

Scheda a.3

SCHEDA IDENTIFICATIVA

DIPARTIMENTO DI MEDICINA TRASFUSIONALE

AREE TEMATICHE E SETTORI DI SVILUPPO

In base a quanto previsto dal punto 5.8 del Piano Sangue nazionale si propone la costituzione presso il Policlinico di un Dipartimento di Medicina Trasfusionale (DMT) che svolga funzioni di coordinamento tra varie strutture trasfusionali afferenti ad Aziende sanitarie diverse.

Composizione

Istituti / Dipartimenti universitari	Unità Organizzative	Codici
Dip. Biopatologia umana	Centro trasfusionale	CHD16

Dip. scienze neurologiche	S.S. patologia clinica neurologica	CGA11
Dip. biopatologia umana	S.S. biochimica clinica	CHD13
	S.a. batteriologia e virologia	CHD1501
	S.S. anatomia istologia patologica 1	CHD01
	S.S. enzimologia clinica	CHD14
Dip. medicina sperimentale	S.a. analisi chimicocliniche	CHM21
	S.S. anatomia istologia patologica 1	CHD01
	S.S. anatomia istologia patologica 2	CHD02
	S.S. anatomia istologia patologica 3	CHD03
	S.S. anatomia istologia patologica 4	CHD04
	S.S. anatomia patologica 5	CHD05
	S.S. anatomia patologica 6	CHD06
	S.S. anatomia patologica 7	CHD07
	S.S. anatomia patologica urologica	CHD08
	S.S. anatomia patologica pediatrica	CHD09
	S.S. anatomia patologica clinica chirurgica 1	CHD10
	S.S. anatomia patologica ginecologica	CHD11
	S.S. immunopatologia generale	CHM01
	S.S. citopatologia	CHM08
	S.S. immunopatologia cellulare e naturale	CHM10
	S.S. immunocitopatologia	CHM17
	S.S. patologia cellulare	CHM19
	S.a. qualità rediofarmacologica	CHM1301
Ist. farmacologia	S.S. antidroga	CHI01
Ist. radiologia	S.a. analisi chimicocliniche	CLA0101
Ist. microbiologia, parassitologia e virologia	S.S. analisi microbiologiche 1	CHA01
	S.S. analisi microbiologiche 2	CHA02
	S.S. analisi microbiologiche 3	CHA03
	S.S. analisi parassitologiche	CHB01
	S.S. virologia	CHG01
	S.S. virologia molecolare	CHG02

Scheda a.2

SCHEDA IDENTIFICATIVA

DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO

AREE TEMATICHE E SETTORI DI SVILUPPO

All'interno del Dipartimento vanno chiaramente identificati alcuni settori di maggiore omogeneità funzionale.

Istituti / Dipartimenti universitari	COMPOSIZIONE	
	Unità Organizzative	Codici
Ist. clinica medica 1	S.a. patologia clinica speciale	CAA0103
	S.a. batteriologia e virologia	CAA0104
Dip. medicina clinica	S.a. analisi chimicocliniche	CAE0102
Dip. malattie infettive e tropicali	S.a. analisi chimicocliniche	CAT0102
	S.a. microbiologiche	CAT0101
	S.a. batteriologia e virologia	CAU0101
	S.a. analisi chimicocliniche	CAU0102
Ist. clinica chirurgica 2	S.a. analisi chimicocliniche	CCB0802
	S.a. analisi chimicocliniche	CCB07
	S.a. fisiop. prot. sier. coag.	CCB0801
Ist. clinica chirurgica 1	S.a. analisi chimicocliniche	CCA23
Ist. clinica chirurgica 3	S. a. patologia clinica speciale	CCC1602
Ist. chirurgia cuore e grossi vasi	S.a. analisi chimicocliniche	CCF101
Ist. clinica chir. urgenza e Pronto Soc.	S.a. analisi chimicocliniche	CCG0101
Dip. urologia	S.a. analisi chimicocliniche	CFG0101
Ist. clinica ostetrica ginecologica 2	S.a. bio-ormoni sessuali	CFI0101
Ist. clinica pediatrica	S.a. analisi chimicocliniche	CFM14
Ist. puericultura	S.a. analisi chimicocliniche	CFN0201
Dip. scienze neurol. età evolutiva	S.a. dosaggio farmaci neuro.	CFO0101

Dip. urologia	S.S. radiologia urologica	CFG07
Ist. ostetricia e ginecologia	S.a. radiologia	CFI0102
Ist. clinica pediatrica	S.S. radiologia pediatrica	CFM13
Dip. scienze neurologiche	S.S. neuroradiologia	CGA07
	S.S. neuroradiologia	CGA08
Ist. clinica malattie nervose e ment.	S.S. neuroradiologia	CGB0101
Dip. medicina sperimentale	S.S. radiologia 3 /diagnostica	CHM12
Ist. radiologia	S.S. radiologia 2 / diagnostica	CLA02
	S.S. radiologia 4 / diagnostica	CLA03
	S.S. radiologia 5 / diagnostica	CLA04

Scheda a.1

SCHEDA IDENTIFICATIVA

DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

AREE TEMATICHE E SETTORI DI SVILUPPO

Viene proposta l'aggregazione dipartimentale di tutta l'attività di diagnostica per immagini compresa l'attività di medicina nucleare "in vivo".

Per quanto riguarda l'attività di radioterapia si considera prevalente l'attività clinica e pertanto ne viene proposta l'aggregazione dipartimentale nel Dipartimento di Medicina metabolica e molecolare.

COMPOSIZIONE

Istituti / Dipartimenti universitari	Unità Organizzative	Codici
Ist. clinica medica 1	S.a. radiologia TAC – RMN	CAA0102
Ist. clinica medica 2	S.a. diagnostica per immagini	CAB0102
	S.S. medicina nucleare	CAB07
Ist. fisiopatologia medica	S.S. medicina nucleare	CAD02
Ist. terapia medica sistematica	S.a. radiologia	CAM0102
	S.S. medicina nucleare	CAM03
Dip. medicina clinica	S.a. radiologia	CAE0202
Dip. malattie infettive tropicali	S.a. radiologia	CAT0103
Ist. clinica chirurgica 1	S.a. diagnostica per immagini	CCA24
Ist. clinica chirurgica 2	S.a. radiologia	CCB0101
Ist. clinica chirurgica 3	S.a. radiologia	CCC1601
Dip. scienze ch. e tec. mediche appl.	S.a. radiologia	CCD0101
Ist. chirurgia urgenza e pronto soccorso	S.a. radiologia	CCG0102
	S. diagnostica per immagini	CCG05
Ist. clinica ORL	S.S. otoneuroradiologia	CDA0101
Ist. oftalmologia	S.S. radiologia oto-oculistica	CDM05

- per il Dipartimento Emergenza Accettazione (D.E.A. di II livello) si richiede il potenziamento dei servizi di emergenza ed accettazione, fortemente integrati con le degenze ed i servizi di diagnosi e cura;
- per le Tecnologie viene richiesto l'aggiornamento tecnologico, la possibilità di flessibilità e la rispondenza alle normative di sicurezza.

Nella *Sintesi dei contenuti della "Ipotesi per un nuovo Piano Strutturale Direttore"* si anticipano alcuni criteri generali fra i quali:

- nell'ambito della proposta di riorganizzazione dell'impianto del Policlinico -fissate le leggi generali- si pone l'esigenza di individuare un impianto complesso ma adattabile, garantendo gradi di flessibilità differenziati.

In particolare, per quanto attiene alle succitate leggi generali, si fa riferimento ad una progettazione su scala ampia delle ipotesi di ristrutturazione e destrutturazione per garantire un ordine ed un governo al sistema nel suo complesso anche mediante la definizione di "dorsali impiantistiche" e tecnologiche invariante e durevoli.

Il piano direttore generale deve -attraverso piani particolareggiati attuativi- individuare modalità, tempi, costi, per il raggiungimento degli obiettivi che investono tutto il Policlinico.

Per tali piani le indicazioni fornite suggeriscono:

- la ristrutturazione completa dei padiglioni di degenza per fasi per non interrompere le normali attività del Policlinico ed il loro completo utilizzo;
- la demolizione di superfetazioni, successive agli edifici originari e che implicano anche possibili dissesti strutturali;
- la particolare attenzione da porre nella realizzazione degli interventi tenendo nella giusta considerazione la "dignità architettonica" degli edifici interessati;
- il recupero ed in alcuni casi il restauro conservativo degli edifici per la didattica, lo studio, la ricerca -che hanno subito nel corso degli anni rimaneggiamenti continui;
- l'appalto per i servizi generali in prevalenza all'esterno, con "nodi di scambio" interni perimetrali al muro di cinta prevedendo percorsi diretti verso le aree sanitarie.

In un quadro programmatorio generale, la realizzazione di diversi segmenti attuativi del piano strategico consentirà il perseguimento degli obiettivi di carattere assistenziale previsti dall'Azienda.

La proposta di riorganizzazione e riequilibrio delle diverse aree funzionali (degenze, servizi di diagnosi e cura, servizi generali) ha tenuto quindi in opportuna considerazione alcuni obiettivi considerati prioritari quali:

- il decongestionamento che verrà a determinarsi attraverso l'attuazione del protocollo d'intesa Regione-Università;
- la conseguente rimodulazione dei posti letto (in rapporto all'avvio dell'Azienda S. Andrea);
- la riorganizzazione dipartimentale delle attività assistenziali;
- il potenziamento delle attività specialistiche ambulatoriali;
- l'introduzione di elementi innovativi indotti dall'uso di tecnologie avanzate.

Il programma edilizio dell'intervento nelle sue logiche di indirizzo si è sviluppato nel rispetto di tali priorità cercando il più possibile di coniugarle con l'offerta degli spazi disponibili.

Per quanto concerne in particolare la dotazione dei posti letto è stata presa in esame la rimodulazione proposta dall'Azienda, che prevede circa 1200 posti letto ordinari, all'interno dei quali è compresa una quota per l'attività libero-professionale intramuraria (*range* compreso fra il 5% ed il 10 %), nonché una quota di posti letto per le attività di degenza diurna (*day hospital* e *day surgery*) partendo da un minimo del 10% sul totale dei posti letto, considerandoli ad essi aggiuntivi.

Tale dimensionamento è stato inoltre rapportato da un punto di vista logistico rispetto ai criteri per l'accreditamento rifacendosi al D.P.R. n. 37 del 14 gennaio 1997 sui requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle strutture sanitarie.

**a.2 logiche del
programma
dell'intervento edilizio**

Il primo dei problemi da affrontare per tentare di riorganizzare un *lay-out* funzionale è indubbiamente quello di ritrovare un equilibrato rapporto in termini quantitativi fra funzioni ospitate e spazi disponibili. L'obiettivo, attraverso un ben calibrato programma edilizio e razionalizzando spazi e percorsi, è di allinearsi agli standard attualmente utilizzati per l'edilizia ospedaliera e cioè il rapporto posto letto/mq

Tale rapporto, per un ospedale generale, è generalmente individuato in circa 100-110 mq/pl. che per i 1400 posti letto richiesti (1200 + 200 di *D.H.*) comporta una superficie totale attorno ai mq 140.000.

Sulla base delle richieste della committenza è stato quindi possibile predisporre il programma edilizio che qui si riporta sinteticamente:

- area delle degenze	mq 47.120	31%
(per circa 1200 posti letto)		
- area dei servizi di diagnosi e cura	mq 73.710	48,5%
(con circa 200 posti in <i>day hospital</i>)		
- area dei servizi generali	<u>mq 31.163</u>	<u>20,5%</u>

Totale mq 151.993 100%

Con uno standard, come in precedenza ricordato, di circa 108 mq a posto letto.

Accantonando circa 51.000 mq per didattica e la ricerca (le attuali cliniche) si perviene ad individuare come necessaria una superficie complessiva di mq 202.000 che porta lo standard a circa 145 mq/pl. e quindi pienamente accettabile anche se leggermente in eccesso.

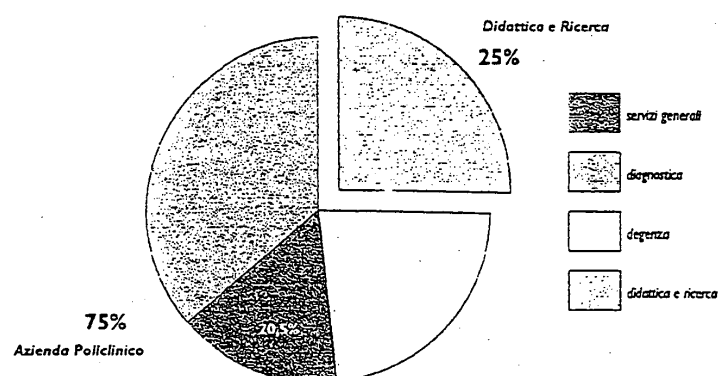
Questo in sintesi significa che per le esigenze del Policlinico si rileva un'eccedenza di superfici e pertanto un'eccedenza di cubatura fuori terra come si evince dalla tabella seguente.

Qualora tali eccedenze potessero essere eliminate, l'attuale rapporto mc fuori terra /mq del lotto (pari a 2 secondo il P.R.G.) scenderebbe da circa 5,2 a circa 4 contribuendo pertanto anche a ridurre l'eccessiva densità edilizia; in via subordinata potrebbero essere utilizzate per altre finalità non sanitarie riducendo in tal modo i costi di manutenzione e gestione del Policlinico.

Sintesi dei dati

	sup. mq		mq/pl.
Azienda Policlinico			
tot. sup. utile lorda	151.993	152.000/1400	108,6
Ateneo-			
tot. sup. utile lorda	50.822	51.000/1400	36,3
Totale generale	202.815	202.815/1400	144,9

Azienda Policlinico	151.993 mq (100%)
Degenza	47.120 mq (31%)
Diagnostica	73.710 mq (48,5%)
Servizi generali	31.163 mq (20,5%)

**Sintesi dei dati fondiari e territoriali attuali e di previsione**

Superficie territoriale interna al perimetro Policlinico		
mq totali		154.000
Superficie Utile lorda	esistente	di progetto
mq	249.500	202.815
Superficie utile lorda Fuori Terra		
mq	189.000	160.320
Cubatura esistente		
mc	800.000	678.153
Indice utilizzazione territoriale		
mc/mq	5,19	4,4

I dati su riportati in tabella vanno, per una loro maggiore comprensione, riportati nell'ambito del pressante problema di reperire adeguati spazi per la 1° Facoltà di Medicina per il quale è stato concordato che la superficie necessaria è pari al 21% degli spazi attualmente in uso comprendendo anche gli edifici attualmente dislocati al di fuori della cinta del Policlinico.

Attraverso un'attenta analisi e valutazione di ogni singolo edificio si è pervenuti a soddisfare tale esigenza come si può evincere dalla seguente tabella di sintesi.

Superfici destinate alla Prima Facoltà di Medicina dell'Università di Roma "la Sapienza":

Dati quantitativi generali			
Superficie Utile Lorda Totale	SUL mq	SUL Ft mq	SUL Et mq
edifici interni al perimetro del Policlinico	249500	189.000	60.500
edifici esterni al perimetro del Policlinico	60.920	47.642	13.278
Totale	310.420	236.642	73.778

Percentuale richiesta a destinazione Universitaria 21 % SUL FT Totale:

Calcolo superfici fornite all'interno dell'isolato del Policlinico	SUL Ft mq	%
superficie ft totale	236.642	100%
superficie ft richiesta	49.695	21,00%
superficie ft fornita - impianto originario	40.368	17%
superficie ft fornita - 50% ampliamenti	4.750	2,01%
Superficie Ft fornita totale	45.118	19,01%

Superficie utile lorda relativa agli edifici previsti a destinazione universitaria:

(le superfici sono state calcolate comprensive di una quota parte pari al 50% delle superfetazioni e degli ampliamenti non integrati nell'impianto originario del Policlinico)

Edifici interni al perimetro del Policlinico

attuale destinazione	Impianto originario			Ampliamenti		
	SUL mq	SUL Ft mq	SUL Et mq	SUL mq	SUL Ft mq	SUL Et mq
Oculistica	6.276	4.846	1.430	1.857	1.257	600
Chirurgia I Rep. B	12.891	10.293	2.598	1.235	550	685
Chirurgia II	5.507	4.481	1.026	3.252	2.322	930
Medica II	5.601	4.505	1.096	2.791	2.267	524
Medica I	12.218	9.772	2.446	4.657	2.657	2.000
Dermatologia	6.329	4.471	1.858	446	446	-
Amministrazione (50% primo livello)	2.000	2.000	-	-	-	-
Totale sup. utile lorda	50.822	40.368	10.454	14.238	9.499	4.739

Gli edifici esterni al perimetro del Policlinico rimangono all'Azienda, di questi una quota parte messa a disposizione dell'Ateneo è computata come segue. Gli Edifici esterni al perimetro del Policlinico hanno una superficie totale di 60.926 mq di cui 45.230 fuori terra. Fra questi quelli dell'Ateneo sono come da tabella seguente:

attuale destinazione	quantificazione SUL			disponibilità %	
	SUL mq	SUL Ft mq	SUL Et mq	%	SUL Ft mq
Malattie nervose e mentali	12.377	11.446	931	100	11.446
Neuropsichiatria infantile	7.910	5.835	2.075	21	1.225
Ematologia (Via Benevento)	5.049	1.712	3.337	21	360

Quadro sinottico delle superfici destinate alla facoltà di medicina

SUL Ft fornita interna al Policlinico	45.118	19,01%
SUL Ft disponibile edifici esterni Policlinico	13.031	5,51%
Totale	58.149	24,52%

SUL = Superficie Utile Lorda Ft = Fuori Terra Et = Entro terra

b. La riqualificazione infrastrutturale: Il piano del sistema edilizio

b.1 individuazione delle linee guida di assetto per la riorganizzazione del complesso edilizio

Una volta quantificato il fabbisogno edilizio in termini per ora quantitativi, il secondo dei problemi da affrontare per coniugare un *lay-out* efficace con la struttura edilizia preesistente è indubbiamente quello della chiarezza e leggibilità dell'impianto del quale una qualunque foto aerea denuncia l'assoluto disordine, confusione ed irrazionalità.

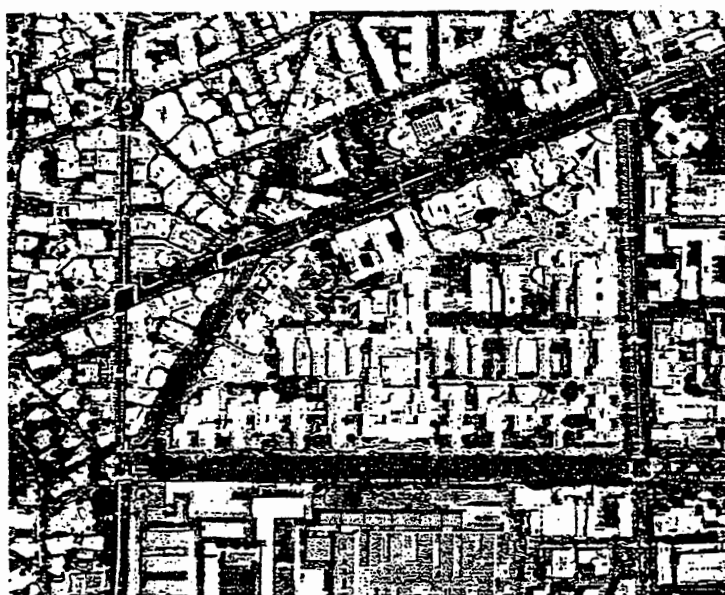
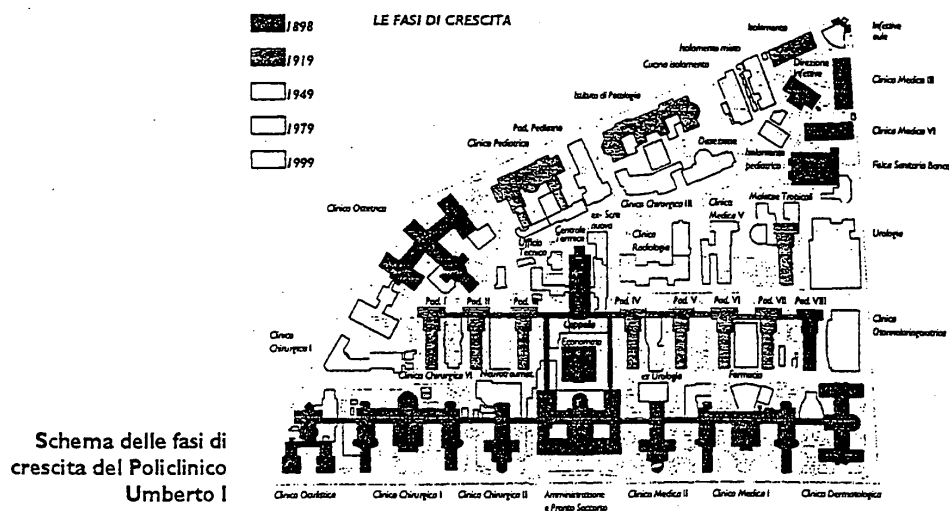


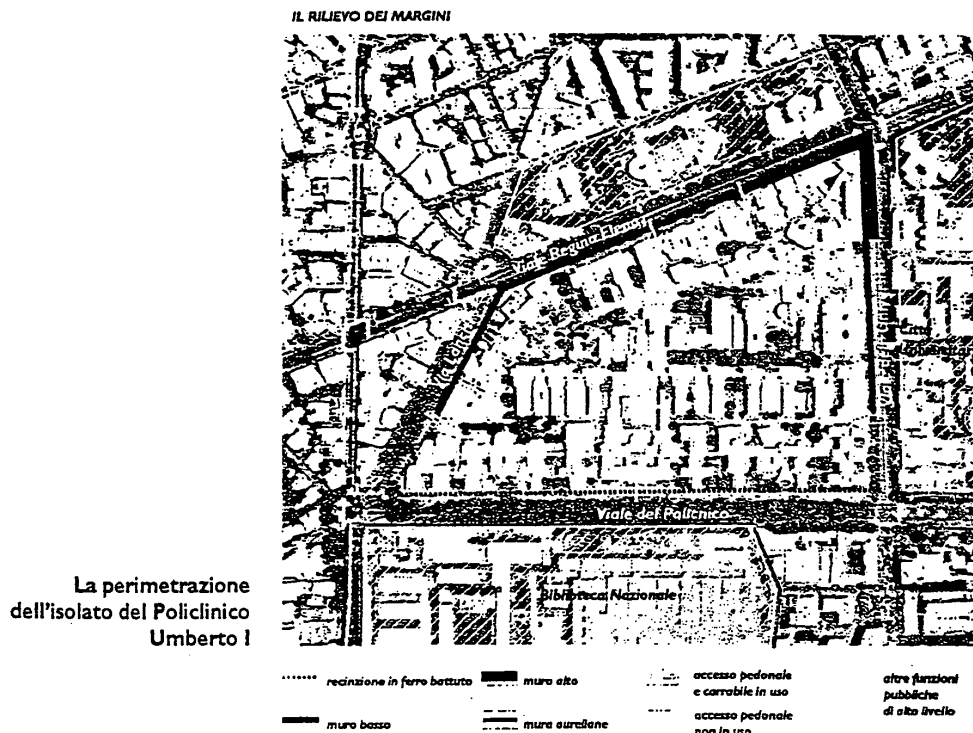
Foto aerea dell'isolato del Policlinico Umberto I (S.A.R.A. Nistri 1994)

Analizzando la progressiva crescita dell'ospedale si individua chiaramente il periodo (1919) oltre il quale, abbandonato il disegno originario ancorché discutibile però chiaro, si è proceduto per sommatoria di edifici del tutto diversi fra loro per qualità, morfologia e dislocazione sull'area.



Partendo quindi da questo periodo, che come detto conserva ancora sufficienti caratteri di razionalità derivati dal progetto originario e considerando soprattutto anche le condizioni di degrado del patrimonio disponibile, si ipotizza di poter elaborare una serie di proposte di assetto fisico e relativa localizzazione delle diverse funzioni (desunte dai possibili *lay-out*) fra le quali poi selezionare quella più rispondente alle esigenze organizzative del Policlinico.

Un secondo problema è permettere la permeabilità del complesso secondo gli assi trasversale e longitudinale, in modo tale da garantire un'efficace e funzionale riconnessione della "cittadella" del Policlinico al sistema urbano a cui appartiene, ottimizzando quindi le potenzialità e le qualità di relazione di un settore di città discretamente servito ed interconnesso, in cui l'attuale "isolato" del Policlinico si configura come un consistente elemento di discontinuità.



Leggibilità dell'impianto funzionale

Un ulteriore problema è quello di ripristinare le condizioni tali da garantire una leggibilità immediata del *lay-out* (impianto) funzionale per ogni categoria di utenza potenziale della struttura.

L'attuale stato di polverizzazione e di replicazione dei nuclei funzionali componenti il complesso ospedaliero, aggravato dagli interventi edilizi che hanno condizionato più o meno felicemente l'impianto storico, non permette la chiara comprensione né dell'impianto edilizio né della dislocazione dei servizi e delle funzioni.

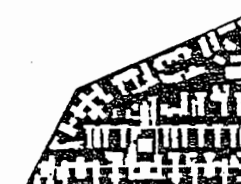
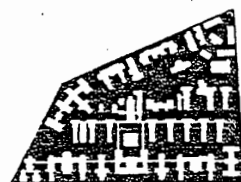
Relazione fra spazi aperti e spazi costruiti

La stratificazione delle trasformazioni funzionali e edilizie, se da un lato hanno assicurato la continuità della fornitura di servizi sanitari di adeguato standard prestazionale, dall'altro hanno condizionato il rapporto tra gli spazi aperti e quelli costruiti attraverso un costante consumo di suolo accompagnato da una crescente densificazione dell'edificato sul lotto.

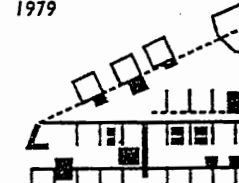
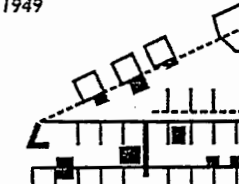
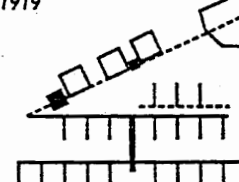
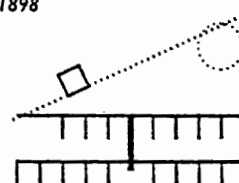
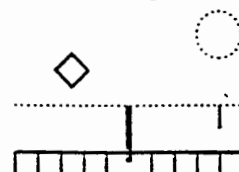
Lo sviluppo edilizio del complesso ha in parte alterato i rapporti originari tra la struttura del sistema dei padiglioni ed il "recinto" in cui questi trovavano la loro sede naturale.

I vuoti, le parti di "parco" tra un padiglione e l'altro, gli elementi di naturale e salubre protezione degli edifici e dei loro ospiti, si sono trasformati in spazi di interconnessione funzionale, in una sorta di vero e proprio connettivo esterno, perdendo in questo modo molti dei caratteri originali dell'impianto fisico del complesso.

LA DENSIFICAZIONE
DELL' ISOLATO



LA PROGRESSIVA ILLEGGIBILITÀ,
DELL' IMPIANTO



La progressiva
densificazione dell'isolato
del Policlinico Umberto I

1898
1919
1949
1979
1999

impianto leggibile - - - - -
ampliamenti in deroga
all'impianto ■

**Compatibilità tra
complesso edilizio e
alte tecnologie
sanitarie**

L'innovazione tecnologica nella sua accezione più vasta ha indotto una profonda trasformazione strutturale e logistica del servizio tradizionalmente inteso: l'ospedale diviene il primo elemento di filtro e connessione tra gli elementi eterogenei che costituiscono la rete sanitaria del territorio, messo in grado di "delegare" l'assistenza a media e bassa intensità a strutture più economiche e leggere sul territorio stesso.

La diretta conseguenza di tale consapevolezza si è tradotta nella necessità di riorganizzare il sistema ospedale, ponendo una particolare attenzione alle potenzialità offerte dalle nuove tecnologie -attrezzature per la diagnosi e la terapia; sistemi telematici per il trasferimento di dati, informazioni ed immagini e i sistemi di trasporto meccanizzati- in termini di ricadute sulla definizione delle scelte organizzative, di distribuzione spaziale.

Le potenzialità offerte da dette tecnologie si concretizzano in:

- flessibilità, intesa come possibili alternative di collocazione spaziale;
- polifunzionalità, intesa come accorpamento di diverse funzioni in un unico sistema/macchina;
- integrabilità, intesa come attitudine della macchina a connettersi funzionalmente con altri sistemi ed interfacciarsi con i sistemi informatici per la trasmissione dei dati e delle immagini;
- specializzazione, intesa come progettazione di prodotti destinati ad un unico scopo (sistemi dedicati);
- mobilità, intesa come capacità della macchina di spostarsi verso il paziente;
- riduzione dei componenti e miniaturizzazione.