

Organizzato da:

cneto CENTRO
NAZIONALE
EDILIZIA E
TECNICA
OSPEDALIERA



**POLITECNICO
MILANO 1863**

Cluster Design of health facilities

Con il patrocinio di:



SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE
Medicina Preventiva e Sanità Pubblica



EXPOSANITA'

Mostra internazionale al servizio della sanità e dell'assistenza
International Health Care Exhibition

Giovedì 19 Maggio 2016

Quartiere Fieristico di Bologna

PIANIFICAZIONE URBANA E TERRITORIALE

STEFANO SIBILLA
SIBILLASSOCIATI srl

PROGETTARE
PER LA SALUTE
ESPERIENZE, RACCOMANDAZIONI E
CASI STUDIO A CONFRONTO

Individuazione dati di base

Censimento Patrimoniale
Programmazione Sanitaria
Analisi territoriale

Criteri di Pianificazione Sanitaria

Definizione chiara degli obiettivi
Centralità della persona
Concertazione
Sinergie

Criteri di localizzazione

Bacino di utenza e classificazione
Fruibilità ed accessibilità
Condizioni di traffico
Conformazione topografica
Fruizione di servizi complementari esistenti
Economicità e disponibilità dell'area
Qualità ambientale
Sostenibilità ambientale
Piani di sviluppo urbano
Impatto del cantiere

1.1 Censimento patrimoniale

La perfetta **conoscenza del patrimonio ospedaliero esistente** è il punto di partenza per la pianificazione e programmazione sanitaria così come la **valutazione del fabbisogno dei servizi** sanitari ospedalieri. Essa deve basarsi sulla individuazione della:

- localizzazione
- consistenza
- stato di conservazione
- utilizzo
- accessibilità
- economicità

La fase di censimento del patrimonio deve concludersi con la **valutazione finale**, prendendo in considerazione la reale necessità di nuove strutture, rispetto alla possibilità di riuso di quelle esistenti.

1.2 Programmazione sanitaria

L'analisi dei dati ottenuti dal censimento del patrimonio sanitario consente una corretta programmazione sanitaria, atta ad individuare:

- **Carenza di strutture sanitarie** in relazione alla **quantità di prestazioni erogate**
- Necessità di **razionalizzazione** della rete esistente
- Possibilità di **ampliamento e/o ammodernamento** delle strutture esistenti
- **Fattibilità** di realizzazione di nuove strutture socio-sanitarie

In linea generale, la programmazione sanitaria è imprescindibile dai criteri di pianificazione urbana e edilizia, meglio argomentati nelle slides successive.

1.3 Analisi territoriale

Le scelte di pianificazione derivano da un'approfondita analisi del territorio che ne individui le **caratteristiche ambientali, geomorfologiche, infrastrutturali e sociali**.

2. CRITERI DI PIANIFICAZIONE SANITARIA

2.1 Definizione chiara degli obiettivi

La pianificazione deve nascere dalla **definizione chiara degli obiettivi da raggiungere** per razionalizzare e rendere più efficiente la rete ospedaliera.

Nel primo semestre del 2013 l'intero sistema socio-sanitario è stato collocato al centro di un significativo processo di trasformazione, con importanti ricadute sul progetto architettonico. La Conferenza delle Regioni, riunitasi nel Febbraio del 2013, si è conclusa con il raggiungimento di un accordo per ripartire 1,4 mld destinati agli interventi di edilizia sanitaria, in termini di ammodernamento del patrimonio edilizio esistente, nonché di adeguamento alle normative antincendio e sismica.

L'intero sistema socio-sanitario italiano sta quindi attuando un processo evolutivo caratterizzato a livello edilizio da interventi architettonici e strutturali puntuali che rappresentano una risposta concreta alle attuali istanze di rinnovamento sotto il profilo medico-scientifico e sociale.

2. CRITERI DI PIANIFICAZIONE SANITARIA

2.2 Centralità della persona

La pianificazione deve porre **al centro dei propri obiettivi la persona ovvero il paziente** quale fruitore degli spazi e dei servizi ed operare scelte in funzione di essa e delle sue reali necessità. Si tende a sottovalutare il fatto che **la maggior parte degli utenti delle architetture sanitarie sono pazienti sani** che frequentano l'ospedale per visite programmate o lo abitano per interventi elettivi.

Pertanto, la parola chiave risulta essere **“umanizzazione”** intesa quale “centralizzazione della persona” nel tentativo di conciliare la complessità ospedaliera con la dimensione umana.

Il progresso della scienza medica nella diagnosi e nella cura del paziente subisce rapidi e profondi cambiamenti: la modernizzazione delle strutture ospedaliere, così come la revisione delle connessioni funzionali che le caratterizzano, devono essere in grado di restare al passo delle esigenze stesse degli ospedali, tra le quali spiccano quelle di carattere logistico-funzionale che hanno dirette conseguenze sulla fruibilità, a favore di una percezione positiva ed accogliente.

2. CRITERI DI PIANIFICAZIONE SANITARIA

2.3 Concertazione

La pianificazione **deve favorire la cooperazione, concertazione e sussidiarietà** delle scelte tra:

- Amministrazioni Pubbliche: Regione, Province, Aree Metropolitane e Comuni;
- attori economici e sociali;
- cittadini.

Le architetture per la salute, dirette concretizzazioni dell'assistenza socio-sanitaria, restano uno dei primi **strumenti di coesione sociale nel governo del territorio**, contenitori di conoscenza e cultura, catalizzatori di interessi economici e sociali.

2.4 Sinergie

La pianificazione deve valutare e ricercare **le possibili sinergie presenti sul territorio in termini di servizi** complementari: l'ospedale del terzo millennio affianca **diagnosi, cura, ricerca e formazione**.

Ricopre un importante ruolo di polarità urbana, ospitando funzioni attrattive e generatrici di flussi di comunità e di interesse collettivo.

3. CRITERI DI LOCALIZZAZIONE

3.1 Bacino di utenza e Classificazione

La **pianificazione della rete ospedaliera sul territorio**, articolata sulla base del **bacino di utenza di ciascuna specialità ed alla specificità di contesto**, è il punto di partenza per la scelta di eventuali nuovi siti sul territorio.

L'omogeneizzazione e la redistribuzione sul territorio della rete degli ospedali costituisce non solo miglioramento della qualità ma consente importanti economie di scala.

3.2 Fruibilità e accessibilità

Il progetto ospedaliero contemporaneo **dev'essere fortemente connesso ed integrato con la città e integrato nel tessuto urbano**, pertanto in grado di garantire facile **accessibilità** con tutti i mezzi di trasporto, sia pubblici che privati.

Benchè in crescita, i sistemi di mobilità «dolce» restano comunque secondi all'automobile, che risulta essere il mezzo privilegiato per raggiungere l'ospedale.

Soprattutto in contesti europei dove l'utilizzo dei mezzi pubblici è maggiormente diffuso rispetto all'Italia, gli utenti sani che visitano e/o lavorano nelle strutture ospedaliere iniziano a privilegiare trasporti su ferro (Tram, Metro) e su gomma (linee Bus, piste ciclabili).

3. CRITERI DI LOCALIZZAZIONE

3.3 Condizioni di Traffico

Nella scelta dell'area dedicata alla nuova struttura ospedaliera, è necessario tenere conto del fatto che dovrà sorgere su un sito che non sia già congestionato dal traffico.

L'Ospedale dovrà infatti **agevolare il traffico veicolare**: dovrà migliorarne le condizioni o, perlomeno, non aggravarle.

Recenti progetti di architetture per la salute prevedono **percorsi/anelli viabilistici dedicati** che si vanno ad innestare sulle arterie tangenziali esistenti.

3.4 Conformazione Topografica

Le nuove strutture ospedaliere prevedono uno **sviluppo prevalentemente orizzontale**, necessitano quindi di **ampie aree e pianeggianti**.

La **disponibilità di suolo inedificato adiacente al sito** risulta dunque essere uno dei principali requisiti della cosiddetta «**flessibilità urbana**» che permette all'edificio di disporre di spazio necessario per le attività, ma anche di espandersi nel tempo a seconda delle opportunità, ovvero in caso di demolizioni e ricostruzioni che interessano il complesso.

3. CRITERI DI LOCALIZZAZIONE

3.5 Fruizione di servizi complementari esistenti

La scelta della localizzazione deve privilegiare quei siti che offrono **servizi già attivi sul territorio, fruibili dall'ospedale e dai suoi utenti**, al fine di sgravare la struttura principale da alcune funzioni che ne appesantirebbero il funzionamento:

Ad es. presenza di:

- Laboratori
- Lavanderie
- Servizi di ristorazione
- Bacini di personale specializzato

3.6 Economicità e disponibilità dell'area

La pianificazione deve privilegiare **aree già disponibili o disponibili a costo contenuto**.

L'analisi dell'assetto delle proprietà che interessano l'area è di fondamentale importanza.

3. CRITERI DI LOCALIZZAZIONE

3.7 Qualità ambientale

La scelta della localizzazione deve avvenire sulla base di **valutazioni di qualità ambientale**:

- salubrità del luogo;
- assenza di inquinamento derivante dal suolo, acustico e visivo
- assenza di inquinamento elettromagnetico
- distanza da siti ad alta pericolosità
- buon orientamento eliotermico
- assenza di vincoli idrogeologici
- classe di sismicità bassa

3.8 Sostenibilità ambientale

Gli impatti ambientali, economici e sociali generati dall'inserimento sul territorio di una nuova struttura, sono aspetti cruciali da valutare e valorizzare nel tempo.

E' utile sottolineare come **il perseguimento di elevati livelli di qualità ambientale** comporta **investimenti più consistenti nell'immediato**, ma **impatti positivi nel medio-lungo periodo**, sia sul contenimento dei costi che sul benessere e comfort del personale medico sanitario, dei pazienti e degli utenti più in generale.

3. CRITERI DI LOCALIZZAZIONE

3.9 Piani di sviluppo della città

La scelta della localizzazione di una nuova struttura sanitaria deve essere **conforme ed in linea con i piani di sviluppo urbano della città**.

La scelta deve essere in grado di:

- **contenere** il consumo di suolo;
- **rigenerare** aree già urbanizzate;

La riqualificazione di aree dismesse e/o periferiche è una tematica di forte attualità strettamente connessa al concetto di consumo di suolo.

La realizzazione di una nuova struttura sanitaria deve **mirare ad occupare aree periferiche** al fine di ottenere da una parte la **decongestione del tessuto urbano** e dall'altra **restituire alla città vasti comparti urbani da riqualificare**.

3.10 Impatto del cantiere

Le nuove strutture ospedaliere sono edifici ad alta complessità. Nella pianificazione deve essere contemplato l'aspetto della **invasività dei cantieri** necessari alla loro realizzazione.

Occorre quindi **ottimizzare il fattore tempo** per completare l'opera e le **misure di mitigazione dell'impatto**.

Quaderno

1

PIANIFICAZIONE
URBANA
E TERRITORIALE

architettura



Quaderno 1 PIANIFICAZIONE URBANA E TERRITORIALE

Stefano Sibilla
Cristina Bellingeri
Tiziano Binini
Andrea Rebecchi