

## Nuove degenze **Policlinico, Milano**

Grazie al finanziamento dell'Associazione italiana contro le leucemie è stata completata la ristrutturazione del Padiglione Bruno Granelli, destinato al Dipartimento d'Ematologia dello storico nosocomio milanese

▣ **Giuseppe La Franca**  
Architetto

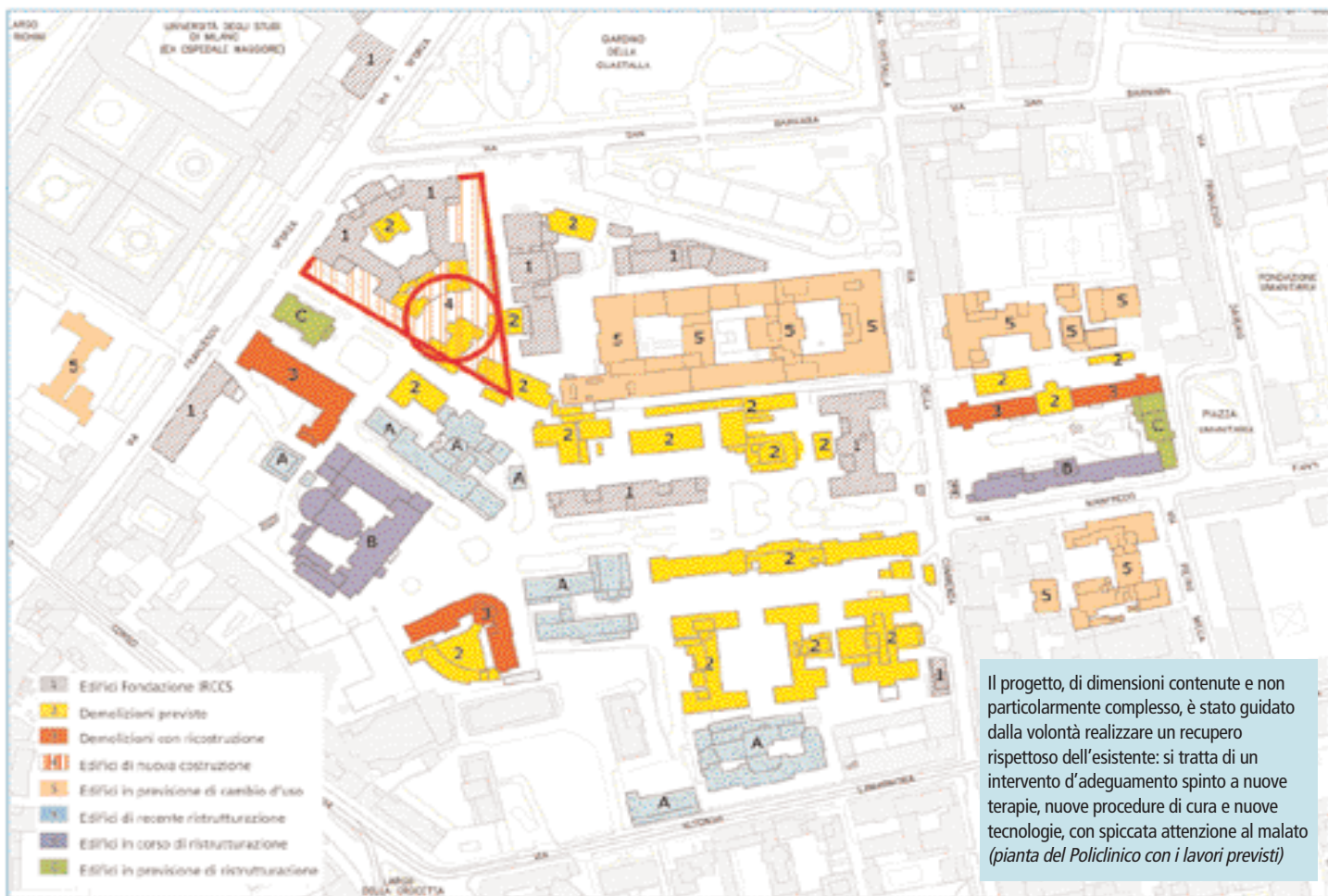
**D**a più di 30 anni, l'Associazione italiana contro le leucemie-linfomi e mieloma (Ail) s'adopera per combattere tutte le forme di leucemia e le altre emopatie maligne, e rappresenta un importante punto di riferimento non solo per i pazienti e i loro familiari, ma anche per medici, ricercatori e operatori del settore. Attraverso le sue 76 sedi provinciali sparse su tutto il territorio nazionale, l'Ail persegue i seguenti obiettivi:

- ➔ finanziamento della ricerca scientifica nel campo delle emopatie maligne;
- ➔ supporto agli enti ospedalieri;
- ➔ assistenza e aiuto ai malati e alle loro famiglie;
- ➔ erogazione di borse di studio a giovani infermieri, medici e tecnici di laboratorio;
- ➔ sensibilizzazione sul tema delle malattie del sangue in campo medico e scientifico.

Tra le diverse attività, la capillare struttura dell'Ail sostiene economicamente e supporta, anche acquistando apparecchiature ad alta tec-

nologia, il miglioramento e potenziamento delle strutture sanitarie (72 tra centri, divisioni e servizi d'Ematologia e di Trapianto del midollo osseo). Anche attraverso finanziamenti, l'Ail contribuisce alla nascita di centri d'Ematologia all'interno di realtà ospedaliere dove questi reparti non esistono. «La sede di Milano» - esordisce Matilde Cani, responsabile delle relazioni esterne - «opera dal '76: oltre a finanziare progetti di ricerca specialistica, negli ultimi anni ci siamo concentrati sul supporto agli Enti ospedalieri. Il nostro polo di riferimento è il Dipartimento d'Ematologia dell'Irccs Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, struttura all'avanguardia nel panorama milanese, ma la nostra attenzione è rivolta anche alle altre realtà come l'Istituto nazionale per lo studio e la cura dei tumori, l'Istituto europeo d'Oncologia e l'Ospedale San Raffaele». Quattro anni fa, l'Ail finanziò interamente la realizzazione del nuovo Day hospital d'Ematologia nella sede dipartimentale del Padiglione Granelli.

«Allora vennero ristrutturati circa 350 m<sup>2</sup> al pia-



no rialzato, adottando una suddivisione degli spazi funzionale alla separazione delle diverse terapie (chemioterapia, trasfusione, prelievo midollo osseo, che comportano tempi e impegno diversi tra loro) e furono donati i nuovi arredi. A metà 2004, d'intesa con il Commissario straordinario del Policlinico, abbiamo deciso d'accelerare la realizzazione di un'opera che non era tra le priorità dell'Istituto, intraprendendo la ristrutturazione delle aree di degenza situate al primo piano». In entrambe le occasioni la progettazione e la realizzazione degli interventi è stata affidata a Techint. «È una società che non ha bisogno di presentazioni: ha operato nel pieno rispetto delle indicazioni mediche e tecniche pervenute dal Dipartimento e dal Servizio tecnico del Policlinico, sulle quali non abbiamo interferito. Obiettivo principale era migliorare le condizioni di degenza dei pazienti, che spesso devono restare ricoverati per lunghi periodi e, nel possibile, aumentare la dotazione di posti letto, così da ridurre le liste d'attesa. A nostra garanzia, abbiamo nominato un tecnico

collaudatore di parte». L'Ail, come altre che associazioni operano a sostegno alle persone affette da gravi patologie, offre un concreto aiuto a paziente e operatori del settore.

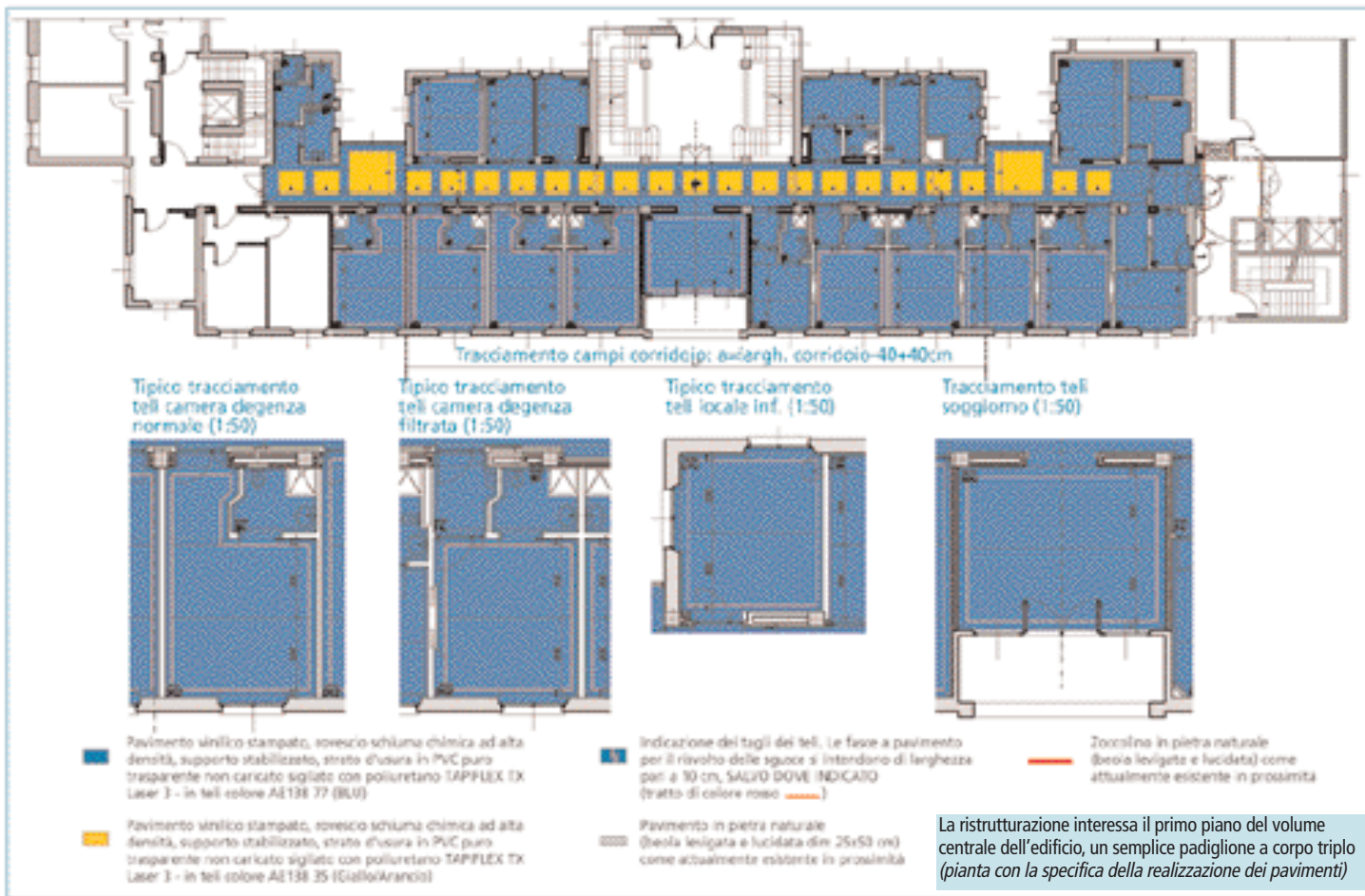
«In questo caso l'impegno economico è stato molto gravoso, anche perché i fondi sono stati raccolti esclusivamente attraverso l'attività di sensibilizzazione e il sostegno di privati e aziende, ma siamo soddisfatti d'aver realizzato l'obiettivo. Per proseguire la nostra attività è importante rendere visibili al pubblico i risultati ottenuti. Prossimo obiettivo della sede milanese è l'acquisto di piccoli appartamenti, oltre a quelli già a nostra disposizione, da mettere a disposizione in comodato gratuito a pazienti provenienti da fuori città, per poterli ospitare in ambienti con spiccate caratteristiche domestiche durante il periodo delle cure».

## Il progetto di ristrutturazione

Il Dipartimento d'Ematologia ha sede nel padiglione Bruno Granelli, completato nel '34 su

progetto dell'arch. Enrico Griffini e tutelato dalla Soprintendenza per i Beni ambientali e architettonici come significativo esempio d'architettura razionalista. L'edificio è dedicato all'Ematologia oncologica: oltre al Day hospital e al nuovo reparto di Degenza ematologica, il Granelli accoglie, tra l'altro, Medicina nucleare (piano interrato), Centro trapianti del midollo osseo ed Endocrinologia. La ristrutturazione, estesa su circa 650 m<sup>2</sup> totali, ha interessato una parte limitata dell'edificio, che era in pessime condizioni sotto il profilo funzionale, sanitario, architettonico, tecnico-impiantistico e della sicurezza. Tale situazione era aggravata dalla presenza di degenti gravemente immunodepressi, costretti dall'inadeguatezza del sistema di climatizzazione all'allettamento continuato su "letti a cielo filtrante" e a utilizzare i servizi igienici collettivi. Sinteticamente, gli obiettivi del progetto comprendevano:

➔ adeguamento ai requisiti d'accreditamento, soprattutto per il rispetto delle aree sterili previste per il trattamento delle patologie



ematologiche e per le norme di sicurezza antincendio;

➔ realizzazione di camere a 1 e 2 posti letto con impianto di filtrazione assoluta dell'aria e di camere a 1 e 2 posti letto ordinarie, tutte con servizio igienico dedicato;

➔ ottimizzazione degli spazi a disposizione del personale medico e infermieristico, per migliorare qualità ed efficienza del lavoro e dell'assistenza ai pazienti;

➔ realizzazione dell'impianto di climatizzazione ad aria primaria, con fan coil per le degenze ordinarie e a tutt'aria per le degenze protette (n. ricambi d'aria: 15 volumi ambiente/h);

➔ conseguimento del più alto livello d'umanizzazione compatibile con i vincoli esistenti, anche per mitigare l'aspetto ospedaliero degli ambienti, a vantaggio di vivibilità e accessibilità per i pazienti.

L'arch. Luigi Colombo, responsabile della pro-

gettazione architettonica civile e sanitaria di Techint Spa, spiega: «L'incarico prevedeva progettazione e realizzazione chiavi in mano dell'area di degenza. Il progetto, di dimensioni contenute e non particolarmente complesso, è stato guidato dalla volontà realizzare un recupero rispettoso dell'esistente: lo si potrebbe definire un intervento d'“umanizzazione”, in realtà si tratta d'adeguamento spinto a nuove terapie, nuove procedure di cura e nuove tec-



Le camere sono state quasi completamente mantenute sul fronte principale e dotate di servizi igienici dedicati



## Lo stato di fatto

Il padiglione Granelli è sostenuto da una muratura portante perimetrale e da un doppio ordine centrale di pilastri in cemento armato. Le travi centrali sono ribassate di circa 20 cm rispetto al filo del solaio. L'altezza interna netta è di 422 cm. Nessun intervento ha interessato queste strutture né le facciate esterne. Le partizioni interne erano in laterizio, con superfici rasate a gesso e tinteggiate e una fascia in pittura lavabile a "buccia d'arancia" alta 220 cm. I rivestimenti alle pareti dei bagni e, negli altri locali, in corrispondenza dei lavabi erano rivestite da piastrelle di ceramica 20x20 cm fino a 175 cm dal pavimento. Tranne i bagni, pavimentati con piastrelle di gres rosso 7,5x15 cm, in tutti i locali v'era pavimentazione in Pvc non originale, con finitura a sguscia rivestita in Pvc. Il solo controsoffitto esistente era installato nell'area di sbarco montalettighe. Le porte originali erano con imbotte e ante in legno, alcune con ante a specchiature multiple in vetro semplice; le altre con struttura e ante d'alluminio. Il serramento interno verso il vano scala centrale aveva profili d'alluminio e specchiature in vetro semplice stampato. I serramenti esterni erano in profili d'alluminio a "giunto aperto" con specchiature in vetro camera 4/12/4, composti da 2 ante apribili con sopraluca a "vasistas". Le tapparelle erano in materiale plastico con cassonetti in lamiera preverniciata ispezionabile dall'interno. Il serramento della loggia del soggiorno è originale, con telai fissi e ante in legno, con svecchiature in vetro semplice. L'impianto di riscaldamento era costituito da termosifoni di ghisa posti in nicchia sotto finestre, con

lone d'andata e ritorno e stacchi esterni. In alcuni locali v'erano split con unità motocondensanti esterne.

## Le demolizioni

I principali interventi di demolizione hanno interessato:

- ➔ le partizioni interne in laterizio semplice tra locale e locale;
- ➔ parte delle murature a cassa vuota impostate sui fili dei pilastri lungo il corridoio, per apertura di nuovi vani porta;
- ➔ pavimentazione esistente in Pvc e piastrelle di gres;
- ➔ massetto esistente in corrispondenza di bagni e locali igienici esistenti e di bagni e locali umidi di progetto;
- ➔ rivestimenti in piastrelle, dove presenti, in corrispondenza di muri perimetrali e partizioni a cassa vuota;
- ➔ apparecchi sanitari esistenti e termosifoni, con eliminazioni degli stacchi a partire dalle colonne montanti;
- ➔ le porte interne, eccetto: porta schermata della medicheria; porta d'ingresso del soggiorno; serramento tra soggiorno e loggia;
- ➔ corrimano, battibarelle e parasigoli;
- ➔ split e corrispondenti unità motocondensanti;
- ➔ carotaggi delle solette, siti in corrispondenza dei bagni di nuova realizzazione per le nuove colonne di scarico.

## Gli interventi

I lavori prevedono la realizzazione di:

- ➔ pareti interne attrezzate mediante tramezzature in

cartongesso, con giunti di scorrimento verticali normali o resistenti al fuoco Rei 60;

- ➔ controparete in cartongesso lungo il corridoio per mascherare le nuove colonne di scarico;
- ➔ nuovi massetti in bagni e locali umidi;
- ➔ pavimenti Pvc o altro materiale resiliente, previa stesura di rasante e primer nelle aree ove s'è rimosso il pavimento esistente, con zoccolino e sguscia di raccordo (15 cm), eccettuati servizi igienici e cucina, pavimentati con ceramica monocottura; porzione di pavimento in pietra naturale in corrispondenza del nuovo filtro antincendio;
- ➔ trattamento dei locali con idropittura lavabile tranne: servizi igienici, vuotatoio e cucina, rivestiti fino a 220 cm dal pavimento o fino al controsoffitto con materiali lavabili e con sguscia di collegamento a pavimento; soggiorno e filtro barellati rivestiti in tessuto di vetro;
- ➔ controsoffitti in cartongesso monolitico tranne nei servizi delle degenze, filtri e corridoio, realizzati con doghe metalliche autoportanti; in corrispondenza delle finestre, a garantire accessibilità al cassonetto porta-tapparelle, e nel filtro antincendio, controsoffitto in quadrotte metalliche 60x60 cm;
- ➔ motorizzazione delle tapparelle;
- ➔ installazione di serramento interno Rei 60 per il vano scala centrale;
- ➔ nuovi l'impianto elettrico, idrico-sanitario (si segnalano docce "a raso") di climatizzazione e riscaldamento;
- ➔ uso delle colonne di scarico esistenti e allaccio alle reti esistenti per gli altri impianti, eccettuato l'impianto di climatizzazione.

nologie, con spiccata attenzione al malato. L'attività, progettuale e di cantiere, incluso l'affidamento dei lavori all'impresa esecutrice, è stata curata da Techint nel rispetto del budget disponibile e della prevista durata dei lavori, entrambi vincolanti. La ristrutturazione interessa il primo piano del volume centrale dell'edificio, un semplice padiglione a corpo triplo: in sintesi, le camere sono state quasi completamente mantenute sul fronte principale e dotate di servizi igienici dedicati, mentre i servizi di supporto sono stati sistemati sull'altro lato rispetto al corridoio». Alcuni elementi che caratterizzavano l'originario aspetto architettonico sono stati riprogettati.

«Il progetto ha modificato dimensione delle camere di degenza e posizione dei locali di supporto e servizio per adeguarli alle norme vigenti e migliorare la qualità degli ambienti

interni. Alcune caratteristiche distinte del progetto dell'arch. Griffini sono state mantenute pressoché inalterate: è il caso della vetrata che separava il vano scala dal corridoio di degenza, in parte manomessa da interventi precedenti e sostituita da un nuovo schermo trasparente, a norma antincendio. Ove possibile, i materiali non originali sono stati sostituiti con altri che, oltre a garantire massimo grado d'igienicità e resistenza, permettono di contenere gli spessori del costruito e un più agevole passaggio delle linee impiantistiche. Speciale cura è andata alla scelta delle superfici di finitura e delle colorazioni: se il Day hospital sottostante si distingue per le tonalità pastello adottate negli ambienti, l'area di degenza ha colori più forti, vivaci e contrastati. Per salvaguardare l'immagine architettonica dell'edificio si sono eliminate le

unità motocondensanti esterne, che alimentavano gli split nelle camere, in precedenza installate sul fronte principale».

I lavori, avviati il 31 gennaio 2005, si sono conclusi a fine luglio; il reparto, totalmente svuotato per realizzare le opere, è rientrato in piena attività a inizio 2006.

## La nuova degenza

L'accesso alla nuova degenza d'Ematologia avviene attraverso un'area d'accoglienza posta in corrispondenza della testata nord-est, servita da 2 montalettighe e dotata di 2 ingressi filtrati, uno per personale e visitatori, l'altro per il passaggio sporco-pulito dei degenti barellati. A fianco all'area d'ingresso vi sono uno studio medico, medicheria e depositi attrezzature e pulito.

Il primo tratto del corridoio centrale distribui-



sce, sul lato esposto a sud-est, 4 camere doppie e una singola, tutte con filtro in ingresso e mantenute in sovrappressione rispetto agli ambienti circostanti. Sul lato opposto, a fianco d'una seconda stanza singola con gli stessi requisiti delle altre, vi sono un'area di lavoro del personale d'assistenza diretta, dedicato alla preparazione dei parenterali, e un deposito sporco con vuotatorio.

Il soggiorno è al centro del reparto, s'affaccia sulla loggia del fronte principale e fronteggia il doppio vano scala principale, che consente l'accesso anche alle altre zone del padiglione non interessate dalla ristrutturazione. Il reparto prosegue con altre 4 camere di degenza ordinaria a 2 posti letto; sul lato opposto vi sono un altro locale per il lavoro del personale, l'ufficio della caposala dotato di visiva, la cucina di piano, i servizi per il personale e il bagno assistito accessibile ai disabili. 2 aree d'attesa, site agli ingressi del reparto, sono a

disposizione dei visitatori. Gli spogliatoi del personale sono centralizzati. La qualificazione degli ambienti è stata oggetto di scelte accurate, specie sotto l'aspetto cromatico: i pavimenti sono blu, con inserti quadrati arancione lungo il corridoio, con una sola parete tinteggiata in verde; nelle camere di degenza la parete lato testa letto è arancione, mentre le altre superfici verticali sono bianche.

Quanto agli impianti, la ristrutturazione è stata l'occasione per standardizzare e unificare le apparecchiature di nuova installazione, così da omogeneizzare la componentistica di ogni impianto e dell'intero complesso. Ogni gruppo di componenti (motori elettrici, pompe, valvole, unità di trattamento aria, gruppi frigoriferi) sono prodotti dallo stesso costruttore, con notevole semplificazione di operazioni di manutenzione e approvvigionamento dei ricambi.

Alessandro Caviglia, ingegnere e responsabile dell'Uo Progetti speciali e Processi amministra-

Cura particolare è andata alla scelta delle superfici di finitura e delle colorazioni: se il Day Hospital sottostante si distingue per le tonalità pastello adottate negli ambienti, l'area di Degenza è caratterizzata da colori più forti, vivaci e contrastati (*pianta con la specifica di rivestimenti e tinteggiature*)

tivi del Policlinico, afferma: «Dal punto di vista del paziente, la qualità del servizio percepita durante la degenza non si limita a poter giovare d'una clinica curata supportata dall'attività di ricerca scientifica, come quella offerta dal Policlinico. L'esperienza del ricovero è composta anche dall'attenzione data dall'Ospedale nel complesso al paziente, specie se con patologie complesse e soggetto a speciali limitazioni per il suo stato. Perciò è importante aiutare fattivamente il decorso della malattia attraverso la declinazione dei vari aspetti capaci di ridare dignità alla persona. Il caso del padiglione Granelli è esemplare per il percorso di rinnovamento intrapreso dal Policlinico e per i risultati

## L'ospedale del mese

### Ematologia oncologica

La qualificazione degli ambienti è stata oggetto di scelte accurate, specie sotto l'aspetto cromatico: i pavimenti sono blu, con inserti quadrati arancioni lungo il corridoio, che presenta una sola parete tinteggiata in verde; nelle camere di degenza la parete lato testa letto è arancione, mentre le altre superfici verticali sono bianche.



attesi. Per decenni si è dibattuto se mantenere l'Ospedale in centro città o spostarlo in periferia, bloccando interventi di rilievo; il Policlinico va ora trasformando il proprio assetto a velocità diverse, attraverso progetti paralleli. Questo secondo intervento sul Granelli è inserito a pieno titolo in un complesso programma, che prevede tra l'altro di completare la riqualificazione delle aree del padiglione non ancora strutturate».

## Il Policlinico futuro

Nel 2010 il Policlinico sarà del tutto diverso da come lo conosciamo. «Il rinnovamento del Policlinico è guidato da 2 principali riferimenti: ➔ il decreto del ministero della Salute del 10 gennaio 2005, che individua il carattere scientifico della Fondazione per le discipline di *riparazione e sostituzione di cellule, organi e tessuti* nonché *urgenza-emergenza in adulto e bambino*, anche se, dopo l'unificazione con parte degli Istituti Clinici di Perfezionamento, il Policlinico s'occupa di clinica a tutto campo; ➔ l'Accordo di Programma del settembre 2000 tra ministero della Salute, Regione Lombardia, Comune di Milano, Ospedale Maggiore e Ao Istituti Clinici di Perfezionamento, per riqualificare la zona tra largo Richini e Rotonda della Besana (area urbana sede storica dell'Ospedale dal rinascimento a oggi). L'Accordo, profondamente modificato a dicembre 2004, prevede ora un complesso insieme di lavori, con vari tipi d'intervento detta-

gliati per area, da concludere nel 2010. Alcuni padiglioni saranno demoliti e ricostruiti, altri saranno ristrutturati per mantenere gran parte delle attività ora ospitate. Altri ancora saranno demoliti per liberare l'area ove sorgeranno i nuovi padiglioni, oggetto di concorso internazionale di progettazione previsto per i primi del 2006. Altre aree, come quella di via Pace, perderanno la destinazione ospedaliera.

Il cronoprogramma prevede attività su ogni padiglione articolate in fasi, di cui alcune già esecutive (come la demolizione e ricostruzione del padiglione Monteggia) e altre da progettare, come il nuovo Polo materno-infantile e il nuovo Polo medico».

Il Policlinico è fortemente caratterizzato dalla vocazione urbana.

«L'attuale Policlinico, nato a fine '800, è stato completato nei primi decenni del '900, secondo un disegno che rispetta solo in parte la concezione originaria di "città dei padiglioni" e che, soprattutto, isolava le aree ospedaliere rispetto alla città. Separazione che oggi non ha ragion d'essere. Il nuovo Policlinico è stato pensato per valorizzare una serie di connessioni urbanistiche fondamentali, legate alla mobilità e alla presenza viva dell'Ospedale nella città. Tra i principali concetti-guida v'è la riapertura d'una porzione di territorio, per portare la città nel Policlinico e ridare al paziente piena appartenenza alla comunità urbana. L'Ospedale sarà aperto, con percorsi pedonali d'attraversamento e aree verdi, connessioni a

stazioni della metropolitana, sistema di trasporto pubblico e parcheggi. Da tale assetto deriverà una serie d'accessi specializzati, interconnessi al futuro percorso pedonale che riqualificherà la zona compresa tra piazza Fontana e Rotonda della Besana, connettendo realtà di valore storico e ambientale come largo Richini e il Giardino della Guastalla».

Quale sarà il modello del nuovo Policlinico? «Il modello del "poliblocco" è stato individuato come miglior soluzione per il contesto urbano, il principio dell'umanizzazione verso il paziente, le necessità funzionali e i molti vincoli esistenti sull'area. Il Polo materno-infantile, che crea sinergie nelle specialità connesse a donna e bambino, sarà strettamente collegato al Polo medico. Il padiglione Monteggia sarà il Polo per Neuroscienze e specialità chirurgiche connesse, molto vicino al padiglione Zonda, dedicato ai trapianti. Nel padiglione Sacco permane l'area cardio-toracica, mentre al Granelli resta l'Ematologia. Discorso a parte merita il nuovo Dea, che presuppone la profonda rivisitazione del padiglione Guardia, oggetto di parziali demolizioni e della costruzione di nuovi volumi. Auspico che il nuovo Policlinico contribuisca alla rinascita della cultura e sensibilità per i luoghi della cura che fecero dell'Ospedale del Filarete un esempio di qualità in architettura e progettazione ospedaliera».

*Si ringrazia l'arch. Diego Casartelli, autore delle immagini fotografiche gentilmente concesse da Techint Spa.*