

NUOVE VISIONI PER I LUOGHI DELLA SALUTE - Verso le Case della Comunità - Possibili metamorfosi delle strutture socio-sanitarie territoriali

*Original*

NUOVE VISIONI PER I LUOGHI DELLA SALUTE - Verso le Case della Comunità - Possibili metamorfosi delle strutture socio-sanitarie territoriali / Perino, Giovanna; Sileno, Luisa; Pollo, Riccardo; Biolchini, Elisa; Pejovic, Anja. - ELETTRONICO. - (2023), pp. 1-193.

*Availability:*

This version is available at: 11583/2981563 since: 2023-09-04T10:55:00Z

*Publisher:*

IRES - Istituto di Ricerche Economico-Sociali del Piemonte

*Published*

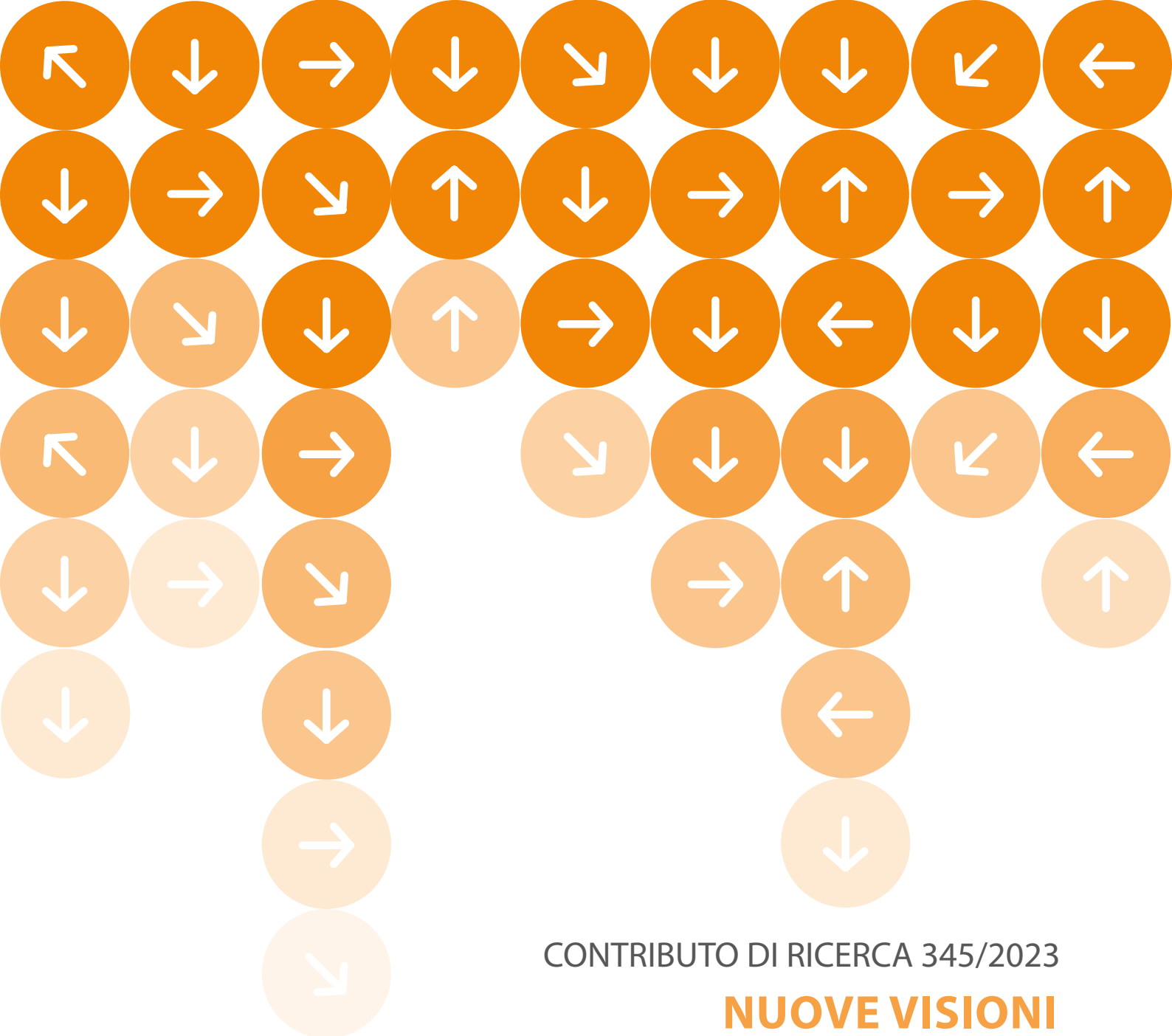
DOI:

*Terms of use:*

This article is made available under terms and conditions as specified in the corresponding bibliographic description in the repository

*Publisher copyright*

(Article begins on next page)



CONTRIBUTO DI RICERCA 345/2023

## **NUOVE VISIONI PER I LUOGHI DELLA SALUTE**

Verso le Case della Comunità  
Possibili metamorfosi  
delle strutture socio-sanitarie territoriali

Giovanna Perino, Luisa Sileno  
Riccardo Pollo, Elisa Biolchini, Anja Pejovic



**POLITECNICO  
DI TORINO**



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI TORINO



L'IREs PIEMONTE è un ente di ricerca della Regione Piemonte disciplinato dalla Legge Regionale 43/91 e s.m.i. Pubblica una relazione annuale sull'andamento socioeconomico e territoriale della regione ed effettua analisi, sia congiunturali che di scenario, dei principali fenomeni socioeconomici e territoriali del Piemonte.

#### CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Michele Rosboch, Presidente  
Mauro Durbano, Vicepresidente  
Alessandro Carriero, Mario Viano, Gianpaolo Zanetta

#### COLLEGIO DEI REVISORI

Alessandro Rossi, Presidente  
Maria Carmela Ceravolo, Silvio Tosi, Membri effettivi  
Stefano Barreri, Luca Franco, Membri supplenti

#### COMITATO SCIENTIFICO

Irma Dianzani, Presidente  
Filippo Brun, Anna Cugno, Roberta Lombardi, Ludovico Monforte, Chiara Pronzato, Pietro Terna

#### DIRETTORE

Angelo Robotto

#### STAFF

Marco Adamo, Stefano, Aimone, Cristina Aruga, Maria Teresa Avato, Davide Barella, Cristina Bargerò, Stefania Bellelli, Marco Carpinelli, Marco Cartocci, Pasquale Cirillo, Renato Cugno, Alessandro Cunsolo, Elena Donati, Luisa Donato, Carlo Alberto Dondona, Claudia Galetto, Anna Gallice, Martino Grande, Simone Landini, Federica Laudisa, Sara Macagno, Eugenia Madonia, Maria Cristina Migliore, Giuseppe Mosso, Daniela Musto, Carla Nanni, Daniela Nepote, Gianfranco Pomatto, Giovanna Perino, Santino Piazza, Sonia Pizzuto, Elena Poggio, Gianfranco Pomatto, Chiara Rivoiro, Valeria Romano, Martina Sabbadini, Rosario Sacco, Lucrezia Scalzotto, Bibiana Scelfo, Alberto Stanchi, Filomena Tallarico, Guido Tresalli, Stefania Tron, Roberta Valetti, Giorgio Vernoni.

#### COLLABORANO

Ilario Abate Daga, Niccolò Aimò, Massimo Battaglia, Cesare Benzi, Filomena Berardi, Debora Boaglio, Chiara Campanale, Stefania Camoletto, Umberto Casotto, Paola Cavagnino, Stefano Cavaletto, Stefania Cerea, Chiara Cirillo, Claudia Cominotti, Salvatore Cominu, Simone Contu, Federico Cuomo, Giovanni Cuttica, Elide Delponte, Shefizana Derraj, Alessandro Dianin, Giulia Dimatteo, Paolo Feletig, Fiorenzo Ferlino, Lorenzo Fruttero, Silvia Genetti, Lorenzo Giordano, Giulia Henry, Ilaria Ippolito, Ludovica Lella, Daniela Leonardi, Irene Maina, Luigi Nava, Daniela Nisi, Mariachiara Pacquola, Sylvie Occeili, Serena Pecchio, Valerio V. Pelligra, Samuele Poy, Chiara Rondinelli, Laura Ruggiero, Paolo Saracco, Domenico Savoca, Alessandro Sciallo, Rachele Serino, Laura Sicuro, Luisa Sileno, Giovanna Spolti, Francesca Talamini, Anda Tarbuna, Nicoletta Torchio, Elisa Tursi, Silvia Venturelli, Paola Versino, Gabriella Viberti, Augusto Vio, Fulvia Zunino.

Il documento in formato PDF è scaricabile dal sito [www.ires.piemonte.it](http://www.ires.piemonte.it)

La riproduzione parziale o totale di questo documento è consentita per scopi didattici, purché senza fine di lucro e con esplicita e integrale citazione della fonte.

NUOVE VISIONI PER I LUOGHI DELLA SALUTE

Verso le Case della Comunità  
Possibili metamorfosi  
delle strutture socio-sanitarie territoriali

2023

© 2023 IRES  
Istituto di Ricerche Economico Sociali del Piemonte  
Via Nizza 18 -10125 Torino

[www.ires.piemonte.it](http://www.ires.piemonte.it)

## GLI AUTORI

### **Giovanna Perino** *(IRES Piemonte)*

Dirigente di Ricerca dell'Area Salute e sviluppo del sistema sanitario, indirizza, coordina e contribuisce allo sviluppo di progetti nell'ambito della gestione e dell'innovazione della rete sanitaria, con particolare riferimento alle tematiche organizzative, funzionali, prestazionali ed economico-finanziarie.

### **Luisa Sileno** *(IRES Piemonte)*

Ricercatrice senior in Edilizia Sanitaria, si occupa principalmente di strumenti di gestione per il monitoraggio informatizzato del patrimonio ospedaliero regionale, per la qualificazione edilizia e funzionale dello stesso, e dei progetti d'innovazione della rete ospedaliera regionale mediante la costruzione di nuovi ospedali.

### **Riccardo Pollo** *(Politecnico di Torino)*

Professore associato di Tecnologia dell'Architettura del Politecnico di Torino, conduce ricerche sul progetto ambientale a scala urbana ed architettonica con particolare attenzione alle ricadute sulla salute e il benessere delle persone. Sviluppa studi con soggetti pubblici ed enti territoriali sulla qualità nella concezione dei presidi socio-sanitari. Ha esercitato la professione di architetto nel campo della progettazione ospedaliera.

### **Elisa Biolchini** *(Politecnico di Torino)*

Architetto e dottoranda del Dipartimento Interateneo di Scienze, Progetto e Politiche del Territorio (DIST) al Politecnico di Torino, si occupa principalmente di ricerca nell'ambito della progettazione ospedaliera e dei servizi socio-sanitari, del benessere legato alla qualità degli spazi urbani e dell'Healthy City.

### **Anja Pejovic** *(Politecnico di Torino)*

Laureata Magistrale in Architettura per il Progetto Sostenibile presso il Politecnico di Torino con una tesi sul microclima e sul benessere negli spazi esterni, attualmente borsista di Ricerca presso il Dipartimento DIST del Politecnico di Torino nell'ambito della co-progettazione degli spazi per i servizi socio-sanitari territoriali.

# INDICE

Introduzione .....	V
--------------------	---

<b>CAPITOLO 1 .....</b>	<b>7</b>
-------------------------	----------

<b>LE RETI SANITARIE .....</b>	<b>7</b>
LE RETI SANITARIE COME ESPRESSIONE DEL SERVIZIO SANITARIO .....	7
L'EVOLUZIONE DELLE RETI DI PROSSIMITÀ.....	8
Il PNRR e la Missione 6 Salute .....	9
Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale.....	12

<b>CAPITOLO 2 .....</b>	<b>16</b>
-------------------------	-----------

<b>INDIRIZZI PER LA PROGETTAZIONE DELLE STRUTTURE DELLA RETE DI PROSSIMITÀ .....</b>	<b>16</b>
DOCUMENTO DI INDIRIZZO PER IL METAPROGETTO DELLA CASA DI COMUNITÀ .....	17
DOCUMENTO DI INDIRIZZO PER IL METAPROGETTO DELL'OSPEDALE DI COMUNITÀ.....	18
LA CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE: DALLA REALIZZAZIONE ALL'ATTIVAZIONE .....	19
LE CARATTERISTICHE STRUTTURALI E TECNOLOGICHE DELLE STRUTTURE DELLA RETE DI PROSSIMITÀ.....	20

<b>CAPITOLO 3 .....</b>	<b>24</b>
-------------------------	-----------

<b>METODOLOGIA DI SVILUPPO DELLE SCHEDE.....</b>	<b>24</b>
CRITERI DI SCELTA DEI CASI STUDIO .....	24
CRITERI DI ANALISI DEI CASI STUDIO.....	26

<b>CAPITOLO 4 .....</b>	<b>30</b>
-------------------------	-----------

<b>SCHEDE .....</b>	<b>30</b>
PSYCHOPEDAGOGICAL MEDICAL CENTRE .....	31
LIVSRUM CANCER COUNSELLING CENTRE.....	37
VOID-VACON HEALTH MUNICIPAL CLINIC .....	43
VALENZA HEALTHCARE CENTRE .....	49
AKERMAN MEDICAL PRACTICE .....	55
JUGON LES LACS HEALTH CENTRE .....	61
CAP DI RIELLS I VIABREA.....	67
DE LINDE MEDICAL GROUP PRACTICE .....	74
EXMOOR MEDICAL CENTRE.....	79
BADIES HEALTH CENTRE.....	87
LA CHAPELLE SAINT-MESMIN HEALTH CENTRE .....	94
RAMMED EARTH HEALTH HUB .....	101
MEDICAL CENTRE CORTES .....	109
LES PATIOS HEALTH CENTRE .....	117
HEALTH CLINIC RUUKKI .....	124
MEDICAL CENTRE MILAGRO .....	131
ASAHICHO CLINIC .....	138
'DE POORT VAN BORNE' HEALTHCARE CENTRE .....	148
UBS PARQUE DO RIACHO .....	155

## CAPITOLO 5 ..... 173

<b>LETTURA CRITICA DELLE SCHEDE .....</b>	<b>173</b>
LA LOCALIZZAZIONE E IL RAPPORTO CON IL CONTESTO.....	174
LA RELAZIONE COL VERDE.....	177
LA MOBILITÀ .....	179
LA QUALITÀ ARCHITETTONICA.....	179
L'ASSETTO DISTRIBUTIVO .....	181
IL PROGRAMMA E LE AREE DEI CENTRI SOCIO-SANITARI .....	184
LE TECNOLOGIE .....	187
GLI IMPIANTI .....	188
OSSERVAZIONI .....	188

## Conclusioni ..... 190

## Bibliografia ..... 192

# Introduzione

Per garantire una presa in carico efficace dei pazienti e dei cittadini in risposta ai loro bisogni sociali e sanitari, è necessario un approccio integrato, basato sulla prossimità e la continuità delle cure, fornite da team multi-professionali in rete. Gli operatori e i servizi sul territorio sono determinanti per offrire alla comunità un punto di accesso unificato, nel quale professionisti di diverse aree collaborino insieme.

I cambiamenti demografici legati all'invecchiamento della popolazione, la prevalenza delle patologie croniche, la pandemia e l'emergenza, costituiscono l'attuale quadro di riferimento per la riorganizzazione dei servizi e della città.

La pandemia ha evidenziato da un lato che il ridisegno della rete ospedaliera nella nostra Regione si poteva definire completato, dall'altro che la riforma della rete territoriale era stata realizzata solo parzialmente: l'integrazione delle diverse professionalità del territorio, sia sanitarie che sociali, si è dimostrata un'operazione complessa. Al contempo, sono stati evidenziati i punti di forza e di debolezza del Servizio Sanitario Nazionale, con risposte differenti per ogni regione. In Piemonte la rete ospedaliera e quella territoriale hanno presentato alcune criticità, soprattutto iniziali. Nelle prime fasi della pandemia, infatti, la rete territoriale non è riuscita appieno ad esercitare il proprio ruolo di filtro alle ospedalizzazioni, gravando sulla rete ospedaliera.

La pandemia ha quindi confermato e messo in evidenza la necessità di riaffermare i principi di universalità, uguaglianza ed equità del Servizio Sanitario ed ha enfatizzato la necessità di cambiare prospettiva nel ripensare alla rete territoriale, integrata con le altre reti sanitarie e sociali in un approccio multidisciplinare, per renderla più vicina alla popolazione e dove trovino spazio la promozione della salute, la prevenzione, la presa in carico della persona e la medicina proattiva.

L'occasione per riscontrare tali necessità l'ha offerta il Recovery Fund, con le riforme avviate a livello europeo e nazionale, che hanno lanciato nuove sfide ed opportunità.

A partire da maggio 2020, infatti, in piena pandemia, l'Europa ha messo in atto lo strumento della Next Generation EU, che ha portato alla definizione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). All'interno del PNRR, la Missione 6 Salute prevede il potenziamento e il rafforzamento dei servizi sanitari e socio-sanitari, medicina domiciliare, digitalizzazione ed innovazione, anche attraverso il nuovo disegno della rete di prossimità.

Nel corso del 2021 e del 2022 sono state programmate le risorse a livello nazionale e regionale. La Regione Piemonte ha programmato la realizzazione di 91 case di comunità (82 con fondi PNRR e 9 con altri fondi o PPP), 43 COT e 30 ospedali di comunità (27 con fondi PNRR e 3 con altri fondi o PPP).

L'occasione offerta dal PNRR e la sfida che ne consegue potrà portare ad un disegno della rete sanitaria territoriale più moderna e vicina alle esigenze dei cittadini.

A inizio 2022, all'interno di questo contesto, proprio mentre la Regione Piemonte stava approvando la programmazione delle strutture di prossimità ed intermedie, e nell'ottica di un accompagnamento di questa stessa programmazione, IRES Piemonte e DIST (Dipartimento Interateneo di Scienze, Progetto e Politiche del Territorio del Politecnico e dell'Università di Torino) condividevano un progetto di ricerca sui criteri e le pratiche per la co-progettazione degli spazi per i servizi socio-sanitari territoriali della rete di prossimità, con applicazioni al territorio della Regione Piemonte e con particolare attenzione alle Case della Comunità (CdC).

Il progetto di ricerca, condiviso con Regione Piemonte, ha l'obiettivo di fornire ai soggetti interessati una serie di casi studio internazionali di centri sanitari comunitari per la medicina di base, **puntualmente** descritti nelle schede del Capitolo 4, che possano servire come guida per la concezione delle strutture di prossimità per la rete territoriale socio-sanitaria piemontese, intese come luoghi dove si incontrano le varie sfere della vita della comunità, da quella sanitaria a quella sociale.

L'esigenza di riformare la rete territoriale attraverso le strutture di prossimità, porta a cambiamenti che riguardano non solo la sfera organizzativa, ma anche quella urbanistica, ambientale, edilizia e funzionale. Pensando all'organizzazione della rete costituita da strutture di CdC Hub e Spoke, alcune caratteristiche fisiche identificative delle strutture possono rispecchiare la loro funzione agli occhi del cittadino e diventare quindi punti di riferimento per la comunità.

Le esigenze organizzative di multidisciplinarietà e di approccio sistemico si traducono anche in esigenze di spazi e funzioni a servizio degli operatori, dei pazienti e delle persone che si rivolgono alla struttura. Tali esigenze si esplicitano anche attraverso lo studio di layout, che rispondano alle nuove relazioni tra le diverse aree funzionali, connesse e interconnesse fra di loro, senza lasciare in secondo piano le esigenze di privacy e con i caratteri della flessibilità e dell'adattabilità come punti cardine della nuova spazialità.

# CAPITOLO 1

## LE RETI SANITARIE

### LE RETI SANITARIE COME ESPRESSIONE DEL SERVIZIO SANITARIO

Nella legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale (SSN)<sup>1</sup>, con la definizione dei suoi tre principi cardine universalità, uguaglianza ed equità, si riconosceva la salute come diritto dell'individuo e risorsa della comunità, che si esplicita attraverso la promozione, il mantenimento e il recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione.

Negli ultimi anni il concetto di centralità della persona e del suo percorso di cura si è maggiormente rafforzato all'interno del disegno dei servizi sanitari: con la definizione dei Livelli essenziali di assistenza (LEA), nel 2001<sup>2</sup>, sono riconosciute 3 tipologie di prestazioni di assistenza sanitaria che il SSN deve garantire:

- Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro<sup>3</sup>;
- Assistenza distrettuale;
- Assistenza ospedaliera.

Per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera e la relativa rete, nella Regione Piemonte si è potuto osservare un'evoluzione che ha portato all'attuale modello organizzativo cosiddetto Hub e Spoke, ossia centri altamente qualificati (Hub), affiancati da centri con un livello di complessità inferiore, per offrire servizi di assistenza ospedaliera capillarmente distribuiti sul territorio. Tale disegno della rete ospedaliera si può dire compiuto – seppur con i necessari aggiustamenti evidenziati dalla pandemia da COVID-19 – e lo sviluppo della rete emergenza-urgenza risulta completato, anche se passibile di modifiche dato il tempo intercorso e i cambiamenti nel mentre verificatisi<sup>4</sup>.

Relativamente all'assistenza distrettuale, invece, l'evoluzione è stata meno lineare e lo sviluppo della rete dei servizi territoriali risulta ancora in fase di compimento. La rete dei servizi territoriali piemontese ha infatti vissuto negli anni diverse fasi, ricevendo numerosi impulsi di riorganizzazione. Si pensi alla sperimentazione del modello assistenziale delle Case della Salute del 2007, al progetto dei Centri di Assistenza Primaria (CAP)<sup>5</sup>, al riordino della rete territoriale in attuazione del Patto della Salute 2014-2016<sup>6</sup> e alla sperimentazione delle Case della Salute del 2016, per

<sup>1</sup> Legge 23 dicembre 1978, n.833

<sup>2</sup> DPCM 29 novembre 2001, *Definizione dei livelli essenziali di assistenza*

<sup>3</sup> Declinata nel DPCM 12 gennaio 2017, *Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*, in "Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica".

<sup>4</sup> DGR 19 novembre 2014, n.1-600

<sup>5</sup> DGR 28 marzo 2012, n. 26-3627 "Approvazione linee d'indirizzo per la sperimentazione dei Centri di Assistenza Primaria (CAP). Attuazione D.G.R. n. 44-1615 del 28/02/2011 e s.m.i. La rete territoriale."

<sup>6</sup> DGR 29 giugno 2015, n. 26-1653 "Interventi per il riordino della rete territoriali in attuazione del Patto per la Salute 2014/16 e della DGR n. 1-600 del 19/11/2014 e s.m.i."

non tralasciare le attività sanitarie e socio-sanitarie per persone non autosufficienti erogate nelle strutture residenziali e semi-residenziali<sup>7</sup>.

La rete territoriale si sviluppa nei Distretti, articolazione territoriale delle ASL, in cui i servizi sanitari e socio-sanitari si integrano, fornendo una risposta ai bisogni di salute della popolazione e garantendone l'assistenza primaria. Il Distretto, proprio perché lavora a livello territoriale, deve attuare il principio di accessibilità ai servizi attraverso la presenza capillare sul territorio e l'erogazione di attività quali prevenzione e promozione della salute, cure domiciliari, assistenza ambulatoriale, assistenza e riabilitazione per la popolazione fragile.

Con la pandemia le necessità urgenti, complesse e numericamente rilevanti di prevenzione e indirizzamento degli assistiti hanno evidenziato alcune mancanze della rete territoriale, in particolare modo nell'integrazione con la rete ospedaliera. Soprattutto nelle prime fasi della pandemia, si è rilevata questa frammentazione dei servizi territoriali, sia a livello nazionale, sia a livello regionale, così come la mancanza di integrazione fra le varie reti, ospedaliera, territoriale e socio-assistenziale, che avrebbero consentito un utilizzo più efficiente delle risorse, aumentato le possibilità di coordinamento tra i diversi attori e facilitato il dialogo tra strutture e territori.

In questo contesto prende avvio il Next Generation EU, uno strumento nato per aiutare i paesi europei a superare le difficoltà derivanti dalla crisi sanitaria; dal Next Generation EU prende vita il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), anch'esso strumento di programmazione di riforme che prevede investimenti pari a 191,5 miliardi di euro, finanziati attraverso il Dispositivo per la Ripresa e la Resilienza.

## L'EVOLUZIONE DELLE RETI DI PROSSIMITÀ

Il PNRR è un programma la cui realizzazione dipende anche dalle modalità con le quali il contesto di riferimento sarà in grado di confermare le sue previsioni attuative.

Gli obiettivi del PNRR si esplicitano in sei Missioni:

1. Digitalizzazione, Innovazione, Competitività, Cultura, Turismo
2. Rivoluzione verde e transizione ecologica
3. Infrastrutture per una mobilità sostenibile
4. Istruzione e ricerca
5. Inclusione e coesione
6. Salute

---

<sup>7</sup> Tipologie residenziali: RSA, NAT (Nucleo Alzheimer Temporaneo); tipologie diurne: CDI (Centro Diurno Integrati), CDIA (Centro Diurno Integrato Autonomo), CDAA (Centro Diurno Alzheimer Autonomo).

## Il PNRR e la Missione 6 Salute

La Missione 6 Salute prevede due componenti: la Componente 1 è dedicata a reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale, la Componente 2, invece, ha come tema innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale.

La Missione 6 Salute, dunque, si sviluppa attorno a tre assi strategici: digitalizzazione e innovazione, transizione ecologica ed inclusione sociale; questi costituiscono gli obiettivi primari del piano, da perseguire mediante investimenti e riforme.

Gli investimenti sono risorse per la cura dei processi di trasformazione od innovazione necessari, mentre le riforme sono un presupposto per il tracciamento dei percorsi lungo i quali tali processi potranno effettivamente svilupparsi, fino al perseguimento degli obiettivi del PNRR e poi, nel lungo periodo, fino all'affermazione di una nuova cultura o prassi di contesto. Le riforme, infatti, riguardano la pubblica amministrazione, la giustizia, la semplificazione della legislazione e la concorrenza.

Si afferma, in sostanza, il ruolo proattivo degli investimenti e delle riforme nella trasformazione del sistema complessivo, perché tali investimenti sono necessari alla realizzazione di lavori, all'acquisizione di forniture e all'erogazione di servizi, ma anche utili al perseguimento di un fine ulteriore rispetto a quello della loro mera disponibilità e fruibilità. La logica del PNRR, infatti, si contrappone a quella meramente assistenziale del welfare state, perché non elargisce risorse ai cittadini per permettere a questi di porre rimedio a circostanze che comprimono le loro libertà o che determinano diseguaglianze fra gli uni e gli altri; assegna risorse a pubbliche amministrazioni che sono custodi ed interpreti di interessi pubblici e che, nella cornice di legalità, operano in ossequio a principi di buon andamento ed imparzialità a favore delle comunità e delle società di cui sono un elemento costitutivo. In questo senso la tutela delle libertà e la lotta contro le diseguaglianze vengono esercitate con strategie e strumenti che sono propri delle istituzioni e che si discostano nettamente dai principi individualistici di utilità dei singoli cittadini, perché, necessariamente, devono affermare i principi costituzionali, che sono il riferimento primo ed ultimo del processo di riforma prospettato dal PNRR. In questo senso, se la tutela delle libertà e la lotta contro le diseguaglianze si ravvedono nei Componenti delle Missioni del PNRR, è necessario ricondurre tali elementi all'affermazione dei principi di democrazia e legalità propri delle istituzioni repubblicane e, a livello attuativo, delle pubbliche amministrazioni.<sup>8</sup>

Con la Missione 6 Salute Component 1 si definisce un nuovo modello di rete di prossimità, ossia di una rete di strutture e servizi vicini al cittadino, una rete capillarmente diffusa sul territorio per assistere ed accompagnare non solo i pazienti che vi si rivolgono, ma tutti i cittadini, in una concezione di partecipazione condivisa dalla comunità di riferimento.

Il nuovo disegno della rete di prossimità, costruita a partire dal PNRR, prevede, tra gli altri obiettivi, la realizzazione di Case della Comunità (CdC), Ospedali di Comunità (OdC) e Centrali Operative Territoriali (COT), quali nodi della rete stessa, nodi che garantiscono l'erogazione dei servizi sanitari e socio-assistenziali e che sono gli anelli di unione tra le diverse reti socio-sanitarie, di cui la multidisciplinarietà è il principale presupposto.

---

<sup>8</sup> Tratto da Perino G., Tresalli G., *PNRR: strumenti per la prevenzione della patologia d'esecuzione dei contratti*, in atti della XLII CONFERENZA ITALIANA DI SCIENZE REGIONALI

### Schema del finanziamento PNRR per la Missione 6 Salute Component 1 a livello nazionale e Regionale.

ITALIA	PIEMONTE
<b>2 miliardi di euro</b> per <b>1288 CdC</b> e presa in carico della persona	<b>121 milioni e 800 mila euro</b> per <b>82 CdC</b> e presa in carico della persona
<b>4 miliardi di euro</b> per telemedicina, casa come primo luogo di cura e <b>602 COT</b> per coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari	<b>14 milioni e 700 mila euro</b> per telemedicina, casa come primo luogo di cura e <b>43 COT</b> per coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari
<b>1 miliardo di euro</b> per <b>381 OdC</b> e per il rafforzamento dell'assistenza sa- nitaria intermedia e delle sue strutture	<b>66 milioni e 400 mila euro</b> per <b>27 OdC</b> e per il rafforzamento dell'assistenza delle sue strutture

A cura degli autori.

Al finanziamento del Dispositivo per la Ripresa e la Resilienza si affiancano anche 500 milioni di euro del Fondo Complementare (FoC).

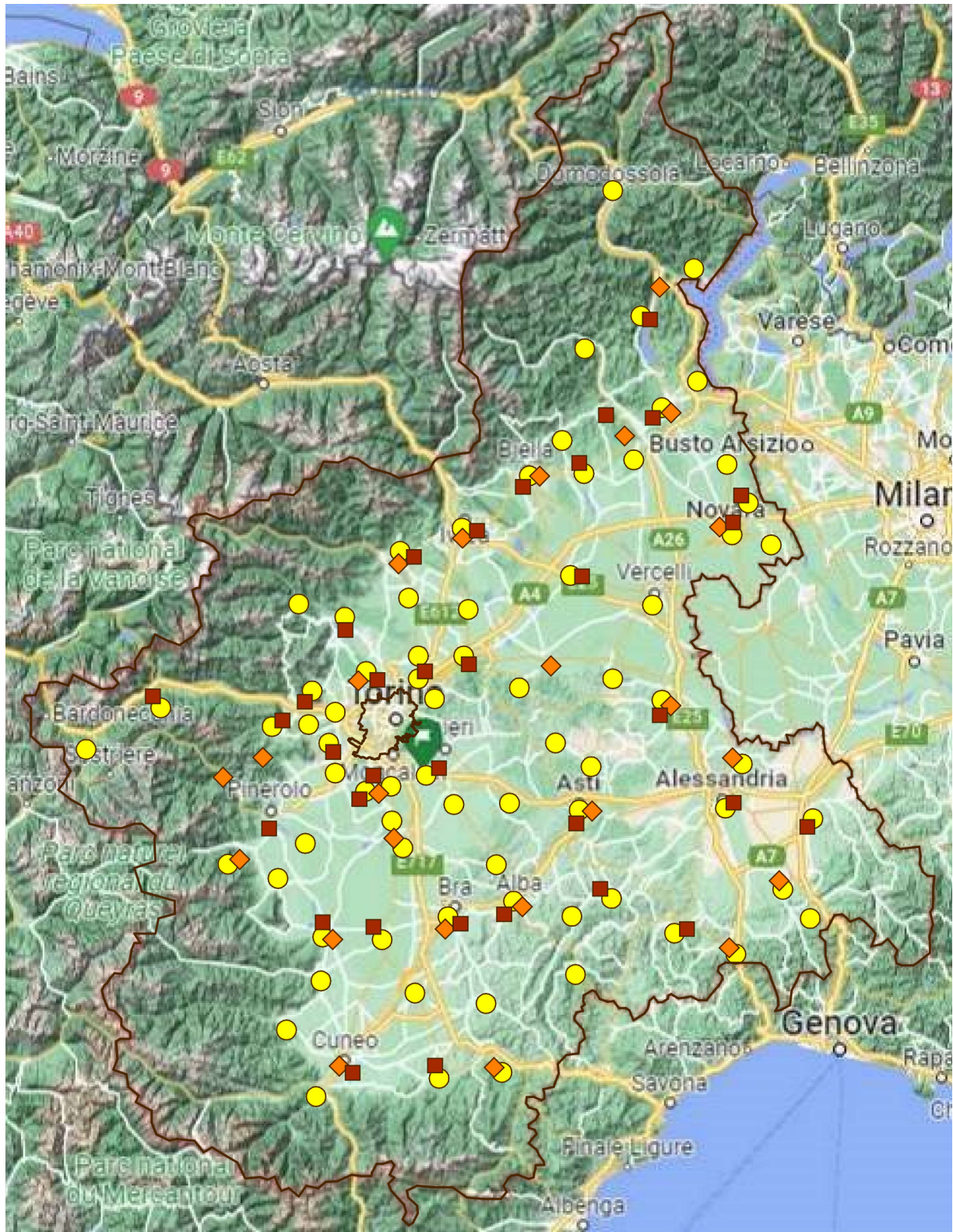
La Regione Piemonte ha approvato la programmazione per ulteriori 9 CdC e 3 OdC finanziati nell'ambito del Piano INAIL di investimento immobiliare nel campo dell'edilizia sanitaria, fondi ex articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato legge finanziaria 1988), attraverso iniziative di Partenariato Pubblico Privato o altre tipologie di finanziamenti, per complessivi 91 CdC , 30 OdC , 43 COT, così articolati sul territorio regionale:

#### Suddivisione delle strutture di prossimità per ASL

AZIENDA	CDC	ODC	COT
ASL Città di Torino	18	6	9
ASL TO3	12	4	6
ASL TO4	11	3	5
ASL TO5	7	2	3
ASL VC	3	1	2
ASL BI	3	1	2
ASL NO	7	2	3
ASL VCO	3	1	1
ASL CN1	9	3	4
ASL CN2	5	2	2
ASL AT	4	1	2
ASL AL	9	4	4
<b>TOTALE</b>	<b>91</b>	<b>30</b>	<b>43</b>

A cura degli autori. **Fonte:** DCR 22 febbraio 2022, n. 199 – 3824

### Distribuzione geografica delle CdC, degli OdC e delle COT in Piemonte

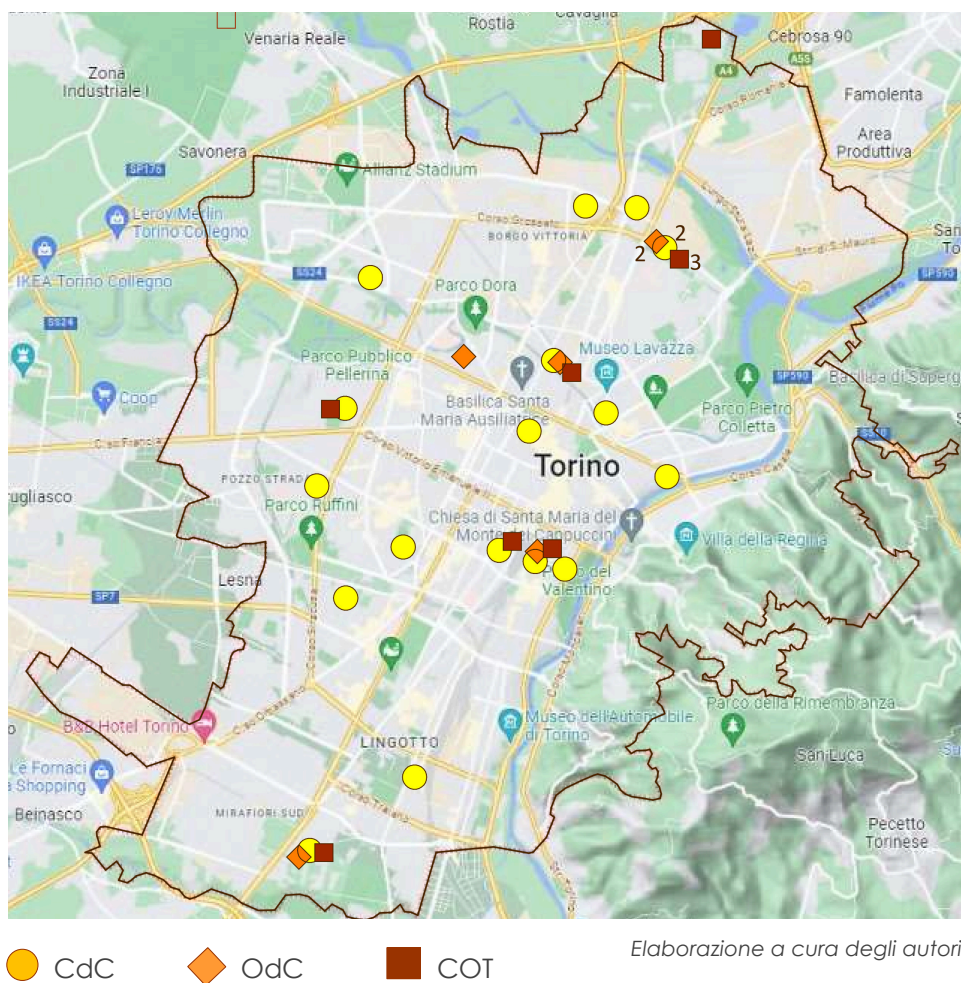


Elaborazione a cura degli autori

● CdC    ◆ OdC    ■ COT

[Nella figura successiva il focus sulla Città di Torino]

## Distribuzione geografica delle CdC, degli OdC e delle COT nella Città di Torino



## Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale

Con il Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale<sup>9</sup> nel Servizio Sanitario Nazionale vengono chiariti gli obiettivi e il disegno della nuova rete di prossimità. In Piemonte tale Regolamento è stato recepito con due norme del dicembre 2022<sup>10</sup>.

Per quanto riguarda le CdC, il Regolamento nazionale e le norme regionali specificano che queste costituiranno il primo luogo di accesso al sistema di assistenza sanitaria, dovranno quindi essere facilmente raggiungibili ed individuabili dal cittadino, accessibili, dovranno favorire l'inclusione sociale, garantire l'assistenza attraverso la presenza di team multiprofessionali e la diagnostica di base e attivare percorsi di cura che prevedono l'integrazione tra servizi sanitari, ospedalieri, territoriali e sociali.

La capillarità e la prossimità sono le caratteristiche principali della nuova rete di prossimità, per questo motivo le CdC saranno organizzate in Hub e Spoke, con livelli di complessità differenti,

<sup>9</sup> Decreto Ministeriale 23 maggio 2022 n. 77

<sup>10</sup> DGR n. 17 – 6174 del 7 dicembre 2022 e DCR n. 257 – 25346 del 20 dicembre 2022.

ma il cui obiettivo è permettere ai cittadini di essere assistiti vicini al proprio domicilio e, quando possibile, al proprio domicilio, attraverso le cure domiciliari e la telemedicina.

In merito alle strutture fisiche territoriali già esistenti, il Regolamento definisce che debbano rientrare nel nuovo disegno dei servizi in rete, permettendo così una valorizzazione del patrimonio esistente.

Inoltre definisce le finalità e le caratteristiche delle CdC:

*“In sintesi, la CdC, quale luogo di progettualità con e per la comunità di riferimento, svolge quattro funzioni principali:*

- ✓ *è il luogo dove la comunità, in tutte le sue espressioni e con l'ausilio dei professionisti, interpreta il quadro dei bisogni, definendo il proprio progetto di salute, le priorità di azione e i correlati servizi;*
- ✓ *è il luogo dove professioni integrate tra loro dialogano con la comunità e gli utenti per riprogettare i servizi in funzione dei bisogni della comunità, attraverso il lavoro interprofessionale e multidisciplinare;*
- ✓ *è il luogo dove le risorse pubbliche vengono aggregate e ricomposte in funzione dei bisogni della comunità attraverso lo strumento del budget di comunità;*
- ✓ *è il luogo dove la comunità ricompone il quadro dei bisogni locali sommando le informazioni dei sistemi informativi istituzionali con le informazioni provenienti dalle reti sociali.”*

Per quanto riguarda le attività di continuità assistenziale tra ospedale e territorio, l'Ospedale di Comunità avrà un ruolo fondamentale, poiché sarà il luogo deputato a svolgere una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero. Avrà carattere territoriale, sarà quindi anch'esso uno strumento del Distretto, e sarà rivolta a pazienti che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica e di assistenza infermieristica continuativa, non erogabile a domicilio. L'OdC interviene nel percorso di cura laddove si presenti nei pazienti un episodio di ricattizzazione di patologie croniche, di acuzie minore o necessitino di ricoveri brevi.

Il Regolamento, in merito alle strutture per gli OdC:

*“L'OdC può avere una sede propria, essere collocato in una Casa della Comunità, in strutture sanitarie polifunzionali, presso strutture residenziali sociosanitarie oppure essere situato in una struttura ospedaliera, ma è riconducibile ai servizi ricompresi nell'assistenza territoriale distrettuale.”*

Nella nuova rete di prossimità, fondamentale sarà il ruolo della COT, nodo del modello organizzativo dell'assistenza territoriale che ha l'obiettivo di assicurare la continuità e l'accessibilità dell'assistenza sanitaria, oltre all'integrazione con quella socio-sanitaria. È il punto di raccordo tra i vari servizi, è il nodo del coordinamento tra i professionisti coinvolti nel percorso di cura dell'assistito, ha lo scopo di tracciare e monitorare l'evoluzione del percorso di cura e dei dati

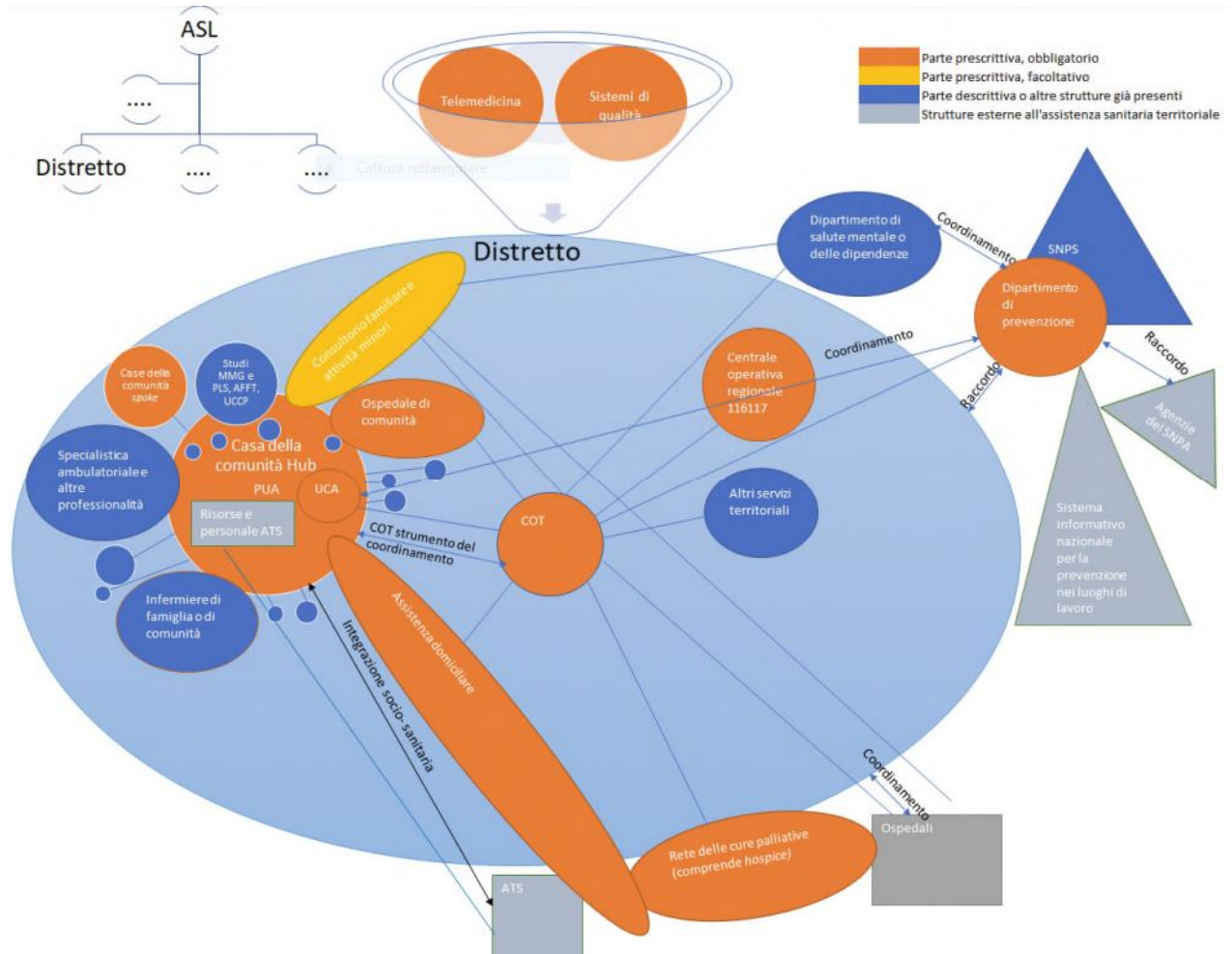
di salute. Le sue finalità sono la valutazione socio sanitaria del bisogno, presa in carico del paziente, l'attivazione percorsi di cura e il loro monitoraggio, la mappatura delle risorse attraverso i flussi informativi.

Nel nuovo modello di sanità di prossimità tracciato dal PNRR, la Regione Piemonte, ha collocato, in via sperimentale, una nuova tipologia: il Centro Servizi Distrettuali Integrato (CSDI), a carattere multidisciplinare e multiprofessionale, finalizzato a fornire un punto di riferimento territoriale a carattere socio-sanitario, principalmente a sostegno delle persone con bisogni trasversali di tipo sanitario, socio-sanitario e sociale di grado elevato. Le finalità di questo nuovo modello sono<sup>11</sup>:

- migliorare l'accessibilità dei cittadini ai servizi sanitari e socio-sanitari territoriali;
- incrementare il numero di pazienti presi in carico e seguiti sul territorio;
- implementare l'inclusione soprattutto di persone anziane, disabili e/o in situazioni di fragilità nei servizi distrettuali e domiciliari;
- favorire la partecipazione di operatori sociali e sanitari alla cooperazione e alla collaborazione partecipata tra i diversi stakeholder;
- integrare il contributo degli stakeholder e i processi di servizio sociali e sanitari all'interno di un'unica rete di relazione tra operatori;
- rafforzare la produzione e l'utilizzo di dati integrati, in modo da ricostruire i percorsi longitudinali delle persone, utilizzando le diverse fonti sociali e sanitarie in modo integrato;
- prevenire le situazioni di non autosufficienza e progettare il livello di erogazione e gestione dei servizi per i pazienti in forma partecipata a livello di comunità, coinvolgendo servizi sanitari e sociali, terzo settore, associazioni del territorio, enti locali ecc.
- coinvolgere operativamente la figura "trasversale" dell'IFeC, quale riferimento fondamentale, sia nella presa in carico dei pazienti, sia per garantire continuità dei percorsi assistenziali in forma integrata fra tutte le figure professionali sanitarie e socio-sanitarie competenti e coinvolte.

## Il modello della nuova rete sanitaria territoriale

<sup>11</sup> Tratto da DGR 31 marzo 2022, n. 18-4834, *Modifica e integrazione, secondo le indicazioni del Ministero della Salute, del progetto regionale di cui alla D.G.R. n. 9-3951 del 22.10.2021 per la sperimentazione di strutture di prossimità nella tipologia di Centro Servizi Distrettuali Integrato (CSDI), secondo le linee d'indirizzo di cui all'Intesa sancita in Conferenza Permanente per i Rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome in data 4.8.22.*



Tratto da "L'assistenza sanitaria territoriale: una sfida per il Servizio sanitario nazionale", Focus 2/2023 del 13 marzo 2023, Ufficio Parlamentare di Bilancio.

[https://www.upbilancio.it/wp-content/uploads/2023/03/Focus\\_2\\_2023\\_Ass.-san.-terr.pdf](https://www.upbilancio.it/wp-content/uploads/2023/03/Focus_2_2023_Ass.-san.-terr.pdf)

## CAPITOLO 2

### INDIRIZZI PER LA PROGETTAZIONE DELLE STRUTTURE DELLA RETE DI PROSSIMITÀ

Il Ministero della Salute, tramite l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) si impegna a svolgere il ruolo di coordinamento, vigilanza e monitoraggio per gli interventi relativi alla Missione 6 Salute Componente 1.

In questo contesto, AGENAS, con il Politecnico di Milano, ha pubblicato 3 documenti di indirizzo per la definizione dei metaprogetti della casa della Comunità, dell'Ospedale di Comunità e della Centrale Operativa Territoriale<sup>12</sup>: Documento di indirizzo per il metaprogetto della Casa di Comunità, Documento di indirizzo per il metaprogetto dell'Ospedale di Comunità, La Centrale Operativa Territoriale: dalla realizzazione all'attivazione.

I tre documenti analizzano gli obiettivi generali delle progettualità previste, gli obiettivi strategici trasversali in condivisione con le altre Missioni del PNRR per poi arrivare agli indirizzi specifici per la tipologia di struttura.

Gli obiettivi generali e comuni alle tipologie di strutture di prossimità (CdC, OdC, COT) sono:

- Obiettivi Sociali e Urbani (Urban Health, rigenerazione urbana, connessione e prossimità dei servizi, accessibilità, design for all e inclusione sociale, identità urbana e visibilità);
- Obiettivi Ambientali e Climatici (efficientamento energetico, comfort, benessere e salubrità degli ambienti, limitazione degli impatti antropici, resilienza ai cambiamenti climatici, greening urbano e servizi ecosistemici);
- Obiettivi architettonico-funzionali (appropriatezza funzionale e architettonica degli spazi, sicurezza, flessibilità degli spazi, digitalizzazione del progetto e della gestione degli edifici, funzioni per l'Innovazione digitale).

Si riportano di seguito alcuni indirizzi progettuali presenti nei documenti di AGENAS-POLIMI. Tali indirizzi trovano una corrispondenza nei capitoli successivi, dove risultano approfonditi nel contesto delle strutture sanitarie analizzate nel progetto di ricerca IRES-DIST.

---

<sup>12</sup> <https://www.agenas.gov.it/comunicazione/primopiano/2127-documento-di-indirizzo-per-il-metaprogetto-della-casa-della-comunit%C3%A0>  
<https://www.agenas.gov.it/comunicazione/primopiano/2160-documento-di-indirizzo-per-il-metaprogetto-dell-ospedale-di-comunit%C3%A0>  
<https://www.agenas.gov.it/comunicazione/primopiano/2127-documento-di-indirizzo-per-il-metaprogetto-della-casa-della-comunit%C3%A0>

## DOCUMENTO DI INDIRIZZO PER IL METAPROGETTO DELLA CASA DI COMUNITÀ

Con questo documento vengono definiti gli obiettivi, il modello organizzativo, le tipologie, la localizzazione, le relazioni funzionali e spaziali tra macro-aree, il dimensionamento parametrico della Casa di Comunità.

In merito agli aspetti localizzativi, il documento ribadisce quanto già introdotto dalla normativa nazionale, promuovendo il riuso di edifici esistenti, ovvero la realizzazione di nuove costruzioni, se non vi è disponibilità di edifici esistenti in cui collocarle. Gli elementi da considerare per la localizzazione delle strutture di prossimità sono: le reti sanitarie esistenti, il bacino d'utenza, le infrastrutture esistenti o programmate, il sistema ambientale, l'accessibilità. La collocazione in un edificio esistente della CdC, da sola o in abbinamento con OdC e/o COT, fornisce un'occasione di rigenerazione urbana, di riduzione dell'impatto ambientale e di valorizzare il patrimonio esistente.

Le CdC saranno organizzate secondo il modello Hub e Spoke, ossia secondo il livello di complessità, il metaprogetto suddivide gli spazi in aree funzionali, le quali sono raggruppate in macro-aree (specialistica, cure primarie, assistenza di prossimità, servizi generali e logistici) e composte da unità ambientali (operative, per i servizi annessi e di supporto, per l'accoglienza pazienti e caregiver).

Al fine di ottimizzare i percorsi, e quindi per rispettare alcune caratteristiche che tali strutture devono avere, ossia privacy, flessibilità, efficacia degli spazi, si deve ricercare la compattezza del complesso edilizio. Guardando ai diagrammi delle relazioni funzionali e spaziali della CdC, il documento definisce alcuni criteri progettuali che ottimizzano la funzionalità e l'efficacia spaziale della CdC: ingresso unico per gli utenti centrale e riconoscibile, che offra la possibilità, in caso di necessità, di gestire flussi separati per categoria di utenti o di entrata e uscita, collocazione dei connettivi verticali in punti facilmente individuabili e possibilmente ascensori differenziati per pubblico e assistenti sanitari/tecnici, connettivi orizzontali suddivisi in base ai flussi (sanitario e pubblico). Nel caso di CdC in un edificio condiviso con OdC e/o COT, gli spazi della macro-area servizi generali e logistica possono essere condivisi e dimensionati in modo da rispondere alle necessità delle diverse strutture. Sulla base di analisi condotte il documento AGENAS fornisce indicazioni di massima per il dimensionamento parametrico delle diverse strutture prevedendo una superficie lorda di pavimento di circa 800 – 900 mq per le CdC Hub e di circa 500-600 mq per quelle Spoke. Inoltre, vengono ipotizzati gli schemi funzionali e la numerosità dei locali da prevedere nelle diverse tipologie.

Il documento conclude con una serie di indicazioni riguardanti le caratteristiche strutturali e tecnologiche della CdC: modularità e flessibilità, caratteristiche costruttive che permettano la flessibilità, la compartimentazione e il minimo disagio in caso di sisma, materiali di finitura che garantiscano una facile manutenzione e sanificazione, ingresso facilmente riconoscibile e accessibile, distribuzione orizzontale e verticale suddivisi in percorso pubblico e percorso sanitario/tecnico, segnaletica e wayfinding che favoriscano l'orientamento degli utenti nella struttura, arredi e attrezzature sicuri e affidabili, centralità dell'utente e del benessere anche attraverso la ricerca della qualità ambientale (illuminazione, scelte cromatiche, ergonomia degli arredi),

presenza del verde per attività terapeutiche, ma anche per i momenti di relax e pausa, illuminazione naturale garantita in tutti i locali operativi e illuminazione artificiale ad intensità variabile, aerazione naturale e ventilazione meccanica per garantire la salubrità dei locali. Per quanto riguarda gli impianti, deve essere garantita l'ispezionabilità, la facilità di verifica dei parametri prestazionali, la facilità di pulizia e sanificazione; si deve puntare a strategie di efficientamento energetico e a soluzioni che permettano un facile cambiamento di utilizzo e siano quindi flessibili. Il documento, infine, introduce il concetto di edificio intelligente, che permette il controllo dei diversi impianti in base al setting di utilizzo<sup>13</sup>.

## DOCUMENTO DI INDIRIZZO PER IL METAPROGETTO DELL'OSPEDALE DI COMUNITÀ

Gli OdC sono strutture intermedie tra l'assistenza domiciliare e l'ospedale e hanno l'obiettivo di evitare ricoveri inappropriati supportando il processo di dimissione dalle strutture di ricovero e garantendo assistenza a pazienti con condizioni complesse dal punto di vista sanitario e socio-sanitario. L'OdC si pone pertanto in stretta relazione con la rete ospedaliera e con la rete sanitaria territoriale.

Secondo il Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale<sup>14</sup>, l'OdC può avere una sede propria, oppure essere collocato in una Casa della Comunità, in strutture sanitarie polifunzionali, presso strutture residenziali sociosanitarie, RSA (o altre strutture sanitarie residenziali), in una struttura ospedaliera, in presidi autonomi all'interno di edifici esistenti oppure può essere realizzata una nuova costruzione.

Come per le CdC, gli OdC forniscono un'occasione di rigenerazione urbana, di riduzione dell'impatto ambientale e di valorizzare il patrimonio esistente.

Le macro-aree che compongono gli OdC sono: degenza, e servizi generali e logistici. Alla macro-area di degenza afferisce l'area funzionale *degenza*, a quella dei servizi generali e logistici afferiscono le aree funzionali *servizi generali*, *servizi logistici* e *locali tecnici*.

In riferimento alle relazioni spaziali, risulta strategica la compattezza dell'intero complesso. Gli OdC saranno dotati di un'unità singola di degenza da 15-20 posti letto, espandibili fino ad un massimo di due unità di degenza, per un totale di massimo 40 posti letto.

Per gli OdC, così come per le CdC, è bene prevedere un unico ingresso pubblico centrale e riconoscibile che possa indirizzare l'utente verso le funzioni esistenti nella struttura e la presenza di possibili accessi secondari che possano, in caso di emergenza, supportare la gestione di flussi separati di entrata e/o uscita. Nel caso di progetti che si inseriscono all'interno di poli e/o edifici sanitari, alcuni servizi generali e aree logistiche possono essere in condivisione con gli altri servizi sanitari.

---

<sup>13</sup> Le caratteristiche qui elencate vengono descritte e confrontate con quelle delle altre tipologie di strutture nella tabella sinottica finale.

<sup>14</sup> Decreto Ministeriale 23 maggio 2022 n. 77

Per quanto riguarda il dimensionamento degli OdC, il documento indica come superficie lorda pavimentata ottimale la superficie di circa 1000 mq ed indica le percentuali di superfici da dedicare alle macro-aree in base alla tipologia della tipologia di intervento: 65% della superficie per la macro-area degenza e il 35% per la macro-area servizi generali e logistici se in edificio autonomo, 100% della superficie per la macro-area degenza se in edificio sanitario condiviso con altri servizi sanitari.

In riferimento all'area funzionale della degenza, le unità ambientali sono costituite da camere di degenza singole o doppie (triple o quadruple), comprensive di servizio igienico dedicato, camere protette, comprensive di servizio igienico dedicato, ambulatorio e locale medicazioni, locale dedicato all'attività riabilitativa, soggiorno comune.

Infine, come previsto dal DM 77, gli OdC possono prevedere ambienti protetti, cioè camere singole con posti dedicati a pazienti con demenza o con disturbi comportamentali, in quanto affetti da patologie croniche riacutizzate a domicilio o in dimissione ospedaliera.

## LA CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE: DALLA REALIZZAZIONE ALL'ATTIVAZIONE

Il documento relativo alle COT è diviso in due parti:

- PARTE I - Documento di indirizzo per il Metaprogetto della Centrale Operativa Territoriale: che verrà di seguito analizzata;
- PARTE II Linee guida per la definizione del modello organizzativo della COT: infrastruttura tecnico-informatica, dimensione organizzativa e dimensione giuridico-amministrativa.

La COT ha come obiettivi il coordinamento della presa in carico della persona tra i servizi e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali, il coordinamento e l'ottimizzazione degli interventi attivando soggetti e risorse della rete assistenziale, il tracciamento e monitoraggio delle transizioni tra diversi luoghi o livelli clinico assistenziali, il supporto informativo e logistico ai professionisti della rete e il monitoraggio dei pazienti in assistenza domiciliare, anche attraverso strumenti di telemedicina.

La COT può essere posizionata in presidi autonomi (di nuova realizzazione o edifici esistenti) oppure ospitata all'interno una struttura sanitaria già operativa, come i nuovi presidi della sanità territoriale (CdC e OdC), RSA, ospedali o altre strutture.

Dal punto di vista architettonico deve essere garantito un facile accesso alla struttura, nella quale deve essere prevista un'area di parcheggio ad utilizzo esclusivo del personale operante in centrale, sia in condizioni ordinarie sia di emergenza.

La COT è organizzata in macro-aree: macro-area *centrale operativa* che ospita la sala operativa e i relativi uffici direzionali e amministrativi e la macro-area *servizi generali e logistici* che accoglie tutte le funzioni non sanitarie che permettono il funzionamento della struttura, quali accoglienza utenti e personale sanitario, aree logistiche e locali tecnici.

Nella macro-area centrale operativa si trovano le aree funzionali così definite: centrale operativa con postazioni lavoro, area operativa (sala operativa, locali per attrezzature tecnologiche, uffici direzionali e amministrativi, ecc.).

Nella macro-area servizi generali e logistici si trovano le aree funzionali dei servizi generali, dei servizi logistici e dei locali tecnici.

La superficie lorda di pavimento prevista è circa 150 mq e la percentuale da dedicare alle due macro-aree varia in funzione della collocazione della COT: 70% della superficie per la macro-rete operativa e 30% per la macro- area servizi generali e logistici se in edificio autonomo, 100% della superficie per la macro-rete operativa se in edificio condiviso. Il numero minimo di locali operativi (uffici e locali postazioni) è indicato pari a 3/5.

## LE CARATTERISTICHE STRUTTURALI E TECNOLOGICHE DELLE STRUTTURE DELLA RETE DI PROSSIMITÀ

I documenti di indirizzo per la progettazione di CdC, OdC e COT contengono anche indicazioni riguardanti gli aspetti strutturali e tecnologici. Tali caratteristiche vengono classificate in: architettoniche e tecnologiche e impiantistiche. Di seguito una tabella sinottica che indica la presenza (o assenza) e la descrizione del parametro per ogni tipologia di struttura.

### Tavola sinottica delle caratteristiche architettoniche, tecnologiche e impiantistiche previste per CdC, OdC e COT.

Caratteristiche		CdC	OdC	COT
Caratteristiche architettoniche	Modularità e flessibilità <sup>1</sup>	x	x	x
		L'impianto complessivo deve consentire che siano già individuate le possibili aree di ampliamento e che queste siano coerenti con l'impianto originario, anche con strutture temporanee e tensostrutture, trasformabilità delle aree funzionali; trasformabilità delle singole aree funzionali, ovvero la possibilità di modificare agevolmente le unità ambientali di base e questo implica l'uso di materiali e soluzioni tecnologiche appropriate, con tecnologia a secco, su una maglia ordinatrice e con uno spazio tecnico di servizio distribuito in maniera uniforme.		
Caratteristiche architettoniche	Caratteristiche costruttive	x	x	x
		Utilizzo delle tecnologie più consone alla funzione da erogare, in relazione al ciclo di vita della struttura e alle sue possibili configurazioni future e future. Le scelte costruttive devono poter garantire caratteristiche di flessibilità. L'edificio dovrà essere realizzato con una struttura e sistemi di compartimentazione con caratteristiche REI secondo i riferimenti di legge relativi alle strutture sanitarie e i materiali utilizzati per le finiture dovranno avere un'adeguata resistenza al fuoco. Suddividendo la struttura in compartimenti, distinguendo aree con diverse caratteristiche in funzione delle attività svolte. L'edificio sarà pensato in modo tale da garantire il minimo disagio in caso di sisma e/o emergenza ambientale.		

Caratteristiche		CdC	OdC	COT
	Materiali di finitura	x	x	
		Adoperare materiali sempre più performanti, duraturi e facilmente sanificabili in relazione alle esigenze. L'assenza di materiali antibatterici e antivirali può però essere facilmente superata da un'attenta, regolare e costante sanificazione. Una particolare attenzione deve essere posta alle superfici toccate più frequentemente.		
	Ingressi alla struttura	x	x	
		Si suggerisce che l'ingresso alla struttura sanitaria sia uno e riconoscibile. L'ingresso dei visitatori, da collocarsi verso la parte di edificio aperta al pubblico, deve essere facilmente identificabile e accessibile. L'area d'ingresso deve coincidere con il corridoio del pubblico, oltre che alle aree d'informazione, prenotazione e accettazione. Per i servizi logistici invece si suggerisce di garantire almeno un accesso per facilitare l'ingresso e l'uscita delle merci. Si suggerisce di garantire accessi secondari che possano essere adoperati per diversi scenari ed esigenze organizzative della struttura sanitaria, quali per esempio: garantire l'estensione della struttura con componenti prefabbricati e/o tenso-strutture, garantire accessi compartimentati utili per le attività di primo soccorso ed/o similari, ecc.		
Caratteristiche architettoniche	Distribuzione orizzontale e verticale	x	x	
		Si suggerisce che i flussi siano differenziati tra utenti diurni e personale sanitario: percorso pubblico e percorso sanitario/tecnico.		
	Segnaletica e wayfinding	x	x	
		Dare origine ad un sistema di wayfinding capace di aiutare l'utente a riconoscere adeguatamente i percorsi e gli spazi sanitari, agevolando l'organizzazione dei flussi e gli accessi alle molteplici aree funzionali.		

Caratteristiche		CdC	OdC	COT
	Arredi e attrezzature	x	x	
		Prevedere arredi e attrezzature adeguati alle attività che andranno a svolgersi e garantire sicurezza per gli utenti.		
	Centralità dell'utente e Benessere	x	x	
		Nell'edilizia sanitaria particolare attenzione deve essere prestata alle necessità fisiche, psicologiche e sociali di tutti gli utenti (pazienti, personale sanitario e visitatori), che possono risultare amplificate in situazioni di emergenza. Risulta strategica la presenza di spazi per garantire il benessere psicofisico di tutti gli individui coinvolti, nonché l'efficienza lavorativa dello staff sanitario. Tali spazi, infatti, in situazioni di possibili emergenze, dovrebbero garantire agli utenti spazi per rilassarsi dallo stress psicologico e dalle pressioni quotidiane. Essi possono essere aree interne alla struttura - in prossimità delle aree funzionali - o delle aree verdi dell'ospedale, preferibilmente con una varietà di spazi, diverse sedute e punti di isolamento per garantire la privacy degli utenti.		
Caratteristiche architettoniche	Presenza del verde	x	x	
		Cortili interni, terrazze e tetti verdi aperti ai pazienti, ai familiari e al personale sanitario, non solo per le attività terapeutiche e riabilitative ma anche per trascorrere momenti di relax e pausa.		
	Illuminazione naturale e artificiale	x	x	x
		Deve essere garantita la presenza di luce naturale in tutti i locali operativi e dove c'è persistenza di utenti, attraverso la presenza di viste verso l'esterno, corti verdi, ecc. In ogni caso, a supporto delle attività da svolgersi, si suggerisce che la quantità di luce artificiale deve essere variabile in termini di intensità.		

Caratteristiche		CdC	OdC	COT
		x	x	x
	Aerazione naturale	È prevista la presenza di sistemi di ventilazione meccanizzati; per quanto concerne l'aerazione naturale, il ricambio dell'aria deve essere garantito in parte dalle finestre che verranno previste sull'involucro esterno. Gli infissi possono avere un grado di permeabilità all'aria più o meno alto in modo tale da favorire l'ingresso di aria esterna dai giunti, o da altri elementi che compongono l'infisso oppure serramenti particolari con meccanismi meccanici di apertura di fessure che permettono l'ingresso dell'aria.		
Caratteristiche tecnologiche e impiantistiche <sup>2</sup>	Ispezionabilità degli impianti	x	x	x
	Facilità di eventuali verifiche dei parametri prestazionali	x	x	x
	Facilità di pulizia e sanificazione delle canalizzazioni	x	x	x
	Una particolare attenzione deve essere ricondotta alla riduzione dell'impatto ambientale di tali strutture con strategie di efficientamento energetico. Per garantire flessibilità e adattabilità degli spazi e impianti, nella progettazione e realizzazione si devono adottare soluzioni che consentano un facile cambiamento di utilizzo, si definiranno a priori possibilità di espansione interna o esterna, sempre nella logica che la struttura deve essere adatta in modo ottimale alle funzioni e non viceversa che le funzioni devono adattarsi al meglio possibile a strutture predefinite e non bene adattabili per motivi architettonici o impiantistici. si suggerisce pertanto l'introduzione di un sistema di edificio intelligente che consenta il controllo, preferenzialmente automatico o rimandato ad operatori, della situazione di attività dei diversi settori dei diversi impianti e consenta, con il fermo o la riduzione di attività degli impianti o delle attrezzature in periodi di non uso o di uso limitato, consistenti risparmi.			
	Il comfort necessario per gli ospitati in condizioni di fragilità deve essere elevato: in questa ottica particolare rilevanza assumono le condizioni termigrometriche che devono essere sempre garantite			

*Nota 1: negli interventi di nuova realizzazione si suggerisce di introdurre una maglia strutturale regolare, possibilmente quadrata che possa permettere una serie di configurazioni dei layout per configurazioni future e futuribili.*

*Nota 2: in relazione alla tipologia di intervento (nuova costruzione, riuso di un edificio in disuso oppure intervento all'interno di una struttura sanitaria) le soluzioni tecnologiche e impiantistiche possono fortemente variare e quindi vanno valutate caso per caso. In generale però la buona pratica – ove possibile – è quella di introdurre e/o aggiornare il sistema impiantistico.*

## CAPITOLO 3

### METODOLOGIA DI SVILUPPO DELLE SCHEDE

La prima fase della ricerca si basa sulla costruzione delle schede di analisi di alcuni casi studio europei ed extraeuropei di centri socio-sanitari territoriali destinati ad attività diurne allo scopo di raggiungere un obiettivo specifico: fornire degli strumenti utili a tecnici e committenti che si occupano di programmazione e progettazione dei servizi socio-sanitari territoriali. Partendo dal presupposto che sia sempre proficuo conoscere ciò che è stato già fatto per trarne degli insegnamenti e degli spunti, si propone l'analisi di casi studio per comprendere quali siano le caratteristiche degli spazi da considerare in fase di progettazione. Allo scopo di realizzare il lavoro analitico in modo sistematico e ottenere dei risultati chiari e efficaci per chi possa essere interessato a utilizzare questi strumenti, la scelta è ricaduta sulla costruzione di schede analitiche per creare un quadro conoscitivo dei dati e delle informazioni di alcuni esempi di centri socio-sanitari.

Le schede, per permettere un confronto tra i diversi casi studio, si basano su alcune voci comuni che descrivono le caratteristiche degli spazi dei casi studio in relazione alle esigenze alle quali rispondono. In particolare, oltre a riportare una descrizione generica degli edifici, sono stati definiti un sistema per la scelta dei casi studio significativi rispetto all'obiettivo della ricerca e dei criteri per l'analisi degli stessi. L'analisi delle schede è orientata agli aspetti spaziali. Nello specifico gli aspetti analizzati riguardano sia di localizzazione che la configurazione degli spazi interni ed esterni delle strutture socio-sanitarie.

#### CRITERI DI SCELTA DEI CASI STUDIO

I casi studio analizzati nell'ambito del progetto di ricerca "Criteri e pratiche per la co-progettazione degli spazi per i servizi socio-sanitari territoriali della rete di prossimità previsti dagli interventi del PNRR, con applicazioni al territorio della Regione Piemonte" sono stati selezionati, coerentemente con l'obiettivo della ricerca, seguendo criteri:

- dimensionali
- funzionali
- tipologici
- di localizzazione

Inoltre, la scelta ha riguardato progetti che, per la loro qualità intrinseca, sono stati pubblicati o segnalati.

Tutti i criteri imposti rispondono all'esigenza di avere diverse possibilità di confronto con le realtà che si affrontano nella progettazione delle nuove strutture socio-sanitarie previste dalla Missione 6 Salute del PNRR, siano esse di nuova costruzione o riqualificazioni dell'esistente.

#### Criterio dimensionale

Uno dei criteri impiegati per la selezione dei casi studio è la dimensione dei presidi. La scelta è ricaduta, quasi nella totalità dei casi, su strutture che dimensionalmente sono paragonabili a

quelle proposte dalla Missione 6 Salute del PNRR in modo da mettere a disposizione dei dati che fossero confrontabili in modo immediato e semplice. Nella maggior parte dei casi, sono state scelte delle strutture con superficie di circa 800/900 mq, dimensionamento individuato dal “Documento di indirizzo per il metaprogetto della Casa della Comunità”<sup>15</sup> per le strutture “Hub”. Abbiamo deciso di analizzare alcune strutture che non rispecchiano questo criterio, per esempio più grandi, in quanto si ipotizza di poter differenziare le strutture a seconda dei casi specifici e alla luce delle differenti e variegata esigenze locali. Inoltre sono state selezionate alcune strutture delle quali abbiamo trovato interessante la possibilità di riprodurre una configurazione spaziale simile anche in edifici di dimensioni più ridotte.

### Criterio funzionale

Le strutture analizzate ospitano tutti i servizi socio-sanitari territoriali. Le attività che vi si svolgono possono variare a seconda del servizio socio-sanitario del quale fanno parte. I centri sono localizzati in diversi paesi europei ed extraeuropei, caratterizzati da un'organizzazione sanitaria territoriale peculiare. In alcuni casi, inoltre, le strutture possono differire in modo significativo le une dalle altre anche perché rispondono a esigenze locali e specifiche espresse dalle comunità, per esempio avere la compresenza di medici di medicina generale e di specialisti, ospitare le cure odontoiatriche, terapie di tipo riabilitativo e fisioterapico.

### Criterio tipologico

Sono stati selezionati casi studio caratterizzati da diverse configurazioni degli spazi interni ed esterni. La varietà di soluzioni presenti nelle strutture analizzate permette di confrontare i casi studio anche con edifici già esistenti che devono essere riqualificati. La distribuzione delle attività all'interno dell'edificio è infatti fondamentale per avere un'organizzazione efficiente, funzionale e orientata al benessere di tutti gli utenti.

### Criterio di localizzazione

I centri socio-sanitari territoriali analizzati si inseriscono in contesti differenti e sono stati scelti per comprendere come le strutture possano creare dei rapporti con diversi tipi di ambienti e di culture. Sono stati selezionati centri localizzati in conglomerati urbani di dimensioni differenti, da grandi città a piccole realtà come paesi e aree rurali. È stata inoltre utilizzata come variabile la localizzazione degli edifici rispetto alla città o al borgo, in modo da analizzare strutture situate in zone centrali o periferiche, in aree più o meno densamente costruite e abitate. La disposizione del centro socio-sanitario all'interno del quartiere e dell'isolato del quale fa parte è inoltre un'informazione che può generare ragionamenti sia di tipo ambientale, che riguardano il suo confronto e rapporto con l'intorno naturale e costruito, sia di tipo sociale, orientati alla comprensione della relazione tra la struttura e la comunità.

### Criterio di disponibilità dei dati

Sono state selezionate delle strutture che hanno messo a disposizione il materiale descrittivo e fotografico necessario per la tipologia di analisi svolta. Nel settore socio-sanitario la disponibilità di dati è molto limitata. Nella maggior parte dei casi è complesso reperire informazioni o elaborati che riguardano le strutture, sia in Italia che all'estero. I dati ai quali ci siamo interessati maggiormente sono riconducibili a tre diverse tipologie: grafici, come planimetrie, sezioni e foto;

---

<sup>15</sup> AGENAS - Politecnico di Milano, Documento di indirizzo per il Metaprogetto della Casa di Comunità, supplemento alla rivista semestrale MONITOR 2022

numerici, informazioni quantitative, come le superfici; funzionali, come l'elenco delle attività che vi si svolgono. In alcuni casi siamo riusciti a reperire questi dati contattando gli studi di architettura o i presidi stessi mentre in altri abbiamo osservato il materiale a nostra disposizione ed estrapolato da questo altre informazioni in modo indiretto (per esempio analizzando la planimetria, in alcuni casi, abbiamo potuto individuare quali funzioni si svolgano all'interno degli spazi). I progettisti sono stati contattati e in numerosi casi hanno forniti materiali e informazioni.

## CRITERI DI ANALISI DEI CASI STUDIO

L'analisi delle caratteristiche spaziali dei casi studio è stata sviluppata con la costruzione iniziale di un sistema di criteri da considerare in ogni esempio preso in considerazione. Per definire le categorie da analizzare abbiamo deciso di fare riferimento ad alcuni costrutti e concetti già esistenti e consolidati.

In particolare, per questo lavoro si è adottato, come riferimento principale, il quadro esigenziale riportato nella ricerca: "Casa della Salute. Linee guida per la programmazione e la progettazione" del 2010<sup>16</sup>. Nel rapporto di ricerca vengono elencate le esigenze da considerare nella progettazione e programmazione delle strutture socio-sanitarie territoriali, tema affine a quello trattato nella presente ricerca. In particolare abbiamo selezionato le esigenze riferibili al tema dell'umanizzazione degli spazi perché questi possano influire in modo positivo sugli utenti che li frequentano.

L'umanizzazione degli spazi per la sanità è una tematica affrontata da numerosi studiosi e ricercatori in ambito ospedaliero, ma meritevole di approfondimento nel progetto dei presidi territoriali. Il rapporto tra il benessere degli utenti e gli spazi è infatti oggetto di indagine di numerose scienze tra le quali la Psicologia Ambientale<sup>17</sup>.

Come anticipato, sono state prese in considerazione le classi esigenziali che si prestano maggiormente al tema indagato nel lavoro di ricerca, i centri socio-sanitari territoriali.

Ogni classe esigenziale si articola in sottocategorie utilizzate per analizzare nel dettaglio le caratteristiche spaziali dei casi studio.

Le esigenze considerate per l'analisi dei casi studio e la costruzione delle schede sono:

- fruibilità urbanistica
- fruibilità edilizia
- comfort termoigrometrico
- comfort visivo
- comfort psico-sensoriale
- informazione/comunicazione
- comfort lavorativo
- sicurezza
- ecompatibilità.

<sup>16</sup> "Casa della Salute. Linee guida per la programmazione e la progettazione" del 2010 (Politecnico di Torino, AReSS Piemonte - Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari, resp. scientifico G. Peretti)

<sup>17</sup> Del Nord R., Peretti G. (2012) L'umanizzazione degli spazi di cura. Linee guida, ISBN: 9788890787201

### Fruibilità urbanistica

Per fruibilità urbanistica si intende in questo caso la relazione che l'edificio crea con il contesto fisico e sociale nel quale questo si inserisce.

Le nuove strutture socio-sanitarie territoriali dovranno infatti concretizzare l'assistenza di prossimità in luoghi fisici vicini all'utente e di facile individuazione. Sono quindi da prendere in considerazione la semplicità di accesso, l'accoglienza e l'orientamento del fruitore<sup>18</sup>.

Nello specifico le sottocategorie di questa classe sono:

- Integrazione paesistica: il modo in cui l'edificio si confronta con il contesto nel quale si inserisce;
- Accessibilità: possibilità di raggiungere l'edificio in modo semplice e con diversi mezzi, a piedi, in automobile, in bicicletta;
- Facile individuazione dell'accesso: la posizione e la configurazione dell'ingresso possono semplificare o complicare la prima fase di confronto tra l'utente e il servizio;
- Possibilità di ampliamento: il contesto nel quale si inserisce l'edificio può permettere o meno un possibile ampliamento futuro della struttura.

### Fruibilità edilizia

L'esigenza della fruibilità edilizia riguarda il fatto che un utente possa utilizzare prodotti e servizi, in questo caso degli edifici, per raggiungere degli obiettivi specifici, in un determinato contesto, in modo efficace, efficiente e con soddisfazione<sup>19</sup>.

Nello specifico si possono distinguere come sottocategorie:

- Facile orientamento: il wayfinding è un tema molto importante nelle strutture socio-sanitarie ed è il processo che le persone mettono in atto in un ambiente più o meno familiare per arrivare alla propria destinazione utilizzando alcune caratteristiche spaziali per comprendere in quale direzione dirigersi<sup>20</sup>;
- Leggibilità funzioni: individuazione semplice di quali attività si svolgano in uno spazio o in un'area dell'edificio;
- Accessibilità per i disabili: possibilità e facilità di accesso a tutti gli spazi dell'edificio a persone con disabilità motorie;
- Flessibilità: il termine ha numerosi significati, in questa ricerca è stata interpretata prevalentemente come la polivalenza di uno spazio che, senza cambiare in modo sostanziale, può svolgere diverse funzioni in modo ottimale<sup>21</sup>;
- Attrezzabilità: l'attitudine dell'ambiente a consentire l'installazione di attrezzature e arredi<sup>22</sup>.

### Comfort termoigrometrico

Il comfort termoigrometrico si raggiunge nel caso in cui vi sia una soddisfazione nei confronti dell'ambiente termico nello spazio nel quale ci si trova<sup>23</sup>.

In particolare abbiamo deciso di analizzare le caratteristiche delle strutture che favoriscono:

---

<sup>18</sup> Decreto Ministeriale 23 maggio 2022 n. 77

<sup>19</sup> International Organization for Standardization (2018), ISO 9241-11:2018 - Ergonomics of human-system interaction — Part 11: Usability: Definitions and concepts

<sup>20</sup> Farr A. C., Kleinschmidt T., Yarlagaadda P., Mengersen K. (2012), Wayfinding: A simple concept, a complex process. *Transport Reviews*, 32(6), 715–743. <https://doi.org/10.1080/01441647.2012.712555>

<sup>21</sup> Hertzberger H. (1991), *Lessons for students in architecture*, Uitgeverij 010 Publishers

<sup>22</sup> Ente italiano di normazione (1983), UNI 8290-2:1983 - Edilizia residenziale. Sistema tecnologico. Analisi dei requisiti

<sup>23</sup> Ente italiano di normazione (2006), UNI EN ISO 7730:2006 - Ergonomia degli ambienti termici - Determinazione analitica e interpretazione del benessere termico mediante il calcolo degli indici PMV e PPD e dei criteri di benessere termico locale

- Isolamento termico: è influenzato dalle caratteristiche costruttive e tecnologiche dell'involucro;
- Uso della ventilazione naturale: può essere favorito dalla configurazione e dalla disposizione delle aperture.

### Comfort visivo

Il comfort visivo è un fattore che dipende da numerose variabili soggettive (ad esempio la fisiologia dell'occhio) e si può definire come una condizione di benessere influenzata dall'ambiente visivo<sup>24</sup>.

La valutazione del comfort visivo, nelle schede, è stato analizzato prendendo come riferimento due fattori:

- adeguata illuminazione naturale e artificiale: che risponda alle esigenze specifiche che caratterizzano le attività che si svolgono in quello specifico spazio;
- visibilità all'esterno: possibilità di vedere l'ambiente circostante dalle aperture dell'edificio;
- assenza di disturbo visivo: strategie per la riduzione del disturbo visivo (per esempio da abbagliamento).

### Comfort psico-sensoriale

Il comfort psico-sensoriale fa riferimento a tutto ciò che può favorire il benessere psicologico delle persone, coinvolgendo uno o più sensi.

Le sottocategorie individuate per questa classe esigenziale sono:

- Impatto emotivo percettivo: alcune caratteristiche degli spazi possono essere percepite in modo positivo o negativo e influiscono sulla condizione emotiva dell'utente;
- Condizioni di privacy, socialità: in alcuni spazi è importante avere dei livelli di privacy, specialmente visiva e acustica, molto elevati (per esempio negli ambulatori), in altri può essere utile favorire la socializzazione (per esempio nelle sale d'attesa e in quelle per il ristoro del personale sanitario);
- Controllo dello spazio: possibilità di controllare visivamente tutti gli ambienti della struttura, senza dei punti ciechi (utile sia per il wayfinding sia per favorire il senso di sicurezza);
- Riduzione dello stato di ansia e di stress: fattore importante in strutture spesso associate, per le attività che vi si svolgono, ad una forte condizione di stress. Gli spazi possono favorire una riduzione dello stress limitando gli stressori presenti negli ambienti<sup>25</sup>;
- Relazioni con la natura: possono favorire un senso di tranquillità e possono essere fonte di distrazione<sup>26</sup>;
- Stimolazione sensoriale e presenza di opere d'arte: alcuni materiali, colori, forme, possono favorire la riduzione dello stress e il benessere psicologico dell'utente stimolando, in modo positivo e adeguato all'attività che si svolge in quell'ambiente, uno o più sensi.

### Informazione/comunicazione

Nelle strutture che hanno l'ambizione di diventare dei punti di contatto tra la comunità e il sistema di assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale (PNRR, 2022), l'informazione e la comunicazione con l'utente divengono esigenze fondamentali.

<sup>24</sup> Ente italiano di normazione (2018), UNI EN 12665:2018 dal titolo "Luce e illuminazione – Termini fondamentali e criteri per i requisiti illuminotecnici"

<sup>25</sup> Baroni M. R., Berto R. (2013), Stress ambientale. Cause e strategie di intervento, Carocci

<sup>26</sup> Wilson E. O. (1993), Biophilia | The Biophilia Hypothesis, Shearwater Books, ISBN 1-55963-148-1; Barbiero G., Berto R. (2016), Introduzione alla biofilia. La relazione con la Natura tra genetica e psicologia, Carocci

Nello specifico sono state prese in considerazione le sottocategorie:

- Sistema di accoglienza: si fa riferimento a come l'utente si confronti con la struttura e con il personale al momento dell'accesso nell'edificio;
- Riconoscibilità del personale: la configurazione degli spazi può favorire o meno l'individuazione immediata del personale quando si entra nella struttura socio-sanitaria.

### Comfort lavorativo

Nell'analisi delle schede si è deciso di dare spazio sia ad alcune considerazioni di tipo ergonomico sia, soprattutto, al fatto che fossero presenti adeguati spazi per le attività lavorative e ristorative.

Sono state infatti individuate le seguenti sottocategorie:

- Zona di lavoro: condizioni ambientali adeguate alle attività che vi si svolgono;
- Spazio ristorativo: presenza di spazi per le pause del personale da lavoro e per combattere il fenomeno del burnout<sup>27</sup>.

### Sicurezza

Per quanto riguarda la classe esigenziale individuata con il termine "sicurezza" l'attenzione è indirizzata su una specifica sottocategoria:

- Protezione intrusioni: possibilità di chiudere una parte o tutto l'edificio per evitare intrusioni.

### Ecocompatibilità

L'ecocompatibilità è la classe esigenziale che fa riferimento, in architettura, a processi o prodotti componenti o materiali che si integrano con l'ambiente e con l'ecosistema circostante<sup>28</sup>:

- Uso di sistemi passivi e fonti rinnovabili: strategie che favoriscono lo sfruttamento delle risorse rinnovabili in modo attivo e/o passivo;
- Materiali a basso carico ambientale: scelta di materiali di costruzione e/o rivestimento che non hanno un alto impatto sull'ambiente;
- Gestione ecocompatibile dei rifiuti: possibilità di gestire i rifiuti nel rispetto dell'ambiente.

<sup>27</sup> Baroni M. R., Berto R. (2013), Stress ambientale. Cause e strategie di intervento, Carocci

<sup>28</sup> La ricerca a fronte della sfida ambientale: materiali del III seminario OSDOTTA Lecco, 12-14 settembre 2007 / a cura di Elisabetta Ginelli. – Firenze : Firenze University Press, 2008 (Dotta)

## CAPITOLO 4

### SCHEDE



Mappa distribuzione Casi studio delle Schede



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



## Psychopedagogical Medical Centre

### SITO

Vic, Catalogna, Spagna

### ANNO

2016

### PROGETTISTI

Comas-Pont arquitectes

### SUPERFICIE

1657 m<sup>2</sup>

### DESCRIZIONE

Il centro offre dei servizi di riabilitazione per persone con malattie mentali.

L'edificio si sviluppa prevalentemente su un livello ed è composto dalla ripetizione di un modulo largo m 6. Intorno ad un padiglione centrale di accesso sono raggruppati gli altri blocchi con il loro programma specifico e separati l'uno dall'altro da giardini e frutteti. Gli spazi interstiziali tra gli accessi e i padiglioni perimetrali sono occupati dalle rampe di collegamento.

L'obiettivo è quello di creare un edificio che consenta la riduzione dei costi di costruzione e manutenzione, soprattutto in termini di consumo energetico. Le serre vegetali sulle facciate sud funzionano come sistema bioclimatico passivo e il legno è l'elemento principale negli spazi interni.



### LOCALIZZAZIONE

Il centro si trova su un terreno nella periferia della città di Vic, circondato da un parco e collegato al centro medico principale della città, offrendo un facile accesso ai pazienti e ai familiari. L'edificio si trova nella parte centrale del lotto e si adatta alla topografia originale del terreno. L'accesso è da viabilità secondaria e sul retro dell'edificio è presente un grande spiazzo utilizzato come parcheggio.



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



## Fruibilità urbanistica

### 1 Integrazione paesistica

L'edificio si trova nella periferia di Vic, accanto ai principali centri sanitari della città ed è circondato da un parco. All'interno del lotto è presente solo questo edificio, che si trova nella parte centrale e quindi distante dalle strade che lo circondano e circoscrivono l'isolotto. Padiglioni adattati alla topografia del terreno.

### 2 Accessibilità

L'accesso è da viabilità secondaria. Sul retro dell'edificio è presente un grande spiazzo utilizzato come parcheggio. Sono presenti numerosi parcheggi sulle strade limitrofe e due prospicienti l'edificio per persone con disabilità motoria.

### 3 Facile individuazione accesso

Padiglione ad accesso centrale, intorno raggruppati gli altri padiglioni con il loro programma specifico. L'accesso è reso evidente dalla pavimentazione e dalla presenza di un ampio spiazzo.

### 4 Possibilità di ampliamento

Possibile ampliamento sull'area retrostante l'edificio, ora impiegata come parcheggio.



## Fruibilità edilizia

### 5 Facile orientamento

L'ingresso centrale, caratterizzato da uno spazio filtro, è collegato al resto delle ali e ai loro programmi specifici, adattati alla topografia del terreno e separati l'uno dall'altro da frutteti e giardini. Gli spazi interstiziali tra la sala d'ingresso e queste ali perimetrali sono occupati da rampe di collegamento.

### 6 Leggibilità funzioni

La maggior parte degli spazi comuni sono "aperti" o chiusi da pareti vetrate. La configurazione della pianta è caratterizzata da una divisione per padiglioni con funzioni specifiche direttamente accessibili dalla zona centrale di accesso e distribuzione.

### 7 Accessibilità disabili

Il suo programma si sviluppa principalmente su un livello, il piano terra, per facilitare la mobilità dei suoi utenti.

### 8 Flessibilità

Sono presenti spazi di dimensioni differenti. Alcuni possono ospitare funzioni diverse a seconda della necessità.

### 9 Attrezzabilità

Pochi arredi fissi (reception e due cucine). La configurazione della maggior parte degli arredi si può modificare a seconda della necessità.



## Comfort termoigrometrico

### 10 Isolamento termico

La struttura supporta una copertura a volta leggera e ventilata. La sezione del tetto permette di aprire l'intercapedine in estate per ventilarlo e chiuderla in inverno per mantenere il calore e irradiarlo verso l'interno con alcuni meccanismi automatizzati. Le serre vegetali sulle facciate sud sono un sistema bioclimatico passivo. Questi spazi hanno una chiusura praticabile basata su tende in PVC protette dai raggi ultravioletti che possono essere chiuse in inverno per accumulare calore (introdotta all'interno attraverso il sistema di ventilazione) o aperte in estate lasciando il portico esposto come elemento di protezione solare. Lo stesso accade nella facciata sud dove un portico lineare con una profondità di m 1,5 svolge la funzione di spazio buffer grazie



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte

**11** Uso ventilazione naturale

all'effetto serra.  
La struttura supporta una copertura a volta leggera e ventilata. La sezione del tetto permette di aprire l'intercapedine in estate per ventilarlo e chiuderla in inverno per mantenere il calore e irradiarlo verso l'interno.

Ampie finestre e porte finestre apribili su spazi esterni ma protetti.

 **Comfort visivo**

**12** Adeguata illuminazione naturale e artificiale

Ampie vetrate e facciate continue, illuminazione artificiale lineare.

**13** Visibilità all'esterno

Vista all'esterno da tutti i locali. Tutti gli spazi, compresi quelli di comunicazione, sono dotati di aperture verso l'esterno.

 **Comfort psico-sensoriale**

**14** Impatto emotivo percettivo

Spazi connotati da carattere domestico, colori prevalentemente neutri e uso del legno. Arredi colorati.

**15** Condizioni di privacy, socialità

Le pareti vetrate riducono il livello di privacy. Vista la posizione dell'edificio nel lotto le pareti sono abbastanza distanti dalle strade limitrofe da garantire un buon livello di privacy e intimità.

Sono presenti numerosi spazi dedicati alla socializzazione all'interno dell'edificio, sia sotto forma di aree "aperte" che di stanze ampie con tavoli e sedie.

**16** Controllo spazio

Non sono presenti spazi nascosti alla vista. Dall'ingresso e dai corridoi si controlla visivamente tutto lo spazio.

**17** Riduzione stato di ansia e stress

L'ambiente è improntato a ridurre lo stress, visti gli obiettivi psicoterapeutici del centro questo obiettivo è fondamentale. La riduzione dello stress viene attuata tramite l'uso dei materiali, dei colori, dell'illuminazione naturale e soprattutto degli elementi naturali. La vegetazione è coltivata dai pazienti stessi come terapia riabilitativa.

**18** Relazioni con la natura

Stretta connessione tra gli spazi interni dell'edificio e la natura circostante. I padiglioni sono separati l'uno dall'altro da giardini e frutteti.

**19** Stimolazione sensoriale e presenza di opere d'arte

Le variazioni dimensionali degli spazi, la differenziazione nella configurazione delle stanze a seconda delle funzioni, l'illuminazione naturale e la costante vista verso l'esterno creano spazi stimolanti. L'uso del legno è un ulteriore stimolo sia visivo che tattile.

 **Informazione/comunicazione**

**20** Sistema di accoglienza

La reception si trova all'ingresso (uno spazio ampio e vetrato), non è immediatamente visibile in quanto posizionata nella parete laterale e quindi non si ha subito l'impatto con il desk. L'ampio ingresso è preceduto da uno spazio filtro interamente vetrato.

**21** Riconoscibilità del personale

Il personale di accoglienza ha uno spazio specifico all'ingresso.



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



### Comfort lavorativo

22

Zona di lavoro

Sono presenti numerosi spazi per le visite e per delle sedute individuali o di gruppo.

23

Spazio ristorativo

Sono presenti numerosi spazi utilizzabili da tutti gli utenti, compreso il personale.



### Sicurezza

24

Protezione intrusioni

Spazi controllabili e segregabili ad attività chiusa.



### Ecocompatibilità

25

Uso di sistemi passivi e fonti rinnovabili

Edificio passivo. La Certificazione Energetica colloca l'edificio nella categoria "A", la più efficiente. L'edificio è termodinamicamente auto-regolante.

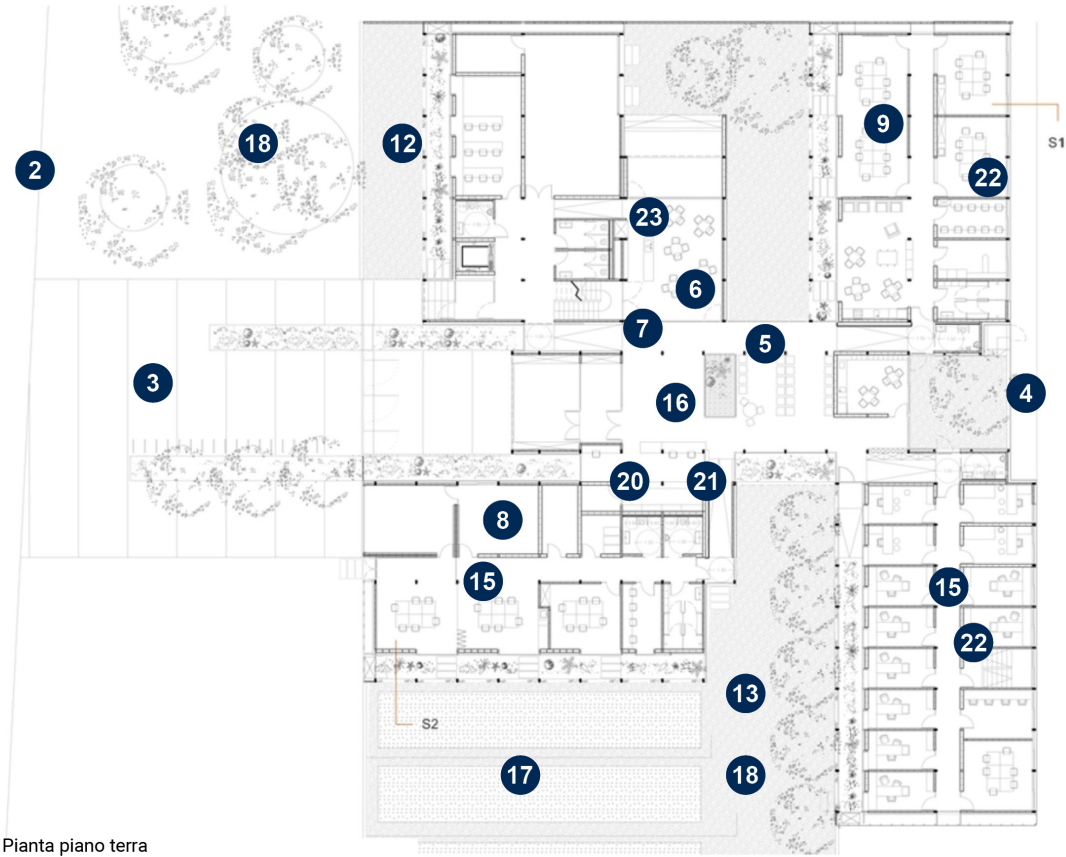
La struttura ha un sistema energetico economico, modulare e ad alta efficienza che permette l'adattamento della domanda di energia in funzione dell'occupazione interna e del clima esterno.



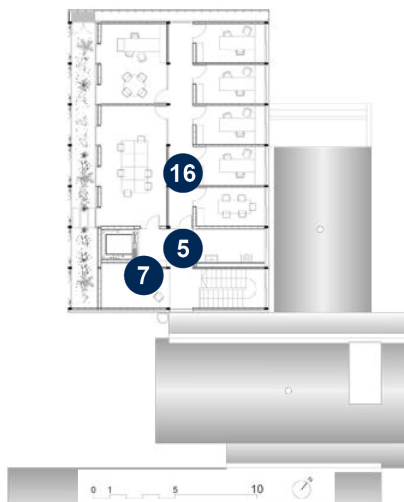


Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte

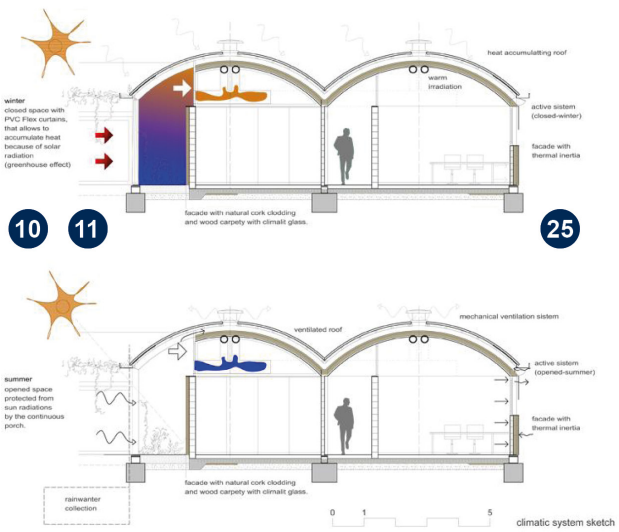
ELABORATI GRAFICI PROGETTO

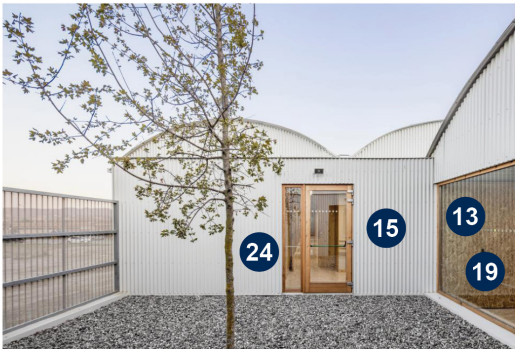


Pianta piano terra



Pianta primo piano







Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



Livsrum Cancer Counselling Centre

#### SITO

Næstved, Selandia, Danimarca

#### ANNO

2013

#### PROGETTISTI

EFFEKT

#### SUPERFICIE

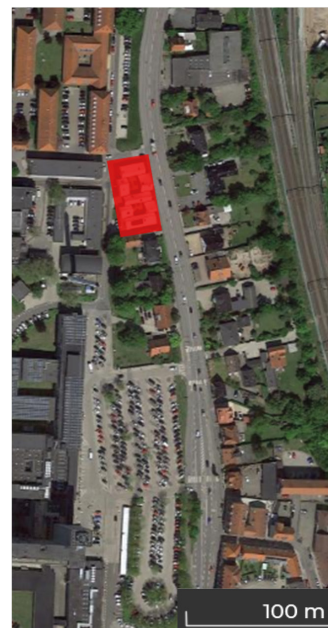
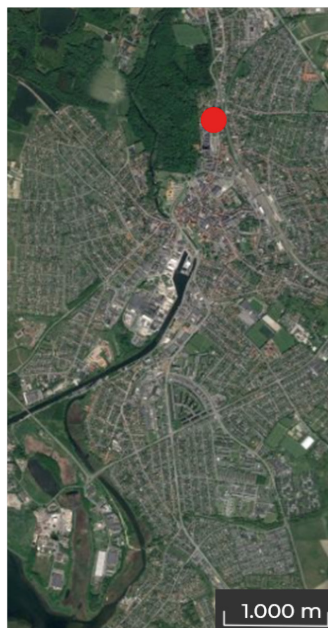
740 m<sup>2</sup>

#### DESCRIZIONE

Livsrum ("spazio per la vita") è un centro di counseling oncologico, adiacente all'ospedale locale, dell'ONG Danish Cancer Society. L'edificio si sviluppa su un livello con accesso dalla viabilità che serve il presidio.

Il complesso è un insieme di sette piccole "case", stanze interconnesse organizzate intorno a due cortili centrali. Ogni modulo ha un programma specifico con funzioni di biblioteca, cucina, sale conversazione, salotto, laboratorio, palestra.

Il centro è utilizzato non solo da pazienti e caregiver, ma anche da famiglie, anziani e bambini del quartiere, sia per consulenze e terapie sia per attività sociali e ricreative, favorendo la creazione di un senso di comunità.



#### LOCALIZZAZIONE

Il centro è situato vicino al reparto oncologico dell'ospedale per creare una stretta collaborazione tra il personale sanitario e la Danish Cancer Society, offrendo un facile accesso ai pazienti e ai familiari. L'ingresso è collocato sul prospetto interno, rivolto verso l'ospedale. "Livsrum" è circondato da strade su tre lati e le corti centrali sono progettate per proteggere dai rumori e fornire vedute gradevoli agli spazi comuni.



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



### Fruibilità urbanistica

- 1 Integrazione paesistica
- 2 Accessibilità
- 3 Facile individuazione accesso
- 4 Possibilità di ampliamento

Si rapporta alla tipologia edilizia residenziale dell'area, in particolare si ripropone la tipologia di copertura a falde inclinate. L'accesso è da viabilità interna collegata a quella principale collocata sul lato opposto all'ingresso, che è accessibile mediante un percorso ciclabile dal parcheggio dell'ospedale adiacente (pur mancando un vero e proprio marciapiede). È presente un parcheggio per due auto e due rastrelliere per biciclette. L'accesso all'edificio è reso evidente attraverso la pavimentazione, il colore della facciata e la presenza di un piccolo spiazzo. Possibile ampliamento sull'area a nord a parcheggio con modifica della viabilità di accesso.



### Fruibilità edilizia

- 5 Facile orientamento
- 6 Leggibilità funzioni
- 7 Accessibilità disabili
- 8 Flessibilità
- 9 Attrezzabilità

Dopo la bussola, con armadietti, si accede allo spazio centrale da cui si dipartono, in uno schema semplice, i due corridoi paralleli di distribuzione dei locali. Non è presente una reception e lo spazio è dotato di un grande tavolo "comunitario" e di una cucina. L'ambiente è fortemente connotato dal soffitto a "capanna" e chiuso da una parate attrezzata a libreria. Le funzioni principali sono in spazi "aperti" o hanno pareti vetrate. Ogni nucleo di funzioni è caratterizzato dalla forma dello spazio (le casette), dai colori delle pareti e dalle finiture. Il centro si sviluppa esclusivamente su un livello, il piano terra, per facilitare la mobilità dei suoi utenti. Sono presenti spazi di varie dimensioni utilizzabili in momenti differenti per funzioni diverse (ad es. spazio per ginnastica utilizzabile anche per riunioni). Pochi arredi fissi (due cucine e pareti attrezzate). La configurazione della maggior parte degli arredi si può modificare a seconda della necessità.



### Comfort termoigrometrico

- 10 Isolamento termico
- 11 Uso ventilazione naturale
- 12 Spazi tampone-intermedi-stagionali

Attenzione all'orientamento, alla dimensione, alla configurazione e alla distribuzione delle aperture. Ampie finestre e porte finestre apribili su spazi esterni ma protetti dal traffico. Presenza della bussola di ingresso, corti interne protette dal vento.



### Comfort visivo

- 13 Adeguata illuminazione naturale e artificiale

Ampie finestre e lucernari. Illuminazione artificiale: puntuale su tavoli e zone soggiorno, appliques a parete; di fondo integrata ai soffitti



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte

**14** **Visibilità all'esterno**

(lineari, faretti); a piantana negli spazi più intimi. Vista all'esterno da tutti i locali. Le finestre più ampie nei locali comuni sono sulle due corti. Gli spazi di connettivo sono dotati di ampie vetrate con sedute integrate.

**15** **Assenza di disturbo visivo (abbagliamento...)**

Sono presenti schermature integrate nei serramenti.



**Comfort acustico**

**16** **Protezione spazi interni da fonti di disturbo**

I soffitti degli spazi comuni sono rivestiti da pannelli fonoassorbenti.



**Comfort psico-sensoriale**

**17** **Impatto emotivo percettivo**

Le gradazioni dei colori delle pareti sono prevalentemente neutre con uso diffuso del legno. Le differenziazioni sono più evidenti negli arredi dai colori più vivaci per le attività sociali e più tenui per gli spazi più intimi. Gli arredi sono tutti fortemente domestici con ampio uso di stoffe.

**18** **Condizioni di privacy, socialità**

Le pareti vetrate in ogni stanza riducono la privacy. Solo due stanze hanno un alto livello di privacy e finestra con veduta verso l'esterno per consulenza/comunicazione arredate come dei salottini domestici e divano per psicoterapia.

Sono presenti numerosi spazi dedicati alla socializzazione, sia all'interno dell'edificio che nelle corti.

**19** **Controllo spazio**

Non sono presenti spazi nascosti alla vista. Dall'ingresso e dai corridoi si controlla visivamente tutto lo spazio.

**20** **Riduzione stato di ansia e stress**

L'ambiente è tutto improntato, con l'uso dei materiali, dei colori e dell'illuminazione naturale, a ridurre lo stress contrapponendosi all'aspetto tecnologico dei reparti dell'ospedale dedicati alle terapie.

**21** **Relazioni con la natura**

Limitate ai piccoli spazi verdi (aiuole con fiori o alberi) racchiusi nelle corti interne (una per la meditazione e una per la socializzazione).

**22** **Stimolazione sensoriale e presenza di opere d'arte**

Le differenze di altezza, le variazioni dimensionali degli spazi (dal corridoio di altezza variabile alle singole "cassette"), la presenza di ampie vetrate e lucernari (che danno vita a una illuminazione naturale di accento) creano spazi stimolanti. L'uso del legno è un ulteriore stimolo sia visivo che tattile.



**Informazione/comunicazione**

**23** **Sistema di accoglienza**

Non è presente un desk ma l'accoglienza avviene, dopo il passaggio dal filtro di ingresso, nell'ampio spazio comune.



**Comfort lavorativo**

**24** **Zona di lavoro**

Sono presenti uffici e spogliatoi dedicati esclusivamente al personale



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte

**25 Spazio ristorativo**

ma anche spazi più riservati per i consulti con i pazienti.  
È presente una sala con cucina e grande tavolo centrale utilizzabile dal personale.



**Sicurezza**

**26 Protezione intrusioni**

Spazi controllabili e segregabili ad attività chiusa.



**Ecocompatibilità**

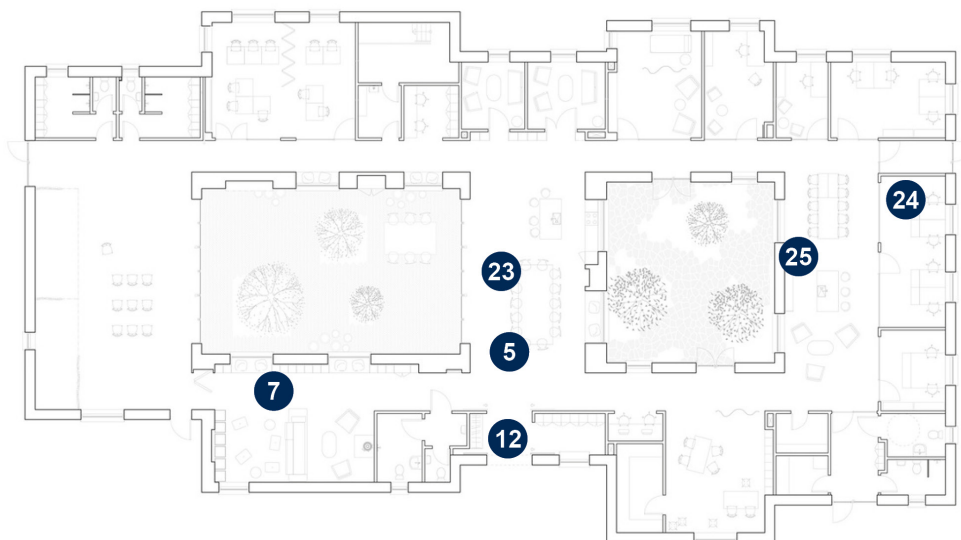
**27** Uso di sistemi passivi e fonti rinnovabili

Attenzione all'orientamento, all'isolamento termico delle pareti e delle coperture, alla dimensione e distribuzione delle aperture.

**28** Materiali a basso carico ambientale

Uso generalizzato, anche nelle strutture, del legno.

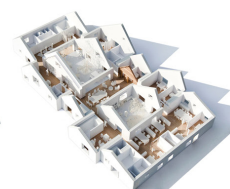
**ELABORATI DI PROGETTO**



Pianta piano terra



Sezioni longitudinale

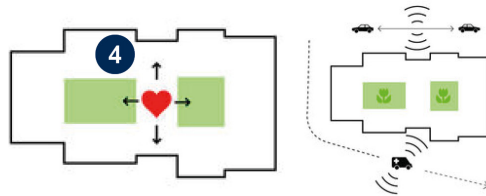
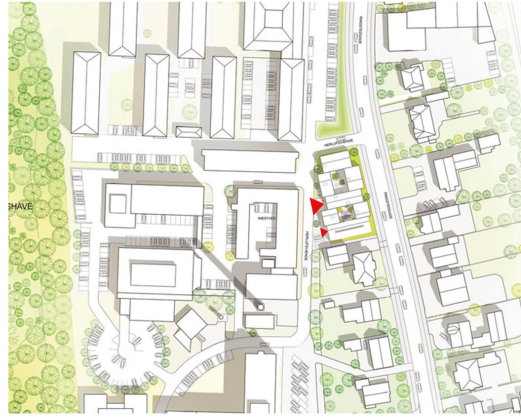




Politecnico  
di Torino



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte





Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte





Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



Void-Vacon Health Municipal Clinic

#### SITO

Void-Vacon, Grand Est, Francia

#### ANNO

2014

#### PROGETTISTI

Studiolada

#### SUPERFICIE

705 m<sup>2</sup>

#### DESCRIZIONE

Il progetto per il centro sanitario multidisciplinare di Void-Vacon è stato avviato nel 2009 e inaugurato nel 2014.

La comunità dei comuni di Void, su richiesta dei medici della zona, ha così riunito nello stesso edificio gli studi dei medici di medicina generale, del dentista, del fisioterapista e degli infermieri. Sono inoltre presenti delle aree comuni e due alloggi per gli operatori di guardia o sostitutivi.

L'edificio è stato progettato e realizzato nel rispetto delle attuali problematiche ecologiche. Le aperture, per esempio, sono protette da aggetti di rivestimento, simili a "branchie", che avvolgono la struttura e bloccano il passaggio degli alti raggi solari estivi, per evitare il surriscaldamento, e lasciano entrare i raggi invernali, più bassi.



#### LOCALIZZAZIONE

L'edificio si sviluppa su un unico livello e si inserisce in un contesto peri-urbano. Il volume è allungato, opaco e rivestito in legno, per garantire la massima privacy alle attività che vi si svolgono e per proteggerle dalle fonti di disturbo causate dall'asse stradale N4. L'accesso è da viabilità secondaria e l'edificio può usufruire di uno spiazzo utilizzato come parcheggio. L'accesso all'edificio non è immediatamente visibile.



Istituto di Ricerche  
Economico Sociali  
del Piemonte



## Fruibilità urbanistica

- 1 Integrazione paesistica
- 2 Accessibilità
- 3 Facile individuazione accesso
- 4 Possibilità di ampliamento

L'edificio è situato in periferia, in una zona con alcuni negozi ma prevalentemente residenziale (costruita negli anni '80). L'accesso è da viabilità secondaria. Su un lato dell'edificio è presente uno spiazzo utilizzato come parcheggio. Sono presenti numerosi parcheggi nelle strade limitrofe. Accessibile mediante percorso ciclo-pedonale.

L'accesso alla struttura non è immediatamente visibile dal punto nel quale si raggiunge l'edificio, sia in macchina che con la bicicletta che a piedi. L'ingresso è infatti situato lateralmente rispetto a questo punto ma è reso riconoscibile da una grande vetrata e dal fatto che la parete in quel punto non presenti gli aggetti diagonali che caratterizzano la maggior parte delle facciate longitudinali.

Possibile ampliamento sull'area a parcheggio antistante l'edificio e lateralmente con modifica dell'ingresso e della viabilità di accesso.



## Fruibilità edilizia

- 5 Facile orientamento
- 6 Leggibilità funzioni
- 7 Accessibilità disabili
- 8 Flessibilità
- 9 Attrezzabilità

Passando attraverso un piccolo spazio filtro si accede alla hall, nel corridoio centrale lineare sul quale si affacciano tutti gli spazi dell'edificio.

Il corridoio centrale lineare permette di vedere dove sono situati tutti gli spazi del centro. Le porte sono caratterizzate da scritte, simboli e icone che spiegano in modo semplice e immediato le funzioni svolte all'interno dei locali.

Il suo programma si sviluppa esclusivamente su un livello, il piano terra, per facilitare la mobilità dei suoi utenti.

Sono presenti pochi spazi, principalmente studi medici poco modificabili, quindi non vi è una forte flessibilità.

Pochi arredi fissi (reception e piano di lavoro con lavabo negli studi medici). La configurazione della maggior parte degli arredi si può modificare a seconda della necessità.



## Comfort termoigrometrico

- 10 Isolamento termico

L'edificio presenta una struttura mista: l'involucro è un telaio in legno, fortemente coibentato, mentre la parete interna a taglio è realizzata in pietra calcarea locale («pierre de savonnières»). Le travi assorbenti incollate hanno tre aree di appoggio: le due pareti longitudinali in legno e la parete centrale in pietra.

Cinque grandi strisce di vetro circondano l'involucro e catturano la luce meridionale (sul tetto), orientale e occidentale (sulle facciate), permettendo di sfruttare al meglio il calore naturale e la luce solare. Per evitare rischi di surriscaldamento estivo, queste lastre di vetro sono protette dal rivestimento che blocca i raggi solari alti in estate (60°) ma permette l'ingresso di quelli invernali bassi (38°). Il riscaldamento è assicurato da un impianto geotermico su falda, collegato ad una rete mista di riscaldamento a pavimento (per la circolazione) e



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte

### 11 Inerzia termica

radiatori a basso calore (per gli studi medici).  
Il rivestimento è un intreccio di tre strati: due strati di larice separati da una lama orizzontale in acciaio zincato. Questo sistema fornisce un certo spessore al sistema di rivestimento senza rischiare di sovraccaricare.

## Comfort visivo

### 12 Adeguata illuminazione naturale e artificiale

Ampia apertura verso sud, in modo da portare il massimo della luce solare naturale all'interno dell'edificio. Luce naturale proveniente sia dalle aperture laterali che da quelle nella parte superiore delle pareti, sia negli studi medici e amministrativi che nel corridoio.

Illuminazione artificiale lineare nelle stanze di lavoro, puntuale negli spazi di collegamento comuni.

### 13 Visibilità all'esterno

Vista all'esterno da quasi tutti i locali ma molto limitata per garantire un alto livello di privacy.

## Comfort acustico

### 14 Protezione spazi interni da fonti di disturbo

Ampia apertura verso sud per essere protetti dai disturbi acustici provenienti dalla N4 a nord.

## Comfort psico-sensoriale

### 15 Impatto emotivo percettivo

Spazi connotati da materiali che richiamano la natura (uso di legno e pietra) e colori prevalentemente neutri. Pochi arredi colorati, solo negli studi medici.

### 16 Condizioni di privacy, socialità

Per offrire ai locali sanitari la massima privacy possibile sono state realizzate aperture oblique, protette dal rivestimento in legno, piuttosto che frontali, in quanto si affacciano direttamente sulla circolazione pedonale esterna.

### 17 Controllo spazio

Non sono presenti spazi nascosti alla vista. Dall'ingresso si controlla visivamente tutto lo spazio.

### 18 Riduzione stato di ansia e stress

I materiali naturali utilizzati sia per gli interni che per gli esterni oltre alla configurazioni delle finestre e degli spazi interni per massimizzare la privacy, generano un ambiente accogliente.

### 19 Relazioni con la natura

La configurazione orizzontale dell'edificio e il rivestimento in legno che ricopre interamente l'involucro esterno (facciata e falde) lo fanno dialogare in modo diretto con il prato circostante.

### 20 Stimolazione sensoriale e presenza di opere d'arte

L'uso della pietra all'interno dell'edificio porta una sensazione di serenità molto rassicurante, in linea con le funzioni svolte in questo presidio.

La facciata è animata da una danza tra luci e ombre, scandita dalle lame metalliche lucide che contrastano con l'aspetto opaco delle doghe in legno che con il tempo diventeranno più grigie.



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



## Informazione/comunicazione

21

### Sistema di accoglienza

La reception è immediatamente visibile dall'ingresso. L'ingresso è preceduto da uno spazio filtro e, subito dopo essersi rivolti al receptionist, si può attendere il proprio turno in due spazi collegati direttamente all'ingresso dedicati a questa funzione.

22

### Riconoscibilità del personale

Il personale di accoglienza ha uno spazio specifico all'ingresso.



## Comfort lavorativo

23

### Zona di lavoro

Sono presenti uffici e studi medici attrezzati specificamente per le attività che vi si svolgono e ben illuminati.



## Sicurezza

24

### Protezione intrusioni

Spazi controllabili e segregabili ad attività chiusa.



## Ecocompatibilità

25

### Uso di sistemi passivi e fonti rinnovabili

L'accento è posto su dispositivi semplici che consentano, per quanto possibile, un funzionamento economico, e senza molta manutenzione, dell'edificio. Elementi come l'orientamento, la morfologia, i materiali, associati a potenti apparecchi di riscaldamento e ventilazione (caldaia a pellet e VMC a doppio flusso), assicurano all'edificio il massimo comfort con consumi energetici molto bassi.

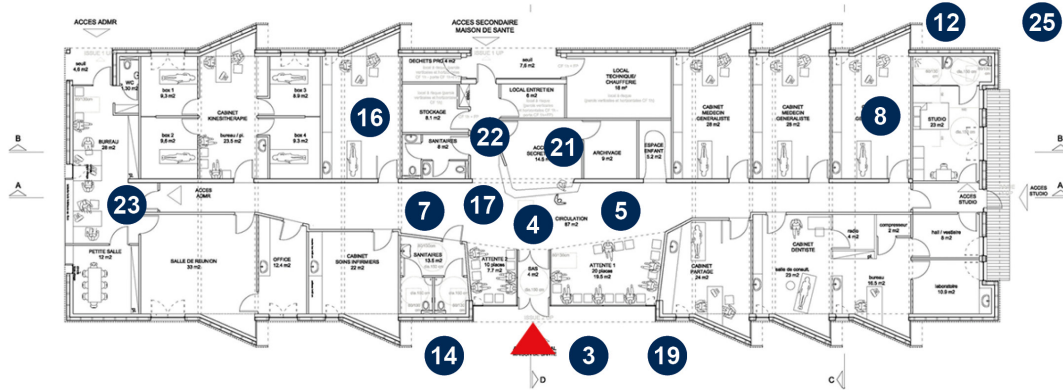
L'edificio è progettato secondo principi architettonici bioclimatici. L'involucro dell'edificio è quasi opaco verso nord e si apre generosamente verso sud.





Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte

ELABORATI GRAFICI PROGETTO



Pianta piano terra





Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte





Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



Valenza Healthcare Centre

#### SITO

Ourense, Galizia, Spagna

#### ANNO

2017

#### PROGETTISTI

IDOM

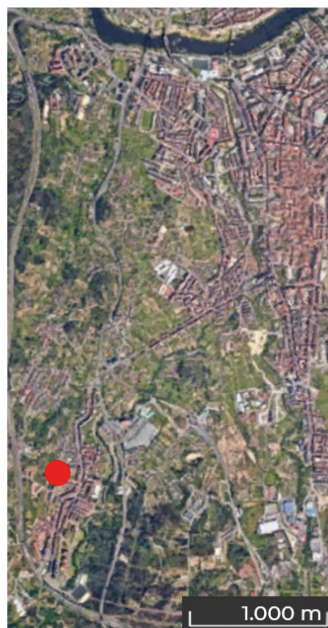
#### SUPERFICIE

1952 m<sup>2</sup>

#### DESCRIZIONE

Il centro sanitario si sviluppa su due livelli, il primo addossato a un pendio e il secondo disposto attorno ad un cortile centrale. Il programma si articola in quattro aree di cura e spazi di servizio per la gestione e la manutenzione. Il centro dispone di due pronto soccorsi, uno per adulti e uno pediatrico, studi di medicina generale, ambulatori pediatrici, uno studio dentistico, infermerie, sale polivalenti, per l'educazione sanitaria, per i prelievi, le procedure e l'ostetricia oltre a una sala consiliare, una biblioteca e gli uffici del personale.

Nella progettazione è stata prestata attenzione alla protezione dall'eccessiva radiazione solare e al raggiungimento di un buon livello di illuminazione, nonché al rafforzamento della ventilazione naturale.



#### LOCALIZZAZIONE

Il centro sanitario di Ourense, città della Spagna nordoccidentale, sorge su un pendio in un'area residenziale periferica. Sul fronte sono presenti una strada ed edifici di quattro piani. Il progetto ha una valenza urbanistica, con la creazione di aree di interesse pubblico, due piazze alberate con panchine, scale, lievi rampe o gradinate, minimizzando l'impatto della pendenza e facendola divenire un elemento del progetto.



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



## Fruibilità urbanistica

- 1 Integrazione paesistica**

L'edificio sorge tra un pendio e una zona residenziale densamente costruita. Nella progettazione si è cercato di minimizzare l'impatto visivo e costruttivo del polo sul declivio. Il fabbricato è posizionato leggermente sopra il livello del suolo. La progettazione è stata portata avanti anche a livello urbanistico, con interventi indipendenti dai servizi sanitari forniti. Sono state realizzate infatti delle aree di interesse pubblico, in particolare due spiazzi laterali, con alberi, panchine, scale e lievi rampe o gradinate sul lato nord del lotto, riducendo l'impatto della pendenza in quell'area.
- 2 Accessibilità**

L'accesso è da viabilità principale ma attraverso gli ampi spazi che circondano l'edificio. Sono presenti numerosi parcheggi nelle strade limitrofe. Semplice accesso ciclo-pedonale.
- 3 Facile individuazione accesso**

L'accesso all'edificio è reso evidente dalla presenza di una scalinata e una sottrazione di volume nella quale è stato ricavato l'ingresso. La porta è in legno e questo la fa identificare immediatamente perché contrasta con gli altri materiali dell'edificio, calcestruzzo e vetro.
- 4 Possibilità di ampliamento**

Possibile ampliamento sui due spiazzi laterali.



## Fruibilità edilizia

- 5 Facile orientamento**

La planimetria facilita un uso quotidiano efficiente, la configurazione degli spazi distributivi permette, dall'ingresso, di vedere la reception, la sala d'attesa, alcuni accessi agli studi medici e individuare immediatamente il corridoio più distante che dà l'accesso ai restanti ambienti.
- 6 Leggibilità funzioni**

La maggior parte degli spazi comuni sono "aperti" o chiusi da pareti vetrate e si distinguono nettamente da quelli di visita che sono caratterizzati da pareti opache.
- 7 Accessibilità disabili**

Nonostante l'edificio si trovi in un punto rialzato rispetto alla strada sono presenti sia scalinate che rampe molto ampie per recuperare il dislivello in modo confortevole per utenti con difficoltà motorie ma anche da impiegare nel quotidiano utilizzo degli spiazzi laterali.
- 8 Flessibilità**

Il suo programma si sviluppa su due livelli, ognuno dei quali organizzato in modo da facilitare la mobilità degli utenti.

Sono presenti degli spazi liberi che possono favorire delle estensioni e locali che per configurazione e dimensione possono accogliere funzioni diverse da quelle che vi si svolgono abitualmente. Gli studi medici hanno una struttura molto definita e standardizzata.
- 9 Attrezzabilità**

La configurazione della maggior parte degli arredi si può modificare a seconda della necessità.



## Comfort termoigrometrico

- 10 Uso ventilazione naturale**

Potenziamento della ventilazione naturale incrociata degli ambienti. Ampie finestre e porte finestre apribili su spazi esterni ma protetti.



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



- 11** Spazi tampone-  
intermedi-stagionali

Presenza della bussola di ingresso e di una corte interna (solo al primo piano) protetta dal vento.



### Comfort visivo

- 12** Adeguata illuminazione  
naturale e artificiale  
**13** Visibilità all'esterno

Ampie vetrate, in parte apribili e spesso posizionate nella parte alta delle pareti. Illuminazione artificiale lineare.

Vista all'esterno da tutti i locali. Tutti gli spazi, compresi quelli distributivi, sono dotati di aperture verso l'esterno. Gli studi medici sono posizionati ad una altezza che garantisce alti livelli di privacy in quanto non permette che i passanti possano vedere all'interno dei locali.

- 14** Assenza di disturbo  
visivo (abbagliamento...)

Sono presenti schermature interne e oggetti del primo livello che ombreggiano il piano terra.



### Comfort psico-sensoriale

- 15** Impatto emotivo  
percettivo  
**16** Condizioni di privacy,  
socialità

Spazi connotati da molta luce, colori prevalentemente neutri e uso del legno.

Gli spazi dedicati alle visite mediche hanno delle aperture che, per posizione e configurazione, garantiscono alti livelli di privacy. Sono presenti alcuni spazi di attesa che favoriscono l'interazione sociale.

- 17** Controllo spazio

Non sono presenti spazi nascosti alla vista. Dall'ingresso e dai corridoi si controlla visivamente tutto lo spazio.

- 18** Riduzione stato di ansia e  
stress

La riduzione dello stress viene attuata tramite l'uso dei materiali (per esempio il legno sia per gli arredi che per gli elementi di schermatura), dei colori (tenui), di numerose e ampie aperture che garantiscono sia una buona illuminazione naturale che la vista degli spazi esterni.

- 19** Relazioni con la natura

Sono presenti dei piccoli riquadri verdi negli spiazzi laterali, visibili da alcune aperture, e dei tetti giardino, sviluppati in forma di terrazzi su altezze differenti.

- 20** Stimolazione sensoriale e  
presenza di opere d'arte

Gli spazi sono monocromatici. Le variazioni dimensionali degli spazi, la differenziazione nella configurazione delle stanze a seconda delle funzioni, l'illuminazione naturale e la costante vista verso l'esterno creano spazi stimolanti. L'uso del legno è un ulteriore stimolo sia visivo che tattile.



### Informazione/comunicazione

- 21** Sistema di accoglienza

La reception si trova all'ingresso, non è immediatamente visibile in quanto posizionata sulla destra rispetto all'accesso e quindi non si ha subito l'impatto con il desk. L'ingresso avviene in un grande spazio vetrato preceduto da una piccola area filtro.

- 22** Riconoscibilità del  
personale

Il personale di accoglienza ha uno spazio specifico all'ingresso.



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



### Comfort lavorativo

23

Zona di lavoro

Sono presenti uffici e spogliatoi dedicati esclusivamente al personale ma anche spazi per svolgere consultazioni con i pazienti.



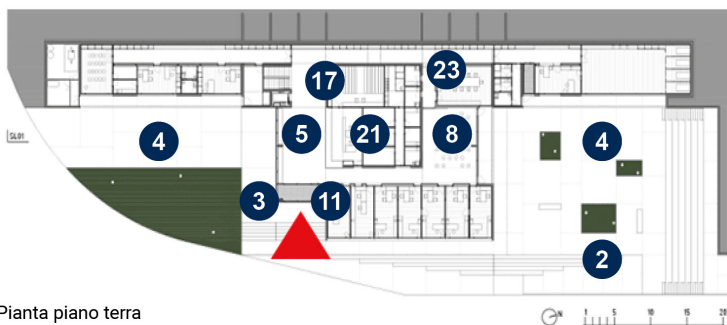
### Sicurezza

24

Protezione intrusioni

Spazi controllabili e segregabili ad attività chiusa.

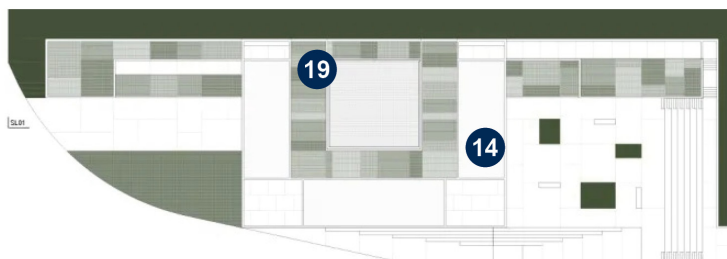
## ELABORATI GRAFICI PROGETTO



Pianta piano terra



Pianta primo piano

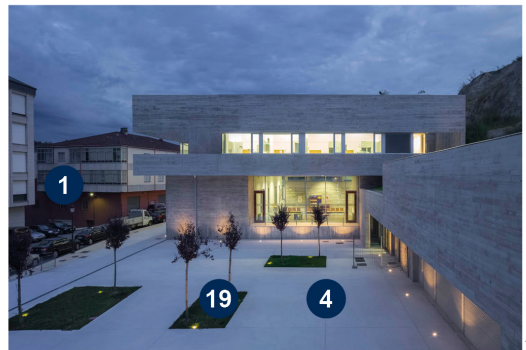


Pianta secondo piano





Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte





Politecnico  
di Torino



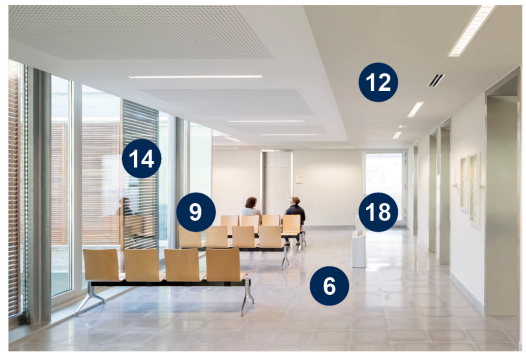
Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



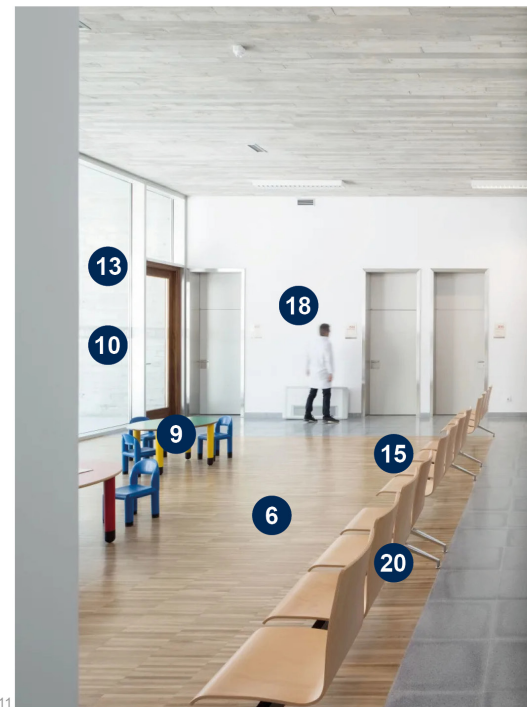
8



9



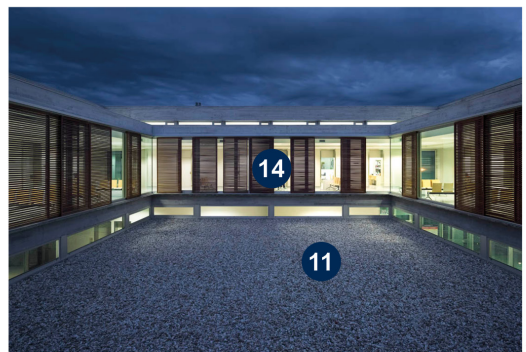
10



11



12



13



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



Akerman Medical Practice

#### SITO

Londra, Gran Bretagna

#### ANNO

2012

#### PROGETTISTI

Henley Halebrown architects

#### SUPERFICIE

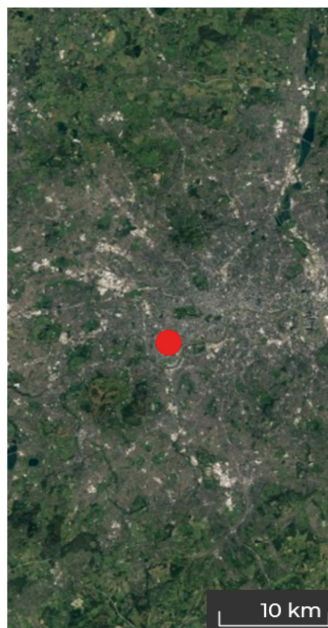
5186 m<sup>2</sup>

#### DESCRIZIONE

Il centro sanitario comprende quattro ambulatori per i medici generici, un servizio di odontoiatria, ambulatori pediatrici, un consultorio di salute sessuale, un servizio di ostetricia ed i servizi sanitari della comunità.

Il centro è anche la sede per i team infermieristici della circoscrizione di Lambeth che comprende circa 330.000 abitanti. L'edificio ha quattro piani, si estende per m 80, è caratterizzato da una manica di m 16 ed è disposto lungo l'asse nord-sud.

Al primo e secondo piano, la parte centrale del lato ovest ospita le due sale d'attesa per i quattro ambulatori di medicina generale. Gli ambulatori sono disposti lungo il lato orientale e su una testata. L'edificio è caratterizzato da una struttura in c.a.



#### LOCALIZZAZIONE

Il centro di consulenza è situato in una zona centrale di Londra con vista verso complessi residenziali e spazi urbani particolarmente curati. L'edificio è raggiungibile da una strada alberata e dotata di un ampio marciapiede. Il prospetto occidentale si affaccia su un'ampia area verde dedicata a orti urbani e servita da viabilità ciclo-pedonale. Il complesso è integrato in spazi pubblici.



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



## Fruibilità urbanistica

### 1 Integrazione paesistica

L'edificio è situato in un'area urbana del quadrante meridionale di Londra. Sul retro dell'edificio sono presenti orti urbani gestiti dalla comunità ed edifici residenziali.

### 2 Accessibilità

L'accesso è da una strada urbana di quartiere alberata e dotata di un ampio marciapiede. Al piano interrato è presente un parcheggio per le auto del personale. Sul fronte principale è presente una pensilina per il parcheggio delle biciclette.

### 3 Facile individuazione accesso

L'accesso su strada avviene attraverso una bussola con porte scorrevoli. La bussola è organizzata in modo da non avere le due porte scorrevoli sullo stesso asse per facilitare un accesso sicuro dal marciapiede e ridurre le infiltrazioni d'aria.

### 4 Possibilità di ampliamento

Non è possibile un ampliamento, se non mediante sopraelevazione, perché in area urbana densa.



## Fruibilità edilizia

### 5 Facile orientamento

I percorsi verticali sono immediatamente visibili dall'ingresso grazie alla prima rampa su spazio a doppia altezza e tutti i locali sono distribuiti da due corridoi paralleli ai quali si accede dalle aree di attesa ampiamente dotate di finestre. Lo schema distributivo è semplice e chiaro. La zona di accesso è ben illuminata e attraversa tutta la manica dell'edificio.

### 6 Leggibilità funzioni

L'orientamento è facilitato da icone e pittogrammi integrati nei componenti edilizi. I collegamenti verticali sono facilmente individuabili anche grazie al piccolo spazio a doppia altezza nel quale è collocata la rampa di scale che conduce al primo piano.

### 7 Accessibilità disabili

Il suo programma si sviluppa su più livelli ma viene garantito un apparato di collegamento verticale che facilita la mobilità di tutti gli utenti.

### 8 Flessibilità

Sono presenti degli spazi liberi che possono favorire delle estensioni e locali che per configurazione e dimensione possono accogliere funzioni diverse da quelle che vi si svolgono abitualmente. È presente un accesso anche sul lato opposto a quello principale che può facilitare configurazioni alternative dei percorsi in caso di emergenza (es. pandemia).

### 9 Attrezzabilità

La configurazione della maggior parte degli arredi si può modificare a seconda della necessità.



## Comfort visivo

### 10 Adeguata illuminazione naturale e artificiale

I locali di visita sono posizionati sulle due facciate per favorire l'illuminazione naturale e al centro sono collocati gli ambienti di servizio privi di illuminazione naturale seguendo lo schema del corpo quintuplo ospedaliero.

Illuminazione artificiale puntuale e lineare a seconda dei locali e delle funzioni svolte.

### 11 Visibilità all'esterno

Le due aree di attesa del primo e del secondo piano si affacciano su-



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte

gli orti urbani che si trovano sul retro dell'edificio. È presente anche un tetto verde all'ultimo piano visibile dagli uffici degli infermieri di comunità e un terrazzo accessibile al personale.



### Comfort psico-sensoriale

**12** Impatto emotivo  
percettivo

Maggior parte degli spazi connotati da molta luce, vista verso l'esterno e uso del legno.

**13** Condizioni di privacy,  
socialità

Tutti i locali hanno delle pareti piene quindi viene garantito un alto livello di privacy. Sono presenti alcuni spazi di attesa che favoriscono l'interazione sociale.

**14** Controllo spazio

Non sono presenti spazi nascosti alla vista. Dai corridoi del corpo quintuplo si controlla visivamente tutto lo spazio.

**15** Riduzione stato di ansia e  
stress

La riduzione dello stress viene attuata tramite l'uso dei materiali (per esempio il legno), dei colori (tenui nella maggior parte dei casi), dell'illuminazione naturale e soprattutto della vista di spazi naturali.

**16** Relazioni con la natura

Nonostante l'edificio si trovi in un'area densamente costruita lo spazio dedicato agli orti urbani permette di avere un contatto diretto con la natura da molti spazi dell'edificio. Presenza di un tetto verde visibile dal terzo piano e da un terrazzo.

**17** Stimolazione sensoriale e  
presenza di opere d'arte

Gli spazi sono prevalentemente monocromatici. L'uso del legno in alcuni elementi può essere uno stimolo visivo e tattile. Sono presenti pannelli artistici sia al piano terreno che lungo le scale.



### Informazione/comunicazione

**18** Sistema di accoglienza

La reception non si trova direttamente nello spazio d'ingresso ma è posizionata lateralmente. Pur essendo il punto di informazioni facilmente individuabile si evita l'impatto immediato con il desk. La hall è preceduta da uno spazio filtro.



### Comfort lavorativo

**19** Zona di lavoro

Lo schema del corpo quintuplo ospedaliero ha il vantaggio di minimizzare gli spostamenti dello staff.

**20** Spazio ristorativo

Sono presenti spazi ristorativi esterni per il personale e spazi interni dedicati.



### Sicurezza

**21** Protezione intrusioni

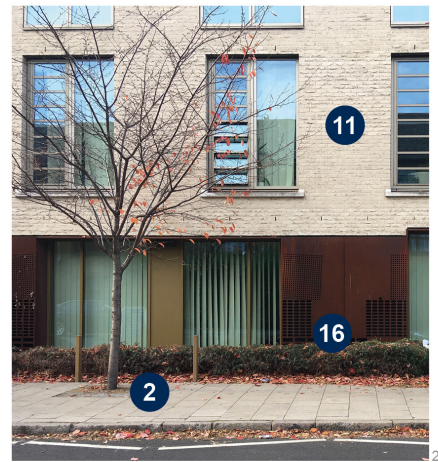
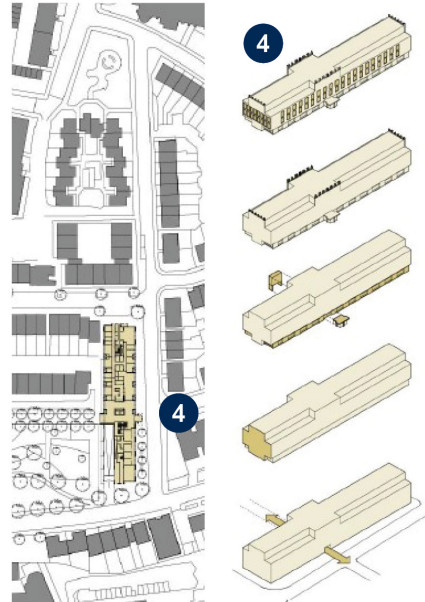
Spazi controllabili e segregabili ad attività chiusa.



Politecnico di Torino



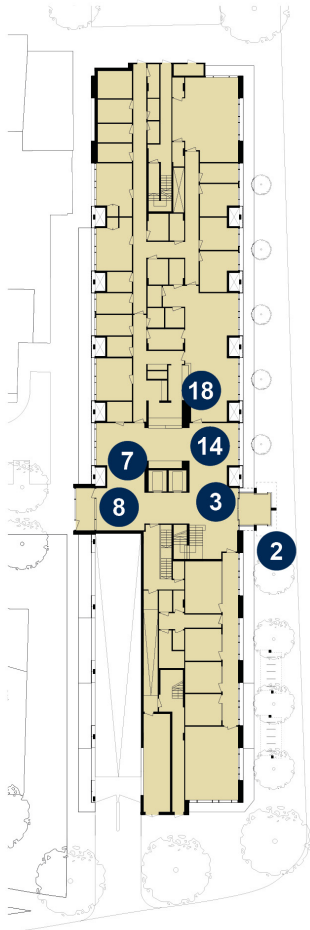
Istituto di Ricerche Economiche e Sociali del Piemonte





Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte

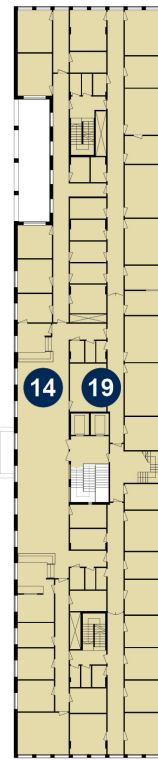
### ELABORATI GRAFICI PROGETTO



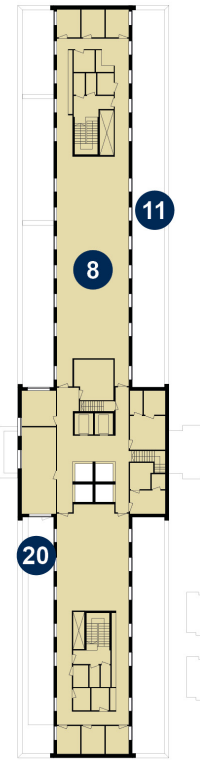
Pianta piano terra



Pianta primo piano



Pianta secondo piano



Pianta terzo piano



4



5



6



7



Istituto di Ricerche  
 Economico Sociali  
 del Piemonte





Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



## Jugon Les Lacs Health Centre

### SITO

Jugon-les-Lacs-Commune-Nouvelle,  
Bretagna, Francia

### ANNO

2019

### PROGETTISTI

Violi Architecte

### SUPERFICIE

460 m<sup>2</sup>

### DESCRIZIONE

Il centro ospita cinque studi di medici di medicina generale e uno spazio per l'ostetricia, è promosso quale spazio multiprofessionale dall'ARS, Agence Regionale de la Santé. Le due funzioni presentano accessi differenti, segnalati esternamente da scritte sopra gli ingressi, ma sono collegate. La struttura interna dell'edificio è semplice e lineare ad un piano fuori terra con una sala comune del personale al primo piano. Al centro si trova la reception che indirizza i pazienti verso aree d'attesa per ogni medico. Gli studi si affacciano su dei piccoli patii che garantiscono elevati livelli di privacy mentre le sale d'attesa hanno ampie aperture che permettono la vista del paesaggio circostante.



### LOCALIZZAZIONE

L'edificio si trova nell'area "Quatre Routes", al confine con la strada "Nationale 176", nel piccolo centro di Jugons le Lac in Bretagna. L'area è caratterizzata da una quantità notevole di verde. L'accesso è da viabilità secondaria, si può raggiungere a piedi, con la bicicletta o con l'automobile ed è presente un ampio spazio antistante impiegato come parcheggio, mentre l'area retrostante l'edificio è un ampio prato.



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



### Fruibilità urbanistica

- 1 Integrazione paesistica**
- 2 Accessibilità**
- 3 Facile individuazione accesso**
- 4 Possibilità di ampliamento**

L'edificio si trova in una zona extraurbana e poco densa, circondato da aree verdi, agricole, residenze isolate e aziende.  
L'accesso è da viabilità secondaria. Sul fronte dell'edificio è presente un ampio spiazzo utilizzato come parcheggio.  
Sono presenti due ingressi diversi, uno per la medicina generale e l'altro per l'ambulatorio di ostetricia. Gli accessi sono immediatamente riconoscibili dalla pavimentazione e dalle scritte che esplicitano le attività alle quali conducono. Ogni studio medico ha una porta di collegamento con l'esterno.  
Possibile ampliamento sia nell'area antistante, impiegata come parcheggio, sia in quella retrostante, attualmente un'ampia zona verde inutilizzata.



### Fruibilità edilizia

- 5 Facile orientamento**
- 6 Leggibilità funzioni**
- 7 Accessibilità disabili**
- 8 Flessibilità**
- 9 Attrezzabilità**

Passando attraverso un piccolo spazio filtro si accede alla hall, nel corridoio centrale lineare sul quale si affacciano tutti gli spazi dell'edificio immediatamente individuabili e identificabili, da un lato si trovano le stanze per le visite e dall'altro le sale di attesa.  
Le due tipologie di stanze che caratterizzano la struttura sono immediatamente riconoscibili in quanto le sale/aree di attesa sono tutte aperte verso il corridoio mentre le stanze per le visite sono delimitate da porte. Gli spazi dedicati all'ostetricia si sviluppano in modo autonomo alla fine del corridoio con il quale si collegano, tramite una porta, all'area della medicina generale.  
Il suo programma si sviluppa principalmente al piano terra, per facilitare la mobilità degli utenti. Al livello superiore è presente solo una sala riunioni per il personale.  
La maggior parte degli spazi sono dedicati alle visite e hanno dimensioni standardizzate, sono quindi intercambiabili ma difficilmente adattabili. Le aree di attesa sono invece aperte verso il corridoio, contigue e possono essere accorpate o modificate per ottenere degli spazi differenti in caso di necessità.  
Pochi arredi fissi (reception, piano di lavoro con lavabo negli studi medici). La configurazione della maggior parte degli arredi si può modificare a seconda della necessità.



### Comfort termoigrometrico

- 10 Uso ventilazione naturale**

Ampie finestre apribili su spazi esterni ma protetti.



### Comfort visivo

- 11 Adeguata illuminazione naturale e artificiale**

Ampie finestre e lucernari, illuminazione artificiale puntuale.



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



## 12 Visibilità all'esterno

Vista all'esterno da tutti i locali. Tutti gli spazi, tranne quelli di servizio, sono dotati di aperture verso l'esterno. Alcune finestre (quelle rivolte verso l'area verde retrostante l'edificio) si relazionano direttamente con l'esterno. Le aperture delle stanze per le visite invece si affacciano su dei piccoli patii che generano una mediazione tra spazi interni ed esterni e garantiscono un buon livello di privacy.

## 13 Assenza di disturbo visivo (abbagliamento...)

Sono presenti schermature esterne che fungono da chiusura dei patii. Le finestre delle sale di attesa sono state progettate per avere una profondità tale da permettere un buon livello di ombreggiamento.



## Comfort acustico

### 14 Protezione spazi interni da fonti di disturbo

In alcuni spazi i soffitti sono rivestiti da pannelli fonoassorbenti.



## Comfort psico-sensoriale

### 15 Impatto emotivo percettivo

Spazi connotati da molta luce, colori prevalentemente neutri e uso del legno.

### 16 Condizioni di privacy, socialità

Gli spazi dedicati alle visite mediche hanno delle aperture che, per posizione, configurazione e grazie alle schermature a chiusura dei patii, garantiscono alti livelli di privacy. Sono presenti numerosi spazi di attesa che favoriscono l'interazione sociale.

### 17 Controllo spazio

Non sono presenti spazi nascosti alla vista. Dall'ingresso e dai corridoi si controlla visivamente tutto lo spazio. Si può anche vedere la porta che conduce, come ingresso interno alla struttura, all'area dedicata all'ostetricia.

### 18 Riduzione stato di ansia e stress

I materiali naturali utilizzati sia per gli interni che per gli esterni, la configurazione delle finestre e degli spazi interni per massimizzare la privacy, la vista verso l'esterno, sia sui patii che sul verde, generano un ambiente accogliente.

### 19 Relazioni con la natura

Stretta connessione tra i locali dell'edificio e la natura. Tutti i locali di attesa si affacciano su spazi con una presenza di verde.

### 20 Stimolazione sensoriale e presenza di opere d'arte

L'illuminazione naturale e la costante vista verso l'esterno, anche se in alcuni casi mediata da dei sottili pannelli, creano spazi stimolanti. L'uso del legno è un ulteriore stimolo sia visivo che tattile.



## Informazione/comunicazione

### 21 Sistema di accoglienza

La reception è immediatamente visibile. L'ingresso è preceduto da uno spazio filtro e, subito dopo essersi rivolti al receptionist, si può attendere il proprio turno negli spazi di attesa, ognuno dedicato ad uno studio medico specifico.

### 22 Riconoscibilità del personale

Il personale di accoglienza ha uno spazio specifico all'ingresso.



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



### Comfort lavorativo

23

Zona di lavoro

Sono presenti uffici e studi medici attrezzati specificamente per le attività che vi si svolgono e ben illuminati.

24

Spazio ristorativo

Spazio per le riunioni, al primo piano, dedicato esclusivamente al personale sanitario.



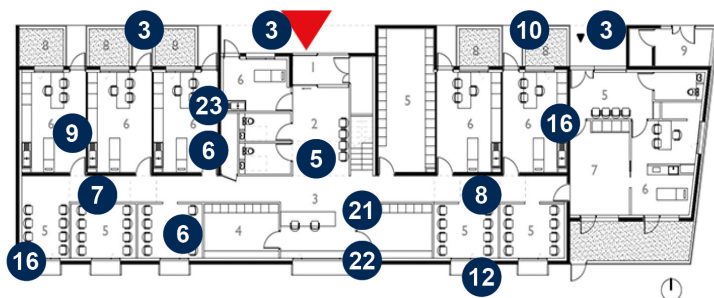
### Sicurezza

25

Protezione intrusioni

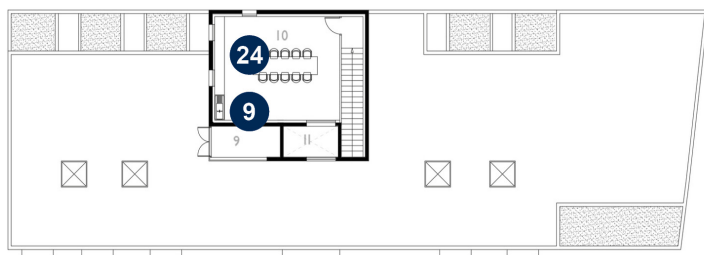
Spazi controllabili e segregabili ad attività chiusa.

## ELABORATI GRAFICI PROGETTO



Pianta piano terra

- |                       |                                |
|-----------------------|--------------------------------|
| 1 - SAS Entrée        | 7 - Préparation à la naissance |
| 2 - Hall Entrée       | 8 - Patios                     |
| 3 - Accueil           | 9 - Local Chaufferie           |
| 4 - Archives/Stockage | 10 - Salle de réunion          |
| 5 - Salles d'attente  | 11 - Vide sur Hall             |
| 6 - Salles de soins   |                                |



Pianta primo piano

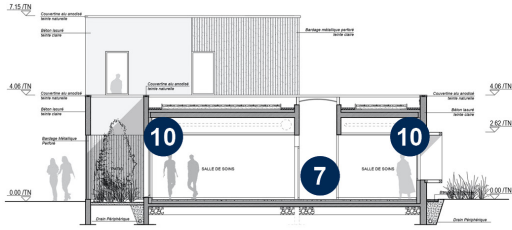


Pianta coperture





Istituto di Ricerche  
 Economiche e Sociali  
 del Piemonte



COUPE TRANSVERSALE ECH1/100'



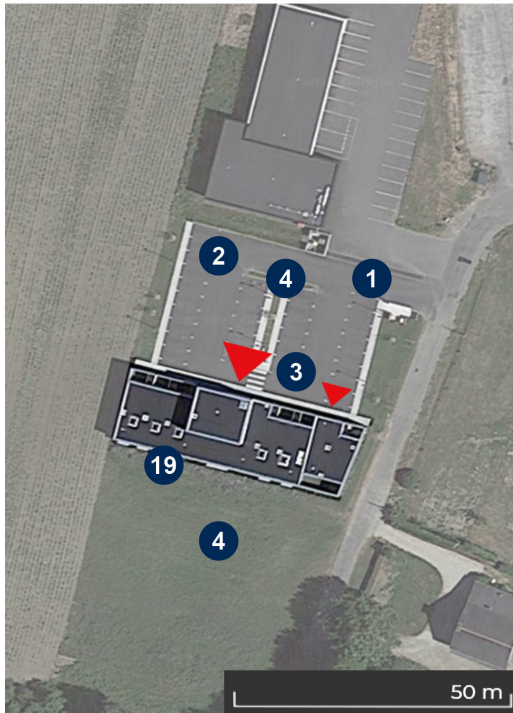
2



3



4



5



6



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte





Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



CAP di Riells I Viabrea

#### SITO

Riells I Viabrea, Catalogna, Spagna

#### ANNO

2021

#### PROGETTISTI

Comas-Pont arquitectes

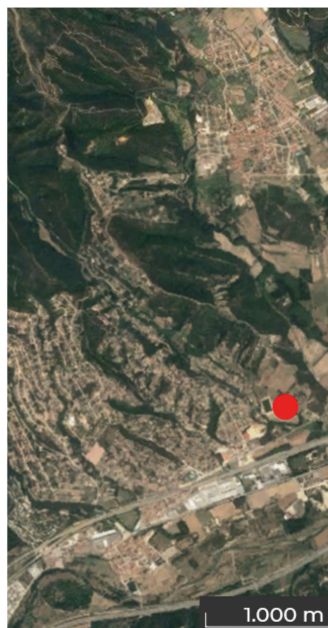
#### SUPERFICIE

566 m<sup>2</sup>

#### DESCRIZIONE

La struttura ospita un centro per le cure primarie e si sviluppa principalmente su un livello. L'edificio è organizzato in due blocchi funzionali, uno per il personale, a nord, che comprende ambienti per il ristoro e le riunioni, e uno dedicato alle attività ambulatoriali e agli spazi accessibili ai pazienti, a sud. Le zone di attesa sono distribuite lungo due assi longitudinali, davanti ai singoli ambulatori e si affacciano su un patio lineare che permette di avere un costante rapporto con gli spazi esterni e una buona illuminazione.

La facciata ventilata con lamiera grecata laccata permette di realizzare elementi di chiusura e di protezione solare microforati che garantiscono elevati livelli di privacy agli utenti.



#### LOCALIZZAZIONE

Il CAP del piccolo centro di Riells I Viabrea si trova nella Provincia di Girona ai piedi del Parco Naturale del Montseny, in un'area ai margini dell'abitato. L'accesso principale, facilmente individuabile grazie alla presenza di uno spiazzo e un albero, si trova su una strada poco trafficata e si può raggiungere a piedi, con la bicicletta o con la macchina. Il secondo ingresso è collegato a un campo da calcio e al suo parcheggio.



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



### Fruibilità urbanistica

- 1 Integrazione paesistica** L'edificio si trova in una zona residenziale, circondata da aree verdi (bosco e campi coltivati).
- 2 Accessibilità** L'accesso è da viabilità secondaria in una zona residenziale a bassa densità e quindi con un traffico limitato. Facile accesso ciclo-pedonale.
- 3 Facile individuazione accesso** L'edificio ha un accesso principale facilmente individuabile e caratterizzato dalla presenza di un albero in uno spiazzo che appare come un'estensione del marciapiede della strada pubblica. Presenta anche un secondo accesso che collega direttamente la hall principale ad una strada che conduce a un campo da calcio con un bar e a un parcheggio.
- 4 Possibilità di ampliamento** Possibile ampliamento su tre lati dell'edificio.



### Fruibilità edilizia

- 5 Facile orientamento** Attraversando l'ingresso, caratterizzato da uno spazio filtro, si raggiunge la hall che collega i due blocchi che compongono l'edificio. La distribuzione degli spazi su due corridoi lineari completamente aperti favorisce l'orientamento.
- 6 Leggibilità funzioni** L'edificio presenta una divisione tra la parte pubblica, a sud, e quella più privata, riservata ai professionisti, a nord. La zona pubblica è caratterizzata da spazi ampi e facilmente accessibili oltre che da una visione continua dello spazio esterno del cortile. Le sale d'attesa sono posizionate attorno a esso e davanti allo studio medico di riferimento ma sono organizzate in due ampi spazi senza divisioni fisiche. La posizione delle sedute rende evidente la loro appartenenza a uno specifico studio medico.
- 7 Accessibilità disabili** Il suo programma si sviluppa principalmente su un livello, il piano terra, per facilitare la mobilità dei suoi utenti.
- 8 Flessibilità** Sono presenti spazi di dimensioni differenti. Alcuni possono ospitare funzioni diverse a seconda della necessità. La distribuzione interna e i due accessi separati permettono di separare i due blocchi che compongono l'edificio e farli funzionare indipendentemente l'uno dall'altro, rispondendo ad esigenze come quelle legate alla pandemia da Covid-19.
- 9 Attrezzabilità** Pochi arredi fissi. La configurazione della maggior parte degli arredi si può modificare a seconda della necessità.



### Comfort termoigrometrico

- 10 Uso ventilazione naturale** Ampie finestre e porte finestre apribili sugli spazi esterni presenti nel lotto ma protetti.
- 11 Spazi tampone-intermedi-stagionali** Presenza della bussola di ingresso e un cortile in parte protetto dal vento.



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



## Comfort visivo

**12** Adeguata illuminazione naturale e artificiale

**13** Visibilità all'esterno

**14** Assenza di disturbo visivo (abbagliamento...)

Ampie vetrate (solo in parte schermate dal rivestimento della facciata), illuminazione artificiale lineare.

Vista all'esterno da tutti i locali. Tutti gli spazi, compresi quelli di comunicazione sono dotati di aperture verso l'esterno. Il progetto si adatta all'ambiente naturale introducendo il paesaggio all'interno dell'edificio anche attraverso il piccolo cortile centrale lineare.

Sono presenti elementi in facciata in lamiera microforata che proteggono dalla radiazione solare.

## Comfort psico-sensoriale

**15** Impatto emotivo percettivo

**16** Condizioni di privacy, socialità

**17** Controllo spazio

**18** Riduzione stato di ansia e stress

**19** Relazioni con la natura

**20** Stimolazione sensoriale e presenza di opere d'arte

Spazi connotati da molta luce, colori prevalentemente neutri e uso del legno. Nell'area comune delle sale d'attesa, la struttura in legno è stata lasciata a vista. Negli studi medici sono stati scelti colori neutri e finiture color legno, per trasmettere una sensazione di calore.

Le facciate sono rivestite con una pelle metallica ondulata, microforata davanti alle finestre, che garantisce un buon livello di privacy agli ambienti interni dell'edificio.

Non sono presenti spazi nascosti alla vista. Dall'ingresso e dai corridoi si controlla visivamente tutto lo spazio dell'area pubblica.

I materiali naturali o che richiamano degli elementi organici impiegati sia per gli elementi interni che esterni, le ampie vetrate degli spazi di attesa e le strategie per massimizzare la privacy, generano un ambiente accogliente.

Stretta connessione tra gli spazi interni dell'edificio e la natura circostante, specialmente negli spazi di attesa. La maggior parte degli alberi esistenti lungo il fiume sono stati conservati e lo stesso numero di quelli che sono stati rimossi, per esigenze costruttive, sono stati piantati.

L'illuminazione naturale e la costante vista verso l'esterno creano spazi stimolanti. L'uso del legno è un ulteriore stimolo sia visivo che tattile.

## Informazione/comunicazione

**21** Sistema di accoglienza

**22** Riconoscibilità del personale

La reception non si trova direttamente nello spazio d'ingresso, non è immediatamente visibile in quanto posizionata lateralmente e quindi non si ha subito l'impatto con il desk. La hall è preceduta da uno spazio filtro.

Il personale di accoglienza ha uno spazio specifico all'ingresso.



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



### Comfort lavorativo

**23** Zona di lavoro

Sono presenti degli studi medici e degli spazi dedicati esclusivamente al personale, attrezzati specificamente per le attività che vi si svolgono e ben illuminati.

**24** Spazio ristorativo

Alcuni spazi del blocco riservato al personale sono impiegati in momenti ristorativi. In particolare sono presenti una cucina, delle poltrone e un tavolo.



### Sicurezza

**25** Protezione intrusioni

Spazi controllabili e segregabili ad attività chiusa.



### Ecocompatibilità

**26** Materiali a basso carico ambientale

La struttura in pannelli di legno (CLT) favorisce un ottimale comportamento igrotermico dell'edificio, la sostenibilità e la velocità del processo di costruzione. Alcune parti dell'edificio, come le pareti della sala d'attesa, sono caratterizzate da pannelli di legno riciclato (OSB).





Politecnico  
di Torino



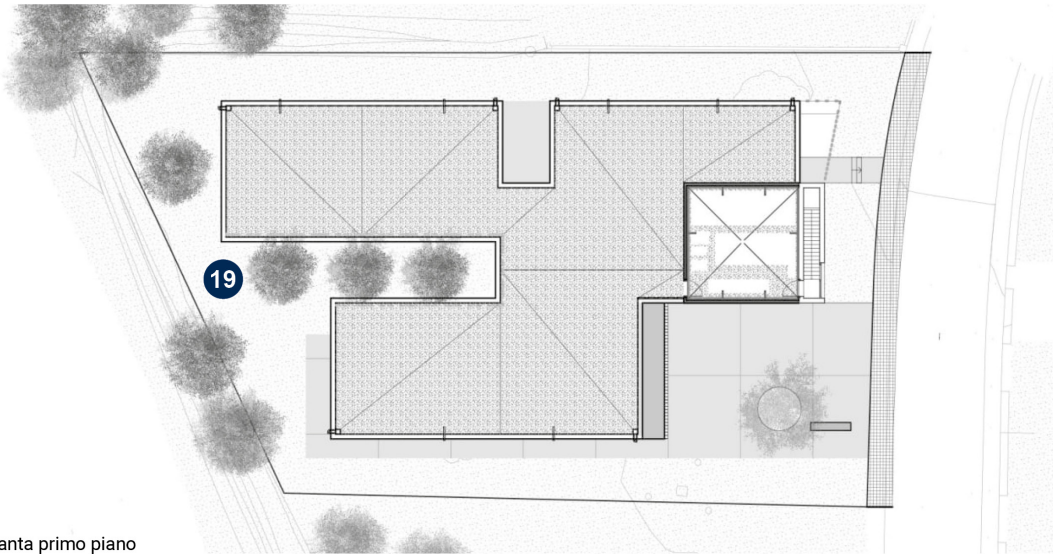
Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



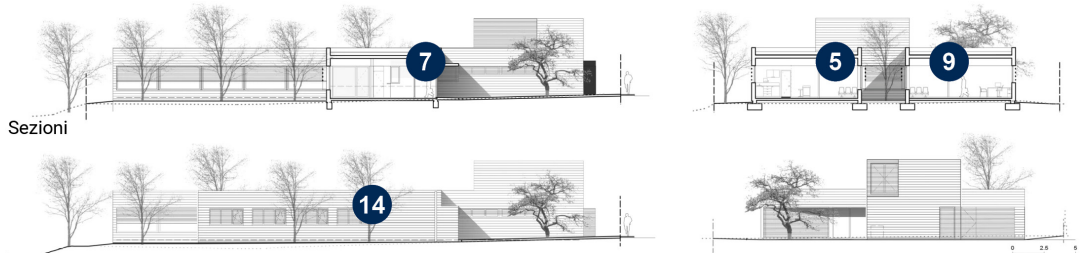
## ELABORATI GRAFICI PROGETTO



Pianta piano terra



Pianta primo piano



Sezioni



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte





Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte





Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



De Linde Medical Group Practice

#### SITO

Leopoldsburg, Fiandre, Belgio

#### ANNO

2020

#### PROGETTISTI

Collectief mars

#### SUPERFICIE

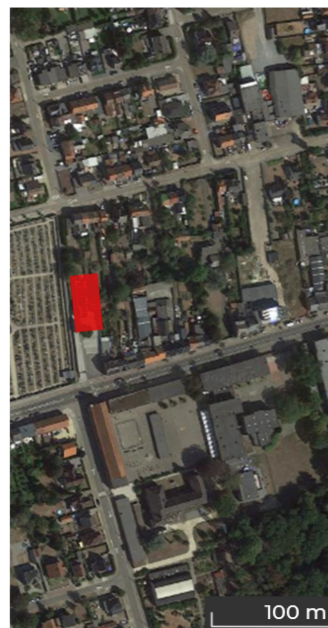
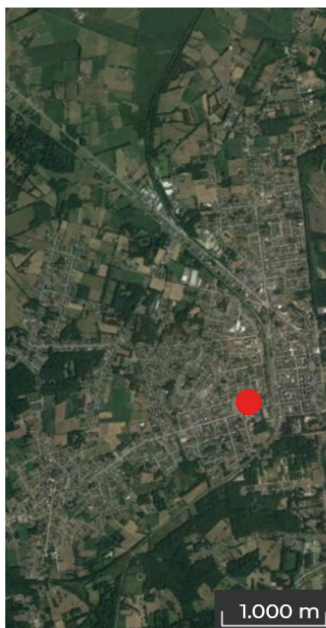
370 m<sup>2</sup>

#### DESCRIZIONE

Il De Linde Medical Group Practice è uno studio medico di gruppo.

L'edificio, a forma di L, si inserisce in uno spazio risultante dalla demolizione di due case singole e si sviluppa su due livelli. Il piano terra è il più ampio e ospita l'ingresso, la reception, la sala d'attesa e gli studi dei medici di medicina generale, il primo invece è composto da pochi spazi interamente dedicati al personale sanitario sia per svolgere delle riunioni che le pause ristorative, dotato di una cucina e di una doccia.

Con l'obiettivo di realizzare un edificio "solido" e semplice ma al tempo stesso elegante, i progettisti hanno impiegato calcestruzzo, mattoni e profili delle finestre color champagne.



#### LOCALIZZAZIONE

Il centro si trova in una zona residenziale densa. Il lotto è relativamente ridotto, già occupato da due case, ora demolite. Sul lato dell'edificio che confina con una strada pedonale si trova un'aiuola e verso l'area edificata, su cui si affacciano gli studi, vi è una piccola corte. L'accesso è dalla viabilità principale e si può raggiungere a piedi, con la bicicletta o con l'auto. È presente uno spazio antistante per il parcheggio.



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



## Fruibilità urbanistica

- 1** Integrazione paesistica  
Il lotto dell'edificio è in una zona molto densa della città, lo spazio adiacente è occupato da un cimitero. La struttura, di altezza analoga a quella degli edifici circostanti, è stata costruita dopo la demolizione di due case singole e si inserisce con continuità nel tessuto urbano.
- 2** Accessibilità  
L'accesso è da viabilità principale ma attraverso un ampio spazio antistante impiegato come parcheggio, che distanzia l'edificio dalla strada. L'accesso ciclo-pedonale è agevole e sicuro.
- 3** Facile individuazione accesso  
L'accesso all'edificio è reso evidente dall'aggetto del volume edilizio, dalla pavimentazione e dalla presenza di un piccolo spiazzo pedonale.
- 4** Possibilità di ampliamento  
Possibile ampliamento sull'area a nord a parcheggio con modifica della viabilità di accesso.



## Fruibilità edilizia

- 5** Facile orientamento  
La planimetria semplice facilita un uso quotidiano efficiente, la configurazione degli spazi distributivi permette, dall'ingresso, di vedere la reception, la sala d'attesa e tutti gli accessi agli studi medici.
- 6** Leggibilità funzioni  
Le tipologie di spazi sono solo tre e sono ben riconoscibili immediatamente: studi medici (gli unici chiusi da pareti), la reception e la sala d'attesa (entrambe a vista).
- 7** Accessibilità disabili  
Il programma si sviluppa principalmente al piano terra per facilitare la mobilità degli utenti ma il primo piano è accessibile solo con le scale.
- 8** Flessibilità  
Sono presenti pochi spazi, principalmente studi medici di dimensioni ridotte e poco modificabili, quindi non vi è una forte flessibilità.
- 9** Attrezzabilità  
Pochi arredi fissi (reception, piano di lavoro con lavabo negli studi medici e cucina del piano superiore). La configurazione della maggior parte degli arredi si può modificare a seconda della necessità.



## Comfort visivo

- 10** Adeguata illuminazione naturale e artificiale  
Ampie vetrate, solo in parte apribili, illuminazione artificiale puntuale.
- 11** Visibilità all'esterno  
Vista all'esterno da tutti i locali. Tutti gli spazi, compreso il connettivo, sono dotati di aperture verso l'esterno. Gli studi medici si affacciano esclusivamente all'interno di una corte longitudinale, stretta e allungata, delimitata da un muro di confine che garantisce la privacy visiva.
- 12** Assenza di disturbo visivo (abbagliamento...)  
Sono presenti schermature interne.



## Comfort psico-sensoriale

- 13** Impatto emotivo percettivo  
Spazi connotati da molta luce, colori prevalentemente neutri e uso del legno.
- 14** Condizioni di privacy, socialità  
Uno stretto cortile longitudinale fiancheggia gli studi medici e assicura un buon livello di privacy.



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte

- 15 Controllo spazio
- 16 Riduzione stato di ansia e stress
- 17 Relazioni con la natura
- 18 Stimolazione sensoriale e presenza di opere d'arte

Gli spazi per la socializzazione sono distinguibili in base all'utente che vi accede: la sala d'aspetto è l'area dedicata ai pazienti e agli accompagnatori; per il personale è presente una stanza polifunzionale al primo piano per riunioni e momenti ristorativi.

Non sono presenti punti nascosti alla vista. Dall'ingresso e dai corridoi si controlla visivamente tutto lo spazio.

Sia all'interno che all'esterno i toni della terra e le ben calibrate configurazioni delle finestre generano un ambiente informale.

L'unico spazio con elementi naturali è il cortile longitudinale che presenta delle piccole aiuole.

Gli spazi sono monocromatici. L'uso del legno in alcuni elementi può essere uno stimolo visivo e tattile.

### Informazione/comunicazione

- 19 Sistema di accoglienza
- 20 Riconoscibilità del personale

La reception si trova all'ingresso, non è immediatamente visibile in quanto posizionata sulla destra rispetto all'accesso e quindi non si ha subito l'impatto con il desk. L'area di accesso è preceduta da un piccolo spazio filtro.

Il personale di accoglienza ha uno spazio specifico all'ingresso.

### Comfort lavorativo

- 21 Zona di lavoro
- 22 Spazio ristorativo

Un cortile longitudinale fiancheggia gli studi medici e assicura piacevoli spazi di lavoro ben illuminati, con luce diretta e arieggiati. Percorsi distinti tra paziente e medico, come in un ospedale.

Spazio al primo piano dedicato a riunioni e per il disimpegno mentale del personale sanitario con cucina, tavolo, divano e doccia.

### Sicurezza

- 23 Protezione intrusioni

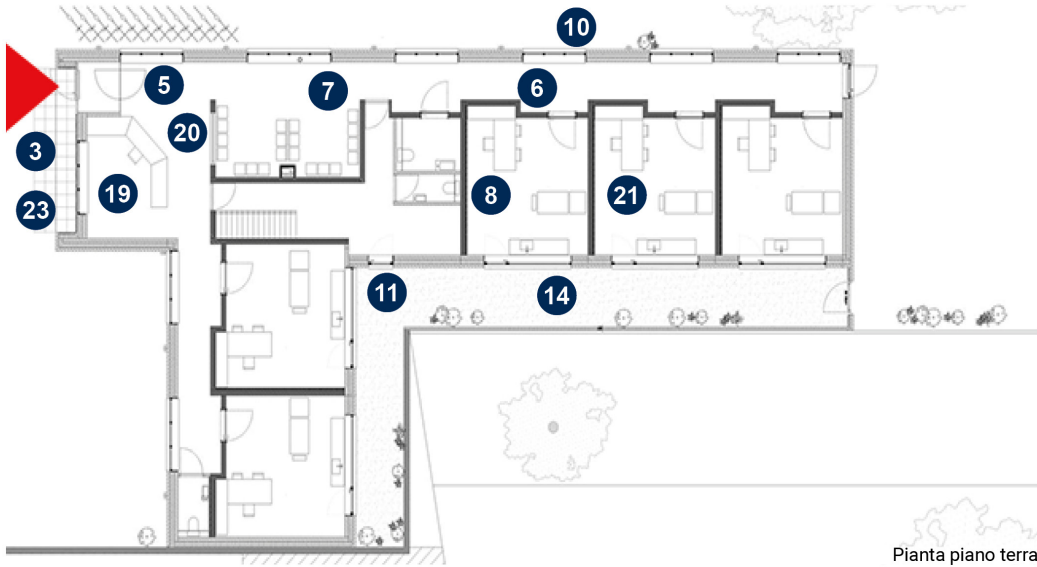
Spazi controllabili e segregabili ad attività chiusa.





Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte

### ELABORATI GRAFICI PROGETTO



Pianta piano terra



Pianta primo piano





Istituto di Ricerche  
Economico Sociali  
del Piemonte





Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



Exmoor Medical Centre

#### SITO

Dulverton, Sud Ovest Inghilterra, Regno Unito

#### ANNO

2008

#### PROGETTISTI

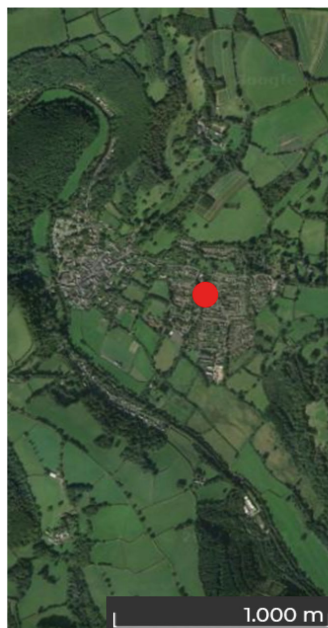
Guy Greenfield Architects

#### SUPERFICIE

660 m<sup>2</sup>

#### DESCRIZIONE

Il centro nasce per offrire la possibilità ai medici di medicina generale di collaborare in modo diretto e semplificato con gli altri professionisti socio-sanitari della zona. La struttura ospita infatti tre medici di medicina generale ed è la sede e base amministrativa per attività di fisioterapia, ostetricia, e per gli infermieri di comunità. L'edificio ha una forma molto particolare e dialoga in modo diretto con il suo contesto boschivo. All'esterno si può riconoscere uno stretto rapporto con la natura in particolare nella forma e il colore del tetto (verde), che è un elemento caratteristico e connotante dell'edificio, all'interno, nei materiali e nelle configurazioni degli spazi che richiamano elementi organici.



#### LOCALIZZAZIONE

L'edificio sorge al margine di una zona residenziale di un piccolo centro caratterizzata da un bosco che circonda la struttura. Il terreno sul quale sorge l'edificio ha una forte pendenza per cui è stato eseguito uno scavo. L'accesso è da viabilità secondaria, raggiungibile a piedi e con la bicicletta con un sentiero oppure in autobus o auto. L'edificio è separato dalla strada da uno spiazzo allungato destinato a parcheggio.



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



## Fruibilità urbanistica

### 1 Integrazione paesistica

L'edificio si trova in una zona residenziale ed è circondato da un piccolo bosco. L'edificio è addossato ad un pendio per cui è stato eseguito uno scavo. La forma richiama quella organica.

### 2 Accessibilità

L'accesso è da viabilità secondaria e l'edificio si distanzia dalla strada tramite uno spiazzo allungato che funge da parcheggio. Il centro medico può essere raggiunto facilmente sia tramite un sentiero pedonale che con bici, autobus e automobile.

### 3 Facile individuazione accesso

L'utente che proviene dallo spiazzo del parcheggio trova davanti a sé il profilo del tetto inclinato e una parete bianca ma l'ingresso è posizionato lateralmente quindi non è immediatamente individuabile. È presente anche un ingresso secondario per il personale.

### 4 Possibilità di ampliamento

Possibile ampliamento sia nell'area antistante, impiegata come parcheggio, sia in quella retrostante ma secondo i limiti imposti dal fatto che l'area è sottoposta a vincoli di conservazione naturalistica.



## Fruibilità edilizia

### 5 Facile orientamento

Passando attraverso un piccolo spazio filtro si accede alla hall, che funge da sala d'attesa, dalla quale è possibile vedere e identificare immediatamente la reception, il corridoio degli studi medici e la scala che conduce al livello superiore. Il primo livello ha una configurazione molto simile a quella del piano terra e quindi l'orientamento è ulteriormente facilitato.

### 6 Leggibilità funzioni

Le funzioni sono immediatamente identificabili dalla configurazione degli spazi. All'interno dello spazio filtro di accesso è presente la "farmacia" caratterizzata da un bancone e che può essere chiusa separatamente rispetto al resto della struttura. La sala d'attesa è il primo spazio che si incontra sia al piano terra quando si entra nell'edificio, sia al livello superiore quando vi si accede tramite le scale o l'ascensore. Gli studi medici si trovano sempre collocati, sia al piano terra che al primo, nel corridoio occidentale che è il più grande e facilmente accessibile. L'area più lontana dall'ingresso e più introvata in quanto meno visibile e con una circolazione interna indipendente dal resto dell'edificio, è dedicata principalmente alle attività del personale.

### 7 Accessibilità disabili

Il suo programma si sviluppa su due livelli che sono però accessibili a tutti gli utenti grazie alla presenza di un ascensore. Gli spazi connessi sono ampi per facilitare la mobilità degli utenti.

### 8 Flessibilità

La maggior parte degli spazi sono dedicati alle visite e hanno configurazioni poco modificabili ma di funzione intercambiabile. Le aree di attesa sono aperte ma con una configurazione spaziale che difficilmente può essere impiegata per ospitare altre attività. Non vi è quindi una forte flessibilità in questa parte dell'edificio. Alcuni spazi dell'area dedicata al personale invece potrebbero essere riconvertiti per altre attività e, avendo un accesso e una circolazione interna indipendente, questa zona potrebbe essere completamente isolata dall'altra, potenzialità interessante per situazioni emergenziali come



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



**9** Attrezzabilità

quella pandemica. Pochi arredi fissi. La configurazione della maggior parte degli arredi si può modificare a seconda della necessità. Le sedute delle sale di attesa sono fisse e la loro disposizione è difficilmente modificabile.



**Comfort termoigrometrico**

**10** Isolamento termico

Una pompa di calore geotermica fornisce il riscaldamento per tutto l'edificio.



**Comfort visivo**

**11** Adeguata illuminazione naturale e artificiale

L'area di attesa è chiusa da una facciata vetrata sui due livelli ed è illuminata dall'alto dall'atrio a doppia altezza, che funge da pozzo luminoso. Ogni studio medico è "fessurato" dietro l'altro con una stretta proiezione sul lato esterno e dà spazio a lunghe finestre a tutta altezza che lasciano entrare molta luce naturale nelle stanze. Illuminazione artificiale puntuale.

**12** Visibilità all'esterno

Vista all'esterno da quasi tutti i locali ma con un angolo molto limitato per garantire un alto livello di privacy. La facciata esterna completamente vetrata consente ai pazienti in attesa in entrambi i piani di affacciarsi direttamente sul bosco e sul muro di pietra costruito a mano che contiene l'area scavata per la costruzione dell'edificio. Le aperture degli ambulatori permettono solo ai medici, seduti alle scrivanie, di vedere fuori, garantendo un buon livello di privacy ai pazienti in visita.



**Comfort psico-sensoriale**

**13** Impatto emotivo percettivo

Spazi connotati da molta luce. I colori impiegati e l'uso del legno sono riconducibili alla natura circostante.

**14** Condizioni di privacy, socialità

Gli ambulatori sono stati progettati in modo da essere sfalsati l'uno rispetto all'altro. Nello spazio che viene creato dagli sfalsamenti è stato possibile realizzare delle aperture che non si affacciano all'esterno frontalmente e quindi garantiscono un buon livello di privacy agli spazi di visita.

Sono presenti due ampi spazi di attesa che favoriscono l'interazione sociale.

**15** Controllo spazio

Non sono presenti spazi nascosti alla vista. Dall'ingresso e dai corridoi si controlla visivamente tutto lo spazio.

**16** Riduzione stato di ansia e stress

I materiali naturali o che richiamano degli elementi organici impiegati sia per gli elementi interni che esterni, le ampie vetrate degli spazi di attesa e le strategie per massimizzare la privacy, generano un ambiente accogliente.

**17** Relazioni con la natura

La forma dell'edificio e i materiali rimandano alle forme organiche in una relazione forte con il bosco che lo circonda. Stretta connessione tra i locali interni dell'edificio e la natura negli spazi di attesa. Rela-



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



**18** Stimolazione sensoriale e presenza di opere d'arte

zioni limitate negli ambulatori con aperture strette e alte. L'edificio potrebbe essere definito "biofilico". Le differenze di altezza, le variazioni dimensionali degli spazi, la presenza di ampie vetrate creano spazi stimolanti. L'uso del legno e la presenza di altri materiali con texture e colori riconducibili alla natura circostante sono ulteriori stimoli sia visivi che tattili.



**Informazione/comunicazione**

**19** Sistema di accoglienza

La reception non è immediatamente visibile. Le panche nell'area di attesa sono elementi di legno lucidato leggermente curvati che seguono la forma della parete esterna vetrata e guidano il visitatore verso la reception, che si trova nella hall ma dalla parte opposta all'ingresso. Lo spazio di ingresso è preceduto da un piccolo spazio filtro.

**20** Riconoscibilità del personale

Il personale di accoglienza ha uno spazio specifico all'ingresso.



**Comfort lavorativo**

**21** Zona di lavoro

Sono presenti degli studi medici e degli spazi dedicati esclusivamente al personale, al piano terra, attrezzati specificamente per le attività che vi si svolgono e ben illuminati.

**22** Spazio ristorativo

Gli spazi del primo piano dedicati al personale sono impiegati in momenti ristorativi. In particolare sono presenti una cucina, un divano con delle poltrone e un tavolo.



**Sicurezza**

**23** Protezione intrusioni

Spazi controllabili e segregabili ad attività chiusa. La "farmacia" può rimanere aperta anche quando il resto della struttura viene chiusa.



**Ecocompatibilità**

**24** Materiali a basso carico ambientale

Uso generalizzato anche nelle strutture di legno, copertura realizzata in materiale di gomma riciclata al 100%.



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



## ELABORATI GRAFICI PROGETTO

- 1 Entrance
- 2 Waiting Area
- 3 Reception
- 4 Administration
- 5 Medical Rooms
- 6 Pharmacy
- 7 Intermediate Care



Pianta piano terra

- 1 Dentist Admin
- 2 Waiting Area
- 3 Reception
- 4 Staff Rooms
- 5 Medical Rooms
- 6 Dentist Rooms
- 7 Plant Room



Pianta primo piano

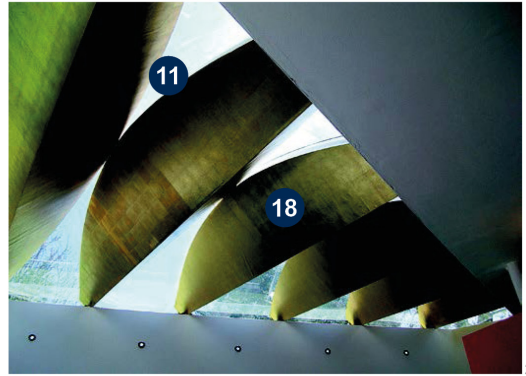
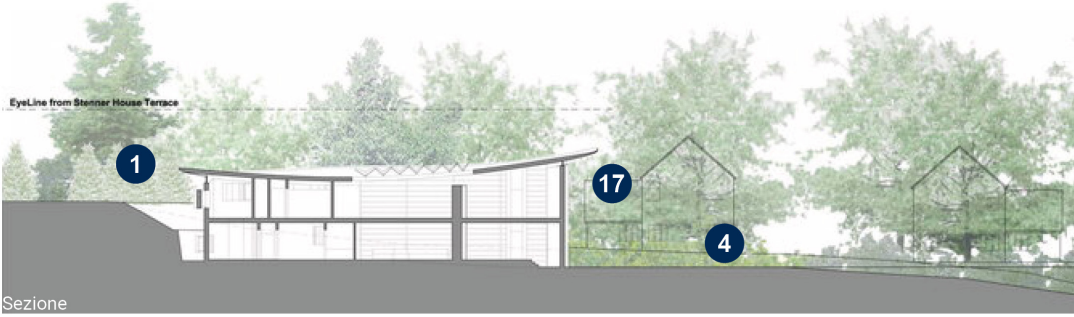


Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



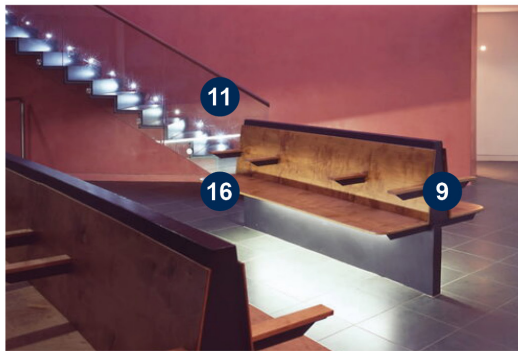


Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte





Istituto di Ricerche  
 Economico Sociali  
 del Piemonte





Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



Badies Health Centre

#### SITO

Badia Gran, Isole Baleari, Spagna

#### ANNO

2008

#### PROGETTISTI

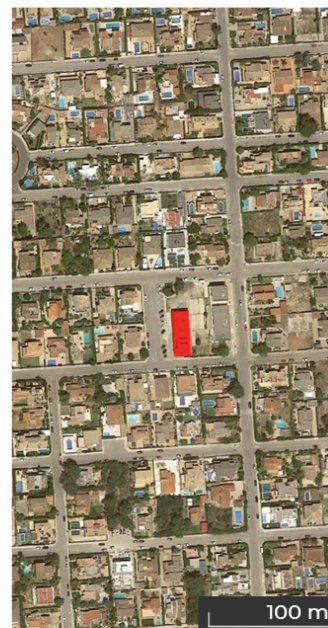
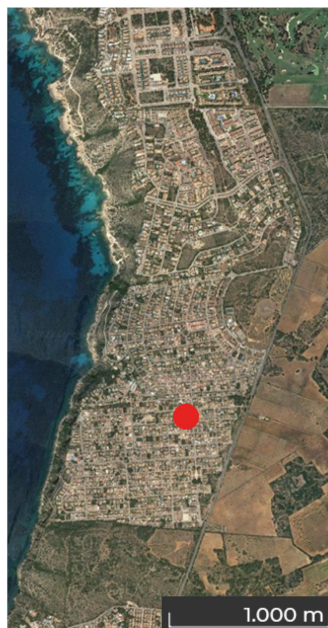
Feina (SMS Arquitectos)

#### SUPERFICIE

677 m<sup>2</sup>

#### DESCRIZIONE

Un aumento della popolazione nell'area ha causato la pressione sul centro sanitario esistente, che ha richiesto il suo ampliamento. La struttura aspira a rafforzare l'immagine di un edificio istituzionale, in un'area molto bisognosa di riordino della struttura urbana. Il nuovo programma include gli studi medici di pediatria e l'area amministrativa. La richiesta principale era che il centro sanitario rimanesse aperto durante l'esecuzione. Per questa ragione l'ampliamento è realizzato come un'addizione autonoma direttamente collegata all'edificio esistente. La facciata, progettata come seconda pelle riduce la radiazione solare interna mentre massimizza la luce naturale, unifica i due elementi e crea un'immagine forte della struttura.



#### LOCALIZZAZIONE

Il centro si trova nel quartiere Badia Gran in Lluçmajor, il comune più grande di Maiorca, esempio di una vasta pianificazione degli anni settanta caratterizzata da una scarsa qualità urbana. La struttura si trova in una zona residenziale e poco densa. Tra il centro e l'ufficio dell'amministrazione comunale, che si trova nello stesso isolato urbano, ci sono campi da bocce che danno allo spazio una connotazione sociale.



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



## Fruibilità urbanistica

- 1 Integrazione paesistica** La struttura sorge in una zona residenziale poco densa caratterizzata da spazi verdi pubblici e privati ed edifici che si sviluppano principalmente su un livello, con tetto a falda.
- 2 Accessibilità** L'accesso è da viabilità secondaria e l'edificio si distanzia dalla strada tramite uno spiazzo allungato. Su entrambi i lati della strada sono presenti dei parcheggi. Facile accesso ciclo-pedonale.
- 3 Facile individuazione accesso** L'accesso all'edificio è reso evidente attraverso la pavimentazione, la presenza di un piccolo spiazzo, una rampa e il cambio di materiale della facciata. L'ingresso è inoltre immediatamente individuabile in quanto è presente una bussola che spezza la linearità della facciata.
- 4 Possibilità di ampliamento** Possibile ampliamento sull'area retrostante l'edificio.



## Fruibilità edilizia

- 5 Facile orientamento** Passando attraverso un piccolo spazio filtro si accede alla hall dalla quale è possibile vedere e identificare immediatamente la reception, il corridoio degli studi medici e la scala che conduce al livello superiore. Il primo livello è composto da metà della superficie del piano terra ma con uno schema distributivo molto simile, basato su un corridoio sul quale si affacciano tutte le stanze.
- 6 Leggibilità funzioni** Il corridoio centrale lineare permette di vedere dove sono situati tutti gli spazi del centro sia al piano terra che al primo livello.
- 7 Accessibilità disabili** Il suo programma si sviluppa su due livelli che sono accessibili a tutti gli utenti grazie alla presenza dell'ascensore. La maggior parte degli ambulatori è situata al piano terra e gli spazi connettivi sono ampi per facilitare la mobilità degli utenti.
- 8 Flessibilità** Sono presenti degli spazi liberi che possono favorire delle estensioni e locali che per configurazione e dimensione possono accogliere funzioni diverse da quelle che vi si svolgono abitualmente.
- 9 Attrezzabilità** Pochi arredi fissi. La configurazione della maggior parte degli arredi si può modificare a seconda della necessità.



## Comfort termoigrometrico

- 10 Isolamento termico** Tutta la struttura è stata progettata con un sistema di rivestimento ventilato a doppia pelle.
- 11 Uso ventilazione naturale** Sono presenti finestre apribili ma protette rispetto agli agenti esterni dalla pelle dell'edificio.



## Comfort visivo

- 12 Adeguata illuminazione naturale e artificiale** La pelle dell'edificio è progettata per schermare gli eccessi del sole delle Baleari, lasciando entrare una luce diffusa per illuminare gli spazi interni in modo naturale. Sono anche presenti elementi lineari a soffitto per l'illuminazione artificiale di tutti gli spazi.



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



- 13 Visibilità all'esterno
- 14 Assenza di disturbo visivo (abbagliamento...)

Vista all'esterno molto limitata dalla pelle continua che garantisce un alto livello di privacy in quanto si alternano profili traforati e opachi. La pelle funge da schermatura, vengono alternati profili traforati e opachi.



### Comfort psico-sensoriale

- 15 Impatto emotivo percettivo
- 16 Condizioni di privacy, socialità
- 17 Controllo spazio
- 18 Riduzione stato di ansia e stress
- 19 Relazioni con la natura
- 20 Stimolazione sensoriale e presenza di opere d'arte

Spazi connotati da molta luce e colori prevalentemente neutri.

Le facciate sono rivestite con una pelle ondulata che garantisce un buon livello di privacy agli ambienti interni dell'edificio. Non sono presenti spazi nascosti alla vista. Dall'ingresso e dai corridoi si controlla visivamente tutto lo spazio. I colori neutri utilizzati sia per gli interni che per gli esterni oltre alla configurazione delle finestre e degli spazi interni per massimizzare la privacy, generano un ambiente accogliente. Non vi è una relazione con elementi naturali, nell'isolato sono solamente presenti due spazi alberati di dimensioni ridotte. Gli spazi sono prevalentemente monocromatici. L'uso del controsoffitto metallico dai toni caldi e della pavimentazione che richiama i colori della terra può essere uno stimolo visivo.



### Informazione/comunicazione

- 21 Sistema di accoglienza
- 22 Riconoscibilità del personale

La reception è immediatamente visibile dall'ingresso. L'ingresso è preceduto da uno spazio filtro e, subito dopo essersi rivolti al receptionist, si può attendere il proprio turno in uno spazio di attesa che si trova sul retro della scala. Il personale di accoglienza ha uno spazio specifico all'ingresso.



### Comfort lavorativo

- 23 Zona di lavoro
- 24 Spazio ristorativo

Sono presenti degli studi medici e degli spazi dedicati esclusivamente al personale, sia al piano terra che al primo livello, attrezzati specificamente per le attività che vi si svolgono e ben illuminati. Spazio al piano terra presumibilmente dedicato esclusivamente al personale sanitario.



### Sicurezza

- 25 Protezione intrusioni

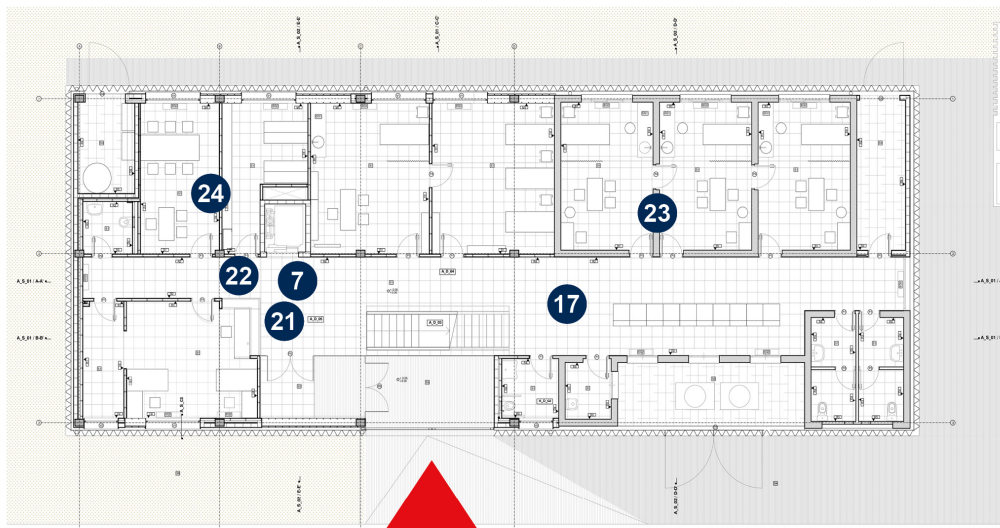
Spazi controllabili e segregabili ad attività chiusa.



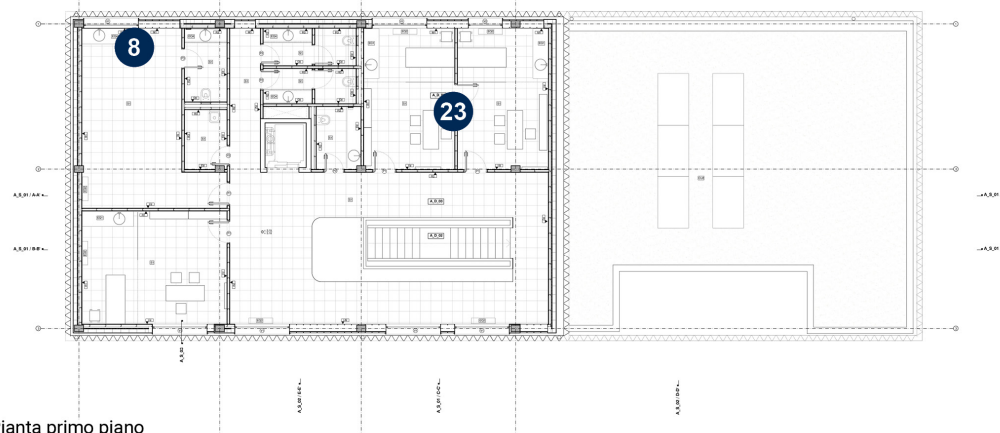
Istituto di Ricerche  
 Economico Sociali  
 del Piemonte



ELABORATI GRAFICI PROGETTO



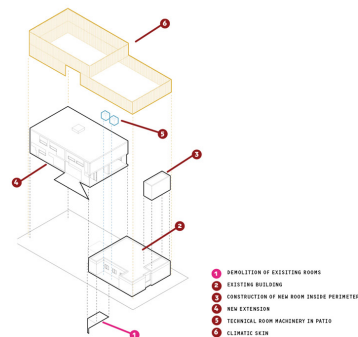
Pianta piano terra



Pianta primo piano

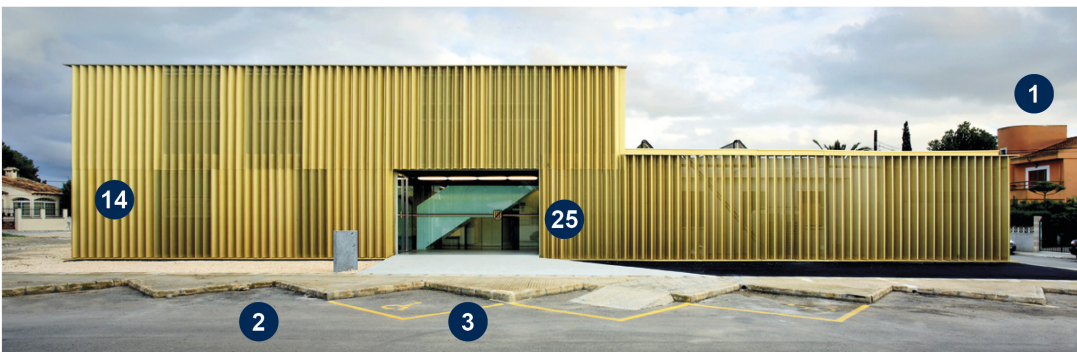
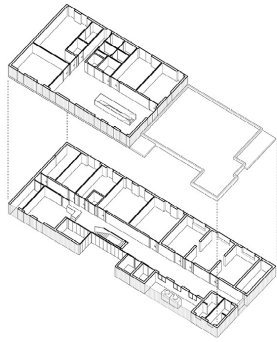


Sezioni



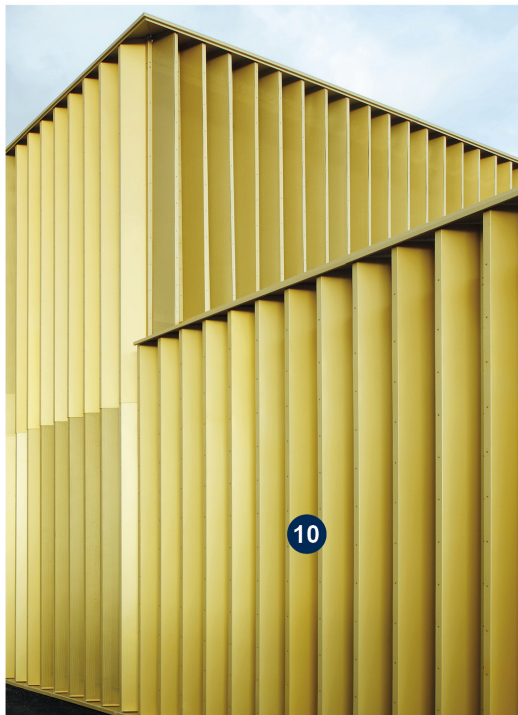


Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte





Istituto di Ricerche  
Economico Sociali  
del Piemonte





Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte





Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



## La Chapelle Saint-Mesmin Health Centre

### SITO

La Chapelle-Saint-Mesmin,  
Centro-Valle della Loira, Francia

### ANNO

2019

### PROGETTISTI

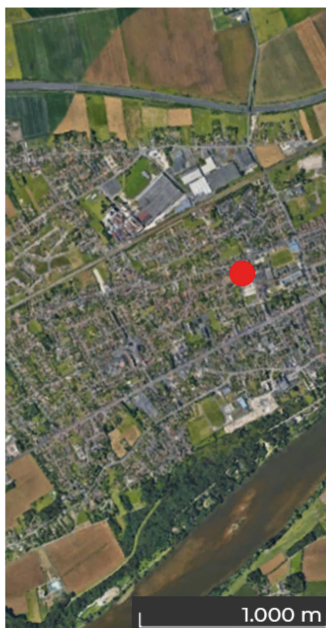
ADQUATIO

### SUPERFICIE

843 m<sup>2</sup>, 617 m<sup>2</sup> di nuova realizzazione

### DESCRIZIONE

Il centro si inserisce in un programma comunale volto ad aumentare l'offerta di cure della città. Il servizio offerto si basa sul principio della multidisciplinarietà e accoglie una ventina di professionisti (medici di medicina generale, dentisti, podologi, infermieri), coinvolti in fase di progettazione per rispondere al meglio sia con gli spazi che con le attrezzature alle loro esigenze specifiche. Il progetto è stato elaborato attraverso un concorso di architettura. L'edificio è caratterizzato da due spazi esterni, un patio e un "semi-patio" aperto sul lato sud che portano la luce negli spazi interni dell'edificio, e garantiscono dei buoni livelli di privacy agli studi medici che vi si affacciano.



### LOCALIZZAZIONE

Saint Mesmin è un sobborgo residenziale della città di Orleans. La "Maison de Santé" è l'ampliamento di uno studio esistente, in prossimità di un polo scolastico. Il progetto offre possibilità di ulteriori estensioni. L'accesso è da viabilità principale, si può raggiungere a piedi, con la bicicletta o con l'automobile e sono presenti due aree di parcheggio, una antistante e una, già esistente e più grande, dietro alla struttura.



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



## Fruibilità urbanistica

- 1 Integrazione paesistica** L'edificio sorge in una zona residenziale e, come molti fabbricati di quest'area, si sviluppa su un solo livello. Il tetto piano differenzia questa struttura dalla tipologia residenziale degli edifici limitrofi, caratterizzati per la maggior parte, da tetti a falde. Sul fronte della Maison de Santé si trova un asse stradale principale, dal quale è però distanziata tramite una piccola area di parcheggio. Sui lati sono presenti case e una piccola area verde. Sul retro dell'edificio è presente un'ampia area per i parcheggi.
- 2 Accessibilità** L'accesso è da viabilità principale ma attraverso uno spazio antistante impiegato come parcheggio, che distanzia l'edificio dalla strada. Semplice accesso ciclo-pedonale.
- 3 Facile individuazione accesso** L'accesso all'edificio è reso evidente dal colore della pavimentazione, la forma architettonica della tettoia e da un piccolo spiazzo.
- 4 Possibilità di ampliamento** Possibile ampliamento sulle aree a parcheggio antistante e retrostante l'edificio, nonché lateralmente (in misura minore).



## Fruibilità edilizia

- 5 Facile orientamento** L'ingresso centrale, passando attraverso uno spazio filtro, collega l'area di accesso e attesa agli altri "blocchi funzionali" dell'edificio caratterizzati da programmi specifici. L'orientamento è facilitato anche dalla presenza di alcune pareti vetrate che permettono di percepire gli spazi prima che questi vengano raggiunti.
- 6 Leggibilità funzioni** Le funzioni sono rese esplicite dal raggruppamento, e in alcuni casi dalla netta separazione, in "blocchi" di attività specifiche. Le porte, in laminato grigio, sono caratterizzate da scritte, simboli e icone che spiegano in modo semplice e immediato le attività svolte nel locale.
- 7 Accessibilità disabili** Il suo programma si sviluppa esclusivamente su un livello, il piano terra, per facilitare la mobilità degli utenti.
- 8 Flessibilità** La maggior parte degli spazi sono dedicati alle visite e hanno dimensioni standardizzate. Le configurazioni sono poco modificabili. La flessibilità è relativa.
- 9 Attrezzabilità** La configurazione della maggior parte degli arredi si può modificare a seconda della necessità.



## Comfort termoigrometrico

- 10 Uso ventilazione naturale** Ampie finestre e porte finestre apribili su spazi esterni protetti o sulle corti interne.
- 11 Spazi tampone-intermedi-stagionali** Presenza della bussola di ingresso e due corti protette dal vento.



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



### Comfort visivo

- 12** Adeguata illuminazione naturale e artificiale
- 13** Visibilità all'esterno
- 14** Assenza di disturbo visivo (abbagliamento...)

I locali di visita sono posizionati sulle facciate e sulla corte più ampia per favorire l'illuminazione naturale. Solamente pochi spazi di servizio non sono direttamente illuminati. Illuminazione artificiale puntuale. Vista all'esterno da tutti i locali. Tutti gli spazi, compresi quelli distributivi, sono dotati di aperture verso l'esterno ma sono comunque caratterizzati da un alto livello di privacy grazie a degli elementi di schermatura sia interni che esterni. Sono presenti schermature interne mobili ed esterne fisse (pannelli forati).



### Comfort psico-sensoriale

- 15** Impatto emotivo percettivo
- 16** Condizioni di privacy, socialità
- 17** Controllo spazio
- 18** Riduzione stato di ansia e stress
- 19** Relazioni con la natura
- 20** Stimolazione sensoriale e presenza di opere d'arte

Spazi connotati da molta luce, colori prevalentemente neutri e uso del legno. Tutti i locali hanno delle pareti piene e le schermature interne ed esterne, quindi viene garantito un alto livello di privacy. Sono presenti alcuni spazi di attesa che favoriscono l'interazione sociale e si affacciano sulle corti. Non sono presenti spazi nascosti alla vista. Dall'ingresso, dai corridoi e grazie alle pareti vetrate delle corti si controlla visivamente tutto lo spazio. I materiali naturali utilizzati sia per gli interni che per gli esterni, la configurazione delle finestre e degli spazi interni per massimizzare la privacy, la vista verso l'esterno e il verde, generano un ambiente accogliente. Stretta connessione tra i locali dell'edificio e la natura presente nelle corti, negli spazi che circondano l'edificio e nel parco/giardino pubblico limitrofo. Tutti i locali si affacciano su ambienti in cui vi è la presenza, anche se in alcuni casi minima, di verde. L'illuminazione naturale e la costante vista verso l'esterno creano spazi stimolanti. L'uso del legno è un ulteriore stimolo sia visivo che tattile.



### Informazione/comunicazione

- 21** Sistema di accoglienza
- 22** Riconoscibilità del personale

La reception è immediatamente visibile dall'ingresso. L'ingresso è preceduto da uno spazio filtro e, subito dopo essersi rivolti al receptionist, si può attendere il proprio turno in uno spazio di attesa che si affaccia su una corte. Il personale di accoglienza ha uno spazio specifico all'ingresso.



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



### Comfort lavorativo

23

Zona di lavoro

Sono presenti uffici e studi medici attrezzati specificamente per le attività che vi si svolgono e ben illuminati.

24

Spazio ristorativo

Uno dei "blocchi funzionali" dell'edificio è dedicato esclusivamente al personale.



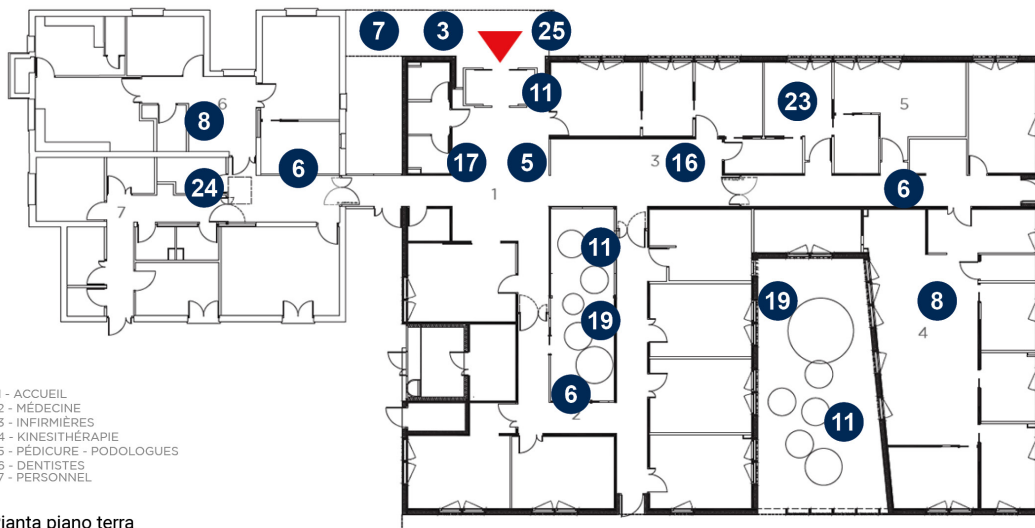
### Sicurezza

25

Protezione intrusioni

Spazi controllabili e segregabili ad attività chiusa.

## ELABORATI GRAFICI PROGETTO



Pianta piano terra





Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte





Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



9



10



11



12



13



14



15



16



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



17



18



19



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



## Rammed Earth Health Hub

### SITO

Newman, Australia

### ANNO

2020

### PROGETTISTI

Kaunitz Yeung Architecture

### SUPERFICIE

970 m<sup>2</sup>

### DESCRIZIONE

Il centro è la prima struttura sanitaria di base a Newman, una piccola città di circa 6000 abitanti. È un progetto incentrato sulla popolazione locale aborigena che incorpora la cultura della comunità. Un obiettivo era ridurre i costi e gli impatti negativi sulla salute degli abitanti che dovevano recarsi in un'altra città per le cure. Il centro comprende gli ambulatori per le cure primarie, gli uffici e un ambulatorio per l'emodialisi. L'edificio è costituito da due blocchi uniti da una corte parzialmente scoperta e pavimentata. Il cortile costituisce il punto focale dell'edificio. Questo spazio divide l'edificio tra la parte sanitaria e l'amministrazione, consentendo una connessione visiva e l'opportunità di interazione tra i servizi e la comunità.



### LOCALIZZAZIONE

La struttura si trova in una zona caratterizzata da aree pubbliche, servizi e residenze. La forma e i materiali dell'edificio si armonizzano con l'ambiente naturale circostante. La struttura ha due accessi, uno da viabilità principale e uno dallo spiazzo retrostante che viene impiegato come parcheggio. L'edificio si può raggiungere a piedi, con la bicicletta o con l'automobile.



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



## Fruibilità urbanistica

- 1 Integrazione paesistica**

L'edificio sorge in una zona poco densa della città caratterizzata prevalentemente da aree pubbliche e alcuni nuclei residenziali. Si sviluppa su un solo livello. La struttura si integra per forma e materiali con il contesto, nel quale sono presenti numerosi spazi naturali. Il materiale utilizzato per la facciata è composto proprio dalla terra del sito e, mantenendo lo stesso colore, vi è una forte continuità tra l'edificio e il suo intorno.
- 2 Accessibilità**

L'edificio è costituito da due blocchi uniti da una corte parzialmente scoperta e pavimentata. L'intera struttura ha due accessi, uno da viabilità principale e uno dallo spiazzo retrostante che viene impiegato come parcheggio. Semplice accesso ciclo-pedonale.
- 3 Facile individuazione accesso**

L'accesso principale al complesso è reso evidente attraverso la pavimentazione, una tettoia, la presenza di un piccolo spiazzo e un cancello.
- 4 Possibilità di ampliamento**

Possibile ampliamento sull'area antistante e su quella retrostante adibita a parcheggio.



## Fruibilità edilizia

- 5 Facile orientamento**

Dagli ingressi si accede alla corte centrale che funge da hall, sala d'attesa all'aperto e spazio comunitario. La corte collega i due blocchi della struttura caratterizzati da programmi specifici. L'orientamento è facilitato dalla presenza di alcune pareti vetrate che permettono di vedere alcuni spazi prima che questi vengano raggiunti.
- 6 Leggibilità funzioni**

Il complesso è diviso in due blocchi funzionali, il primo dedicato alle attività socio-sanitarie e al pubblico, mentre nel secondo sono presenti i locali utilizzati principalmente dal personale sanitario.
- 7 Accessibilità disabili**

Il suo programma si sviluppa esclusivamente su un livello, il piano terra, per facilitare la mobilità dei suoi utenti.
- 8 Flessibilità**

Sono presenti spazi di dimensioni variabili che permettono di accogliere funzioni diverse da quelle che vi si svolgono abitualmente. Gli spazi connettivi sono organizzati in modo tale da consentire di separare gli ingressi dalle uscite e creare dei compartimenti, rispondendo ad esigenze come quelle legate alla pandemia da Covid-19.
- 9 Attrezzabilità**

Pochi arredi fissi. La configurazione della maggior parte degli arredi si può modificare a seconda della necessità.



## Comfort termoigrometrico

- 10 Isolamento termico**

L'edificio a corte rappresenta una tipologia che si presta a essere utilizzata in ambienti desertici come quello di questo presidio socio-sanitario. All'interno di questo spazio centrale infatti vi è una protezione dai venti e dal sole, che permette alle persone di usufruirne in condizioni di benessere fisico.
- 11 Uso ventilazione naturale**

Le finestre sono apribili su spazi esterni. Tutti i locali sono ventilati meccanicamente.
- 12 Spazi tampone-intermedi-stagionali**

Presenza di una corte centrale interna in parte protetta dal vento e dal sole, ma permeabile all'aria.



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



## Comfort visivo

### 13 Adeguata illuminazione naturale e artificiale

L'area di attesa e l'ufficio open-space sono illuminati dal cortile interno tramite una facciata vetrata. Gli ambulatori e gli altri uffici sono dotati di finestre a tutta altezza e schermature che filtrano la luce naturale. I locali affacciati a nord sono illuminati da alte finestre orizzontali che garantiscono un buon livello di privacy. I corridoi e gli uffici interni hanno pareti e porte in vetro, che lasciano entrare la luce naturale dal cortile. Illuminazione artificiale puntuale, lineare sui bordi esterni della tettoia.

### 14 Visibilità all'esterno

Vista all'esterno limitata dalle schermature esterne sulle finestre. Le aperture degli studi permettono solo ai medici, seduti alle scrivanie, di vedere fuori, garantendo un buon livello di privacy ai pazienti in visita. Gli uffici e l'area di attesa sono dotati di facciata vetrata verso il cortile.

### 15 Assenza di disturbo visivo (abbagliamento...)

Sono presenti schermature esterne fisse (pannelli decorativi forati).



## Comfort psico-sensoriale

### 16 Impatto emotivo percettivo

Spazi adiacenti al cortile connotati da molta luce. I colori sono prevalentemente neutri. L'uso della terra cruda crea una connessione tra l'uomo e la natura, proprio della cultura aborigena. Le schermature esterne sono pannelli artistici che rappresentano la cultura della comunità, rendendo lo spazio più accogliente.

### 17 Condizioni di privacy, socialità

Gli spazi dedicati alle visite mediche hanno delle aperture che, grazie alle schermature, garantiscono alti livelli di privacy. Sono presenti un'area di attesa e un cortile interno che favoriscono, in uno schema centripeto, l'interazione sociale.

### 18 Controllo spazio

Dall'ingresso e dall'area di attesa si controlla visivamente lo spazio degli altri corridoi grazie alle pareti vetrate.

### 19 Riduzione stato di ansia e stress

I materiali naturali utilizzati per gli esterni e i colori neutri per gli interni, le ampie vetrate dell'area di attesa e il cortile interno con la vegetazione, generano un ambiente accogliente.

### 20 Relazioni con la natura

L'edificio si sviluppa intorno al cortile che rappresenta una connessione con il parco pubblico, situato nella parte anteriore. Per gli spazi verdi sono state utilizzate piante endemiche locali. Le forme organiche generano l'ambiente naturale.

### 21 Stimolazione sensoriale e presenza di opere d'arte

L'illuminazione naturale nell'area di attesa e negli uffici, la vista verso il cortile e l'ombra generata dai pannelli artistici creano spazi stimolanti. La terra cruda in facciata crea un stimolo sia visivo che tattile. Sono presenti pannelli artistici che rappresentano la cultura della comunità, sulle porte, sulle finestre e sul cancello.



## Informazione/comunicazione

### 22 Sistema di accoglienza

La reception non è immediatamente visibile, è posizionata tra due locali, al centro tra i due ingressi. Dal cortile si accede direttamente all'area di attesa e la reception si trova sul lato opposto.

### 23 Riconoscibilità del personale

Il personale di accoglienza ha uno spazio specifico all'ingresso.



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



### Comfort lavorativo

**24** Zona di lavoro

Nel blocco sanitario sono presenti studi medici attrezzati specificamente per le attività che vi si svolgono. Il blocco amministrativo consiste in diversi uffici e spazi dedicati esclusivamente al personale. Nel blocco amministrativo è presente una sala con cucina, tavolo e poltrone dedicata al personale.

**25** Spazio ristorativo



### Sicurezza

**26** Protezione intrusioni

Spazi controllabili e segregabili ad attività chiusa.



### Ecocompatibilità

**27** Uso di sistemi passivi e fonti rinnovabili

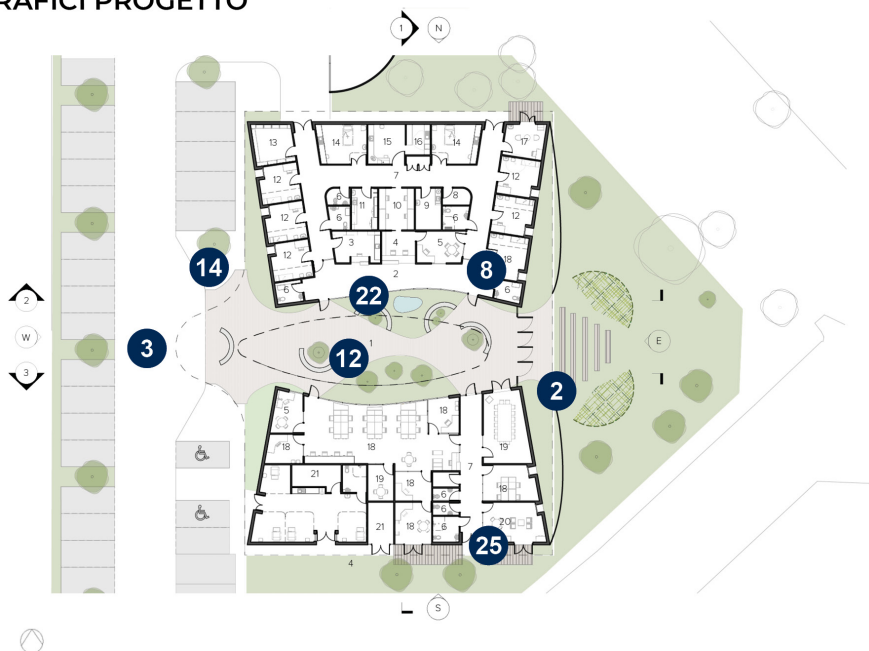
L'edificio è attrezzato con pannelli fotovoltaici, posizionati sul tetto. Nei giorni soleggiati, più di 330 all'anno, i pannelli possono produrre il 100% dell'energia dell'edificio. La previsione, più in generale, è che l'85% dell'elettricità possa essere prodotta esclusivamente dai pannelli.

**28** Materiali a basso carico ambientale

La terra utilizzata per il progetto proviene dal sito, riducendo l'energia incorporata dell'edificio e migliorando il rendimento energetico.

## ELABORATI GRAFICI PROGETTO

1. COURTYARD
2. WAITING AREA
3. MEDICATION ROOM
4. RECEPTION
5. CLINIC MANAGER OFFICE
6. W.C.
7. CORRIDOR
8. HEARING BOOTH
9. DIRTY UTILITY
10. ADMIN
11. CLEAN UTILITY
12. CONSULT ROOM
13. CLINICAL STORE
14. TREATMENT ROOM
15. DENTAL TREATMENT
16. DENTAL UTILITY ROOM
17. COUNSELLING ROOM
18. OFFICE
19. MEETING ROOM
20. STAFF ROOM
21. STORE
22. RENAL READY ROOM



NEWMAN HEALTHCARE HUB  
Pianta piano terra

KAUNITZ YEUNG ARCHITECTURE



Politecnico  
di Torino



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



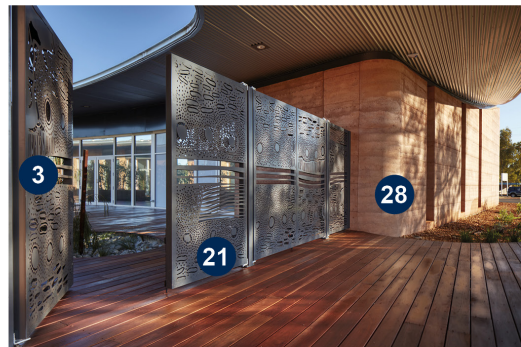
- 1. PARKING
- 2. AMBULANCE BAY
- 3. MAIN BUILDING
- 4. PLANT



NEWMAN HEALTHCARE HUB

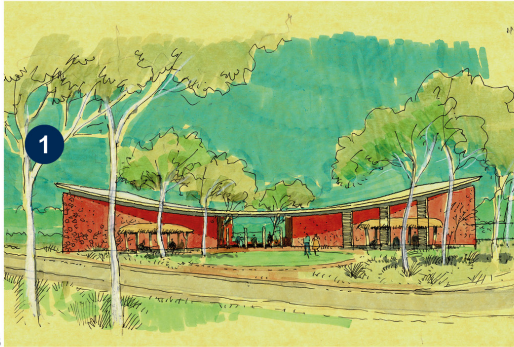
Pianta coperture

KAUNITZ YEUNG ARCHITECTURE

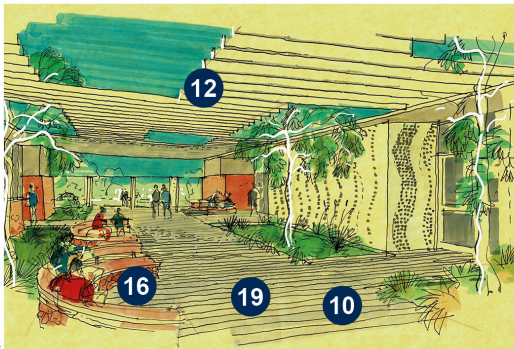




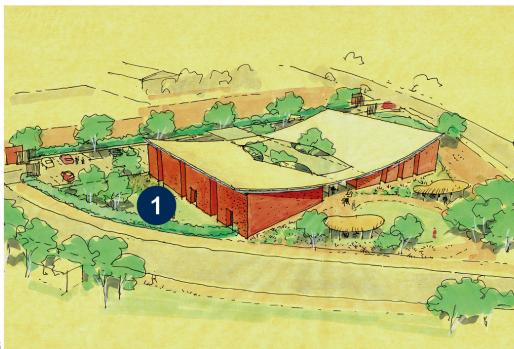
Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



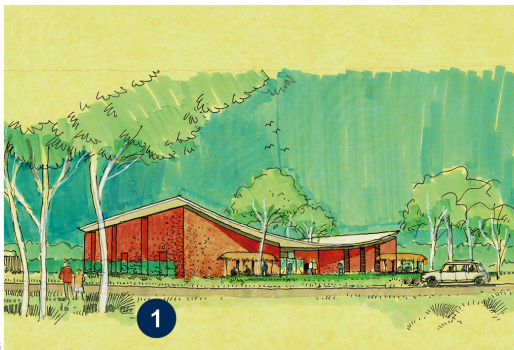
3



4



6



8



5



7



9



Politecnico  
di Torino



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



10



11



12



13



14



15



16



17



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



18



19



20



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



Medical Centre Cortes

#### SITO

Cortes, Navarra, Spagna

#### ANNO

2010

#### PROGETTISTI

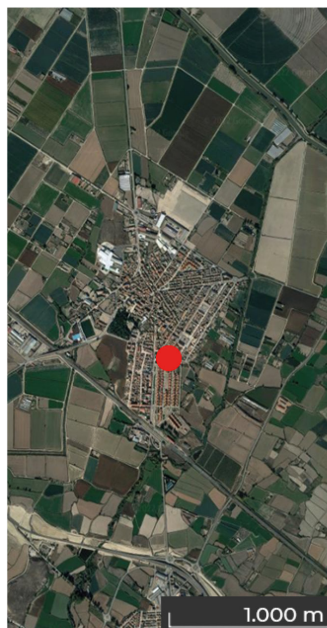
Iñigo Esparza Arquitecto

#### SUPERFICIE

569 m<sup>2</sup>

#### DESCRIZIONE

L'edificio è composto da due parti diverse sia per funzione che per forma e materiali. La maggior parte dell'edificio è dedicata a servizi socio-sanitari, studi medici e area di attesa. Questa parte si estende longitudinalmente configurando la facciata principale verso il parco. L'edificio è dotato di un involucro che funziona come una seconda pelle, proteggendo la struttura dagli agenti atmosferici e fornendo un alto livello di privacy. Gli spazi sono caratterizzati da molta luce naturale. L'altra parte dell'edificio, di minore estensione, è utilizzata per l'amministrazione, i servizi e gli impianti. Questo volume è collegato con quello principale, creando un contrasto per la forma monolitica caratterizzata da una facciata in pietra scura.



#### LOCALIZZAZIONE

Il centro è situato nella cittadina di Cortes, un piccolo comune della Navarra. La struttura è costruita su un lotto di forma trapezoidale, ed è collocata sul limite ovest del sito affacciato su un parco pubblico. Adiacenti al parco, sul lato dell'ingresso, sono posizionati un parco giochi per bambini e un piazzale pavimentato, che mette in evidenza il punto d'accesso.



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



## Fruibilità urbanistica

- 1 Integrazione paesistica**

L'edificio si trova in una zona residenziale. Il tetto piano e i materiali impiegati per la facciata differenziano l'edificio dalla tipologia residenziale circostante, caratterizzata prevalentemente da tetti a falde e uso dei mattoni. Il centro è posizionato accanto al limite ovest del lotto, per permettere la costruzione del parco pubblico antistante. La struttura si sviluppa su un solo livello ed è composta da due blocchi funzionali.
- 2 Accessibilità**

L'accesso è da viabilità secondaria, collegata a quella principale. L'edificio si affaccia su un parco pubblico e uno spazio dedicato ai bambini. Semplice accesso ciclo-pedonale.
- 3 Facile individuazione accesso**

L'accesso è reso evidente attraverso la pavimentazione, un pendio e il cambio di materiale della facciata.
- 4 Possibilità di ampliamento**

Possibile ampliamento nell'area del parco antistante l'edificio.



## Fruibilità edilizia

- 5 Facile orientamento**

Passando attraverso un piccolo spazio filtro si accede alla hall con la reception, collegata con il corridoio degli studi medici.
- 6 Leggibilità funzioni**

L'edificio è composto da due unità funzionali, diverse sia per forma che per materiali. L'unità principale è dedicata alle attività socio-sanitarie e al pubblico, mentre l'altra è utilizzata principalmente dal personale.
- 7 Accessibilità disabili**

Il centro si sviluppa esclusivamente su un livello, il piano terra, per facilitare la mobilità degli utenti.
- 8 Flessibilità**

Gli studi medici sono collegati tra loro, lasciando la possibilità di ampliamenti. I locali sono piuttosto grandi, quindi possono ospitare funzioni diverse a seconda della necessità.
- 9 Attrezzabilità**

Pochi arredi fissi. La configurazione della maggior parte degli arredi si può modificare a seconda della necessità.



## Comfort termoigrometrico

- 10 Isolamento termico**

L'involucro, costruito con lamiere ondulate di acciaio microforato, forma la seconda pelle dell'edificio per proteggerlo dalle aggressioni degli agenti atmosferici e garantire la privacy.
- 11 Uso ventilazione naturale**

Ampie finestre nell'area di attesa e negli studi medici apribili su spazi esterni.
- 12 Spazi tampone-intermedi-stagionali**

Presenza della bussola di ingresso.



## Comfort visivo

- 13 Adeguata illuminazione naturale e artificiale**

Ampie finestre apribili verso sud-est, in modo da portare il massimo della luce solare naturale all'interno dell'edificio. Tutti i locali si affacciano sullo spazio esterno per favorire l'illuminazione naturale, filtrata attraverso l'involucro. Illuminazione artificiale lineare negli studi medici, puntuale nel corridoio.



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



**14** Visibilità all'esterno

Vista all'esterno da tutti i locali, poco limitata dalla pelle continua che garantisce un alto livello di privacy. L'involucro è interrotto solo dalle finestre dell'area di attesa e dall'ingresso.

**15** Assenza di disturbo visivo (abbagliamento...)

Sono presenti schermature interne ed esterne e l'involucro microforato.



**Comfort psico-sensoriale**

**16** Impatto emotivo percettivo

Spazi connotati da molta luce, vista verso l'esterno e colori prevalentemente neutri.

**17** Condizioni di privacy, socialità

Le facciate sono rivestite con una pelle ondulata che garantisce un buon livello di privacy agli ambienti interni dell'edificio.

**18** Controllo spazio

Non sono presenti spazi nascosti alla vista. Dall'ingresso si controlla visivamente tutto lo spazio.

**19** Riduzione stato di ansia e stress

I colori neutri utilizzati sia per gli interni che per gli esterni, la configurazione delle finestre e dell'involucro per massimizzare la privacy e la vista verso l'esterno sull'area verde generano un ambiente accogliente.

**20** Relazioni con la natura

Il corridoio, con gli spazi di attesa, si affaccia sul parco antistante l'edificio.

**21** Stimolazione sensoriale e presenza di opere d'arte

Gli spazi sono prevalentemente monocromatici. L'illuminazione naturale e la vista verso l'esterno creano spazi stimolanti.



**Informazione/comunicazione**

**22** Sistema di accoglienza

La reception si trova all'ingresso, non è immediatamente visibile in quanto posizionata sulla parete laterale e quindi non si ha subito l'impatto con il desk. Lo spazio di ingresso è preceduto da uno piccolo spazio filtro vetrato.

**23** Riconoscibilità del personale

Il personale di accoglienza ha uno spazio specifico riconoscibile dall'ingresso.



**Comfort lavorativo**

**24** Zona di lavoro

Nell'unità pubblica sono presenti degli studi medici attrezzati specificamente per le attività che vi si svolgono e ben illuminati. L'altra unità ospita l'area amministrativa, i servizi e gli impianti.



**Sicurezza**

**25** Protezione intrusioni

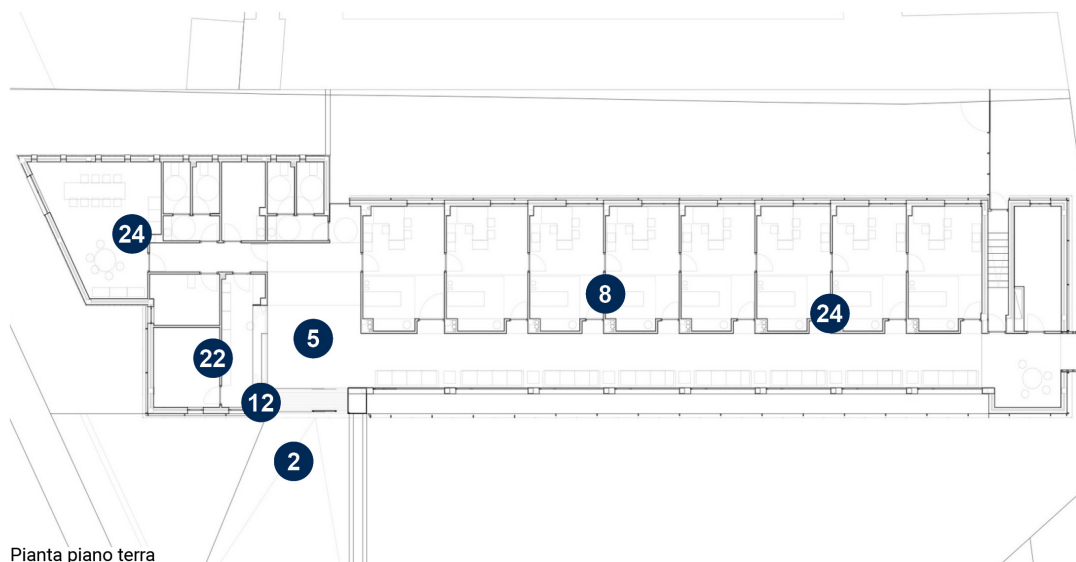
Spazi controllabili e segregabili ad attività chiusa.



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



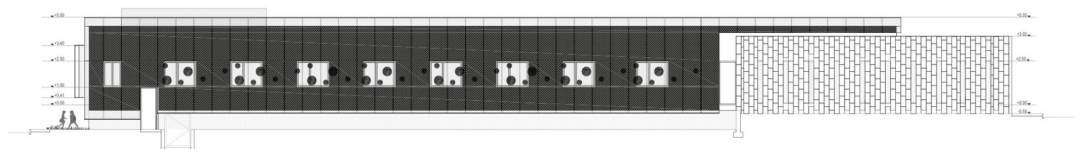
## ELABORATI GRAFICI PROGETTO



Pianta piano terra

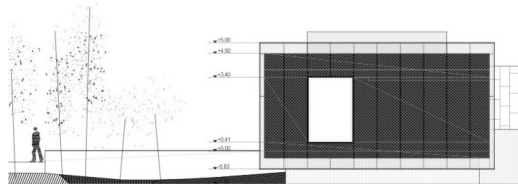
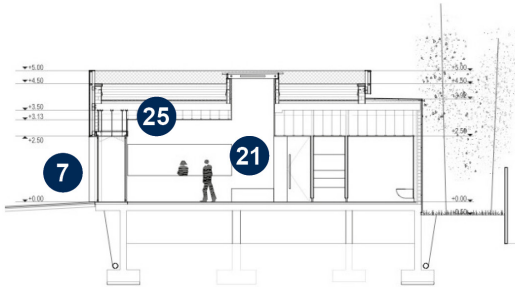


Sezione longitudinale





Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte

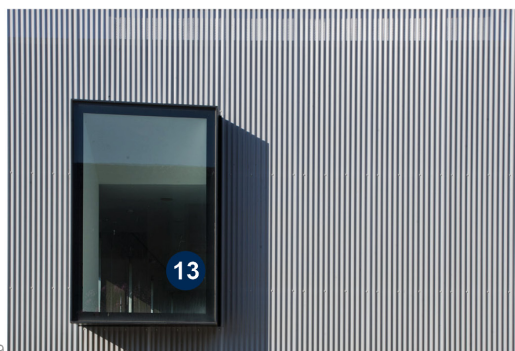
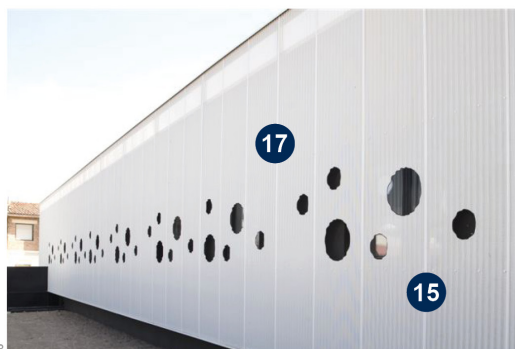
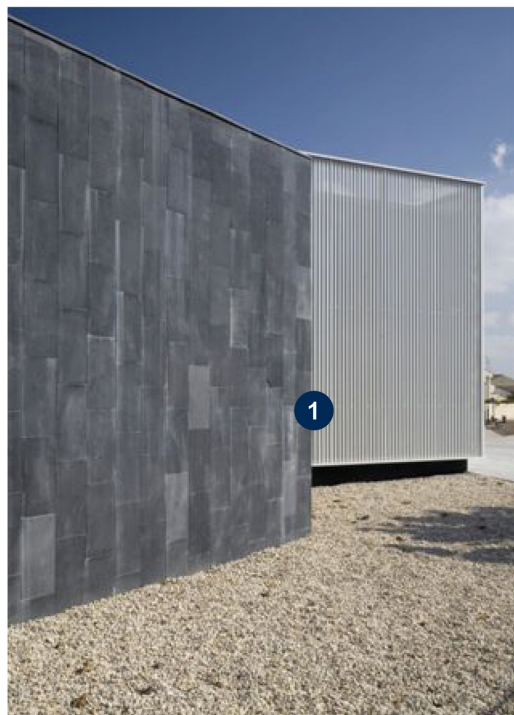
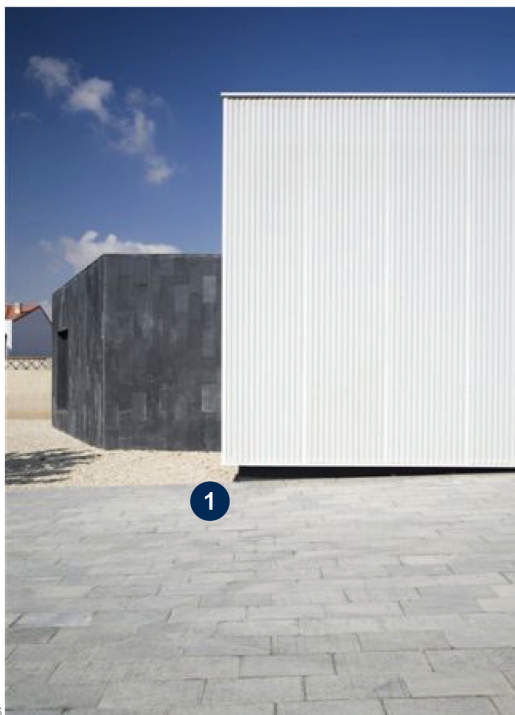


Sezione trasversale



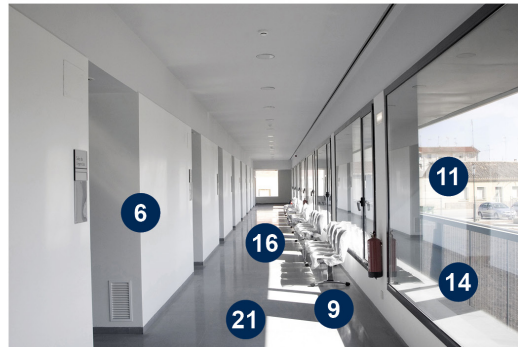


Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte





Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte





Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte





Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



## Les Patios Health Centre

### SITO

Jarnac, Nuova Aquitania, Francia

### ANNO

2019

### PROGETTISTI

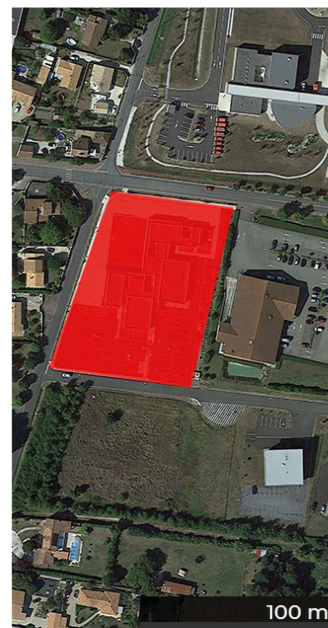
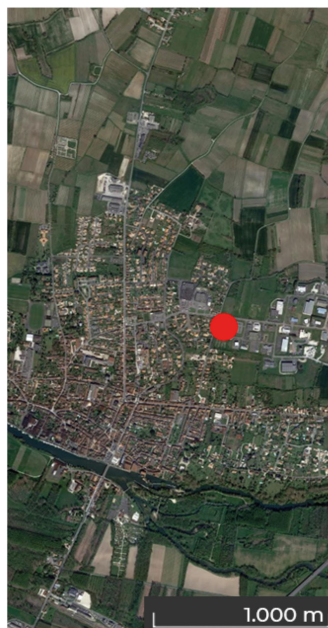
A6A

### SUPERFICIE

1041 m<sup>2</sup>

### DESCRIZIONE

Les Patios Health Centre è una struttura pensata per favorire la transizione di questa porzione di città da residenziale a zona terziaria. Il piazzale e l'ampio prato antistanti l'edificio indicano il carattere pubblico della struttura. Il centro è composto da quattro unità volumetriche e funzionali, collegate da una galleria che rappresenta la spina dorsale della struttura. Le piccole corti interne portano la luce dentro la galleria e le unità, favorendo la connessione tra la natura e gli interni. I materiali utilizzati, per esempio il cemento bianco misto alla pietra calcarea locale e il legno brunito, sono stati utilizzati per la loro qualità visiva e tattile. Le aperture e le corti sono dotate di schermature in legno brunito che garantiscono alti livelli di privacy.



### LOCALIZZAZIONE

Il centro si trova a Jarnac, un piccolo comune francese vicino a Bordeaux. La struttura sorge al confine tra una zona residenziale e una di servizi. Il lotto è posizionato su una strada principale, dalla quale l'edificio si distanzia attraverso un piazzale con un prato. Tutti gli ingressi sono raggiungibili dal parcheggio retrostante, quindi non è possibile identificare gli accessi dallo spazio pubblico antistante l'edificio.



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



### Fruibilità urbanistica

- 1 Integrazione paesistica** La struttura si trova in una zona periferica e poco densa, al confine tra l'area residenziale e la zona dei servizi. L'edificio si sviluppa su un solo livello ed è composto da quattro nuclei, riconoscibili nella volumetria e collegati attraverso dei corridoi. Il centro si distanzia dalla strada tramite un ampio spazio verde e un piazzale.
- 2 Accessibilità** L'accesso è da viabilità secondaria, collegata a quella principale. Tutti gli accessi sono raggiungibili attraverso il parcheggio retrostante l'edificio.
- 3 Facile individuazione accesso** L'accesso non è visibile dalla strada principale dalla quale si raggiunge l'edificio. Tutti gli accessi sono sul retro del centro, collegati direttamente al parcheggio.
- 4 Possibilità di ampliamento** Possibile ampliamento sia sull'area retrostante, impiegata come parcheggio e spazio verde, sia su quella antistante, utilizzata come spazio pubblico e zona verde.



### Fruibilità edilizia

- 5 Facile orientamento** Dall'ingresso si accede alla galleria in parte trasparente, con la vista sui giardini, che collega le quattro unità.
- 6 Leggibilità funzioni** La "galleria" permette di vedere dove sono situate tutte le unità che sono segnalate con delle scritte per favorire il wayfinding.
- 7 Accessibilità disabili** Il centro si sviluppa esclusivamente su un livello per facilitare la mobilità degli utenti.
- 8 Flessibilità** Sono presenti spazi di dimensioni differenti. Alcuni possono ospitare funzioni diverse a seconda della necessità.
- 9 Attrezzabilità** Pochi arredi fissi. La configurazione della maggior parte degli arredi si può modificare a seconda della necessità.



### Comfort termoigrometrico

- 10 Uso ventilazione naturale** Quasi tutti i locali sono dotati di aperture verso l'esterno.
- 11 Spazi tampone-intermedi-stagionali** Presenza di piccoli giardini interni, in parte protetti dal vento.



### Comfort visivo

- 12 Adeguata illuminazione naturale e artificiale** Ampie finestre e vetrate portano la luce solare naturale all'interno dei locali. La galleria è illuminata naturalmente grazie ai giardini interni. Illuminazione artificiale lineare e puntuale.
- 13 Visibilità all'esterno** Vista all'esterno da quasi tutti i locali ma limitata per garantire un alto livello di privacy.
- 14 Assenza di disturbo visivo (abbagliamento...)** Sono presenti schermature esterne fisse in legno brunito.



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



### Comfort acustico

- 15** Protezione spazi interni da fonti di disturbo

La maggior parte dei soffitti sono realizzati in cemento-legno, che garantisce buone prestazioni acustiche.



### Comfort psico-sensoriale

- 16** Impatto emotivo percettivo  
**17** Condizioni di privacy, socialità  
**18** Controllo spazio  
**19** Riduzione stato di ansia e stress  
**20** Relazioni con la natura  
**21** Stimolazione sensoriale e presenza di opere d'arte

Spazi connotati da connessione visiva con le aree verdi, uso dei materiali locali e di colori a contrasto.  
Le aperture sono dotate di schermature esterne che garantiscono un buon livello di privacy.  
Dai corridoi si controlla visivamente tutto lo spazio, anche grazie alla presenza dei giardini interni.  
I contrasti di colore e i materiali utilizzati sia per gli interni che per gli esterni, le configurazioni delle vetrate e delle finestre per massimizzare la privacy, la vista verso l'esterno e i giardini, generano un ambiente accogliente.  
Sono presenti spazi verdi, antistanti e retrostanti l'edificio, e piccoli giardini interni alberati.  
L'illuminazione naturale, la vista verso l'esterno e la presenza dei giardini interni creano spazi stimolanti. L'uso dei materiali "al naturale" è un ulteriore stimolo sia visivo che tattile.



### Informazione/comunicazione

- 22** Sistema di accoglienza

Non è presente la reception generale. Nell'unità posizionata centralmente vi è una reception che si affaccia sul corridoio e il giardino.



### Comfort lavorativo

- 23** Zona di lavoro

Sono presenti quattro unità con diversi studi medici, collegati con una galleria e ben illuminati.



### Sicurezza

- 24** Protezione intrusioni

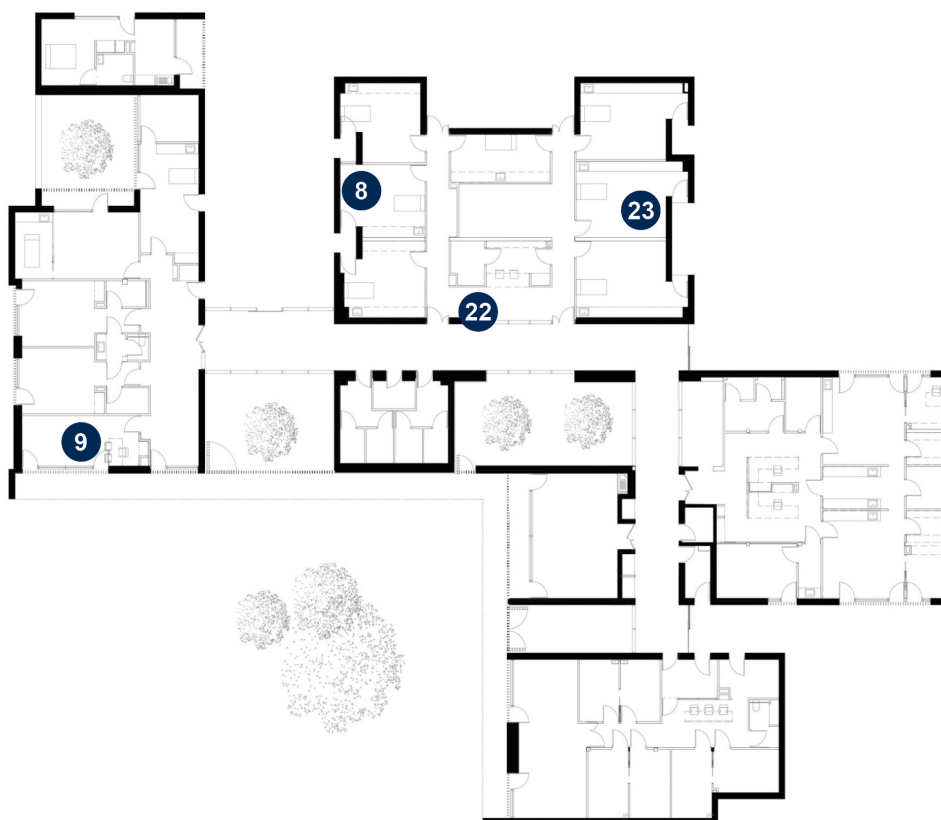
Spazi controllabili e segregabili ad attività chiusa.



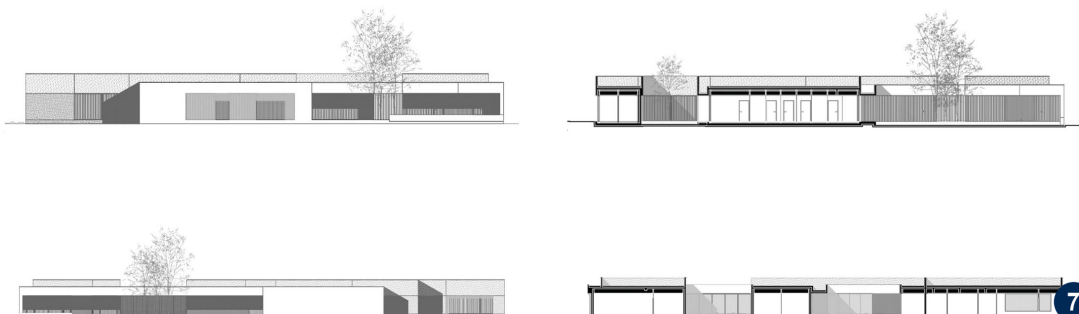
Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



## ELABORATI GRAFICI PROGETTO

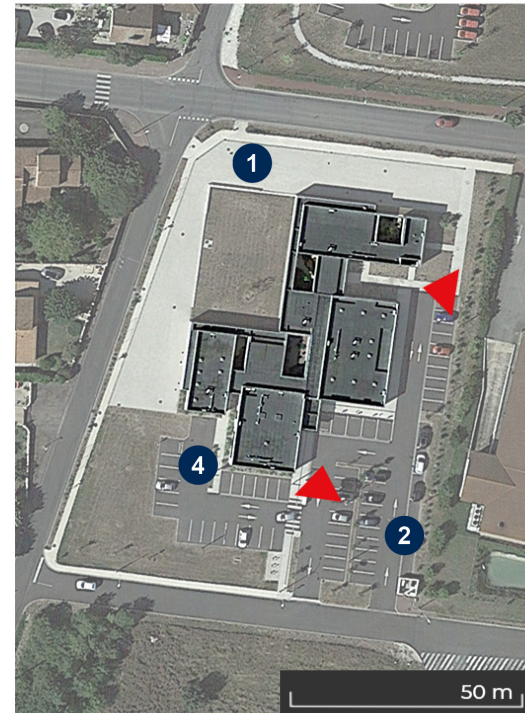


Pianta piano terra



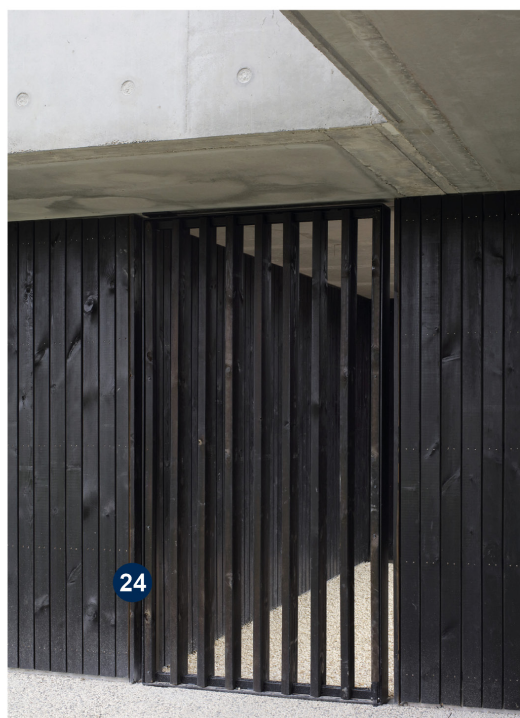


Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte





Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte





Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte





Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



## Health Clinic Ruukki

### SITO

Ruukki, Ostrobothnia Settentrionale,  
Finlandia

### ANNO

2014

### PROGETTISTI

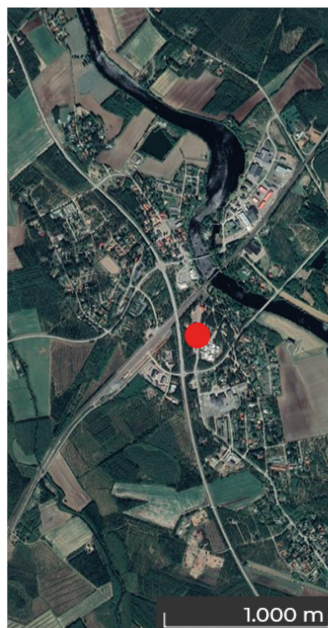
Karsikas, alt Architects

### SUPERFICIE

910 m<sup>2</sup>

### DESCRIZIONE

Il New Health Clinic è un edificio pubblico polifunzionale e di piccola scala. L'edificio è circondato da aree alberate con conifere. Le funzioni sono collocate nella pianta a forma di L, con una maggiorazione della manica nel punto centrale. Questa forma consente di raggruppare e distribuire tre diverse funzioni: cure dentistiche, area sanitaria per gli adulti e area pediatrica come unità distinte ma collegate attorno alla lobby centrale. L'edificio si sviluppa su un solo livello, con differenze in altezza tra l'estremità e il centro. Tutti i locali sono dotati di aperture con vista su paesaggi forestali terapeutici. L'uso del legno sulla facciata e la forma dell'edificio lo integrano nel contesto naturale.



### LOCALIZZAZIONE

Il centro si trova a Siikajoki, un piccolo comune di circa 5000 abitanti, nella Finlandia centrale. L'edificio è in gran parte circondato da piccole pinete, ed è posizionato in adiacenza al centro di assistenza per anziani. La struttura ha due ingressi, entrambi sulla facciata principale. L'accesso è da viabilità interna, collegata a quella principale. Sul fronte dell'edificio è presente un parcheggio.



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



## Fruibilità urbanistica

- 1 Integrazione paesistica** L'edificio si trova in una zona poco densa, ed è circondato da aree alberate di conifere. L'edificio è collegato ad un centro residenziale-sanitario per anziani. Si sviluppa su un solo livello, con altezze differenziate. La struttura si integra per forma e materiali, il legno, con il contesto naturale.
- 2 Accessibilità** L'accesso è da viabilità interna collegata a quella principale. Sul fronte dell'edificio, separato da uno spazio pedonale attrezzato con una lunga panca e un'aiuola, è presente un parcheggio.
- 3 Facile individuazione accesso** Sono presenti sulla facciata principale due serramenti simili segnati da un portale, uno dei quali è l'ingresso principale, che non è immediatamente distinguibile dall'altro. Su un lato del fronte è presente un accesso collegato alla residenza per anziani chiaramente diverso dall'altro per forma e materiale impiegato.
- 4 Possibilità di ampliamento** Possibile ampliamento sia nell'area antistante, impiegata come parcheggio, sia in quella laterale, attualmente un'ampia zona verde.



## Fruibilità edilizia

- 5 Facile orientamento** Dall'ingresso centrale, passando attraverso un piccolo spazio filtro, si accede alla hall, che funge da sala d'attesa, dalla quale è possibile vedere e identificare immediatamente la reception e i corridoi degli studi medici.
- 6 Leggibilità funzioni** Le funzioni sono divise in tre aree specifiche: "blocco" dentale, area sanitaria, area pediatrica. Tutti i locali sono collegati attorno alla lobby centrale. Il corridoio centrale lineare permette di vedere dove sono situati tutti gli spazi del centro.
- 7 Accessibilità disabili** Il centro si sviluppa esclusivamente su un livello, il piano terra, per facilitare la mobilità degli utenti.
- 8 Flessibilità** La maggior parte degli spazi sono dedicati alle visite e hanno dimensioni ridotte e configurazioni poco modificabili. Le aree di attesa sono aperte ma con una configurazione spaziale che difficilmente può essere impiegata per ospitare altre attività. Non vi è quindi una forte flessibilità nell'edificio.
- 9 Attrezzabilità** Pochi arredi fissi. La configurazione della maggior parte degli arredi si può modificare a seconda della necessità.



## Comfort termoigrometrico

- 10 Spazi tampone-intermedi-stagionali** Presenza della bussola di ingresso principale.



## Comfort visivo

- 11 Adeguata illuminazione naturale e artificiale** Ampie finestre verso sud, in modo da portare il massimo della luce solare naturale all'interno dell'edificio. Tutti i locali si affacciano sullo spazio esterno per favorire l'illuminazione naturale. Illuminazione



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



**12** Visibilità all'esterno

artificiale lineare negli studi medici, puntuale nei corridoi e area di attesa.

**13** Assenza di disturbo visivo (abbagliamento...)

Vista all'esterno da quasi tutti i locali. Tutti gli spazi sono dotati di aperture verso l'esterno ma sono comunque caratterizzati da un alto livello di privacy grazie a degli elementi di schermatura interni.

Sono presenti schermature interne nei locali ed esterne fisse sulle ampie finestre nelle aree di attesa.

 **Comfort acustico**

**14** Protezione spazi interni da fonti di disturbo

La maggior parte dei soffitti sono realizzati con pannelli fonoassorbenti.

 **Comfort psico-sensoriale**

**15** Impatto emotivo percettivo

Spazi connotati da molta luce, vista verso l'esterno, colori prevalentemente neutri e uso del legno.

**16** Condizioni di privacy, socialità

Sono presenti schermature interne. Alcune ampie vetrate e finestre sono dotate di schermature esterne fisse in legno e metallo. Viene, quindi, garantito un alto livello di privacy.

Sono presenti alcuni spazi di attesa che favoriscono l'interazione sociale.

**17** Controllo spazio

Non sono presenti spazi nascosti alla vista. Dall'ingresso si controlla visivamente tutto lo spazio.

**18** Riduzione stato di ansia e stress

I colori neutri impiegati per gli interni, i materiali naturali utilizzati sia per gli interni che per gli esterni, la configurazione delle finestre e degli spazi per massimizzare la privacy, la vista verso l'esterno sul verde, generano un ambiente accogliente.

**19** Relazioni con la natura

Relazione forte con il bosco che circonda l'edificio. Tutti i locali si affacciano sulla natura circostante.

**20** Stimolazione sensoriale e presenza di opere d'arte

Le differenze di altezza, le variazioni dimensionali degli spazi, l'illuminazione naturale e la costante vista verso l'esterno creano spazi stimolanti. L'uso del legno è un ulteriore stimolo sia visivo che tattile.

 **Informazione/comunicazione**

**21** Sistema di accoglienza

La reception è immediatamente visibile dall'ingresso. L'accesso principale è preceduto da uno spazio filtro e subito dopo essersi rivolti al receptionist, si può attendere il proprio turno nell'area di attesa posizionata proprio accanto all'ingresso.

**22** Riconoscibilità del personale

Il personale di accoglienza ha uno spazio specifico all'ingresso.

 **Comfort lavorativo**

**23** Zona di lavoro

Sono presenti diversi studi medici attrezzati specificamente per le attività che vi si svolgono e ben illuminati.



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



### Sicurezza

24

Protezione intrusioni

Spazi controllabili e segregabili ad attività chiusa.



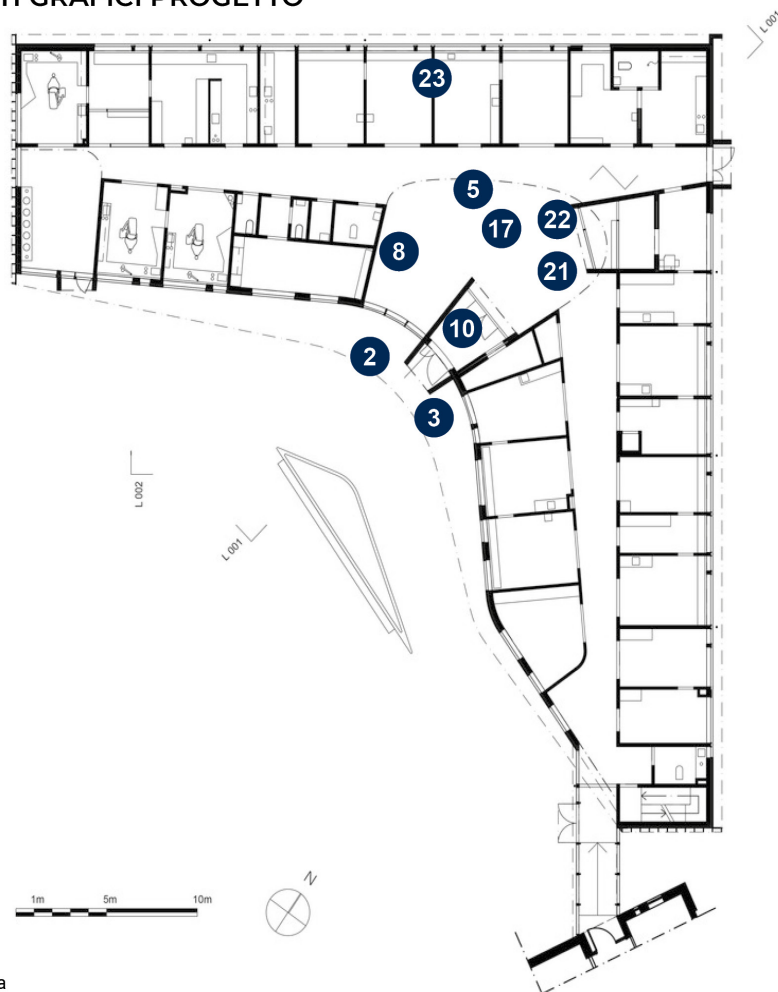
### Ecocompatibilità

25

Materiali a basso carico  
ambientale

Uso generalizzato del legno sia nelle strutture che nelle finiture.

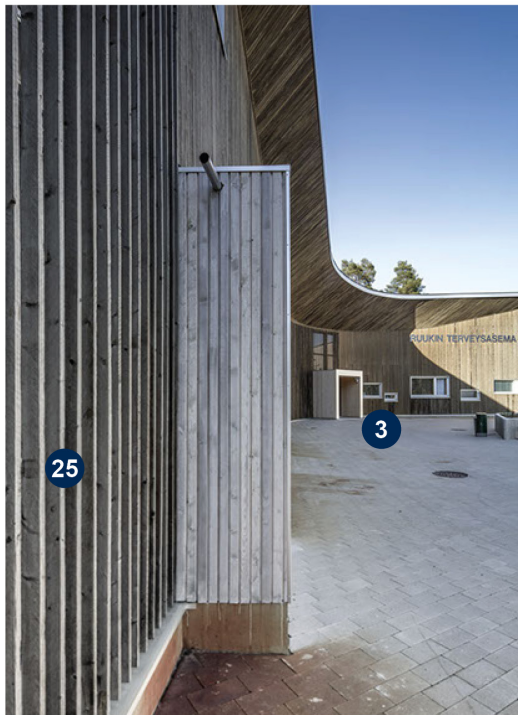
## ELABORATI GRAFICI PROGETTO



Pianta piano terra



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte





Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



5



6



7



8



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte





Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



Medical Centre Milagro

#### SITO

Milagro, Navarra, Spagna

#### ANNO

2010

#### PROGETTISTI

Doblee, Cristina Arregui e Beatriz Gil

#### SUPERFICIE

653 m<sup>2</sup>

#### DESCRIZIONE

Il progetto sviluppa una connessione tra l'interno dell'edificio e lo spazio pubblico che lo circonda. La volumetria, i materiali utilizzati e gli spazi verdi che delimitano l'edificio creano un ambiente attraente. L'edificio è composto dagli studi medici con una grande area di attesa e da una parte utilizzata esclusivamente dal personale. Il programma si sviluppa principalmente al piano terra, con uno spazio dedicato allo staff al primo piano. L'area di attesa funziona come un ampio corridoio, ben illuminato, nonostante la luce naturale sia filtrata dalle schermature, che comunque permettono la vista sullo spazio verde antistante. Gli studi medici si affacciano sulla corte degli ulivi, chiusa con una parete, che assicura alti livelli di privacy.



#### LOCALIZZAZIONE

L'ambulatorio si trova in una zona periferica di Milagro, una città nel nord della Spagna. L'isolato urbano contiene anche due edifici residenziali che sono ben distanziati tramite un ampio spazio pubblico e una piccola area verde. L'accesso è da viabilità principale e l'edificio è separato dalla strada tramite uno spiazzo allungato. L'edificio si può raggiungere a piedi, con la bicicletta o con l'automobile.



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



## Fruibilità urbanistica

- 1 Integrazione paesistica**

L'edificio si trova in una zona periferica e poco densa della città. La struttura è stata progettata per dialogare con lo spazio esterno, in particolare con l'ampia piazza sulla quale sorge. Gli edifici del contesto sono per la maggior parte residenziali e caratterizzati da tetti a falda. La copertura piana è però un fattore comune ad alcune strutture pubbliche presenti negli isolati contigui.
- 2 Accessibilità**

L'accesso è da viabilità principale. Lo spazio antistante è sistemato a piazzale, che distanzia l'edificio dalla strada. Sono presenti parcheggi lungo le strade limitrofe. L'accesso di servizio è da viabilità secondaria. Semplice accesso ciclo-pedonale.
- 3 Facile individuazione accesso**

L'accesso principale non è immediatamente visibile dal punto nel quale si raggiunge l'edificio, sia in auto che a piedi. L'ingresso è posizionato sulla facciata di fronte alla strada principale, segnalato da un diverso materiale e arretrato. L'accesso è reso riconoscibile dal nome del poliambulatorio scritto sopra l'ingresso e dalla volumetria aggettante dell'edificio.
- 4 Possibilità di ampliamento**

Possibile ampliamento sugli spiazzi antistante e laterale l'edificio.

## Fruibilità edilizia

- 5 Facile orientamento**

Passando attraverso la bussola si accede al corridoio ampio che ospita la reception e la grande area di attesa che funge da corridoio. Tutti gli studi medici sono raggiungibili direttamente dall'area di attesa.
- 6 Leggibilità funzioni**

Le funzioni dedicate al pubblico sono immediatamente riconoscibili: studi medici, reception e sala d'attesa lineare vetrata.
- 7 Accessibilità disabili**

Il suo programma si sviluppa principalmente al piano terra, per facilitare la mobilità degli utenti. Al livello superiore è presente solo uno spazio dedicato al personale.
- 8 Flessibilità**

Gli studi medici sono collegati tra loro, lasciando la possibilità di ampliamenti. L'area di attesa, per le sue dimensioni, può ospitare funzioni diverse a seconda della necessità.
- 9 Attrezzabilità**

Pochi arredi fissi (reception, piano di lavoro con lavabo negli studi medici e cucina al piano superiore). La configurazione della maggior parte degli arredi si può modificare a seconda della necessità.

## Comfort termoigrometrico

- 10 Isolamento termico**

Sul fronte e ad ovest sono presenti frangisole verticali come schermatura dello spazio di attesa.
- 11 Spazi tampone-intermedi-stagionali**

Presenza della bussola e oggetto ombreggiato sopra l'ingresso.

## Comfort visivo

- 12 Adeguata illuminazione naturale e artificiale**

L'area di attesa è chiusa da una facciata vetrata, in modo da portare il massimo della luce solare naturale all'interno dell'edificio. Gli studi



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



**13** Visibilità all'esterno

medici sono illuminati dalle finestre orientate verso est. Illuminazione artificiale puntuale.

Vista all'esterno da tutti i locali, tranne quelli di servizio. La facciata ovest completamente vetrata e facciata nord parzialmente, fornendo la vista all'esterno per l'area di attesa e gli uffici. Gli studi medici si affacciano esclusivamente all'interno di un cortile longitudinale, stretto e allungato, delimitato da un muro di confine.

**14** Assenza di disturbo visivo (abbagliamento...)

Sono presenti schermature esterne fisse (brise-soleil) sulla facciata ovest e parzialmente nord.



**Comfort psico-sensoriale**

**15** Impatto emotivo percettivo

Spazi connotati da molta luce, vista verso l'esterno, colori prevalentemente neutri e uso del legno.

**16** Condizioni di privacy, socialità

Un cortile longitudinale, chiuso con una parete, fiancheggia gli studi medici e assicura un buon livello di privacy.

**17** Controllo spazio

Non sono presenti spazi nascosti alla vista. Dall'ingresso si controlla visivamente tutto lo spazio.

**18** Riduzione stato di ansia e stress

I colori neutri utilizzati sia per gli interni che per gli esterni, i materiali naturali impiegati sia per gli elementi interni che esterni, le ampie vetrate degli spazi di attesa, la vista verso gli spazi verdi e le strategie per massimizzare la privacy, generano un ambiente accogliente.

**19** Relazioni con la natura

Sono presenti un cortile alberato con gli ulivi e uno spazio verde, ciascuno da un lato dall'edificio. Tutti i locali si affacciano su spazi con una presenza di verde.

**20** Stimolazione sensoriale e presenza di opere d'arte

L'illuminazione naturale e la costante vista verso l'esterno creano spazi stimolanti. L'uso del legno sulle pareti e negli arredi è un ulteriore stimolo sia visivo che tattile.



**Informazione/comunicazione**

**21** Sistema di accoglienza

La reception si trova all'ingresso, non è immediatamente visibile in quanto posizionata sulla sinistra rispetto all'accesso e quindi non si ha subito l'impatto con il desk. Lo spazio di ingresso è preceduto da un piccolo spazio filtro.

**22** Riconoscibilità del personale

Il personale di accoglienza ha uno spazio specifico all'ingresso.



**Comfort lavorativo**

**23** Zona di lavoro

Sono presenti uffici e studi medici attrezzati specificamente per le attività che vi si svolgono e ben illuminati.

**24** Spazio ristorativo

Spazio al primo piano dedicato esclusivamente al personale sanitario e a chi lavora di notte con due camere da letto, un bagno e una cucina con soggiorno.



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



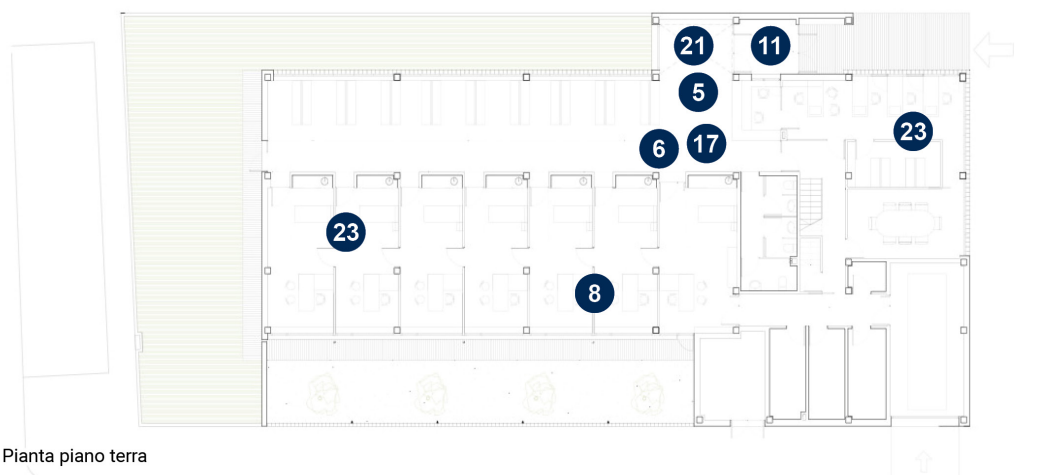
## Sicurezza

25

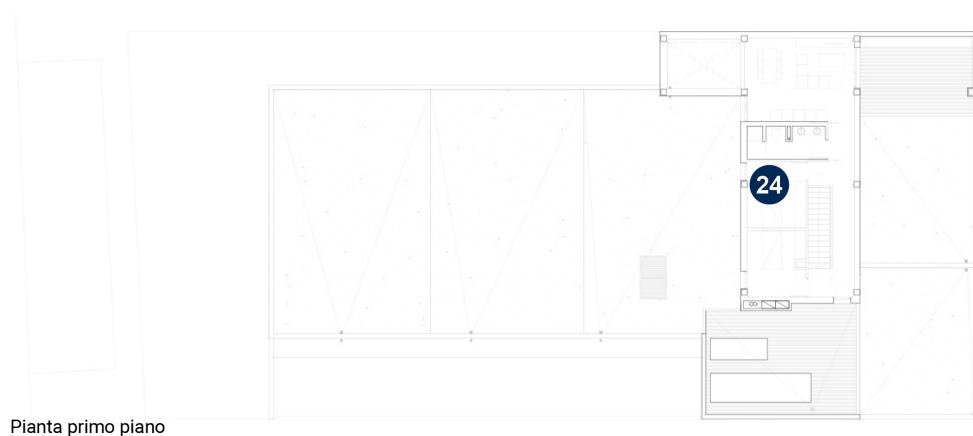
Protezione intrusioni

Spazi controllabili e segregabili ad attività chiusa.

## ELABORATI GRAFICI PROGETTO



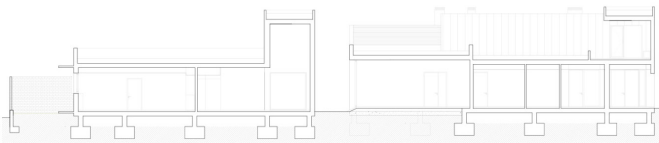
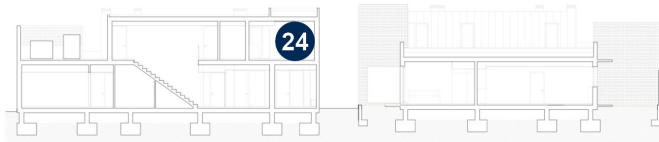
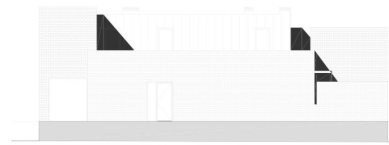
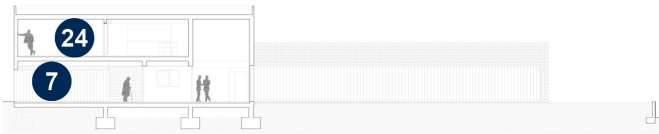
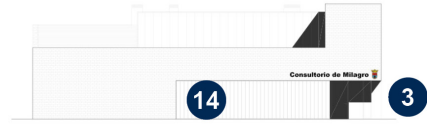
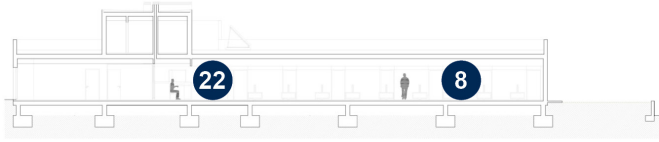
Pianta piano terra



Pianta primo piano



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



Sezioni





Istituto di Ricerche  
 Economico Sociali  
 del Piemonte





Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



12



13



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



Asahicho Clinic

#### SITO

Chiba, Kantō, Giappone

#### ANNO

2015

#### PROGETTISTI

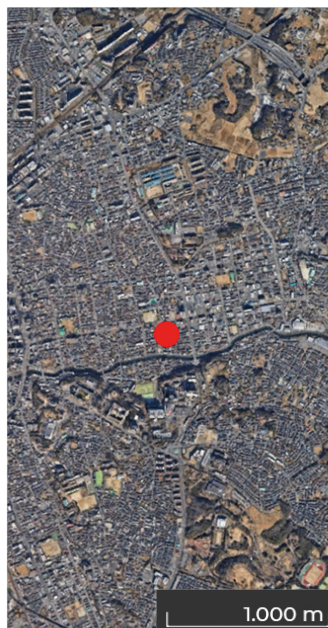
hkl studio

#### SUPERFICIE

310 m<sup>2</sup>

#### DESCRIZIONE

L'edificio sorge in una zona molto densa. La struttura si sviluppa come la forma tipica della casa locale per dare ai visitatori un'immagine più familiare dell'edificio, cercando di diventare la "casa" del quartiere, superando l'immagine legata alla funzione sanitaria istituzionale. Il tetto a falde si alza gradualmente fino al centro dell'edificio, definendo spazi più accoglienti, che, grazie alle proporzioni, riducono la sensazione di stress dell'ambiente. Le facciate nord ed est sono caratterizzate da arretramenti che garantiscono un buon livello di privacy lasciando entrare la luce naturale negli interni. Gli arretramenti creano delle nicchie nel corridoio che divengono aree di attesa, mantenendo la relazione con gli spazi verdi esterni.



#### LOCALIZZAZIONE

Il centro si trova nella città di Chiba, vicino a Tokyo, in una zona residenziale e molto densa. L'edificio è posizionato su un piccolo lotto, occupandolo quasi interamente, ed è delimitato da tre edifici e da un parcheggio. Per il massimo utilizzo dell'area, la planimetria risulta a forma di L. Il sito è piuttosto piccolo e quindi non sono presenti spazi esterni o parcheggi, solo uno piccolo spazio verde alberato.



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



## Fruibilità urbanistica

- 1 Integrazione paesistica** L'edificio sorge in una zona residenziale e molto densa della città. La struttura è posizionata in un piccolo lotto e l'edificio occupa quasi interamente il terreno di pertinenza, delimitato da tre edifici e un parcheggio. La forma dell'edificio richiama l'immagine di una casa, per dare ai visitatori una sensazione di familiarità. Si sviluppa su due livelli e il tetto a falde si alza gradualmente, per blocchi, fino al centro dell'edificio.
- 2 Accessibilità** L'accesso è da viabilità secondaria. L'edificio affaccia direttamente sulla strada e sono presenti dei parcheggi per automobili e biciclette vicino all'ingresso.
- 3 Facile individuazione accesso** L'accesso all'edificio è reso evidente attraverso l'aggetto, caratterizzato dalla stessa forma della struttura, la facciata vetrata e la pavimentazione che si differenzia, per materiale, dalla strada antistante.
- 4 Possibilità di ampliamento** Non è possibile un ampliamento perché si trova in un'area urbana densa.



## Fruibilità edilizia

- 5 Facile orientamento** Dall'ingresso si accede alla hall con uno spazio per i bambini, dopo il quale si trova la reception e la connessione tra le due ali dell'edificio. Da questo punto è possibile vedere e identificare il corridoio e gli studi medici.
- 6 Leggibilità funzioni** Le funzioni dedicate al pubblico sono immediatamente riconoscibili: studi medici, reception e l'area di attesa che funge da corridoio.
- 7 Accessibilità disabili** Il suo programma si sviluppa su due livelli, però solo il piano terra è dedicato alle attività socio-sanitarie. I locali nel secondo piano sono utilizzati esclusivamente dal personale.
- 8 Flessibilità** Sono presenti pochi spazi, principalmente studi medici poco modificabili. Le aree di attesa sono aperte ma con una configurazione spaziale che difficilmente può essere impiegata per ospitare altre attività. Non vi è quindi una forte flessibilità.
- 9 Attrezzabilità** Pochi arredi fissi. La configurazione della maggior parte degli arredi si può modificare a seconda della necessità.



## Comfort visivo

- 10 Adeguata illuminazione naturale e artificiale** Le "nicchie" delle facciate nord ed est sono dotate di vetrate a tutta altezza. Luce naturale proveniente anche dai lucernari e dalla facciata d'ingresso, completamente vetrata. Illuminazione artificiale puntuale.
- 11 Visibilità all'esterno** Vista all'esterno dai corridoi, dall'area di attesa e dagli uffici. Gli studi medici non sono dotati di aperture verso l'esterno.



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



## Comfort psico-sensoriale

- 12 Impatto emotivo percettivo
- 13 Condizioni di privacy, socialità
- 14 Controllo spazio
- 15 Riduzione stato di ansia e stress
- 16 Relazioni con la natura
- 17 Stimolazione sensoriale e presenza di opere d'arte

Spazi connotati da molta luce, vista verso l'esterno, colori e materiali prevalentemente neutri e uso del legno.  
Le aperture dell'area di attesa sono posizionate lateralmente, dunque non vi è un contatto visivo diretto con gli spazi pubblici e viene assicurato un buon livello di privacy.  
Non sono presenti spazi nascosti alla vista. Dall'ingresso e dalla reception si controlla visivamente tutto lo spazio.  
Viene creato un ambiente accogliente grazie ai colori e materiali neutri utilizzati sia per gli interni che per gli esterni, la configurazione delle nicchie, la graduale variazione di altezza dall'ingresso verso l'interno e la doppia altezza nell'area di attesa, l'illuminazione e la vista verso l'esterno sul verde.  
È presente solo uno piccolo spazio verde con alcuni alberi, che sono posizionati anche nelle nicchie.  
Le differenze di altezza, le variazioni dimensionali degli spazi, l'illuminazione naturale e la vista verso l'esterno creano spazi stimolanti. L'uso del legno e del calcestruzzo è un ulteriore stimolo sia visivo che tattile.



## Informazione/comunicazione

- 18 Sistema di accoglienza
- 19 Riconoscibilità del personale

La reception non si trova direttamente nello spazio d'ingresso, però è immediatamente visibile.  
Il personale di accoglienza ha uno spazio specifico riconoscibile dall'ingresso.



## Comfort lavorativo

- 20 Zona di lavoro
- 21 Spazio ristorativo

Sono presenti uffici e studi medici attrezzati specificamente per le attività che vi si svolgono e ben illuminati.  
Sono presenti alcuni spazi ristorativi dedicati esclusivamente al personale sanitario al primo piano, in particolare una cucina, una lavanderia con gli spogliatoi e la stanza del personale.



## Sicurezza

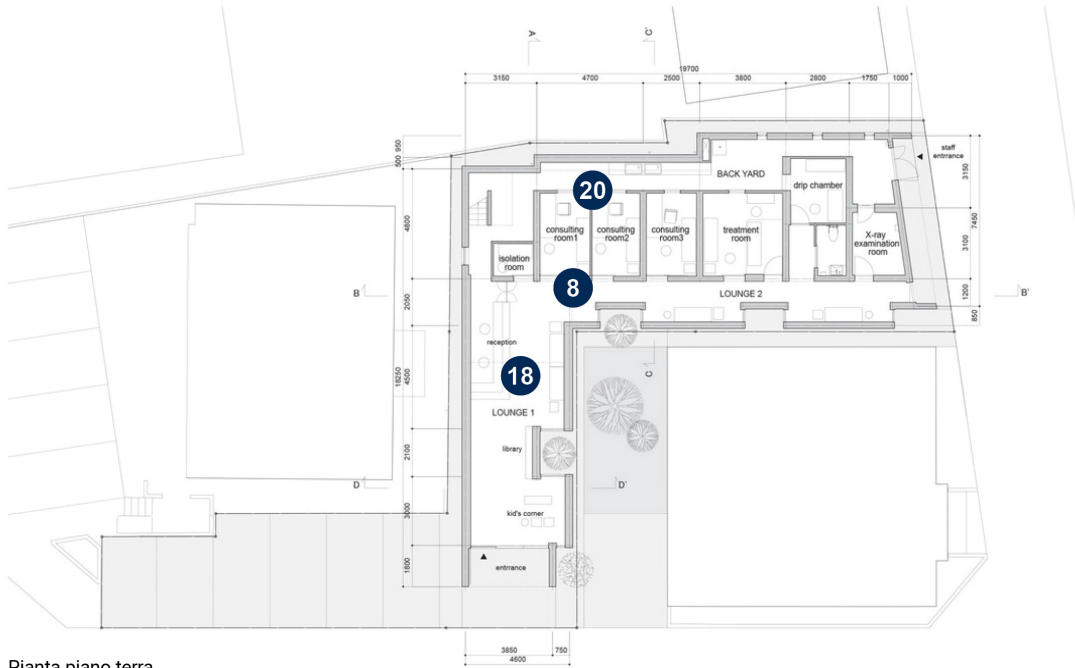
- 22 Protezione intrusioni

Spazi controllabili e segregabili ad attività chiusa.

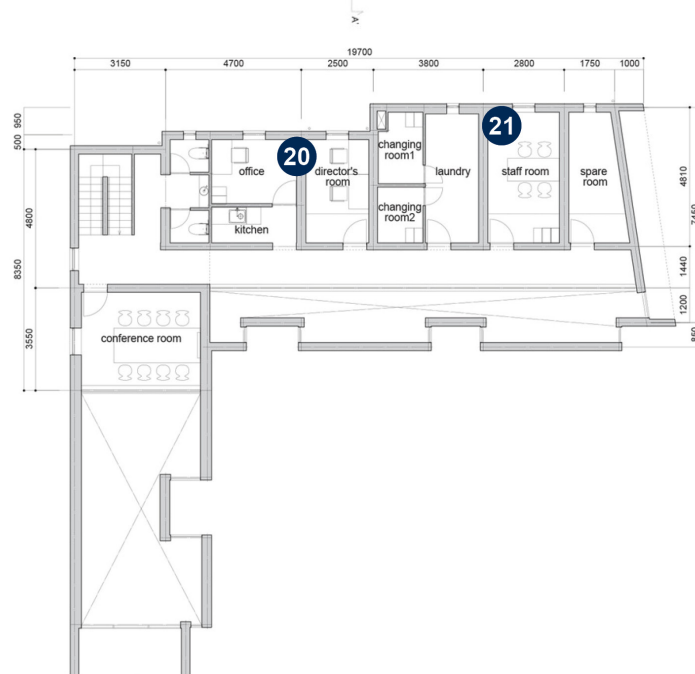


Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte

## ELABORATI DI PROGETTO



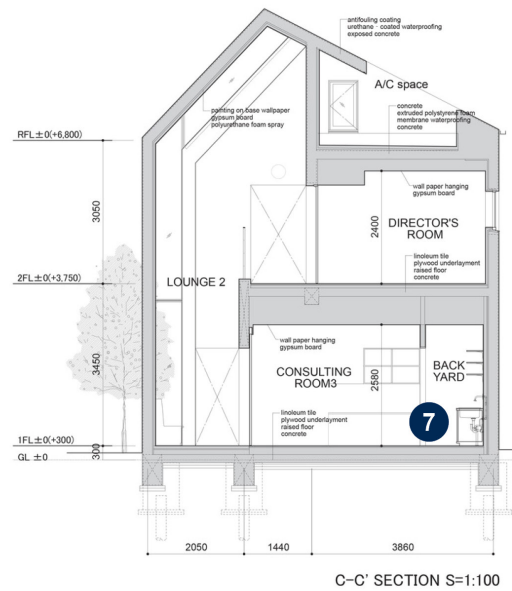
Pianta piano terra



Pianta primo piano



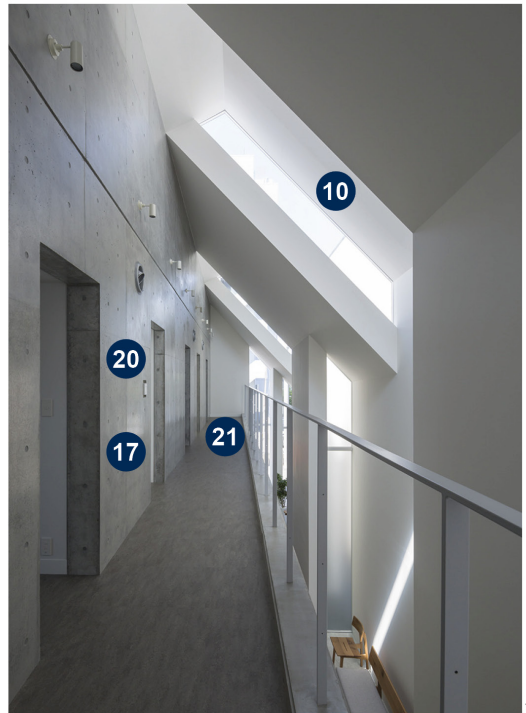
Istituto di Ricerche  
 Economiche e Sociali  
 del Piemonte



Sezione trasversale



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte





Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte





Politecnico  
di Torino



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



13



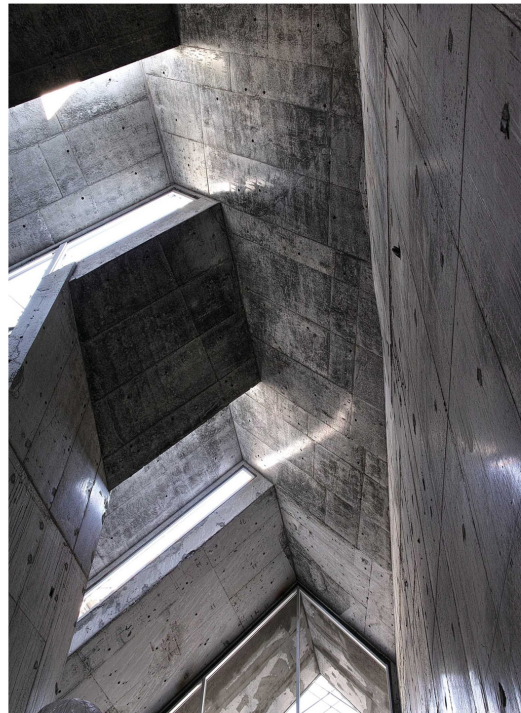
15



14



16



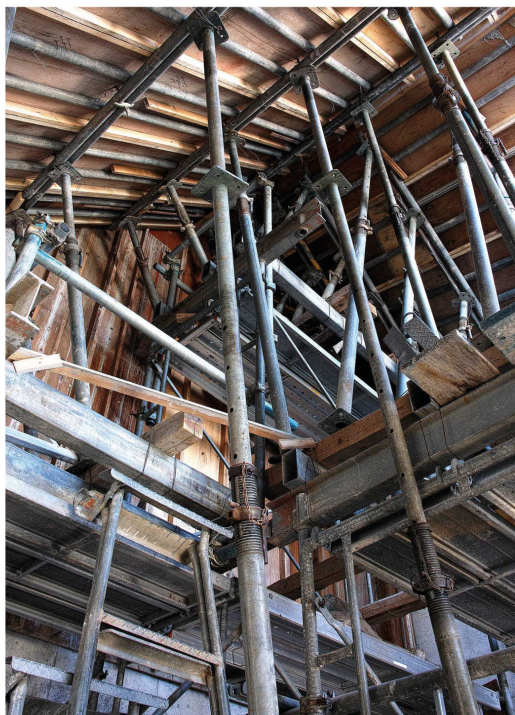
17



Politecnico  
di Torino



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte





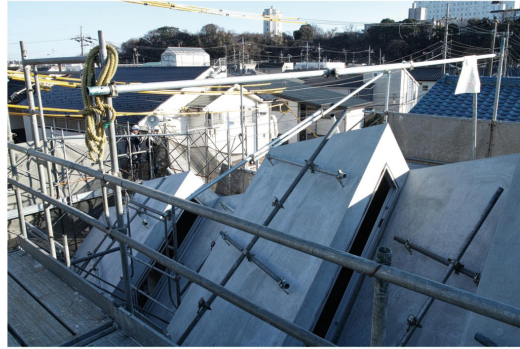
Politecnico  
di Torino



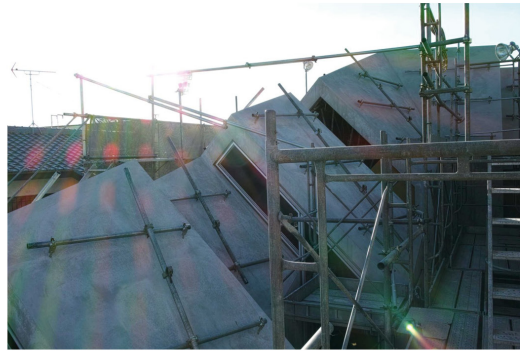
Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



22



23



24



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



'De poort van Borne' Healthcare Centre

#### SITO

Borne, Overijssel, Olanda

#### ANNO

1935 (originale), 2017 (adattamento)

#### PROGETTISTI

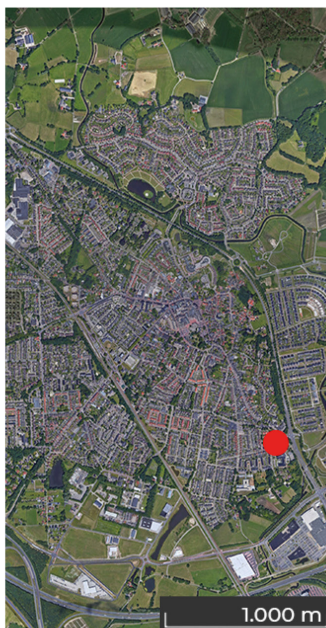
W.A.M. te Riele (originale), Reitsema & Partners Architecten (adattamento)

#### SUPERFICIE

n.d.

#### DESCRIZIONE

Il centro è collocato nella struttura che ospitava precedentemente la chiesa di Santa Teresa, costruita nel 1935. L'obiettivo principale degli architetti era quello di mantenere il suo ruolo pubblico e di punto di riferimento per la comunità. L'adattamento e l'ampliamento dell'edificio hanno permesso di ospitare diverse funzioni socio-sanitarie. La chiesa è costruita in stile neogotico, caratterizzata dalle volte a vela e dall'uso dei mattoni. Per preservare l'impatto visivo degli interni, le nuove strutture sono state costruite intorno alla hall centrale, con pareti bianche che non distolgono l'attenzione della struttura pre-esistente. L'ampliamento è realizzato in modo da essere simile alla struttura originale.



#### LOCALIZZAZIONE

La struttura si trova in una zona periferica della città di Borne ed è situata vicino ad una scuola elementare e a un centro sportivo. L'accesso è facilmente riconoscibile poiché coincide con l'ingresso dell'ex chiesa. Sul lotto sono presenti due parcheggi per le automobili e uno per le biciclette. L'edificio è raggiungibile a piedi, con la bicicletta o con l'automobile.



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



## Fruibilità urbanistica

- 1 **Integrazione paesistica** Il centro è situato in un edificio che precedentemente ospitava la chiesa di Santa Teresa, adattato e ampliato per accogliere le nuove funzioni. L'edificio si trova in una zona periferica della città, accanto a una scuola elementare e un centro sportivo. Per riproporre nel centro sanitario il carattere sociale e pubblico della chiesa, gli architetti hanno deciso di preservare la configurazione spaziale esistente.
- 2 **Accessibilità** L'accesso è da viabilità secondaria. Sono presenti parcheggi nella zona antistante l'edificio e lateralmente. Semplice accesso ciclo-pedonale.
- 3 **Facile individuazione accesso** L'accesso è reso evidente attraverso la tipica facciata principale dell'ex chiesa.
- 4 **Possibilità di ampliamento** Possibile ampliamento sull'area verde retrostante l'edificio.



## Fruibilità edilizia

- 5 **Facile orientamento** Passando attraverso uno spazio filtro si accede alla hall a tutta altezza, da dove è possibile identificare gli spazi dedicati agli studi medici, posizionati su tre livelli.
- 6 **Leggibilità funzioni** Gli studi medici sono chiusi da pareti intonacate interamente di bianco, che si differenziano chiaramente dalla struttura della chiesa. Le porte sono vetrate e caratterizzate dalle scritte che spiegano le attività che vi si svolgono.
- 7 **Accessibilità disabili** Il centro si sviluppa su tre livelli che sono accessibili a tutti gli utenti grazie alla presenza dell'ascensore.
- 8 **Flessibilità** Sono presenti spazi di dimensioni differenti. Alcuni possono ospitare funzioni diverse a seconda della necessità.
- 9 **Attrezzabilità** Pochi arredi fissi. La configurazione della maggior parte degli arredi si può modificare a seconda della necessità.



## Comfort termoigrometrico

- 10 **Isolamento termico** Le volte in mattoni sopra la hall centrale sono lasciate senza isolamento. L'assenza di riscaldamento e aria condizionata in questa zona permette un notevole risparmio energetico. Gli spazi dedicati agli studi medici sono ben isolati per fornire un comfort termico favorevole agli utenti. L'installazione della pompa di calore contribuisce all'aspetto sostenibile dell'edificio.
- 11 **Spazi tampone-intermedi-stagionali** Presenza della bussola di ingresso.



## Comfort visivo

- 12 **Adeguate illuminazione naturale e artificiale** Ampie finestre, alcune in vetro temperato, portano la luce solare naturale all'interno e favoriscono la privacy. Illuminazione artificiale puntuale.



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



**13** Visibilità all'esterno

Vista all'esterno da quasi tutti i locali, ma limitata dalle finestre con vetro temperato.

**14** Assenza di disturbo visivo (abbagliamento...)

Il vetro temperato utilizzato per le finestre limita la vista verso l'esterno.



### Comfort psico-sensoriale

**15** Impatto emotivo percettivo

Il carattere spaziale della chiesa è stato preservato, quindi gli spazi esprimono il concetto della "grandezza" e della "maestosità". Le pareti nuove sono costruite in modo da non distrarre dalla struttura esistente e il risultato è un effetto visivo "rilassante".

**16** Condizioni di privacy, socialità

Gli studi medici si affacciano su uno spazio verde, circondato da una siepe, che garantisce un buon livello di privacy. Sono presenti alcuni spazi che favoriscono l'interazione sociale, compresa la hall centrale e la "gradonata" situata al primo piano.

**17** Controllo spazio

Non sono presenti spazi nascosti alla vista. Dalla hall centrale si controlla visivamente tutto lo spazio.

**18** Riduzione stato di ansia e stress

Le proporzioni e la funzione precedente della struttura, il contrasto tra i nuovi elementi e gli esistenti, la configurazione delle finestre generano un ambiente accogliente.

**19** Relazioni con la natura

Lo spazio retrostante l'edificio è un'area verde ma non è presente una connessione forte con la natura.

**20** Stimolazione sensoriale e presenza di opere d'arte

Le proporzioni, il contrasto tra l'antico e il nuovo e l'illuminazione naturale creano spazi stimolanti. L'uso dei mattoni è un ulteriore stimolo sia visivo che tattile.



### Informazione/comunicazione

**21** Sistema di accoglienza

La reception non è immediatamente visibile in quanto posizionata sulla sinistra rispetto all'accesso e quindi non si ha subito l'impatto con il desk. L'ingresso è caratterizzato da un piccolo spazio filtro vetrato.

**22** Riconoscibilità del personale

Il personale di accoglienza ha uno spazio specifico all'ingresso.



### Comfort lavorativo

**23** Zona di lavoro

Sono presenti 20 diversi fornitori di servizi di salute e benessere (medici generici, logopedisti, psicologi, massaggiatori). Gli spazi sono attrezzati specificamente per le attività che vi si svolgono e ben illuminati.



### Sicurezza

**24** Protezione intrusioni

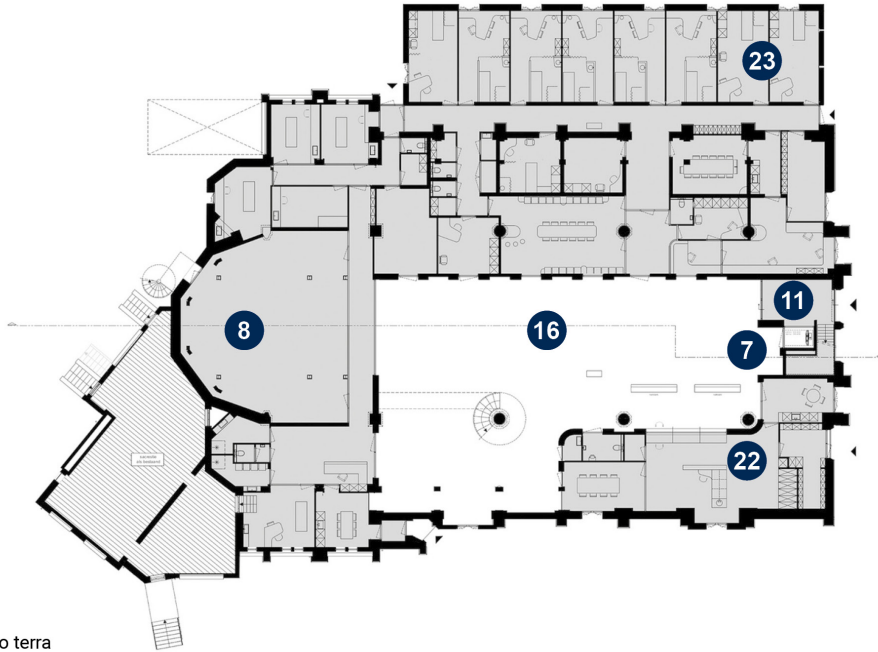
Spazi controllabili e segregabili ad attività chiusa.



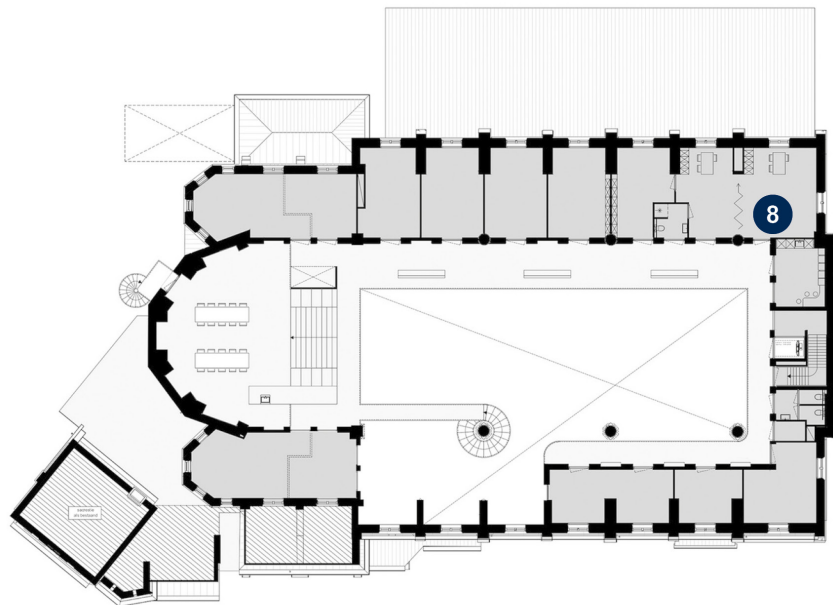
Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



## ELABORATI GRAFICI PROGETTO



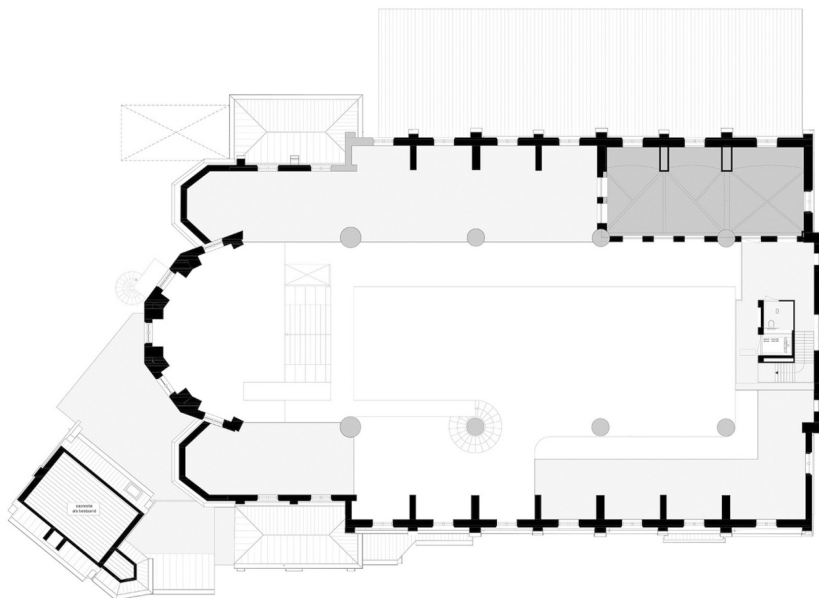
Pianta piano terra



Pianta primo piano



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte

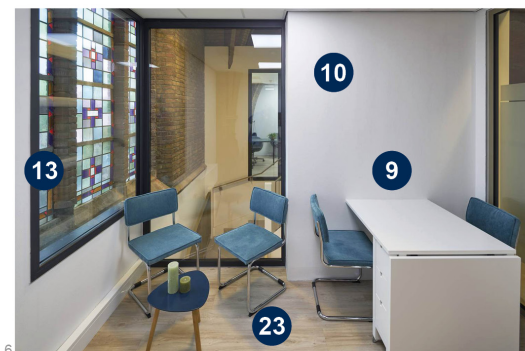
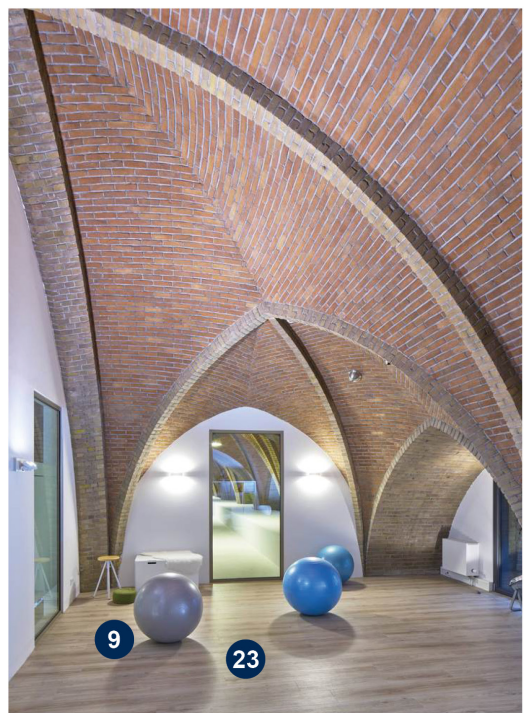
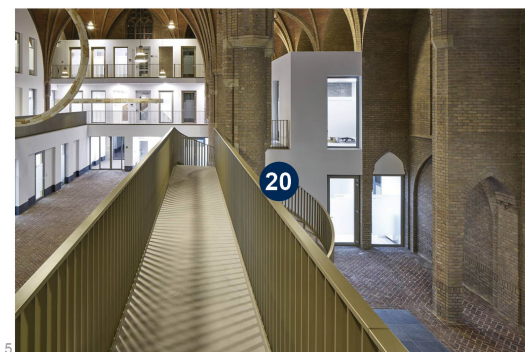
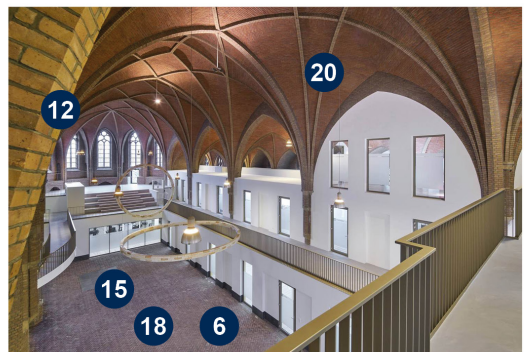
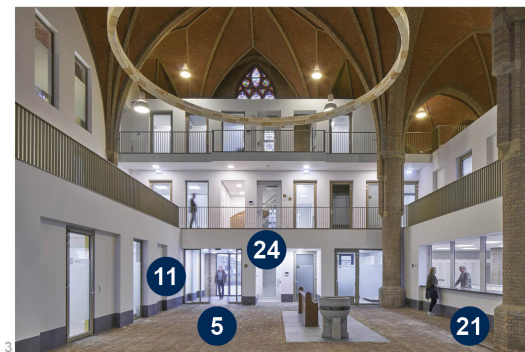


Pianta secondo piano



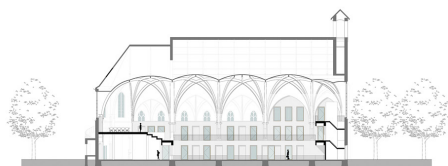


Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte





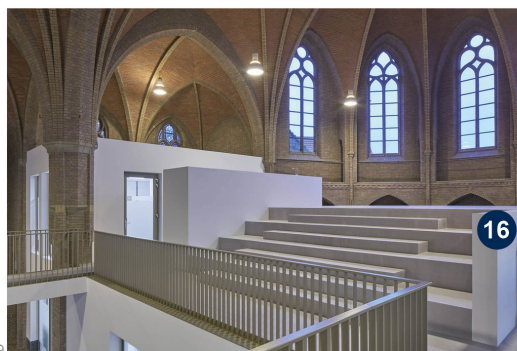
Istituto di Ricerche  
Economico Sociali  
del Piemonte



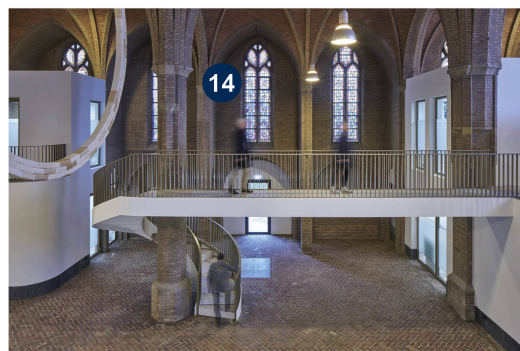
Sezione longitudinale



Sezione trasversale



9



10



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



## UBS Parque do Riacho

### SITO

Brasilia, Brasile

### ANNO

2021

### PROGETTISTI

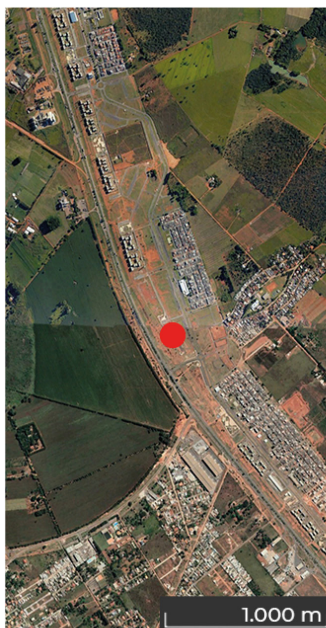
Saboia+Ruiz Arquitectos

### SUPERFICIE

2150 m<sup>2</sup>

### DESCRIZIONE

Il centro è composto da tre unità funzionali, collegate tra loro tramite rampe per adattarsi ai diversi livelli del terreno. Ogni blocco è organizzato intorno a un cortile interno per favorire l'illuminazione naturale, garantire un'atmosfera tranquilla e umanizzare l'ambiente sanitario. Gli spazi sono protetti dal vento da una parete permeabile, che fornisce ombra e protezione dai rumori esterni. I cortili sono dotati di un sistema di raccolta dell'acqua piovana da utilizzare per l'irrigazione dei giardini. Le facciate sono realizzate a doppia pelle, composte da pareti in "cobogó" e vetro, creando un'intercapedine che permette il controllo termico, costituendo un corridoio tecnico e sanitario perimetrale che connette gli studi medici.



### LOCALIZZAZIONE

La struttura si trova in una zona peri-urbana della città di Brasilia, accanto all'autostrada. Il lotto è quasi cinque volte più grande dell'edificio, permettendo di organizzare le funzioni in blocchi collegati tra loro, e lasciando la possibilità di ampliamento nell'area retrostante. Il parcheggio è posizionato davanti al centro, distanziato dall'ingresso da un lungo piazzale.



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



## Fruibilità urbanistica

- 1 Integrazione paesistica** Il centro si trova in una zona peri-urbana di Brasilia, caratterizzata da alcuni nuclei residenziali. L'edificio è posizionato in un grande lotto, delimitato dall'autostrada. Per adattarsi ai diversi livelli del terreno, la struttura è composta da tre unità funzionali, collegate tra loro tramite delle rampe di lieve pendenza. Ogni unità è organizzata attorno una corte interna e si sviluppa su un solo livello.
- 2 Accessibilità** L'accesso è da viabilità interna collegata a quella principale. L'edificio è separato dalla strada da un parcheggio, ma collegato a questa da uno spazio pedonale.
- 3 Facile individuazione accesso** L'ingresso principale è posizionato nel corpo centrale, in aggetto rispetto agli altri due. L'accesso è reso riconoscibile attraverso la vetrata, la variazione della volumetria e un lungo piazzale.
- 4 Possibilità di ampliamento** Possibile ampliamento nell'area libera retrostante l'edificio.



## Fruibilità edilizia

- 5 Facile orientamento** Dall'ingresso si accede alla hall del corpo centrale, che funge da "cuore" della struttura, distribuendo le diverse funzioni e guidando il pubblico verso gli altri blocchi.
- 6 Leggibilità funzioni** Le tre unità sono organizzate sulla base delle diverse funzioni, facilitando l'orientamento. Il blocco centrale ospita la reception, il banco informazioni, l'ufficio amministrativo e l'auditorium. L'unità accanto al parcheggio comprende gli ambulatori odontoiatrici, locali per lavaggio e disinfezione degli strumenti, spogliatoi e ingresso di servizio. Nel terzo blocco sono presenti la maggior parte degli ambulatori medici, il triage e il consultorio ostetrico-ginecologico.
- 7 Accessibilità disabili** Il centro si sviluppa esclusivamente su un livello, il piano terra. Le tre unità sono collegate tramite delle rampe per facilitare la mobilità degli utenti.
- 8 Flessibilità** La maggior parte degli spazi sono dedicati alle visite e hanno dimensioni ridotte e configurazioni poco modificabili. Comunque, le pareti interne sono in cartongesso, per permettere l'adattabilità degli spazi.
- 9 Attrezzabilità** Pochi arredi fissi. La configurazione della maggior parte degli arredi si può modificare a seconda della necessità.



## Comfort termoigrometrico

- 10 Isolamento termico** La facciata a doppia pelle è composta da pareti in "cobogó", una parete permeabile all'aria, e vetro, creando una intercapedine che permette il controllo termico. Il tetto è realizzato con tegole con buone prestazioni termiche e acustiche. Il sistema per raccogliere l'acqua piovana nei cortili favorisce l'ingresso di aria fresca e il raffrescamento degli interni.
- 11 Uso ventilazione naturale** Le pareti in "cobogó", che costituiscono la parete esterna della facciata a doppia pelle, e i cortili interni permettono la ventilazione naturale



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



## 12 Spazi tampone- intermedi-stagionali

passante. La ventilazione passiva diurna è garantita dal raffrescamento evaporativo associato all'ombra degli alberi e del tetto. Presenza di cortili interni, protetti dal vento e dal rumore.

## Comfort visivo

### 13 Adeguata illuminazione naturale e artificiale

Ampie vetrate portano la luce solare naturale all'interno dell'edificio. Tutti i locali si affacciano sullo spazio esterno per favorire l'illuminazione naturale, filtrata attraverso le pareti "cobogó". Illuminazione artificiale puntuale.

### 14 Visibilità all'esterno

Vista all'esterno da quasi tutti i locali ma limitata dalle pareti "cobogó" per garantire un alto livello di privacy.

### 15 Assenza di disturbo visivo (abbagliamento...)

Le pareti "cobogó" fungono da schermature fisse.

## Comfort acustico

### 16 Isolamento acustico

Il tetto è realizzato in tegole "termo-acustiche".

## Comfort psico-sensoriale

### 17 Impatto emotivo percettivo

Spazi connotati da molta luce, vista verso l'esterno, colori prevalentemente neutri.

### 18 Condizioni di privacy, socialità

Quasi tutte le facciate esterne sono dotate di una seconda pelle, composta dalle pareti "cobogó" e da vetrate, quindi viene garantito un alto livello di privacy. I cortili interni e le aree di attesa favoriscono l'interazione sociale.

### 19 Controllo spazio

Non sono presenti spazi nascosti alla vista. Dall'ingresso si controlla visivamente tutto lo spazio.

### 20 Riduzione stato di ansia e stress

I colori neutri utilizzati sia per gli interni che per gli esterni, le ampie vetrate verso il cortile interno con la vegetazione e la doppia pelle che massimizza la privacy generano un ambiente accogliente.

### 21 Relazioni con la natura

Tutti i locali si affacciano sugli spazi verdi sia all'esterno che nei cortili interni.

### 22 Stimolazione sensoriale e presenza di opere d'arte

L'illuminazione naturale, la vista verso l'esterno e la presenza dei giardini interni creano spazi stimolanti. L'uso del "cobogó" genera un gioco di luce e ombre negli interni.

## Informazione/comunicazione

### 23 Sistema di accoglienza

La reception è immediatamente visibile dall'ingresso. Subito dopo essersi rivolti al receptionist, si può attendere il proprio turno nelle aree di attesa degli altri blocchi.

### 24 Riconoscibilità del personale

Il personale di accoglienza ha uno spazio specifico all'ingresso.



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



### Comfort lavorativo

25

Zona di lavoro

Sono presenti uffici e studi medici con funzioni diverse, attrezzati specificamente per le attività che vi si svolgono e ben illuminati.

26

Spazio ristorativo

Sono presenti degli spogliatoi dedicati esclusivamente al personale.



### Sicurezza

27

Protezione intrusioni

Spazi controllabili e segregabili ad attività chiusa.



### Ecocompatibilità

28

Uso di sistemi passivi e fonti rinnovabili

La ventilazione passiva fornisce il raffrescamento evaporativo ed elimina la necessità di ventilazione meccanica, migliorando l'efficienza energetica dell'edificio.

29

Riduzione consumi idrici

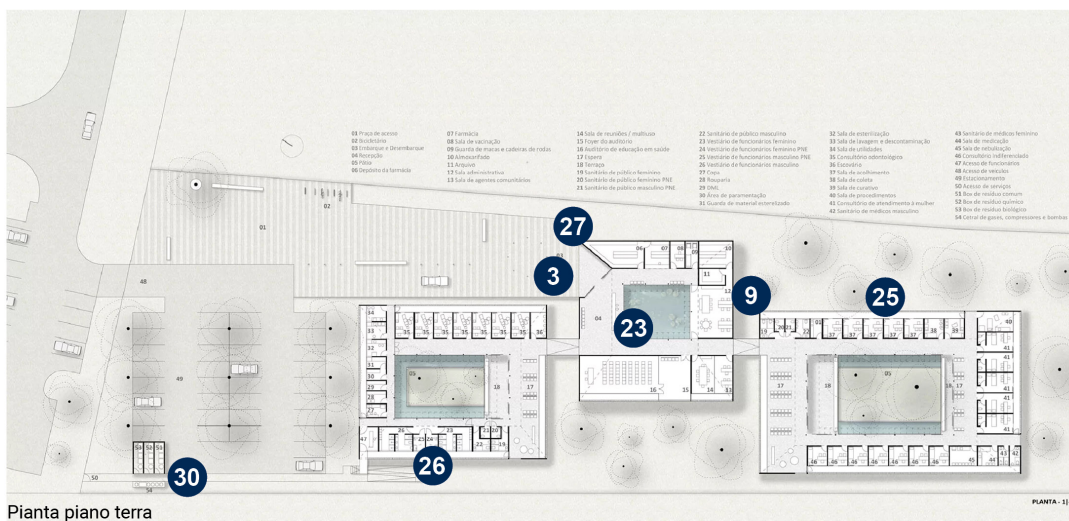
I cortili interni raccolgono l'acqua piovana per l'irrigazione dei giardini.

30

Gestione ecocompatibile dei rifiuti

Sono presenti spazi separati per rifiuti urbani, biologici e chimici, posizionati in una struttura esterna all'edificio al limite del lotto verso la strada.

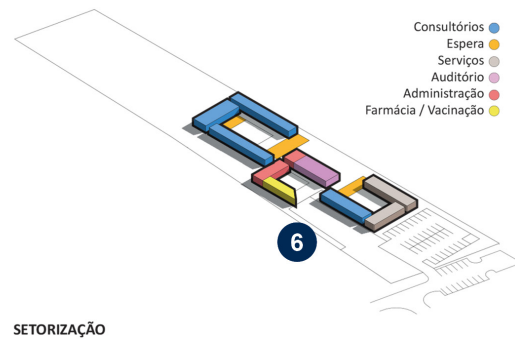
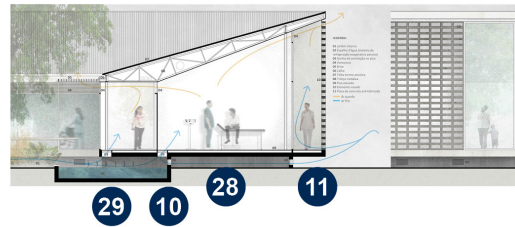
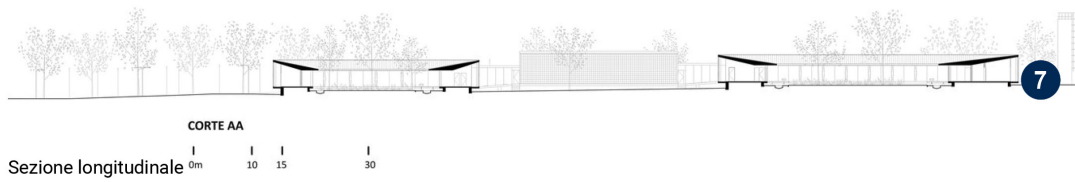
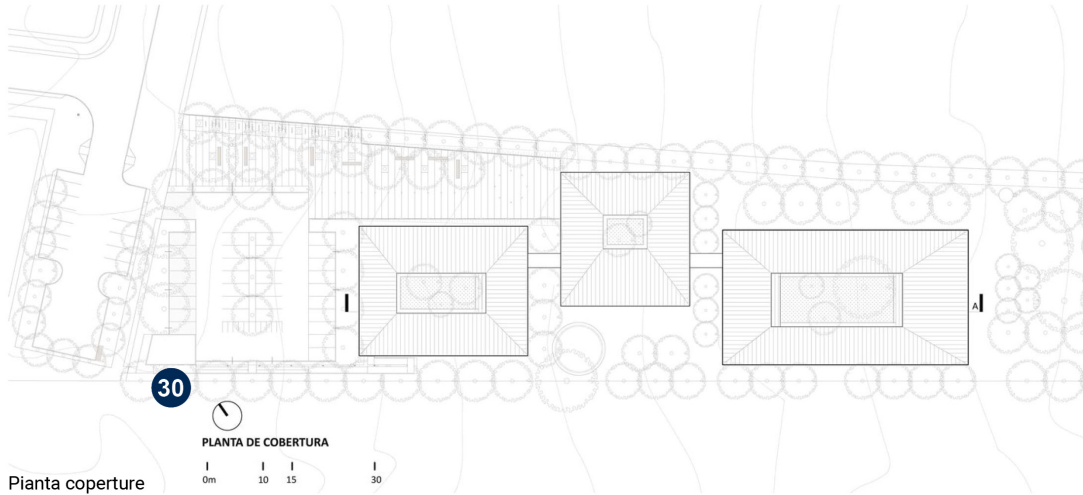
## ELABORATI GRAFICI PROGETTO



Pianta piano terra

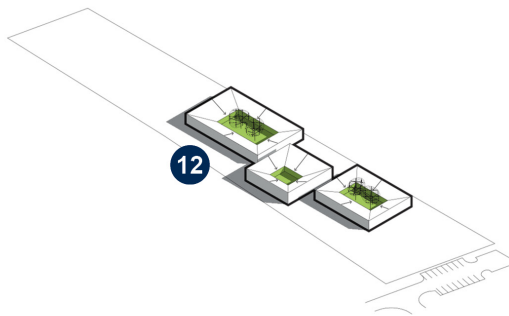
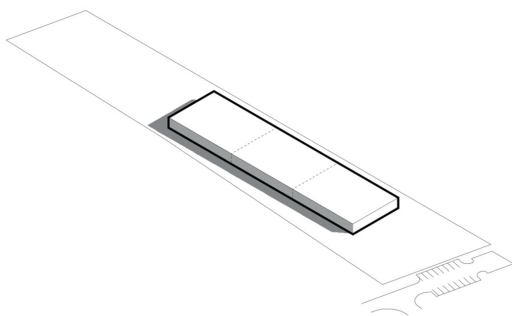
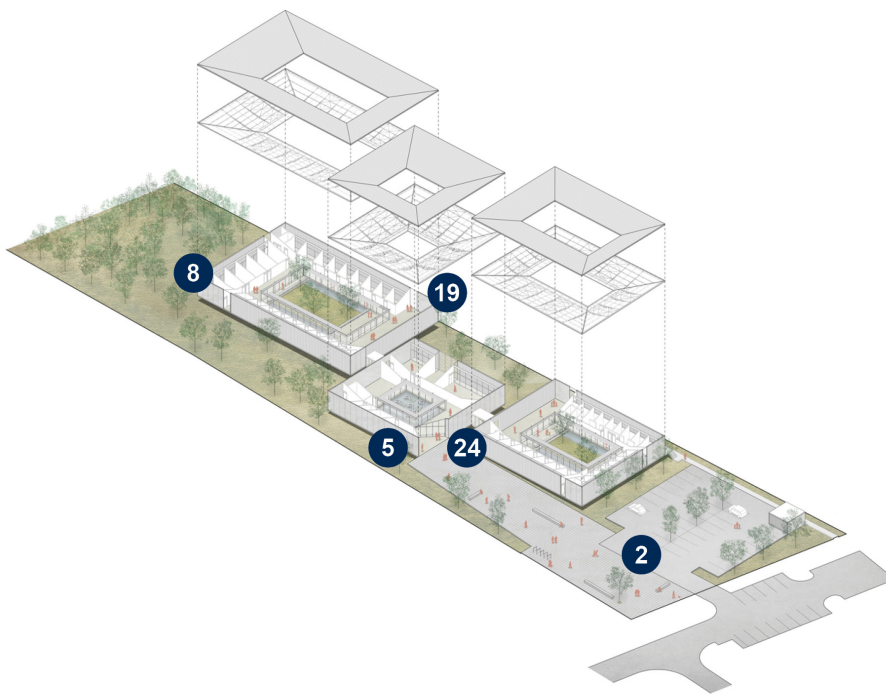


Istituto di Ricerche  
 Economico Sociali  
 del Piemonte



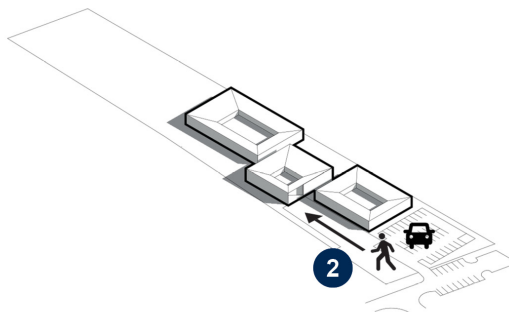
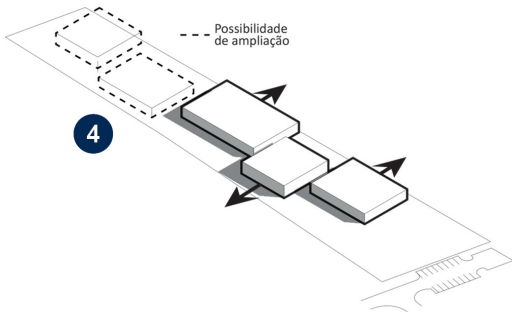


Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte



PROGRAMA

PÁTIOS



OCUPAÇÃO NO TERRENO

ACESSOS

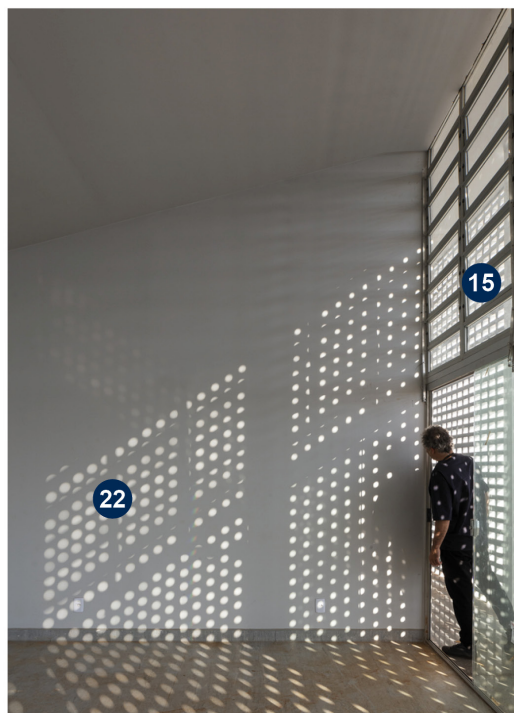
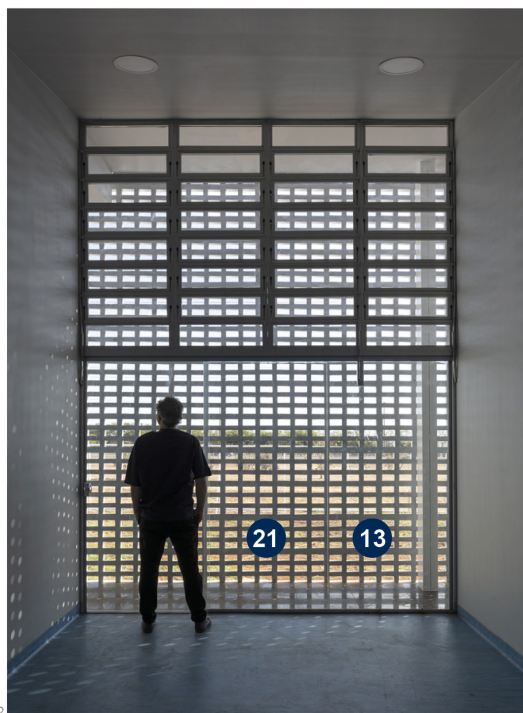
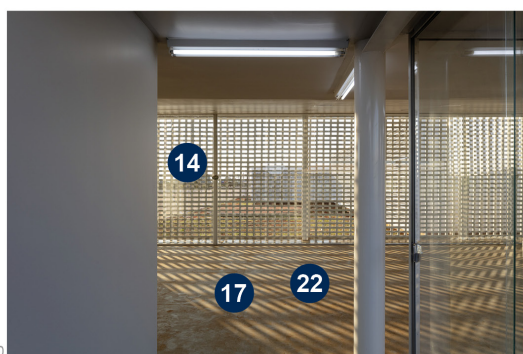


Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte





Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte





Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte

## Bibliografia - Sitografia

### ① Psychopedagogical Medical Centre

"Psychopedagogical Medical Center. Osonament." Comas Pont / Arquitectes. Accessed March 14, 2023. <https://comas-pont.com/en/project/psychopedagogical-medical-center-osonament/>.

"Psychopedagogical Medical Center / Comas-Pont Arquitectos." ArchDaily. Accessed March 14, 2023. <https://www.archdaily.com/870911/psychopedagogical-medical-center-comas-pont-arquitectos>.

"Psychopedagogical Medical Center in Osona, Spain by Comas-Pont Arquitectes SLP". AECCafe. Accessed March 14, 2023. <https://www10.aeccafe.com/blogs/arch-showcase/2017/05/26/psychopedagogical-medical-center-in-osona-spain-by-comas-pont-arquitectes-slp/>

#### Crediti immagini

Immagine di copertina: Comas Pont / Arquitectes sito web, fotografo Adrià Goula  
1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9: Comas Pont / Arquitectes sito web, fotografo Adrià Goula  
5: AEC<sup>a</sup> sito web  
Elaborati grafici di progetto: AD<sup>b</sup> sito web

### ② Livrum Cancer Counselling Centre

"Livrum Cancer Counselling Center." Effekt. Accessed March 14, 2023. <https://www.oeffekt.dk/livrum>.

"Livrum - Cancer Counseling Center / Effekt." ArchDaily. Accessed March 14, 2023. <https://www.archdaily.com/464296/livrum-cancer-counseling-center-effekt>.

#### Crediti immagini

Immagine di copertina: fotografo Quintin Lake Photography, AD<sup>b</sup> sito web  
1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10: Effekt sito web  
5: fotografo Thomas Ibsen, AD<sup>b</sup> sito web  
Elaborati grafici di progetto: Effekt sito web

### ③ Void-Vacon Health Municipal Clinic

"Maison-Sante-Void." Studiolada. Accessed March 14, 2023. <http://www.studiolada.fr/bp/maison-sante-void/>.

"Health Municipal Clinic / Studiolada." ArchDaily. Accessed March 14, 2023. <https://www.archdaily.com/772875/health-municipal-clinic-studiolada-architects>.

"Maison De Santé." Cartographie URCAUE Lorraine. Accessed March 14, 2023. <https://www.itineraire-sdarchitecture.fr/ficheop.php?id=277>.

#### Crediti immagini

Fotografie ed elaborati grafici di progetto forniti da Studiolada

### ④ Valenza Healthcare Centre

"Valenza Health Centre, Spain." IDOM. Accessed March 14, 2023. <https://www.idom.com/en/project/va->



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte

## Bibliografia

lenza-health-centre/.

"Healthcare Center in Valenzá / Idom." ArchDaily. Accessed March 14, 2023. <https://www.archdaily.com/875573/healthcare-center-in-valenza-idom>.

"Healthcare Centre in Valenzá: Idom." Archilovers. Accessed March 14, 2023. <https://www.archilovers.com/projects/210404/healthcare-centre-in-valenza.html#info>.

"Valenzá Health Center: Idom." Archello. Accessed March 14, 2023. <https://archello.com/project/valenza-health-center>.

### Crediti immagini

Immagine di copertina: IDOM sito web

1, 3, 6, 7, 9, 10, 12, 13: IDOM sito web

2, 4, 8, 11: fotografo Aitor Ortiz, AD<sup>o</sup> sito web

5: fotografo Aitor Ortiz, AL<sup>o</sup> sito web

Elaborati grafici di progetto: AD<sup>o</sup> sito web

## 5 Akerman Medical Practice

"Akerman London" Architects Henley Halebrown. Accessed March 14, 2023. <https://henleyhalebrown.com/works/akerman/>.

"Akerman: Henley Halebrown." Archello. Accessed March 14, 2023. <https://archello.com/project/akerman>.

### Crediti immagini

Immagine di copertina fornita da Henley Halebrown Architects, fotografa Ioana Marinescu

4, 8, 11, 12 fornite da Henley Halebrown Architects, fotografa Ioana Marinescu

1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 13, 14, 15, 16: foto dell'autore

Elaborati grafici di progetto forniti da Henley Halebrown Architects

## 6 Jugon Les Lacs Health Centre

"Maison De Santé." Francois Violi Architectes. Accessed March 14, 2023. <https://www.francoisvioliarhitecte.com/maison-de-sant>.

"Health Center Jugon Les Lacs / Violi Architecte." ArchDaily. Accessed March 14, 2023. <https://www.archdaily.com/954441/health-center-jugon-les-lacs-violi-architecte>.

### Crediti immagini

Immagine di copertina: Francois Violi Architectes sito web, fotografo Pascal Leopold

1, 3, 4, 8, 9, 10: fotografo Pascal Leopold (<https://www.pascalleepold.com/-/architecture/2020/maison-de-sante-jugon-les-lacs-f-violi-architect>)

2, 5, 6, 7: Francois Violi Architectes sito web, fotografo Pascal Leopold

Elaborati grafici di progetto: AD<sup>o</sup> sito web

## 7 CAP di Riells I Viabrea

"CAP de Riells I Viabrea." 2021. Comas Pont / Arquitectes. Accessed March 14, 2023. <https://comas-pont>.



Politecnico  
di Torino



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte

## Bibliografia

com/en/project/cap-de-riells-i-viabrea-3/.

“Comas Pont Arquitectes, Adrià Goula · CAP RIELLS I VIABREA.” Divisare. Accessed March 14, 2023. <https://divisare.com/projects/455599-comas-pont-arquitectes-adria-goula-cap-riells-i-viabrea>.

“CAP Riells I Viabrea Project | Comas-Pont Arquitectes SLP.” Archello. Accessed March 14, 2023. <https://archello.com/project/cap-riells-i-viabrea-project>.

### Crediti immagini

Fotografie: Comas Pont / Arquitectes sito web, fotografo Adrià Goula  
Elaborati grafici di progetto: DI<sup>d</sup> sito web

## 8 De Linde Medical Group Practice

“De Linde.” Collectief Mars. Accessed March 14, 2023. <https://www.collectiefmars.be/#project54>.

“De Linde Medical Group Practice / Collectief Mars.” ArchDaily. Accessed March 14, 2023. <https://www.archdaily.com/943789/de-linde-medical-group-practice-collectief-mars>.

### Crediti immagini

Fotografie: Collectief Mars sito web, fotografa Katoo Peeters  
Elaborati grafici di progetto: AD<sup>b</sup> sito web

## 9 Exmoor Medical Centre

“Dulverton Surgery.” Guy Greenfield Architects. Accessed March 14, 2023. <https://www.guygreenfield.co.uk/projects-2/project-six-y6mwy>.

“Health Building Note 11-01: Facilities for Primary and Community Care Services.” United Kingdom Department of Health, 2013.

### Crediti immagini

Immagine di copertina: Guy Greenfield Architects sito web  
1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10: Guy Greenfield Architects sito web  
2, 9: Health Building Note 11-01  
Elaborati grafici di progetto: Guy Greenfield Architects sito web

## 10 Badies Health Centre

“Badies Health Centre – Feina.” 2008. Feina. Accessed March 14, 2023. <https://feinastudio.com/badies/>.

“SMS Arquitectos, José Hevia · Badies Health Centre.” Divisare. Accessed March 14, 2023. <https://divisare.com/projects/348970-sms-arquitectos-jose-hevia-badies-health-centre>.

“Health Centre by SMS Arquitectos, Badies, Mallorca, Spain.” Architectural Review. Accessed March 14, 2023. <https://www.architectural-review.com/awards/ar-emerging/health-centre-by-sms-arquitectos-badies-mallorca-spain>.

### Crediti immagini



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte

## Bibliografia

Immagine di copertina: Feina sito web, fotografo José Hevia  
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12: Feina sito web, fotografo José Hevia  
10, 14: fotografo José Hevia (<https://www.josehevia.es/en/>)  
13, 15: fotografo José Hevia, DI<sup>o</sup> sito web  
Elaborati grafici di progetto: Feina sito web

### 11 La Chapelle Saint-Mesmin Health Centre

“La Chapelle Saint Mesmin (45) / SANTÉ / Adquatio - Architectes.” Adquatio. Accessed March 14, 2023. [http://www.adquatio.com/index.php/sante/la\\_chapelle\\_saint\\_mesmin\\_45\\_](http://www.adquatio.com/index.php/sante/la_chapelle_saint_mesmin_45_).

“MAISON de SANTE PLURIDISCIPLINAIRE” LCA-CONSTRUCTION. Accessed March 14, 2023. <https://www.lca-construction.fr/project/maison-de-sante-pluridisciplinaire/>.

“La Maison de Santé Inaugurée.” Ville La Chapelle Saint Mesmin. Accessed March 14, 2023. <http://www.ville-lachapellesaintmesmin.fr/La-Maison-de-Sante-Pluriprofessionnelle-MSP#.YjyDR-fMJPZ>.

#### Crediti immagini

Immagine di copertina: Ville La Chapelle Saint Mesmin sito web  
1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19: Ville La Chapelle Saint Mesmin sito web  
6, 17: Adquatio sito web  
Elaborati grafici di progetto: Adquatio sito web

### 12 Rammed Earth Health Hub

“Rammed Earth Health Hub.” Kaunitz Yeung Architecture. Accessed March 14, 2023. <https://kaunitzyeung.com/project/rammed-earth-health-hub/>.

“Puntukurnu Aboriginal Medical Service Health Care Hub Newman.” Devlyn. Accessed March 14, 2023. <https://www.devlyn.com.au/projects/australia/puntukurnu/>.

“PAMS Healthcare Hub, Newman / Kaunitz Yeung Architecture.” 2021. ArchDaily. Accessed March 14, 2023. <https://www.archdaily.com/965353/pams-healthcare-hub-newman-kaunitz-yeung-architecture>.

#### Crediti immagini

Immagine di copertina fornita da Kaunitz Yeung Architecture, foto Acorn Photography  
1, 2, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 fornite da Kaunitz Yeung Architecture, foto Acorn Photography  
3, 4, 6, 8: schizzi a mano Andrew Andersons AO  
16, 17, 18, 19, 20: Devlyn Construction sito web  
Elaborati grafici di progetto forniti da Kaunitz Yeung Architecture

### 13 Medical Centre Cortes

“Consultorio Cortes - Iñigo Esparza Arquitecto.” 2022. Inigo Esparza.com. Accessed March 14, 2023. <http://inigoesparza.com/index.php?id=consultorio-cortes>.

“Medical Centre Cortes / Iñigo Esparza Arquitecto.” 2013. ArchDaily. Accessed March 14, 2023. [https://www.archdaily.com/417154/medical-centre-cortes-inigo-esparza-arquitecto?ad\\_source=search&ad\\_medium=projects\\_tab](https://www.archdaily.com/417154/medical-centre-cortes-inigo-esparza-arquitecto?ad_source=search&ad_medium=projects_tab).



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte

## Bibliografia

“Consultorio Médico Cortes.” Plazatio. Accessed March 14, 2023. <https://www.plazatio.com/es/proyecto/consultorio-medico-cortes>.

### Crediti immagini

Immagine di copertina: Iñigo Esparza Arquitecto sito web  
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 17: Iñigo Esparza Arquitecto sito web  
14, 15: fotografa Berta Buzunariz, AD<sup>b</sup> sito web  
16, 18, 19: PL<sup>e</sup> sito web  
Elaborati grafici di progetto: AD<sup>b</sup> sito web

## 14 Les Patios Health Centre

“A6A.” A6a. Accessed March 14, 2023. <https://a6a.fr/#094-les-patios>.

“Centro de Salud Les Patios / A6A.” 2020. ArchDaily Colombia. Accessed March 14, 2023. <https://www.archdaily.co/co/930049/centro-de-salud-les-patios-a6a>.

“A6A, Agnès Clotis · 094 . LES PATIOS.” Divisare. Accessed March 14, 2023. <https://divisare.com/project-s/416651-a6a-agnes-clotis-094-les-patios>.

### Crediti immagini

Fotografie ed elaborati grafici di progetto: A6A sito web

## 15 Health Clinic Ruukki

“0023 Ruukki.” alt-Architects. Accessed March 14, 2023. <https://www.alt-architects.com/0023-ruukki.html>.

“Health Clinic Ruukki / Alt Architects + Karsikas.” 2015. ArchDaily. Accessed March 14, 2023. [https://www.archdaily.com/635989/health-clinic-ruukki-alt-architects-karsikas?ad\\_source=search&ad\\_medium=projects\\_tab](https://www.archdaily.com/635989/health-clinic-ruukki-alt-architects-karsikas?ad_source=search&ad_medium=projects_tab).

### Crediti immagini

Immagine di copertina: Alt-Architects sito web  
1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11: Alt-Architects sito web  
6, 7, 12: foto degli architetti, AD<sup>b</sup> sito web  
Elaborati grafici di progetto: AD<sup>b</sup> sito web

## 16 Medical Centre Milagro

“EQUIPAMIENTOS.” Estudio Arquitectura urbanismo doblee. Accessed March 14, 2023. <http://doblee.es/proyectos.asp?IdTipo=4&IdProyecto=25>.

“Medical Centre in Milagro / Doblee.” 2011. ArchDaily. Accessed March 14, 2023. <https://www.archdaily.com/146500/medical-centre-in-milagro-doblee>.

### Crediti immagini

Immagine di copertina: fotografo Josema Cutillas, AD<sup>b</sup> sito web,  
1, 6, 7, 10: Doblee sito web  
2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 13: fotografo Josema Cutillas, AD<sup>b</sup> sito web



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte

## Bibliografia

Elaborati grafici di progetto: AD<sup>b</sup> sito web

### 17 Asahicho Clinic

“Asahicho Clinic.” hkl studio. Accessed March 14, 2023. <https://hklstudio.com/post/119752295020>.

“Asahicho Clinic / Hkl Studio.” 2015. ArchDaily. Accessed March 14, 2023. <https://www.archdaily.com/769464/asahicho-clinic-hkl-studio>.

“Asahicho Clinic by HKL Studio – Ideasgn.” Accessed March 14, 2023. <http://ideasgn.com/architecture/asahicho-clinic-by-hkl-studio/>.

“Asahicho Clinic.” Leibal. Accessed March 14, 2023. <https://leibal.com/architecture/asahicho-clinic/>.

#### Crediti immagini

Immagine di copertina: Hkl studio sito web, fotografo Shinkenchiku-sha  
1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16: Hkl studio sito web, fotografo Shinkenchiku-sha  
3, 6: Hkl studio sito web, fotografo Tetsu Hiraga  
17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24: Hkl studio sito web, fotografo Kenichi Shikata  
Elaborati grafici di progetto: AD<sup>b</sup> sito web

### 18 ‘De Poort van Borne’ Healthcare Centre

“Herbestemming Theresiakerk.” Reitsema & Partners Architects. Accessed March 14, 2023. <https://www.reitsema.com/portfolio-items/herbestemming-theresiakerk/>.

“De Poort van Borne’ Healthcare Center / Reitsema & Partners Architecten.” 2018. ArchDaily. Accessed March 14, 2023. [https://www.archdaily.com/891009/de-poort-van-borne-healthcare-center-reitsema-and-partners-architecten?ad\\_source=search&ad\\_medium=projects\\_tab](https://www.archdaily.com/891009/de-poort-van-borne-healthcare-center-reitsema-and-partners-architecten?ad_source=search&ad_medium=projects_tab).

#### Crediti immagini

Fotografie: fotografo Ronald Tilleman, AD<sup>b</sup> sito web  
Elaborati grafici di progetto: AD<sup>b</sup> sito web

### 19 UBS Parque do Riacho

“UBS Parque Do Riacho - Saboia + Ruiz Arquitetos.” Saboia + Ruiz Arquitetos. Accessed March 14, 2023. <https://saboia.ruiz.com/projetos/arquitetura/2016-ubs-parque-do-riacho/>.

“Primary Healthcare Center - UBS Parque Do Riacho / Saboia+Ruiz Arquitetos.” ArchDaily. Accessed March 14, 2023. [https://www.archdaily.com/967997/primary-healthcare-center-ubs-parque-do-riacho-saboia-plus-ruiz-arquitetos?ad\\_source=search&ad\\_medium=projects\\_tab](https://www.archdaily.com/967997/primary-healthcare-center-ubs-parque-do-riacho-saboia-plus-ruiz-arquitetos?ad_source=search&ad_medium=projects_tab).

“Saboia Ruiz Architects, Leonardo Finotti · Primary Healthcare Center - UBS Parque Do Riacho.” Divisare. Accessed March 14, 2023. <https://divisare.com/projects/449733-saboia-ruiz-architects-leonardo-finotti-primary-healthcare-center-ubs-parque-do-riacho>.

#### Crediti immagini

Immagine di copertina: Saboia + Ruiz Arquitetos sito web, fotografo Leonardo Finotti



Politecnico  
di Torino



Istituto di Ricerche  
Economiche e Sociali  
del Piemonte

## Bibliografia

1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 11, 13: Saboia + Ruiz Arquitetos sito web, fotografo Leonardo Finotti  
4, 6, 10, 12: fotografo Leonardo Finotti (<http://www.leonardofinotti.com/projects/ubs-riacho-fundo-ii/image/86022-210801-003>)

Elaborati grafici progetto: Saboia + Ruiz Arquitetos sito web, AD<sup>b</sup> sito web

### Note

<sup>a</sup> AECCafe (<https://www.aeccafe.com/>)

<sup>b</sup> ArchDaily (<https://www.archdaily.com/>)

<sup>c</sup> Archilovers (<https://www.archilovers.com/>)

<sup>d</sup> Divisare (<https://divisare.com/>)

<sup>e</sup> Plazatio (<https://www.plazatio.com/es/proyectos>)

Sono state richieste le autorizzazioni per l'utilizzo delle immagini a tutti i soggetti individuati, progettisti, pubblicazioni online, fotografi.

## Casi studio analizzati. Principali caratteristiche

Nome	Località	Anno	Sup. (m <sup>2</sup> )	Localizzazione	Tecnologia costruttiva	Qualità architettoniche	Materiali utilizzati	Sostenibilità
<b>1 Psychopedagogical Medical Centre</b>	Vic (Catalunya), Spagna	2016	1657	Sub-urbana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rivestimento unico per facciate e coperture</li> <li>- Tetto ventilato</li> <li>- Struttura modulare in tubolari d'acciaio e solai in lamiera</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Articolazione in padiglioni</li> <li>- Facile orientamento</li> <li>- Relazione forte con la natura</li> <li>- Vegetazione coltivata come terapia riabilitativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Legno per i telai delle porte e finestre e per gli arredi</li> <li>- Tetto ventilato con estrazione dell'aria in estate</li> <li>- Rivestimento in sughero naturale della facciata</li> <li>- Lamiere ondulate su facciate e soffitti</li> <li>- Struttura in acciaio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Serre apribili sulle facciate a sud</li> <li>- Tetto ventilato con estrazione dell'aria in estate</li> <li>- Condizionamento estivo e invernale modulabile in funzione dell'occupazione interna e del clima esterno</li> </ul>
<b>2 Livsrum Cancer Counseling Centre</b>	Næstved (Zealand - Copenhagen), Danimarca	2013	740	Urbana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rivestimenti esterni in fibrocemento bianco e tavole di legno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edifici a scala domestica organizzati attorno a due cortili</li> <li>- I due cortili interni forniscono gli spazi naturali e sociali</li> <li>- Spazio sociale ("spazio per la vita") posizionato nel centro dell'edificio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lastre in fibrocemento bianco sulle pareti esterne e sui tetti</li> <li>- Rivestimento in tavole di legno verticali sulle facciate d'ingresso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attenzione all'orientamento</li> <li>- Elevato isolamento termico</li> </ul>
<b>3 Void-Vacon Health Municipal Clinic</b>	Void-Vacon (Meuse), Francia	2014	705	Rurale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Costruzione in legno a telai e travi in legno lamellare</li> <li>- Uso della pietra calcarea locale per la muratura interna di spina</li> <li>- Involucro in legno e telai in acciaio zincato</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Materiali naturali utilizzati sia per gli interni che per gli esterni</li> <li>- Uso della pietra</li> <li>- Involucro in legno e telai metallici</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muro di spina strutturale in pietra calcarea locale, lasciata a vista all'interno</li> <li>- Travi in legno lamellare e travetti in legno</li> <li>- Involucro a telai in legno, fortemente coibentato con fibra minerale e lana di legno</li> <li>- Finestrature a lucernario orizzontali che risvoltano in verticale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le aperture verso sud sono schermate da lamelle in legno</li> <li>- Riscaldamento con impianto geotermico alimentato dalla falda</li> <li>- Attenzione all'orientamento e i materiali, superisolamento, VMC a doppio flusso e caldaia a pellet</li> </ul>
<b>4 Valenza Healthcare Centre</b>	Ourense (Galicia), Spagna	2017	1952	Sub-urbana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Struttura in calcestruzzo armato con seffi e solai a vista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edificio su terreno in pendenza</li> <li>- Ampie rampe e scalinate facilitano l'accessibilità degli utenti</li> <li>- Studi medici posizionati ad una altezza che garantisce alti livelli di privacy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Calcestruzzo a vista negli interni ed esterni</li> <li>- Schermi esterni in legno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Forte inerzia termica della struttura</li> <li>- Schermature solari</li> </ul>
<b>5 Akerman Medical Practice</b>	Londra, Gran Bretagna	2012	5186	Urbana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maglia strutturale di tipo ospedaliero e corpo quintuplo che ottimizza il progetto di spazi di superficie diverse (9, 14, 19, 28 m<sup>2</sup>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edificio compatto (corpo quintuplo) con chiara distribuzione</li> <li>- Molti spazi dell'edificio hanno contatto diretto con la natura</li> <li>- Presenza di opere d'arte e uso del legno negli interni e negli arredi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mattoni per le facciate dei piani superiori</li> <li>- Rivestimenti in acciaio Corten al piano terra</li> <li>- Struttura in calcestruzzo</li> <li>- Porte e finestre in alluminio</li> </ul>	
<b>6 Jugon Les Lacs Health Centre</b>	Jugon-les-Lacs-Commune-Nouvelle (Bretagne), Francia	2019	460	Rurale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Struttura a seti in calcestruzzo armato a vista con specifica finitura superficiale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Studi medici affacciati su piccoli patii</li> <li>- Alti livelli di privacy</li> <li>- Uso di colori neutri alle pareti e illuminazione naturale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Calcestruzzo a vista all'esterno</li> <li>- Lamiera metallica perforata di rivestimento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cura nell'orientamento per lo sfruttamento degli apporti gratuiti</li> <li>- Schermature solari</li> </ul>
<b>7 CAP di Riells I Viabrea</b>	Riells I Viabrea (Catalunya), Spagna	2021	566	Rurale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Struttura in legno</li> <li>- Solaio e pareti in CLT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accesso ben individuato dalla semplice piazzetta verso strada</li> <li>- Uso del legno anche nella struttura a vista</li> <li>- Rivestimento metallico microforato dell'involucro che garantisce la privacy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Legno strutturale (CLT)</li> <li>- Pannelli di legno riciclato (OSB) negli interni</li> <li>- Lamiere ondulate laccate sulle facciate</li> <li>- Pavimenti in piastrelle di graniglia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Struttura in legno (CLT) e finiture in pannelli di legno riciclato (OSB)</li> </ul>
<b>8 De Linde Medical Group Practice</b>	Leopoldsburg (Fiandre), Belgio	2020	370	Urbana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Struttura in calcestruzzo armato rivestita con una cortina di mattoni bianchi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Studi medici affacciati su uno stretto e lungo cortile garantendo la privacy</li> <li>- Ambiente informale creato dai materiali e dai colori</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mattoni a vista per le facciate</li> <li>- Zinco per le grondaie</li> <li>- Finestre in alluminio</li> </ul>	

9	<b>Exmoor Medical Centre</b>	Dulverton (England), Gran Bretagna	2008	660	Rurale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Struttura principale in legno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Area di attesa a doppia altezza vetrata con vista verso la natura circostante</li> <li>- Finestre strette e alte che garantiscono la privacy agli studi medici</li> <li>- Uso del legno e di altri materiali con texture e colori naturali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Telaio strutturale in legno</li> <li>- Intonaci e pittura a calce</li> <li>- Gomma riciclata per l'impermeabilizzazione del tetto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Struttura in legno</li> <li>- Impermeabilizzazione di tetto in materiale riciclato</li> <li>- Riscaldamento con pompa di calore geotermica</li> </ul>
10	<b>Badies Health Centre (ristrutturazione e ampliamento del centro sanitario esistente)</b>	Badia Gran (Isole Baleari), Spagna	2008	667	Rurale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ampliamento di edificio esistente</li> <li>- Struttura a telai in calcestruzzo armato</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accesso ben individuato</li> <li>- Immagine architettonica garantita da una "pelle" metallica microforata</li> <li>- Area di attesa e distribuzione illuminata naturalmente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rivestimento dell'involucro in alluminio anodizzato di color oro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facciata ventilata e "brise soleil", che riduce la radiazione solare interna massimizzando l'uso della luce naturale.</li> </ul>
11	<b>La Chapelle Saint-Mesmin Health Centre (estensione del centro esistente)</b>	La Chapelle Saint-Mesmin (Centre-Val de Loire), Francia	2019	843	Sub-urbana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La struttura è realizzata in legno</li> <li>- Pannelli di CLT sono lasciati a vista all'interno dell'edificio con isolamento termico esterno a cappotto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Raggruppamento in blocchi di attività specifiche</li> <li>- Facile orientamento per gli utenti</li> <li>- Cortili che lasciano entrare luce naturale</li> <li>- Connessione viva con la natura</li> <li>- Uso del legno negli interni</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Struttura in legno (pannelli CLT)</li> <li>- Intonaco esterno sottile su isolante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Struttura in legno</li> </ul>
12	<b>Rammed Earth Health Hub</b>	Newman (Western Australia), Australia	2020	970	Rurale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Murature portanti in terra cruda</li> <li>- Copertura in acciaio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cortile in parte coperto che costituisce lo spazio sociale</li> <li>- Integrazione dell'arte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terra cruda</li> <li>- Pannelli artistici e cancellate in metallo</li> <li>- Facciate continue vetrate verso il cortile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pannelli fotovoltaici (l'85% di autoproduzione dell'elettricità)</li> <li>- Uso della terra cruda dal sito che riduce l'energia incorporata e migliora il rendimento energetico</li> <li>- Piante endemiche e alberi adulti trapiantati recuperano un sito degradato e forniscono ombra</li> </ul>
13	<b>Medical Centre Cortes</b>	Cortes (Navarra), Spagna	2010	569	Rurale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Struttura a telaio in calcestruzzo armato</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zona del personale chiaramente identificata, ben collegata a quella sanitaria</li> <li>- Involucro schermante che garantisce alti livelli di privacy e comfort termico</li> <li>- Spazio antistante adibito a parco pubblico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Struttura in calcestruzzo</li> <li>- Involucro di lamiera ondulata d'acciaio microforato</li> <li>- Pietra scura sulla facciata della parte del personale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Involucro di lamiere ondulate di acciaio microforato come schermatura</li> </ul>
14	<b>Les Patios Health Centre</b>	Jarnac (Nouvelle-Aquitaine), Francia	2019	1041	Rurale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Struttura in calcestruzzo a setti e pilastri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Studi medici raggruppati a tre unità, con accesso autonomo, collegate in un modo chiaro da una galleria</li> <li>- Presenza di piccoli giardini interni</li> <li>- Schermature verticali per garantire la privacy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cemento bianco misto a pietra calcarea locale</li> <li>- Persiane in legno brunito</li> <li>- Facciate metalliche vetrate dei corpi di collegamento</li> <li>- Uso del cemento-legno a controsoffitto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul>
15	<b>Health Clinic Ruukki</b>	Siikajoki, Finlandia	2013	1010	Rurale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Struttura portante in legno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edificio integrato, per forma e materiale (il legno) col contesto naturale</li> <li>- Finestre a sviluppo orizzontale su paesaggi forestali terapeutici</li> <li>- Relazione forte con la natura circostante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Struttura in legno</li> <li>- Rivestimenti in legno ingrigito</li> <li>- Schermature in alluminio anodizzato su alcune facciate</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso del legno nelle strutture e nelle finiture</li> </ul>
16	<b>Medical Centre Milagro</b>	Milagro (Navarra), Spagna	2010	653	Rurale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Struttura a telaio in calcestruzzo armato</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervento integrato in un sistema di spazi pubblici</li> <li>- Ampia area di attesa-corridoio chiusa da una facciata vetrata con vista verso l'esterno</li> <li>- Privacy degli studi garantita da un cortile, stretto e allungato, delimitato da un muro</li> <li>- Collegamento tra gli studi medici che permette usi flessibili</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facciate rivestite in mattoni bianchi</li> <li>- Legno sulle pareti e negli arredi</li> <li>- Frangisole metallici</li> <li>- Muro in mattoni a trellage verso strada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso dei frangisole per minimizzare la radiazione solare dentro l'edificio fornendo adeguata illuminazione</li> </ul>

<b>17 Asahicho Clinic</b>	Chiba (Kanto - Tokyo), Giappone	2015	310	Urbana	- Struttura in setti di cemento amato	- Spazi con carattere domestico - Elementi naturali inseriti in spazi di ridotte dimensioni - Area di attesa illuminata naturalmente e vista su elementi naturali	- Struttura in cemento armato - Legno per i mobili	-
<b>18 'De poort van Borne' Healthcare Centre (adattamento e ampliamento dell'ex chiesa)</b>	Borne, Olanda	2017 (1935)	n.d.	Sub-urbana	- Murature dell'edificio interno di calcestruzzo alleggerito con polistirene	- Valorizzazione degli spazi maestosi della chiesa sconsacrata - Spazi sociali e sanitari costituiscono un punto di riferimento per la comunità di Borne	- Nuove pareti in polistirene armato alleggerito rivestite con calcestruzzo spruzzato - Pavimento in massetto - Struttura esistente in mattoni	- Pompa di calore - Illuminazione a LED - Aria condizionata solo per i locali chiusi ricavati nel volume della chiesa, con ridotto consumo di energia
<b>19 UBS Parque do Riacho</b>	Brasilia, Brasile	2021	2150	Sub-urbana	- Struttura portante in pilastri e travi di acciaio - Involucro edilizio in pannelli prefabbricati in calcestruzzo - Pannelli di schermatura prefabbricati	- Raggruppamento delle funzioni in tre unità e facile orientamento - Blocchi organizzati intorno a corti interne per favorire l'illuminazione naturale, un'atmosfera tranquilla e umanizzare l'ambiente - Pareti in "cobogó", tipica tecnologia locale, che permette ventilazione, illuminazione naturale e schermatura	- Struttura in acciaio - Facciate in pannelli prefabbricati in calcestruzzo e schermi prefabbricati ("cobogó") - Pareti vetrate all'interno della doppia pelle - Cartongesso per le pareti interne	- Controllo termico garantito dall'intercapedine della doppia facciata ("cobogó" e finestre) - Sistema di raccolta di acqua piovana per l'irrigazione e specchi d'acqua per il raffrescamento

# CAPITOLO 5

## LETTURA CRITICA DELLE SCHEDE

I centri socio-sanitari, rappresentati dalle Case della Comunità, sono elementi fondamentali nella definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) che si colloca tra le azioni per la prevenzione collettiva e la sanità pubblica e il livello dell'assistenza ospedaliera. Tali presidi costituiscono la principale struttura fisica di supporto ai servizi più vicini alle persone e ai loro luoghi e ambienti di vita. Essi si possono considerare come degli spazi che devono contribuire al coinvolgimento dei singoli e della comunità nella cura e promozione della salute.

La loro funzione è strettamente legata al concetto di prossimità alle persone e alla comunità, richiamato con forza dalle indicazioni istitutive delle Case della Comunità<sup>29</sup>.

Il concetto di prossimità implica aspetti funzionali e sociali e si coniuga con una visione di città che mette al centro gli aspetti relazionali e i bisogni delle persone coinvolgendo aspetti economici, psicologici e sociologici cui può corrispondere una visione di welfare universalistico quale quello insito nel SSN italiano.

Nella chiave di lettura di questo contributo, che affronta gli aspetti più direttamente legati alla progettualità architettonica, e in parte urbanistica, dei Centri socio-sanitari territoriali si cerca di interpretare quella che Ezio Manzini ha definito la prossimità abitabile nelle sue implicazioni architettoniche attraverso l'analisi di esempi progettuali di qualità<sup>30</sup>.

I casi studio esaminati, in ambito europeo e, in alcuni casi extraeuropeo, sono costituiti da edifici che ospitano funzioni socio-sanitarie dedicate alla medicina primaria, alle prestazioni di medicina specialistica ambulatoriale, di riabilitazione e a servizi di supporto per i malati oncologici. Pur non esplicitando in tutti i casi le funzioni di carattere sociale, essi rappresentano edifici in cui la cura degli spazi collettivi interni ed esterni e della loro relazione con il contesto testimonia l'attenzione agli aspetti psicologici e sociali della salute.

Le strutture sono in prevalenza nuove costruzioni realizzate tra il 2010 al 2022 con una superficie utile variabile tra 400 e 5.000 metri quadrati circa.

La localizzazione è molto varia e sono presenti esempi di centri socio-sanitari inseriti in contesti urbani, suburbani o rurali con bacini di popolazione molto variabili, da poche migliaia di abitanti in alcune aree agricole, sino alla metropoli di Londra.

Da un punto di vista tipologico si tratta di strutture di limitata altezza. La maggior parte di queste si eleva per uno o due piani fuori terra, con alcune eccezioni nei centri maggiori, come l'Akerman Centre di Londra che ha quattro piani, l'ultimo dei quali destinato solo al personale.

Le tecnologie costruttive sono molteplici con una significativa presenza di tecniche di prefabbricazione, dell'utilizzo del legno e dei suoi derivati.

Tra i casi studio presi in considerazione sono presenti alcune ristrutturazioni, sempre con ampliamenti, spesso di entità significativa.

<sup>29</sup> Decreto Ministeriale 23 maggio 2022 n. 77

<sup>30</sup> Manzini E. (2021), *Abitare la prossimità*, Egea

Tutti gli interventi hanno posto particolare cura nella relazione funzionale e compositiva con il contesto urbano con opere di urbanizzazione di qualità.

Nella tabella "Casi studio analizzati. Principali caratteristiche" del capitolo 4 sono riportati gli esempi esaminati nella schedatura con l'indicazione della destinazione, delle consistenze, della localizzazione, del bacino di utenza e delle caratteristiche salienti da un punto di vista architettonico e tecnologico.

## LA LOCALIZZAZIONE E IL RAPPORTO CON IL CONTESTO

La relazione dei centri socio-sanitari con la rete dei servizi costituisce un elemento essenziale per la loro funzione legata strettamente al concetto di prossimità alle persone e alla comunità.

Il concetto di prossimità implica aspetti funzionali e sociali e si coniuga con una visione di città che mette al centro relazioni e bisogni delle persone coinvolgendo aspetti economici, psicologici e sociologici cui può corrispondere una visione di welfare universalistico quale quello insito nel SSN italiano.

Nella chiave di lettura di questo contributo, che affronta gli aspetti più direttamente legati alla progettualità architettonica, e in parte urbanistica, dei Centri socio-sanitari territoriali si cerca di interpretare quella che Ezio Manzini ha definito la prossimità abitabile nelle sue implicazioni architettoniche attraverso l'analisi di esempi progettuali di qualità<sup>31</sup>.

In diversi esempi sono evidenti le relazioni spaziali tra edifici e spazi che ospitano funzioni pubbliche di carattere culturale, associativo, amministrativo o di altri servizi sanitari di rango superiore, spesso ospedali.

Gli esempi analizzati sono, in generale, ben riconoscibili sia per la forma architettonica sia per la posizione degli accessi rispetto al tessuto urbano. A questo proposito è posta particolare attenzione al progetto dello spazio esterno adiacente in modo da favorire funzionalmente e psicologicamente l'avvicinamento e l'ingresso nella struttura, come nel caso di Badies in cui con l'impiego di risorse limitate, il colore della pavimentazione incoraggia all'accesso dallo spazio pubblico esterno.



Centro sanitario di Badies (Spagna). L'accesso è identificabile grazie al diverso colore e materiale di pavimentazione che costituisce un "invito" all'accesso

<sup>31</sup> Manzini E. (2021), *Abitare la prossimità*, Egea

Nel Centro di supporto ai malati oncologici di Livsrum la chiara identificazione dell'accesso è ottenuta mediante l'adozione di un diverso materiale di rivestimento e la predisposizione di una piccola area pedonale esterna protetta dai corpi di fabbrica laterali, mentre nel caso dell'Akerman Centre di Londra la forma iconica della facciata e la "supergrafica" fanno spiccare l'edificio all'interno di un tessuto residenziale relativamente omogeneo.



Livsrum (Danimarca). L'accesso è identificabile grazie al diverso materiale (due immagini a partire da sinistra). Nell'Akerman Practice di Londra architettura e "supergrafica" supportano l'immagine del centro (immagine sulla destra).

In molti esempi alla costruzione del Centro socio-sanitario sono associate la realizzazione di piazze, come nel caso di Valenza o aree verdi, come a Cortes. La realizzazione di una vera e propria piazza sottolinea l'importanza della funzione per la cittadinanza in ambito urbano con un forte investimento simbolico e finanziario.



Spazio esterno del Centro Sanitario Valenza a Ourense (Galizia-Spagna)



Centro Medico a Cortes in Navarra (Spagna)



Centro Medico a Riells I Viabrea (Spagna)

Il contesto denso condiziona in molti casi alcuni interventi costretti in spazi molto ridotti. Nei casi di Asahicho, in Giappone e del Centro De Linde, in Belgio, la pianta si sviluppa in profondità con l'accesso verso strada e strette corti laterali.



Asahicho Clinic, Chiba (Giappone) e Maison de Santé De Linde, Leopoldsburg (Belgio).

## LA RELAZIONE COL VERDE

Un ulteriore elemento caratterizzante l'inserimento urbanistico, legato alle condizioni locali e di contesto, è il rapporto con spazi verdi o naturali anche allo scopo di enfatizzare la funzione sanitaria e sociale. Il rapporto con gli spazi verdi è quasi sempre presente, con differenziazioni tra i diversi contesti, urbani e naturali. In alcuni di questi, quali il Centro medico De Linde in Belgio, vengono sfruttati spazi residuali con piccoli giardini che forniscono viste sull'esterno con funzione ristorativa.



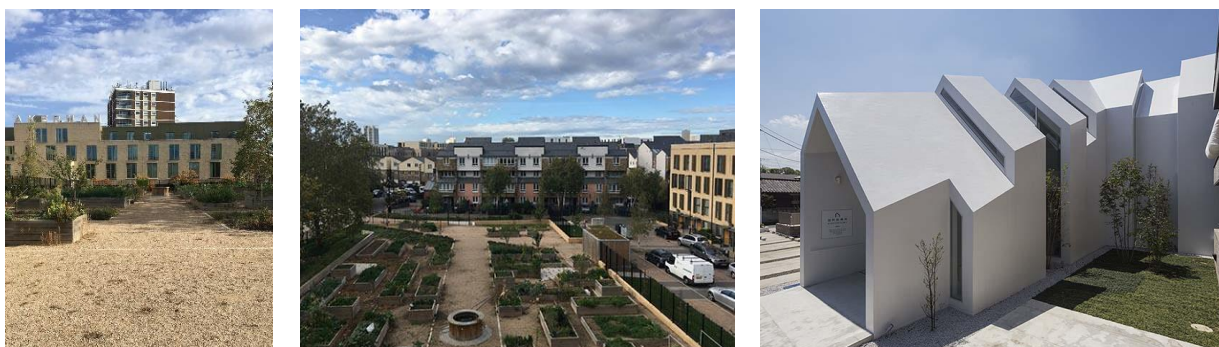
Rammed Earth Health Hub, Newman (Australia)

Anche quando il presidio sorge in un centro urbano alcuni progetti hanno un affaccio, come nel caso di Void Vacon in Francia, su un'area verde dalla quale è stato dato accesso alla struttura.



Vaud Vacon. Maison de Santé

Nel caso dell' Akerman Practice di Londra, alle spalle dell'affaccio su strada con l'ingresso troviamo un'area dedicata agli orti urbani inserita nel verde pubblico. La cura nel progetto del verde, anche nell'arredo urbano è particolarmente accentuata.



Akerman Practice, Londra (Regno Unito), vista del centro dall'area degli orti urbani (immagine a sinistra); vista degli orti urbani dal centro (immagine centrale). Asahicho Clinic, Chiba (Giappone), piccoli giardini strettamente connessi con l'architettura (immagine a destra).

L'introduzione dell'elemento naturale può avvenire anche mediante l'inserimento di piccoli giardini all'interno di patii o spazi di mediazione tra interno ed esterno che garantiscono, inoltre, una maggiore privacy. La visuale dall'interno sarà in tal modo più gradevole e ristorativa e, nello stesso tempo, si impedirà, ove necessario, la vista dall'esterno.



Il Centro medico di De Linde a Leopoldsborg (Belgio) e il Centro medico di Asashicho in Giappone utilizzano piccoli spazi residuali per realizzare piccoli giardini che forniscono viste ristorative dagli spazi interni.

## LA MOBILITÀ

Nella totalità dei casi sono presenti parcheggi per i mezzi privati a raso in posizione quasi sempre defilata e non dominante rispetto all'accesso pedonale, più raramente interrati. Anche la mobilità ciclopedonale è particolarmente curata con la predisposizione di stalli protetti per le biciclette come nel caso dell'Akerman Medical practice di Londra.



Stalli coperti per le biciclette di fronte all'accesso dell'Akerman Medical practice, Londra (Regno Unito)

## LA QUALITÀ ARCHITETTONICA

Come già evidenziato, tutti gli esempi riportati nelle schede sono caratterizzati da un'elevata qualità architettonica che si esplica sia nell'inserimento nella scena urbana sia nel layout e nella cura degli spazi comuni, accessi e attese, e degli spazi clinici.

L'impianto dei centri è in alcuni casi composito ed è caratterizzato da diversi corpi di fabbrica raccordati da spazi di connettivo, come nel caso del Centro Psicopedagogico di Vic in Catalogna (Spagna), o da un assetto più compatto in cui l'articolazione degli spazi viene giocata su atri o patii, come nel caso del Centro di Dulverton in Gran Bretagna o nell'esempio australiano di Newman.



Il Centro Psicopedagogico di Vic (Spagna)



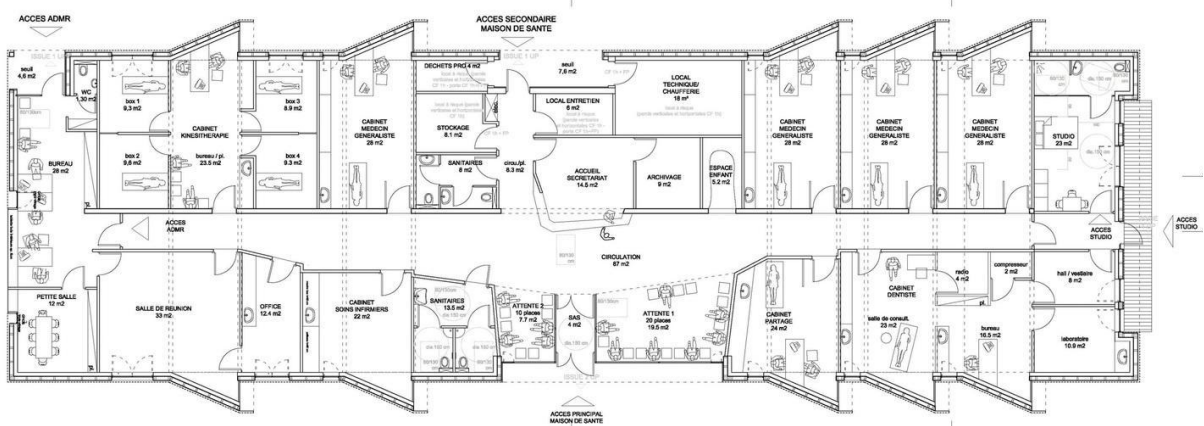
Il Centro Medico di Dulverton (Regno Unito)



Il Centro Medico Rammed Earth Health HUB di Newman (Australia)

## L'ASSETTO DISTRIBUTIVO

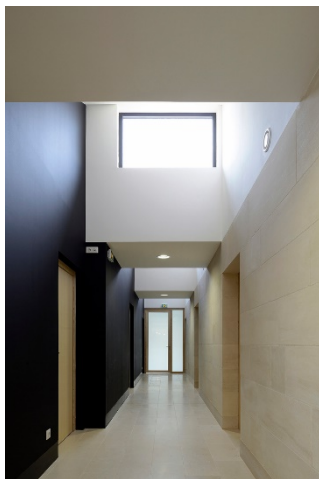
Le strutture esaminate hanno, nella maggior parte dei casi, un assetto distributivo semplice e leggibile, seguendo spesso schemi lineari con corridoio centrale, accesso e attesa baricentrica, come nel caso di Void Vacon. I corridoi ciechi sono sovente dotati di illuminazione naturale zenitale.



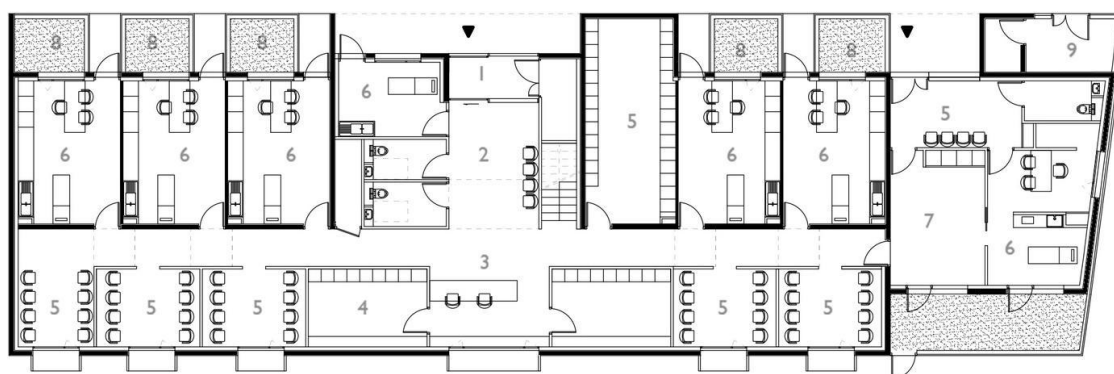
La Maison de santé de Void Vacon (Francia)

In molti casi, come nell'esempio bretone di Jugons le Lac e soprattutto nei progetti spagnoli, prevale l'organizzazione planimetrica a manica semplice con gli spazi di attesa posti di fronte agli ambulatori, illuminati naturalmente e con gradevoli vedute sugli spazi esterni.

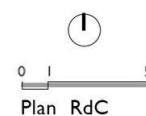
Gli spazi di distribuzione possono essere illuminati attraverso lucernari, nel caso di edifici a un piano fuori terra, o affacciarsi su chiostrine, cavedi, giardini interni.



Maison de Santé de Void Vacon (Francia), corridoio con illuminazione naturale zenitale. Centro Les Patios a Bordeaux (Francia), i corridoi di raccordo tra corpi di fabbrica illuminati attraverso piccole corti.

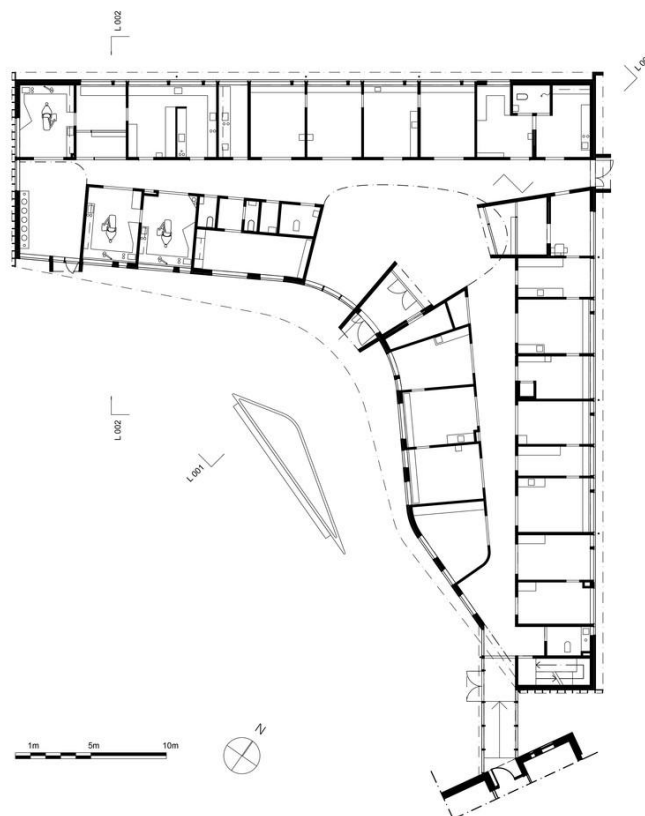


1 - SAS Entrée 2 - Hall Entrée 3 - Accueil 4 - Archives/Stockage 5 - Salles d'attente 6 - Salles de soins  
7 - Préparation à la naissance 8 - Patios 9 - Local Chaufferie



Maison de Santé di Jugons le Lac (Francia)

Meno frequente è la distribuzione con corridoi a L, come nel caso belga del piccolo centro medico di Leopoldsburg o nel caso finlandese di Ruukki.



Ruukki Medical Centre, Siikajoki (Finlandia)

Distribuzioni a pettine si ritrovano nei casi spagnoli con manica semplice e spazi di attesa posti di fronte agli ambulatori come nel caso del Centro medico spagnolo di Cap di Riells.



Centro medico di Cap di Riells (Spagna)

Nelle soluzioni compatte si ritrovano alcune applicazioni dello schema del corpo quintuplo, come nel caso del centro del NHS Akerman di Londra, o con distribuzione ad anello attorno ad un nucleo di servizi e a manica semplice nel piano superiore, come nel caso spagnolo del Centro di Salute Valenza.



Akerman Medical Practice, Londra (Regno Unito)



Centro di Salute Valenza, Ourense (Spagna)

In alcuni dei casi studio esaminati, soprattutto nei progetti spagnoli, sono stati adottati semplici accorgimenti per migliorare la flessibilità dell'area clinica prevedendo un collegamento tra ambulatori adiacenti mediante una porta. Tale accorgimento è presente anche nel centro finlandese di Ruukki. Rispetto al tema della flessibilità d'uso in caso di eventi quali la recente pandemia da Covid-19 si segnalano misure di articolazione dell'assetto distributivo quali: la possibilità di avere un corridoio di distribuzione doppio e separabile, l'articolazione in due aree distinte distribuite da uno spazio baricentrico in grado di ospitare un'area di triage e per l'esecuzione di test diagnostici, la disponibilità di spazi esterni per il per-triage, l'accesso diretto dall'esterno ai locali e la possibilità di avere più spazi di accesso-accoglienza.

## IL PROGRAMMA E LE AREE DEI CENTRI SOCIO-SANITARI

Secondo un'articolazione schematica in area pubblica, area clinica e area di staff, come nelle linee guida britanniche NHS 11 o in quella proposta da AGENAS in area delle cure primarie, specialistiche, dell'assistenza di prossimità e dei servizi generali e logistici ritroviamo in tutti gli esempi esaminati una forte enfasi e cura nel progetto delle aree di accesso e di attesa. In tutti i casi viene preso in considerazione e risolto il rapporto con lo spazio urbano attraverso il progetto degli spazi esterni e il rapporto anche visivo tra spazio degli atri e spazio interno.

Le zone per il pubblico sono caratterizzate sempre da un'attenzione alla privacy evitando ambienti troppo grandi con sedute orientate nella stessa direzione. La soluzione a piccoli salotti è evidente sia in strutture di medio-grandi dimensioni come l'Ackerman medical Centre di Londra sia in quelle più piccole come quella di Void Vacon o di La Chapelle Saint – Mesmin. In molti degli esempi spagnoli le zone di attesa sono collocate nell'area di distribuzione affacciata su spazi interni con vista su giardini o su corti. In questi casi lo schema, frequente nell'edilizia ospedaliera iberica, prevede una costruzione a manica semplice articolata in piante a pettine, come nel caso del centro di Cap de Riells, a corte, come a Valenza, o in piccole strutture lineari, come a Void Vacon o a Jugon le Lac. In alcuni casi, le attese e l'accesso sono messi in relazione visiva con corti interne particolarmente curate di dimensioni diverse, come nella struttura giapponese di Asahicho, anche in relazione al contesto e a fattori climatici, come nel caso brasiliano di Parque do Riacho.



Akerman Centre, Londra (Regno Unito), attese "a solottini" e schermi integrati nel soffitto. Vaud Vacon (Francia). Sedute di carattere domestico e vista piacevole sull'esterno.



Maison de Santé La Chapelle Saint-Mesmin, Valle della Loira (Francia).



Centri di salute di Valenza a Ourense e a Riells i Viabrea (Spagna), spazio di attesa distribuito presso gli ambulatori.

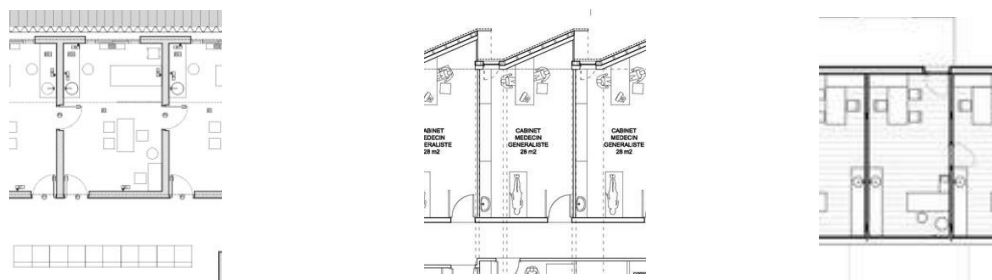
In stretta relazione con gli accessi e i punti di informazione si collocano i servizi amministrativi e di supporto, in analogia ai nostri PUA. Le aree di accesso e di attesa sono prossime a servizi igienici dedicati al pubblico.



Centro medico di Cap di Riells (Spagna), ufficio amministrativo si trova a cerniera tra l'area di attesa e l'area dedicata allo staff e di servizi.

Le aree cliniche si articolano in nuclei di ambulatori spesso serviti da spazi di attesa dedicati, come nel caso già citato di Jugons le Lac e in quasi la totalità dei centri spagnoli.

Gli ambulatori hanno dimensioni variabili con una prevalenza di spazi relativamente grandi, di superfici variabili tra i 16 ed i 20 m<sup>2</sup>, con aree distinte per il colloquio e per la visita.



Ambulatori per la visita e il colloquio

Maggiori dimensioni hanno gli studi dedicati alla medicina specialistica, alla riabilitazione o all'odontoiatria. Nelle già citate linee guida britanniche HBN 11 si indicano spazi modulari variabili da 8, 12, 16 e 32 m<sup>2</sup>, a seconda che le attività ospitate siano di colloquio o deposito, visita o terapia, vista e colloquio, terapia fisica o attività di gruppo.

Le zone dedicate al personale, uffici, servizi, spogliatoi, sale riunioni e locali di riposo, sono generalmente collocate in un'area distinta da quella per il pubblico ma sono a questa facilmente collegate. In molti dei centri che si elevano per più piani si trovano sale riunioni e servizi nei piani superiori. Le aree di deposito sono invece distribuite e poste in prossimità degli ambienti di utilizzo.

## LE TECNOLOGIE

Nella maggior parte dei progetti sono presenti tipologie strutturali in c.a. intelaiate con maglie strutturali tali da consentire un posizionamento libero delle partizioni interne e una notevole flessibilità degli spazi.

Nel caso dell'Akerman practice di Londra, in cui si applica lo schema del corpo quintuplo, normalmente utilizzato per le degenze ospedaliere. La relazione di progetto di questo intervento evidenzia l'adozione da parte dei progettisti di una maglia strutturale di circa m 8 x 6, capace di favorire l'intercambiabilità degli spazi e la standardizzazione dei locali nella pianta dell'edificio.

In diversi esempi, sia in Spagna con il centro medico di Cap Riells, sia in Francia, a Cap Mesmin, Jugon le Lac e Void Vacon, sia ancora in Finlandia il centro di Ruukki, sono state impiegate strutture in legno a pannelli di cross-lam e lineari.

La lettura delle sezioni indica la presenza di spazi a controsoffitto per il passaggio degli impianti. I materiali di finitura delle pareti sono spesso il legno o il calcestruzzo a vista. Le partizioni interne sono realizzate in cartongesso e per le pavimentazioni sono adottate, prevalentemente negli spazi di distribuzione, piastrelle di grés o graniglia e, negli ambulatori, teli resilienti con sguscia. In alcuni casi sono state utilizzate pavimentazioni in legno in locali non destinati ad ambulatorio.



Centro medico di Cap di Riells (Spagna), struttura portante prefabbricata in cross-lam (CLT).



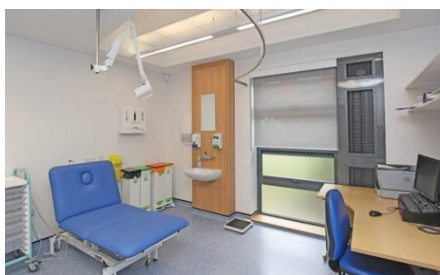
Centro socio-sanitario di Void Vacon (Francia), struttura in telai di legno e travi di legno lamellare.

## GLI IMPIANTI

Dalla lettura degli elaborati di progetto disponibili si desume che la maggior parte dei presidi esaminati è dotato di impianto di ventilazione meccanica e climatizzazione.

Controsoffitti e vani tecnici sono presenti soprattutto in corrispondenza degli spazi di distribuzione.

Quale interessante indicazione sul progetto degli ambulatori si osserva l'adozione di lavabi integrati ad una parete attrezzata per ospitare in modo facilmente adattabile adduzione e scarichi, spesso addossate alle pareti perimetrali.



L'integrazione degli impianti garantisce un'elevata flessibilità tecnologica.

In diversi progetti sono stati installati pannelli fotovoltaici per la produzione di energia elettrica per l'autoconsumo. In particolare nell'edificio australiano di Newman la copertura dell'intera struttura è utilizzata quale superficie captante.



Centro medico Rammed Earth Health HUB, Newman (Australia), l'intera copertura è un campo fotovoltaico.

## OSSERVAZIONI

Alcuni elementi accomunano molti dei casi studio esaminati, tutti caratterizzati da una elevata qualità architettonica. Nella tabella allegata sono riportati i dati essenziali relativi alla localizzazione, le dimensioni dell'edificio, le caratteristiche architettoniche e tecnologiche.

Elenchiamo di seguito i caratteri salienti che riscontriamo in molti dei casi studio analizzati.

Prendendo in esame la scala urbana si notano:

- L'inserimento in una rete di servizi sociali e sanitari più ampia
- L'integrazione architettonica con il contesto urbanistico e naturale
- La cura degli spazi esterni di accesso connessi con il Centro: piazze, marciapiedi giardini, alberature
- La presenza di spazi per l'ampliamento
- La predisposizione di parcheggi e di accessi per personale e pubblico

Alla scala del progetto degli spazi dell'edificio:

- La semplicità e chiarezza dell'impianto distributivo
- La cura nel progetto delle aree di attesa
- Le viste sull'esterno, soprattutto dalle aree di attesa
- L'importanza attribuita all'illuminazione naturale degli spazi
- Le soluzioni originali per la tutela della privacy degli spazi per la visita e per le prestazioni socio-sanitarie
- L'uso di materiali naturali, in un approccio biofilico, pur nel rispetto dei requisiti di pulizia e controllo delle infezioni

Ad un livello più specificamente tecnologico si sottolineano:

- La flessibilità della maglia strutturale
- L'impiego di tecnologie di prefabbricazione
- L'attenzione all'adozione di soluzioni di tipo passivo per il controllo ambientale nei diversi climi, anche attraverso l'adozione di spazi di transizione, schermi ecc.

## Conclusioni

Il processo innescato dal PNRR, che scaturisce dal Next Generation UE, e dal Decreto del Ministero della Salute 26 maggio 2022 n. 77, "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale", rappresenta una importante occasione per affrontare il tema del rapporto tra salute e territorio, tra ambiente costruito e servizi socio-sanitari.

La Missione 6 Salute del PNRR, infatti, è orientata al tema dell'integrazione, anche digitale, della rete dei presidi socio-sanitari e al rafforzamento di quelli più vicini ai cittadini, la Casa della Comunità e l'Ospedale di Comunità, coniugandosi con le altre sezioni del PNRR e, in particolare, con le linee 5 "Coesione e inclusione", 1 "Digitalizzazione e innovazione" e 2 "Rivoluzione verde e transizione ecologica", coerentemente con il quadro di transizione ecologica del Green Deal europeo e dei Sustainable Development Goals (SDG).

Le Case della Comunità, destinate a favorire la riqualificazione della rete dell'assistenza sanitaria territoriale, sono un ulteriore sviluppo di logiche e di esperienze, sviluppatasi a partire dalla Legge istitutiva del Sistema Sanitario Nazionale e dalla sua impostazione universalistica ed egualitaria.

Le dinamiche demografiche, segnate da un costante invecchiamento della popolazione, l'evoluzione del quadro epidemiologico, con la prevalenza delle patologiche cronic-degenerative e, da ultimo, dagli eventi pandemici, costituiscono i fattori sanitari di un quadro segnato da una poli-crisi di carattere climatico, ambientale, socio-economico e politico, cui le istituzioni europee, con l'adesione dei governi nazionali, cercano di rispondere.

L'intreccio tra ambiente, società e salute mette in evidenza la sempre più urgente necessità di un approccio preventivo e proattivo per rispondere alle minacce incombenti: sanitarie, climatiche, socio-economiche, politiche.

Questo lavoro cerca di dare un contributo, nel campo specifico del progetto architettonico, ad un processo di adeguamento della rete dei presidi socio-sanitari che risponda sia alle nuove condizioni demografiche ed epidemiologiche sia al cambiamento delle modalità di cura della salute. Da un lato emerge la necessità di garantire ad una popolazione sempre più anziana buone condizioni di vita attraverso presidi di prossimità e cure domiciliari in grado di utilizzare al meglio le energie e le professionalità dei servizi e della comunità, dall'altro si evolvono le tecnologie e le cure ospedaliere spinte dalla ricerca e dalla conoscenza che cambia il ruolo dell'ospedale, sempre meno luogo di ricovero prolungato. Inoltre, le crescenti capacità dell'innovazione tecnologica, aprono enormi possibilità di potenziare le azioni di cura legate alla condivisione delle informazioni e di una loro elaborazione sempre più efficace all'interno di una rete virtuale di tutti i presidi e operatori della cura.

I concetti di prossimità e di salute di comunità, uniti al riconoscimento dell'ambiente quale fondamentale determinante di salute, rappresentano a nostro parere i fondamenti di una corretta azione progettuale, sia organizzativa che architettonica di presidi socio-sanitari territoriali, che sappiano adattarsi con schemi flessibili ai bisogni di salute espressi dai cittadini, sia attuali che futuri.

I casi di centri socio-sanitari di base diurni presentati in questo agile volume rispondono, in situazioni e contesti geografici e sociali tra loro differenziati, a queste esigenze, interpretando politiche e strategie che negli ultimi decenni si sono affermate tra gli specialisti della salute e delle istituzioni di sanità pubblica, a livello nazionale e sovranazionale.

Questo contributo, che interviene in un rapido processo di elaborazione normativa e di proposte programmatiche e progettuali, lungi dal costituire un rigido riferimento, intende fornire spunti per la riflessione a committenti e progettisti, nella consapevolezza delle potenzialmente infinite declinazioni che il progetto può assumere nelle diverse condizioni locali. In quest'ottica le chiavi di lettura dei progetti vengono commentate in relazione alle funzioni che le strutture ospitano e che ospiteranno. I casi studio esaminati sono costituiti da edifici destinati a funzioni socio-sanitarie dedicate alla medicina primaria, alle prestazioni di medicina specialistica ambulatoriale, di riabilitazione e a servizi di supporto per i malati oncologici. Essi rappresentano edifici in cui la cura degli spazi collettivi interni ed esterni e la loro relazione tra di essi ed il contesto testimoniano l'attenzione agli aspetti psicologici e sociali della salute.

# Bibliografia

- AGE.NA.S., Politecnico di Milano, *Documento di indirizzo per il Metaprogetto della Casa di Comunità*, supplemento alla rivista semestrale MONITOR 2022
- AGE.NA.S., Politecnico di Milano, *Documento di indirizzo per il Metaprogetto dell'Ospedale di Comunità*, supplemento alla rivista semestrale MONITOR 2022
- AGE.NA.S., Politecnico di Milano, *La Centrale Operativa Territoriale: dalla realizzazione all'attivazione*, supplemento alla rivista semestrale MONITOR 2022
- ASSOCIAZIONE PRIMA LA COMUNITÀ (a cura di) (2022), *La casa della comunità*, <https://www.primalacomunita.it/2021/04/27/casa-della-comunita-ecco-il-progetto/>
- Barbiero G., Berto R. (2016), *Introduzione alla biofilia. La relazione con la Natura tra genetica e psicologia*, Carocci
- Baroni M. R., Berto R. (2013), *Stress ambientale. Cause e strategie di intervento*, Carocci
- Brambilla A., Maciocco G. (2016), *Le case della salute. Innovazione e buone pratiche*, Roma, Carocci, p. 266
- Brambilla A., Maciocco G. (2022), *Dalle Case della Salute alle Case della Comunità. La sfida del PNRR per la sanità territoriale*, Roma, Carocci Editore
- Camera dei Deputati (2021), *Case della salute ed Ospedali di comunità: i presidi delle cure intermedie. Documentazione e ricerche della Camera dei Deputati*, N. 144, 1 marzo 2021
- Capolongo S., Mauri M., Peretti G., Pollo R., Tognolo C. (2015), *Facilities for Territorial Medicine: the experiences of the regions of Piedmont and Lombardy*, In: *Techne*, pagine 230-236, ISSN: 2239-0243
- Capolongo S., Mauri M., Peretti G., Pollo R., Tognolo C., Zingaretti G. (2016), *Centri socio-sanitari territoriali*, ISBN: 9788894323733
- Consiglio dei Ministri (2021), *Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)*
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017. *Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza*, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502
- Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, *Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale*, (GU Serie Generale n.144 del 22-06-2022)
- Del Nord R., Peretti G. (2012) *L'umanizzazione degli spazi di cura. Linee guida*, ISBN: 9788890787201
- Department of Health (2013), *Health Building Note 11-01 – Facilities for primary and community care services*, Department of Health publications G.B
- Dirindin N., Cecconi S., *Il welfare che vogliamo: priorità all'assistenza sociosanitaria territoriale, opportunità e rischi del Recovery Plan*, in *La rivista delle Politiche Sociali*, n.4 2020
- Ente italiano di normazione (1983), *UNI 8290-2:1983 - Edilizia residenziale. Sistema tecnologico. Analisi dei requisiti*
- Ente italiano di normazione (2006), *UNI EN ISO 7730:2006 - Ergonomia degli ambienti termici - Determinazione analitica e interpretazione del benessere termico mediante il calcolo degli indici PMV e PPD e dei criteri di benessere termico locale*
- Ente italiano di normazione (2018), *UNI EN 12665:2018 dal titolo "Luce e illuminazione – Termini fondamentali e criteri per i requisiti illuminotecnici"*
- Farr A. C., Kleinschmidt T., Yarlaga P., Mengersen K. (2012), *Wayfinding: A simple concept, a complex process*. *Transport Reviews*, 32(6), 715–743. <https://doi.org/10.1080/01441647.2012.712555>
- Ferrante T., Tucci F. (2022), (a cura di) *BASES Benessere Ambiente Sostenibilità Energia Salute. Programmare e progettare nella transizione*, Franco Angeli Editore

- Geddes M. (2021), *Case della Comunità in Comune*, *Salute internazionale*, 19 luglio 2021 <https://www.saluteinternazionale.info/2021/07/case-della-comunita-in-comune/>
- Geddes M. (2022), *Case della Comunità: la lunga marcia*, *Sos Sanità*, <http://www.sossanita.org/archives/1566114> gennaio
- Hertzberger H. (1991), *Lessons for students in architecture*, Uitgeverij 010 Publishers
- International Organization for Standardization (2018), *ISO 9241-11:2018 - Ergonomics of human-system interaction — Part 11: Usability: Definitions and concepts*
- Manzini E. (2021), *Abitare la prossimità*, Egea
- Mantoan D., Borghini A., *Potenziamento dell'assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale*, in *MONITOR* 45/2021
- Perino G., *Il PNRR della Regione Piemonte. La salute al centro per una nuova comunità*, editoriale in *Politiche Piemonte* n.72/2022
- Perino G., Gabriella V., *Monitorare e valutare la riorganizzazione dei servizi territoriali delle ASL: il cruscotto degli indicatori territoriali*, in *Politiche Piemonte* n.72/2022
- Perino G., Sileno L., Tresalli G., Viberti G., *Rete ospedaliera e rete territoriale in Piemonte. Evoluzione, scenari, linee d'intervento 2020*, IRES Piemonte, 2021, Contributo di ricerca n.317/2021, <https://www.byterfly.eu/islandora/object/librib:1104762/datastream/PDF/content/librib:1104762.pdf>
- Perino G., Sileno L., Tresalli G., Viberti G., *Rete ospedaliera e rete territoriale in Piemonte. Fabbisogni di salute, reti di cura, modelli organizzativi 2019*, IRES Piemonte, 2020, Contributo di ricerca n.300/2020, <https://www.byterfly.eu/islandora/object/librib:1046266/datastream/PDF/content/librib:1046266.pdf>
- Perino G., Sileno L., Tresalli G., Viberti G., *Fare rete in Piemonte. Dai Livelli di Assistenza ai precorsi di cura*, in *Politiche Piemonte* n.61/2020
- Perino G., Tresalli G. (2022), *PNRR: strumenti per la prevenzione della patologia d'esecuzione dei contratti*, in atti della XLII Conferenza Italiana di Scienze Regionali
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, <https://www.italiadomani.gov.it/content/sogei-ng/it/it/home.html>
- Ufficio Parlamentare di Bilancio, *L'assistenza sanitaria territoriale: una sfida per il Servizio sanitario nazionale*, *Focus* 2/2023 del 13 marzo 2023
- Wilson E. O. (1993), *Biophilia | The Biophilia Hypothesis*, Shearwater Books, ISBN 1-55963-148-1
- World Health Organization. *What is Primary health care?* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care> Ultimo accesso effettuato il 28 giugno 2021
- <https://www.agenas.gov.it/comunicazione/primo-piano/2127-documento-di-indirizzo-per-il-meta-progetto-della-casa-della-comunit%C3%A0>
- <https://www.agenas.gov.it/comunicazione/primo-piano/2160-documento-di-indirizzo-per-il-meta-progetto-dell-ospedale-di-comunit%C3%A0>
- <https://www.agenas.gov.it/comunicazione/primo-piano/2127-documento-di-indirizzo-per-il-meta-progetto-della-casa-della-comunit%C3%A0>
- <https://www.governo.it/it/approfondimento/pnrr-gli-obiettivi-e-la-struttura/16702>
- <https://www.ires.piemonte.it/relazione2022/RelazioneAnnuale2022.pdf>
- [https://www.upbilancio.it/wp-content/uploads/2023/03/Focus\\_2\\_2023\\_Ass.-san.-terr.pdf](https://www.upbilancio.it/wp-content/uploads/2023/03/Focus_2_2023_Ass.-san.-terr.pdf)

NOTE EDITORIALI

Editing

IRES Piemonte

Ufficio Comunicazione

Maria Teresa Avato

ISBN: 9788896713716

© IRES

Luglio 2023

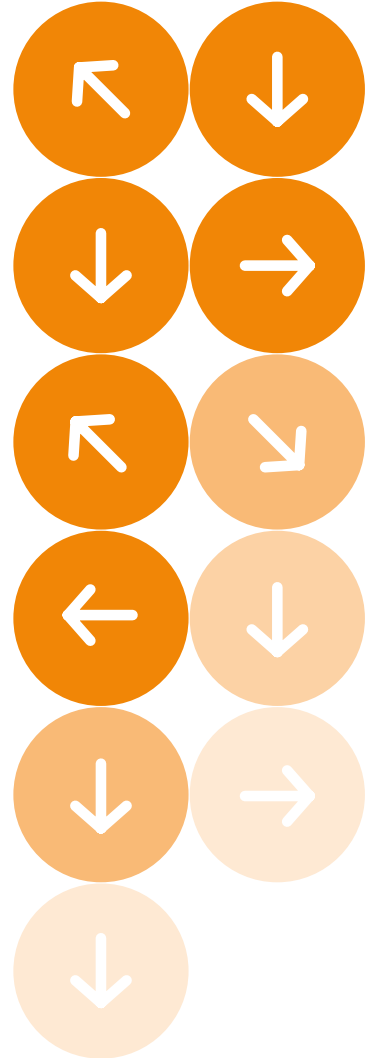
Istituto di Ricerche Economico Sociali del Piemonte

Via Nizza 18 -10125 Torino

[www.ires.piemonte.it](http://www.ires.piemonte.it)

Si autorizzano la riproduzione, la diffusione e l'utilizzazione del contenuto con la citazione della fonte.

*Ambiente e Territorio*  
*Cultura*  
*Finanza locale*  
*Immigrazione*  
*Industria e Servizi*  
*Istruzione e Lavoro*  
*Popolazione*  
*Salute*  
*Sviluppo rurale*  
*Trasporti*



**IRES Piemonte**  
Via Nizza, 18  
10125 TORINO  
+39 0116666-461  
[www.ires.piemonte.it](http://www.ires.piemonte.it)

