

Prime strutture per cure palliative pediatriche in Italia: un progetto per l'Istituto "G. Gaslini" di Genova

RICERCA E
SPERIMENTAZIONE/
RESEARCH AND
EXPERIMENTATION

Tiziana Ferrante, Dipartimento di Pianificazione, Design, Tecnologia dell'Architettura PDTA,
Sapienza Università di Roma, Italia

tiziana.ferrante@uniroma1.it

Abstract. La qualità del S.S.N. si misura sull'efficienza dei servizi territoriali e sulla loro capacità di rispondere ai nuovi bisogni emergenti della popolazione. Fra questi le cure palliative trovano negli *hospice* le necessarie strutture di riferimento. In Italia, numerosi sono quelli dedicati agli adulti, mentre solo uno (a Padova) risponde a specifici e differenti bisogni dei bambini.

C'è ora la possibilità di realizzare un secondo *hospice* pediatrico a Genova grazie alla collaborazione tra l'Istituto Gaslini e la Fondazione Maruzza Lefebvre D'Ovidio Onlus; qui si presenta l'ipotesi progettuale di ristrutturazione di parte di un padiglione del Gaslini, frutto di una ricerca e di modalità operative che hanno privilegiato la partecipazione di operatori con articolate competenze disciplinari.

Parole chiave: Edilizia sociosanitaria, *Hospice* pediatrico, Progettazione

Introduzione

La riduzione dello standard posti letto ospedalieri 3/1.000 ab.

ha come obiettivo liberare risorse da destinare al territorio per una adeguata risposta a nuovi bisogni sanitari, acuiti anche dalla crisi del *welfare*; il territorio (A.S.L.) a causa di tagli purtroppo lineari della *spending review* dispone di sempre minori risorse peraltro in genere non impiegate adeguatamente; l'invecchiamento della popolazione pone nuove esigenze, sanitarie e sociali, che un nucleo famigliare oggi molto ridotto (in Europa un terzo della popolazione vive da single) non può più surrogare.

Cambia la domanda di salute e nuove e specifiche strutture andrebbero realizzate proprio nel territorio, capillarmente, là dove una esigenza si esplicita e dove una risposta andrebbe garantita.

Questo, in sintesi, il contesto nel quale collocare la domanda in Italia del tutto insoddisfatta (ad differenza dell'estero) di strutture per cure palliative: gli *hospice*, servizi territoriali per la residenzialità temporanea di pazienti ai quali vengono erogate cure che, pur non consentendo la guarigione, assumono una non trascurabile rilevanza in termini assistenziali; per queste solo con il DPCM

20/01/2000 sono stati definiti i requisiti tecnologici e strutturali che le definiscono.

Strutture destinate però ai soli pazienti adulti¹ che hanno esigenze del tutto diverse da quelle di un bambino.

Solo di recente con la legge 38/2010, a fronte di un sensibile aumento della domanda², si è riconosciuta l'esigenza, anche per questa fascia di età, di prevedere specifiche strutture (*hospice* pediatrici) inserite in una rete assistenziale che tiene conto della molteplicità e specificità dei bisogni di cura del bambino e di assistenza alla famiglia.

L'*hospice* pediatrico è quindi il "luogo alternativo all'ospedale e alla casa" dove il bambino, insieme alla sua famiglia (e qui risiede la connotazione del tutto diversa del problema) possono ricevere l'assistenza più adeguata in particolari momenti della malattia.

Una necessaria saldatura fra sociale e sanitario, purtroppo mai esistita; oggi poi quando quel minimo di *welfare* sta ormai scomparendo del tutto.

La ricerca: obiettivi e metodi

In questo quadro, la Fondazione Maruzza Lefebvre D'Ovidio Onlus, protagonista attiva a livello

europeo e promotrice a scala nazionale delle cure palliative pediatriche con il *Progetto bambino*, ha sostenuto una ricerca elaborata da chi scrive sulle specificità delle architetture per *hospice* pediatrici, avvalendosi di esperti con i quali si è avuto modo di collaborare anche per il Ministero della Salute per definirne i nuovi requisiti tecnologici³.

Primo obiettivo della ricerca, prettamente interdisciplinare, è stato in che modo acquisire e interpretare (per essere poi coerentemente tradotte in input per la progettazione) le articolate esigenze,

First facilities for
palliative paediatric
care in Italy: project
for the "G. Gaslini"
Institute in Genoa

Abstract. The quality of the Italian National Health Scheme (S.S.N.) is measured according to the efficiency of community services and their capacity of complying with the new emerging needs of citizens. Among these, hospices can be considered necessary facilities of reference in the case of "palliative care". Many hospices are reserved for adults in Italy, whereas only one facility (located in Padua) complies with the specific and diverse needs of children.

The opportunity has presently arisen to build a second paediatric hospice in Genoa, thanks to collaboration between the Gaslini Institute and the Maruzza Lefebvre D'Ovidio Onlus Foundation; this entails a plan for the renovation of part of an existing pavilion belonging to the Gaslini Institute, which is the result of research and procedures that have fostered the participation of experts possessing articulated skills in the said field.

Keywords: Medical building construction, Paediatric hospice, Planning

Introduction

The aim of reducing the standard hospital accommodation capacity to 3/1,000 inhabitants is that of producing resources to be channelled at a territorial level, in order to provide suitable compliance to the demand for new care needs – needs that have also been heightened by the ongoing welfare crisis. The territory (A.S.L. Local Health Unit), consequent to slashes unfortunately in accordance with the *Spending Review*, avails itself of progressively fewer resources that are moreover not always employed fittingly. Population ageing brings on new demands, both of a healthcare and of a social nature, to the forefront: demands that can no longer be met by today's smaller family units (one-third of the European population is single).

Health demands are changing; new and specific facilities should be established on the territory itself, in a widespread manner, wherever there are explicit needs and wherever responses to these needs are mandatory.

In summary, this is the framework in which the Italian demand (entirely unfulfilled compared to the situation abroad) for "palliative care" facilities should be located: hospices, namely territorial services for temporary accommodation of patients receiving treatment that (although not envisioning recovery) are of utmost importance in terms of care. Only through the DPCM (Decree of the President of the Council of Ministers) 20/01/2000 have the technological and structural requisites needed for the same finally been defined.

But the Decree only envisions facilities addressed to adult patients¹, whose

prevalentemente psicologiche ed emotive, che i pazienti, i familiari e lo stesso personale di assistenza esprimono o cercano di esprimere; esigenze che nel loro complesso sono state riassunte con il termine di 'fragilità', quale conseguenza diretta di uno stato di stress, di turbamento, di malessere.

L'altro obiettivo invece come tali esigenze, in quanto anche emotive, possano essere poste a base di una sperimentazione progettuale; in che misura" poi questa – attraverso la qualità di uno spazio, di arredi ed oggetti – possa collaborare a sostenere tale fragilità contenendone i danni; in altri termini quale ulteriore efficacia all'assistenza può fornire un'attenta ed adeguata progettazione.

Si è cercato, quindi, di superare la tradizionale separatezza fra chi definisce (o ritiene di poter definire) i bisogni e chi è preposto a soddisfarli; si è riusciti in questo intento interfacciando progettisti, sociologi, medici al fine di pervenire ad un ascolto reciproco"

In seguito la saldatura realizzata fra 'programmazione/progettazione/realizzazione' sarà estesa anche alla fase di 'gestione' con l'obiettivo di verificare, attraverso la *Post Occupancy Evaluation* (POE), il grado di apprezzamento degli utenti.

La prima fase del lavoro ha definito un esaustivo quadro esigenziale: determinanti i colloqui con esperti del settore, i sopralluoghi presso le strutture, l'analisi della letteratura specializzata.

Ad eccezione di contesti stranieri (Regno Unito, Canada, Australia) che da anni operano nel settore, ma le cui esperienze non possono purtroppo essere mutate in altre realtà molto diverse per connotazioni culturali, sociali ed economiche, si è confermata, per l'Italia, una scarsa conoscenza del problema e l'assoluta mancanza di strutture dedicate salvo l'unica, quella di Padova⁴.

È stato poi selezionato un campione di circa 20 *hospice* pediatrici ritenuti maggiormente rappresentativi che sono stati analizzati, si-

stematizzandone i dati raccolti, sotto il profilo dell'inserimento nel contesto urbano, delle dimensioni, dell'organizzazione funzionale, delle soluzioni architettoniche, dell'interior design, degli arredi e attrezzature, ricavandone un insieme di criteri da tradurre poi in funzione dello specifico contesto nazionale, utili per la programmazione e progettazione di spazi che, attraverso anche materiali e colori, potesse realizzare un *habitat* che soprattutto, considerato il ruolo di un *hospice*, non fosse contraffatto, mistificato.

Particolare attenzione quindi alla qualità architettonica incentrata sul creare condizioni adeguate ad accogliere soggetti in particolare stato di 'fragilità' nella consapevolezza, peraltro recentemente confermata attraverso ricerche inter e intradisciplinari, che al processo terapeutico contribuisce la qualità dello spazio.

I risultati raggiunti

Gli esiti della ricerca, presentati in convegni⁵ e pubblicazioni⁶, possono costituire un utile riferimento sia per la definizione di specifici standard, sia per la programmazione e progettazione di *hospice* pediatrici che dovranno a breve essere realizzati (secondo quanto sostiene il Ministero della Salute) prevedendo almeno una struttura per ogni Regione e allineando così la realtà nazionale a quella estera; gli esiti della ricerca infatti hanno puntato ad individuare soluzioni pre-progettuali che garantissero l'efficacia del servizio erogato e l'efficienza economica della struttura, come si ritiene di avere conseguito nella esperienza progettuale condotta pur nei limiti dei vincoli edilizi esistenti.

Bisognerà quindi decidersi rapidamente a varare adeguati provvedimenti legislativi e normativi e a reperire finanziamenti, ancor più difficili per quelle Regioni che, a causa dei piani di rientro, subiscono tagli in misura maggiore di altre; operazione comunque

needs are entirely different from children's.

Subsequent to a substantial increase in demands², only recently and thanks to Law No. 38/2010 has this necessity been recognized even to this age bracket, namely the need to provide specific facilities (paediatric hospices) within a "care network" that takes into account the diversity and specificity of children's care needs, along with support services for the family.

Hence the paediatric hospice is "an alternative to the hospital and the home"; a place in which the child, together with his/her family (and here lies the entirely different connotation of the problem), may receive the most suitable care during particular stages of the illness.

A necessary form of cohesion between the social aspect and care, which unfortunately does not exist: especially

at present, when our low level of welfare is on the way to extinction.

Research: objectives and methods

Within this context, the Maruzza Lefebvre D'Ovidio Onlus Foundation (an active leader at the European level and promoter of paediatric palliative care at a national level through the "Children Project" model) has sustained extensive research by the undersigned regarding specific architectural features needed for paediatric hospices; the Foundation has also availed itself of experts, together with whom it has collaborated with the Ministry of Health towards the definition of new technological requisites³.

The first objective of this strictly interdisciplinary research was "how" to acquire and interpret (so as to later be consistently developed into planning input) the articulated needs (mainly

of a psychological and emotional nature) that patients, their families and healthcare staff members themselves express or try to express; needs that have generally been summarized with the term "fragility", as the direct consequence of a state of stress, distress, discomfort.

Whereas the other objective is "how" these needs, also being of an emotional nature, might be at the very foundation of experimental design; and then "to which degree" (through the quality of a determined space, its furnishings and objects) it might collaborate in "supporting" the said frailties and curbing damages. In other words, as a further step in care "effectiveness" it can promote more specific and appropriate planning.

Therefore we have attempted to overcome the traditional separation between those who define (or believe

they are able to define) needs and those responsible for satisfying these needs. We have succeeded in this objective by pooling planners, sociologists and physicians together with the aim of producing "mutual listening". Subsequent to welding together the "programming/design/implementation" sides, this was also extended to the "management" stage with the aim of assessing, through *Post Occupancy Evaluation* (POE), the degree of user satisfaction.

The first working stage has outlined a comprehensive framework of needs: discussions with experts in the sector, on-site inspections and the analysis of technical literature have been crucial in determining these factors.

With the exception of foreign domains (Great Britain, Canada, Australia) that have been working in this sector for years, but unfortunately whose ex-

01 | L'istituto "G.Gaslini", veduta aerea: in evidenza il padiglione 5,
Dati mappa ©2015 Google Earth
"G.Gaslini" Institute, bird's-eye view: pavilion 5 is highlighted,
Map data ©2015 Google Earth

02 | Planimetria generale del complesso: disegno del progettista
A.Crippa, G. Castelli, op.cit.
General layout of the building complex: plan by architect
A.Crippa, source G. Castelli, op.cit.

meno dispendiosa se puntando prioritariamente sull'efficienza dei servizi territoriali vi si trasferiscono le risorse rese libere a seguito della chiusura di piccoli, inutili se non pericolosi, ospedali. Inoltre le tanto annunciate promesse di snellimento delle procedure, di tempi certi, di trasparenza nelle gare costituiscono la *conditio sine qua* per un riavvio del settore delle costruzioni con conseguenti maggiori possibilità occupazionali. L'auspicio è quindi che si realizzi un *hospice* pediatrico in ogni Regione come confermano anche i dati più recenti che fanno riferimento ad una domanda pari a circa 1:10.000 pazienti pediatrici definiti 'inguaribili'.

La sperimentazione: il progetto dell'hospice pediatrico

Di recente, oltre al già citato unico esempio realizzato a Padova, si è venuta a creare una seconda opportunità presso l'Istituto Gaslini di Genova (Fig. 1) alla quale chi scrive sta collaborando e che in questa sede, sia pure sinteticamente, si cerca di illustrare.

Il Gaslini, struttura di alta specializzazione ed eccellenza nel campo dell'assistenza pediatrica tra le più importanti d'Europa⁷, eroga assistenza a pazienti con patologie anche inguaribili ed ha come obiettivo, tra gli altri, la presa in carico del paziente e della famiglia.

Il Protocollo di Intesa sottoscritto con la Fondazione Maruzza nel 2013 ha consentito al Gaslini di implementare i progetti relativi a cure palliative e terapie del dolore in conformità a quanto previsto dalla Legge n. 38/2010 e di definire i reciproci ambiti di collaborazione che prevedono in particolare il supporto professionale della Fondazione per la realizzazione dell'*hospice* pediatrico presso l'Istituto⁸.

periences cannot be applied to other realities that are very different because of cultural, social and economic connotations, it has been confirmed that Italy possesses little knowledge of the problem and an absolute lack of specific facilities – except for the only one located in Padua⁴.

A sample of approximately 20 paediatric hospices considered to be the most representative was then selected; these were analyzed, inherent data was collected and organized in terms of integration in the urban setting, dimensions, functional organization, architectural solutions, interior design, furniture and equipment. This procedure produced a collection of criteria that could subsequently be converted according to the specific national context, which could later be useful for the programming and planning of spaces (even through the use

of materials and colours) that could establish an especially not spurious or mystified sort of habitat – considering the role of a hospice.

Hence particular attention should be paid to architectural quality focused on creating the right conditions for accommodating patients in a particular state of "fragility", in the awareness that the quality of the environment contributes towards the treatment process (recently confirmed through inter and intra-disciplinary research).

Achievements

Research results, which have been illustrated during conferences⁵ and published⁶ in literature, may represent a useful benchmark both for the definition of specific standards and for the programming/planning of paediatric hospices that should soon be established (according to the Italian Min-





03 | Il padiglione 5 dedicato all'hospice pediatrico, foto: Laboratorio Fotografico Istituto Giannina Gaslini
Paediatric hospice in Pavilion 5, picture by Istituto Giannina Gaslini Photo Lab

Quest'ultimo sorge nel territorio del Comune di Genova, a Quarto, in una posizione pienamente rispondente ai principi di salubrità e accessibilità richiesti alle strutture sanitarie, su una superficie di circa 50.000 mq⁹, contraddistinta per l'elevato valore paesaggistico che ne ha determinato il vincolo di tutela paesaggistica e ambientale¹⁰.

La distribuzione planimetrica (Fig. 2) studiata dal progettista arch. A. Crippa¹¹, come riportata in un disegno dell'epoca¹² raffigura diciassette edifici (rispetto ai venti attuali) dall'impianto decisamente razionalista, considerato per funzionalità, efficienza e razionalità più rispondente all'intento della famiglia Gaslini di donare alla città una struttura moderna e d'avanguardia¹³.

Fa eccezione la cappella (situata lungo l'asse centrale del complesso) in stile eclettico, ritenuto dal progettista più consona alla funzione religiosa.

I singoli edifici, dei quali alcuni raggiungono i sette piani fuori terra, sono collegati da gallerie e presentano quindi una soluzione intermedia tra la tipologia di ospedale a "monoblocco" e quella a "padiglioni".

L'edificio interessato dall'intervento è il padiglione n. 5, sul versante destro dell'area dell'ospedale, parte del gruppo di edifici dedicati

originariamente alle malattie infettive (Fig. 3); è disposto su tre piani più un piano terra, presenta un corpo di fabbrica a corpo triplo con struttura portante in c. a.

Va sottolineato che l'hospice ne occuperà solamente il secondo e terzo piano per una superficie utile complessiva di circa 350 mq e che tale vincolo ha reso oggettivamente complessa la traduzione degli esiti della ricerca in soluzioni architettoniche; gli interventi previsti interesseranno prevalentemente l'interno dell'edificio, ma non le facciate a meno di improcrastinabili interventi manutentivi. Le condizioni complessive presentano uno stato di conservazione non soddisfacente e, in considerazione della nuova destinazione d'uso, necessitano pertanto di consistenti interventi di adeguamento.

L'elaborazione della soluzione progettuale, partendo da una serie di input desunti dalla attività di ricerca, si è sviluppata a partire da una serie di confronti e valutazioni congiunte tra l'Istituto G. Gaslini e la Fondazione Maruzza che si sono avvalsi del contributo di un team multidisciplinare composto da medici, tecnici ed esperti nel campo della progettazione di hospice e strutture sanitarie¹⁴.

L'obiettivo del progetto d'intervento è quindi di ricalibrare – senza alterare – la struttura preesistente per realizzare spazi, materiali, colori, dispositivi, arredi, ecc. in grado di sostenere le particolari condizioni di fragilità dei piccoli pazienti e dei loro familiari che si sono individuate nel corso della ricerca.

L'hospice pediatrico infatti, per sua specifica connotazione, non può essere programmato solo in base al numero dei posti letto per i quali – va precisato – una soglia minima accettabile deve superare i tre posti.

Esso va invece considerato come un luogo ove si concentrano una serie di diversificate attività estremamente intensive sotto il profilo

istry of Health) – contemplating at least one facility per Region, thereby aligning the national situation to the one existing abroad. In fact, research results have been aimed at identifying pre-planning solutions that foster the effectiveness of services and the economic efficiency of the facilities – as has been attained during the planning stage conducted within the limitations of existing building restrictions. Timely decision-making is therefore necessary for launching legislative and regulatory provisions, in addition to obtaining the necessary funding. This is even more difficult in the regions that, due to action plans, are subjected to greater economic slashes compared to others. Yet this is a more cost-effective operation when principally aimed at the efficiency of territorial services by transferring those funds that have been released subsequent to the shut-

down of smaller, useless and at times hazardous hospitals.

Moreover, much touted promises for streamlining procedures, for ensuring deadlines and the accountability of tenders all constitute the *conditio sine qua* for relaunching the building sector – consequently resulting in greater employment possibilities.

Therefore the hope is that a paediatric hospice be built in every region, as confirmed by recent data referring to a demand that is equal to approximately 1:10,000 paediatric patients defined as "incurable".

Experimentation: the paediatric hospice project

In addition to the afore-mentioned sole experience established in Padua, a second opportunity has recently arisen on the premises of the Gaslini Institute in Genoa (Fig. 1); the under-

signed is collaborating on the project and herein wishes to illustrate this experience, albeit in a concise manner.

The Gaslini hospital, a highly specialized and excellent facility in the field of paediatric care and one of the most important ones at a European⁷ level, provides treatment even to patients with terminal illnesses; one of the objectives of the Gaslini Institute is taking in both patients and their families into its care.

The Protocol Agreement undersigned with the Maruzza Foundation in 2013 has allowed the Gaslini Institute to implement projects relative to palliative care and pain therapy, in accordance with provisions of Law No. 38/2010; in addition to defining the reciprocal areas of collaboration, which in particular provide for professional support on behalf of the Foundation for the establishment of a paediatric hospice on the

premises of the Gaslini Institute⁸.

The latter stands in the city of Quarto, belonging to the Genoa municipality, in a position that fully complies with the principles of healthiness and accessibility required by healthcare facilities. Its area measures approximately 50,000 m² ⁹, characterized for the value of its landscape that has determined preservation orders for its landscape and environment¹⁰.

Its planimetric mapping (Fig. 2) planned by architect A.Crippa¹¹, as demonstrated by an illustration of the time¹², regards seventeen buildings (compared to twenty at present) with a resolutely rationalist layout; the functional features, efficiency and rationality of the buildings correspond to the intentions of the Gaslini family in donating modern and state-of-the-art facilities¹³ to the city.

The chapel (located along the central



terapeutico, psicologico, sociale, tanto da determinarne una certa complessità.

Le risultanze emerse dalla ricerca, confrontate con le caratteristiche ambientali, morfologico-distributive, dimensionali, degli spazi esistenti resi disponibili e verificate con le esigenze funzionali e sanitarie espresse dalla Committenza, hanno reso possibile la messa a punto della soluzione progettuale qui rappresentata negli elaborati grafici, tesa a soddisfare totalmente le esigenze espresse ancorché molto condizionata, come già anticipato, dai caratteri della preesistenza sia sotto il profilo morfologico che sotto quello tecnico.

Si sono quindi proposte soluzioni che non alterassero i volumi architettonici originari del fabbricato: anche negli spazi interni, si è rispettata la configurazione originaria della struttura, liberandola (ove possibile) dalla rigidità del corpo triplo di chiara matrice ospedaliera per creare gli articolati spazi di accoglienza e visuali verso l'esterno individuati attraverso la ricerca.

Gli ambienti godono, infatti, di splendidi affacci sul fronte monte e sul fronte mare, potendo disporre non solo di numerose finestre, ma anche di piccoli terrazzi e balconi in parte a servizio delle camere dell'area della residenzialità, in parte degli ambienti dedicati alle attività assistenziali e sociali; in particolare si è inteso valorizzare un ampio terrazzo posto al terzo piano creando spazi di gioco e soggiorno all'aperto particolarmente richiesti attraverso il confronto con gli operatori.

Per garantire la più razionale accessibilità all'hospice è stato previsto un doppio sistema di accessi in modo che le funzioni fossero differenziate come i *layout* di studio hanno evidenziato; i mezzi (privati e di servizio) sono filtrati all'ingresso principale dell'Istituto e potranno utilizzare la viabilità e le aree di sosta preesistenti; a

axis of the building complex) is an exception, with its eclectic style that the planner believed to be more appropriate to its religious function.

The single buildings, some of which stand seven storeys above ground level, are connected to each other by galleries and therefore are an intermediate solution between a "single unit" hospital and one arranged in "pavilions".

The building to be renovated is pavilion no.5, standing on the right-hand side of the hospital area and part of the group of buildings originally dedicated to the treatment of infective diseases (Fig. 3); it is organized over three storeys plus a ground floor, with the body of the building being a triple-bearing structure of reinforced concrete.

It must be underlined that the hospice will only be occupying the second and third floors, with a total effective sur-

face area of approximately 350 m²; this limitation has objectively complicated rendering research results into architectural solutions. Planned interventions mainly involve the building interior, but not the facades unless urgent maintenance work become necessary. Overall conditions attest to an unsatisfactory state of preservation and, considering the new destination of the premises, these therefore are in need of substantial upgrading work.

Elaboration of a planning solution, beginning with a series of inputs derived from research activities, has developed according to a number of joint discussions and evaluations between the G. Gaslini Institute and the Maruzza Foundation – availing themselves of the contribution offered by a multidisciplinary team made up of physicians, technicians, experts in the field of hospice and healthcare facility planning¹⁴.

The aim of the intervention plan is therefore the recalibration (without the alteration) of existing infrastructures in order to create spaces, material, colours, equipment, furnishings, etc. able to "support" particular conditions of fragility (that have been identified during research activities) in young patients and their families.

In fact, due to its specific connotations, the paediatric hospice cannot simply be programmed according to the number of its bed capacity (while underlining that a minimum acceptable figure must envision more than three beds at least).

Instead, it should be considered a place where a series of extremely diversified "intensive" activities (at the treatment, psychological and social level) are concentrated - so much so as to determine a certain degree of complexity.

04 | Il progetto dell'hospice pediatrico: articolazione funzionale, piani secondo e terzo

Functional structures of the paediatric hospice plan, second and third floors

livello pedonale il collegamento del padiglione con gli altri è garantito all'esterno dai viali che attraversano il parco e dalla galleria di servizio.

Sotto il profilo distributivo, in una struttura considerata ad alta intensità assistenziale in relazione alla gravità delle patologie diagnosticate, l'articolazione delle funzioni previste e dei relativi ambienti si è sviluppata rispettando in toto lo studio (frutto del lavoro in *équipe*) delle esigenze individuate e correlate alle attività previste per gli utenti dell'hospice pediatrico.

A partire dall'ingresso al secondo piano, gli ambienti seguono una disposizione – emersa dallo studio preliminare – tesa a creare la necessaria integrazione tra le tre aree: quella sanitaria-assistenziale, quella della residenzialità e quella della socialità secondo una peraltro collaudata logica distributiva riportata nei grafici (Fig. 4) e richiamati nella legenda.

Particolare attenzione in fase di studio è stata dedicata all'area più significativa che è quella della residenzialità: a seguito di questo è stata garantita la richiesta privacy e quindi le camere sono in genere dotate di terrazzi privati, tutte dispongono di propri servizi igienici, di un angolo per la conservazione e preparazione di pasti e di uno spazio adeguato per la ospitalità notturna dei familiari.

Gli affacci delle camere sono equamente divisi sul mare e verso le montagne e consentono alla luce del sole di penetrare con ampiezza e liberamente.

Al piano superiore sono stati allocati altri spazi sempre salvaguardando la massima integrazione tra attività sociali, sanitario-assistenziali e di supporto; in particolare si renderà fruibile un grande terrazzo di circa 110 mq destinato sia ad attività ludico-ricreative all'aperto per i bambini, sia agli spazi di soggiorno-pranzo all'aperto.

Per l'aggiornamento continuo del personale, particolarmente richiesta, attraverso confronti con i sanitari, una sala di circa 25 mq dedicata alle attività operative di coordinamento della rete di CPP (Cure Palliative Pediatriche), alle riunioni dell'*équipe* ed alle attività di formazione.

In considerazione dei vincoli in precedenza illustrati gli interventi che interesseranno l'esterno dell'edificio saranno molto limitati e riguarderanno la:

- sostituzione degli infissi e sistema oscurante comandati elettricamente, come emerso dalla ricerca che ha messo in risalto come necessario supporto il ruolo della domotica;
- modifica dei parapetti di terrazzi e balconi, oggi inadeguati rispetto alle norme di sicurezza;
- eliminazione di barriere architettoniche con soluzioni che, al contrario, invitino alla libera fruizione;
- sostituzione delle pavimentazioni anche per rendere praticabile, con materiali del tutto sicuri sotto ogni aspetto, il gioco all'aperto dei bambini, il soggiorno e pranzo.

Per quanto riguarda invece gli interventi all'interno dell'edificio si prevedono:

- opere di demolizione e ricostruzione per consentire la rimodulazione degli ambienti e il loro adeguamento dimensionale per realizzare il nuovo *layout* concordato attraverso un continuo confronto con gli operatori e la committenza;
- opere di rimodellamento degli spazi posti lungo e/o in adiacenza con il corridoio per creare, come emerso dallo studio, ambienti familiari;
- eliminazione di barriere architettoniche;
- sostituzione di tutti i pavimenti e rivestimenti con l'intento di riprendere, ove possibile, il disegno 'a tappeto' di alcune pavi-

Once research findings were compared with the environmental, morphological-distribution and dimensional features of the available existing space, and once these were verified according to the functional and care requirements expressed by the commissioning body, a planning solution was developed. This is illustrated in the present building plan aimed at completely satisfying the needs expressed, while still being very conditioned (as already mentioned) by pre-existing features both under the morphological and the technical aspect.

Solutions that do not alter the original architectural proportions of the building have therefore been proposed: even the internal areas comply with the original configuration of the facility, freeing it (when feasible) from the rigidity of the triple-bearing structure that is of a blatant hospital nature, in

order to create articulated welcoming areas with views towards the outdoors that were identified through research activities.

In fact, indoor areas enjoy marvellous mountain and seaside views since they avail themselves not only of many windows, but also of small terraces and balconies - some of which are adjacent to rooms within the residential area, while some others belong to the areas dedicated to care and social activities. In particular, it was intended to make the most of a large terrace located on the third floor - creating outdoor play and leisure areas that were especially requested during discussions with hospice staff.

With the aim of fostering the most rational form of hospice access, a double system of accesses has been planned in order to provide differentiated functions - as preliminary layouts have

demonstrated; private and service vehicles are separated at the Institute's main entrance, being given access to the existing roads and parking areas; at the pedestrian level, the pavilion is connected to the others externally by pathways through the park and by a service tunnel.

In terms of distribution within a facility considered of high intensive care in relation to the severity of the illnesses diagnosed, articulation of the planned functions and relative areas have been developed. This has been done by totally complying with research (the result of team work) conducted on identified needs and correlated with the activities addressed to paediatric hospice patients.

Beginning with the entrance on the second floor, all the rooms are arranged in a way that establishes the necessary integration between the

three areas (as outlined in the preliminary study): namely the medical-healthcare area, the residential sector and the area dedicated to social activities. Moreover, all of this is according to a proven logical distribution plan that is described in the illustrations (Fig. 4) and reported in the legend.

During the preliminary study stage, particular attention was paid to the most significant part of the hospice - namely the residential area: a request for privacy has subsequently been guaranteed and therefore the rooms are generally equipped with private terraces, all of them have their own bathroom facilities, in addition to a corner where meals can be prepared/stored and an area suited for hosting family members overnight.

Half of the rooms face out towards the sea, while the other half have a mountain view - allowing for sunshine to

- mentazioni preesistenti; si proporranno nelle finiture i materiali originari selezionando quelli ritenuti più sicuri e con connotazioni domestiche;
- completa sostituzione e potenziamento di tutte le reti impiantistiche (specifiche e non) adottando soluzioni che ne garantiscano la massima mimetizzazione attraverso l'uso di pannelli colorati, carter, ecc.;
 - la particolare destinazione d'uso degli spazi e il rispetto delle esigenze di sostenibilità ambientale impongono materiali e finiture che utilizzino componenti di origine naturale e con un ridotto impatto ambientale nell'intero ciclo di vita e che dovranno garantire comunque la massima resistenza all'usura ed un'agevole pulizia; i materiali non di origine naturale saranno selezionati in modo da garantire comunque la loro completa riciclabilità.
- Tutti dovranno essere inoltre esenti da sostanze tossiche, nocive o inquinanti sia per le materie prime che per la produzione, la messa in opera e l'eventuale dismissione.

Conclusioni

La proposta progettuale è oggetto d'interesse in quanto frutto di una intesa fra l'Istituto Gaslini, struttura di alta specializzazione ed eccellenza nel campo dell'assistenza pediatrica, e la Fondazione Maruzza – realtà di riferimento nel campo delle cure palliative pediatriche che ha sostenuto a tal fine una specifica ricerca. Innovative, pur nei limiti dettati da una preesistenza, le modalità di progettazione che hanno dato ascolto a tutta una serie di competenze interdisciplinari con esperienze molto distanti fra loro. A queste Istituzioni e agli esperti che hanno condiviso questa esperienza¹⁵ va un sentito (e personale) ringraziamento anche per aver permesso di arricchire un *know-how* tecnico-scientifico nel settore

socio-sanitario, coniugando la ricerca con la possibilità di sperimentare sul campo.

Ci si augura che il progetto venga realizzato rapidamente per soddisfare bisogni urgenti e perché la struttura di Padova non continui ad essere l'unica in Italia.

Da parte nostra, da tecnici, l'impegno, dopo un adeguato periodo di attività assistenziale, a verificarne l'efficacia ed efficienza attraverso la *Post Occupancy Evaluation*.

NOTE

¹ Cfr. Ferrante, T. (2008). *Hospice. Luoghi, spazi, architettura*. Firenze: Alinea.

² European Association of Palliative Care (EAPC). Taskforce for Palliative Care in children, Fondazione Maruzza Lefebvre D'Ovidio Onlus, (2009). *Palliative care for infants, children and young people, The Facts*, SK7 S.a.s. Stampa e Servizi, Roma, available at: http://www.maruzza.org/maruzza_italia/pdf2009/FACT.pdf

³ Cfr. Ministero della Salute, Commissione nazionale legge n.38/2010: Documento tecnico "Dimensioni strutturali e di processo che caratterizzano la Rete locale di Cure palliative" - Allegato A, Standard strutturali, qualitativi e quantitativi, alla cui elaborazione l'autrice ha partecipato in qualità di esperto, per definire i requisiti tecnologici delle strutture.

⁴ La "Casa del bambino" inaugurata nel settembre del 2007, gestita dall'Azienda Ospedaliera ed inserita in un edificio di proprietà dell'Azienda USL n.16, situata nel centro storico di Padova in una palazzina indipendente a pochi passi dal Dipartimento di Pediatria dell'Ospedale.

⁵ Ferrante, T. (2012). *Architecture and design for the paediatric hospice*. In Abstract Book 1st European Congress on Paediatric Palliative care. Roma, 28-30 novembre 2012.

Ferrante, T. (2012). *Quali architetture per gli hospice pediatrici?* In abstract book XIX Congresso Nazionale SICP, p.23-24. 9-12 ottobre, Torino.

stream in abundantly and freely. Some other areas have been allocated on the upper floor, while always safeguarding the best integration between social, medical-healthcare and support activities; in particular, a large 110 m² terrace will be made accessible for play-recreational activities in the outdoors for children, in addition to outdoor leisure/dining areas. Discussions with physicians brought to light the fact that hospice staff needs to be continuously updated; hence they expressed a need for a specific area. This therefore envisions a room measuring approximately 25 m² for coordination activities of the CPP (Paediatric Palliative Care) network, for staff meetings and for training activities. In view of the restrictions previously illustrated, interventions to the exterior of the building will be very limited and will cover:

- substitution of window/door fixtures and the shading system, electrically controlled, as a result of research that underlined the necessity for home automation;
 - modification of terrace and balcony parapets, presently not complying with safety standards;
 - elimination of architectural barriers, substituting these with solutions that (on the contrary) are an "invitation" for using them freely;
 - floor replacement also aimed at allowing children to outdoor play, leisure and meals, thanks to the use of material that is safe in all respects.
- As for indoor building renovation, the following interventions are part of the plan:
- demolition and reconstruction works for the reorganization of rooms and adaption of their dimensions, for the establishment of a new layout

- that has been agreed upon thanks to ongoing discussions with operators and the commissioning body;
- works on the areas standing along and/or adjacent to the hallway; as brought to light by research, the work will be aimed at creating "family" environments;
- elimination of architectural barriers;
- replacement of all floors and paneling with the aim (when feasible) of resuming the "carpet" pattern of some existing floors; in any case, the original materials will be proposed once again – selecting those believed to be the safest and with "domestic" connotations;
- complete replacement and upgrading of all installation systems (specific and non-specific), adopting solutions that ensure maximum camouflaging features through the use of coloured panels, casings, etc.;

- the particular intended use of the space and compliance to needs for environmental sustainability demand the use of materials and finishings of natural origin that produce low environmental impact during their entire life cycle; these must in any case guarantee maximum wear resistance and easy cleaning features; materials of natural origin will be selected so as to guarantee their full recyclability.
- Moreover, they should all be free of toxic, harmful or pollutant substances; this should be the case for raw materials, during the production, installation and eventual disposal stages.

Conclusions

The planning proposal is the subject of interest as it is the result of an agreement between the Gaslini Institute (a highly specialized facility of excellence

Ferrante, T., Villani, T. (2013). *Gli Hospice pediatrici: qualità e caratteri architettonici a misura dell'utenza*. Abstract book XX Convegno nazionale SICP pp. 248. 27-30 ottobre 2013 Bologna.

Ferrante, T. (2014) "Principles and methods for designing a Pediatric Hospice appropriate for the specific needs of seriously ill children and their families". *Journal of Palliative Care & Medicine*, p. 123. 2nd Congress on Paediatric Palliative Care – A Global Gathering, 19-21 novembre 2014, Roma.

⁶ Ferrante, T. (2012). *Architettura e design per l'hospice pediatrico*. *Architecture and design for the paediatric hospice*. Firenze: Alinea.

Ferrante, T. (2012). "Architecture and design for the paediatric hospice". *Minerva Medica*. Torino 18 19 64 – suppl. 1 n. 6 28-30 novembre Roma.

Ferrante, T. (2013, January 15-21). *Spazi per sostenere la fragilità*. Il Sole 24 ORE Speciale Sanità, pp.12-13.

Ferrante, T. (2013). "Nuove strutture sociosanitarie: gli hospice pediatrici. New Healthcare Facilities the Pediatric Hospice". *Quaderni/Journal Planning Design Technology*, 1, pp. 166-167.

Ferrante, T. (2013). *Quale architettura per l'hospice*. Arco di Giano, pp. 75-82.

⁷ Con legge del 1950 la Fondazione Gaslini diventa Ente di diritto pubblico. Il Decreto del 1959 del Ministero della Sanità ha riconosciuto il carattere scientifico dell'Istituto.

⁸ Collaborazione professionale confermata con Delibera della Direzione Generale dell'Istituto n. 14433/14 del 22.04.2014, *Recepimento accordo attuativo del protocollo d'intesa di collaborazione nell'ambito del settore della terapia del dolore e delle cure palliative pediatriche con la Fondazione Maruzza Lefebvre D'Ovidio Onlus*, con il quale "...la Fondazione si impegna a fornire all'Istituto una consulenza ed un'assistenza di natura scientifica e culturale di supporto alla realizzazione di un Hospice Pediatrico facendo ricorso ad un qualificato professionista nella materia...".

⁹ Un'area situata nella villa Doria-Lamba sul declivio marino di Quarto dei Mille.

¹⁰ Vigente per l'intero complesso ai sensi del DL 22 gennaio 2004 n.42, compresi i beni tutelati per legge ai sensi dell'art.142 dello stesso Decreto.

¹¹ Noto per realizzazioni influenzate da caratteri di eclettismo storicista, talvolta connotato da influssi coppedeiiani (cfr. palazzi Boero di Via Castello e Pennè di Via Ausonia a Genova).

¹² Cfr. *Disposizione delle costruzioni*, in Castelli G. (1942), op.cit.

¹³ La progettazione iniziata intorno al 1925, si protrae fino al 1931 quando, sulla base della donazione di Gerolamo Gaslini, si costituisce ufficialmente l'Istituto e si dà finalmente avvio alla realizzazione l'Istituto, inaugurato il 15 maggio del 1938 dopo sei anni dall'inizio dei lavori.

¹⁴ Il progetto rappresenta la concretizzazione degli esiti della ricerca svolta, contenuti nella pubblicazione Ferrante, T. (2012), op.cit., nell'ambito del quale chi scrive ha svolto il ruolo di consulente scientifico alla realizzazione dell'hospice pediatrico.

¹⁵ Si ringraziano in particolare per l'Istituto "G. Gaslini": il dott. P. Petralia (direttore generale), il dott. L. Manfredini (Centro regionale di riferimento di Terapia del dolore e Cure Palliative Pediatriche), il RUP ing. G. Tufaro (direttore UOC Servizi tecnici e logistici), il geom. O. Bracco (UOC Servizi tecnici e logistici), l'ing. S.Savio (progettista impianti); per la Fondazione Maruzza Lefebvre D'Ovidio Onlus: la vicepresidente S. Lefebvre D'Ovidio, la dott.ssa F. Benini (direttore progetto bambino Fondazione Maruzza), E. Castelli segretario generale, e lo staff della Fondazione.

REFERENCES

Castelli, G. (1942), *Gli ospedali d'Italia*, Medici Domus, Milano.

Ferrante, T. (2012), *Architettura e design per l'hospice pediatrico*. *Architecture and design for the paediatric hospice*, Alinea, Firenze.

Ferrante, T. (2012), "Quali architetture per gli hospice pediatrici?", paper presented at XIX^o Congresso Nazionale SICP, Torino.

Ferrante, T. (2012), "Architecture and design for the paediatric hospice", in *Minerva pediatrica*, Vol. 64, No. 6, suppl. 1, pp.18-19.

in the field of paediatric care) and the Maruzza Foundation (a benchmark in the field of "paediatric palliative care", which has supported specific research to this extent).

The planning methods can be defined as innovative, although restricted to the limitations of pre-existing structures, since they have "lent an ear" to a whole series of interdisciplinary experts with a wide range of experiences. Sincere (and personal) gratitude goes to these institutions and the experts who have shared this experience¹⁵, even for having allowed further attainment of technical-scientific know-how in the healthcare sector by combining research with the chance of experimenting "in the field".

Our hope is that the project be established soon in order to meet urgent demands and to keep the Padua facility from being the only one present in Italy.

We, as technicians, commit ourselves to assessing its effectiveness and efficiency (following an appropriate period of healthcare activities) by employing the *Post Occupancy Evaluation*.

NOTES

¹ Cf. Ferrante, T. (2008). *Hospice. Luoghi, spazi, architettura*. Florence: Alinea.

² European Association of Palliative Care (EAPC). Task-Force for Palliative Care in children, Maruzza Lefebvre D'Ovidio Onlus Foundation, (2009). *Palliative care for infants, children and young people*, The Facts, SK7 S.a.s. Stampa e Servizi, Roma, available at: http://www.maruzza.org/maruzza_italia/pdf2009/FACT.pdf

³ Cf. Italian Ministry of Health, National Commission Law No. 38/2010: Technical Paper "Dimensioni strutturali e di processo che caratterizzano la

Rete locale di Cure palliative" (Structural and procedural dimensions characterizing the local network of palliative care) - Attachment A, Standard strutturali, qualitativi e quantitativi, alla cui elaborazione l'autrice ha partecipato in qualità di esperto, per definire i requisiti tecnologici delle strutture (Structural, quality and quantity standards elaborated in collaboration with the undersigned as expert in the sector, in order to define the technological requisites of facilities).

⁴ The "Casa del bambino" inaugurated in September 2007, run by the Azienda Ospedaliera (hospital management) on the premises of a building owned by Azienda USL n. 16 (Local Health Authority), located in an independent building in the historic centre of Padua, just a few feet away from the Hospital Paediatric Department.

⁵ Ferrante, T. (2012). *Architecture and*

design for the paediatric hospice. In Abstract Book 1st European Congress on Paediatric Palliative care. Rome, 28-30 November 2012.

Ferrante T. (2012). *Quali architetture per gli hospice pediatrici?* In abstract book 19th National SICP Conference, p. 23-24. 9-12 October, Turin.

Ferrante T., Villani T. (2013) *Gli Hospice pediatrici: qualità e caratteri architettonici a misura dell'utenza*. Abstract book 20th National SICP Conference, pp. 248. 27-30 October 2013 Bologna.

Ferrante, T. (2014) "Principles and methods for designing a Pediatric Hospice appropriate for the specific needs of seriously ill children and their families". *Journal of Palliative Care & Medicine*, p. 123. 2nd Congress on Paediatric Palliative Care - A Global Gathering, 19-21 November 2014, Rome.

Ferrante, T. (2013), "Spazi per sostenere la fragilità", in *Il Sole 24 ORE Speciale Sanità*, January 15-21, pp. 12-13.

Ferrante, T. (2013), "Nuove strutture sociosanitarie: gli hospice pediatrici. New Healthcare Facilities: the pediatric hospice", in *Planning Design Technology*, No. 01, pp. 166- 167.

Ferrante, T. (2013), "Quale architettura per l'hospice", in *Arco di Giano*, No. 77, pp. 75-82.

Ferrante, T. and Villani, T. (2013), "Gli Hospice pediatrici: qualità e caratteri architettonici a misura dell'utenza", paper presented at XX° Congresso nazionale SICP, Bologna.

Ferrante, T. (2013), "Nuove strutture sociosanitarie: gli hospice pediatrici. New Healthcare Facilities the Pediatric Hospice", in *Quaderni/Journal Planning Design Technology*, No. 1, pp. 166-167.

Ferrante, T. (2014), "Principles and methods for designing a Pediatric Hospice appropriate for the specific needs of seriously ill children and their families", *Proceedings of the 2nd Congress on Paediatric Palliative Care – a Global Gathering, Rome, November 19-21, 2014*, p. 123, available at <http://www.google.it/url?q=http://omicsgroup.org/journals/Abstract-Book.pdf&sa=U&ei=z7wjVF7SClbrUvzvgrgE&ved=0CA0QFjAA&usg=AFQjCNE2BUHffHO6m-eS1a854W3SsBFNA> (accessed 12 January 2015).

Istituto Giannina Gaslini (1967), *Tavole di fondazione dell'Istituto Giannina Gaslini per la cura, difesa e assistenza dell'infanzia e della fanciullezza*, S. Basile (Genova).

Moretti, L. (1951), *Ospedali*, Hoepli, Milano.

AA.VV. (1939), "L'Istituto Giannina Gaslini a Genova", in *Rassegna di Architettura*, Novembre.

AA.VV. (1938), "L'Istituto Giannina Gaslini di Genova", in *Il lattante*, No. XII, Parma.

AA.VV. (1945), "Progettazione di complessi ospedalieri e case di cura con speciale riferimento all'Ospedale pediatrico Istituto Giannina Gaslini in Genova", in *L'Ospedale Italiano*, Roma.

⁶ Ferrante, T. (2012). *Architettura e design per l'hospice pediatrico. Architecture and design for the paediatric hospice*. Florence: Alinea.

Ferrante T. (2012). "Architecture and design for the paediatric hospice". *Minerva Medica*. Turin 18 19 64- suppl. 1 n. 6 28-30 November, Rome.

Ferrante, T. (2013, January 15-21). *Spazi per sostenere la fragilità*. Il Sole 24 ORE Speciale Sanità, pp.12-13.

Ferrante, T. (2013). *Nuove strutture sociosanitarie: gli hospice pediatrici. New Healthcare Facilities the Pediatric Hospice*. Quaderni/Journal Planning Design Technology, 1, pp. 166-167.

Ferrante T. (2013). *Quale architettura per l'hospice*. Arco di Giano, pp. 75- 82.

⁷ The Gaslini Foundation became a public legal body through a 1950 law. A 1959 Decree by the Italian Ministry of Health recognized the scientific nature of the Institute.

⁸ Professional collaboration confirmed through Institute Governing Board Resolution no. 14433/14 dated 22.04.2014, *Recepimento accordo attuativo del protocollo d'intesa di collaborazione nell'ambito del settore della terapia del dolore e delle cure palliative pediatriche con la Fondazione Maruzza Lefebvre D'Ovidio Onlus*, which states "...the Foundation commits itself to providing the Institute with consultancy and assistance of a scientific and cultural nature, supporting the establishment of a Paediatric Hospice, resorting to a professional qualified in the specific field..."

⁹ An area located in villa Doria-Lamba, on the Quarto dei Mille seaside slope.

¹⁰ Effective for the entire building complex, in accordance with Legislative Decree 22 January 2004 no.42, including property protected by law in accordance with art. 142 of the same Decree.

¹¹ Known for achievements influenced by features of historicist eclecticism, at times characterized by Coppè influence (cf. Palazzo Boero in Via Castello and Palazzo Pennè in Via Ausonia, both in Genoa).

¹² Cf. *Disposizione delle costruzioni*, in Castelli G. (1942), op. cit.

¹³ Planning commenced in approx. 1925 and continued until 1931 when, subsequent to the donation made by Gerolamo Gaslini, the Institute was officially established and works were finally set up to build the Institute; it was inaugurated on 15 May 1938, six years after works began.

¹⁴ The plan is the realization of research results, illustrated in the publication by Ferrante, T. (2012), op. cit., where the undersigned worked as scientific advisor towards the establishment of a paediatric hospice.

¹⁵ For the "G.Gaslini" Institute, special thanks go to: Dr. P. Petralia (Director-General), Dr. L. Manfredini (Regional Centre for Pain Therapy and Paediatric Palliative Care), RUP (Tender Responsible Officer) Engineer G.Tufaro (UOC Director, Technical and Logistics Services), Surveyor O.Bracco (UOC, Technical and Logistics Services), Engineer S. Savio (Installations Designer); and for the Maruzza Lefebvre D'Ovidio Onlus Foundation, special thanks go to: Vice-President S. Lefebvre D'Ovidio, Dr. F. Benini (Director, Children Project of the Maruzza Foundation), E.Castelli (General-Secretary) and all the Foundation staff.