattica (campus universitario), allo sviluppo scientifico (fabbricati dedicati all'innovazione) e all'accoglienza (foresteria)».

Perché è stata scelta la formula del concorso di progettazione?

«La complessità e la delicatezza del tema hanno suggerito l'opportunità di ricercare la "migliore visione progettuale", ovvero di rivolgerci a una pluralità di competenze e sensibilità esterne, in grado di offrire una risposta "sintetica" alle criticità connesse al rinnovamento delle strutture ospedaliere, all'integrazione funzionale e operativa e alla condivisione delle risorse. Tra queste bisogna segnalare come presupposto imprescindibile la salvaguardia delle reciproche identità e specificità dell'Aou dell'Irccs, oltre ad altri obiettivi fondamentali quali, per esempio, la migliore allocazione delle attività didattiche e di ricerca già presenti nelle sedi attuali».

A misura di bambino

Il raggruppamento vincitore, composto dallo studio australiano BVN Architecture con Studio Tecnico Gruppo Marche, Ottaviani Associati e l'arch. Massimo Coccio-lito, ha proposto per la nuova sede dell'Irccs Burlo Garofolo un ospedale fortemente orientato al paziente, ponendo come principio ispiratore un concetto di umanizzazione che assegna al paziente il ruolo di "stella polare". Oltre alla compiuta risposta alle esigenze di carattere sanitario, architettonico e funzionale, il nuovo edificio pediatrico è stato concepito in base al-

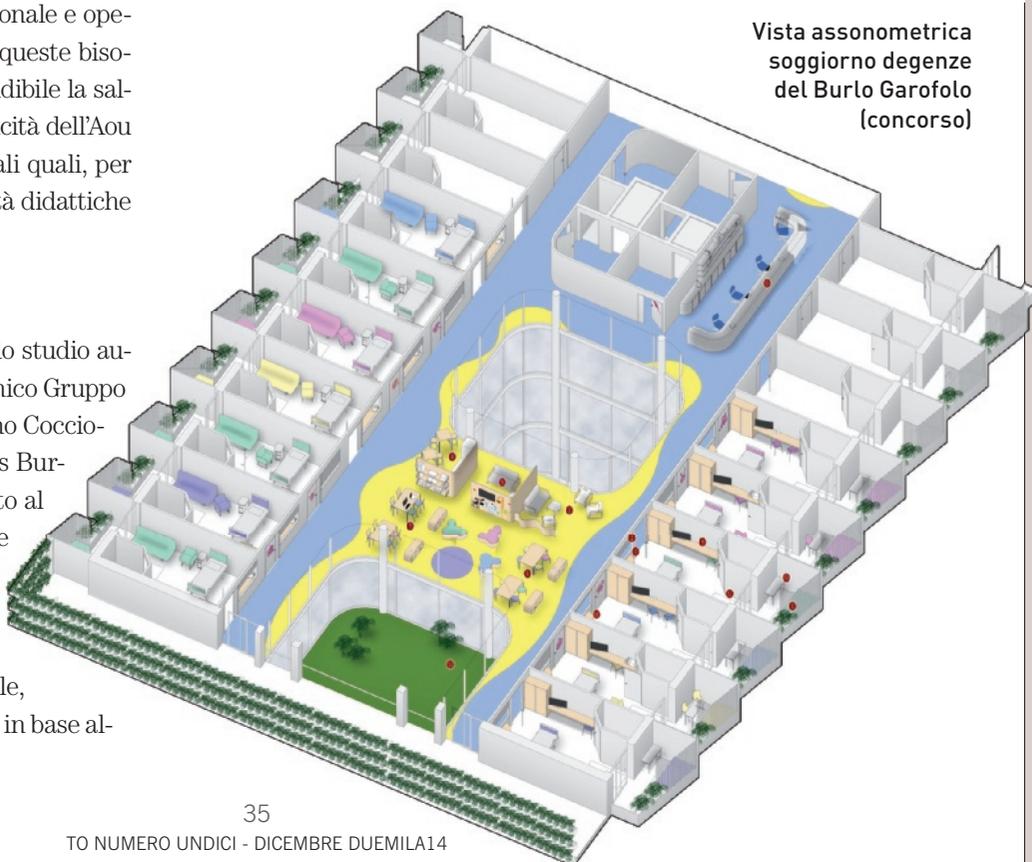
CATTINARA: COM'È ORA

Situato alla periferia del capoluogo giuliano, sulle colline a sud-est rispetto al centro storico, l'Ospedale di Cattinara è il principale presidio dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Trieste. Si estende su un'area ampia circa 220.000 m² e presenta una superficie pari a circa 90.000 m² (circa 730 posti letto). La struttura è articolata nei seguenti edifici principali:

il monoblocco (attivato nel 1984), comprende una piastra di base articolata in 4 livelli (servizi generali, spazi tecnologici e diagnostica pesante nel seminterrato; radiologia e diagnostica per immagini al piano terra; emergenza/urgenza al primo piano; area interventistica e degenze intensive al secondo piano) sopra la quale s'innalzano due torri di degenza per ulteriori dieci livelli;

polo cardiologico (2000);
anatomia patologica (2005);
aule didattiche (2006).

Vista assometrica
soggiorno degenze
del Burlo Garofolo
(concorso)



le aspettative dei piccoli pazienti. Gli spazi interni sono disegnati per offrire a tutte le categorie di ospiti (neonati, bambini, adolescenti) l'opportunità di rendere "attiva" la propria permanenza in ospedale, con l'obiettivo di assecondare le normali attività di ciascuno tenendo conto delle specifiche condizioni di salute. Il gioco - inteso sia come necessità biologica e fisiologica del bambino, sia nei suoi aspetti pedagogici e terapeutici - è uno dei temi più significativi sviluppato nel progetto degli spazi interni, mediante ampie aree attrezzate poste al centro dei reparti di degenza e intervallate da corti e giardini in quota, e suggestivi ambienti connettivi quali, per esempio, il sistema di scale che distribuisce i vari livelli dell'ospedale nella hall principale e gli ampi corridoi di distribuzione. Rispettando lo spirito della "Family-Centered Care", che assegna un ruolo fondamentale alla famiglia e al mantenimento delle relazioni parentali, sono stati minimizzati tutti gli aspetti ricollegabili alle attività istituzionali e a ruoli o comportamenti standardizzati. Resi il più possibile friendly, i servizi sanitari di reparto sono stati accorpatisi in posizione defilata decentrando, anche grazie a un'attenta integrazione tecnologica, alcune funzioni (charting station) all'interno delle stanze di degenza. Tutte a letto singolo, queste ultime dispongono di super-

I TEMI DEL PROGETTO

Tutti i sette gruppi che hanno partecipato alla fase finale del concorso hanno proposto il massimo ribasso consentito sotto il profilo economico a entrambe le (-20%) per i servizi di progettazione e per la direzione lavori. Di conseguenza il progetto vincitore è stato selezionato sulla base dell'effettiva migliore rispondenza ai requisiti tecnici e sanitari posti a base del concorso. Nello specifico, i progetti hanno affrontato e sviluppato cinque temi prioritari:

- organizzazione funzionale (aree funzionali omogenee, matrice delle relazioni funzionali e dei percorsi);
- ospedale e territorio (localizzazione, aspetti geomorfologici e sicurezza del sito, sostenibilità ambientale e integrazione paesaggistica, emergenze climatiche);
- organismo architettonico (criteri di progettazione: flussi primari, collegamenti tra le funzioni, accessi, logistica, viabilità e parcheggi, ingressi, spazi esterni anche di relazione, distribuzione interna, capacità di flessibilità ed espansibilità);
- requisiti prestazionali (criteri di progettazione degli impianti: sicurezza e manutenzione in fase di progettazione e di cantiere; criteri di progettazione strutturale: vincoli strutturali critici, sistema strutturale, valutazione dei carichi, strutture e materiali; collegamenti meccanizzati);
- ricadute sulla gestione (condizioni di sicurezza; condizioni di benessere; condizioni di gestione e manutenzione; contenimento degli oneri di gestione e manutenzione, politica di contenimento energetico).

IL VALORE DEL PROGETTO

Come vi siete organizzati?

«Il concorso è stato indetto e gestito direttamente dall'Aou - ente banditore dell'intervento - sulla base di un accordo con l'Irccs che la riconosce come stazione appaltante unica. Ovviamente tutte le relative azioni e iniziative sono state attivate di concerto e in stretta collaborazione con l'Irccs, specie per quanto attiene gli aspetti più critici. I documenti per il concorso sono stati elaborati da un comitato composto da rappresentanti dell'area sanitaria e medica di entrambe le aziende, sulla base delle linee di indirizzo esistenti fra cui lo "Studio di fattibilità sul riordino della rete ospedaliera triestina", elaborato dall'Agenzia Regionale della Sanità nel 2004 e del "Protocollo di intesa tra Comune di Trieste e Regione Autonoma Friuli-Venezia Giulia", che prevede la redistribuzione degli ambiti di competenza tra le diverse strutture di assistenza medica presenti nella provincia. Per la parte tecnico-

amministrativa, nel mio ruolo di RUP sono affiancata dall'ing. Sergio Ashiku fino alla fine del 2013, poi dall'ing. Massimiliano Liberale, capo dell'Ufficio tecnico dell'Irccs Burlo Garofolo. In sede di valutazione del concorso, la fase di preselezione è stata condotta da una commissione congiunta tra le due aziende con un rappresentante della Regione, mentre per la valutazione finale dei progetti abbiamo optato per una giuria esterna, composta da personalità di indubbia competenza specialistica e di fama internazionale: un architetto urbanista, un ingegnere impiantista, un medico esperto in organizzazione sanitaria e un esperto in logistica ospedaliera, oltre al RUP con funzioni di presidente».

Quali aspetti hanno caratterizzato la selezione?

«Il metodo del confronto a coppie dei progetti ha consentito di scegliere la soluzione progettuale

migliore rispetto tutti gli ambiti di valutazione. L'aggiudicazione è avvenuta sulla base del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, secondo una griglia di valutazione nella quale il pregio tecnico (45%) e l'organizzazione sanitaria (25%) risultavano preponderanti rispetto al prezzo delle prestazioni professionali e ai requisiti organizzativi per la progettazione e la direzione lavori (complessivamente 30%). La minuziosa declinazione degli elementi di valutazione per l'organizzazione sanitaria e il pregio tecnico ha facilitato l'apprezzamento delle singole proposte presentate dai concorrenti, a vantaggio di una scelta finale che ha visto concordati i membri della giuria e che è stata accolta con piena soddisfazione da tutti gli attori interessati».

Quanto tempo avete impiegato?

«Inizialmente siamo stati impegnati per circa tre anni

per la pianificazione (che ha subito anche una variazione sostanziale passando da una prima valutazione di project financing alla scelta finale di appalto tradizionale) e poi per la preparazione, redazione e condivisione dei documenti concorsuali. Si è trattato di un percorso estremamente complesso sia per effetto della partecipazione congiunta di due aziende sia per la necessità di dare una risposta preventiva alle istanze dei molti soggetti terzi coinvolti a vario titolo dal tema del concorso. Questo lavoro preparatorio ci ha permesso di svolgere con serenità e rapidità la successiva fase concorsuale, durata circa un anno. Nonostante due ricorsi al Tar, abbiamo concluso l'iter con sufficiente anticipo rispetto ai termini per l'ottenimento del finanziamento statale, dando avvio alla fase di progettazione definitiva da parte del raggruppamento vincitore, necessaria per espletare la gara di appalto integrato».



Hall centrale
del Burlo Garofolo
(progetto)

BURLO GAROFOLO: COM'È ORA

Entrato in attività nel 1856, l'ospedale pediatrico triestino è ad alta specializzazione e di rilievo nazionale nel settore pediatrico e nella tutela della maternità e della salute della donna. A partire dal secondo dopoguerra ha progressivamente ampliato il proprio campo di attività (fu riconosciuto

Irccs nel 1968) incrementando il proprio patrimonio edificato nell'angusto sito originario. Il lungo fabbricato principale a corpo triplo e gli altri padiglioni, caratterizzati da superfici estremamente contenute e mal collegati tra loro, sono inadatti a ospitare attività e funzioni di complessità crescente

secondo criteri di efficienza ed economicità, rendendo di fatto impossibili economie di scala. L'eventuale adeguamento degli edifici comporterebbe interventi estremamente onerosi senza garantire sostanziali miglioramenti.

fici generose e sono articolate in tre ambiti: un'area per le cure in prossimità dell'ingresso, con finestra rivolta verso lo spazio collettivo; una zona centrale dedicata al paziente, equipaggiata anche con i servizi igienici; una sorta di un giardino d'inverno affacciato all'esterno, riservata ai genitori. La ricerca di soluzioni in grado di ispirare fiducia e di rassicurare il bambino ricoverato, la possibilità di spostarsi e di esplorare gli ambienti e l'offerta di luoghi collettivi accoglienti e rilassanti, differenziati in base all'età dei fruitori comprendendo anche i genitori, trovano riscontro anche nell'immagine esterna dell'edificio, caratterizzata da giochi volumetrici e dal largo impiego del verde pensile posto a diretto contatto con le superfici trasparenti delle camere di degenza.

Riqualificare l'esistente

La ristrutturazione dei reparti di degenza dell'Ospedale Cattinara ospitati nelle due torri, medica e chirurgica, e il completamento della riqualificazione della piastra, iniziata con il rinnovamento del Blocco operatorio e delle Terapie intensive, ha come principale obiettivo la risoluzione delle diverse criticità presenti, compatibilmente con i notevoli vincoli connessi alla tipologia strutturale caratterizzata da enormi setti in cemento armato e, perciò, da una ridotta flessibilità distributiva. La creazione di un corpo verticale a collegamento tra i piani corrispondenti perse-

gue numerosi obiettivi:

- creare continuità orizzontale tra i due volumi, facilitando un'organizzazione dipartimentale per intensità di cura;
- potenziare i collegamenti interpiano mediante quattro nuovi elevatori e una scala a prova di fumo, assicurando la separazione di tutte le tipologie di flussi da e verso le degenze;
- incrementare la dotazione di spazi per l'accoglienza dei visitatori, con la creazione di una lobby dedicata, e migliorare i flussi del personale, in particolare quelli connessi al trasporto dei pazienti in condizioni di riservatezza ed efficienza;
- adeguare i reparti ai requisiti di sicurezza previsti dalle norme vigenti.

Le aree di degenza saranno completamente riorganizzate con la realizzazione di camere doppie e singole, disposte su entrambi i lati del corridoio centrale, dotate di bagno interno e, anche in questo caso, di una charting station per lo staff medico attrezzata con lavabo, armadi e connessione dati. Le nuove aree di soggiorno per i pazienti disporranno di un terrazzo con vista panoramica sul golfo di Trieste. Nella piastra è previsto l'accorpamento delle attività di Radiologia, Endoscopia diagnostica e interventistica, Pronto soccorso e Medicina iperbarica, secondo criteri di accessibilità, razionalità distributiva e flessibilità degli spazi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA