



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO
DIPARTIMENTO DI PROGETTO E COSTRUZIONE EDILIZIA**

**DOTTORATO DI RICERCA IN
INGEGNERIA EDILE: TRADIZIONE E INNOVAZIONE
CICLO XXII**

ICAR/14


Tesi di Dottorato della
Dott.ssa Flavia Belvedere

LO SPAZIO OSPEDALIERO: TENDENZE IN ATTO E INDIRIZZI PROGETTUALI

Coordinatore: Ch.mo Prof. Giuseppe Pellitteri

Tutor: Ch.mo Prof. Giuseppe Pellitteri

Anni Accademici
2008-2009-2010



Ringraziamenti

Un ringraziamento speciale va a Giuseppe Pellitteri, tutor della ricerca, per i consigli, il sostegno e la fiducia che ha dimostrato nei miei confronti e nel mio operato.

Ringrazio la professoressa Raffaella Corrao e il professore Giovanni Fatta per i loro preziosi suggerimenti.

Ringrazio: Allford Hall Mohaghan Morrit; Ateliers AFA; CSPE; Gohm & Hiessberg; Heinle, Wisner und Partner; Klaus Kada e lo Studio Calvi per aver gentilmente messo a disposizione la documentazione progettuale.

Si ringraziano, inoltre, per la loro disponibilità e per la partecipazione durante i periodi di stage: l'architetto Lupatelli dello studio CSPE, la dottoressa Colombara dell'Ospedale Pediatrico Meyer di Firenze, l'architetto Faleri e la dottoressa Mazzini degli Ospedali Riuniti della Valdichiana (Montepulciano), la dottoressa Tedesco e la signora Tommasoli dell'Ospedale Comprensoriale di Gubbio e Gualdo Tadino.

Dedico questo lavoro a mia madre, a mio zio Giovanni e ai miei nonni, Serafina e Matteo.



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO
DIPARTIMENTO DI PROGETTO E COSTRUZIONE EDILIZIA**

**DOTTORATO DI RICERCA IN
INGEGNERIA EDILE: TRADIZIONE E INNOVAZIONE
CICLO XXII**

ICAR/14

Tesi di Dottorato della
Dott.ssa Flavia Belvedere

LO SPAZIO OSPEDALIERO: TENDENZE IN ATTO E INDIRIZZI PROGETTUALI

Coordinatore: Ch.mo Prof. Giuseppe Pellitteri

Tutor: Ch.mo Prof. Giuseppe Pellitteri

Anni Accademici
2008-2009-2010

INDICE

7 Introduzione

1. Evoluzione tipologica dell'ospedale: dal Medioevo alla modernità.

- 11 1.1. Dal Medioevo fino alla rivoluzione scientifica e alle innovazioni del Secolo dei Lumi.
- 15 1.2. La nascita del modello a padiglioni.
- 18 1.3. L'Ospedale moderno dal primo dopoguerra agli anni Cinquanta.
- 21 1.4. L'Ospedale moderno negli anni Sessanta e Settanta.
- 37 1.5. L'Ospedale moderno dagli anni Ottanta ad oggi.
- 51 1.6. Il Modello Piano-Veronesi.
- 55 1.7. I modelli organizzativi: le degenze, la diagnosi e la cura, i servizi generali.

2. L'Ospedale del "Terzo Millennio": il valore dell'umanizzazione.

- 59 2.1. Il concetto di *umanizzazione*.
- 63 2.2. La percezione dello spazio e la ricerca psicologica ambientale.
- 71 2.3. Ergonomia, *User Center Design* ed esigenze dell'utente.
- 74 2.4. *Evidence-based design*.
- 78 2.5. La luce e il colore.
- 83 2.6. L'arte in ospedale.
- 88 2.7. Gli *healing garden*.
- 90 2.8. Il *wayfinding*.
- 93 2.9. La dimensione spirituale.
- 95 2.10. Gli spazi caratterizzanti per l'umanizzazione.

3. I casi studio di ospedali contemporanei.

- 99 3.1. Il metodo di valutazione.
- 109 3.2. Le schede di analisi.
- 110 3.3. Criteri di selezione ed elenco dei casi studio.
- 113 3.4. I casi studio: le schede.
- 585 3.5. Metodi di confronto.
- 585 3.6. Analisi quantitativa dei risultati.
- 587 3.7. Analisi qualitativa dei risultati.

	4. Linee guida per la progettazione degli spazi caratterizzanti.
593	4.1. Criteri di formulazione delle linee guida.
594	4.2. Atrio.
600	4.3. Corridoio.
604	4.4. Zone di attesa/sosta.
608	4.5. Camera di degenza.
611	4.6. Day room.
615	5. Conclusioni.
617	Note.
623	Appendice 1: Quadro normativo.
629	Appendice 2: Tabelle per l'analisi dei casi studio.
649	Glossario.
653	Bibliografia.

INTRODUZIONE

Gli edifici ospedalieri sono organismi particolarmente complessi, non solo per gli aspetti funzionali e tecnologici, ma anche per il loro elevato impatto sociale e urbano. Gli sviluppi della moderna medicina, il diverso concetto di salute, la centralità data a temi non più strettamente connessi con il funzionamento dei servizi offerti dall'edificio, ma all'umanizzazione della cura e dei suoi spazi, rendono oggi necessario un contributo in grado di focalizzare lo stato dell'arte circa la produzione edilizia ospedaliera contemporanea, che, non più imbrigliata dai modelli tipologici, presenta inediti caratteri di novità soprattutto per quanto riguarda le funzioni sociali e urbane e le valenze sempre meno legate alla specificità sanitaria.

Il tema dell'umanizzazione ha reso il concetto di ospedale come *macchina per guarire* obsoleto e dequalificante, sostenendo, inoltre, che l'architettura non è "solo" un ipotetico valore aggiunto all'edificio, ma che è anche un reale elemento qualificante in grado di condizionare il benessere del paziente e influire sul processo di guarigione. Se prima la qualità architettonica dell'edificio ospedaliero era misurata in base al valore simbolico trasmesso e alla risposta alle esigenze tecnologiche e funzionali, oggi, fondamentale elemento di valutazione è anche la rispondenza alle esigenze psicologiche dell'utente. A tutt'oggi, però le scelte dei progettisti relative all'umanizzazione sono guidate solo da indicazioni di carattere generale e approssimativo. Ciò è dovuto essenzialmente alla natura del concetto di umanizzazione, basato su caratteristiche qualitative non quantificabili. I molti studi, provenienti da diverse discipline (per esempio la psicologia ambientale, le neuroscienze e altre come l'*User Centered Design* e *Evidence Based Design*), che contribuiscono alla definizione stessa del concetto di umanizzazione, si esprimono in termini di generici di "possibilità di valore aggiunto conseguibile" (Giovenale 2006, 12).

Gli obiettivi della presente ricerca sono: 1) la comprensione dell'identità degli ospedali contemporanei e la previsione del loro possibile sviluppo futuro; 2) la definizione di una metodologia di valutazione delle scelte progettuali architettoniche e 3) l'elaborazione di un sistema di linee guida in grado di indirizzare il progetto dal punto di vista dell'umanizzazione degli spazi di supporto all'attività sanitaria.

Tali obiettivi sono stati perseguiti anche attraverso l'apporto di discipline tra loro molto diverse, alcune riguardanti in generale l'architettura, altre relative agli ospedali in particolare. La presenza e l'interdipendenza di tutti i contributi hanno presupposto l'impostazione di una metodologia di lavoro articolata in specifiche

aree d'indagine che si possono così sintetizzare: area d'indagine relativa gli aspetti caratterizzanti l'evoluzione tipologica; area d'indagine relativa le discipline condizionanti la cultura progettuale; area d'indagine relativa le caratteristiche esigenziali/prestazionali ciascun sistema ambientale indicato come caratterizzante per l'umanizzazione; area d'indagine relativa i casi studio.

La prima parte della ricerca, *Evoluzione tipologica dell'ospedale: dal Medioevo alla modernità*, affronta i caratteri architettonici dell'evoluzione tipologica. La storia dell'evoluzione tipologica dell'Ospedale è strettamente connessa con il rapporto dell'organismo edilizio con "i problemi degli uomini e i caratteri della società del tempo in cui l'organismo è sorto" (Rossi Prodi, Stocchetti, 1990). I cambiamenti non sono solo strutturali, legati alla funzionalità in fieri dell'edificio, ma sono soprattutto concettuali, legati a valori culturali ed etici. È tracciata una descrizione che evidenzia i rapporti che, dal Medioevo fino ai nostri giorni, hanno legato le variazioni formali al complesso delle tecniche, delle conoscenze, delle condizioni economiche, sociali e storiche, in cui l'evoluzione dell'organismo è maturata. Quindi, è delineato il profilo delle principali caratteristiche architettoniche e funzionali dell'ospedale contemporaneo. Questo, in linea con i continui cambiamenti in atto, non indica un'unica via circa i possibili prossimi sviluppi per il 21° secolo.

La seconda parte della ricerca, *L'Ospedale del "Terzo Millennio": il valore dell'umanizzazione*, definisce innanzitutto il concetto di umanizzazione. Quindi, affronta diverse discipline, dalla psicologia ambientale all'*Evidence Based Design*, che influenzando e costituendo la cultura progettuale, concorrono alla definizione della qualità degli ospedali contemporanei. Altresì sono state tracciate le caratteristiche di tutti quegli elementi *soft* del progetto (il colore, la luce, l'arte, etc.) che, influenzando la percezione stessa degli spazi da parte dell'utente, ne determinano il benessere. Infine, sono indicati gli spazi *caratterizzanti per l'umanizzazione* (oggetto di ulteriore studio nelle parti successive della ricerca), vale a dire: l'atrio, i corridoi, le zone di attesa/sosta, la camera di degenza e le day room.

L'approccio multidisciplinare ha consentito di porre in un unico piano i problemi dello spazio architettonico e quelli legati all'umanizzazione e di generare un quadro di conoscenze base, fondamentali per la costruzione del metodo di analisi e valutazione delle scelte architettoniche degli spazi caratterizzanti per l'umanizzazione. Nella terza parte, *I casi studio di ospedali contemporanei*, è innanzitutto definito il metodo, espresso in termini di esigenze psicologiche dell'utente, requisiti e prestazioni di ogni singolo sistema ambientale caratterizzante per l'umanizzazione considerato.

Dopo aver descritto l'organizzazione delle schede di analisi e aver definito i criteri di selezione dei casi studio, sono riportate le schede di analisi di 32 casi studio. Dal confronto incrociato dei dati, quantitativi e qualitativi, è stato descritto lo stato dell'arte, le criticità e i punti di forza che si riferiscono a ogni singola unità ambientale considerata.

Nella quarta parte, sono formulate le linee guida per la progettazione, nei nuovi ospedali, degli spazi caratterizzanti per l'umanizzazione. Queste sono organizzate in cinque parti, corrispondenti ai cinque spazi considerati. Per ogni requisito sono evidenziati per punti gli argomenti riferiti ai singoli elementi costituenti lo spazio (percorsi, elementi architettonici, insegne, etc.); alle relazioni che gli spazi hanno con l'esterno e le altre parti collegate dell'edificio; all'orientamento; alle dimensioni; all'organizzazione distributiva; all'illuminazione e agli aspetti percettivi legati alla forma, al colore al materiale e alle finiture.

1. EVOLUZIONE TIPOLOGICA DELL'OSPEDALE: DALLE ORIGINI ALLA MODERNITÀ.

1.1. Dal Medioevo fino alla rivoluzione scientifica e alle innovazioni del Secolo dei Lumi.

Il termine "ospedale" proviene dal latino *hospes*, che significa ospite, ovvero colui che accoglie temporaneamente altri nella propria dimora. *Hospitalis* era la parte dell'abitazione romana riservata ai visitatori, il luogo dove era accolto colui che veniva da fuori.

Con l'imporsi del Cristianesimo, l'ospitalità era praticata presso i conventi e le abbazie. Gli ospedali conventuali trovavano la loro giustificazione nei principi della fede, essendo la carità, l'aiuto ai sofferenti (malati e bisognosi indistintamente), un preciso obbligo religioso. Nel 325 d.C. il Concilio di Nicea invitava Vescovi e Monasteri a istituire in ogni città ospizi per pellegrini e bisognosi.

In questi *luoghi ospitali* l'assistenza non era di tipo sanitario¹, e il medico era innanzitutto uomo di fede e non di scienza². Infatti, anche se nelle infermerie si praticavano terapie farmacologiche (tramite preparati di erboristeria) e chirurgiche (con salassi, incisioni e bruciature con il ferro rovente), l'assistenza esercitata era soprattutto quella spirituale.

Le strutture di assistenza nei conventi si conformavano alla tipologia dei luoghi di culto a loro contemporanei: a sviluppo lineare, a una o più navate, con l'altare posto in posizione terminale a est.

Uno dei primi organismi realizzati è stato quello fondato da S. Basilio a Cesarea nel 372 d.C; successivi sono gli Hotel Dieu di Lione e di Parigi (Figg. 1-2), rispettivamente del 542 e del 700; la struttura di S. Spirito a Roma del 715 e l'infermeria del monastero di San Gallo in Svizzera dell'820 (Dell'Olio, 2000).

Nel Trecento, con l'avvento della peste³, si assiste a una revisione generale del sistema sanitario. Infatti, i governanti furono costretti ad avviare, per ragioni economiche e sociali⁴, oltre che sanitarie, una serie di provvedimenti atti a tenere sotto controllo la popolazione per prevenire il dilagare delle numerose malattie infettive ed epidemiche.

Nelle città furono istituiti gli *Uffici della Sanità*, con funzioni *pro conservazione sanitatis*, che tramite azioni di controllo di funzionari e ispettori, cercavano di sopprimere tutte le possibili fonti d'infezione. Sono controllati i porti, i mercati e tutti i luoghi pubblici in genere. In alcune città le case degli appestati sono demolite e si adottano forme di quarantena per i forestieri e le persone a rischio. Gli Uffici della Sanità assumono anche il controllo degli ospedali, dove si cerca di migliorare le condizioni igieniche, avviando misure d'isolamento e differenziazione dei malati. A tal fine è istituito, nel 1423 a Venezia,

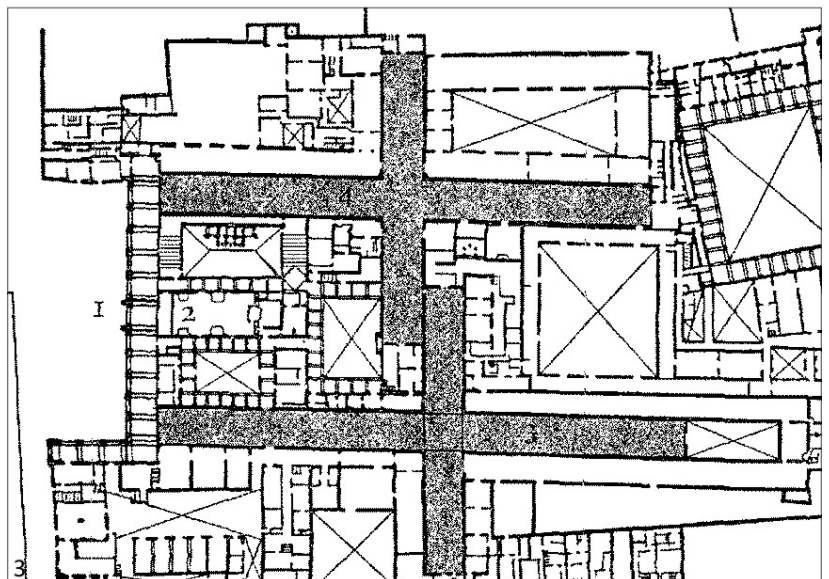
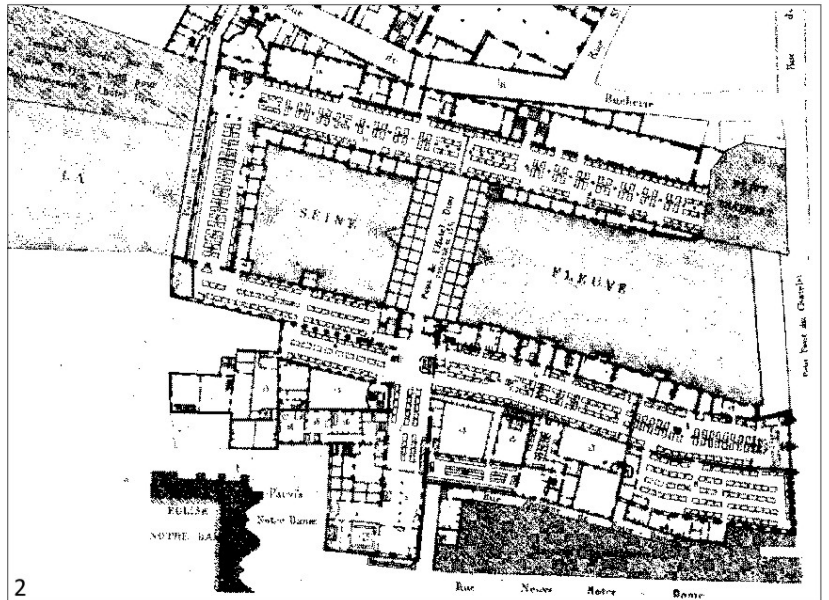
presso il monastero di Santa Maria di Nazareth, il primo lazzaretto⁵: il primo ospedale per infettivi acuti, della storia.

Nel 1334 l'ampliamento dell'Ospedale di S. Maria Nuova a Firenze (Fig.3), segna una tappa nell'evoluzione della tipologia ospedaliera. Al complesso preesistente è aggiunto un settore con pianta a croce greca e altare (considerato sempre il presidio terapeutico più efficace) all'incrocio tra i due bracci⁶. Questo sarà il riferimento per le successive costruzioni ospedaliere – Ospedale di S. Luca di Brescia (1447), Ospedale S. Matteo a Pavia (1448), Ospedale Civile di Mantova (1449) (Terranova, 2005) – fino alla prima metà del Quattrocento, vale a dire fino al progetto dell'Ospedale Maggiore di Milano.

La grande riforma sanitaria operata tra il XIV e il XV secolo pose una serie di premesse fondamentali sia per il progresso della ricerca medica sia per lo sviluppo del tipo edilizio. L'ospedale non è più considerato un luogo generico, ma una struttura specializzata con caratteristiche spaziali, funzionali e organizzative proprie: è posta la distinzione tra poveri e malati, i quali a loro volta si differenziano in cronici, acuti e infetti. Si distinguono anche le corsie per gli uomini da quelle per le donne e, inoltre, si specializzano i diversi spazi: la medicheria, la spezieria e la sosta mortuaria. L'ospedale ha inoltre un ruolo rappresentativo preciso in seno alla città: è una *città nella città*, che, arricchendosi di loggiati, porticati e chiostrini, utili anche ai fini terapeutici, è, parimenti al palazzo, emblema civico. L'ospedale perde pertanto *“il carattere istituzionale di matrice religiosa per divenire un'istituzione laica di sovente amministrata o controllata da rappresentanti del potere cittadino”* (Diana, 2002). Si fondano così gli Ospedali Maggiori.

La Ca' Granda dei Poveri di Dio (Fig. 4), sorta nel 1456 a Milano per volere del duca Francesco Sforza ad opera del Filarete, è un edificio di grandi dimensioni, organizzato simmetricamente rispetto ad un grande cortile centrale e con, all'estremità opposta all'ingresso, la chiesa. Ai lati del cortile d'ingresso, due corpi a pianta quadrata ospitano, ognuno, un sistema di degenze disposte a crociera, con l'altare al centro, sormontato da una cupola, e quattro cortili porticati nei quattro angoli. Su di essi si affacciano le stesse infermerie, le officine e le abitazioni di pertinenza dell'ospedale.

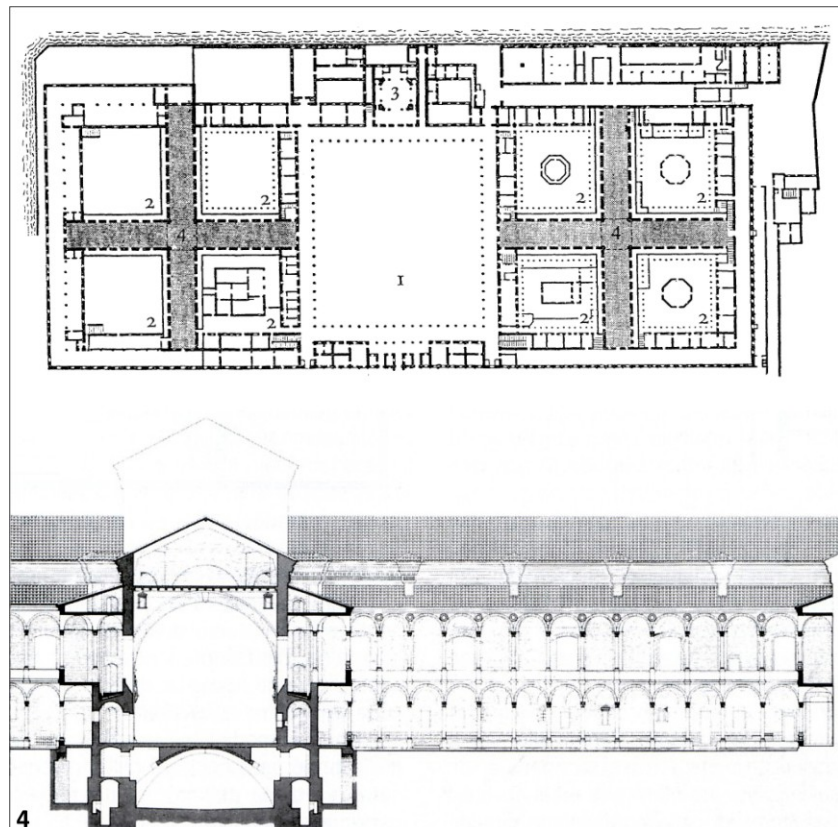
La Ca' Granda dei Poveri di Dio è innovativa anche perché nelle infermerie sono applicati degli accorgimenti architettonici atti a garantire la sanità dei luoghi: nella parte superiore delle pareti sono aperte, per favorire il ricambio d'aria, delle grandi finestre e poiché queste si trovano a circa 4.50 metri da terra, per agevolare l'introduzione della luce all'interno delle corsie, sul davanzale è praticato uno sguincio verso il basso⁷; un corridoio voltato, periferico alle corsie, ospita le latrine, al di sotto delle quali scorre un canale d'acqua che serve anche per lo smaltimento dei rifiuti; sono predisposti anche speciali *acquaioli* per l'igiene quotidiana degli ammalati, ognuno di essi dispone inoltre di un piccolo armadietto, di un recipiente e di un tavolo ribaltabile.



1. Hotel Dieu, Parigi: veduta interna secondo un'antica incisione.
2. Hotel Dieu, Parigi: pianta anteriore all'incendio del 1772.
3. Ospedale di Santa Maria Nuova, Firenze.

Questo progetto, oltre a segnare un significativo passo in avanti del tipo edilizio, è il modello di tutte le costruzioni ospedaliere fino al Settecento. In questo intervallo, nonostante i progressi medico-scientifici (le classificazioni delle malattie, le dissezioni anatomiche, l'adozione del chinino, etc.) e il diverso approccio del medico con il malato (la pratica clinica è condotta presso il letto del paziente osservandone il decorso), le costruzioni rimangono ancorate ai modelli classici, con piante a crociera variamente organizzate attorno ad un cortile. L'unico tipo di ricerca tipologica è finalizzato ad aumentare la capienza dei posti letto, moltiplicando il numero delle braccia della crociera.

Lo schema planimetrico a crociera si diffonde e rimane invariato per motivi sia funzionali (la crociera consente di realizzare ai vertici del quadrilatero quattro chiostri, che portano luce e aria e consentono ai servizi un affaccio esterno) sia simbolici (al centro della crociera è disposto l'altare con il tabernacolo, cui è attribuito un valore terapeutico ben maggiore di quello fornito dalla scienza medica). Inoltre, la pianta a croce consente a tutti gli infermi di partecipare alle funzioni religiose e, infine, fattore non meno trascurabile, la forma a crociera consente un facile controllo dei malati e minori distanze da percorrere (Dell'Olio, 2000).



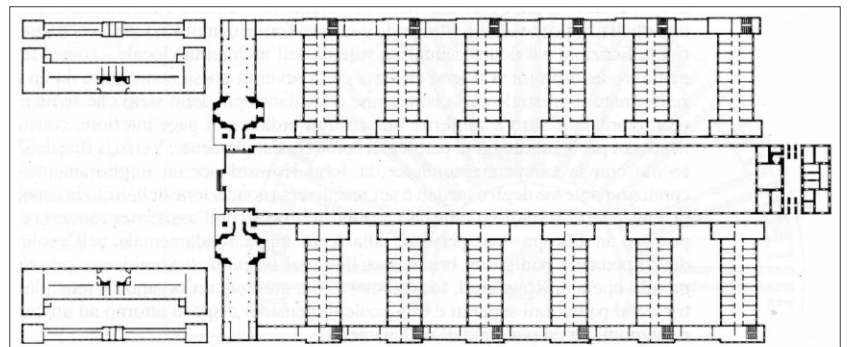
4. Ca' Granda dei Poveri di Dio, Milano, 1456: pianta generale e sezione trasversale di una crociera.
- 1) cortile maggiore;
 - 2) cortili laterali;
 - 3) chiesa;
 - 4) crociera dei malati.

1.2. La nascita del modello a padiglioni e la sua evoluzione tipologica.

Alla fine del Seicento, in Inghilterra⁸, è realizzata una struttura ospedaliera in possesso delle caratteristiche della tipologia definita “a padiglioni”.

Il principio dello schema dell’ospedale “a padiglioni” si basa sulla scomposizione dell’edificio compatto in parti distinte. Scomponendo l’edificio, le varie funzioni potevano avere una maggiore dotazione di ambienti di servizio, migliorare l’esposizione, l’areazione e l’illuminazione degli ambienti. Inoltre tutto il complesso poteva essere dotato di aree esterne trattate a verde. Naturalmente vi era anche la possibilità di separare i degenti in organismi edilizi in base alla tipologia di utenti e al tipo di malattia, la qual cosa appariva fondamentale per eliminare il problema del contagio⁹.

Nel 1694 sorge, progettato da Sir Christopher Wren e riservato ai membri della marina britannica, il Greenwich Royal Naval Hospital (Fig. 5). Questo edificio, costruito lontano dal centro abitato, onde evitare agli ammalati condizioni igienicamente nocive ed ai cittadini il rischio della contaminazione, è costituito da blocchi paralleli, collegati gli uni con gli altri e attestanti lungo i bordi di un cortile centrale. A questo, seguiranno il St. Bartholomew Hospital di Londra del 1730 e il Royal Naval Hospital di Stonehouse presso Plymouth del 1764.



Tuttavia, la codificazione tipologica del modello “a padiglioni” è da attribuire alla Francia. *“Alla fine del Settecento un avvenimento strutturale, la nuova situazione politica e culturale scaturita dalla Rivoluzione Francese, e un nuovo avvenimento contingente, l’incendio nel 1772 dell’Hotel Dieu, di cui si decide la ricostruzione, costituiscono due fattori estremamente legati che danno un impulso determinante per il rinnovamento dell’organizzazione delle strutture sanitarie e per l’invenzione della tipologia a padiglione”* (Rossi Prodi, Stocchetti, 1990).

5. Royal Naval Hospital, Greenwich, Londra, 1694: pianta del progetto iniziale e veduta esterna del fronte d’ingresso.

Antoine Petit a pianta circolare a sei braccia con il centro coperto da una cupola. La proposta più innovativa, di J.B. Le Roy (1773), consisteva in un complesso di ventiquattro edifici ad un piano, suddivisi in due sistemi di dodici blocchi ciascuno, paralleli tra loro e perpendicolarmente allineati su un vasto spiazzo rettangolare che aveva su un lato la chiesa e sull'altro i servizi. Sui tetti, condotti di aerazione assicuravano il ricambio d'aria (Fig. 6).

Nel 1778, l'Accademia delle Scienze, istituì una commissione di esperti, con il compito di esaminare le proposte presentate e di stabilire i criteri progettuali da utilizzare nella realizzazione dei nuovi ospedali. La commissione, stabiliti i criteri progettuali, indicò il progetto di Le Roy come il più vicino alle intenzioni teoriche. I principi fondamentali di queste linee guida sono:

- limitazione della capacità complessiva di ciascun organismo ospedaliero a un massimo di 1100 posti letto;
- preferenza del sistema "a padiglioni", separati e paralleli, dotati di giardini intermedi e con distanza minima tra i blocchi pari al doppio dell'altezza dei padiglioni;
- numero dei piani di ogni edificio non superiore a tre;
- esposizione delle degenze ad est o a sud;
- decentramento delle strutture ospedaliere rispetto ai centri urbani;
- capacità massima di ogni sala di degenza di 36 posti letto;
- dotazione per ogni malato di un proprio posto letto;
- ventilazione e soleggiamento delle sale di degenza tramite finestre contrapposte, alte sino al soffitto non voltato;
- dotazione per ogni sala di degenza di servizi igienici, di una cucinetta e dei locali per gli infermieri;
- scale aperte e ventilate dall'esterno.

Inoltre, gli edifici devono prevedere i servizi generali nella parte anteriore, e una suddivisione, in base al sesso, nelle camerate di degenza.

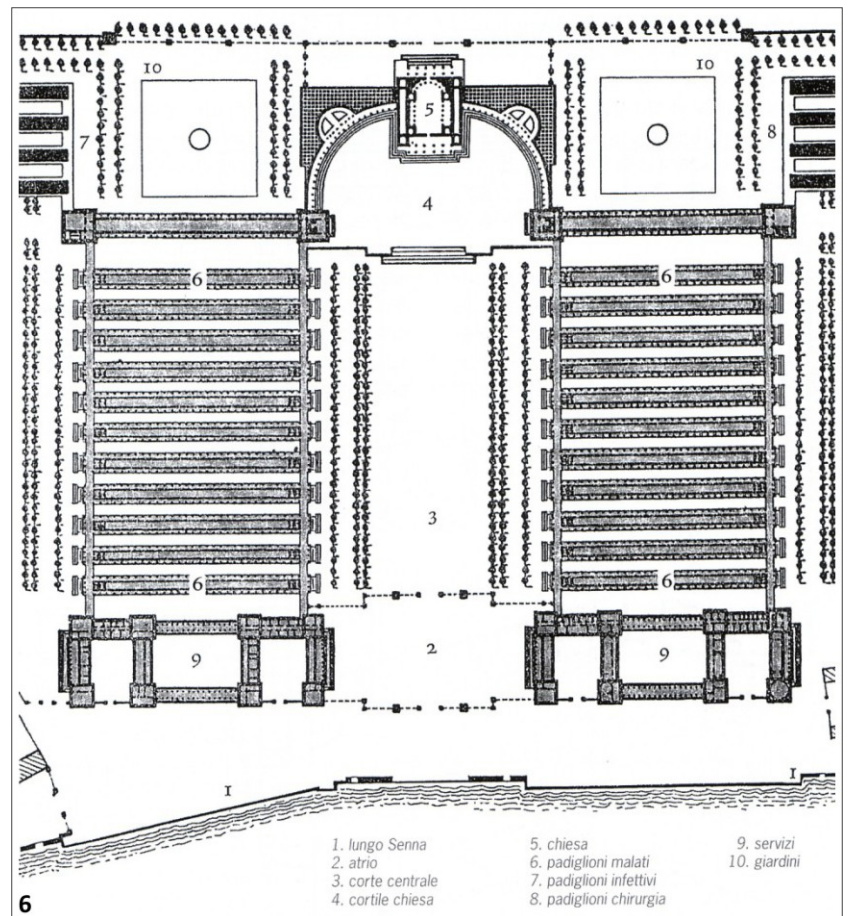
L'impianto proposto per l'Hotel Dieu troverà una più matura composizione nel progetto dell'Ospedale Lariboisiere di Parigi (1839) progettato da M.P. Gauthier. Questa struttura, di 900 posti letto, era costituito da sei padiglioni di due elevazioni orientati nord-sud, disposti sul lato lungo di un giardino centrale rettangolare. Sui lati corti vi erano gli edifici con gli altri servizi: l'amministrazione, la cappella e le sale operatorie.

Lo schema "a padiglioni" ben presto fu adottato in tutta Europa, rappresentando un progresso nella qualità dell'assistenza, dell'igiene e della preservazione del contagio ospedaliero. La nuova filosofia della *medicalizzazione* dell'ambiente sanitario, fondata sulla massima igiene possibile e sulla ricerca dell'ottimale funzionalità assistenziale, che ispirò le costruzioni ospedaliere di quel tempo sarà responsabile però anche della progressiva astrazione ambientale e sociale e dell'asetticità formale e psicologica dei suoi spazi.

In Italia il modello dell'ospedale "a padiglioni" si diffuse abbastanza lentamente, sebbene il patrimonio immobiliare ospedaliero presente su tutto territorio nazionale fosse inadeguato alle nuove esigenze

funzionali e terapeutiche¹⁰. Tra i nuovi ospedali costruiti secondo la tipologia “a padiglioni” si possono citare: l’Ospedale Galliera di Genova (1877-1884), l’Ospedale Umberto I di Monza (1896), il Policlinico Umberto I di Roma (1899) e il Policlinico di Milano (1900) (Terranova, 2005).

In Sicilia, un esempio di ospedale “a padiglioni” è costituito dal nucleo iniziale dell’Ospedale Vincenzo Cervello, un sanatorio antitubercolare progettato nel 1903 dall’architetto Ernesto Basile. Questo complesso, in linea con le più moderne acquisizioni scientifiche internazionali, comprendeva una biblioteca e strutture dedicate alla ricerca.



In seguito alle diverse esperienze realizzate in tutta Europa, il tipo “a padiglioni” subisce una serie di variazioni in funzione dei possibili assetti formali che poteva assumere. Nello stesso tempo emergono i limiti del modello, evidenti soprattutto nei complessi di grandi dimensioni. I principali limiti consistevano nella difficoltà di recuperare aree abbastanza ampie per la loro edificazione, nell’onere finanziario (costituito dai costi elevati determinati dalla rilevante estensione di suolo occupata e dai conseguenti onerosi importi di costruzione) e nella frammentazione delle funzioni che, a causa dell’estensione delle aree, aveva delle ripercussioni anche dal punto di vista organizzativo.

La necessità di un collegamento diretto tra le varie funzioni dell’ospedale disperse tra i diversi padiglioni, portò quindi a

6. Progetto di J.B. Le Roy per la costruzione dell’Hotel Dieu, Parigi, 1773.

incorporare all'interno del padiglione stesso anche le attività inerenti alla specialità medica ospitata. Il padiglione assunse quindi le forme distributive ad H o a T, dove nell'asse centrale vi erano i locali per la cura e i servizi, mentre nelle ali laterali vi erano le degenze.

Queste furono le premesse, unitamente alla diffusione di nuove teorie nel campo dell'igiene sanitaria¹¹ e delle nuove tecnologie costruttive, per lo sviluppo di un nuovo tipo edilizio.

Alla fine degli anni Venti, sotto il grande impulso del Movimento Moderno, la ricerca architettonica sull'ospedale riprende vigore. Si possono individuare tre fasi temporali: quella che dal primo dopoguerra arriva fino alla fine degli anni Cinquanta, quella che si riferisce agli anni Sessanta e Settanta e quella che dagli anni Ottanta giunge fino ai nostri giorni.

1.3. L'Ospedale moderno: dal primo dopoguerra agli anni Cinquanta.

Le tendenze prevalenti nella prima metà del secolo furono due: da un lato quella di concentrare in un unico organismo morfologicamente compatto a più piani, tutte le funzioni dell'ospedale, il "monoblocco" (termine preso in prestito dall'industria automobilistica); dall'altro, quella di tenere divisi i vari reparti in corpi di fabbrica distinti tra loro fortemente integrati, il "poliblocco". Naturalmente il confine tra questi due modelli organizzativi non era così netto come potrebbe sembrare.

Gli ospedali a "monoblocco" sono edifici a prevalente sviluppo verticale, in cui ogni piano è autosufficiente e strutturato al proprio interno sulla base della destinazione d'uso.

L'adozione di questo modello è favorita dal contemporaneo progresso della tecnologia edilizia: l'utilizzo di strutture a scheletro d'acciaio più leggere e "componibili" rispetto alle consuete strutture murarie consentono di raggiungere grandi altezze e rendono possibile anche l'apertura di finestre di notevoli dimensioni; l'introduzione dei sistemi meccanizzati di risalita, ascensori e montacarichi, riducono i tragitti orizzontali e li sostituiscono con quelli verticali, più veloci e meno faticosi.

I primi ospedali a "monoblocco" sono stati costruiti negli Stati Uniti. I caratteri degli ospedali di oltreoceano, pur muovendo da un'impostazione razionalista comune a quella europea (che indica l'edificio ospedaliero come una *machine à guérir* organizzata per zone e razionalizzata nei flussi di collegamento) saranno diversi da quelli realizzati nel vecchio continente e, soprattutto, in Italia. Infatti, mentre in America l'idea della *macchina per guarire* si esprime attraverso volumi netti, vetrate ampie e coperture piane, in Europa, sebbene la tecnologia sia quella del cemento armato, il linguaggio si esprime attraverso le proporzioni dell'architettura tradizionale e gli edifici sono rivestiti di mattoni a faccia vista che disegnano texture decorative (Ospedale de la Santa Cruz e Sant Pau, Barcellona). Inoltre, mentre in America gli edifici sono alti anche più di 20 piani, in Europa saranno al massimo di 15 e in Italia, a seguito della legge del 1939 (D.C.G. 20 luglio 1939 n. 127, *Approvazione delle istruzioni per le costruzioni ospedaliere*), non supereranno i sette piani. In Italia, il

vincolo di non potersi sviluppare in verticale sarà fondamentale per lo sviluppo dell'altra tipologia, quella a "poliblocco".

Un esempio molto chiaro di ospedale a "monoblocco" è costituito dal piccolo Ospedale di Coire (Fig. 7) in Svizzera (1938). L'edificio a forma di T contiene nell'ala lunga le degenze e i servizi di diagnosi, in quella corta i servizi di cura; le stanze a due o quattro letti (per un totale di 147 posti), sono tutte orientate a sud.

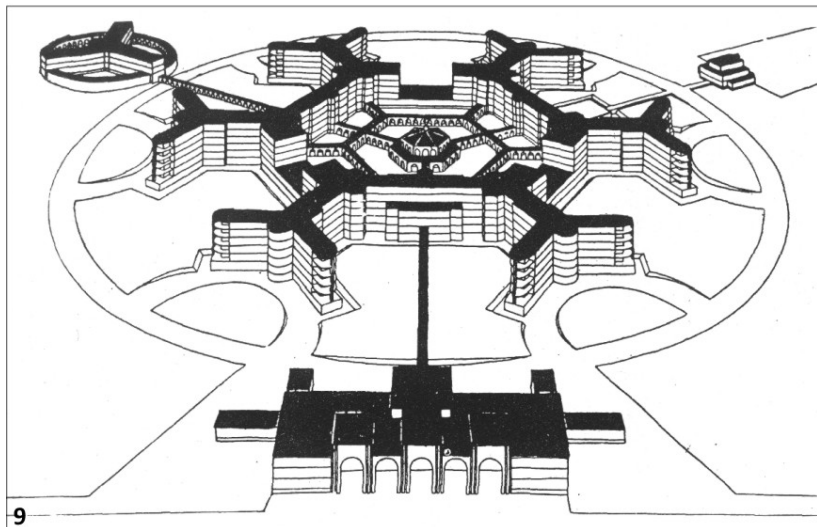
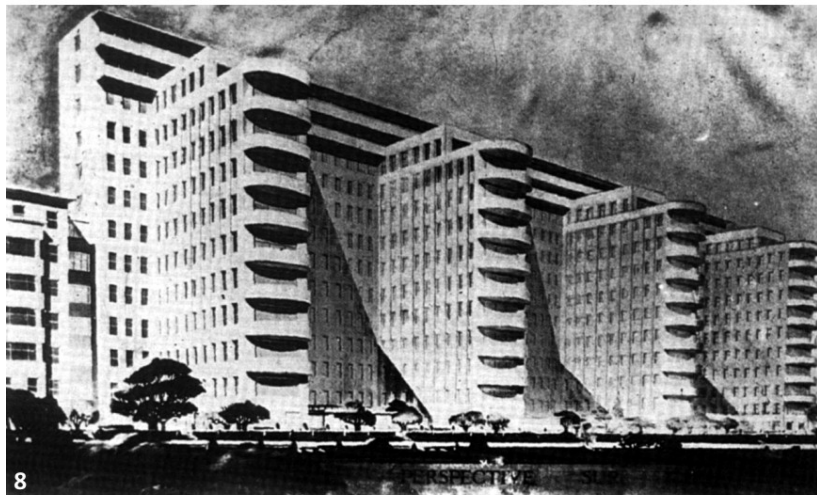
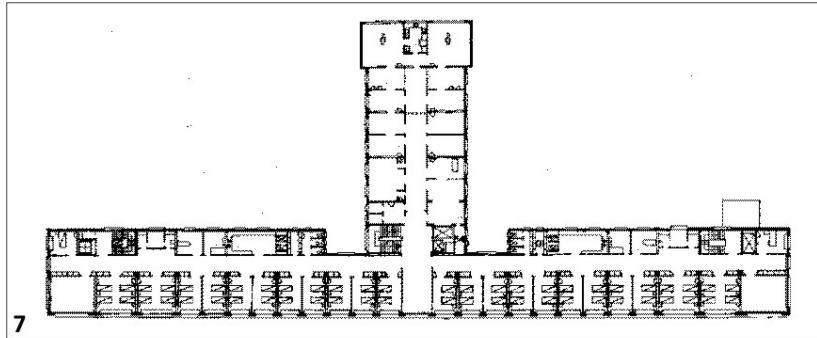
Ben presto, soprattutto negli ospedali di grandi dimensioni, si evidenziano i limiti del tipo a "monoblocco" legati alla movimentazione delle persone e delle cose. Infatti, la mancata valutazione dei flussi e l'indifferenziazione dei percorsi, sfociano nella difficoltà d'integrazione fra le diverse specialità mediche e i diversi servizi presenti nell'edificio.

La tipologia a "poliblocco", generata dal compromesso progettuale tra la tipologia a "monoblocco" e quella "a padiglioni", nasce dal bisogno di flessibilità¹² strutturale e della gestione dell'edificio. In questi ospedali, i blocchi, disposti secondo schemi a pettine, a raggiera o liberi, sono saldamente congiunti fra loro a formare un'unica struttura ospedaliera.

Il modello a "poliblocco" sarà adottato più frequentemente negli ospedali di grandi dimensioni, dove la ripartizione delle funzioni all'interno di un complesso composito, consente un migliore inserimento ambientale, una migliore gestione delle funzioni e anche possibili ampliamenti futuri. Inoltre, consente di articolare convenientemente l'esposizione dei locali in funzione delle necessità. Un esempio europeo di tipologia a "poliblocco" è costituito dall'Ospedale Beaujon di Parigi (Fig. 8), dalla conformazione "a pettine", comprendente le camere degenza nei "denti" esposti a sud, e i servizi e i laboratori sul lato lungo, esposti a nord.

In Italia uno degli esempi migliori è costituito dall'Ospedale Civile di Brescia (A. Bordoni, 1935), il cui schema a raggiera, risentendo dell'influenza della tradizione dell'architettura ospedaliera italiana, è costituito da sei blocchi radiali formanti una pianta esagonale con, al centro, una chiesa. I collegamenti sui quattro piani in cui è organizzato l'edificio erano collocati nelle varie intersezioni tra bracci radiali e perimetro esagonale. In tal modo si contraevano le distanze fra i reparti, i servizi e le degenze (Fig. 9).

Nel 1950 con l'ospedale francese di St. Lo (Nelson, Gilbert, Mersier, Sebillote), è sperimentato un nuovo modello organizzativo, detto a "piastra-torre". *"La logica ispiratrice di questa ulteriore variazione è quella di dividere nettamente le degenze dai servizi di diagnosi e cura e dai servizi generali, collocando questi ultimi all'interno della piastra a uno o a due piani e le degenze, con i relativi servizi divisionali in un corpo compatto a sviluppo verticale collocato sulla piastra; i sistemi meccanici di collegamento verticale, dislocati in più punti assicurano la rapida comunicazione tra le due zone. Si tratta, in definitiva, del tentativo di correggere alcuni errori dei modelli già esistenti, in particolare la rigidità del monoblocco e l'eccessiva dispersione del poliblocco"* (Dell'Olio, 2000).



- 7. Ospedale di Coire, Svizzera: pianta del piano secondo.
- 8. Ospedale Beaujon, Parigi: veduta.
- 9. Ospedale Civile di Brescia, 1935: assonometria.

1.4. L’Ospedale moderno: negli anni Sessanta e Settanta.

È soprattutto in America, che negli anni Sessanta si sperimentano le variazioni della tipologia a “monoblocco”, integrando più corpi di diverse forme e funzioni all’interno dello stesso blocco. Il fine prevalente era il conseguimento della massima efficienza del personale in termini di tempi e distanze minime per raggiungere le unità di cura e la possibilità di avere un controllo visivo diretto sui pazienti.

Le prime modifiche cercano di coniugare nel corpo centrale i servizi di diagnosi e cura e negli altri laterali, accostati o sovrapposti, le unità di degenza. Si possono individuare tre principali tipologie. La prima, la *side by side*, poneva ai lati della torre principale, una o più torri di forma radiale per le degenze. L’inclusione della forma radiale con il parallelepipedo centrale, da subito, evidenziò l’ambiguità nella “*demarcazione tra i due mondi*” (Verdeber, Fine 2000). La seconda, la *piggyback concept*, utilizzata nello Scott and White Memorial Hospital (Temple, Texas, 1963-65), sovrapponeva su una base di due livelli contenute tutte le funzioni amministrative, di supporto, di diagnosi e di cura, tre torri ottagonali di cinque livelli per le degenze (fig. 10). La netta distinzione delle zone funzionali, i collegamenti puntuali fra le tre unità e la configurazione nel complesso ancora compatta dell’impianto ospedaliero, determinano in questa tipologia una difficoltà a gestire la differenziazione dei percorsi. (Terranova, 2005). La terza variante è come quella del Central Kansas Medical Center, (Grat Bend, Kansas, 1964) in cui tutto l’edificio ha una conformazione radiale: tre torri di quattro livelli ciascuna, sono ancorate a una base triangolare conferendo all’edificio una forma trilobata. Questa tipologia, contraddicendo le intenzioni iniziali di massima efficienza, creava molti problemi ai fini dell’orientamento.

Alcune ricerche tipologiche limitarono il proprio campo d’interesse al miglioramento della qualità delle viste verso l’esterno dalle camere di degenza, modificando l’andamento della superficie esterna della torre attraverso *seghettatura* del perimetro, filtri solari, finestre d’angolo, arretramenti perimetrali dell’armatura, etc. Uno dei primi esempi è costituito dalla torre *seghettata* dell’Alexian Brothers Hospital (San Jose, California, 1965). Anche in tutte queste ricerche i risultati non furono sempre in linea con le premesse (Fig. 11).

Altre varianti della tipologia che s’interessarono della forma proponevano lo sviluppo su base triangolare; questa pianta presentava però notevoli inconvenienti legati alla rigidità del sistema. L’apoteosi dell’ospedale monoblocco a torre è costituito dal Bellevue Hospital (1964-66) di New York, alto ben 25 piani. Questo edificio monolitico di 2000 posti letto fu costruito in sostituzione di un precedente ospedale a padiglioni (otto). Sul bordo esterno della torre vi erano le stanze di degenza singole, illuminate naturalmente; nella parte più interna vi erano invece i locali per il personale e i servizi, illuminati artificialmente. Quest’ospedale ricevette molte critiche negative sia da parte del personale sia da parte dei degenti, che lamentavano: “*its vastness, impersonal scales, visual sterility, and the degree of isolation*”, la vastità, la scala impersonale, la sterilità visiva e l’elevato grado di isolamento (Verdeber, Fine, 2000, p. 31). I

detrattori del tipo, inoltre ne rilevavano l'inespressività formale, essendo un monolite che si distingueva solo per la tessitura delle sue aperture, e l'assenza delle *tradizionali qualità* degli edifici: la luce naturale, la dimensione a scala umana e il rapporto con l'ambiente esterno. Ciò non toglie che vi fossero anche dei sostenitori che invece ne lodavano l'efficienza funzionale, il basso costo per la manutenzione degli impianti e i tempi brevi per la costruzione.



10. Scott and White Memorial Hospital, Temple, Texas, 1964.
11. Alexian Brothers Hospital, San Jose, California, 1965.

Nel Regno Unito, sempre negli anni Sessanta, prende l'avvio, sulla scia della ricostruzione bellica, una serie di esperienze che animeranno negli anni successivi il dibattito internazionale. Il punto di partenza di queste ricerche è la scarsa flessibilità delle soluzioni tipologiche fino allora adottate.

Dopo la costituzione del *National Health Service* (1953), il sistema sanitario nazionale britannico, il governo pubblica l'*Hospital Building Operation Handbook* contenente indicazioni e procedure per la programmazione e la realizzazione di edifici sanitari. Nel 1955, negli *Studies in the Functions and Design of Hospitals* è definito il *sistema dipartimentale*¹³ e sono formulate le raccomandazioni circa le sue caratteristiche ambientali. A questi *Studies* ne faranno seguito molti altri. L'originalità dell'esperienza anglosassone consiste nel fatto che i risultati delle ricerche e le proposte contenute negli *Studies* sono verificati attraverso la progettazione e realizzazione di edifici ospedalieri: *"I risultati di ciascuna ricerca sono adottati dagli enti di programmazione, sono consegnati ai progettisti affinché ne sperimentino l'applicabilità durante la progettazione, sono realizzati in strutture fisiche costruite, le quali – una volta introdotti gli utenti – sono soggette a nuova ricerca di verifica per aggiornare continuamente i presupposti di partenza e raggiungere ulteriori traguardi. Lo scopo di questa complessa operazione riguarda l'aumento dello standard qualitativo del servizio sanitario, cercando, al tempo stesso, di controllare i costi"* (Rossi Prodi, Stocchetti, 1990, p.68).



12. Wexham Park Hospital
Slough, UK, 1958-62.

Tra il 1958 e il 1962 è progettato e costruito uno dei primi edifici *di verifica* degli *Studies*: il Wexham Park Hospital (Slough, UK) con cui si sperimentano i limiti funzionali e gestionali e la potenziale flessibilità di un edificio orizzontale a un solo piano (l'unica eccezione è la torre di sette piani contenente gli uffici amministrativi) (Fig. 12). L'ospedale con una capienza di 300 posti letto, con la possibilità di prevederne

altri 150/200 in una seconda fase costruttiva, è organizzato secondo due direttrici ortogonali e prevede verso nord una piastra di servizi e verso sud l'insieme delle degenze. *“Tutti i più importanti ambienti dell'ospedale sono a diretto contatto con l'esterno e sono aerati e illuminati naturalmente. Il rapporto tra gli spazi interni, i patii e i giardini che circondano l'ospedale è continuo e variabile, offrendo in ogni momento molteplici e mutevoli visuali. Un doppio asse di distribuzione nord-sud ed est-ovest si diparte dall'ingresso principale, collegando ogni ala dell'ospedale con percorsi lineari, contenuti entro distanze accettabili. Le stanze di degenza, molte delle quali a un letto, sono raggruppate in reparti a forma di L che inglobano uno spazio verde. Ogni unità di degenza è indipendente dalle altre con propri servizi, posti di guardia e locali di soggiorno”* (Dell'Olio, 2000, p. 46).

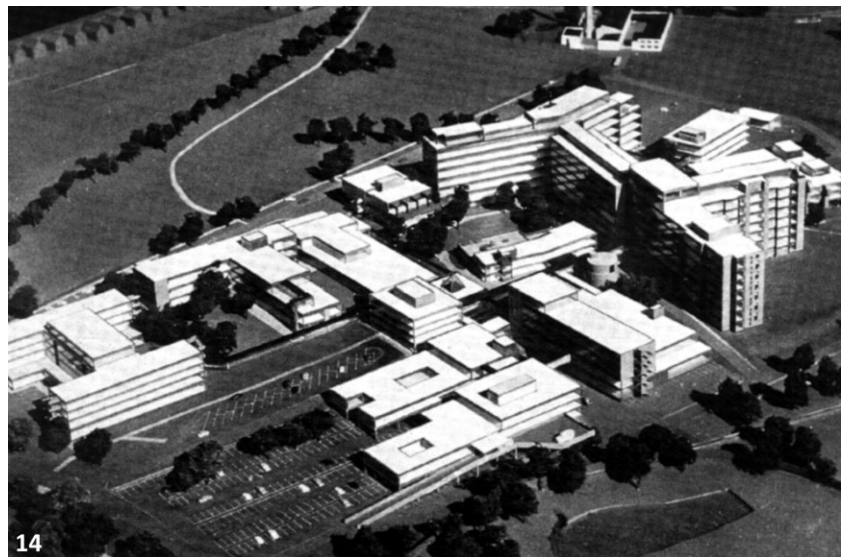
Il Princess Margaret Hospital (Winshire, 1959) è un'altra pietra miliare dell'edilizia ospedaliera britannica essendo il primo ospedale generale costruito dal National Health Service. Questo esempio è importante anche per le differenze del tipo “piastra-torre” inglese rispetto a quello americano: qui l'altezza della torre è contenuta entro i quattro piani e la piastra, molto estesa, si adatta alla morfologia del luogo. Il modello di quest'ospedale è stato descritto come *“a match-box on a muffin”* (Monk, 2004, p.37), una scatola di fiammiferi su una focaccina. La “scatola” di quattro piani con i reparti di degenza, servita da un gruppo centrale di scale e ascensori è la torre, la “focaccina” è la piastra con tutti i dipartimenti. Progettato inizialmente per 600 posti letto è stato ingrandito in fasi successive. Il primo nucleo consisteva di un ambulatorio, di un Pronto soccorso, un reparto di patologia, uno per i raggi X, un reparto operatorio con quattro sale e un reparto temporaneo per le degenze. Nella seconda fase le degenze (312) furono poste nel corpo di quattro piani e, nella terza fase, il Pronto soccorso, il dipartimento per le emergenze e i locali per il personale furono posti in un corpo separato a tre elevazioni. Lungo il lato nord sono posti degli edifici di servizio che schermano la vista sulla vecchia cava di pietra che fornì il materiale per la costruzione stessa dell'ospedale. La pendenza del sito ha permesso di distribuire su due livelli i percorsi: quello posto superiormente (il piano terra) è quello principale d'ingresso e consente di raggiungere l'ambulatorio e i reparti; quello posto inferiormente è riservato ai pazienti, che devono raggiungere il dipartimento per le cure, e al personale che deve distribuire i pasti e le forniture.



13. Princess Margaret Hospital (Winshire, 1959).

Nel 1962, sono stati progettati e realizzati altri due ospedali che sperimentano in altrettanti modi diversi il tema della flessibilità: il Northwick Park Hospital secondo la teoria dell'*indeterminatezza*, e il Greenwich District Hospital secondo la teoria del *contenitore universale*.

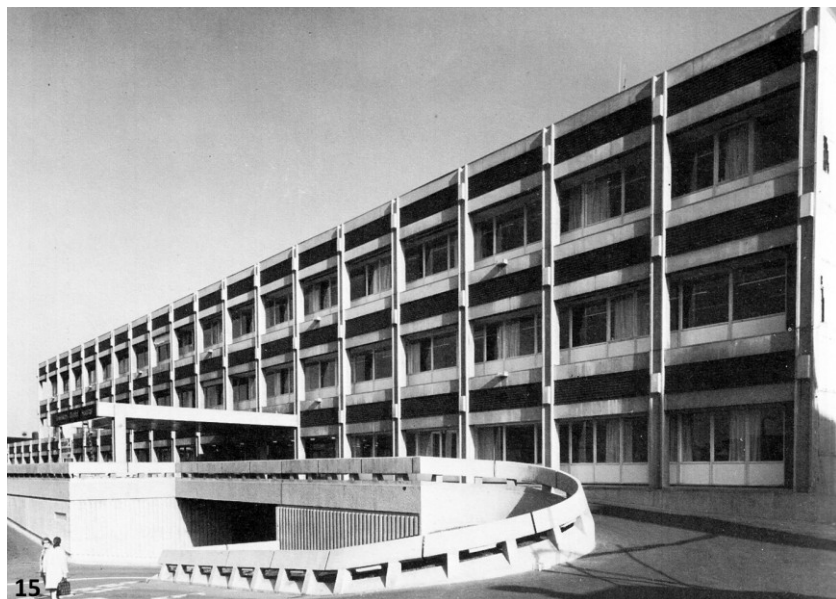
Per la teoria dell'*indeterminatezza* un'organizzazione complessa, come quella di un ospedale, non avrebbe mai dovuto essere alloggiata in un edificio definito e simmetrico, bensì avrebbe dovuto comprendere una serie di strutture interdipendenti e collegate, ciascuna capace di crescere individualmente in risposta alle mutate esigenze. All'*indeterminatezza* della forma coincideva, quindi, l'*indeterminatezza* del programma e degli sviluppi futuri dell'edificio (Rossi Prodi, Stocchetti, 1990). Il Northwick Park Hospital (Fig. 14), comprendente un ospedale di Distretto e un centro di ricerca clinica¹⁴, con 800 posti letto, è concepito come un insieme di edifici autonomi collegati tra loro da un percorso coperto, la *Hospital Street*. Questo percorso è organizzato su più livelli al fine di differenziarne il traffico: il livello superiore è riservato ai pazienti, al personale medico e ai visitatori; quello intermedio al trasporto dei materiali, sanitari e non; quello inferiore alle canalizzazioni impiantistiche. Lungo la *Street* vi sono anche diversi servizi non ospedalieri aperti al pubblico. I singoli dipartimenti sono organizzati e definiti morfologicamente in base alle necessità derivanti dalle funzioni ospitate ed hanno ingresso e distribuzione interna indipendenti. Con questo edificio si verificò che, per non vedere compromessa la funzionalità dell'organismo ospedaliero, la *Street* non doveva superare i 250 metri lineari.



14. Northwick Park Hospital, Middlesex, UK, 1962

Il Greenwich District Hospital (Fig. 15), il cui programma edilizio è definito direttamente dal *Department of Health and Social Security*¹⁵, è un prototipo sperimentale di edificazione per fasi distinte. I dipartimenti indipendenti potevano essere realizzati in momenti distinti o potevano essere modificati nel tempo, prevedendo ampliamenti, ristrutturazioni o complete distruzioni, secondo i cambiamenti della tecnologia, delle pratiche mediche e della ricerca,

senza interferire con il servizio di assistenza. L'edificio è concepito come un *contenitore universale isotopo*, dotato in modo uniforme di spazi, di sistemi di distribuzione orizzontale e verticale e d'impianti (illuminazione, climatizzazione, etc.) che consentono di collocare liberamente ogni tipo di attività in qualsiasi parte di esso. Oltre alla flessibilità costruttiva e tecnologica, gli altri presupposti del progetto sono: lo sviluppo prevalentemente orizzontale, in modo da facilitare la comunicazione e il contatto tra i diversi reparti dell'ospedale; e una distribuzione interna semplice che favorisca l'orientamento dei visitatori e dei pazienti. L'edificio è una piastra di quattro piani con interposti piani tecnici, che colloca i servizi generali e di diagnosi e cura all'interno e le degenze, lungo il bordo e attorno al nucleo centrale dei servizi. Tra i servizi e le degenze vi è il percorso principale dell'ospedale, lungo il quale sono distribuiti i sistemi di collegamento verticale. La flessibilità è riscontrabile anche nel grado di variabilità nella capienza di ciascun reparto di degenza. *"Per far fronte alle escursioni nelle domande di ricovero"* (Rossi Prodi, Stocchietti, 1990, p. 83), la ripartizione dei letti fra le varie specialità può subire dei cambiamenti sia durante la programmazione sia durante la realizzazione dell'edificio. Le stanze, poste nei punti di contatto dei diversi dipartimenti, possono all'occorrenza, essere utilizzate dall'uno all'altro reparto, modificando, così, le rispettive capienze. Un punto debole del progetto, che sarà argomento di successivi dibattiti e polemiche, riguarda l'utilizzo dei sistemi d'illuminazione e climatizzazione artificiale. Infatti, sebbene nella zona centrale dell'edificio siano state inserite delle corti per immettere luce e aria naturali, circa i due terzi degli spazi interni sono illuminati e climatizzati artificialmente.



15. Greenwich District Hospital, Londra, UK, 1962.

Dopo pochi anni dalla realizzazione del Greenwich Hospital, il DHSS definisce un nuovo progetto sperimentale¹⁶, il *Best Buy* (letteralmente *l'acquisto migliore*), che mette in discussione la soluzione proposta con il *contenitore unico*, soprattutto riguardo agli aspetti relativi alla funzionalità del servizio, alla qualità dell'ambiente, all'incidenza dei costi legati all'utilizzo di sistemi di climatizzazione e illuminazione artificiali e al *phasing*, cioè alla realizzazione per fasi successive. Il programma *Best Buy*, che ha come scopo quello di garantire alti standard sanitari e bassi costi, propone che la costruzione avvenga in un'unica fase, che sia favorita l'ospedalizzazione diurna (Day Hospital) diminuendo in tal modo la durata delle degenze; che s'incoraggi la prevenzione; che siano decentrati alcuni servizi (lavanderia, preparazione farmaci, etc.) sul territorio; che venga eliminato l'interpiano tecnico concentrando tutte le canalizzazioni nel controsoffitto tra il piano terra e il primo piano; che si rinunci, quasi totalmente, al sistema di illuminazione e climatizzazione artificiale, inserendo patii e giardini, con il conseguente miglioramento delle qualità spaziali e architettoniche dell'interno organismo. Il sistema *Best Buy* è stato applicato in molte occasioni, tra queste vi è il New West Suffolk General Hospital (Bury St. Edmunds, 1969-74), che dimostra anche la versatilità del modello per l'inserimento nel contesto.



16. New West Suffolk General Hospital, Bury St. Edmunds, Suffolk, UK, 1969-74.

L'evoluzione tipologica del modello *Best Buy* è costituita dal sistema progettuale *Harness* (Fig. 17), che mira a perfezionare il funzionamento dei singoli dipartimenti e a intervenire sulla composizione complessiva del sistema soddisfacendo i requisiti di flessibilità, elasticità e adeguata aerazione e illuminazione naturali. Il sistema consiste nella *composizione* di elementi standard, i dipartimenti, precedentemente progettati e collaudati, in base a un modulo in pianta di 15 x 15 metri. Le regole compositive del sistema stabiliscono che: ciascun dipartimento si deve trovare su un solo

livello e coprire una superficie multipla del modulo di base; tutti i dipartimenti sono posti in collegamento mediante una zona chiamata *harness* destinata alla distribuzione di persone, cose e impianti; la dimensione della zona *harness* è variabile e si adatta alle specifiche circostanze; ogni modulo di 15 x 15 metri si collega strutturalmente agli altri mediante una fascia *tartan* profonda 1.20 metri che circonda ogni lato del modulo e che accoglie la pilastratura; il reticolo di progettazione adottato per la suddivisione interna è fondato sul modulo quadrato di 60 cm di lato; la distribuzione verticale di persone e impianti avviene circa ogni 32 metri grazie a condotti verticali (Rossi Prodi, Stocchetti, 1990).

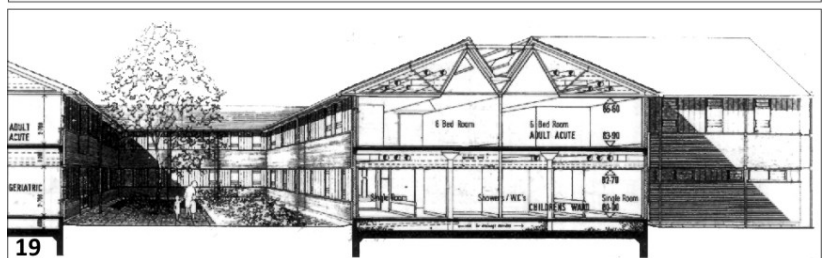
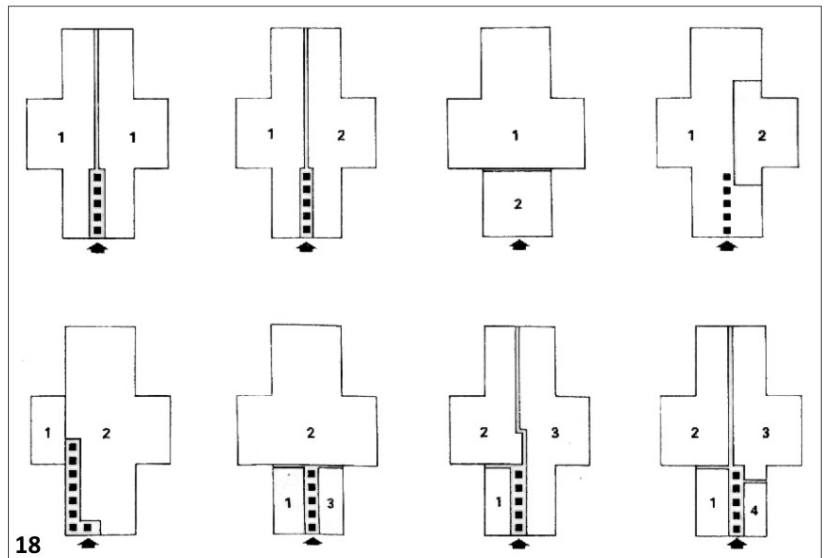
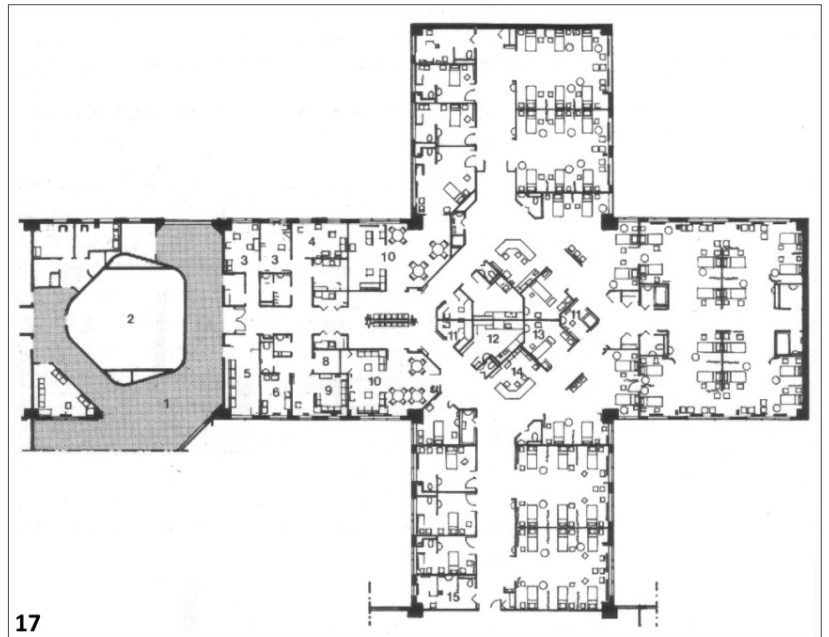
Dopo il 1973, in seguito alla crisi petrolifera, il programma di espansione ospedaliera inglese subisce una brusca frenata e gli obiettivi della sperimentazione vengono ridimensionati. Invece di realizzare nuove strutture, a meno che non siano strettamente indispensabili, si cerca di coordinare i servizi sanitari preesistenti potenziandoli tramite modifiche o piccoli ampliamenti. I sistemi progettuali collaudati negli anni precedenti dimostrandosi inadeguati, vengono abbandonati in favore di un nuovo sistema che soddisfa maggiormente l'esigenza di contenere i costi e di realizzare l'organismo edilizio per fasi: il sistema *Nucleus* (Figg. 18-19). Questo consente, ex novo o su un organismo preesistente o anche solo di una parte di esso, la realizzazione del *nucleo* di servizi effettivamente indispensabili, lasciando la possibilità di continuare e/o completare in seguito l'edificazione delle altre parti restanti e di quei dipartimenti che, di volta in volta, si rendono necessari.

Come per il sistema *Harness*, anche nel sistema *Nucleus*, il progetto consiste nella composizione e nell'assemblaggio di parti componenti standardizzate che sono:

- l'*Hospital Street*, profonda tre metri, che tocca tutti i dipartimenti e i servizi generali;
- i Dipartimenti, moduli cruciformi componibili, che si sviluppano secondo una griglia a maglia quadrata di 16.20 metri di lato;
- i servizi generali, collocati in volumi, la cui sagoma varia a seconda delle differenti necessità del progetto, che si sviluppano secondo una griglia a maglia quadrata di 5.40 metri di lato;
- le rete impiantistica, collocata sul tetto.

Nonostante la standardizzazione delle scelte progettuali (il sistema si basa su un catalogo di *lay-out* predisposti dal Ministero), gli ospedali realizzati hanno aspetto e linguaggio architettonico diversi tra loro. Fra i vantaggi del sistema si possono citare i tempi brevi per la pianificazione, progettazione e costruzione; la snellezza delle procedure di controllo per fasi che garantiscono anche scarse possibilità di errore; l'alta qualità dell'ambiente costruito.

Naturalmente anche questo sistema progettuale non è esente da difetti. I principali sono: la rigidità del modulo cruciforme, la frammentarietà della concezione generale dell'ospedale, il basso livello di flessibilità e la scarsa adattabilità del componente "dipartimento" alle esigenze funzionali locali.



- 17. Sistema *Harness*: pianta di un modulo di degenza (la zona harness è contrassegnata dalla campitura).
- 18. Sistema progettuale *Nucleus*: possibili soluzioni distributive all'interno di un modulo cruciforme.
- 19. Sistema progettuale *Nucleus*: sezione prospettica.

Ritornando negli Stati Uniti, negli anni Settanta, l'architettura degli ospedali è influenzata da: l'introduzione del linguaggio *high-tech*; la fine dei finanziamenti dell'Hill-Burton Act; la gestione degli investimenti; la ricerca di un'*alternativa* all'ospedale moderno così come si era configurato a partire dal secondo dopo guerra (Verderber, Fine, 2000).

Il nuovo linguaggio formale *high-tech*, applicato soprattutto negli edifici ospedalieri di piccole dimensioni, si esprimeva mostrando i sistemi strutturali e il complesso di condotti e griglie costituenti l'*apparato anatomico* dei sistemi di aerazione, illuminazione, riscaldamento, etc. Questi non sono più nascosti da controsoffitti o false pareti, ma sono anzi evidenziati attraverso l'uso di colori brillanti e l'uso *audace* delle tecnologie costruttive. Esempi eloquenti sono: il Leonard Mose Hospital (Natick, Massachusetts, 1969-71), che presenta tre corpi notevolmente aggettanti al di sopra di una base e mostra chiaramente il sistema strutturale; il Rehabilitation Institute, noto come RIC (Chicago, 1971-74), una torre alta 16 piani, spesso paragonata ad un edificio per uffici; il Prentiss Hospital for Woman and Psychiatric Institute (Chicago 1973-75), dall'impianto radiale; la Clinical Sciences Tower (1974-76), presso l'Hospital University dell'Università di New York a Stony Brook, un immenso cubo in cemento armato sospeso sopra un piccolo podio contenente i sistemi di collegamento verticale (Fig. 20). Già verso la fine degli anni Settanta si cercò di "ridimensionare" le forme di questa produzione architettonica.



20. University Hospital, Stony Brook, New York, 1976.

Il programma *Hill-Burton*, nato come un'evoluzione del *New Deal* (1930), aveva consentito dal 1946 la costruzione della rete ospedaliera americana. La legge *Hill-Burton* richiedeva ai singoli Stati di dotarsi di una programmazione territoriale per la realizzazione di strutture e di emanare le norme che regolassero il funzionamento delle stesse. In assenza di tali strumenti i singoli Stati non avrebbero potuto attingere ai fondi federali per la costruzione delle nuove strutture ospedaliere. Nel 1965, con l'approvazione della legislazione che creava i sistemi *Medicare* e *Medicaid*¹⁷, l'attenzione si spostò dalle operazioni *brick-and-mortar*, mattone e malta, che avevano contraddistinto il periodo successivo alla *Hill-Burton Act*, ad operazioni finalizzate alla creazione di programmi per la cura. Infatti, in seguito all'introduzione dei due nuovi sistemi di assistenza sanitaria, il governo federale richiedeva agli Stati di programmare l'edilizia sanitaria in funzione degli effettivi bisogni, che dovevano essere a loro volta riconosciuti con il rilascio del *Certificate of Need* (CON). Sono queste le premesse per il profilarsi del grande divario tra edilizia sovvenzionata dai fondi pubblici e quella invece finanziata con fondi privati, tra strutture sanitarie no-profit e quelle profit. La differenza non è solo sociale ed economica ma anche formale. L'obbligatorietà d'investire i fondi federali in tempi brevi, comportò l'utilizzazione di progetti standardizzati secondo dei modelli generici, che venivano ripetuti indistintamente nelle diverse regioni degli Stati Uniti, minando in tal modo anche le tradizioni architettoniche locali. Negli anni Settanta, la ricerca di un'*alternativa* all'ospedale moderno inteso come *macchina per guarire*, è costituita da ospedali di piccole dimensioni, la cui composizione volumetrica "*non-ortogonale*" e l'uso di materiali "*colorati, ironici, ornati e storicizzati*" (Verdeber, Fine, 2000, p. 86) propongono nel progetto un'estetica residenziale che integra l'edificio ospedaliero con la realtà abitativa circostante. Inizia così a formarsi un concetto di ospedale più a *misura d'uomo*, vicino alle esigenze del paziente. Un esempio aderente a questa nuova tendenza è costituito dal Martha's Vineyard Hospital, Massachusset, 1973-75 (Fig. 21).



21. Martha's Vineyard Hospital, Massachussets, 1975.

Una pietra angolare nella storia dell'architettura e della progettazione ospedaliera è costituita dal progetto di Le Corbusier, non realizzato, per l'Ospedale di Venezia (Fig. 22).

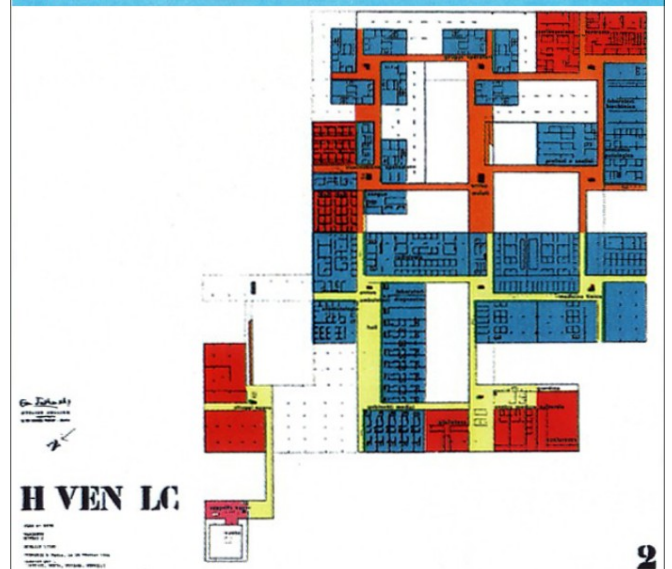
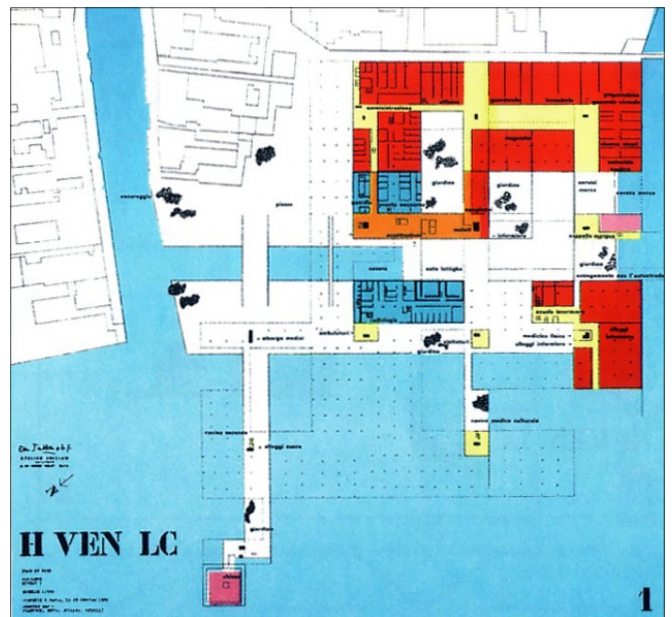
Il nuovo ospedale avrebbe dovuto sostituire il vecchio complesso ospedaliero dei Santi Giovanni e Paolo ed essere collocato nell'area di San Giobbe. Per il progetto, fu indetto nel 1963 un concorso nazionale, ma nessuno dei progetti presentati piacque all'amministrazione di Venezia, che decise di affidare l'incarico a Le Corbusier. Questi, prima di accettare, decise di fare un sopralluogo per individuare il *principio insediativo* del progetto, affinché l'edificio proposto non entrasse in conflitto o competizione con le preesistenze e le emergenze della città di Venezia. La proposta presentata prevedeva non un edificio *auto concluso*, ma un *brano di città*, un prolungamento della sua struttura morfologica e spaziale. Le Corbusier durante una delle sue visite dichiarò: "*Bisognerebbe poter costruire senza costruire*" (Petrilli, 1999). Le Corbusier "*invece di uno standard, di una tipologia predefinita – come ad esempio l'unità abitativa, applicata a un sito – faceva nascere un progetto di 'specificità veneziana', ricreava le situazioni percettive della città, assicurava l'errare e la deriva tipiche di Venezia. L'ospedale edificato [...] in quanto struttura autonoma e isomorfa della città, l'avrebbe lentamente trasformata, rivitalizzata, sostenuta architettonicamente, economicamente e socialmente*" (Mello, 2000, p. 134).

L'intero ospedale è articolato come un luogo pubblico, con tanto di *campielli*, *calli* e giardini.

L'edificio, una piastra sollevata su pilotis, alta 13 metri, si sviluppa su tre livelli principali. Il primo, quello del suolo e del collegamento con la città, con gli accessi (dei pazienti, del personale medico e paramedico, dei visitatori, e delle merci), i servizi tecnici e amministrativi e le unità di primo intervento, è totalmente attraversabile e penetrabile. Il secondo livello è articolato in due parti: quella più bassa è destinata all'amministrazione, alla cucina, alla lavanderia, alla mensa per il personale, alla scuola e alloggi infermiere; quella più alta ospita i servizi di diagnosi e terapia, di cure preventive e specialistiche, i laboratori diagnostici, i gabinetti medici, un centro culturale, una biblioteca e una piccola foresteria. Il terzo livello è destinato alle unità di degenza. Le stanze di degenza, chiamate *cellule*, sono tutte singole, uguali, illuminate dall'alto e possono essere isolate oppure possono essere messe in comunicazione con quelle attigue.

Sulla copertura sono previsti giardini pensili. Tutti i livelli sono collegati da un sistema di *calli* e rampe collegate ai *campielli*.

Il progetto di Le Corbusier presenta aspetti unici legati all'interpretazione del tema insediativo, e innovativi per quel che riguarda gli spazi di degenza. Proprio questi però, non gestendo il rapporto tra esterno e interno (le *cellule* sono chiuse e sono illuminate solo d'alto) costituiscono una criticità del progetto.



22. Le Corbusier: progetto per l'ospedale di Venezia: piante del piano terra, del secondo e terzo livello.

In Italia, la rigida normativa, le caratteristiche urbane e quelle storiche sul territorio, hanno spinto la progettazione ospedaliera, da un lato verso soluzioni poco invasive nei confronti dell'ambiente e meno alienanti verso la condizione psicologica del ricoverato; dall'altro, hanno impedito il formarsi di esperienze, come quella del Regno Unito, in grado di consolidare una *nuova* tradizione progettuale che conciliasse le esigenze funzionali, medico-socio-sanitarie, gestionali e urbanistiche, in una struttura architettonica qualificata.

Mentre nei paesi anglosassoni si sperimentavano nuove tipologie e nuovi sistemi costruttivi che potessero soddisfare le esigenze di minor costo e maggiore flessibilità, in Italia, invece si assiste ad una stagnazione della sperimentazione sul tipo. Dal punto di vista architettonico il generale sguardo sulle realizzazioni di quegli anni, ma anche, purtroppo, di quelli successivi, evidenziano, salvo alcune eccezioni per lo più non realizzate, pedissequa ripetizioni della tipologia a "poliblocco", dove l'alto contenuto ricettivo, la funzionalità dei servizi e la tecnologia degli impianti, non bastano a farne degli elementi di qualità architettonica (Diana, 2002).

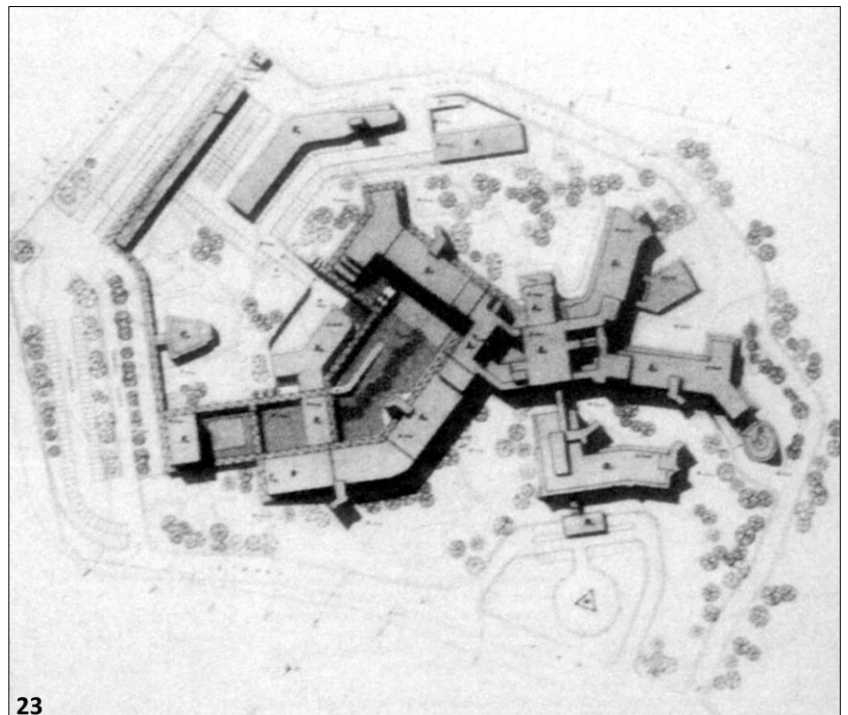
La numerosa produzione edilizia di quegli anni ha anche alcuni esempi, non tutti realizzati, che vale la pena ricordare e che comunque dimostrano, essenzialmente, l'assenza di una cultura architettonica da parte della politica del settore.

L'impianto tipologico orizzontale intensivo proposto da Le Corbusier venne ripreso da Giancarlo De Carlo nel progetto per l'Ospedale Civile di Mirano (1968): una piastra rettangolare (220 x 130 metri) di due livelli, intervallati da un piano tecnico. Il piano terra è essenzialmente porticato, mentre il primo piano, diviso in tre fasce, è forato da lunghi patii. L'organizzazione funzionale prevedeva: i servizi generali al piano seminterrato; i servizi di diagnosi e cura al piano terra e le degenze al piano superiore. In corrispondenza dei patii più grandi, quattro cilindri con scale e ascensori, assicuravano la circolazione verticale; *"a questi sono collegati, al primo piano, due assi trasversali di penetrazione orizzontale che attraversano le fasce e che si intersecano con una rete di percorsi longitudinali secondari che distribuiscono e alimentano le diverse unità di cura e degenza. Ogni fascia è organizzata come dei corpi quintupli, con le degenze che si affacciano all'esterno o sui patii e i servizi di degenza al centro"* (Dell'Olio, 2000, p. 54).

Un altro interessante progetto, che ha visto il suo completamento solo nel 1986, è l'ampliamento, iniziato nel 1962, dell'Istituto Ortopedico Toscano ad opera degli architetti Cardini e Raspollini. L'organismo, attento all'impatto ambientale¹⁸, si adatta alla morfologia del terreno: i padiglioni sono attaccati a pettine a due percorsi, uno meccanizzato, una sorta di funicolare panoramica, e uno pedonale principale, che si sviluppano su otto livelli. La differenza di quota tra i padiglioni è sfruttata per ospitare, nella parte interrata, i servizi e, alla quota del piano di calpestio, i patii delle degenze.

Il progetto elaborato da Giovanni Michelucci per l'ospedale di Sarzana (1967-92) è emblematico perché mostra, come le ambizioni

di innovazione tipologica si siano inutilmente scontrate, perdendo, con la burocrazia e l'autorità preposta. La prima stesura del progetto del 1967 prevedeva un numero elevato di posti letto, 530, e un'impostazione planimetrica rigidamente simmetrica: lungo l'asse centrale, direzione est-ovest, ordinatore della distribuzione generale, si organizzavano i principali servizi di cura. I volumi, in alcuni tratti curvati e in altri ruotati, definivano dei cortili interni comuni. Nel 1974, l'area per l'edificazione, contrariamente a quanto auspicato dall'architetto che riteneva che l'ospedale al pari del municipio fosse una polarità urbana e in quanto tale dovesse integrarsi con le altre parti della città, è collocata in una zona periferica esterna. Di conseguenza il progetto, revisionato e riformulato, fa un positivo salto di qualità: nella planimetria viene meno l'impostazione simmetrica a favore di un'espansione più libera sull'area (Fig. 23). Le funzioni *urbane* come i negozi, la mensa, gli uffici amministrativi, gli uffici dell'Unità Sanitaria Locale, il nucleo degli impianti tecnici e le funzioni assistenziali, come il Day Hospital e il poliambulatorio, sono *proiettate* all'esterno e sono collegate tra loro mediante passaggi coperti. Al centro vi sono, organizzati su cinque livelli, le zone cliniche specialistiche, gli spazi della terapia e le unità di degenza. Queste sono suddivise per grado di assistenza infermieristica e gradualità della cura. Le camere di degenza (massimo quattro posti letto) sono dotate di servizi igienici e di una grande parete finestrata che permette l'affaccio e la vista sul panorama esterno. I percorsi interni differenziano gli itinerari per i pazienti e i visitatori da quelli per il personale. L'Ospedale oggi è completato, ma oltre trent'anni di varianti in corso d'opera hanno portato a un risultato completamente diverso da quello progettato.



23. Ospedale di Sarzana: piani volumetrico del progetto, 1974.

Il periodo preso in esame, gli anni Sessanta e Settanta, è segnato anche dalla realizzazione di un'altra tipologia di edificio ospedaliero, la "sublimazione" del concetto di *macchina per guarire*: la *megastruttura*. Due tra gli esempi più rappresentativi sono: il McMaster Health Sciences Center (1967, Canada) sito all'interno di grande campus universitario, e il Policlinico di Aachen (1969-82, Germania). In entrambi gli edifici, la morfologia "sembra scaturire dall'ideologia tecnocratica e dalla retorica iperfunzionalista di quel periodo" (Dell'Olio, 2000, p. 90). L'edificio ospedaliero doveva essere contemporaneamente: una *macchina* all'avanguardia, strutturata in modo da assicurare il massimo dell'efficienza e di flessibilità; e un *organismo* semplice da utilizzare, da percorrere e da vivere.

Il Policlinico di Aachen (Fig. 24), è una *cittadella turrita* (il rettangolo di base misura 240 metri di lunghezza e 130 metri ed ha ben 24 torri), alta sei piani, che ospita 1500 posti letto. Nonostante le dimensioni, l'impianto planimetrico è molto chiaro: un sistema di quattro grandi strade interne si sviluppano parallelamente al lato lungo dell'edificio, mentre da queste si diramano altri percorsi ortogonali che penetrano nei vari dipartimenti. Lungo i percorsi principali s'innestano, a intervalli regolari, le torri dei servizi entro cui si concentrano i sistemi di distribuzione verticale, scale e ascensori, e tutte le reti del sistema impiantistico che, ad ogni livello, si diramano negli interpiani tecnici. I primi tre piani sono dedicati ai servizi di diagnosi e cura, alla ricerca e all'insegnamento, mentre gli ultimi tre piani ospitano le degenze. Alcuni grandi patii interni consentono alla luce naturale di penetrare all'interno dell'edificio.

Ben presto questo modello mostrò i propri limiti: la grande scala edilizia da un lato opprimeva i pazienti, il personale e i visitatori, dall'altro richiedeva altri costi di gestione.



24. Medical Center, Technical University of Aachen, Germania, 1984.

1.5. L'Ospedale moderno: dagli anni Ottanta al 2000.

Negli anni Ottanta, negli Stati Uniti la progettazione e la costruzione di ospedali e strutture sanitarie sono influenzati, ancor più che negli anni precedenti, dal fattore economico e dalle leggi di mercato¹⁹, per cui sia i committenti sia i progettisti che gli *erogatori del servizio*, se da un lato mirano al contenimento dei costi, dall'altro mettono in pratica delle *strategie* che possano attirare la *clientela*. Si assiste in tal modo a una re-invenzione del concetto di ospedale che propone due modelli diversi, anche se convergenti: da una parte il modello centrato sulle esigenze mediche del paziente; dall'altro il modello che pone l'accento sulla qualità dell'assistenza sanitaria. Tutto ciò comportò la scelta di preferire a operazioni di ristrutturazione e ampliamento, l'edificazione di nuovi ospedali capaci di rispondere meglio a tali necessità.

Negli anni Ottanta, in opposizione alla passata corrente modernista, si riscontrano diverse tendenze progettuali, corrispondenti ad altrettante correnti di pensiero, relative alla tipologia che meglio rispecchia le necessità della società contemporanea. Queste sono: l'*High-Tech Romanticism*, in cui la componente tecnologica è esaltata come elemento di qualificazione estetica; il *New Residentialism*, in cui le strutture s'integrano con il contesto esistente e da questo prendono in prestito il linguaggio familiare della residenza suburbana; il *Regionalismo Critico* che si opponeva al "*fenomeno della universalizzazione, che se da una parte costituisce un avanzamento del genere umano, dall'altra comporta la distruzione non solo di culture tradizionali*", ma anche di ciò che è "*il nucleo generatore di grandi civiltà e grande cultura*" (Frampton, 1986, p. 371). Questa tendenza si esprimeva essenzialmente nella riproposizione di motivi vernacolari e pittoreschi, e nell'impiego di tecniche costruttive e dei materiali "storici", come nel Shenandoah Regional Campus, Manassas, Virginia (Fig. 25). Il teorico dell'architettura Kenneth Frampton, rifiutandone la *semplicità caricatura*, affermava: "*Il termine non è assunto per denotare il vernacolo, che un tempo era il prodotto spontaneo dell'interpretazione multipla tra clima, cultura, mito e mestiere, ma per identificare piuttosto le 'scuole' regionali di recente formazione, la cui aspirazione principale è di rispecchiare e trattare gli specifici elementi costitutivi sui quali esse si fondano. Fra gli altri fattori che contribuiscono alla formazione di un regionalismo di questo genere, non esiste solo una certa condizione di benessere, ma anche una sorta di convergenza anti-centrista, o almeno un'aspirazione verso forme di indipendenza culturale, economica e politica. Il concetto di cultura locale o nazionale rappresenta una proposizione paradossale non solo per l'attuale e ovvia antitesi fra cultura radicata e civiltà universale, ma anche perché lo sviluppo intrinseco di ogni cultura – sia essa antica o moderna – sembra essere dipeso da un incrocio fecondo con altre culture. [...]* Secondo la teoria critica dobbiamo considerare la cultura regionale non come una condizione data e relativamente immutabile, ma piuttosto come un qualcosa che va, almeno oggi, coltivato in modo consapevole" (Frampton, 1986, p. 372).

Alla fine del XX secolo molte strutture ospedaliere sono state costruite aderendo all'una o all'altro "movimento", tra cui bisogna annoverare anche gli *Health Village*, villaggi della salute, che riprendendo il concetto medievale di struttura sanitaria autosufficiente, sono centri specializzati nella cura di una determinata malattia, che si fondano sulla decentralizzazione del modello a padiglioni, con edifici di supporto sparsi all'interno di un campo chiuso.



Nel Regno Unito, gli anni Ottanta furono un periodo di crescita senza precedenti (nel 1981 fu costruito il primo ospedale basato sui principi del sistema *Nucleus*, ed alla fine del decennio erano già 65 quelli realizzati e un numero uguale era in fase di realizzazione) accompagnato da nuove riflessioni circa: l'applicazione di misure atte alla conservazione dell'energia e di tecniche finalizzate al recupero del calore e lo sviluppo di nuove tipologie edilizie adeguate alle mutate esigenze di assistenza sanitaria, legate alla scoperta dell'AIDS e del virus dell'HIV.

Per diminuire i costi di costruzione della struttura sanitaria, che spesso richiedeva anche lunghi tempi di realizzazione, fu cambiato il modo di gestire sia la fase progettuale sia quella costruttiva. Il contraente, a capo di una squadra multidisciplinare di progettazione e costruzione, doveva fornire i documenti dettagliati del progetto, impegnarsi a consegnare l'edificio finito entro la data concordata rispettando le prestazioni standard e il prezzo stabilito. In altre parole, ciò che era stato fissato in sede progettuale doveva essere mantenuto e nessuno, né il contraente né il committente, poteva apportare delle modifiche, anche solo parziali, al progetto.

Negli anni Novanta, i finanziamenti del programma sanitario, fino allora sostenuti esclusivamente dal NHS, sono incrementati con finanziamenti privati, i *Private Finance Initiatives* (PFI). Ciò comportò

25. Medical Shenandoah
Regional Campus, Manassas,
Virginia.

un approccio più commerciale nell'amministrazione degli ospedali e consentì di portare a termine anche i progetti a lungo termine, fino allora esclusi dalla pianificazione. Il primo ospedale ad essere completato con il PFI è stato il Norfolk and Norwich University Hospital (UK, 1998-2002). Quest'ospedale molto grande (953 posti letto) è organizzato in tre dipartimenti, chirurgia, medicina e materno - infantile, autosufficienti, messi in comunicazione tra loro da un sistema di collegamento principale e con ingressi, percorsi e aree di parcheggio distinti. Ogni dipartimento è caratterizzato dai volumi delle degenze, dalla pianta a forma di diamante, che si elevano per tre piani, costituendo tutti assieme una corona sul lato sud (Fig. 26).

Uno degli ultimi studi, il *2020 Vision*, prodotto da un gruppo multidisciplinare costituito dalla Nuffield Foundation e dal Royal Institute of British Architects, focalizza i requisiti degli ospedali per i prossimi vent'anni. Questi riguardano: la politica delle emergenze; l'integrazione dell'ospedale nella società futura in rapporto ai sistemi di comunicazione e di trasporto; lo sviluppo delle apparecchiature di diagnostica; le qualità ambientali.



Un paragrafo a parte merita la Germania. Infatti, la descrizione dell'evoluzione dell'architettura ospedaliera tra il 1945 e il 2000, non può prescindere dalle conseguenze della divisione post-bellica della Germania in due parti: la Repubblica Federale, solitamente indicata come Germania dell'Ovest, integrata al blocco occidentale guidato dagli Stati Uniti; e la Germania Democratica (DDR), inserita nel blocco orientale, soggetta alle regole imposte dall'allora Unione delle Repubbliche Socialiste Sovietiche.

Prima che la *cortina di ferro* dividesse ideologicamente la Germania, la storia politica, economica, sociale e sanitaria²⁰ erano state le stesse. Nel 1945 le condizioni degli ospedali, che in molti casi erano stati danneggiati dalla guerra, erano molto simili in il Paese. Nei primi anni di ricostruzione, l'attenzione si concentra sul ripristino degli edifici esistenti. Dopo la divisione della Germania in due blocchi contrapposti, gli sviluppi dell'edilizia ospedaliera furono diversi e le differenze si palesarono solo all'indomani della caduta del muro di Berlino (1989).

Dal 1955, la Repubblica Federale, diede inizio a una serie d'iniziative atte a rinnovare e migliorare gli ospedali preesistenti e a costruirne di nuovi, frutto di concorsi in cui era richiesta la partecipazione di architetti accreditati. I nuovi edifici erano essenzialmente di piccole dimensioni, dalla forma a T, L o Y e contenevano su uno stesso piano

26. Norfolk and Norwich University Hospital, UK.

una specializzazione medica, le relative aree di diagnosi e cura e le degenze. Vi erano anche edifici più grandi, del tipo a *Bretfußmodel*, vale a dire una piastra di servizi con sopra la torre delle degenze.

Di contro, la situazione nella Repubblica Democratica era molto differente. La politica di sviluppo riguardò essenzialmente due aspetti: quello economico, attraverso il sostegno dato al settore industriale (estrazione mineraria, industria siderurgica e chimica) e quello sociale, con l'accrescimento del patrimonio edilizio residenziale. Gli edifici ospedalieri manifestavano un grave stato di abbandono e degrado: la mancata manutenzione e riparazione strutturale e funzionale; un elevato livello di usura delle attrezzature tecniche, in alcuni casi completamente inutilizzabili, relative all'erogazione del calore e dell'acqua, al trattamento delle acque reflue, per la sterilizzazione e la disinfezione, alle lavanderie, alle cucine e ai sistemi di trasporto meccanizzato; un livello inadeguato di igiene come risultato dei difetti strutturali. Ciò non toglie che siano stati ricostruiti una serie di edifici, come il Charité a Berlino, e che altri, inquadrati nel programma di sviluppo industriale, siano stati costruiti ex novo in prossimità dei centri minerali e delle acciaierie. Dal 1963, furono costruiti in tutto il territorio nazionale, ambulatori a servizio delle aree residenziali, di diverse dimensioni e con tutte le maggiori branche mediche. Questi edifici erano realizzati con tecniche ed elementi prefabbricati. L'utilizzo di questi sistemi costruttivi, inadeguati soprattutto negli edifici di grande dimensione, provocò la standardizzazione e l'omologazione della forma, ripetuta pedissequamente senza alcun rispetto per le specificità locali. Già dagli anni Settanta, l'obsolescenza delle strutture sanitarie divenne uno dei maggiori problemi della DDR. Tale stato di cose divenne ancora più evidente con il subentrare della crisi petrolifera: i sistemi di riscaldamento a petrolio furono dismessi e sostituiti da centrali di riscaldamento che utilizzavano la lignite, un carbone fossile. I nuovi impianti non vennero però integrati all'interno degli edifici, ma furono sovrapposti ad essi: i condotti attraversavano a vista l'edificio, dentro e fuori.

Dopo la riunificazione delle due Germanie, il governo federale spese grandi energie, non solo economiche, per superare la sperequazione esistente tra i diversi *Länder*, al fine di garantire a tutti i cittadini, il medesimo livello di cura. Le prime operazioni di recupero degli edifici dell'ex DDR consistettero nella ristrutturazione di tetti, finestre, sistemi di riscaldamento e ammodernamento delle apparecchiature mediche.

In soli tre anni, grazie al sistema sanitario che rendeva ogni singola regione responsabile della gestione finanziaria, furono costruiti e completati cinquanta nuovi edifici ospedalieri e oltre cinquecento progetti di rinnovamento e modernizzazione di edifici preesistenti. Tale azione di modernizzazione avvenne garantendo il funzionamento degli ospedali esistenti, perché, di là della loro obsolescenza, essi erano comunque i nodi strategici di una rete sanitaria ormai strutturata nel territorio.

Anche se con peculiarità diverse, sociali e, soprattutto, economiche, gli edifici ospedalieri, in tutto il mondo negli ultimi anni del XX secolo, sono caratterizzati dalla pluralità tipologica, dovuta essenzialmente a quattro eventi coevi: il decadimento del concetto dell'ospedale come *macchina per guarire*; il fallimento del mega-ospedale; l'introduzione di nuove tecnologie mediche e la valutazione dell'ospedale come un bene di consumo sottoposto alle pressioni concorrenziali del libero mercato. A differenza del passato però la differenziazione fra le diverse tipologie è meno netta. I nuovi ospedali, infatti, tendono a mischiare i diversi approcci insediativi e progettuali. Gli aspetti caratteristici delle soluzioni adottate, come già ha evidenziato Terranova (2005), sono:

- l'abbandono dell'ospedale compatto e la ricerca di forme più articolate in pianta e in alzato;
- la rilevanza della qualità architettonica degli spazi a tutti i livelli, da quelli per il pubblico a quelli per i degenti a quelli per il personale;
- la rilevanza del rapporto interno-esterno perseguita con soluzioni progettuali diverse che puntano ora alla trasparenza di certi ambienti, ora all'articolazione dei pieni e dei vuoti con la creazione di chiostrì e giardini sopraelevati, ballatoi, strade e piazze urbane inserite nel complesso ospedaliero.

Per quanto riguarda la prima delle caratteristiche elencate, le nuove tendenze progettuali, abbandonando l'ospedale compatto a favore di tipologie più facilmente predisposte a modifiche strutturali e dimensionali, propongono essenzialmente la tipologia a piastra, integrata con il monoblocco delle degenze.

L'importanza che la qualità architettonica e il comfort degli spazi ospedalieri ha assunto negli ultimi venti/trent'anni, oltre ad essere una diretta conseguenza della gestione economica degli ospedali che mira a soddisfare le esigenze di comfort dell'utente, è soprattutto direttamente connessa con la crescente importanza attribuita al concetto e al valore dell'umanizzazione, tema che sarà ampiamente trattato nella seconda parte della ricerca.

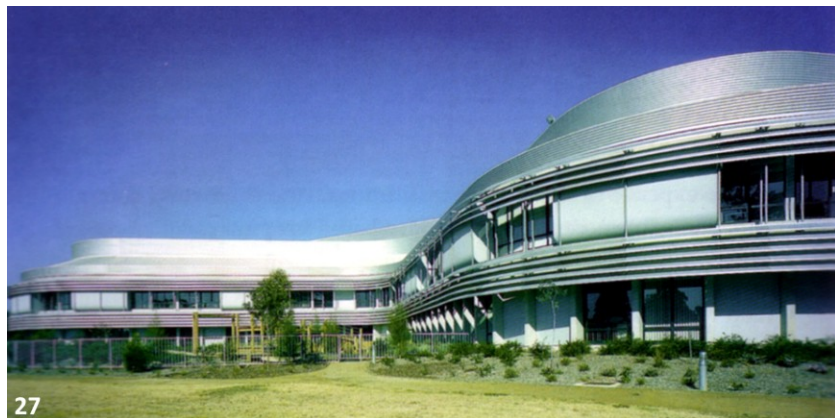
Per quanto riguarda il terzo aspetto, relativo alle soluzioni progettuali adottate, si possono evidenziare tre tendenze:

- l'ospedale distribuito da una strada-galleria. Caratterizzante la morfologia e la spazialità dell'edificio è l'elemento ordinatore della distribuzione generale, che gerarchizza i flussi che dall'esterno all'interno, gradualmente si trasformano da "pubblici e indifferenziati" a "particolari e riservati";
- l'ospedale intorno ad atri e piazze coperte, "*spazi filtro tra l'ospedale e l'esterno, mediazione formale e funzionale fra la città e l'istituzione*" (Terranova, 2005), riprende il tema dagli ospedali storici, anche se la forma che assume oggi, uno spazio a tutta altezza, spesso vetrato, su cui si affacciano gli spazi dell'ospedale con delle vere e proprie facciate interne, ha più un riferimento nelle hall degli alberghi e dei centri commerciali;
- l'ospedale intorno a patii e corti a cielo aperto che, nell'edificio compatto, risolvono i problemi legati all'illuminazione e

all'areazione artificiale e privilegiano l'aspetto domestico delle relazioni spaziali.

Di seguito si riporta la breve descrizione di alcune realizzazioni, forse non tutte conosciute, ma di rilievo culturale e scientifico, realizzate tra gli anni Ottanta e il 2000 (NdA: Gli esempi sono organizzati in ordine cronologico).

Il Mont Druitt Hospital (Sydney, Australia, 1976-82) è il risultato di un approfondito studio di programmazione, *Planning Hospitals for the West of Sydney*, atto a soddisfare la domanda di un'area urbana della città di Sydney in forte crescita demografica. L'ospedale ha 200 posti letto, quattro sale operatorie, un'unità di emergenza e Pronto soccorso, spazi residenziali per lo staff paramedico e per i visitatori. La tipologia adottata garantisce un elevato grado di flessibilità interna, permettendo inoltre, eventuali ampliamenti senza intralciare l'attività dell'ospedale. Un percorso rettilineo centrale divide le zone riservate alla diagnosi e cura da quelle di degenza, che a loro volta sono servite da un corridoio interno che le mette in comunicazione con i relativi servizi. Il percorso centrale ospita, tra un blocco di degenza e un altro e alle due estremità i sistemi di collegamento verticale. *"L'edificio si distende nel paesaggio proponendosi in modo continuo e riconoscibile solo attraverso un approccio diretto, senza offrire la percezione di un centro o di un punto di riferimento ideale determinato da corrispondenze simmetriche [...] in questa logica possiamo scoprire le due facciate longitudinali fortemente caratterizzate, ma assai diverse tra loro"* (Industria Italiana del Cemento, 623), con il minimo di aperture quella corrispondente ai servizi, ondulata e con le aperture schermate da frangisole in metallo, quella del lato delle degenze (Fig. 27).



L'Ospedale di Neukölln (Berlino, 1986) è estremamente vasto (è lungo circa 480 metri), rigidamente simmetrico e rigorosamente "classico" nelle proporzioni dei suoi ritmi, delle sue facciate (sono rivestite con pannelli bianchi in alluminio verniciato riquadrati da telai metallici neri) e nelle finiture degli interni. A distanza esso appare come una fabbrica (Fig. 28). All'interno invece è accogliente. Il grande atrio d'ingresso (Fig. 29), con copertura voltata al centro, che si ricollegata alla tradizione delle grandi gallerie commerciali europee, è il fulcro di tutto l'organismo, da esso si raggiungono tutte

27. Mont Druitt Hospital, Sydney, Australia, 1976-82: vista del fronte delle degenze.

le zone dell'ospedale e i pazienti esterni possono agevolmente accedere ai servizi senza dover interagire con il resto dell'edificio.



28. Ospedale di Neukölln, Berlino, 1986: vista esterna.
29. Ospedale di Neukölln, Berlino, 1986: l'atrio interno.

L'Ospedale di Pediatria e Maternità Robert Debré (Parigi, 1988), di circa 500 posti letto, cerca di coniugare la buona funzionalità interna con un'immagine esterna che si rapporta con la realtà urbana e la morfologia e i vincoli del luogo²¹. L'edificio curvilineo e gradonato (Fig. 30), ospita al piano d'ingresso, posto nella parte più alta dell'area, una lunga galleria coperta che si articola come una vera e propria strada pubblica su cui si aprono gli uffici per la ricezione, le sale d'attesa, gli studi dei medici, negozi, caffetterie e un giardino d'inverno. All'estremità opposta all'ingresso vi è un belvedere circolare che si affaccia sulla città. Un corpo lineare, che attutisce il rumore proveniente dalla vicina superstrada, ospita gli uffici dell'amministrazione, i laboratori di analisi e di ricerca e un centro di formazione. La piastra, che segue l'andamento del terreno, si articola su cinque livelli e contiene tutti i servizi generali, quelli di diagnosi e cura e le degenze. Queste possono usufruire di piccoli giardini interni e di terrazze esterne. La serie di terrazzamenti genera un rapporto di continuità con il contesto urbano circostante e limita l'impatto visivo sull'ambiente.



Il progetto dell'Hospital General del Mar rientrava negli interventi di riqualificazione dei due quartieri limitrofi della *Barceloneta*, del *Parc de la Ciutadella* e del lungomare (il *Paseo Marítimo*) e faceva parte della documentazione a supporto della candidatura della città di Barcellona per i giochi Olimpici del 1992. Le origini dell'Hospital risalgono al 1888. Sorto inizialmente come lazzeretto è stato sottoposto negli anni a numerosi ampliamenti e trasformazioni. Prima degli interventi di riqualificazione si presentava come un insieme scomposto e disarticolato di sette padiglioni collegati a un unico percorso centrale e con uno sproporzionato monoblocco di dieci piani. Nel progetto di riqualificazione i padiglioni furono ristrutturati, il monoblocco fu ampliato, per attribuirgli nuove proporzioni, e ricoperto con pannelli di acciaio inossidabile e ampie vetrate (Fig. 31). È stato realizzato anche un nuovo edificio vetrato di due piani, parallelo al lungomare, contenente servizi di supporto

30. Ospedale di Pediatria e Maternità Robert Debré, Parigi, 1988

all'attività sanitaria e servizi pubblici al piano terra e ambulatori al primo piano. L'ingresso principale (detto *Palio*), inserito tra il nuovo edificio e i padiglioni preesistenti, è costituito da una copertura metallica sorretta da fitti e sottili pilastri in acciaio, è una piazza pubblica coperta, sede di scambio e d'incontro, permeabile alla città e integrata con spazi verdi.



Il St. Mary Hospital sull'Isola di Wight (UK, 1991), realizzato con i *layout* del sistema *Nucleus*, prova a mettere in pratica le conclusioni di una ricerca del DHSS sugli ospedali "a bassa energia"²². L'impianto planimetrico prevede la disposizione di quattro *template* cruciformi che s'irradiano da un edificio di supporto centrale e si attestano lungo la *Hospital Street* che congiunge il nuovo ospedale, posto a est, con quello preesistente, posto a ovest. Il diverso orientamento dei vari nuclei offre in tal modo viste e scorci del lago e del parco, realizzati a sud, molto diverse tra loro. Le aree tra un nucleo e l'altro sono adibite a corti-giardino e sono visibili anche dalla *Street*. L'ingresso è caratterizzato da una tenso-struttura a baldacchino. Sebbene il linguaggio architettonico sia *high-tech*²³, la dimensione del complesso è a *scala umana* e l'insieme ha un'atmosfera amichevole, colorata e rilassata.



31. Ospedale dell'Hospital General del Mar, Barcellona, 1992: il fronte a mare dell'edificio.
32. St. Mary Hospital, Isola di Wight, Uk, 1991.

Il Rijnstate Hospital (Arhem, Paesi Bassi, 1992-94) è dominato da una spaziosa piazza quadrata centrale, baricentro dell'interno impianto a "monoblocco" costituito dall'aggregazione di volumi cruciformi. La piazza, a tutta altezza e coperta da un lucernario vetrato, è attraversata al primo livello da una passerella diagonale (Fig. 33). Dagli angoli della piazza s'irradiano tre *Street* che conducono ai dipartimenti. L'ospedale è così organizzato: su tre lati del piano terra vi sono gli ambulatori, i servizi di supporto all'attività sanitaria e l'unità psichiatrica; il primo piano ospita i dipartimenti di diagnosi e cura, le sale operatorie, il dipartimento di diagnostica per immagini, quello di maternità e pediatria e la chirurgia specialistica; al secondo piano vi sono l'amministrazione, i dipartimenti didattici e i laboratori; il terzo piano ospita gli impianti tecnici per il condizionamento dell'aria; gli ultimi quattro piani sono interamente dedicati alle degenze. Gli altri servizi logistici (le cucine, i depositi, le centrali di sterilizzazione, il morgue) sono disposti nel basamento interrato.



L'Ospedale della Madre e della Coppia a Tolosa (1995-2001) deve il suo impianto a due vincoli, il dettagliato piano urbanistico per la cittadella sanitaria e la presenza dell'attiguo polo pediatrico. L'edificio è costituito da una base, parzialmente interrata e forata da due corti a cielo aperto, su cui sono sovrapposti, ai lati dell'asse centrale, sei blocchi quadrati con un patio centrale. La base ospita i servizi sanitari e le sale chirurgiche e parto; i "padiglioni", le degenze. L'ultimo livello di ogni "padiglione", ha la pianta a L. Questa distribuzione, che alterna pieni e vuoti e permette la formazione di terrazze e giardini terrazzati, garantisce un'ottima illuminazione naturale anche agli ambienti del livello seminterrato e determina affacci sempre differenziati da parte dei degenti sulle corti alberate. Fra i nuclei delle degenze sul lato est sono collocate le torrette con i

33. Rijnstate Hospital, Arhem, Paesi Bassi, 1992-94: vista dall'alto dell'atrio a tutta altezza.

collegamenti verticali, sul lato ovest porzioni vetrate in corrispondenza dei collegamenti orizzontali (Fig. 34).



Il nuovo Ospedale della Versilia (1995-2001) sorge su un terreno pianeggiante di particolare pregio ambientale situato nelle campagne toscane. Esso è costituito da due corpi di fabbrica, poco più bassi della vegetazione circostante, che si sviluppano orizzontalmente lungo l'asse nord-ovest sud-est con un'estensione di circa 300 metri. I due corpi sono collegati trasversalmente da cinque elementi che danno origine a quattro ampi corti interne, che consentono l'illuminazione naturale delle parti interne della struttura. Nei corpi lunghi sono collocate le principali funzioni dell'ospedale, in quelli trasversali vi sono tutti i collegamenti verticali e orizzontali e i servizi di supporto all'attività sanitaria. Esternamente la struttura è suddivisa in tre strati orizzontali: il primo, costituito dalla parte basamentale, è alto circa sei metri ed è chiuso verso l'esterno; l'ultimo, cui corrispondono le degenze, è aperto con pareti vetrate protette da brisè soleil e da pannelli in alluminio corrugato. Lo strato intermedio, arretrato rispetto a quello inferiore e superiore, ospita tutte le attività commerciali, di pubblico servizio e la hall principale dell'ospedale. La hall è come una grande piazza urbana coperta, illuminata naturalmente, perimetrata da ampie vetrate e collegata alla vicina pineta tramite passerelle di acciaio. L'edificio si sviluppa su sei livelli, due interrati dove sono collocati i parcheggi, gli impianti tecnologici e alcuni servizi generali, e quattro fuori terra, due dei quali dedicati ai servizi di accoglienza, diagnosi e cura e due riservati alla degenza.

34. Ospedale della Madre e della Coppia, Tolosa, 1995-2000: vista delle terrazze e delle corti interne.
- Il progetto dell'Ospedale Pediatrico Gregorio Marañón (Madrid, 1996-2003) di Rafael Moneo si colloca all'interno di un intervento di riconfigurazione dello storico campus sanitario al centro della città di Madrid, cresciuto per progressivi ampliamenti durante tutto l'arco del Novecento. L'edificio, un *superblocco* alto sette piani, occupa un

terzo dell'isolato interessato dalla riconfigurazione. La presenza di due strade perimetrali e una differenza altimetrica del terreno di circa tre metri, hanno consentito di realizzare due ingressi distinti, alla maternità e alla pediatria, agli angoli opposti del piano terra e di differenziare anche gli ingressi al Pronto soccorso e al garage interrato. Il volume *massivo* (Fig. 35) è reso permeabile per mezzo di corti interne, quattro, attorno alle quali sono organizzate le varie unità ospedaliere. Le camere di degenza si affacciano direttamente sulle corti, mentre le aree di relax dei medici, i locali di socializzazione e d'incontro per i pazienti, la caffetteria, la cappella, le sale d'attesa e altri servizi comuni sono distribuite sul perimetro esterno. La scelta dei materiali concorre alla definizione dell'immagine urbana dell'ospedale; tra questi, il vetro variamente lavorato (perlato, specchiato, inciso), *"lascia percepire il passaggio delle stagioni ed assume configurazioni diverse durante il giorno: la trasparenza è protagonista dell'architettura che, grazie ai diversi procedimenti costruttivi, acquista quella leggerezza tipica dell'idioma del linguaggio contemporaneo"* (Donati, 2008, p. 86).



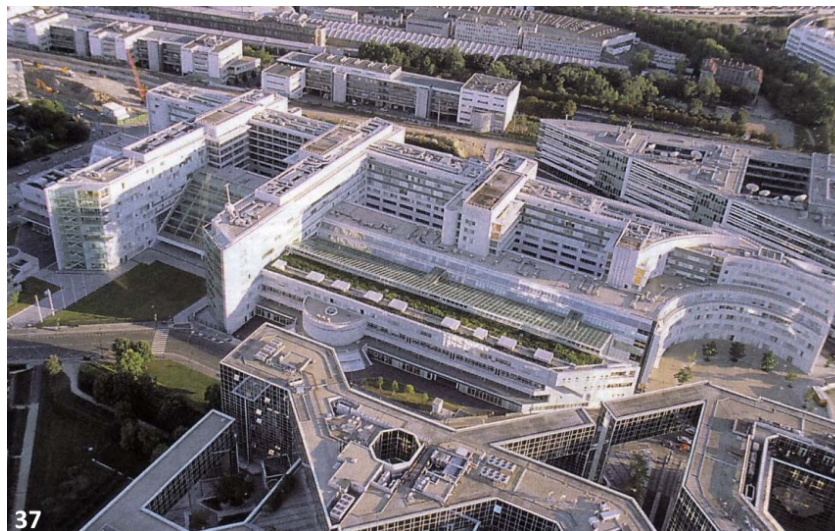
35. Ospedale Pediatrico
Gregorio Marañón, Madrid,
1996-2003: l'ingresso alla
Maternità.

L'ACAD Centre (UK, 1997-99) di Avanti Architects, è un centro specialistico che non prevede posti letto. Il centro fornisce cure e diagnosi specialistiche, ma non per malattie acute. Senza bisogno di appuntamento, i pazienti, accolti alla reception, sono smistati alle diverse unità operative. L'edificio di due elevazioni ha forma triangolare che segue il profilo del sito. La *Street* (Fig. 36), pubblica e illuminata dall'alto, separa la zona con i dipartimenti di diagnostica per immagini e d'intervento, da quella, opposta, con le stanze per le diagnosi e le consultazioni mediche organizzate attorno a due corti. Nel punto di unione tra la *Street* e le corti vi sono due ampie e luminose zone d'attesa.



36. ACAD Centre, Londra, UK, 1997-99: la *Street*.

L'Hôpital Européen Georges Pompidou (Parigi, 2000) di Aymeric Zublena (SCAU) è stato costruito in un lotto dell'area una volta occupata dalle industrie Citroën, nella zona sud-ovest di Parigi, oggi sede di un nuovo quartiere residenziale. La forma irregolare del lotto, la disposizione dei numerosi accessi veicolari e la presenza del parco "hanno determinato la struttura morfologica dell'ospedale, l'orientamento dell'edificio e l'altezza progressiva dei corpi di fabbrica" (Capolongo, 2006, p. 215) disposti lungo la Street che, come una vera e propria strada urbana lunga circa 300 metri e aperta alle due estremità, è l'asse di comunicazione tra i fabbricati e il punto d'incontro informale per gli utenti, con la reception, tutti i servizi generali e i collegamenti verticali verso i reparti. Due bracci ortogonali alla facciata accolgono in una piazza il parco e delimitano l'ingresso principale per il pubblico, distinto da quello per il personale e i materiali. "La sequenza dei diversi servizi segue sia una logica orizzontale, di vicinanza tra settori collegati, sia verticale, di condivisione degli impianti e tecnologie tra piani adiacenti. I piani bassi sul fronte nord attraverso la Street danno accesso alle tecnologie pesanti destinati ai pazienti interni ed esterni (Radioterapia, Diagnostica per immagini, Endoscopia, sale operatorie) dal 3° all'8° piano la struttura diventa omogenea e a ogni suo piano troviamo le degenze gli ambulatori, gli studi medici, i servizi di supporto. Tutta l'organizzazione ruota intorno ai Pool Médico-Administratif (POMA) punti di accoglienza, accettazione, dimissione e pagamento relativi ai reparti per piano" (Capolongo, 2006, p. 220). Questo complesso edilizio, nonostante la dimensione, riesce a essere poco *oppressivo*, fisicamente e psicologicamente, oltre che per l'altezza progressiva dei volumi di fabbrica, anche per la presenza di ampie facciate e coperture vetrate e per la presenza di luce naturale, le viste sul parco e la costante comunicazione tra spazi esterni ed interni (Fig. 37).



37. Hôpital Européen Georges Pompidou, Parigi, 2000.

1.6. Il modello Piano-Veronesi.

Nel marzo del 2001 furono presentate le conclusioni della ricerca, condotta da una commissione multidisciplinare voluta dall'allora Ministro della Sanità, Umberto Veronesi, e presieduta dall'architetto Renzo Piano, circa l'elaborazione di un *Nuovo Modello di Ospedale*.

Il *Modello* propone un ospedale complesso e *plurifunzionale* ad alto contenuto tecnologico e assistenziale, preposto non solo alla cura e all'assistenza, alla diagnosi e alla terapia, ma anche alla ricerca e alla formazione. Esso si configura come un centro integrato con i percorsi assistenziali e sociali del territorio.

La commissione ha lavorato su due ambiti: uno puramente teorico, fondato sulla centralità del paziente "*La visione non è un sistema ospedalocentrico ma cittadino centrico*" (Mauri, 2001); e uno funzionale, basato sul concetto di percorso diagnostico-terapeutico interdisciplinare e sulla visione non più verticale delle unità operative, ma orizzontale, che favorisce l'introduzione di modelli gestionali "per processi" e non più "per funzioni".

I principi informativi d'indirizzo, dieci, messi a punto dalla commissione sono:

- Umanizzazione = centralità della persona:
Il progetto architettonico deve essere centrato sul malato come persona, con le sue esigenze ed emozioni. L'edificio deve essere un sistema aperto "a misura d'uomo" in cui è garantita l'integrazione con l'ambiente e la tecnologia.
L'ambiente deve comunicare accoglienza ed essere fisicamente confortevole.
- Urbanità = integrazione con il territorio e la città:
L'ospedale non è un luogo segregato e di segregazione, ma è un valore per la città e il territorio, in grado di riqualificare e fecondare le aree periferiche.
La sua localizzazione è molto importante anche perché deve essere garantita la massima fruibilità anche in condizioni di emergenza (disastri sismici, idrogeologici, etc.).
Anche la morfologia e il linguaggio architettonico dell'edificio devono integrarsi con il contesto.
- Socialità = appartenenza e solidarietà:
L'ospedale è un organismo aperto e integrato con attività parasanitarie (esercizi commerciali, alberghieri e di ristorazione), servizi (posta e banca), attrezzature collettive (asilo nido), spazi per attività culturali e d'intrattenimento (biblioteca e auditorium), attività di volontariato e di assistenza sociale. Attraverso un ospedale così concepito si possono riscoprire e recuperare i valori di appartenenza e di solidarietà.
- Organizzazione = efficacia, efficienza e benessere percepito:
L'ospedale deve perseguire un alto livello di qualità attraverso la professionalità degli addetti, la corretta gestione, l'accoglienza, la cortesia, il senso di sicurezza e comfort.
L'organizzazione del percorso diagnostico-terapeutico è interdisciplinare e l'articolazione delle unità operative non è più gerarchizzata all'interno delle singole aree specialistiche, ma ha

un'organizzazione dipartimentale che favorisce l'introduzione di modelli gestionali per processi e non più per funzioni.

- Interattività = completezza e continuità assistenziale:
L'ospedale, deputato alle terapie di ricovero, alle attività di alto livello o complessità operativa/ tecnologica, deve collaborare con le strutture territoriali e i medici di famiglia e deve condividere con essi le informazioni sul paziente.
- Appropriatezza = correttezza delle cure e dell'uso delle risorse:
Le prestazioni erogate dall'ospedale devono corrispondere alle esigenze della collettività. Il parametro di riferimento per il loro dimensionamento non deve essere più il posto letto, ma il numero delle prestazioni erogabili.
Il tipo di degenza è in relazione all'intensità di cura e alla tipologia di assistenza da applicare (Intensive care, High care, Low care, Day Hospital, Day Surgery).
Un utilizzo appropriato dell'ospedale permette il contenimento del numero dei posti letto, pur mantenendo alto il numero delle prestazioni.
- Affidabilità = sicurezza e tranquillità:
L'ospedale deve garantire la massima sicurezza e tranquillità attraverso la preparazione e la professionalità di tutti gli operatori, attraverso la formazione permanente e i controlli di qualità dei protocolli di cura; la costante manutenzione degli impianti e delle apparecchiature medicali; la pulizia e la sanificazione degli ambienti e dei materiali; la tutela della privacy.
- Innovazione = rinnovamento diagnostico, terapeutico, tecnologico e informatico:
All'edificio ospedaliero deve essere garantita la massima flessibilità strutturale, organizzativa e funzionale, sia all'interno sia all'esterno, senza comprometterne la coerenza e l'operatività.
- Ricerca = approfondimento intellettuale, clinico e scientifico:
L'ospedale è il luogo della ricerca scientifica, esso deve favorire lo sviluppo di un'attività di ricerca, soprattutto clinica, in costante collegamento e collaborazione con strutture esterne.
All'interno l'ospedale deve predisporre luoghi e strumenti per la ricerca.
- Formazione = aggiornamento professionale e culturale:
L'aggiornamento continuo di medici, infermieri, tecnici ed operatori è il presupposto indispensabile per l'adeguamento all'evoluzione tecnologica e professionale della medicina.
L'ospedale deve anche essere luogo di educazione sanitaria e occasione di cultura per i cittadini.

In seguito alla definizione del *decalogo*, è stato elaborato un modello *meta-progettuale* che rispecchiasse tali riflessioni a livello pratico. "A tal fine si è ipotizzato un programma funzionale al quale riferirsi, specificando che alcuni aspetti inerenti la composizione e la tipologia dei dipartimenti sarebbero da riferirsi alla specifica programmazione regionale di competenza" (Capolongo, 2006, p. 268).

Il modello ipotizzato è a prevalente sviluppo orizzontale (altezza massima di quattro piani) a “blocchi integrati”, perché consente una maggiore flessibilità e una migliore gestione dei percorsi e degli accessi; localizzato in aree urbane periferiche o degradate, al fine di riqualificare l’ambiente stesso e dare una nuova immagine al territorio; con un numero di circa 440 posti letto.

Il complesso è costituito da cinque blocchi di cui due simmetrici e speculari, differenti nelle dimensioni e per le funzioni ospitate.

Due percorsi laterali attraversano perpendicolarmente queste macro-aree, mettendone in comunicazione i servizi, mentre sulla *Main Street* centrale, si affacciano tutte le funzioni pubbliche e i servizi collettivi di ricezione (Fig. 38).

Dal punto di vista della distribuzione spaziale degli ambienti, l’ospedale si articola per aree funzionali:

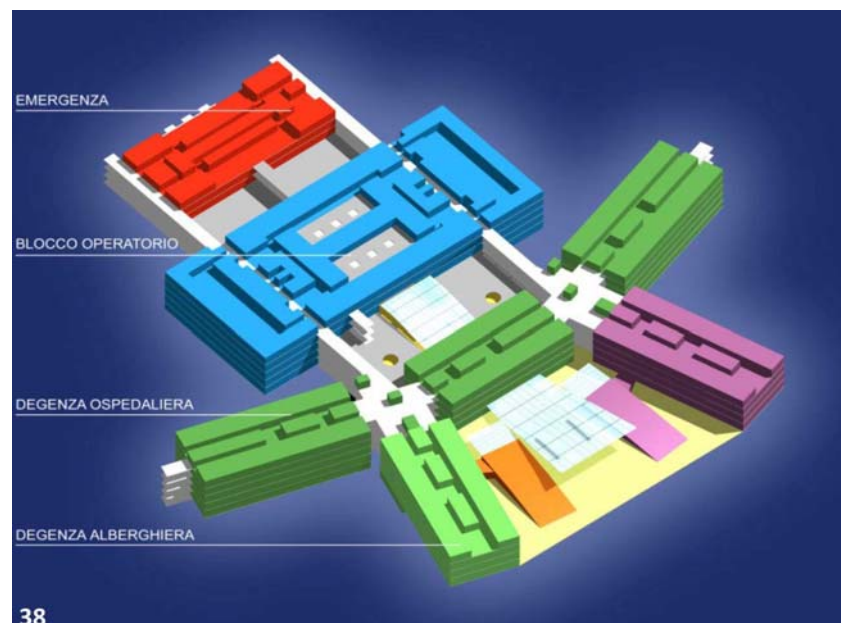
- Area servizi accoglienza, accettazione e informazione
È quella che maggiormente rappresenta i contenuti innovativi del modello; è l’interfaccia tra ospedale e paziente.
- Area servizi specialistici di diagnosi e cura
È dedicata ai servizi strumentali, analisi di laboratorio, diagnostica per immagini, medicina nucleare, ambulatori, radioterapia, centro prelievi, centro trasfusionale.
- Area di degenza
L’organizzazione è basata sull’intensità di cure: terapia intensiva; degenza ad alto grado di assistenza ma di breve durata; degenza diurna e degenza a basso grado di assistenza.
La degenza è in camere singole dotate d’impianto di climatizzazione, impianti medicali, bagno privato, telefono, interfono, televisione, prese PC, cassaforte.
- Area materno infantile e punto nascita
Il punto nascita, con sei sale travaglio/parto e i servizi di neonatologia, è direttamente collegato alla zona operatoria; la degenza pediatrica comprende ampi spazi per attività scolastiche, ludiche e di soggiorno.
- Area Day Hospital e Day Surgery
La prima prevede erogazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative diurne e vi si accede per mezzo di percorsi che non interferiscono con le attività di degenza ordinaria. La seconda riguarda interventi chirurgici o procedure diagnostiche/terapeutiche che prevedono il ricovero diurno, sono perciò previste sei sale operatorie indipendenti dagli altri blocchi operatori e un totale di 74 posti letto: 30 per il Day Hospital chirurgico, 20 per il Day Hospital medico e 24 per il Day Hospital oncologico.
- Area operatoria
È collocata fuori da qualsiasi interferenza esterna, in contiguità con i servizi di terapia intensiva, urgenza ed emergenza, la centrale di sterilizzazione e il Day Surgery. Dotata di collegamenti riservati, si compone di 20 sale operatorie.
- Area servizi emergenza, Pronto soccorso
- Area servizi ricerca e formazione

L'organizzazione, per aree dipartimentali, comprende: laboratorio di ricerca, centri di formazione, studi medici, uffici, aule per la didattica, biblioteca, sala conferenze.

- Area riabilitazione
Costituita da due palestre, dieci box per terapia e studi medici.
- Area residenziale
Rappresenta l'area più aperta alla città e assolve le funzioni di ospitalità esterna per famiglie e accompagnatori; di ospitalità interna come residenza per medici, operatori, palestra per il personale, asilo nido, etc.; foresteria per ricercatori e docenti.
- Area servizi generali
In quest'area sono previsti: farmacia; magazzini generali; centrale di sterilizzazione; spogliatoi del personale; guardaroba e lavanderia; disinfezione; C.U.P.; centralino telefonico; centrale di sicurezza; smaltimento rifiuti; morgue; servizi religiosi; archivi sanitari; direzione generale, amministrativa, sanitaria e tecnica; sistemi automatizzati per posta pneumatica; tv in circuito chiuso; robotica.

Inoltre, è stato attentamente studiato il sistema dei percorsi e degli accessi esterni in modo da differenziare i flussi all'interno dell'Ospedale: quelli delle merci pulito/sporco, quelli degli operatori da quelli dei degenti, quelli relativi ai visitatori delle urgenze e dei pazienti ambulatoriali.

Il primo ospedale costruito secondo il modello del meta-progetto è stato l'Ospedale Comprensoriale di Gubbio e Gualdo Tadino, oggi Presidio Ospedaliero dell'Alto Chiascio, 2004-07 (Vedi scheda n. 1 dei casi studio), ma i tempi sono ancora prematuri per poter dare un giudizio sulla validità del meta-progetto sulla base di questo esempio.



38. Il modello *meta-progettuale*.

1.7. I modelli organizzativi: le degenze, i servizi di diagnosi e cura e i servizi generali.

L'ospedale è un tipo edilizio molto complesso, sia per il numero sia per la varietà delle attività che vi si svolgono, sia per le relazioni che tra di esse intercorrono. Le aree funzionali si possono dividere in tre grandi zone principali: le degenze; i servizi di diagnosi e cura e i servizi generali. Il rapporto tra ciascuna delle tre zone è variato continuamente nel corso dei secoli e molto rapidamente nel corso degli ultimi anni.

È con la nascita dell'ospedale "a padiglioni" che la degenza acquista un carattere proprio e autonomo e si differenzia dalle altre attività, ospitate in strutture specifiche e separate dalle corsie. Fu Florence Nightingale²⁴, a metà dell'Ottocento, a dare delle precise indicazioni circa la dotazione e la posizione ottimale di alcuni servizi (infermeria, cucina, servizi igienici, etc.) e il numero massimo di letti, affinché l'ambiente stesso non fosse *patogeno* per il malato. La *Nightingale Ward* prevedeva che le degenze fossero suddivise in corsie. Ciascuna corsia, con due file di letti (non più di 32) sui lati lunghi della sala, aveva il posto di sorveglianza dell'infermiera all'ingresso. Sul lato opposto vi erano i servizi igienici e le eventuali camere singole riservate ai malati meno gravi. La disposizione dei pazienti avveniva per *intensità di cura*, collocando i più gravi in prossimità della postazione infermieristica e via via, in ordine decrescente di gravità, gli altri. Lungo le pareti erano aperte ampie finestre per garantire un elevato standard d'illuminazione e aerazione.

A cavallo tra Ottocento e Novecento la capienza dei posti letto nelle corsie viene ridotta, 15-18 posti letto, ma il sistema organizzativo della tipologia rimane invariato.

Dal 1905-10 in alcuni ospedali, la corsia è suddivisa, mediante divisori alti fino a due metri, in "camere", aperte verso il corridoio, con tre o quattro letti e la postazione dell'infermiera spostata al centro della sala. Con il passare degli anni i "raggruppamenti di letti" divengono delle vere e proprie camere separate e all'interno dell'unità di degenza sono inseriti ulteriori servizi di supporto, come per esempio gli spazi di soggiorno (Rossi Prodi, Stocchetti, 1990, p. 125).

Dagli anni Cinquanta le unità di degenza si sono specializzate in base all'intensità di cura, al numero di operatori, dei livelli di terapia da erogare, della specializzazione dell'ambiente, della dotazione d'impianti tecnologici e degli equipaggiamenti medici; vi sono quindi: la degenza di terapia intensiva, la degenza ordinaria (degenza high-care e low care) e la degenza diurna (medica, oncologica, chirurgica). L'unità di degenza è articolata in tre zone: quella dei pazienti, quella del personale e quella di distribuzione. Negli ospedali didattici, a contatto con la degenza, si trovano anche i locali per le attività d'insegnamento; nel caso di degenze particolari, come pediatria, ostetricia o infettivi, vi possono essere specifiche caratteristiche ambientali o particolari soluzioni distributive che possono influenzare le caratteristiche dell'unità di degenza.

I fattori che determinano le caratteristiche formali, dimensionali e organizzative di un'unità di degenza sono: la scelta del tipo di stanza

relativamente al numero dei posti letto e alla posizione dei servizi igienici; la posizione dei servizi di degenza (posto di guardia, medicheria, locale per i trattamenti, locale per il lavoro pulito, locale per il lavoro sporco, cucina di reparto, bagno assistito, deposito di materiale pulito e per le attrezzature) rispetto alle stanze; il rapporto tra le stanze di degenza e il posto di guardia e il criterio di aggregazione delle stanze, in considerazione del sistema dei percorsi interni e dei collegamenti con le altre parti dell'ospedale (Dell'Olio, 2000).

Le principali tipologie di unità di degenza sono "a sviluppo lineare" e "a nuclei". Riconducibili al primo tipo sono le degenze:

- a *corsia aperta* o *Nightingale Wards*, con tutti i letti, non più di otto, visibili dalla postazione infermieristica, senza suddivisioni e con i servizi igienici concentrati al di fuori della corsia;
- a *corpo doppio*, con camere e servizi di degenza su un lato e corridoio sull'altro;
- a *corpo triplo*, con corridoio centrale, camere su un lato e servizi di degenza sull'altro, oppure su entrambi i lati occupati da camere, alterante a servizi di degenza;
- a *corpo quadruplo*, "nel quale l'arretramento ritmico delle camere consente un'unica spina di distribuzione a pettine su cui sono collocati anche i servizi di degenza, accorciando in questo modo anche le distanze del posto di guardia" (Rossi Prodi, Stocchetti, 1990, p. 320);
- a *corpo quintuplo*, sperimentata già negli anni Cinquanta e resa possibile grazie ai sistemi di condizionamento dell'aria, presenta le camere disposte su due lati esterni contrapposti, separate dalla spina centrale dei servizi di degenza; il sistema di collegamento è costituito da percorsi paralleli collegati in più punti. Questa tipologia, per consentire l'illuminazione e l'areazione naturale, ha subito ulteriori modifiche con l'introduzione di corti interne oppure con la prosecuzione dei corridoi fino oltre le testate dell'edificio.

Le degenze riconducibili al tipo "a nuclei", la cui nascita è dovuta a un compromesso fra l'esigenza di privacy avvertita dal paziente e quella di controllo e riduzione delle distanze da percorrere da parte del personale, presentano nella parte centrale i servizi di degenza o la postazione degli infermieri e lungo i lati, rivolte verso l'esterno, le camere. Le degenze a nucleo hanno forma ad *ansa*, *radiale*, a *croce*, *triangolare*.

I primi servizi a *specializzarsi*, dal punto di vista spaziale, all'interno dell'ospedale furono le sale operatorie e a seguire i laboratori di analisi. In generale, i servizi di diagnosi e cura, essendo quelli maggiormente influenzati dalle scoperte medico-scientifiche, sono quelli che incidono in modo determinante anche sulla conformazione dell'edificio stesso; basti pensare per esempio alle moderne strumentazioni di diagnostica nucleare che non solo occupano fisicamente molto spazio, ma che hanno bisogno di particolari schermature e una precisa organizzazione spaziale.

I servizi di diagnosi e cura comprendono attività, attrezzature e spazi solitamente concentrati in un'area specifica dell'ospedale e si possono suddividere nei seguenti sottogruppi:

- Emergenza-urgenza;
- blocchi operatori (sale operatorie e radiologia interventistica);
- punto nascita;
- servizi diagnostici e di cura (diagnostica per immagini, medicina nucleare, radioterapia, prericoveri, endoscopia, prelievi, centro trasfusionale, riabilitazione, ambulatori, laboratorio di analisi cliniche, laboratorio di anatomia patologica).

I servizi generali di supporto all'attività sanitaria si sono sviluppati parallelamente a quelli di diagnosi e cura. Essi possono essere centralizzati all'interno dell'edificio ospedaliero, e in tal caso incidono notevolmente anche sul sistema di distribuzione, orizzontale e verticale; oppure possono essere decentrati all'esterno.

I servizi generali si possono suddividere nei seguenti sotto gruppi:

- ricezione e servizi per il pubblico (accettazione, informazioni, prenotazioni);
- servizi amministrativi (coordinamento amministrativo, coordinamento sanitario, archivi sanitari);
- servizi per il personale (studi medici, sale riunioni, biblioteca, mensa, caffetteria, spogliatoi);
- servizi logistici (farmacia, sterilizzazione, magazzini generali, cucina, locali rifiuti e materiale speciale da smaltire, servizi mortuari);
- impianti e servizi tecnologici.

2. L'OSPEDALE DEL "TERZO MILLENNIO": IL VALORE DELL'UMANIZZAZIONE

2.1. Il concetto di *umanizzazione*.

Il termine *umanizzazione* è correlato al concetto di *umanesimo*, da non riferire al complesso movimento storico e culturale fiorito in Italia nel 1400, bensì a quell'orientamento che, basandosi sul rispetto della dignità umana¹, pone come obiettivo il soddisfacimento delle esigenze dell'uomo.

Sono ormai diversi anni che il problema dell'*umanizzazione* degli ospedali è una questione centrale del dibattito sociale e culturale. Nella società moderna, la razionalità scientifica e la prevalenza dell'aspetto tecnologico della cura, hanno portato alla neutralità affettiva e al deterioramento del rapporto umano tra medico-paziente, privilegiando l'aspetto della conoscenza della malattia piuttosto che la relazione con il malato. *"Alla dilagante prepotenza tecnologica si è infatti accompagnata l'involuzione di valori quali la libertà decisionale dell'uomo, il rispetto della sua dignità e l'omologazione culturale. L'etica è scaduta al ruolo di ancella dell'efficienza"* (Dominichelli, 2005).

La spersonalizzazione dei rapporti umani tra personale medico e paziente non è l'unica causa della mancanza di *umanizzazione* nell'ospedale, questa è dovuta anche all'interruzione dei rapporti del paziente con il proprio ambiente (famiglia, amici, lavoro) e alle modalità di accoglienza della struttura ospedaliera, che precludono a un atteggiamento positivo sia del paziente nei confronti delle terapie da seguire, sia della struttura stessa ad andare incontro alle necessità di questi. *"Accogliere significa tener conto non solo della dimensione biologica e personale del paziente, ma anche della dimensione relazionale con l'ambiente e con le altre persone. Ciò comporta rendere possibile e dare significato alla relazione medico/paziente, alle relazioni con il personale infermieristico e paramedico, con gli altri pazienti, con l'ambiente fisico interno e con il mondo esterno, riconoscendone le valenze all'interno del processo terapeutico"* (Spinelli et alii, 1004, p. 24).

Per *umanizzazione*, quindi, s'intende quel processo in cui il paziente, come persona, e non solo come soggetto malato, è al centro della cura e, considerando le sue esigenze materiali, psicologiche e spirituali, conserva la dignità, l'affettività, la socialità e se ne salvaguarda oltre che il benessere fisico anche quello psicologico.

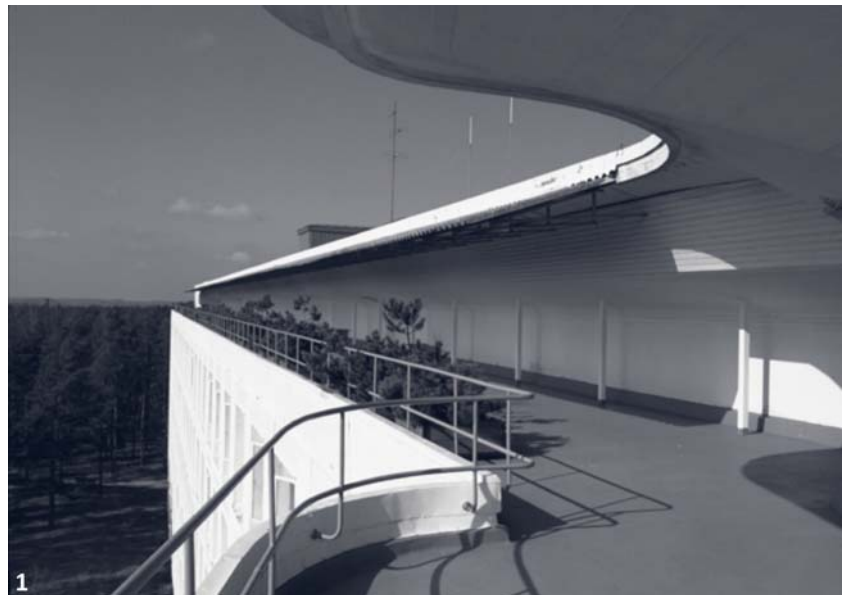
Lo spazio architettonico, come teatro e contenitore delle azioni umane, può favorire oppure ostacolare il processo di *umanizzazione* (Vedremo nel capitolo seguente, *La percezione dello spazio e la ricerca psicologica ambientale*, come l'ambiente possa influenzare i comportamenti umani).

L'*umanizzazione* attribuisce allo spazio ospedaliero un nuovo ruolo. Esso non è legato alla sola logica funzionale, ma è importante e determinante anche ai fini della cura. Per essere tale lo spazio non può essere un involucro neutro, ma deve possedere qualità architettoniche e ambientali, definite da tutti gli elementi del progetto (dalla forma dello spazio agli arredi, ai colori, ai materiali, alle viste e all'illuminazione), che rispondono alle esigenze di benessere dell'utente. Secondo tali premesse, la distinzione tra spazi primari e secondari, tra spazi sanitari e non sanitari, non ha alcun valore, perché tutti gli spazi sono, potenzialmente nella stessa misura, partecipi del processo di *umanizzazione*. L'unica discriminante risiede nella loro capacità a trasmettere tale finalità. Tra tutti gli spazi a servizio dell'ospedale, quelli che più di altri, oltre a comunicare e rappresentare il loro contenuto sanitario, forniscono anche stimoli che soddisfano le esigenze di *umanizzazione* sono gli spazi di relazione, perché in essi gli utenti, possono "*conservare/affermare l'identità del proprio esistere individuale e sociale*" (Spinelli et Alii, 1994). Il progetto di *umanizzazione* in quest'ottica si fonda sulla corrispondenza a determinati requisiti di qualità ambientale che non rispondono esclusivamente a esigenze funzionali, tecniche e organizzative, ma anche alle aspettative e alla situazione psicologica ed emozionale dell'utente. Attribuire caratteristiche qualitative agli spazi secondo quest'ottica, vuol dire ripensare al progetto in altri termini: lo spazio architettonico è il tramite delle azioni e relazioni umane ed anche il fattore "umanizzante" decisivo nell'esperienza del malato. "*La traduzione e l'esplicitazione del requisito di benessere² passa attraverso un'attenta caratterizzazione delle strutture edilizie, degli ambienti dedicati ai pazienti, al personale e ai visitatori, ma anche attraverso articolazioni spaziali in grado di facilitare le relazioni dei pazienti tra loro, con il personale e i visitatori; distribuzioni funzionali finalizzate a facilitare l'efficienza del personale; studio di elementi, materiali colori, luci, suoni, in grado di incrementare il grado di accoglienza e comfort delle strutture stesse*" (Ferrante, 2008). Per l'utente il benessere non deriva da una sola di queste caratteristiche, ma dalla loro combinazione.

Un progetto antesignano della rispondenza tra esigenze psicologiche dei pazienti e spazio architettonico è il Sanatorio di Paimio (Finlandia, 1928-33) di Alvar Aalto. Per l'architetto "*rendere l'architettura più umana significa migliorare l'architettura*" (Reed, 1998).

Il Sanatorio, posto in un'area collinare ricoperta di boschi di conifere e lontana dai centri abitati, si articola in tre volumi aperti a ventaglio e collegati tra loro. Ognuno di essi ospita una funzione diversa: il corpo lungo e sottile, alto sette piani, contiene, a sud, le degenze e nella parte esposta ad est, il solarium (Fig. 1); il corpo centrale, più basso del precedente, ospita gli spazi di uso collettivo (soggiorni, sala da pranzo, sala ricreativa), gli ambienti per le visite, le terapie, le sale operatorie e l'atrio d'ingresso con il corpo scala, due ascensori, la zona informazioni e l'accettazione; il terzo volume contiene le cucine, i servizi generali e tecnici. Gli ambienti sono collegati tra loro mediante percorsi che si affacciano su una corte interna che funge

anche da ingresso. Il complesso comprende anche due blocchi di residenze a schiera per medici e infermieri, che sono stati costruiti successivamente. Ogni sezione è orientata per sfruttare al massimo i benefici dell'illuminazione naturale. Le stanze, a due posti letto, sono collocate in modo tale che i raggi solari arrivino sin dalle prime ore del mattino sui letti degli ammalati. Gli spazi di soggiorno hanno varie esposizioni per consentire ai pazienti di scegliere tra zone più assolate o ombreggiate. Della stanza di degenza, l'*unità fondamentale* dell'edificio, Aalto ha curato ogni dettaglio finalizzato al benessere dei pazienti: i soffitti sono colorati con tonalità riposanti e più scure delle pareti; gli infissi sono progettati in modo tale da poter aerare l'ambiente evitando le correnti d'aria; il riscaldamento è costituito da pannelli radianti collocati sul soffitto e orientati verso i piedi dei pazienti; l'illuminazione artificiale ha un sistema di diffusione che evita l'abbagliamento; le pareti sono isolate acusticamente; anche i lavabi, presenti in ogni camera, sono progettati in modo da attutire il rumore causato dallo scorrere dell'acqua. Infine tutti gli arredi, in legno d'acero, sono progettati con criteri ergonomici che assecondano le linee e i movimenti del corpo.



L'importanza attribuita al concetto di *umanizzazione* è stata influenzata ed è maturata in uno scenario culturale che, guardando alla salute in un nuovo modo, orientava *“alla creazione di capacità, precondizioni e relazioni favorevoli allo sviluppo di potenzialità personali e collettive”* (Azienda USL 7).

Nel luglio 1946 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)³, definisce il concetto di *salute* e ne afferma il diritto. L'OSM nel preambolo del documento della sua Costituzione recita: *“Il possesso di migliore stato di sanità possibile costituisce un diritto fondamentale di ogni essere umano, senza distinzione di razza, di religione, d'opinioni politiche, di condizione economica o sociale”* e *“La sanità è uno stato completo di benessere fisico, mentale e sociale, e non consiste solo in un'assenza di malattia o d'infermità”*. Per

1. Sanatorio di Paimio, Finlandia, 1928- 33: il solarium.

salute, quindi, si vuole indicare tutta la sfera dell'individuo, che viene considerato come entità composta di corpo e mente strettamente integrati tra loro.

Nel 1948, la Costituzione Italiana accoglie il principio e nell'art. 32 afferma *“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività”*.

Nel 1978 la Conferenza Internazionale sull'Assistenza Sanitaria Primaria, riunita ad Alma Ata (ex URSS), riafferma che *“la salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non soltanto assenza di malattia o infermità – è un fondamentale diritto umano e il raggiungimento del più alto livello possibile di salute è uno dei più importanti obiettivi sociali nel mondo, la cui realizzazione richiede l'azione di molti altri settori sociali ed economici oltre al settore sanitario”*.

Il termine *promozione della salute*⁴ è coniato nel 1984 dall'ufficio Europeo dell'OSM, che la definisce come il processo che conferisce alle popolazioni i mezzi per assicurare un maggior controllo sul proprio livello di salute e migliorarlo. Per raggiungere un completo benessere fisico, mentale e sociale un individuo o un gruppo deve essere in grado di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, soddisfare i propri bisogni, agire sull'ambiente.

Tutti questi concetti sono riproposti nella *Carta per la Promozione della Salute*, adottata ad Ottawa nel 1986, che nel documento finale spiega: *“La promozione della salute è il processo che conferisce alle popolazioni i mezzi per assicurare un maggior controllo sul loro livello di salute e migliorarlo. Questo modo di procedere deriva da un concetto che definisce la salute come misura in cui un gruppo o un individuo possono, da un lato, realizzare le proprie ambizioni e soddisfare i bisogni e dall'altro, evolversi con l'ambiente o adattarsi a questo. La salute è dunque percepita come risorsa della vita quotidiana e non come il fine della vita: è un concetto che mette in valore le risorse sociali e individuali, come le capacità fisiche. Così, la promozione della salute non è legata soltanto al settore sanitario: supera gli stili di vita per mirare al benessere”*. La Carta individua cinque azioni per promuovere la salute: costruire una politica pubblica per la tutela della salute; creare ambienti capaci di offrire sostegno; rafforzare l'azione della comunità; sviluppare le capacità personali; orientare i servizi sanitari. La *promozione della salute* non è responsabilità esclusiva del settore sanitario, va al di là degli stili di vita e punta al benessere.

La Carta di Ottawa diviene fonte e ispirazione in ogni parte del mondo per lo sviluppo della promozione della salute e questa direzione è ripresa in tutti gli appuntamenti internazionali che da quel momento si sono succeduti.

Nel maggio 1998, la 51° Assemblea Mondiale della Sanità adotta la *Dichiarazione Mondiale sulla Salute*, con la quale gli Stati membri s'impegnano a realizzare un vasto programma per l'attuazione di *“strategie della salute per tutti per il 21° secolo”*. La promozione della salute non è più una prestazione aggiuntiva autonoma ma diviene espressione di una strategia dei servizi che dà qualità al complesso delle attività. La promozione della salute comprende

metodi ed approcci diversi che riguardano la comunicazione, l'educazione, la legislazione, le misure fiscali, le modificazioni organizzative, lo sviluppo dalla comunità e le attività dirette contro i rischi per la salute.

Nell'evoluzione normativa italiana l'umanizzazione è sempre riferita alle prestazioni sanitarie e all'erogazione dei trattamenti e delle cure (D.Lgl. 30 dicembre 1992 n. 502; D.P.C.M. 19 maggio 1995; D. M. Sanità 15 ottobre 1996). È solo con il *Nuovo Modello di Ospedale* (vedi pp. 51-54), elaborato dalla commissione Piano-Veronesi che l'umanizzazione è intesa in senso più ampio e vede coinvolti anche gli aspetti più propriamente architettonici della struttura ospedaliera.

2.2. La percezione dello spazio e la ricerca psicologica ambientale.

La percezione secondo la dottrina della psicologia della *Gestalt*, si distingue dalla visione, perché alla semplice sensazione retinica aggiunge un'attività selezionatrice e creativa che dipende non solo da ciò che viene visto (oggetto) ma anche da colui che vede (soggetto). Il mondo reale non è avvertito attraverso sensazioni vaghe e confuse, ma è interpretato chiaramente come una serie di fenomeni distinti e dotati di una struttura propria. L'organizzarsi dei fenomeni in sistemi riconoscibili avviene secondo determinati processi mentali che si possono definire universali. L'analisi di questi è alla base delle *regole della percezione* della *Gestalt*, che permettono di conoscere come avviene il passaggio dalla visione alla percezione (Arredi, 1992).

La nascita della psicologia della Gestalt si fa risalire al 1912, quando Max Wertheimer (1880-1943) scrisse un articolo in cui identificava un processo percettivo, il *fattore phi*, grazie al quale i singoli stimoli erano integrati nel soggetto in una forma dotata di continuità. Ciò significa che la *percezione*⁵ è un processo dinamico ed attivo e non la passiva registrazione di stimoli che colpiscono l'individuo.

La percezione, che prima era considerata un processo passivo, è ora invece valutata come un'attività attiva, subordinata a certi principi organizzativi generali. La percezione, quindi, non dipende dai singoli elementi sensoriali, ma dalla strutturazione di questi elementi in una *gestalt*, che vuol dire forma, struttura, pattern.

Partendo dalla *Gestalt*, le ricerche si sono frammentate in un numero incredibile di studi, più o meno connessi tra di loro, le cui argomentazioni variano a seconda delle teorie e dei momenti storici. Tra la fine degli anni Cinquanta e gli inizi degli anni Sessanta, queste teorie focalizzano il proprio interesse delle relazioni esistenti tra ambiente costruito e comportamento umano. William H. Ittelson afferma: *"Sia la nostra esistenza culturale che la vera e propria esistenza individuale dipendono dalla percezione, ed i modi in cui viene considerata giocano un ruolo centrale in qualsiasi tempo nella formazione del clima intellettuale: essere vivo significa essere cosciente. Ognuno, se non percepisse, 'sarebbe' solo nel più stretto senso del termine, anzi non esisterebbe affatto. In poche parole, lo studio della percezione tocca la vera essenza dell'esistenza umana"* (Ittelson, 1978).

Negli Stati Uniti, intorno agli anni Cinquanta, s'intraprendono una serie di studi sulla percezione, contrapposti a quelli della *scuola europea* della *Gestalt*. Mentre, questa basava i propri studi sulla percezione secondo un'ottica fenomenologica, vale a dire spiegava l'esperienza percettiva in funzione delle modalità osservate⁶; gli studi americani, inseriti nella corrente detta *New Look*, svincolavano la percezione dal dato fenomenologico della Forma, riferendola alle caratteristiche fisiche ed oggettive dell'ambiente ed agli scopi dell'individuo.

Tra la fine degli anni Cinquanta e l'inizio degli anni Sessanta, sia negli Stati Uniti d'America che nel Regno Unito si assiste allo sviluppo, in seno alla psicologia, di un nuovo settore di studi, l'*Environmental Psychology* (Psicologia Ambientale), che cerca di comprendere le dinamiche intercorrenti tra il comportamento umano e l'ambiente socio-fisico.

Il primo gruppo di studi di Psicologia Ambientale, costituitosi nel 1958 presso la City University of New York, coordinato da William Ittelson e Harold Proshansky, si occupa di studiare gli effetti che l'assetto spaziale e architettonico di un ospedale psichiatrico può avere sul comportamento dei pazienti. William Ittelson afferma: *"L'ambiente ha in sé le proprietà di fornire significati simbolici e messaggi motivazionali che possono per se stessi influenzare la direzione presa dall'azione: significati simboli e messaggi sono una parte necessaria del contenuto della percezione ambientale"* ed inoltre sottolinea la possibilità che gli ambienti *"possano essere considerati, quasi senza eccezione come parte di un'attività sociale; le persone fanno sempre parte della situazione e la percezione ambientale è in gran parte un fenomeno sociale"* (Bonnes, Secchiaroli, 1992, p. 176). La Psicologia Ambientale è quindi quella scienza che può individuare, sia i problemi sia le relative soluzioni, da un punto di vista estetico e, soprattutto, da un punto di vista funzionale dei rapporti tra l'individuo e l'ambiente costruito.

In seno alla Psicologia Ambientale si possono distinguere due ambiti di studio. Il primo riguarda l'analisi dei processi psicologici in relazione all'ambiente, i cui obiettivi sono: determinare i comportamenti degli individui, precisare le proprietà dell'ambiente fisico e, di conseguenza, indicare quali sono le caratteristiche che possono facilitare e/o ostacolare i comportamenti e le azioni delle persone. Il secondo ambito si riferisce allo studio dei meccanismi e delle modalità attraverso cui le persone arrivano a conoscere e valutare l'ambiente. Il primo ambito prende il nome di *Architectural Psychology* (Psicologia Architettonica), il secondo di *Psicologia Cognitiva*.

La Psicologia Architettonica, i cui gruppi di studio sono multidisciplinari, ha come obiettivi di ricercare soluzioni a problematiche non solo di tipo estetico, ma anche e soprattutto inerente *"l'adeguatezza funzionale della progettazione ambientale rispetto alle esigenze ed alle aspettative degli utenti"* (Bonaiuto, Billotta, Fornara, 2005, p. 10) e di *"sviluppare procedure empiriche sistematiche per la valutazione degli edifici"* (Bonnes, Secchiaroli,

1992, p. 21). In breve, si occupa di trovare i nessi tra l'assetto architettonico dell'ambiente e il comportamento umano. La nota affermazione di Winston Churchill: "*Noi diamo forma ai nostri edifici che a loro volta ci formano*" è, in un certo senso, il motto di questa disciplina, che pone l'attenzione non solo verso gli aspetti funzionali, necessari, di un edificio, ma anche verso quegli aspetti, comunicativi e simbolici, che s'instaurano tra le persone che abitano quello spazio e l'assetto fisico-spaziale dello stesso. Come osserva D. Canter in uno specifico manuale, *Psychology for architects*, gli architetti devono sempre tener conto delle *implicazioni psicologiche* delle proprie decisioni progettuali. Secondo Canter, le normative edilizie stesse, sebbene non si basino sulla psicologia, sono dettate da fattori che tengono conto dell'effetto visivo che la forma dell'oggetto fisico provocherà, cioè della percezione che di esso si avrà. Ragion per cui anch'esse sono indirettamente guidate "*da assunzioni circa l'impatto psicologico delle forme delle costruzioni stesse*".

Dagli studi⁷ della Psicologia Architettonica sono emersi tutta una serie di modelli comportamentali (*pattern*) ricorrenti riguardanti: la definizione di *spazio personale*, vale a dire lo spazio immediatamente circostante la persona; la territorialità, cioè i modi attraverso cui le persone definiscono la propria dimensione spaziale non solo in termini fisici, ma anche in termini sociali; la privacy che viene definita come "*il controllo selettivo dell'accesso al sé e al proprio gruppo*" (Altman, 1975) che le persone esercitano rispetto all'ambiente, soprattutto sociale circostante.

Gli studi sulla *Proxemica*, le distanze interpersonali, condotti da E.T. Hall, evidenziano come la distanza che ogni individuo pone tra sé e gli altri individui, o oggetti, presenti nell'ambiente, è latrice di una serie di informazioni che assumono una duplice caratteristica di indicatore e di componente costitutiva delle relazioni interpersonali.

Le distanze si suddividono in quattro categorie:

- *distanze di intimità* (vanno dal contatto epidermico fino ad una distanza di 50 cm circa): l'altra persona viene percepita soprattutto attraverso il suo odore e la sua irradiazione termica;
- *distanze personali* (vanno da 50 cm a 1.25 m circa): non è quasi mai possibile percepire l'irradiazione termica e l'odore dell'altra persona, si può invece distinguere abbastanza bene il viso;
- *distanze sociali*: hanno inizio circa al limite a partire dal quale non è più possibile stringere la mano fino ad un massimo di 3.50 m, si può distinguere l'intera silhouette dell'interlocutore;
- *distanze pubbliche* (superiori a 3.50 m).

In alcuni casi queste distanze sono determinate secondo la dimensione dei locali. Nei locali pubblici sarebbe opportuno poter sempre rispettare le distanze sociali, quando ciò non è possibile si è, infatti, riscontrato un *irrigidimento* dei rapporti tra le persone.

L'esigenza di *controllo del territorio* o della distanza interpersonale può esercitarsi solo in uno spazio (*spazio di sicurezza*) che consente all'individuo (sia attraverso vie di fuga, sia con il camuffamento sia inibendo l'accesso agli altri): un facile riparo; l'osservazione degli spostamenti degli altri; la prevenzione d'incontri indesiderati. Non bisogna però dimenticare che la definizione di spazio di sicurezza, in

realtà è molto più complessa, poiché dipende anche da altri fattori, quali la natura delle relazioni interpersonali o il vissuto delle persone.

Uno spazio di sicurezza, molto semplificato, si può configurare in due modi: l'uno è uno spazio chiuso su tutti i lati e con un solo lato scoperto/aperto; l'altro tipo di spazio, è aperto su tutti i lati, ma è sopraelevato in modo da permettere una buona osservazione ed eventualmente la fuga.

Sempre in base ai *pattern* comportamentali studiati dalla Psicologia Architettónica, l'individuo mentre dorme è particolarmente debole e psicologicamente impreparato alla difesa, per cui si richiede che lo spazio abbia precise caratteristiche di sicurezza, in cui la posizione del letto ha un ruolo fondamentale: l'individuo, stando nel letto, deve poter controllare gli accessi alla sua camera che non deve avere aperture, porte o finestre, sulla stessa parete dove poggia la testa del letto.

Oltre al comportamento come risposta alle caratteristiche fisiche dell'ambiente, oggetto di studio della Psicologia Architettónica sono anche alcuni fattori particolari che contribuiscono a specificare la qualità degli ambienti e che implicano un'attività sensoriale diretta del soggetto, e cioè i fattori ambientali come l'illuminazione, il colore, la temperatura, il rumore e l'inquinamento atmosferico. Tutti questi dipendono da fattori oggettivi dell'ambiente e influenzano i processi percettivi e valutativi delle persone.

Con la Psicologia Architettónica la realizzazione di un edificio o ambiente costruito, è proceduta da una prima fase di programmazione e ricerca. Studi preliminari non solo individuano le limitazioni tecniche e finanziarie della realizzazione del progetto, ma soprattutto comunicano, al progettista e al committente, il contributo sociale al progetto e indicano i criteri per raggiungere gli obiettivi legati alla soddisfazione dei futuri utenti.

Solo dopo che questa prima fase, in cui sono stati compresi e coinvolti gli utenti e sono state tratte delle linee-guida progettuali, si passa alla progettazione vera e propria.

Segue la costruzione e il successivo utilizzo dell'edificio o dell'ambiente costruito, di cui sono poi verificati il suo *grado di adattamento attraverso l'uso* che ne viene fatto dagli utenti. L'ultima fase della progettazione consiste, infatti, nella *Post-Occupancy Evaluation* (POE) con la quale si considera il prodotto finale in riferimento agli obiettivi proposti nella fase iniziale e all'utilizzo che ne viene fatto.

Il POE è un'indagine con cui vengono valutate l'efficienza degli ambienti dal punto di vista degli utenti, i quali sono considerati il referente più attendibile *"dell'efficacia di un edificio nell'andare incontro ai suoi bisogni e alle sue necessità in termini sia di sicurezza, comfort psicologico e controllo sull'ambiente sia di aspetti più tecnici come qualità dell'illuminazione e dell'aria o livello del rumore"* (Bonaiuto, Billotta, Fornara, 2005, p. 29).

Gli studi di valutazione post-occupativa possono variare per specificità d'indagine oppure ancora per livelli di approfondimento e complessità, lungo sei *dimensioni differenziali*:

- *generalizzazione*: la POE può essere progettata specificatamente per un edificio oppure può essere riferita ad un'ampia classe di edifici;
- *ampiezza di focus*: possono essere studiati solo alcuni attributi ambientali (luce, rumore, privacy, etc.) oppure possono essere considerati tutti assieme;
- *tempi di applicazione*: il progetto può doversi effettuare in tempi stretti oppure con scadenze temporali precise;
- *scala*: l'oggetto di analisi può variare dal singolo settore di un edificio ad un intero quartiere;
- *investimento*: in termini non solo economici ma anche di energie e persone impiegate;
- *tipologia*: esistono due tipologie di progetti, una si riferisce alle valutazioni generative che utilizzano tecniche qualitative e forniscono informazioni utili soprattutto nella fase della formulazione delle ipotesi progettuali; l'altra si riferisce alle valutazioni comparative.

Le metodologie utilizzate per la raccolta dei dati valutativi consistono in questionari, interviste, osservazione dei *pattern* comportamentali, analisi di archivi, etc. Inoltre, esistono degli specifici strumenti psicometrici per determinare classi di ambienti costruiti, uno è per esempio il *Multiphasic Environmental Assessment Procedure* (MEAP) di Rudolf Moos e Sonne Lemke, per le case di riposo degli anziani, che, identificate le caratteristiche del personale e dei residenti, valuta le caratteristiche fisiche e architettoniche di una struttura.

Esistono inoltre diversi modelli di valutazione post-occupativa e, a seconda del modello utilizzato, si avrà un livello di valutazione diverso, che riguarderà non solo gli utenti finali (chi abita, lavora o vive nell'ambiente oggetto della valutazione) ma anche il progettista e il committente.

La Psicologia Cognitiva, si occupa di capire i rapporti che intercorrono tra la percezione e il funzionamento dei processi attraverso cui l'individuo acquisisce le informazioni dal mondo esterno, le elabora e le conserva. Lo studio dei processi cognitivi non è limitato alla percezione, ma estende il proprio campo d'interesse anche all'attenzione; alla memoria⁸, a breve e lungo termine; al linguaggio; ai meccanismi di decisione; etc.

L'aspetto della Psicologia Cognitiva che, ai fini della presente ricerca, ha maggiore interesse, è quello che si può definire *geografico*, vale a dire quello che tiene conto dei modelli del comportamento umano nello spazio. Sono individuabili due approcci di analisi diversi: per l'uno, il comportamento è espresso con linee, punti, vettori, etc.; per l'altro, l'attività nello spazio è spiegata senza ricorrere alle caratteristiche della struttura fisica, ma "*dal ruolo dell'uomo quale agente del sistema*" (Golledge, Zannaras, 1978). Qualunque sia l'approccio, fondamentale importanza ha la *mappa cognitiva*, frutto dell'attività conoscitiva, una sorta di "cartina" mentale che contiene conoscenze obiettive sugli oggetti; la loro funzione; uso; dislocazione, assoluta e reciproca, etc. e conoscenze soggettive, vale a dire legato alla valutazione e al giudizio personale. Le *mappe cognitive* sono

insieme conoscenza e cognizione, apprendimento e modalità di apprendimento.

Colui, che per primo, ha sviluppato un programma di studi, poi ripreso dagli psicologi, finalizzato a rilevare i modi con cui le persone si formano le *immagini mentali* dell'ambiente è stato Kevin Lynch, il quale ha distinto i diversi ambiti urbani che consentono di strutturare l'immagine di qualsiasi città: i percorsi; i punti di intersezione, o nodi, tra i percorsi; i segni di demarcazione territoriale; i quartieri e i contorni, o margini.

La Psicologia Architettonica suggerisce i seguenti accorgimenti progettuali, affinché un ospedale abbia caratteristiche fisico-spaziali che vanno incontro alle esigenze psicologiche degli utenti:

- l'ingresso della struttura ospedaliera dovrebbe essere visibile e riconoscibile sin da lontano, per favorire la leggibilità dell'ambiente da parte dell'utente che vi accede;
- dall'ingresso dovrebbe essere immediatamente visibile il servizio informazioni;
- per contribuire a una maggiore chiarezza nella formazione di *mappe mentali* da parte degli utenti, possono essere adottati alcuni accorgimenti quali: un sistema di distribuzione degli spazi semplice e razionale; presenza di nodi dotati di chiari punti di riferimento; impiego di elementi di dettaglio, come il colore, l'illuminazione, la grana dei materiali, etc. per qualificare e marcare punti, percorsi, snodi e aree; un adeguato e chiaro sistema di segnaletica; una chiara leggibilità degli spazi;
- dovrebbero essere presenti dei servizi (come bar, edicole, negozi, sportello bancario e ufficio postale) non legati alle funzioni sanitarie di diagnosi, cura e ricovero dei pazienti;
- l'ingresso al reparto, come quello principale dell'edificio, deve essere chiaramente visibile e riconoscibile, anche con l'aiuto della segnaletica;
- ogni reparto dovrebbe prevedere: una hall che serva sia come centro di comunicazione che come punto di accoglienza per le persone che attendono; delle aree di sosta e di attesa con affacci su zone verdi in corrispondenza delle varie aree funzionali (degenza, ambulatori, Day Hospital, diagnosi, cura, etc.);
- le aree di degenza dovrebbero assicurare: la privacy tramite la personalizzazione della zona letto con oggetti che evocano l'ambiente familiare; la socializzazione fuori dalla camera di degenza in spazi ricreativi per l'incontro e/o spazi all'aperto come terrazzi e cortili.

Quanto finora detto ha messo in evidenza che l'ambiente influenza i comportamenti delle persone, e che di conseguenza questo diventa uno dei fattori determinanti della qualità dei rapporti che intercorrono tra le persone stesse. Nel caso di un ambiente ospedaliero, la qualità dell'ambiente non solo aumenta l'efficienza del servizio reso ma assume anche un importante ruolo terapeutico. Ci sono abbondanti ricerche e prove circa il rapporto tra ambiente e benessere psicofisico. Di seguito sono indicate quelle che con più ricorrenza sono proposte in letteratura.

Florence Nightingale, la fondatrice dell'infermeria moderna, è stata una sostenitrice *ante litteram* dell'ambiente come fattore terapeutico. In una serie di due articoli *Notes on Hospitals*, (1859) afferma "It may seem a strange principle to enunciate as the very first requirement in a hospital that it should do the sick no harm", cioè che il primo requisito di un ospedale è che non deve nuocere al malato, riferendosi al fatto che, all'epoca, il tasso di mortalità per malattia era superiore per i pazienti degli ospedali rispetto a quelli che ricevevano le cure a casa. Nel libro, *Notes on Nursing*, pubblicato nel 1859, indica, come fattori importanti per la salute dei pazienti, l'adeguata ventilazione e temperatura, il controllo del rumore, della luce e la pulizia (Williams, 1992).

Le risposte fisiologiche dell'individuo all'ambiente sono legate alla relazione esistente tra mente e sistema nervoso⁹. Gli studi di Frankenhaeser e Kennedy hanno dimostrato che se aumenta lo stress ambientale anche il livello della pressione muscolare e di quella arteriosa aumentano, gli ormoni dello stress iniziano a lavorare come immunosoppressori e il corpo riduce la capacità di respingere la malattia (McKahan, 1993).

Uno dei principali fattori di stress in ospedale è la *perdita di controllo*:

- del proprio corpo nei confronti della malattia;
- della propria vita irreggimentata nelle regole dell'ospedale;
- della propria sfera personale, per l'esposizione della malattia e del proprio corpo alle cure di medici e operatori e per la condivisione dello spazio confinato della camera con altri degenti.

Qualche anno fa, una casa farmaceutica, la *Baxter International*, ha introdotto un programma chiamato APC, sul controllo del dolore. Questa ricerca che aveva l'obiettivo di scoprire la quantità di antidolorifico che i pazienti si sarebbero somministrati, ha riportato dei risultati inaspettati. I pazienti erano dotati di una pompa d'infusione con un interruttore che consentiva loro di autosomministrarsi l'antidolorifico di cui avevano bisogno. A sorpresa si constatò che ne avevano somministrato il 25% in meno. Avere il controllo del dolore, aveva ridotto la percezione dello stesso (McKahan, 1993).

Un altro fattore di stress è la *perdita dei contatti* con tutto ciò che sta al di fuori dell'ospedale. I pazienti, confinati all'interno delle camere di degenza, perdono il contatto con la natura e l'aria aperta. Una delle migliori soluzioni per continuare a mantenere il contatto con l'ambiente esterno è quello di fornire le camere con ampie finestre, balconi ed anche solarium e portici. Lo studio pilota, quello più frequentemente citato, che dà forza a tale affermazione è quello di Roger Ulrich, in cui due gruppi di pazienti sottoposti ad intervento chirurgico addominale sono stati sistemati, l'uno in una stanza con vista su un giardino con alberi, l'altro in una stanza con vista su un muro di mattoni. Utilizzando un approccio *Evidence-based*, Ulrich ha osservato che i pazienti con vista sulla natura avevano un recupero più veloce, meno bisogno di farmaci antidolorifici e un soggiorno più breve rispetto a quelli con vista sul muro di mattoni (Ulrich, 1984). David Patterson, professore di psicologia e chirurgia, dell'*University*

of Washington Medical School, ha dimostrato che le vittime di ustioni possono ottenere sollievo dal dolore se immersi in una realtà virtuale che propone un paesaggio freddo e innevato. Il programma che prende il nome di *Snowworld*, rappresenta una rivoluzione nella terapia del dolore e i medici prevedono che possa sostituire la dipendenza dai farmaci antidolorifici, costosi e debilitanti. (Wells-Thorpe, 2000).

Anche il *sostegno sociale*, vale a dire il sostegno emotivo e l'aiuto concreto che la persona riceve dagli altri, incide positivamente sullo stress. Una ricerca del 1985 di Sarason, Sarans, Cohen e Syme, ha dimostrato che i pazienti che hanno il supporto della famiglia, hanno livelli di stress più bassi, per cui per elevare il livello di benessere bisognerebbe offrire alle famiglie una sistemazione che consenta tale tipo di contatto (McKahan, 1993).

Si possono, quindi, così riassumere le linee guida generali per la creazione di ambienti *terapeutici*: favorire il controllo, compresa la privacy; promuovere il sostegno sociale; fornire accesso alla natura.

La *Psiconeuroimmunologia* (PNI), la scienza che si occupa di creare ambienti per prevenire le malattie, velocizzare la guarigione e promuovere il benessere, ha dimostrato, attraverso molti dati sperimentali, la connessione tra risposte biologiche e stimoli sensoriali. I dati dimostrano chiaramente che la mente, il cervello e il sistema nervoso possono essere direttamente influenzati, positivamente o negativamente, dall'ambiente. I meccanismi biologici per funzionare correttamente hanno bisogno di continue variazioni e molti stimoli sensoriali. Le condizioni ambientali di privazione sensoriale o monotone inducono nell'individuo disturbi patologici. (Gappell, 1992).

Gli esseri umani sono *cronostatici*, vale a dire che hanno bisogno della luce naturale diurna, l'assenza può causare letargia e depressione. Studi condotti da Ott, Feller e Burnes, dimostrano che la luce artificiale fluorescente fredda, aumenta la stanchezza e l'irritabilità; Hollwich ha dimostrato che l'esposizione a questo tipo di luce aumenta i livelli di cortisolo e degli ormoni dello stress (McKahan, 1993). Due studi, condotti in tempi diversi su pazienti affetti da patologie diverse in un ospedale canadese, hanno dimostrato che, se le stanze di degenza si affacciavano su spazi soleggiati piuttosto che su spazi esposti a nord o all'ombra, i degenti ricoverati hanno tempi di degenza più brevi (pazienti affetti da depressione) o una mortalità più bassa (pazienti colpiti da infarto al miocardio e ricoverati in terapia intensiva) (Beachemin, Hays, 1996, 1998). Tuttavia, alcuni studi hanno anche evidenziato che il paziente, così come pure il personale, risponde in modo negativo se le finestre sono direttamente esposte al sole e creano fenomeni di abbagliamento (Bouberkri, Hull, Boyer, 1991).

L'inquinamento acustico delle apparecchiature elettroniche, i televisori, le conversazioni nei corridoi, le ambulanze, i veicoli di servizio, etc. producono inquinamento acustico che provoca altrettanti effetti negativi. Uno studio del 1991 dell'Università Statale della Florida, ha dimostrato che la musica e le ninna-nanne avevano esiti positivi sui bambini in terapia intensiva neonatale (McKahan,

1993). L'inquinamento acustico è causa anche d'insonnia e innalza la frequenza cardiaca. Si associano delle variazioni nella qualità del sonno anche quando i livelli d'intensità del suono sono relativamente bassi. Così come pure, camere con scarse proprietà acustiche con fenomeni di riverbero peggiorano la qualità del sonno degli occupanti (Ulrich, 2000).

I pazienti *allettati* spendono molto del loro tempo a guardare il soffitto, che diventa un punto di riferimento fondamentale. Uno studio del 1990 del Dr. Richard Coss, presso l'Università della California, ha scoperto che murales e foto montati sul soffitto al di sopra delle sale preparatorie pre-operatorie, riducono la frequenza cardiaca e la pressione sanguigna dei pazienti (McKahan, 1993).

Introdurre l'arte in un contesto sanitario è come "*portare l'essenza dello spirito umano*", il contraltare della componente tecnologica. Ricerche condotte negli anni Novanta in 166 ospedali americani, su reparti di chirurgia cardiaca hanno dimostrato che i pazienti, aventi nelle loro stanze opere d'arte o dipinti, registrano livelli d'ansia ridotti e riacquistano le loro capacità più velocemente rispetto a quelli che hanno alcuna visione di opere d'arte. Inoltre, uno studio dell'Università del Michigan del 1986 ha dimostrato che i pazienti preferiscono guardare immagini con soggetti naturali (animali, acqua, valli, montagne) piuttosto che soggetti astratti, ritenuti invece inquietanti (McKahan, 1993).

Una ricerca recente si occupa di individuare quali siano i materiali più adatti per le pavimentazioni. Alcuni studi hanno messo in evidenza che i pazienti anziani si sentono più sicuri nella deambulazione se il pavimento è ricoperto di moquette; e i pazienti ricevono più visite se le loro camere hanno questo tipo di rivestimento. (Ulrich 2000).

Molte ricerche hanno evidenziato che nelle aree di attesa e nelle sale di soggiorno, l'organizzazione dei posti a sedere, posti fianco a fianco, lungo le pareti, inibisce l'interazione sociale tra i pazienti o gli utenti. Questi studi indicano anche che i livelli d'interazione sociale possono essere aumentati, con conseguenti benefici, se si utilizzano arredi flessibili disposti in piccoli gruppi (Ulrich 2000).

2.3. Ergonomia, User Center Design ed esigenze dell'utente.

"L'Ergonomia è la disciplina scientifica che riguarda la comprensione delle interazioni tra gli esseri umani e gli altri elementi di un sistema, la professione che applica teorie, principi, dati e metodi per la progettazione, al fine di ottimizzare il benessere umano e le prestazioni globali del sistema" (International Ergonomics Association). Le competenze dell'ergonomia possono intervenire a diversi livelli in una struttura ospedaliera: a livello organizzativo, riguardano prevalentemente l'efficienza del sistema e la soddisfazione dell'operatore; a livello di gestione e di controllo delle prestazioni sanitarie, riguardano la prevenzione all'errore umano; a livello di programmazione e di progettazione degli interventi architettonici, interviene "*con procedure di controllo della qualità, basate sull'analisi delle attività e su simulazioni in grado di mettere in evidenza i possibili fattori di criticità legati all'esecuzione dei compiti e delle procedure*"; a livello di progettazione e realizzazione degli

ambienti, degli arredi e delle attrezzature, attua “*procedure di acquisizione e di elaborazione del sistema delle esigenze poste dall’interazione tra gli utenti e i prodotti che questi utilizzano*” (Baglioni, Tartaglia, 2002, p. 1).

Tra gli obiettivi dell’ergonomia, riferiti agli utenti, vi sono: l’incremento della sicurezza e del benessere, dell’accettabilità psicologica e della gradevolezza estetica. Obiettivi, quindi, che non sono riferibili solo a esigenze e aspettative parametrizzabili, relativi al funzionamento e all’efficienza, ma che sono relativi anche a caratteristiche di carattere soggettivo e psicologico. L’*User Centered Design* (UCD), la progettazione centrata sull’utente, è un processo dell’ergonomia che si occupa di interpretare le esigenze degli utenti, anche quelle non quantificabili, includendole nelle specifiche di progetto e prevede il coinvolgimento dell’*utente finale* del prodotto (oggetto, ambiente, servizio) in tutto il ciclo d’ideazione, progettazione e sviluppo dello stesso. “*Il valore innovativo dell’approccio User Centered Design risiede, infatti, nello spostare l’attenzione, dalle prestazioni dell’oggetto in sé, alla qualità dell’interazione tra quell’oggetto e gli individui che effettivamente lo utilizzano, tenendo conto di tutte le variabili che concorrono a determinarla*” (Baglioni, Tartaglia, 2002, p. 5).

La norma ISO 13407 (1999) stabilisce le quattro attività principali nel processo UCD: specificare il contesto d’uso; specificare i requisiti; creare soluzioni progettuali, valutare il design¹⁰. Solo quando le soluzioni progettuali rispecchiano i requisiti, il prodotto potrà essere realizzato.

Specificare il contesto d’uso vuol dire innanzitutto conoscere le caratteristiche dell’utente che è al centro del processo. Non solo deve essere considerato il *profilo* (età, appartenenza geografica, caratteristiche e capacità fisiologiche, attitudini e aspettative ipotizzabili, etc.), ma, soprattutto, deve essere definito l’insieme dei compiti ed attività che l’utente svolgerà o desidera svolgere. Questi compiti dovranno poi essere ordinati per importanza, frequenza, criticità. Infine si dovranno valutare il contesto d’uso del prodotto nei suoi vari aspetti: fisico, organizzativo e sociale (Sentinelli, 2003).

I requisiti di un dato prodotto possono essere valutati tenendo conto della loro rispondenza ai bisogni¹¹ fondamentali dell’individuo. Nel 1954 lo psicologo statunitense Abraham Maslow pubblicò il libro *Motivation and Personality* in cui espose la sua teoria *sulla Hierarchy of Needs*, secondo la quale i bisogni degli esseri umani sono suddivisi in cinque differenti livelli (Piramide di Maslow) dai più elementari, necessari alla sopravvivenza dell’individuo ai più complessi, di carattere sociale. L’individuo si realizza passando per i vari stadi; ogni volta che un bisogno di livello inferiore è soddisfatto l’individuo cessa di preoccuparsi di quel bisogno e passa a quello successivo di livello superiore. I bisogni analizzati da Maslow sono:

- *Bisogni fisiologici*: sono i bisogni fondamentali connessi con la sopravvivenza (respiro, sonno, fame, sete, etc.);
- *Bisogni di sicurezza*: devono garantire all’individuo protezione e tranquillità (sicurezza fisica, di occupazione, familiare, di salute, di proprietà, etc.);

- *Bisogni di appartenenza*: consistono nella necessità di essere parte di un gruppo (amicizia, affetto familiare);
- *Bisogni di stima*: riguardano il bisogno di essere rispettato, apprezzato e approvato, di sentirsi competente e produttivo;
- *Bisogni di autorealizzazione*: inteso come l'esigenza di realizzare la propria identità e di portare a compimento le proprie aspettative, nonché di occupare una posizione soddisfacente nel proprio gruppo.

Alla fine degli anni Novanta, P.W. Jordan, prendendo spunto dalla *gerarchia dei bisogni* formulata da Maslow, propone una *gerarchia delle esigenze dell'utente*, che esprime la scala di priorità nella percezione dei bisogni da parte dell'individuo. La scala di priorità può cambiare in base alla situazione contingente e in base al livello di controllo che l'utente è in grado di esercitare sulle sue stesse reazioni e sul mondo esterno (Baglioni, Tartaglia, 2002). Alla base vi sono le *esigenze primarie*; quindi le *esigenze d'uso*, usabilità, sicurezza e funzionalità; infine le *esigenze psicologiche*: riconoscibilità, sicurezza percepita, accettabilità, territorialità e piacevolezza.

La sicurezza d'uso, *safety use*, è "*l'insieme delle condizioni relative all'incolumità dell'utente in relazione all'impiego normale o prevedibile di ambienti, prodotti e attrezzature*" (Marcolin et alii, 2002). In ambito sanitario, essa non solo garantisce l'incolumità fisica dell'utente, ma anche la tranquillità psicologica. L'usabilità è un concetto relativamente recente e diversi autori hanno cercato di spiegarlo. La definizione di usabilità dell'*International Standard Organization (ISO)* recita: "*efficacia, efficienza e soddisfazione con i quali gli utenti raggiungono determinati obiettivi in determinati ambienti*" (ISO 9241:1998). "*L'efficacia è l'accuratezza e la completezza con la quale gli utilizzatori raggiungono specifici obiettivi; può essere misurata in termini qualitativi verificando la completezza e l'accuratezza con cui sono raggiunti i risultati attesi; l'efficienza si riferisce alle risorse necessarie a raggiungere un livello definito di efficacia; può essere misurata in base al tempo e ai costi necessari a completare lo svolgimento dell'attività, agli errori commessi prima di arrivare all'obiettivo, al carico di lavoro fisico e/o mentale; la soddisfazione è il livello di comfort percepito dall'utente e la sua attitudine all'uso di un prodotto ed è l'elemento chiave per il successo di prodotti d'uso volontario. La sua misura coinvolge valutazioni soggettive relative alla facilità d'uso, alla piacevolezza, alla frustrazione, alla noia, alle preferenze e aspettative degli utenti, etc.*" (Baglioni, Tartaglia, 2002, p. 10).

Queste considerazioni sono particolarmente interessanti ai fini del progetto di *umanizzazione*, in cui ruolo predominante ha l'interazione tra l'uomo e l'intorno fisico e la conseguente valutazione della qualità come giudizio espresso da ciascun individuo. La valutazione della qualità dipende, oltre che dalle preferenze e dal gusto estetico soggettivo, anche dai condizionamenti sociali e ambientali, dalla disponibilità psicologica e dalla condizione emozionale soggettiva, e può variare anche per la stessa persona nel corso del tempo e della situazione contingente. Le esigenze psicologiche, così come indicate da Jordan, diventano pertanto

indispensabili per identificare i principali requisiti che le soluzioni progettuali finalizzate all'*umanizzazione* devono proporre.

La *riconoscibilità* si riferisce alla "possibilità che l'utente riesca a stabilire una relazione immediata con l'ambiente e con gli oggetti che lo circondano, ossia alla semplicità e alla completezza con la quale è possibile riconoscerne la disposizione, la funzione e il significato" (Baglioni, Tartaglia, 2002, p. 11). La *riconoscibilità* può essere riferita alla scala dell'edificio, e allora determinanti sono la comprensibilità dell'impianto planimetrico, l'identificabilità e la distinzione delle sue parti; ma può anche essere riferita alla scala dell'oggetto d'uso, e allora sarà associata alla facilità con la quale è possibile identificarne la funzione, la collocazione, le parti che lo compongono, le azioni necessarie al suo impiego, etc. La *riconoscibilità* è *potenziata* dalla segnaletica, dal colore, dalla luce, dai materiali, dai trattamenti delle superfici, etc.

L'*accettabilità* è la capacità dell'ambiente di ridurre per quanto possibile il disagio psicologico. Nei luoghi di cura ciò si dovrebbe tradurre, nella creazione di ambienti che non segnalano continuamente gli aspetti di medicalizzazione, ma cercano di ricostruire attraverso gli arredi, i materiali e le finiture, un'immagine il più possibile vicina a quella di tipo residenziale e domestico.

La *territorialità* e la *privacy*, soprattutto per il degente che si ritrova a dover convivere forzatamente con persone estranee, sono due esigenze fondamentali per il benessere psicologico. L'estensione dell'area entro cui l'utente può esercitare il proprio dominio, può variare a seconda della percezione che esso ha della propria autonomia e della capacità di controllo sui propri oggetti e sul comportamento altrui.

La *piacevolezza* riguarda il complesso di sensazioni ed emozioni, positive o negative, trasmesse dalle qualità estetiche e sensoriali. Queste ultime sono soprattutto relative alle caratteristiche visive e tattili dei materiali e delle superfici.

2.4. Evidence-based design.

L'*Evidence-based design* (EBD) è il processo che basa le decisioni riguardanti l'ambiente costruito su una ricerca credibile per ottenere i migliori risultati possibili (<http://edac.healthdesign.org>). L'EBD è un approccio alla progettazione e alla costruzione di strutture sanitarie che tenendo conto delle conoscenze acquisite con metodi scientifici ha l'obiettivo di migliorare gli esiti delle cure e ridurre lo stress del personale. L'EBD, una via di mezzo tra l'*evidence* (la prova scientifica) e il progetto, fornisce all'architetto linee guida o metodi per definire il programma architettonico. Ciò non significa che l'EBD fornisca rimedi standardizzati per la progettazione degli edifici ospedalieri. Poiché ogni struttura è costruita all'interno di uno specifico insieme di requisiti e vincoli che richiede un approccio specifico.

Il predecessore concettuale dell'EBD è la *Evidence-based medicine* (EBM) che è stata definita come "l'uso coscienzioso, esplicito e giudizioso del miglior risultato verificato disponibile, nel prendere decisioni circa la cura da adottare per i singoli pazienti. La pratica della medicina basata sulle prove significa integrare la competenza

clinica individuale con le migliori prove cliniche disponibili all'esterno della ricerca sistematica" (Sackett et alii, 1996).

Le pratiche *Evidence-based* differiscono a seconda della disciplina e della professione che le applica. *"Un progettista EBD prende decisioni con la committenza sulla base delle migliori informazioni disponibili da ricerche credibili e valutazioni di progetti. Il giudizio critico è necessario per trarre deduzioni sul progetto da informazioni che raramente si adattano con precisione in una situazione unica"* (Hamilton, 2006).

A differenza del processo ergonomico e *user center*, all'EBD non importa la valutazione soggettiva data dalle persone (valutazione post-occupativa). Invece di valutare le loro opinioni, l'EBD si concentra sulle loro *primary reactions*, le reazioni primarie che non sono influenzate da pregiudizi sociali o valori culturali.

Alla base dell'EBD vi è comunque il riconoscimento che l'ambiente fisico influire sul benessere degli utenti. Il progetto può, infatti, migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria attraverso la creazione di ambienti che sono terapeutici, che coinvolgono e supportano la famiglia, che sono efficienti e non stressanti per il personale. Numerosi studi scientifici hanno documentato in modo convincente che queste caratteristiche dell'ambiente ospedaliero possono agire positivamente su almeno tre fronti:

- pazienti: riduzione delle infezioni ospedaliere; degli errori terapeutici; delle cadute; del dolore; dello stress e di episodi depressivi; sonno più regolare;
- personale sanitario: riduzione dello stress; dalla fatica; dall'assenteismo e dalle richieste di trasferimento;
- altri effetti: diminuzione della degenza media; miglioramento della privacy; della confidenzialità; delle relazioni e della comunicazioni tra il personale, i pazienti e i familiari; riduzione del disorientamento spaziale.

Il *Center for Health Design*¹² ha compilato una lista delle dieci principali caratteristiche progettuali, definite secondo i principi dell'EBD, che un edificio ospedaliero deve possedere. I criteri che hanno guidato la formulazione di questa lista sono stati la rilevanza delle prove scientifiche e la loro comprovata validità dell'applicazione progettuale in ambiente sanitario. In ordine di rilevanza, gli elementi chiave della progettazione EDB sono:

- camera singola;
- installazione di filtri HEPA;
- fornire accesso alla natura;
- installazione di impianti a soffitto per la movimentazione dei pazienti;
- installazione di pannelli fonoassorbenti;
- aree interne agli spazi di cura per la famiglia del paziente;
- fornire l'accesso alla luce del sole;
- promuovere l'uso di erogatori, visibili e accessibili, per il lavaggio delle mani;
- promuovere l'accesso visivo e l'accessibilità del paziente agli infermieri;
- fornire aree di sosta per il personale.

Si deve rilevare che questo elenco non è certamente esaustivo e che, a seconda del tipo di ambiente sanitario e delle specifiche esigenze di progetto, alcuni di questi elementi potrebbero avere la priorità su altri. Le stanze con più pazienti determinano tassi più elevati d'infezioni nosocomiali, più errori medici (soprattutto legati allo scambio di persona), violazioni della privacy, la mancanza del coinvolgimento della famiglia nel processo terapeutico e maggiore stress associato al rumore e alla scarsa qualità del sonno. Ne consegue ridotta qualità delle cure, meno soddisfazione sia del paziente sia del personale e un aumento dei costi (Ulrich et alii, 2004; Joseph, 2006). La ricerca ha rivelato: che i pazienti recuperano più velocemente in camere private; che i tassi d'infezione sono più bassi per la mancata esposizione ad agenti patogeni aerodispersi provenienti dal compagno di stanza; che gli errori terapeutici e i problemi di privacy sono ridotti. Altri benefici documentati comprendono: molto meno rumore, una migliore comunicazione tra paziente e personale, sistemazioni di qualità superiore per la famiglia e maggiore soddisfazione per la qualità complessiva delle cure.

Le qualità dell'aria e della ventilazione influiscono sui tassi d'infezioni attraverso la trasmissione di agenti patogeni. La contaminazione del sistema di ventilazione, l'accumulo di polvere, l'umidità di riscaldamento, il malfunzionamento o il guasto degli impianti di ventilazione e d'aria condizionata, le attività di costruzione e ristrutturazione, sono stati tutti identificati come fonti di agenti patogeni aerodispersi (Joseph, 2006). È, quindi, essenziale per la sicurezza dei pazienti, e non solo, la prevenzione delle infezioni nelle strutture sanitarie attraverso il controllo e l'efficienza dei sistemi HEPA (High Efficiency Particulate Air), capaci di filtrare gli agenti patogeni nocivi.

La lunga permanenza in ospedale, sia come paziente, familiare o dipendente, è stressante. Le ricerche hanno dimostrato che fornire accesso alla natura attraverso giardini (il tema è approfondito nel Capitolo 2.7) aumenta la soddisfazione e il senso di benessere, migliora l'umore e si riduce lo stress (Ulrich et alii, 2004; Cooper Marcus, 2000). Se non è possibile avere un accesso diretto alla natura, allora è importante che vi siano finestre che lasciano entrare la luce naturale e forniscono viste sull'esterno, con i vantaggi aggiuntivi di favorire l'orientamento, fornire una *distrazione positiva* e ridurre la sensibilità al dolore (Ulrich, 1984).

La movimentazione dei pazienti è una delle principali cause d'infortuni, distorsioni e lesioni alla schiena, per gli operatori sanitari. Ridurre gli infortuni non solo può determinare un significativo beneficio in termini di salute per i lavoratori, ma anche economico, per la riduzione dei costi dei sinistri e per la retribuzione delle giornate lavorative perse.

Gli ospedali sono molto rumorosi con esiti negativi sul personale (esaurimento nervoso e fisico) e sui pazienti (perdita del sonno, aumento della pressione arteriosa, stress). La cattiva progettazione acustica degli ambienti può rappresentare una vera e propria minaccia per la salute del paziente, perché per esempio i segnali acustici delle apparecchiature medicali sono meno rilevabili. Inoltre

possono venire meno, la privacy del paziente e la sua capacità di comunicare con gli operatori. Perciò è utile l'installazione di pannelli fonoassorbenti (Joseph, Ulrich, 2007).

Gli studi hanno evidenziato che se i pazienti e le famiglie non sono dei destinatari passivi, bensì attivi, delle cure, gli esiti delle stesse sono molto più evidenti, con maggiore soddisfazione da parte sia dei pazienti sia degli operatori (Ulrich et alii, 2004). È quindi importante prevedere, nella stanza dei pazienti e all'interno dell'unità di degenza, degli spazi per le famiglie.

Ci sono molti riscontri scientifici circa l'apporto positivo della luce naturale sull'organismo umano (il tema è approfondito nel Capitolo 2.5). La luce del sole: aiuta a ridurre la depressione (da *disturbi affettivi stagionali* e da bipolarismo) e la durata del soggiorno in ospedale; migliora il sonno; normalizza il battito cardiaco; diminuisce l'agitazione nei soggetti affetti da demenza; allevia il dolore (Joseph, 2006). La luce solare gioca un ruolo chiave anche riguardo ai benefici della vitamina D: la ricerca dimostra che può esserci maggiore quantità di vitamina D nel sangue, se i soggetti sono esposti alla luce del sole (Gappell, 1992). Il progetto degli spazi ospedalieri dovrebbe prevedere la quantità e la qualità della luce solare, non solo perché è un elemento terapeutico fondamentale, ma anche perché il suo contributo è a "costo zero" e la corretta progettazione può ridurre altre spese legate alla sostenibilità ambientale e ai consumi.

Un'altra causa delle infezioni nosocomiali è la bassa frequenza dei lavaggi delle mani tra il personale sanitario¹³, dovuta anche a fattori ambientali che scoraggiano tale pratica, vale a dire: la difficoltà di accesso, la scarsa visibilità e il numero insufficiente di presidi per il lavaggio delle mani. I presidi devono essere, perciò, posizionati in modo da essere chiaramente visibili, facilmente raggiungibili, con accesso libero e collocati in tutte le camere dei pazienti.

Gli infermieri trascorrono un terzo del proprio tempo percorrendo la distanza che intercorre tra la postazione infermieristica le camere di degenza, traducendosi in stanchezza fisica. È stato dimostrato che avvicinando il personale ai pazienti, il tempo risparmiato per camminare è stato impiegato nelle attività di assistenza diretta del paziente. Si stanno, quindi, elaborando nuovi progetti che permettano di ridurre al minimo le distanze.

La presenza di aree di sosta per il personale ha dimostrato che riduce lo stress degli operatori. Secondo la *Peter D. Hard Research Associates* (2001) tra i motivi per cui gli infermieri lasciano non solo il proprio lavoro, ma anche il settore sanitario, è quello di trovare un lavoro meno stressante e meno impegnativo fisicamente. Secondo *Whole Building Design Guide*¹⁴ (WBDG) e *l'Academy of Neuroscience for Architecture*¹⁵ (ANFA) i potenziali benefici per il personale e gli operatori sanitari, in termini di soddisfazione efficacia e *fidelizzazione* del personale, sono determinati anche da fattori ambientali quali: la presenza di zone di sosta, la vicinanza con altri membri dello staff, l'illuminazione adeguata, l'uso della tecnologia.

2.5. La luce e il colore.

Fino a poco tempo fa il progetto dell'illuminazione era finalizzato solo alla corretta funzionalità visiva. Oggi molti i progettisti, consapevoli dei benefici della luce, cercano di finalizzare i loro progetti non solo in termini quantitativi (illuminamento) ma anche qualitativi (sensazioni fornite dai colori, rapporto tra luce naturale e artificiale, differenziazione in funzione delle destinazioni, etc.). Purtroppo la maggior parte degli edifici ospedalieri, anche quelli di più recente costruzione, hanno un'illuminazione uniforme e utilitaristica, quella che Benya (1989) chiama *illuminazione istituzionale*, costituita da luci fluorescenti e progetti standardizzati. Si consideri, per esempio, l'illuminazione del posto letto: il suo progetto non è molto cambiato negli ultimi vent'anni. Le ragioni della mancanza di progressi nel progetto della luce sono essenzialmente le indicazioni normative¹⁶ e la standardizzazione, che inducono alla reiterazione di sistemi già collaudati, a basso costo e ad alta efficienza.

Il *Lighting Design*, il progetto della luce sia naturale sia artificiale, dal punto di vista illuminotecnico, deve considerare: la qualità della luce; il risparmio energetico; il costo operativo e di gestione; la pulizia e l'igiene; la sicurezza, soprattutto in condizioni di emergenze e per gli utenti più deboli (terapia neonatale, videolesi). Inoltre, deve essere al contempo compatibile con la normale costruzione di sistemi d'illuminazione, e flessibile, cioè deve variare in funzione del livello della luce diurna, dell'orario e del comfort visivo. Infine, l'illuminazione deve essere progettata in relazione allo spazio specifico, al tipo di attività e al numero delle persone presenti. Infatti, *"lo stesso livello di illuminazione, che risulta stimolante in ambienti poco affollati nei quali si svolgono attività che richiedono concentrazione, può essere percepito come disturbante e generare tensione in ambienti con un alto livello di affollamento"* (Spinelli et alii, 1994, p. 96). Dal punto di vista del benessere e delle qualità estetiche, il progetto della luce deve: migliorare la resa dei colori (la luce può bilanciare il colore determinandone la temperatura); ridurre al minimo l'abbagliamento, introdurre la luce naturale diurna; fornire elementi visivi di riferimento; ridurre l'*illuminazione istituzionale*; migliorare l'aspetto degli ambienti in modo da sembrare più caldi, amichevoli e accoglienti. Inoltre, il *Lighting Design* deve considerare non solo i punti luce, ma anche le superfici riflettenti come le finestre, i lucernari, i pavimenti, i rivestimenti murali, gli arredi.

Il progetto della luce di un edificio ospedaliero deve anche tenere conto dei suoi utenti (pazienti, visitatori, operatori sanitari e personale) e delle relative esigenze anche in termini di *stimolazione biologica* (Brainard, 1995), vale a dire dell'influenza che ha la luce sugli organismi viventi. In base alla *fotobiologia*, lo studio scientifico dell'interazione della luce sugli esseri viventi, l'organismo umano si è evoluto sotto l'influenza dello spettro della luce solare. La luce, attraverso la retina, raggiunge la ghiandola pineale e influenza: il sistema endocrino; il ritmo dell'orologio biologico (il ciclo sonno/veglia, la crescita, lo sviluppo sessuale); la regolazione dello stress e della fatica; la soppressione della melatonina, un depressore del sistema centrale nervoso che contrasta il *disturbo affettivo*

stagionale (DAS). Inoltre la luce solare è fondamentale per l'assorbimento del calcio e del fosforo ai fini della mineralizzazione ossea; per la crescita ossea dei bambini e per lo sviluppo delle difese immunologiche contro le malattie, etc. (Gappell, 1992).

È stato dimostrato che la luce ha un effetto terapeutico positivo sui pazienti. In uno studio, 89 pazienti, sottoposti ad intervento chirurgico alla schiena, sono stati ospitati in due tipi di camere di degenza diverse, l'una soleggiata, l'altra ombreggiata. I pazienti esposti alla luce solare più intensa hanno percepito meno lo stress e hanno avvertito meno dolore, prendendo il 22% di farmaci in meno, con un conseguente risparmio dei costi, rispetto a quelli assegnati alla camera meno esposta alla luce solare (Walch et alii, 2005). I pazienti ricoverati in un reparto di terapia intensiva cardiaca, hanno avuto un comportamento analogo: i pazienti assegnati a camere soleggiate avevano una durata del soggiorno più breve (2,3 giorni) rispetto a quelli ammessi in una stanza meno soleggiata (3,3 giorni), un tasso di mortalità più bassa (7%) rispetto a coloro che sono stati esposti meno alla luce del sole (11,6%) e meno bisogno di farmaci antidolorifici (Beauchemin & Hays, 1998; Mitrione, 2008). Studi del *Center for Health Design* e del *Lighting Research Center*¹⁷ (LRC) hanno mostrato che i disturbi del sonno, e il conseguente disordine cardiaco, negli anziani possono essere ridotti se questi sono esposti alla luce blu (Fong, 2006).

Imprescindibile dalla luce è il colore. *“L'utilizzo funzionale del colore e dei suoi effetti sull'uomo contribuisce in modo determinate alla diminuzione della 'Sick Building Syndrome' e migliora il comfort ambientale, creando contenuti emozionali positivi”* De Biase, 2004, p. 42). Le scelte cromatiche operate in ambiente ospedaliero devono essere dettate sia da esigenze di tipo estetico sia di tipo psicologico e fisiologico¹⁸, pertanto esse devono: *“rispettare l'equilibrio tra unità, complessità e varietà cromatica che dipende dalla quantità d'informazioni visive generate nell'ambiente da colori dominati e colori di contorno; favorire il processo di guarigione del malato; proteggerne il benessere psico-fisiologico; non rappresentare un ostacolo alla diagnosi dei medici e ai servizi terapeutici riabilitativi; intensificare l'effetto della luce, senza provocare fenomeni di disturbo quali l'abbagliamento, il riverbero, etc.; rispettare l'ergonomia visiva, vale a dire le condizioni per non affaticare la vista; migliorare le condizioni di lavoro del personale”* (Corradini, 2003, p. 21). Inoltre il colore, se opportunamente scelto può modificare le proporzioni e le percezioni degli spazi in termini di comfort ambientale e può diventare uno strumento segnaletico.

Bisogna tenere presente che il colore influenza la percezione delle distanze, quelli caldi sembrano più vicini, quelli freddi al contrario sembrano più lontani. Con i colori freddi il trascorrere del tempo è meno avvertito, le masse sembrano più leggere, gli oggetti più piccoli e gli ambienti più grandi. Naturalmente con i toni caldi è il contrario. Anche la percezione della temperatura è influenzata dal colore: a parità di temperatura, le persone sentono più freddo in stanze dai toni freddi e più caldo in quelle dai colori caldi. La percezione del

colore è influenzata anche dall'età: i neonati vedono e rispondono ai contrasti netti, con la crescita si percepiscono anche le sfumature; gli anziani, con l'ingiallimento della lente dell'occhio, non percepiscono determinate gamme di colori come quella del blu. La percezione del colore è influenzata anche dalla tonalità, dai colori adiacenti e dalle tessiture. Le scelte di colore sono anche determinate dalla posizione geografica: ciò che è appropriato nell'area del bacino del Mediterraneo, non lo è nei boschi Finlandesi. La scelta dei colori dipende anche dalla fonte di luce, posizione geografica, dimensioni dello spazio, tipo di attività che è in corso, tipo ed età degli utenti. (Gappell 1992).

La coordinazione cromatica di un *progetto colore* interessa, oltre che le pareti, i pavimenti e i soffitti (Fig. 2), anche gli elementi di arredo, le finiture e la segnaletica. Si deve considerare anche che troppi colori e disegni elaborati possono creare *inquinamento cromatico*, fonte di fastidio visivo che rende difficile il lavoro di medici e infermieri e di fastidio psicologico per il paziente.

Pertanto per quanto riguarda il progetto cromatico degli interni bisogna tenere presente che:

- l'impressione derivante da un ambiente è fortemente condizionata dalla scelta del colore dominante, soprattutto quello della pareti;
- per le grandi superfici sono da preferirsi colori delicati;
- per ambienti di grandi dimensioni è possibile rimpicciolire le proporzioni utilizzando appropriate differenze di colore; allo stesso modo è possibile ampliare otticamente ambienti di dimensione ridotte;
- è meglio evitare decorazioni ed ornamenti abbondanti e troppo colorati;
- l'uso di colori caldi fa apparire le pareti più vicine, mentre i colori freddi le allontanano;
- ogni colore acquista luminosità se è in presenza del suo complementare;
- l'effetto esercitato da un colore è strettamente legato al contesto in cui è inserito (contrasto simultaneo)¹⁹;
- cambiando direzione allo sguardo, gli sfondi differenti devono rispettare l'equilibrio tra unità e complessità;
- le superfici brillanti e dai colori saturi se da un lato affaticano la vista dall'altro favoriscono l'illuminazione;
- sono da evitare i colori vivi e le finiture semi-lucide, tranne che in alcuni reparti in cui è richiesto di stimolare la reattività dei pazienti;
- nei reparti di diagnosi, in cui è richiesto un alto compito visivo, si devono evitare colori intensi alle pareti, per non falsare l'esito diagnostico;
- evitare le superfici completamente bianche, perché esaltano il fenomeno di abbagliamento;
- le grandi superfici e le pareti di fondo, se hanno più colori, devono avere gradi di riflessione prossimi, perché i contrasti di luminosità troppo accentuati pregiudicano le capacità visive;

- il gradiente di luminosità deve ricondurre all'ambiente naturale per cui: il soffitto deve essere preferibilmente chiaro; il pavimento preferibilmente più scuro delle pareti;
- se gli oggetti presenti nell'ambiente sono tutti dello stesso colore, la parete di fondo deve essere caratterizzata da tinte che lo bilancino otticamente;
- per le via di fuga è importante ricordare che al buio l'occhio umano è più sensibile alle gradazioni azzurro-verdi che non a quelle rosse;
- il colore delle porte va scelto in base alla loro funzione;
- il colore del pavimento va scelto in funzione delle dimensioni dell'ambiente, degli altri colori presenti, della natura del rivestimento. Vanno evitati i disegni complicati e a scacchi e/o a quadri chiari e scuri. Anche il bianco e l'azzurro acqua così come finiture lucide sono sconsigliati, in quanto risulta difficile camminarci sopra;
- il colore del soffitto va scelto in funzione dell'altezza della stanza e degli altri colori presenti nell'ambiente. Va inoltre tenuto presente che utilizzando colori chiari, meglio se freddi, è possibile alzare otticamente il soffitto quanto le pareti siano colorate con tonalità più scure calde; i soffitti molto alti possono invece presentare colori intensi, l'impiego di colori più scuri per soffitti alti aiuta la concentrazione ma bisogna porre attenzione affinché non si verifichino riflessioni sgradevoli; se le sorgenti di luce sono applicate a soffitto quest'ultimo deve essere chiaro per evitare eccessivi contrasti di luminanza;
- la scelta dei colori da utilizzarsi va sempre rapportata alle caratteristiche dell'illuminazione presente, sia naturale sia artificiale.

COLORE	SOFFITTO	PARETI	PAVIMENTO
Rosso	Intrusione, pesantezza, fastidio	Aggressività, senso di incombenza	Consapevolezza, attenzione vigile
Rosa	Delicatezza, comodità	Aggressività inibente, senso di intimità	Delicatezza eccessiva
Arancione	Stimolante, tende a captare l'attenzione	Calore, luminosità	Stimola attività e movimento
Marrone	Oppressione e pesantezza	Senso di sicurezza	Fermezza, equilibrio
Giallo	Luce, stimolante, luminoso	Calore, eccitante fino all'irritazione	Senso di elevazione, distrazione
Verde	Protettivo	Freschezza, sicurezza, calma, passività	Delicato, rilassante, freddo
Blu	Celestiale, fresco	Fresco e distante, dà più profondità all'ambiente	Sensazione di movimento
Grigio	Ombroso	Neutro fino alla noia	Neutro
Bianco	Senso di vuoto	Neutro, vuoto, privo di energia, sterile	Inibente
Nero	Vuoto fino ad essere opprimente	Inquietante	Bizzarro, astratto

2. Effetti del colore negli ambienti confinati (Mahnke, 1998).

Nella scelta dei colori bisogna tenere presente quanto segue.

- Il Giallo per le sue caratteristiche di visibilità è particolarmente utile per evidenziare i dispositivi di sicurezza. Apparendo addirittura più smagliante del bianco, il suo impiego permette di ravvivare ambienti scarsamente illuminati e di dimensioni ridotte.
- L'Arancione è considerato un colore tonificante, antifatica e stimolante respiratorio e oculare; nelle sfumature pastello è adatto per sollevare lo spirito predisponendo all'allegria, all'apertura verso gli altri e alla vivacità. L'uso a pavimento stimola l'attività fisica e il movimento e può essere quindi applicato, in opportune tonalità (non vanno impiegate tonalità troppo luminose e con finitura lucida) e quantità, nelle degenze di ortopedia, oltre che nelle sale di riabilitazione e nelle palestre. Se troppo luminoso, può essere utilizzato per evidenziare e illuminare altre tinte. Nella tonalità rosa-pesca è adatto per pazienti debilitati e per gli anziani, mentre nelle sue saturazioni più stimolanti è adatto per il reparto di pediatria, ostetricia e in generale dove vengono ricoverati soggetti piuttosto giovani.
- Il Rosso può essere impiegato solo in piccole quantità, perché soprattutto se saturo, aumenta la complessità visiva, accelera il polso, fa alzare la pressione arteriosa e il ritmo respiratorio, stimola l'attività nervosa e ghiandolare, affatica la vista e provoca addirittura l'incapacità a trattenersi nel locale per un tempo superiore a 15 minuti.
- Il Rosa predispone l'organismo verso il lato attivo e diurno, per cui non è indicato per le stanze di degenza dove invece il riposo è una delle attività principali.
- Il Violetto, è consigliato solo come colore di contorno. Nella sfumatura dell'indaco può essere impiegato in piccole quantità per i suoi effetti analgesici.
- Il Blu a seconda delle sfumature influenza in modo diverso la percezione dell'ambiente: se troppo scuro e applicato su ampie superfici, diventa freddo e lugubre e *"trasmette un senso di malinconia e struggimento"*; nelle tonalità chiare, dilata lo spazio e può essere utilizzato anche su grandi superfici, a patto che l'ambiente sia caldo; a livello fisiologico, è in grado di infondere rilassatezza, abbassando la tensione muscolare, rallentando il battito cardiaco e il ritmo respiratorio, esercita un effetto pacificante sul sistema nervoso. È indicato per molti reparti come medicina generale, oculistica, ginecologia, cardiologia.
- Il Verde è indicato per gli sfondi e le grandi superfici, perché riconduce al mondo della natura. Ha effetto calmante sul sistema nervoso. Se vira verso l'azzurro, riequilibra e tonifica l'organismo, mentre la sua componente gialla stimola il cervello ad agire con maggiore vivacità ed energia. Se troppo luminoso è irritante, mentre ambienti dove questo colore è utilizzato in maniera eccessiva risultano monotoni e noiosi.
- Il Marrone se è dovuto al materiale naturale dà una sensazione di comfort, se invece è una pittura per interni o una carta da parati, il risultato è completamente opposto e risulta anche sgradevole. È valido soltanto a livello di finitura di oggetti-arredo oppure

limitatamente alla superficie del pavimento, ma comunque in gradazioni non troppo scure.

- Il Bianco, è privo di energia e infonde all'ambiente un senso di vuoto, di asetticità e, a pavimento, è *inibente* (si riscontrano grandi difficoltà a comminarci sopra). Le pareti dipinte esclusivamente di bianco esercitano un effetto nebbia abbagliante che ostacola la focalizzazione e provoca addirittura abbagliamento, pregiudicando seriamente le facoltà visive. Il bianco è il colore che caratterizza per eccellenza l'ambiente ospedaliero, probabilmente perché dona una sensazione di ordine e pulizia, ma che impiegato su vaste superfici, risulta freddo e monotono
- Il Grigio, non va utilizzato da solo, mentre può essere valido accostato ad altre tinte per smorzarne l'effetto. Può essere applicato, nelle tonalità molto scure, a pavimento, magari inserendolo in alternanza a un altro colore più vivo. Vanno in ogni caso evitati motivi complicati e a scacchi che generano negli individui un effetto ansiogeno.
- Il Nero è sconsigliatissimo.

2.6. L'Arte in Ospedale.

Gli ospedali non sono più, o non dovrebbero essere più, un luogo di segregazione fisica e privazione sensoriale. Abbiamo visto come l'ambiente possa influire positivamente sul benessere e sulla guarigione. L'arte, come parte integrante di esso e non solo come elemento decorativo ed estetico, può migliorarne le qualità, conferendo identità al luogo (anche come attrattore finalizzato all'orientamento), fornendo *distrazioni positive* e promuovendo l'interazione sociale (Verdeber, 2010; Cintra, 2000; Senior, Croall, 1993). L'arte può contribuire concretamente al progetto di *umanizzazione*, agendo direttamente sulla natura dei luoghi, le loro potenzialità e le loro qualità, perché è *"in grado di ri-leggere il senso del luogo, disegnandone nuovi tratti di vivibilità (anche poetica), ponendosi come valido strumento di orientamento per chi lo vive, supporto al percorso di guarigione, stimolo per il mantenimento delle diverse attività cerebrali, veicolo efficace per rompere silenzio e scabrosità della fruizione, alleviando la pena della degenza e le mutilazioni temporali che essa comporta"* (Mello, 2000).

L'arte ha da sempre avuto un ruolo apotropaico: l'uomo del neolitico riteneva che raffigurare un evento potesse avere un potere sull'evento stesso. L'impiego dell'arte nei luoghi di cura non è di certo una novità. Gli egiziani, per esempio, credevano che l'energia e le vibrazioni del pensiero potessero influenzare il mondo materiale, e che l'arte, come rappresentazione della forza della mente poteva effettivamente incidere e cambiare il mondo reale. Per cui dipingevano le bellezze della natura nei luoghi di guarigione per trasmettere alla persona malata, vitalità e interesse per la vita. Negli *asclepei* greci le stanze dedicate alla guarigione erano abbellite con pitture murali e sculture che glorificavano il corpo umano sano e perfetto. (Maxion, 1989). Negli ospizi medievali, le infermerie erano decorate con affreschi che avevano lo scopo di alleviare le sofferenze

degli ospitati e di rappresentare i *saperi medici* dell'epoca. Con l'avvento della medicina moderna e delle nuove norme igieniche, l'arte è bandita dagli ospedali. Bisognerà aspettare le controcorrenti moderniste degli anni Sessanta per rivedere integrata l'arte all'interno degli spazi ospedalieri.

Le esperienze maturate negli anni hanno dimostrato che non basta che l'opera/installazione artistica sia espressamente realizzata per il luogo specifico che la deve accogliere, ma che la sua elaborazione deve coinvolgere tutte le figure interessate dal progetto artistico stesso: oltre all'artista anche gli utenti, gli operatori, sanitari e non, e la comunità. Il rischio è di banalizzare l'operazione artistica. In tal caso le possibilità sono essenzialmente due: o l'intervento è percepito come un'intrusione, un fattore di disturbo, oppure, è percepito come qualcosa a se stante, indipendente dal contesto entro cui è collocato.

Nel 1987, ad Heidelberg (Germania) è stato ultimato un grande edificio, il *Kopklinik* (letteralmente *ospedale della testa*), nel quale sono riuniti e centralizzati una serie di istituti, precedentemente separati ed indipendenti, tutti dedicati alle malattie delle diverse parti della testa (oculistica, otorinolaringoiatria, chirurgia della mascella, neurochirurgia, etc.). Questo grande edificio raccoglie in sé un ricco e avanzato equipaggiamento tecnologico e medico e, altresì, risponde a requisiti di accoglienza, umanità e sensibilità nei confronti dei pazienti con un vasto giardino esterno, una grande aera reception, un giardino alla giapponese all'interno, negozi e caffetterie, una cappella usata da diverse confessioni e l'aspetto generale più simile a quello di un albergo piuttosto che di un centro medico avanzato. Nelle intenzioni dei progettisti e degli amministratori l'arte doveva contribuire all'*umanizzazione*. Sono state commissionate parecchie opere. Nell'area principale della reception sono state installate alcune sculture (Fig. 3), diverse nello stile e nell'interpretazione del tema della figura umana, che avrebbero dovuto mostrare, nelle intenzioni, la diversità degli esseri umani con le loro problematiche, ma il risultato è stato dissonante e sgradevole. Con lo stesso principio *compositivo* e *aggregante* furono scelti gli arredi della cappella (l'altare, la croce e il pulpito sono sculture autonome)(Fig. 4) e le altre opere (installazioni, dipinti, sculture, etc.)(Fig. 5) in tutto il complesso ospedaliero. L'intera operazione è stata un insuccesso. Ciò si è verificato perché, da un lato, né gli utenti né gli operatori sono stati coinvolti e, di conseguenza, non si è formato nessun *sentimento di appartenenza e di partecipazione* all'operazione e al risultato finale di essa, dall'altro lato, perché i curatori del comitato artistico non si sono preoccupati della risposta emotiva e psicologica che le loro scelte avrebbero provocato.

Il Centro Cardiologico di Bad Krozingen, aperto nel 1972 come clinica di riabilitazione per pazienti cardiopatici e con malattie circolatorie, nel corso degli anni si è evoluto come centro specializzato nel trattamento globale di cardiologia, chirurgia cardiovascolare e riabilitazione. Nel marzo del 1986, il direttore amministrativo avviò il

programma *Arte in Ospedale*, con il quale all'interno del Centro sarebbero state allestite delle mostre artistiche in una sala lontana dalle stanze generali della clinica²⁰. Nonostante la sua localizzazione, a margine della struttura ospedaliera, questa stanza era molto frequentata sia dai pazienti sia da persone interessate solo all'arte. Qualche anno dopo l'esposizione comprese anche opere di scultura poste nel parco della clinica. L'attività della sala è organizzata proprio come quella di una galleria espositiva. Anche quest'operazione non è del tutto riuscita, infatti, la galleria si è evoluta indipendentemente dalla clinica e, chi è interessato, deve andarvi appositamente. Sebbene quest'esperienza abbia creato un rapporto positivo tra la clinica e il mondo esterno, il significato dell'opera d'arte in ospedale è diverso da quello che può esserle attribuito in una sala espositiva o in un museo.



3



4



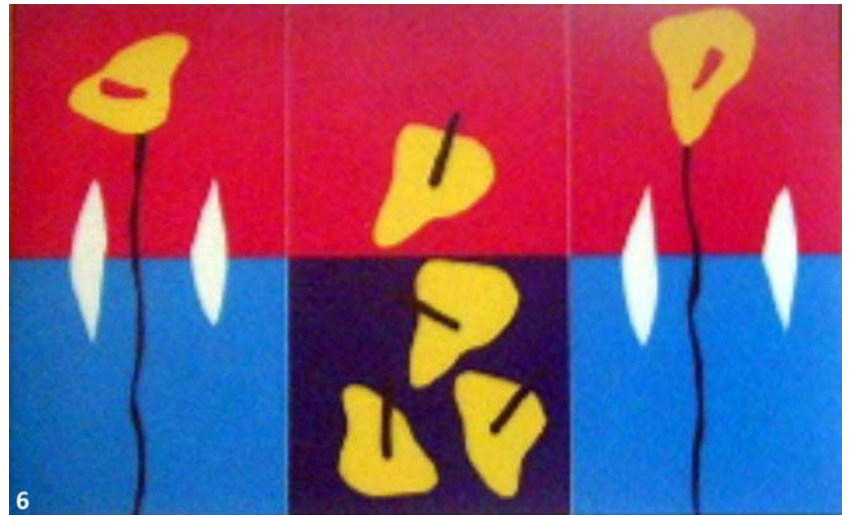
5

3. Koplink: una delle sculture presenti nell'atrio.
4. Kopklinik: gli arredi all'interno della cappella.
5. Kopklinik: una delle installazioni, in una delle aree di transito.

Un progetto artistico molto articolato e che ha ricevuto parecchi consensi è quello per il nuovo Ospedale Pediatrico Meyer di Firenze, che nel proprio sito riporta: *“La filosofia del progetto è la consapevolezza che una struttura sanitaria dedicata ai bambini e alle loro famiglie non possa limitarsi ad offrire cure mediche, ma debba tenere in gran conto anche gli aspetti psicologici e emotivi che la condizione di difficoltà genera. Il ricovero o comunque il contatto con la struttura sanitaria deve pertanto essere il più possibile rassicurante e pacato. Perché tutto questo sia possibile è necessario che gli ambienti non suggeriscano solo l’idea di un luogo di dolore ma parlino al bambino anche in un linguaggio a lui più consueto: quello appunto dell’immagine, della creatività e del gioco”*. Con il contributo e la coordinazione di Andrea Rauch, designer senese, gli allestimenti artistici dei singoli ambienti sono pensati come parti di un *racconto immaginario*. Il progetto artistico, che non è ancora stato del tutto completato, è costituito da:

- la *vetrata artistica* (Fig. 6) progettata da Fabio de Poli, che separa la gigantesca sala d’aspetto che dà l’accesso ai gabinetti specialistici e di analisi, dal corridoio di servizio. Essa è costituita da 42 pannelli colorati che riportano stilizzate le forme della natura (fiori, nuvole, alberi, animali, raggi di sole e gocce di pioggia);
- lo *zodiaco*, del designer-architetto-sculptore Dario Bartolini (gruppo Archizoom), un gruppo di installazioni metalliche sospese nei cinque grandi vani che fungono da “prese d’aria” (ambienti a tutta altezza). Queste installazioni rappresentano i temi poetici della Voliera, dell’Albero, delle Acque, del Corpo e della Luce (quest’ultima è, al momento, l’unica realizzata);
- *le nuvole in cielo*²¹, una grande installazione di tele dipinte che si snoda lungo i ballatoi, al di sotto della grande copertura vetrata. Le stesse tele sono replicate, a dimensioni diverse, frazionate e ricomposte nelle camere;
- i *coni di luce* (Fig. 7), due strutture in ceramica smaltata dai vivaci colori (una con i toni solari del giallo e del rosso, l’altra con i toni freschi del verde e del rosa). Queste due gigantesche *trottole* colorate, che fungono anche da prese di luce per il piano inferiore, danno riconoscibilità ai luoghi, sono un punto di riferimento ed orientamento per chi si muove all’interno dell’ospedale;
- *Pace* è un’installazione scultorea, dell’illustratrice Fatus, in vetroresina e cemento che riproduce per l’appunto la parola pace in modo fantasioso e colorato;
- i *pesci fantastici*, tre grandi pesci costruiti con ingranaggi metallici che nuotano all’interno di una teca di vetro (ancora da predisporre), posti all’ingresso dell’ospedale;
- *l’installazione multimediale* (il progetto è stato completato ed è in attesa d’installazione), elaborata da Fabbrica, è una grande installazione interattiva multimediale che registra ed elabora una serie continua e creativa di immagini digitali, una specie di storia continua dell’ospedale, proiettandole sul grande schermo posto nella hall del piano terra (ancora non realizzato);

- le *vele come tende*, un meccanismo mobile di velature attivate elettricamente, poste sulla copertura vetrata dell'edificio, che consentono di attenuare la luce e limitare il calore (il progetto grafico di queste tende, ancora da realizzare, prevede che queste siano decorate in modo diverso l'una dall'altra);
- i *care toys* (Fig. 8), vale a dire gli arredi nelle sale d'attesa e la ludoteca da 0 a 6 anni.



6. Ospedale Pediatrico Meyer, Firenze: uno dei pannelli della *vetrata artistica*.
7. Ospedale Pediatrico Meyer, Firenze: uno dei due *coni di luce*.
8. Ospedale Pediatrico Meyer, Firenze: alcuni degli arredi progettati per le sale d'attesa e per la ludoteca.

2.7. Therapeutic gardens e healing garden.

Nei secoli passati la natura, la luce del sole e l'aria fresca erano considerati componenti essenziali della guarigione. Dalla metà del 20° secolo, tuttavia, l'accesso alla natura e il valore terapeutico dei giardini erano quasi del tutto scomparsi dagli ospedali. L'aria condizionata aveva sostituito la ventilazione naturale, terrazze e balconi all'aperto erano scomparsi e al posto dei giardini sono sorti dei parcheggi. Dagli anni Novanta si è verificata un'inversione di tendenza, sostenuta anche dai risultati di diversi studi scientifici che dimostravano l'efficacia terapeutica dei giardini. Trascorrere del tempo in un ospedale come paziente, visitatore, o membro del personale può essere un'esperienza stressante, l'accesso ai giardini e alla natura può migliorare la capacità delle persone a far fronte allo stress e quindi migliorarne la salute (Cooper-Marcus, 2000).

Esiste una distinzione tra *giardino terapeutico* e *healing garden*, letteralmente *giardini di guarigione*, dove la guarigione è intesa in senso olistico; il benessere include non solo quello fisico, ma anche quello spirituale e psicologico. Un *healing garden* può fornire sollievo dal disagio psicologico associato alla malattia, ma non ne può alterare l'esito. Un *giardino terapeutico*, invece, è progettato per produrre un determinato effetto o risultato; è meno incentrato sulla *guarigione spirituale*, anche se può avere questo effetto, ed è finalizzato al miglioramento della malattia (Mitrione, 2008).

In entrambi i casi vi sono numerosi studi che mostrano come le misurazioni fisiologiche dello stress, la frequenza cardiaca, la pressione arteriosa e la tensione muscolare, ritornino alla normalità più velocemente se il soggetto si trova in un ambiente naturale. Oltre ai miglioramenti fisiologici è stato registrato un atteggiamento più positivo, meno aggressivo e apprensivo (Ulrich et alii, 1991). Sulla base di questi studi è possibile ipotizzare, quindi, che gli *"ambienti naturali interagiscano con il sistema nervoso centrale per ridurre le risposte allo stress, e che perciò possono favorevolmente influenzare il risultato di malattie che sono caratterizzate da una iperattivazione della risposta allo stress"*. (Mitrione, 2008).

Dagli studi condotti da Roger Ulrich a partire dal 1984, se ne sono succeduti parecchi altri. Vediamone alcuni. In uno studio effettuato in tutti gli Stati Uniti, su pazienti con diverse patologie, gli intervistati hanno indicato quasi unanimemente la preferenza per quegli ospedali che fornivano un accesso diretto alla natura attraverso un giardino e/o terrazzi e balconi con piante (MacRae, Michel, 1998). Anche gli ambienti virtuali simulati hanno dimostrato di avere un effetto simile. In uno studio su pazienti sottoposti a intervento chirurgico al cuore: sono stati montati ai piedi dei loro letti dei pannelli con tre tipi diversi di scene, una della natura con vista sul mare aperto o su una foresta; un disegno astratto con curve e rette; un pannello tutto bianco. I pazienti che visualizzavano il primo tipo di pannelli hanno usato meno farmaci. Inoltre, i livelli di ansia erano significativamente più bassi per quelli che guardano l'immagine dell'acqua piuttosto che per quelli con l'immagine del bosco, indicando in tal modo che scene diverse sortiscono altrettanti effetti. Al contrario le scene astratte hanno prodotto elevati effetti di ansia.

Infine, coloro che visionavano i pannelli bianchi hanno avuto un decorso post-operatorio più lungo e maggiore sensibilità al dolore. (Ulrich et alii, 1993).

Gli ambienti naturali hanno anche dimostrato effetti positivi anche nell'assistenza agli anziani, soprattutto su quelli affetti da demenza senile. Il loro comportamento era meno violento e aggressivo se potevano accedere alle aree esterne. (Mitrione, 2008). Questo risultato è molto significativo, considerando l'effetto che il comportamento violento dei residenti in casa di cura può avere sulla gestione e sull'operato del personale.

Qualunque sia lo scopo, terapeutico o di guarigione, i giardini devono essere comunque progettati tenendo conto della struttura in cui sono inseriti: *"Ogni giardino va fatto su misura della struttura edilizia, tenendo conto dei diversi utilizzi: un giardino per malati di Alzheimer annesso a una residenza per anziani deve tener conto dei problemi di tutti gli ospiti. Il giardino di un ospedale pediatrico deve essere pensato per i bambini malati, ma anche per i genitori e i fratelli dei parenti, così come per il personale sanitario contro il cosiddetto 'burn-stress', stress da lavoro, di medici e infermieri"* (Cooper-Marcus, 2000). Tale affermazione è confermata da ricerche che dimostrano, per esempio, che i bambini sono inizialmente attratti dal giardino, ma se questo non offre loro la possibilità di *fare qualcosa* perdono l'interesse e danno segni d'insofferenza; invece gli adulti a seconda dell'età, della patologia, della posizione sociale e culturale preferiscono poter scegliere tra diversi tipi di spazi, più aperti e soleggiati o più intimi e ombreggiati.

Roger Ulrich ha sviluppato delle linee guida (1999) per la progettazione degli *healing garden*, poi utilizzate con successo in ambito sanitario, che sono di seguito riportate:

1. *Avere un varietà di spazi.* La ricerca ha dimostrato che quando gli individui sono stressati, percepire e avere un certo controllo sulla propria situazione, comporta meno possibilità di subire le conseguenze negative dello stress. Un giardino, che offre una varietà di spazi accessibili, permette agli individui di scegliere quello che si adatta alle loro esigenze del momento.
2. *Provvedere per il sostegno sociale.* Avere il sostegno di familiari e amici è associato a un miglioramento dei risultati tra i pazienti malati. I giardini dovrebbero prevedere spazi che possono accogliere gruppi di varie dimensioni e favorire la conversazione.
3. *Consentire il movimento e l'esercizio fisico.* L'esercizio fisico allevia lo stress e l'umore. I giardini possono incoraggiare i pazienti a muoversi e dovrebbero offrire un sistema di *wayfinding* che faciliti l'orientamento.
4. *L'accesso alla natura e le distrazioni positive.* Quanto maggiore è la quantità di *verde* di un giardino tanto maggiore è l'effetto positivo sulla salute. Quindi, gli elementi costruiti, come muri, marciapiedi, recinzioni, etc., non devono essere predominanti rispetto a piante, alberi e arbusti. Una guida di riferimento può essere: un terzo di costruito e due terzi di verde.
5. *Ridurre al minimo l'ambiguità.* Gli individui rispondono negativamente all'arte e agli oggetti ambigui. Le immagini astratte

vanno bene per le persone che stanno bene, ma hanno dimostrato effetti negativi su chi è malato. Anche il disegno di un giardino dovrebbe essere facile da interpretare.

6. *Ridurre al minimo gli stimoli invadenti.* Rumori, odori e luce intensa possono annullare i benefici di un giardino. Pertanto è importante collocare il giardino lontano da questi stimoli negativi o attenuarne la presenza.

In aggiunta a quanto finora detto, tra gli aspetti da prendere considerare nella progettazione di un *healing garden* ci sono: il rapporto tra interno/esterno, l'accessibilità agli spazi esterni, la vegetazione.

Gli spazi interni devono trovarsi in continuità, sia fisica sia visuale, con quelli esterni. Il contatto visivo con il verde ha un forte valore di distrazione sulla propria condizione di fragilità, richiamando l'attenzione su qualcosa che, anche fisicamente, è posto fuori di sé, dalla malattia, dai luoghi di cura. In tal senso le aperture vetrate devono essere studiate in modo da permettere la più ampia possibilità di visione verso l'esterno.

Gli spazi esterni devono essere fisicamente accessibili e garantire al maggior numero di persone, anche a quelle su sedia a rotelle, l'accesso all'area. È importante, allora, prestare attenzione alla localizzazione e al tipo di aperture e ai materiali utilizzati per i camminamenti.

Gli spazi esterni devono essere ricchi di vegetazione, studiata con attenzione per meglio sfruttarne le sue funzioni: architettonica, con la creazione di spazi che consentono il controllo della privacy; ambientale, con la regolazione del microclima; visuale, con la valorizzazione delle viste, la captazione dell'attenzione verso particolari punti focali del paesaggio e la connessione delle varie parti dello spazio aperto. Inoltre, le piante dovrebbero essere selezionate per fornire una vasta gamma di stimolazioni sensoriali in base ai cambiamenti stagionali; formare un ecosistema che attragga uccelli, scoiattoli e farfalle; di facile manutenzione e resistenti ai parassiti.

2.8. Il wayfinding.

Quando si entra in un ospedale è necessario individuare con facilità e chiarezza dove si deve andare e come arrivarci, perché la perdita di orientamento, unitamente all'agitazione che si prova entrando in un luogo sconosciuto e per di più destinato alla cura, genera un forte senso di disagio. È quindi indispensabile che l'utente, in breve tempo, sia in grado di *"avvalersi di schemi spaziali e che possa costruirsi delle 'mappe mentali', indispensabili per potersi orientare"* (Terranova, 2005, p.222). Aiutare la persona a orientarsi rappresenta una parte non secondaria dell'esigenza di *umanizzazione* nell'ambiente ospedaliero. Infatti, il disorientamento, l'assenza di punti di riferimento e l'impossibilità di muoversi in modo autonomo, è causa, oltre che di ritardi e malfunzionamenti, anche di ansia, stress e irritazione.

La risposta a questo problema risiede nel considerare il modo in cui lo spazio costruito è organizzato, attraverso il progetto del *wayfinding*²², in base al quale la riconoscibilità dei luoghi è legata alle

caratteristiche fisiche dell'ambiente costruito, che sono definite: dagli schemi spaziali (la morfologia e la distribuzione spaziale con la gerarchizzazione dei percorsi, degli snodi e del sistema di spazi); dagli elementi architettonici (pilastri, travi, blocco scala-ascensori, porte, etc.), dall'allestimento degli spazi (arredi, colore, materiali, finiture, illuminazione naturale e artificiale, visuali interne, viste esterne e opera d'arte) e dalla presenza di un sistema di segnaletica. Il *wayfinding*, quindi, comprende la progettazione di tutti quegli elementi che rendono un ambiente, un organismo in grado di comunicare²³. Alla base di un progetto di *wayfinding* vi sono l'analisi delle esigenze dell'utente e la pianificazione del comportamento delle persone nell'ambiente, individuando i punti di maggiore traffico e confluenza. Tutti gli elementi che partecipano al progetto devono essere coordinati tra di loro, in modo da non interferire l'uno con l'altro creando confusione e rendendo incomprensibile il messaggio. Nel progetto di un sistema di *wayfindin*, quindi, è importante fare attenzione:

- al valore semantico della forma stessa, in quanto espressione di un messaggio progettuale profondo, comprensibile in modo istintivo: la forma circolare evoca accoglimento, la forma allungata esprime dinamismo e direzionalità; accentuare l'altezza e la luminosità degli spazi ne determina il carattere di importanza e il livello di rappresentatività (Spinelli et alii, 1994);
- agli elementi quali porte, pavimenti, soffitti e finiture, che devono essere coordinati tra loro per assumere valenza di segno e per configurarsi come elementi che qualificano l'ambiente;
- alle forme, colori, dimensioni e posizione della segnaletica²⁴, perché, sebbene subordinati al progetto architettonico, devono essere integrati con esso.

La decorazione artistica dell'Ospedale di Harlev (Copenaghen, Danimarca) opera del pittore e scultore Poul Gernes, non è solo un'operazione estetica integrata al progetto architettonico, ma è anche la realizzazione di programma finalizzato all'orientamento di tutti gli utenti dell'edificio ospedaliero. L'artista progettò uno schema di colori per tutti gli interni dell'edificio e per tutti i dettagli, cercando di legare ciascuna funzione dell'ospedale a un colore preciso al fine di aiutare gli utenti a orientarsi.

La decorazione del foyer (Fig. 9) consiste di 56 dipinti, ognuno di metri 2,5 x 2,5, eseguiti con colori acrilici brillanti. I dipinti raffigurano disegni geometrici semplici e facilmente riconoscibili, forme e simboli (una scacchiera, un bersaglio, cerchi, numeri, bandiere, etc.) e persino un verso di filastrocca ("le rose sono rosse / le viole sono blu / le fragole sono dolci / proprio come te). Quattro porte pieghevoli, metri 2,5 x 7,8, di fronte ai negozi del foyer sono dipinte su entrambi i lati, con motivi di forme ritagliate da carta ripiegata, con la tecnica stencil. Quando i negozi sono chiusi, le porte pieghevoli forma quattro murali separati.

La luce diurna e l'orientamento furono decisivi della scelta dei colori. Nel blocco dei reparti i punti cardinali determinarono una sorta di bussola cromatica: colori freddi, blu e verdi, per le stanze rivolte a

nord, colori caldi, rossi e arancione, a sud, gialli ad est e pesca o albicocca ad ovest, perché *“la fredda luce del nord rinforza i blu, mentre la luce dal sud rinforza il calore di rossi. Seguendo la temperatura della luce, i colori sono rinforzati e diventano vivi. La situazione opposta creerebbe disagio, dal momento che il colore della luce può ‘sbiadire’ i colori e farli apparire impuri”* (Gernes, 1999, p.162). Nello schema di colori per le stanze di degenza Poul Gernes puntò alla creazione di esperienze visive stimolanti, per intrattenere, divertire e dare piacere ai pazienti. Sebbene i colori fossero determinati dall’orientamento della stanza, il muro alle spalle del paziente era sempre mantenuto bianco, in modo da riflettere la luce senza filtri, per creare uno sfondo neutro per l’osservazione dello stato di salute del paziente.

Il colore blu per i pavimenti nei corridoi è stato scelto prendendo in considerazione la maggiore sicurezza di traffico possibile, essendo il blu il colore che *si ritira* di più, che sembra *spingere in avanti* tutto ciò che vi si muove sopra. I marciapiedi dei corridoi e le aree di sosta, sono marcati di verde, bordi rossi incorniciano le porte di vetro e i carrelli trasportatori elettrici sono colorati a seconda di ciò che trasportano, i carrelli blu contengono biancheria pulita, quelli rossi i rifiuti e biancheria sporca.



9. Ospedale di Harlev, Copenhagen: due viste dell’atrio.

Il colore giallo delle porte di degenza è stato scelto al fine di *preparare* la vista per la transizione tra i corridoi a luce artificiale e la luce del giorno nelle stanze di reparto: quando si apre la porta si ha di fronte la finestra, preparando gli occhi, l'effetto di accecamento viene ridotto (Gernes, 1999).

I colori delle porte sono ordinati in un sistema che consiste di venti diversi colori. Ogni colore dà segnale di cosa o chi c'è dietro la porta. In ogni modo, nel corso del tempo i cambiamenti interni hanno reso difficile mantenere questo sistema.

Vi è anche un sistema di "segnali stradali", creati in modo da guidare il traffico delle percorrenze: i segnali verso un'area sono blu, quelli che portano fuori da un'area sono verdi, le zone proibite sono rosse.

2.9. La dimensione spirituale.

Nei primi ospedali conventuali un elemento indispensabile era l'altare. Per parecchi secoli esso rimase il presidio ospedaliero più importante ed efficace. Con la laicizzazione della struttura ospedaliera, la cappella trova posto in locali dedicati, ma è sempre compresa all'interno dell'edificio. Dalla seconda metà del ventesimo secolo, probabilmente per enfatizzare il ruolo della scienza, la cappella perde d'importanza, retrocessa in una piccola stanza o addirittura scomparendo del tutto. Negli ultimi anni la situazione è nuovamente cambiata e la cappella sta ritrovando una sua collocazione all'interno degli ospedali. In linea di massima, non si tratta di spazi dedicati a un culto specifico, bensì di luoghi di *meditazione* in cui l'uomo può entrare in contatto con la parte spirituale della sua esistenza. Infatti, in questi locali non vi sono simboli religiosi e la luce gioca un ruolo fondamentale acquistando valenze trascendentali.

Un'altra tendenza emergente, sempre relativa alla dimensione spirituale, riguarda le cosiddette "camere del cordoglio e del commiato", vale a dire quegli ambienti all'interno del morgue che accolgono le funzioni legate agli eventi luttuosi. L'umanizzazione dei diversi aspetti legati al ricovero ospedaliero, purtroppo, deve anche considerare gli aspetti legati al distacco e al processo di elaborazione del lutto, che devono avvenire in ambienti consoni, rispettosi della dignità della persona e del dolore dei congiunti.

Nel Centro Cardiologico Bad Krozingen (Germania), contrariamente alla consuetudine di porre i pazienti deceduti in obitori refrigerati, è stata realizzata una "stanza per i morti", in cui i defunti potessero ricevere il loro ultimo saluto in maniera dignitosa. La "stanza per i morti" (Fig. 10), progettata da un teologo/psicologo, un architetto e da un artista, Ben Wilikens dell'Accademia di Belle Arti di Monaco, è un luogo di pace e contemplazione in cui non vi sono i tipici simboli religiosi: la luce che piove dall'alto e dei dipinti alle pareti contribuiscono a creare una stanza intima e sacra. Due imponenti sarcofagi in cemento dipinto e rivestiti di vetro, sono posti in fondo alla stanza, di fronte a un dipinto murario nei toni del bianco e del grigio, colpito da raggi di luce direzionati. Un quadro bianco, centrale sulla parete, crea "*una superficie di sublime forza*" (Hill-Kalusche,

1999, p. 60). Questo spazio, sebbene non sia uno spazio sacro, è vissuto come tale. Infatti, in molti vi entrano, non solo per rendere l'estremo saluto, ma anche, quando non vi sono dei defunti, per trovare un po' di pace.

Un altro esempio è costituito dalla *Salle de dèparts*, presso l'Hôpital Raimond Poincaré (Garches, Francia), di cui l'artista stesso, Ettore Spalletti, dice: *"Il luogo della sala delle partenze è un luogo dove era molto difficile pensare la morte, della morte non so niente, ma penso che nessuno sa niente. Inizialmente era molto difficile per me pensare a questo lavoro, quindi sono passati due o tre mesi che provavo a pensarci, ma era difficile pensare a fare questa cosa. Alla fine quando sono riuscito a liberarmi la testa di tutto ho pensato che forse bisognava offrire un luogo; il mio lavoro è legato al colore, ma più che al colore a quello che c'è dentro un colore, allora ho pensato di costruire un percorso. Le stanze sono cinque fino ad arrivare alla grande sala delle partenze [...]. Allora sono partito dal verde sfumato leggermente fino ad arrivare all'ultima sala a toccare l'azzurro. Il verde è pensato un po' come il colore della terra, dei prati, invece l'azzurro è considerato come il colore dell'aria, un colore che difficilmente ha dei riferimenti naturali se non nell'atmosfera, ma l'atmosfera non è un colore, è qualcosa che sta intorno a noi, mentre camminiamo, un colore atmosferico. Allora ho pensato di portare l'ultima sala dentro questo tipo di immaginazione. Nel silenzio della sala delle partenze ho voluto dell'acqua, allora ho costruito un grande vaso dove l'acqua ribolle producendo un suono leggerissimo, è il solo suono che si sente in questo luogo e dentro quest'acqua è sommerso un piccolo paesaggio con due case. [...] È difficile pensare alla morte, ho pensato forse a costruire la serenità in questo luogo, che può contenere anche il momento della morte e dentro questo luogo l'acqua ha come valore forse l'inverso, ma lo stesso valore dell'aria e quindi è nel colore azzurro quello che può esserci dentro un colore".* (Spalletti, 1999).



10. Centro Cardiologico Bad Krozingen: la "stanza dei morti".

Anche in Italia, si assiste all'emergente importanza del tema, rilevato sia dal fatto che in quasi tutti i nuovi ospedali il morgue comprende oltre agli spazi funzionali anche spazi dal forte valore simbolico (come per esempio nell'Ospedale San Giovanni di Dio di Foligno e nell'Ospedale Pediatrico Meyer di Firenze), sia per la pubblicazione di concorsi di idee relativi all'*architettura dell'addio*, (come quello promosso dall'ASL CN2, finalizzato all'*umanizzazione* e alla bellezza della camera del cordoglio e del commiato del nuovo ospedale di Alba-Bra - CN)

2.10. Gli spazi caratterizzanti per l'umanizzazione.

Gli spazi ospedalieri si dividono in sanitari (servizi di diagnosi e cura, degenze, blocchi operatori, punti nascita, emergenza e urgenza), non sanitari (farmacia, sterilizzazione, magazzini generali, cucina, mensa, archivi, servizi mortuari, spogliatoi) e di supporto all'attività sanitaria. Questi, costituiti da tutti gli spazi di relazione, sono le sinapsi del sistema ospedaliero, ne organizzano il tessuto connettivo e condizionano più di altri il benessere ambientale e psicologico dell'utente. Infatti, essi non solo supportano da un punto di vista spaziale e organizzativo le attività mediche, per cui devono essere correttamente progettati e costruiti ai fini di un'efficiente funzionalità, ma sono soprattutto i luoghi che influenzano il giudizio dell'utente sulla qualità del progetto e del servizio, perché da essi *"dipende la vita sociale e la comunicazione dell'intero ospedale"* (Spinelli et alii, 1994, p. 117). Lì dove gli spazi di relazione non ci sono o non sono caratterizzati, sono gli utenti stessi che provvedono a realizzarli: *"portare la sedia nell'angolo di corridoio dove c'è il telefono, per fare quattro chiacchiere tra malati, fumare una sigaretta con l'infermiera nell'atrio d'accesso al reparto, fare una partita a carte usando il letto come tavolo da gioco, prender il sole, o mangiare sul terrazzo 'fuori uso', usare lo studio dei medici in loro assenza, per ritrovarsi tra infermieri. La necessità di ritagliarsi spazi di relazione all'interno di tutte le aree funzionali [...] è vissuta infatti come un quotidiano e forzato ripristino di quell'equilibrio affettivo e operativo non riconosciuto dalla struttura"* (Spinelli et alii, 1994, pp. 49-50).

Anche in questi spazi, come in tutti gli altri costruiti dall'uomo, il *"rapporto significativo"* (Norberg-Schulz, 1995, p. 13) tra essere umano e ambiente fisico, attua la condizione dell'*abitare*. Il linguaggio architettonico in questi spazi è il vettore comunicativo della qualità del servizio offerto ed è responsabile della qualità del sistema di comunicazione veicolato dallo spazio ospedaliero. Il linguaggio architettonico deve saper rappresentare il valore simbolico e sociale dell'ospedale, e il progettista deve essere consapevole del ruolo attivo che l'ambiente e gli spazi ospedalieri rivestono nel processo terapeutico. Infatti, oltre alle esigenze di funzionalità strettamente sanitarie e di comfort nell'accoglienza, legate alla qualità delle prestazioni erogate e dei servizi disponibili, vanno tenute in debito conto anche le esigenze di natura psicologica che sono legate alla percezione ed ai modi di fruizione degli spazi stessi (attraverso la loro articolazione formale) e all'approfondimento e all'attenzione per quegli aspetti apparentemente di dettaglio, le

cosiddette *soft quality*, relative all'uso e al tipo di luce, colore, materiali, finiture e arredi, che definiscono *l'intorno sensibile*, e determinano la qualità dell'esperienza dell'individuo.

Gli spazi di relazione sono spazi *non produttivi* e per questo sono spesso trascurati o sottovalutati (spesso sono residui all'interno di ambienti più importanti o ritagli di una suddivisione di spazi più grandi) e scarsamente caratterizzati. Invece, in realtà la loro dimensione fisica e materiale non solo configurano l'identità e il significato dell'organismo ospedaliero, ma soprattutto sono caratterizzanti per *l'umanizzazione*.

L'ospedale è stato spesso paragonato ad una *città nella città*, continuando con questo sillogismo si possono individuare tre tipologie di spazi di relazione:

- gli spazi del movimento: atrio e corridoi;
- gli spazi di sosta: zone di sosta e di attesa, spazi per il ristoro, spazi comuni per il personale;
- gli spazi dove si manifestano le identità individuali e sociali: auditorium, cappella, camera di degenza, *day room*²⁵.

L'atrio è la soglia²⁶ dell'edificio. L'atrio in quanto soglia è il luogo del passaggio e dell'accoglienza. *“L'atrio è il luogo di impatto iniziale con l'ospedale [...] È nell'atrio che la struttura edilizia dichiara se stessa, fornisce gli strumenti per essere conosciuta e compresa, mostrando i caratteri costitutivi del suo linguaggio; qui si evidenziano la fruibilità e le potenzialità di orientamento offerte”* (Spinelli et alii, 1994, p. 118).

L'atrio assolve diverse funzioni: media tra esterno ed interno, accoglie chi entra ed è il fulcro delle principali percorrenze dell'edificio. L'atrio può essere a *Street*, a *Square* e a corte coperta.

Il corridoio è definito come *“ambiente, per lo più lungo e stretto, che serve di passaggio, comunicazione, disimpegno tra locali adiacenti”* (Devoto-Oli, 1971). La sua derivazione latina, indica l'azione del *correre*, un movimento che non è del corridoio, che ha solo una funzione di passaggio, ma che lo è delle persone o cose che si muovono al suo interno. Il corridoio, quindi, come luogo di passaggio non ha un compito specifico, ma assume una funzione solo nel momento in cui viene percorso. È funzionale solo per il suo utilizzo: quello di attraversarlo. Secondo una chiave di lettura molto ampia, riprendendo il concetto di *non-luogo* di Marc Augé²⁷ il corridoio, che etimologicamente possiede la matrice del movimento e che assume una funzione precisa solo nel momento in cui è attraversato e percorso da qualcuno, potrebbe essere considerato un *non-luogo* di transito. I corridoi sono le connessioni spaziali dell'edificio, se queste sono chiare e lineari l'immagine ambientale ne risulta rafforzata e viene meno il senso di disorientamento e confusione. Spesso sono però spazi senza alcuna connotazione propria, luoghi angoscianti solo da percorrere.

“La definizione di attesa contiene in sé sia il concetto di attendere, sia quello del luogo in cui avviene quest'azione. Attendere significa interrompere qualunque attività, vivere in un tempo sospeso e immobile; l'essenza dell'azione è l'attesa stessa, lo scorrere del tempo

ne diventa l'espressione principale, e il luogo è il limbo collocato in una posizione temporanea intermedia tra ciò che era e ciò che sarà" (Spinelli et alii, 1994, p. 141). Spesso i luoghi dell'attesa sono considerati come spazi di parcheggio, indifferenziati e poco significativi, spesso anche poco funzionali. Si possono distinguere diverse tipologie di attesa cui corrispondono modalità di fruizione specifiche ed altrettante esigenze da parte degli utenti: le aree di attesa degli ambulatori sono caratterizzate da un alto livello di ansietà e tensione emotiva e si ha una percezione del tempo più dilatata; le aree di sosta dell'atrio, oltre a supportare altre funzioni, tendono a eliminare i confini tra utenti e operatori ed agevolare la socializzazione.

Nel momento stesso in cui il paziente è accolto in ospedale, la sua vita è organizzata e scandita dalle attività e dalle regole dell'ospedale. I pazienti, soprattutto se non costretti a letto, soffrono anche per le imposizioni dell'organizzazione di vita del reparto, per le limitazioni di attività e, soprattutto, di spazio. La perdita dello spazio privato e della dimensione intima è forse la maggiore causa, dopo la malattia, del disagio psicologico del paziente. L'organizzazione all'interno dell'area di degenza di aree (le *day room*) che consentano maggiore libertà di movimento e un'alternativa allo spazio fisico della camera di degenza, sono perciò molto importanti.

La camera di degenza è il luogo in cui il paziente trascorre la maggior parte del proprio tempo durante il ricovero in ospedale. *"Nella camera egli trasferisce le sue abitudini, il suo modo di vivere e stabilisce nuovi rapporti con altre persone che condividono la stessa situazione di ansia e paura. Queste tensioni danno origine ad esigenze apparentemente contrapposte, ma che provengono dalla stessa matrice emotiva: da una parte esigenze legate alla privacy ed al rispetto della propria individualità dall'altra esigenze di socialità e di comunicazione con l'esterno, fondamentali per gli individui, che vivono l'esperienza del ricovero"* (Spinelli et alii, 1994, p. 161).

4. I CASI STUDIO DI OSPEDALI CONTEMPORANEI

4.1. Il metodo di analisi e di valutazione.

Tra tutti gli spazi a servizio dell'ospedale, quelli in grado di soddisfare le esigenze di umanizzazione degli utenti, sono soprattutto quelli di relazione, vale a dire l'atrio, i corridoi, le zone di sosta e di attesa, le camere di degenza e le day room. Perché in questi spazi, più rappresentativi e caratterizzanti di altri della qualità architettonica dell'edificio, gli utenti, pazienti, visitatori e operatori, possono *"conservare/affermare l'identità del proprio esistere individuale e sociale"* (Spinelli et Alii, 1994).

Come visto nella seconda parte della ricerca, la definizione di umanizzazione ha diverse sfaccettature ed ha bisogno del contributo di diverse conoscenze. Concretare il progetto di umanizzazione dell'ospedale significa porre come punto di partenza dell'interno programma un'analisi delle esigenze, psicologiche ed emotive, degli utenti/pazienti e, quindi, stabilire i requisiti di qualità progettuale in grado di soddisfarle.

A tutt'oggi, non è stato però definito alcun parametro o indicatore in grado di rilevare, in fase progettuale, quanto e come le esigenze di umanizzazione degli utenti sono effettivamente soddisfatte. Le scelte dei progettisti sono, infatti, guidate solo da indicazioni di carattere generale e approssimativo.

Il metodo elaborato con la presente ricerca, analizza e valuta la qualità dello spazio architettonico sotto il profilo dell'umanizzazione. Riprendendo la metodologia ormai consolidata che studia le caratteristiche ambientali in termini di esigenze, requisiti e prestazioni, per ogni spazio caratterizzante per l'umanizzazione sono state individuate le principali attività in esso svolte dall'utente (paziente); sono stati definiti gli spazi costituenti ogni singolo sistema spaziale e le esigenze psicologiche del paziente che, prendendo spunto dalla gerarchia delle esigenze dell'utente di Jordan (1998), sono state sintetizzate e gerarchicamente organizzate in: Riconoscibilità, Accettabilità, Fruibilità, Territorialità e Piacevolezza.

La Riconoscibilità è la possibilità di stabilire una relazione immediata con l'ambiente circostante e gli oggetti. Questa relazione si basa su alcuni assunti delle leggi della percezione che comportano il riconoscimento di uno spazio o di una forma, non solo in base all'esperienza diretta, ma anche indipendentemente da questa, in conformità a codici e significati simbolici universalmente riconosciuti. L'Accettabilità è la possibilità di essere *accolti* dall'ambiente, riducendo il disagio psicologico provocato dall'ingresso e dalla permanenza in ospedale.

La Fruibilità è la possibilità di potere usare qualcosa traendone giovamento.

Territorialità, il frutto delle relazioni, concrete o astratte, tra uomo, ambiente e società, è la possibilità di ogni individuo di “appropriarsi” fisicamente o mentalmente, nel corso del tempo dello spazio in cui intrattiene le relazioni.

La Piacevolezza è la caratteristica di ciò che procura godimento fisico o spirituale.

SISTEMA SPAZIALE	ATRIO	
DEFINIZIONE	<i>La più vasta sala coperta, nella parte anteriore della casa (Palazzi, 1939) Prima entrata, esterna o interna, di un edificio, ornata per lo più da colonne o pilastri; Qualsiasi camera o vestibolo che, connesso ad altra cavità, precede lungo una direttrice di flusso (lo Zingarelli, 2008).</i>	
ATTIVITÀ	Accedere all'edificio Ricevere informazioni Pagare le prestazioni medico/terapeutiche Accedere a spazi e servizi Fruire degli spazi e dei servizi	
SPAZIO ARCHITETTONICO	<u>Servizi ospedalieri:</u> Reception/informazioni Cassa/pagamento ticket Accettazione C.U.P. Uffici Ambulatori	<u>Servizi non ospedalieri:</u> Attività commerciali Sportelli Bancario Sportello postale Ristoro Culto Associazioni volontariato
ESIGENZE	Riconoscere l'ingresso all'edificio Potere raggiungere facilmente l'ingresso all'edificio Avere un'impressione positiva Potere scegliere tra diverse tipologie di spazi Potersi interfacciare con un front-office Distinguere i servizi e le varie aree funzionali Potere accedere / percorrere / fruire degli spazi autonomamente	

SISTEMA SPAZIALE	CORRIDOIO	
DEFINIZIONE	<i>Passaggio interno degli edifici, per lo più lungo e stretto, per andare da una parte all'altra (Palazzi, 1939) Ambiente, per lo più lungo e stretto, che serve di passaggio, comunicazione, disimpegno tra locali adiacenti (Devoto-Oli, 1971). In un edificio o un appartamento, ambiente di forma allungata che permette l'accesso indipendente alle varie camere o locali (lo Zingarelli, 2008).</i>	
ATTIVITÀ	Collegare le diverse parti interne e/o esterne dell'edificio	
SPAZIO ARCHITETTONICO	Corridoio Aree di sosta Sbarchi scala / ascensori Slarghi di servizio per le attrezzature	
ESIGENZE	Potere accedere alle parti dell'edificio aperte al pubblico senza possibilità di errore Non essere disorientati Potersi muovere autonomamente Potere spostare in aree predisposte	

SISTEMA SPAZIALE	ATTESA / SOSTA
DEFINIZIONE	<i>Atto dell'attendere: aspettare, volgere l'attenzione a qualche cosa</i> (Palazzi, 1939) Il tempo speso, trascorso nell'aspettare; Anche stato d'animo di chi attende il realizzarsi di qualcosa (Devoto-Oli, 1971). <i>L'attendere [implica un modo]; Periodo di tempo che trascorre nell'attendere. / Stato d'animo di chi attende; Aspettative</i> (lo Zingarelli, 2008)
ATTIVITÀ	Attendere
SPAZIO ARCHITETTONICO	Area di attesa / sosta Area di transito Front office
ESIGENZE	Potere avere un contatto visivo con l'area alla quale si dovrà accedere Riconoscere con chiarezza l'area di sosta, distinguendola da quella di transito Potere avere degli elementi di distrazione che facciano sembrare l'attesa meno lunga e monotona Riduzione o assenza di elementi spiacevoli o di disturbo

SISTEMA SPAZIALE	CAMERA DI DEGENZA
DEFINIZIONE	Locale per la permanenza dell'ammalato in ospedale
ATTIVITÀ	Stare "allettati" Avere somministrate le terapie / cure / trattamenti Consumazione pasti Visite parenti "Rituale" del consulto medico
SPAZIO ARCHITETTONICO	Spazio letto Zona soggiorno Servizi igienici
ESIGENZE	Possibilità di segnare un confine tra noi e gli altri con differenti livelli di privacy e relazione Possibilità di ridurre al minimo le modifiche alla vita quotidiana causate dal ricovero Possibilità di caratterizzare e personalizzare lo spazio Che l'ambiente abbia caratteristiche riconducibili a spazi di tipo domestico Potere avere degli elementi di distrazione Possibilità di accedere agli spazi aperti

SISTEMA SPAZIALE	DAY ROOM
DEFINIZIONE	Locale in cui i degenti possono sviluppare ed intrattenere rapporti sociali
ATTIVITÀ	Relazionarsi con gli altri malati Relazionarsi con i visitatori Dialogo informale tra medico e degente / parente Consumare i pasti Svolgere attività come leggere, scrivere, guardare la TV, etc.
SPAZIO ARCHITETTONICO	Soggiorno Salotto Angolo cottura
ESIGENZE	Possibilità di scegliere tra privacy e socializzazione Che l'ambiente abbia caratteristiche riconducibili a spazi di tipo domestico Presenza di elementi di distrazione Non percepire l'ambiente come ospedaliero Potere svolgere altre attività oltre quelle legate alla degenza Possibilità di accedere agli spazi esterni

Dopo aver precisato le esigenze, sono stati indicati i requisiti relativi e le corrispondenti definizioni, così come riassunti nella tabella sottostante.

ESIGENZA	REQUISITO	DEFINIZIONE
RICONOSCIBILITÀ	Visibilità	Capacità di individuare, identificare in base alle caratteristiche fisiche dell'oggetto e del contesto
	Rappresentatività	Capacità di comunicare la funzione in modo inequivocabile
	Spazialità	Qualità (forma, distribuzione e articolazione fisica degli ambienti) proprie dell'ambiente costruito
ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Capacità dell'ambiente di trasmettere senso di benessere, eliminando o riducendo le sensazioni spiacevoli o di disturbo
	Varietà	Presenza all'interno di un ambiente di elementi diversi e molteplici
FRUIBILITÀ	Continuità	Capacità di conservare le relazioni che legano tra loro due parti/elementi distinti o separati dell'edificio e di queste tra loro
	Orientamento	Capacità di un ambiente di trasmettere informazioni in grado di attivare, attività cognitive. Può essere guidato e spontaneo.
TERRITORIALITÀ	Privacy	Capacità di uno spazio a salvaguardare la sfera privata e personale
	Socializzazione	Capacità di uno spazio a incentivare la comunicazione interpersonale
	Familiarizzazione	Capacità di uno spazio ad avere caratteristiche più vicine all'aspetto abitativo domestico/urbano
PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Capacità di un ambiente di stimolare le percezioni sensibili
	Unitarietà	Espressione del rapporto, formale e funzionale, delle singole parti dell'edificio e di queste tra loro

Infine, per ogni requisito sono state specificate le relative prestazioni. Di queste sono state declinate le condizioni di attuazione cui è attribuito un valore. Questo è massimo, uguale a uno quando la prestazione risponde positivamente al requisito. Se il riscontro è positivo, ma non risponde pienamente al requisito, il valore è intermedio. Se la risposta è assente o inadeguata, il valore è nullo. Le prestazioni, ovviamente, si differenziano secondo gli spazi cui fanno riferimento. Inoltre, le prestazioni e le relative condizioni di attuazione sono state formulate e valutate tenendo in considerazione o applicando, i contributi di tutte quelle teorie, alcune delle quali sono state argomentate nel Capitolo 2, che contribuiscono alla definizione del concetto di umanizzazione.

Vediamo in dettaglio, con riferimento all'Atrio, le definizioni di alcune prestazioni, le condizioni di attuazione, il valore attribuito e il relativo riferimento teorico.

PRESTAZIONE	CONDIZIONI DI ATTUAZIONE	VALTZ
Presenza e posizione di elementi di	<i>Centrali e laterali rispetto agli assi visuali</i>	1
	<i>Solo centrali o laterali rispetto agli assi</i>	0,5

Gli elementi di caratterizzazione sono tutti quegli elementi che non hanno solo una funzione strutturale, per esempio file di pilastri, o di collegamento, per esempio i corpi scala, ma anche che esprimono, attraverso la loro forma e la loro posizione, ampi contenuti di comunicazione e di riconoscibilità immediata, come per esempio il desk informazioni. Se tali elementi sono assenti il valore è nullo. Poiché il colore è un importante elemento comunicativo, si chiede di precisare:

PRESTAZIONE	CONDIZIONI DI ATTUAZIONE	VALTZ
Uso del colore negli elementi di	<i>Presente</i>	1
	<i>Assente o non efficace</i>	0

Con “*Non efficace*” ci si riferisce al fatto che, in questo caso il colore, ma vedremo in altri casi anche la luce, i segni distintivi, i materiali e le finiture, non inviano un segnale univoco. Infatti, l’interpretazione del segnale deve avvenire in modo intellegibile. Naturalmente, l’interpretazione del segnale dipende anche dalle relazioni che l’elemento considerato ha con l’intorno, ovvero, in base alle Teorie della Gestalt, a seconda del rapporto che s’instaura.

In base alle Teorie della Percezione, l’uomo conosce e comprende e riconosce il proprio ambiente mediante gli organi di senso. Per cui, anche dal solo aspetto che il progetto esprime a livello visivo, l’utente ricava un sistema di informazioni che determinano non solo l’usabilità del progetto stesso, ma soprattutto “un immediato e in aspettabile giudizio sulla qualità del progetto” (Bertagna, 2008). La luce, sia naturale che artificiale, deve essere progettata in relazione allo spazio specifico, al tipo di attività che vi viene svolta e al numero delle persone presenti, non solo per le differenti esigenze legate alle specifiche attività dell’ospedale, ma soprattutto perché elemento esperienziale di comunicazione e di conoscenza. Tra l’altro non bisogna dimenticare che da sempre la luminosità ha giocato un ruolo fondamentale per la rappresentatività degli spazi, emblematici in tal senso sono gli interni delle chiese gotiche.

PRESTAZIONE	CONDIZIONI DI ATTUAZIONE	VALTZ
Distribuzione della luminosità	<i>Differenziata</i>	1
	<i>Omogenea</i>	0

Nell’atrio, ma così in qualsiasi altro “interno”, l’articolazione e la ricchezza spaziale sono espresse soprattutto attraverso le sezioni, sia trasversali che longitudinali. Il rapporto tra l’altezza (H) e la larghezza (L) di un ambiente ne condiziona la percezione non soltanto fisica, ma anche psicologica ed emotiva. Infatti, per quanto lo spazio interno dell’atrio possa essere dilatato ed esteso, se l’altezza è minore della sua larghezza, è percepito come opprimente. Così come pure se il Corridoio ha altezza, costante e minore della larghezza, è percepito come monotono, anche se breve e non di lunghezza eccessiva.

PRESTAZIONE	CONDIZIONI DI ATTUAZIONE	VALTZ
Rapporti dimensionali nella sezione	<i>H>L o la sezione varia</i>	1
	<i>H=L</i>	0,5
	<i>H<L</i>	0

In base alla Teoria della “buona forma” (Gestalt), la struttura più facilmente riconoscibile è quella più semplice. Quella in cui l’evidenza della destinazione d’uso si associa alla chiarezza e all’essenzialità dei volumi e della distribuzione spaziale.

PRESTAZIONE	CONDIZIONI DI ATTUAZIONE	VALTZ
Forma	<i>Regolare</i>	1
	<i>Irregolare</i>	0

Sempre in base alla “Teoria della buona forma”:

PRESTAZIONE	CONDIZIONI DI ATTUAZIONE	VALTZ
Forma	<i>Semplice ed evidente</i>	1
	<i>Articolata ma evidente</i>	0,5
	<i>Articolata e confusa</i>	0

In base alle Teorie sulla Percezione del colore, nel caso di più colori, quelli reciprocamente più visibili sono quelli complementari, da ciò si stabilisce che:

PRESTAZIONE	CONDIZIONI DI ATTUAZIONE	VALTZ
Modo d’uso del colore in facciata	<i>Diversi e complementari</i>	1
	<i>Diversi e non complementari</i>	0,5
	<i>Monocromia</i>	0

La diversità del colore, ma anche di materiali, è importante, in base alle regole per l’organizzazione e la comprensione dei dati percepiti (*Gestalt*) per il rapporto figura-sfondo esistente tra le diverse zone di un oggetto percepito. I materiali hanno delle evidenti caratteristiche, non solo tattili, ma anche visive, importanti per stabilire una relazione tra l’uomo e l’ambiente. Perciò si riconoscono le seguenti possibilità:

PRESTAZIONE	CONDIZIONI DI ATTUAZIONE	VALTZ
Modo d’uso dei materiali in facciata	<i>Diversi con differenti finiture/texture</i>	1
	<i>Diversi con uguali finiture/texture o</i>	0,5
	<i>Uguali, con le medesime finiture/texture</i>	0

La segnaletica (Capitolo 2.8) ha un ruolo di grande importanza non solo ai fini dell’Orientamento, ma anche a quelli della Visibilità. Infatti, nel caso in cui l’ingresso all’edificio non fosse individuabile visivamente, è grazie alla segnaletica che questo si “rende visibile”. Ma è sostanziale anche il tipo di segnaletica, per cui si distinguono quella orizzontale e quella verticale. La prima riguarda tutte quelle indicazioni, segni o colori che sono collocate sui muri e a terra come guida; la seconda è quella che usufruisce di ogni tipo di supporto, dal pannello alla targa. La presenza dell’una non inficia l’altra, anzi possono avere anche destinatari diversi per età o patologia.

PRESTAZIONE	CONDIZIONI DI ATTUAZIONE	VALTZ
Presenza di segnaletica	<i>Verticale e orizzontale</i>	1
	<i>Solo verticale o orizzontale</i>	0,5

Dal momento in cui si entra nell’aria di pertinenza dell’edificio, è importante che le aree e i percorsi esterni siano ben distinguibili. Ciò non solo ai fini dell’Orientamento, ma anche perché le persone e i mezzi che sostano o transitano in tali essi consentano e non ostacolino la vista dell’ingresso.

PRESTAZIONE	CONDIZIONI DI ATTUAZIONE	VALTZ
Presenza di sistemazioni	<i>Percorsi e/o aree</i>	1

L’esperienza dell’ingresso in ospedale è, per l’utente paziente/visitatore, un evento particolarmente stressante ed ansiogeno. All’interno dell’atrio, la presenza e la funzione del punto

di accoglienza, facilmente individuabile ed accessibile, non è tanto quella di fornire informazioni utili all'utente, quanto quella di stabilire un rapporto interattivo con questo. Inoltre, il punto di accoglienza, essendo la centralità dell'atrio, deve essere il principale centro d'attenzione visuale, è anche elemento di snodo e smistamento dei flussi di traffico.

PRESTAZIONE	CONDIZIONI DI ATTUAZIONE	VALTZ
Presenza del punto di accoglienza	<i>Visibile dall'ingresso</i>	1
	<i>Non visibile dall'ingresso</i>	0
Caratterizzazione del punto di accoglienza	<i>Presente</i>	1
	<i>Assente</i>	0
Posizione del punto di accoglienza rispetto	<i>Centrale</i>	1
	<i>Laterale</i>	0
Posizione del punto di accoglienza rispetto ai	<i>Centrale</i>	1
	<i>Laterale</i>	0

È indubbio il valore dato dalla presenza di aree che consentono di soffermarsi all'interno di un ambiente mentre si attende qualcuno o qualcosa, per esempio il permesso di accedere ad un servizio o l'orario di visita, ma è altrettanto importante che l'area sia visibile, collocata in modo tale che l'utente possa goderne/usufruire. (NOTA: In altre definizioni queste stesse condizioni di attuazione sono riferite ad altri elementi qualificanti quali: installazioni artistiche, piante, etc).

PRESTAZIONE	CONDIZIONI DI ATTUAZIONE	VALTZ
Presenza di aree di sosta	<i>Tutte visibili</i>	1
	<i>Non tutte visibili</i>	0,5

Si è parlato abbondantemente, nella seconda parte *L'Ospedale del "Terzo Millennio": il valore dell'umanizzazione*, dei benefici psicologici conseguenti alla presenza di illuminazione naturale. Non basta però che questa sia presente, è anche importante la sua incidenza

PRESTAZIONE	CONDIZIONI DI ATTUAZIONE	VALTZ
Presenza d'illuminazione naturale	<i>Zenitale e laterale</i>	1
	<i>Zenitale o laterale</i>	0,5

e la sua provenienza,

PRESTAZIONE	CONDIZIONI DI ATTUAZIONE	VALTZ
Provenienza dell'illuminazione naturale	<i>Diversa da nord</i>	1
	<i>Da nord</i>	0

perché la luce proveniente da nord essendo "fredda" affatica i nervi ottici, causa fenomeni di abbagliamento, conferisce un aspetto livido alle cose e alle persone.

Nel caso dell'illuminazione naturale, le esigenze possono variare nell'arco della giornata e nel corso dell'anno, è quindi prassi consigliata, l'applicazione di sistemi di controllo della luce. Questi però devono garantire la continuità visiva tra interno ed esterno, per dare all'atrio un aspetto aperto e comunicativo conforme alla requisito dell'Accettabilità.

PRESTAZIONE	CONDIZIONI DI ATTUAZIONE	VALTZ
Presenza di sistemi di controllo della luce	<i>Non impediscono la continuità visiva tra</i>	1
	<i>Impediscono la continuità visiva tra</i>	0

La Continuità, una delle prestazioni che si riferiscono all'esigenza della Fruibilità, riguarda i rapporti tra il contesto e l'ospedale. Questo rapporto si esplica in senso fisico anche, e non solo, attraverso la distanza che intercorre tra i parcheggi (sia a raso sia interrati) e l'edificio stesso. Infatti, qualsiasi sia la dimensione del nosocomio, dovrebbero essere comunque collocati all'interno della sua area di pertinenza e provvisti di un buon sistema di collegamento/attraversamento che ne garantisca l'accesso e la fruizione.

PRESTAZIONE	CONDIZIONI DI ATTUAZIONE	VALTZ
Vicinanza ai parcheggi	<i>Vicini (<50 m)</i>	1
	<i>Lontani, con un buon sistema di</i>	0,5

La Continuità, si può realizzare anche per la presenza di spazi esterni accessibili, pareti vetrate, né opache né riflettenti, e lucernari da cui è possibile vedere il cielo.

Secondo la Psicologia Cognitiva, ogni individuo nel formarsi una mappa mentale dell'edificio, fissa dapprima alcuni capisaldi di riconoscimento, quindi estende la sua conoscenza ai percorsi, infine concentra la sua attenzione verso i fattori di dettaglio. Perciò è necessario avere una visibilità, la più ampia possibile, dello spazio considerato nella sua totalità e potere individuare con immediatezza il blocco scala/ascensori. Così come pure le viste, oltre a definire la qualità delle relazioni con l'esterno, hanno un forte valore di orientamento: facilitano la conoscenza dell'edificio, con scorci e vedute, e consentono di trovare dei riferimenti fissi della propria direzione.

PRESTAZIONE	CONDIZIONI DI ATTUAZIONE	VALTZ
Visibilità dall'ingresso	<i>Totale</i>	1
	<i>Parziale</i>	0,5
	<i>Nulla</i>	0
Individuazione dei sistemi di collegamento verticale	<i>Senza l'ausilio di segnaletica</i>	1
	<i>Con l'ausilio di segnaletica</i>	0,5
Presenza e tipo di viste sull'esterno	<i>Diverse tra loro</i>	1
	<i>Uguali tra loro</i>	0,5
Possibilità di avere una visuale sull'intorno	<i>Ampia,</i>	1
	<i>Ristretta</i>	0,5
	<i>Nulla</i>	0

Anche il colore, come la luce, ha una valenza positiva nel processo terapeutico ed è un importante elemento comunicativo perché carico di contenuti espressivi e simbolici. In base alle Teorie sulla percezione del colore (Capitolo 2), si conoscono le differenze tra "colori freddi" e "colori caldi" e del loro rapporto ed equilibrio. Anche se non esistono soluzioni cromatiche univoche. I colori caldi (giallo, rosso, arancio) riducono gli spazi, mentre i colori freddi (verde, blu e viola) li

ampliano. Una necessità dell'essere umano è il cambiamento, l'uso di un unico colore (monocromia), oltre a non stimolare particolarmente la percezione visiva, è ulteriormente invalidante per chi è soggetto a determinate patologie che ne limitano l'"omeostasi psico-fisiologica", vale a dire la connessione tra la sfera psicologia e quella fisiologica.

PRESTAZIONE	CONDIZIONI DI ATTUAZIONE	VALTZ
Prevalenza cromatica	<i>Nessuna prevalenza, presenza di colori</i>	1
	<i>Prevalenza di colori caldi</i>	0,5
	<i>Prevalenza di colori freddi o neutri</i>	0
Accordo cromatico	<i>I colori sono armonizzati tra di loro</i>	1
	<i>Monocromia</i>	0,5
	<i>I colori non sono armonizzati tra loro o</i>	0

Come prima il colore e la luce, anche i materiali hanno caratteristiche proprie che stimolano sensazioni percettive differenti.

PRESTAZIONE	CONDIZIONI DI ATTUAZIONE	VALTZ
Prevalenza materica	<i>Nessuna prevalenza, presenza di</i>	1
	<i>Prevalenza di materiali caldi</i>	0,5
	<i>Prevalenza di materiali freddi</i>	0
Accordo materico	<i>I materiali sono armonizzati tra di loro</i>	1
	<i>Solo materiali caldi</i>	0,5
	<i>I materiali non sono armonizzati tra loro</i>	0

La compresenza di materiali di "natura" diversa, caldi e freddi, agevola un rapporto di simbiosi tra utente e ambiente. Uno spazio in cui è prevalente l'uso di materiali freddi, come il metallo, sarà "respingente", perché asettico e poco comunicativo.

PRESTAZIONE	CONDIZIONI DI ATTUAZIONE	VALTZ
Capacità espressiva delle finiture/texture superficiali	<i>Sollecitano la vista e il tatto</i>	1
	<i>Sollecitano la vista o il tatto</i>	0,5
	<i>Nessuna sollecitazione</i>	0

La "Capacità espressiva delle finiture/texture superficiali" è indubbiamente una prestazione legata all'esperienza sensoriale soggettiva, ma si ritenuto comunque opportuno inserirlo perché questa caratteristica, unitamente al colore, il tipo di materiale e alla luce, influenza la percezione delle qualità di una superficie. La percezione può essere influenzata anche da altri fattori come la forma, le dimensioni, etc., e non avviene mai attraverso una sola modalità sensoriale, infatti, vista, tatto e udito interagiscono. Anche in questo caso, come nei due precedenti casi, relativi al colore e ai materiali, si fa riferimento al fatto che la qualità deve essere riscontrata in modo complessivo nell'unità spaziale considerata e non in aspetti particolari.

PRESTAZIONE	CONDIZIONI DI ATTUAZIONE	VALTZ
Caratterizzazione delle superfici verticali	<i>Colore e/o forma e/o materiale e/o</i>	1
	<i>Nessuna</i>	0
Caratterizzazione delle superfici orizzontali	<i>Colore e/o forma e/o materiale e/o</i>	1
	<i>Nessuna</i>	0
Caratterizzazione delle superfici orizzontali	<i>Colore e/o forma e/o materiale e/o</i>	1
	<i>Nessuna</i>	0

Così per come sono enunciate le definizioni delle prestazioni della tabella superiore appaiono molto vaghe e la loro attribuzione può facilmente sembrare arbitraria, anche perché basata sul background di conoscenze, relative ai tre elementi architettonici elencati, soggettive. Quindi, è indispensabile chiarire brevemente cosa s'intende nello specifico con il termine "caratterizzazione". Il significato del termine, si riferisce all'operazione di "costituire la caratteristica specifica di una persona o di una cosa" (Zingarelli, 2003). Tenendo presente che la "caratterizzazione" considerata è finalizzata alla Sensorialità, è evidente che ha costituire la caratteristica specifica saranno quegli elementi in grado di stimolare le percezioni sensibili, vale a dire il colore, la forma, i materiali, le finiture e la luce. Ciò non basta. Bisognerebbe precisare anche il termine di paragone per cui si può affermare che una superficie è caratterizzata rispetto a un'altra. Il livello zero della "caratterizzazione", costituito dalla superficie, chiusa, cieca e muta non può essere preso come paragone. Né tantomeno si possono elencare le infinite combinazioni compositive in grado di caratterizzare una superficie. La risposta risiede nel considerare, caso per caso, la singola superficie come una parte dell'intero¹ e non come un "pezzo" di essa.

Le neuroscienze hanno dimostrato che ogni individuo, riceve dall'ambiente un sistema d'informazioni che ne determinano non solo la sua usabilità, ma soprattutto un giudizio di qualità, che è riferito sia agli elementi fisici che lo caratterizzano, sia alla possibilità di integrazione che esso offre. La coerenza formale è espressione dell'unitarietà del progetto. Questa si evidenzia soprattutto nel coordinamento cromatico e materico d'insieme, ma anche attraverso la scelta degli arredi, delle porte, degli elementi di richiamo, etc.

PRESTAZIONE	CONDIZIONI DI ATTUAZIONE	VALTZ
Integrazione e coerenza formale tra i diversi ambiti	<i>Totale</i>	1
	<i>Parziale</i>	0,5
	<i>Nessuna</i>	0
Integrazione e coerenza funzionale tra i diversi ambiti	<i>Totale</i>	<i>Totale</i>
	<i>Parziale</i>	<i>Parziale</i>
	<i>Nessuna</i>	0

Riguardo all'aspetto "formale", si deve chiarire che non è detto che l'attribuzione del valore massimo, pari a 1, avvenga solo nel caso di insiemi "gradevoli". Questo valore, può essere attribuito anche a quegli spazi che sono, coerentemente brutti.

L’Atrio, così come pure il Corridoio, non contempla i requisiti che si riferiscono alla **Territorialità**, perché questi spazi sono considerati spazi pubblici collettivi aperti a tutti.

Tali requisiti sono invece presenti nell’analisi e valutazione delle Zone di attesa e sosta, nelle Camere di degenza e nelle Day room.

Le definizioni sopra descritte assieme ad altre sono riassunte in tabelle che serviranno da matrice per la valutazione dei casi studio (NOTA: per un uso più agevole, le esigenze sono state poste in ordine alfabetico)

Il totale dei dati di ogni spazio caratterizzante per l’umanizzazione degli ospedali è correlato a due “pagelle” di riferimento: nella prima, è determinato il valore del requisito generale, che può essere basso, medio, alto; nella seconda è valutata la qualità dell’unità ambientale che può essere negativa, mediocre, sufficiente, buona o eccellente.

Le tabelle e le pagelle sono riportate in Appendice 2.

4.2. Le schede di analisi.

La scheda di ogni singolo caso studio è organizzata in tre parti, nella prima sono presenti le indicazioni di carattere generale circa l’ospedale analizzato, vale a dire:

- il luogo, in quale anno/i l’edificio è stato edificato, il nome dei progettisti;
- la bibliografia di riferimento;
- il numero dei posti letto²;
- la superficie coperta dell’edificio;
- la localizzazione che contestualizza il rapporto tra l’edificio e il luogo;
- l’articolazione planimetrica; in cui si evidenzia la tipologia dell’edificio;
- l’organizzazione dei piani / distribuzione funzionale;
- l’organizzazione dei percorsi, distinguendo quelli di uso sanitario da quelli per il pubblico;
- i materiali e le tecnologie, innovativi e rispondenti a specifici requisiti³;
- gli elementi caratterizzanti, in cui si evidenziano tutti quegli elementi la cui presenza non è strettamente legata alle funzioni ospedaliere, come per esempio le aree adibite a parco, le opere artistiche, etc.;
- le note.

La seconda parte della scheda, sulla base delle tabelle di riferimento, riporta la valutazione degli spazi del caso analizzato.

Infine, nella terza parte, per ogni singolo spazio di supporto di ogni caso studio, è redatto un sintetico commento che espone, gli eventuali elementi di novità, quelli qualitativi caratterizzanti e i punti di debolezza.

4.3. Criteri di selezione ed elenco dei casi studio.

I casi studio analizzati rappresentano una gamma di esperienze progettuali differenti. I criteri che hanno guidato la loro selezione sono:

- ospedali realizzati negli ultimi dieci anni, tutti in paesi industrializzati;
- maggiore disponibilità di documentazione progettuale;
- possibilità di fornire un'ampia gamma di tipologie differenti;
- attenzione dimostrata dai progettisti alla definizione di soluzioni progettuali orientate al benessere psicofisico degli utenti.

Elenco dei casi studio⁴:

1. Presidio Ospedaliero dell'Alto Chiascio, Siena.
2. Ospedale Pediatrico Meyer, Firenze.
3. Ospedali Riuniti della Valdichiana a Montepulciano, Siena.
4. Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi, Varese.
5. Ospedale San Giovanni di Dio, Foligno.
6. Ente Ecclesiastico Ospedale Regionale F. Miulli, Bari.
7. Ospedale dell'Angelo, Mestre.
8. Ospedale unificato di Broni e Stradella.
9. Ospedale di Distretto del Basso Trentino, Arco.
10. Ospedale generale, Dornbirn.
11. Ospedale provinciale, Graz.
12. Centro ospedaliero in Anichstraße, Innsbruck.
13. Centro ospedaliero HELIOS, Berlino
14. Ospedale Pediatrico e Ginecologico Carl Gustav Carus, Dresda.
15. Albklinik, Müsingen.
16. Ospedale cattolico di San Johann Nepomuk, Erfurt.
17. Ospedale di Agatharied.
18. Centro ospedaliero, Aalen Ostalb.
19. Clinica Pediatrica, Ascau.
20. Vivantes Clinical Center, Neukölln.
21. Cognacq-Jay Hospital, Parigi.
22. Ospedale Mutualistico Montsouris, Parigi.
23. Pole Sante Sarthe e Loir, Pays de la Loire.
24. Ospedale Quirón a Pozuelo de Alarcón, Madrid.
25. Centro medico a Tres Cantos, Madrid.
26. Ospedale di Santa Caterina di Salt, Girona
27. Kentish Town Health Centre, Londra.
28. Ospedale pediatrico Royal Alexandra, Brighton.
29. Circle Bath Hospital, Bath.
30. Mesa Hospital, Sogutozu, Ankara, Turchia.
31. Assuta Hospital, Tel Aviv, Israele.
32. Anadoly Health Center, Gebze-Kocaeli, Istanbul, Turchia.
- 33.

Prima di procedere è necessario precisare alcuni casi particolari riscontrati durante la compilazione della seconda parte della scheda di analisi, quella concernente la valutazione.

In alcuni dei casi analizzati, la tipologia dell'atrio è "ibrida", vale a dire non è riconducibile alle tipologie individuate e descritte dalla letteratura. In questi casi, l'unità ambientale è stata "scomposta" in parti semplici; quindi i valori delle singole unità semplici sono state sommate e rapportate alla media aritmetica dei valori di riferimento.

NOTA per la lettura dei casi studio:

Nelle tabelle di valutazione, le prestazioni "Assenti", sono state "disattivate" decolorandole.

In alcuni casi studio, alcuni dati non erano noti. L'intera casella è stata, quindi, "disattivata" mediante campitura.

1. Presidio Ospedaliero dell'Alto Chiascio
Branca, Siena.
2004-2007

Lamberto Rossi, Maurizio Mauri



1. Vista generale dell'ospedale.
2. Il collegamento vetrato tra il primo corpo, quello degli ambulatori e delle degenze, e quello retrostante (servizi di diagnosi e cura).
3. L'ingresso dell'ospedale.
4. Particolare della vetrata e della parete ventilata.
5. Uno dei corpi scala rivestiti dal brisé soleil.

BIBLIOGRAFIA	<p>A.A.V.V., 2008, <i>L'Ospedale Nuovo di Gubbio e Gualdo Tadino</i>, Asl1 Umbria, Città di Castello.</p> <p>Amoni D., 2008, <i>L'assistenza sanitaria a Gualdo Tadino dal XIII al XXI secolo</i>, Asl1 Umbria, Città di Castello.</p> <p>Nardelli G.M., 2008, <i>Gubbio, L'Ospedale Civile: 500 anni di vitalità</i>, Asl1 Umbria, Città di Castello.</p> <p><i>l'Arca</i>, 2008, 240, pp. 34-41.</p> <p><i>L'Industria delle Costruzioni</i>, 2008, 402, pp. 60-67.</p> <p><i>Progettare per la Sanità</i>, 2008, 106, pp. 18-26.</p> <p><i>Tecnica Ospedaliera</i>, 2008, 4, pp. 42-48.</p>
POSTI LETTO	152
SUPERFICIE	25.700 mq
LOCALIZZAZIONE	In un'area in leggero declivio, in località Branca, di fronte all'antica pieve della Madonna di Granello e in prossimità dell'asse viario Perugia-Ancona.
ARTICOLAZIONE PLANIMETRICA	<p>La struttura ospedaliera è costituita da una sequenza molto compatta di gradoni che vede in successione, da monte verso valle, quattro blocchi di tre piani: il corpo delle degenze e degli ambulatori, un secondo corpo centrale e un terzo corpo, unito al precedente, con due ali laterali autonome.</p> <p>L'edificio, concepito come una struttura a prevalente sviluppo orizzontale, di altezza contenuta, è posizionato nel senso della massima pendenza di terreno, ciò insieme alle sistemazioni esterne, aree a parcheggio e verde, riprende l'orientamento geografico dominante verso la piana antistante, mitigandone l'impatto volumetrico integrandolo nel paesaggio.</p>
ORGANIZZAZIONE DEI PIANI / DISTRIBUZIONE FUNZIONALE	<p><u>Piano 1-</u> (parzialmente interrato): Pronto Soccorso, morgue, magazzini, farmacia, guardaroba, spogliatoio centralizzato, cucina, mensa per il personale, sterilizzazione, archivi, lavoratori di analisi cliniche, laboratori di anatomia patologica.</p> <p><u>Piano terra:</u> accoglienza, chiesa, ambienti per le associazioni di volontariato, bar edicola, C.U.P., auditorium, aule, uffici amministrativi (open space).</p> <p><u>Piano 2°:</u> Chirurgia, Maternità, Pediatria, Emodinamica, blocco operatorio, blocco parto, Terapia Intensiva, <i>Week Surgery</i>, studi medici (open space).</p> <p><u>Piano 3°:</u> Medicina, Oncologia, Endoscopia.</p>
ORGANIZZAZIONE DEI PERCORSI	I flussi interni, degli operatori, e quelli esterni, degli utenti sono gerarchicamente distinti, riducendo al minimo le intersezioni e sovrapposizioni. Il primo è centripeto e discendente, il secondo è centrifugo e ascendente. Le funzioni aperte al pubblico, preminenti ai piani bassi, nascono dalla dorsale centrale, mentre le funzioni interne, strettamente sanitarie, via via più esclusiva man mano che si sale, si organizzano intorno a un sistema di circolazione anulare.

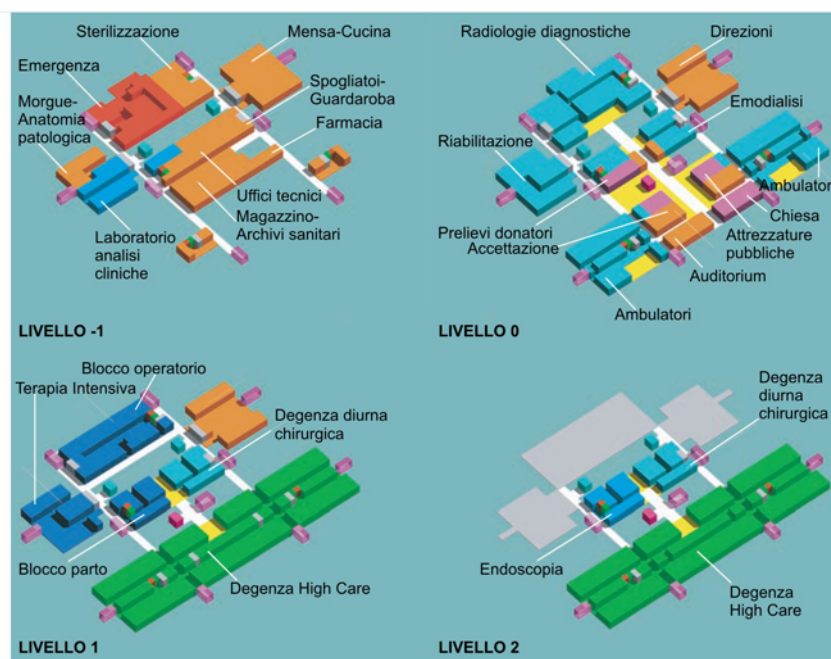
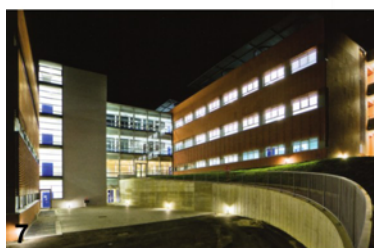
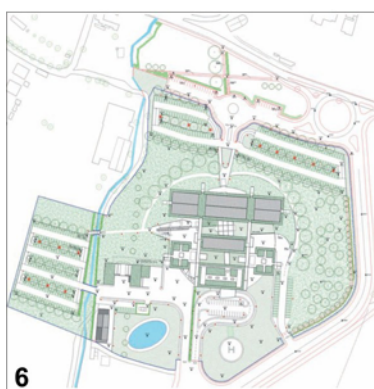
Anche i flussi veicolari sono distinti e ottimizzati. Si accede all'area ospedaliera attraverso due ingressi: a nord, mediante un nuovo svincolo e una strada dedicata, è posto l'ingresso principale per pazienti e visitatori; a sud, anche qui tramite un nuovo svincolo, l'ingresso secondario per personale e Pronto Soccorso; a ovest, l'accesso principale per il personale. I parcheggi sono tutti di uso pubblico: quelli per i visitatori e pazienti si trovano prima dell'ingresso principale, quelli destinati al personale sono a ovest, adiacenti l'ingresso secondario. Completano il sistema degli accessi differenziati i parcheggi dedicati al Pronto Soccorso e all'eliporto e quello per la morgue.

ELEMENTI
CARATTERIZZANTI

La pendenza del terreno, i tetti-giardino e i patii interni piantumati con essenze aromatiche evocano l'immagine storica dei giardini pensili eugubini, integrandosi nel delicato contesto ambientale.

NOTE

Il modello organizzativo è di tipo dipartimentale, per cui le risorse e le modalità di erogazione delle prestazioni vengono decise e strutturate non in base all'“importanza” delle diverse unità operative, ma in base alla diversa intensità di cura di cui necessita il paziente. Per cui le degenze, all'interno di ciascun dipartimento, sono organizzate per livello assistenziale: alta assistenza, media assistenza (degenza ordinaria), bassa assistenza (*Day / Week Surgery*).



6. Planimetria generale.

7. Vista notturna del collegamento vetrato.

8. Articolazione funzionale.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza del punto di accoglienza	Visibile dall'ingresso	1
			Caratterizzazione del punto di accoglienza	No	0,5
			Posizione di punto di accoglienza rispetto all'ingresso	Laterale	0,5
			Posizione del punto di accoglienza rispetto ai percorsi	Laterale	0,5
			Presenza di aree di sosta	Non tutte visibili	0,5
			Presenza d'installazioni artistiche / quadri / sculture	Poco visibili o per nulla visibili	0,5
			Presenza di piante	Poco visibili o per nulla visibili	0,5
			Presenza di acquari / fontane		
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
			Presenza d'illuminazione naturale	Zenitale e laterale	1
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno	Su corte interna senza giardino	0,5
		Varietà	Presenza di elementi e condizioni spaziali diverse	Aree di sosta	1
				Collegamenti verticali	1
			Presenza di servizi ospedalieri	Reception	
				Desk informazioni	1
				Sportello per il pagamento Ticket	
				Accettazione	1
				C.U.P.	1
				U.R.P.	1
				Uffici	1
				Ambulatori	1
				Studi medici	
				Altro	
			Presenza di servizi NON ospedalieri	Attività commerciali	1
				Sportello bancario	
				Sportello postale	
				Ristorazione	1
				Culto	1
Associazioni di volontariato	1				
Aule didattiche	1				
Auditorium	1				
Bagni per il pubblico					
Altro					
				20,5	

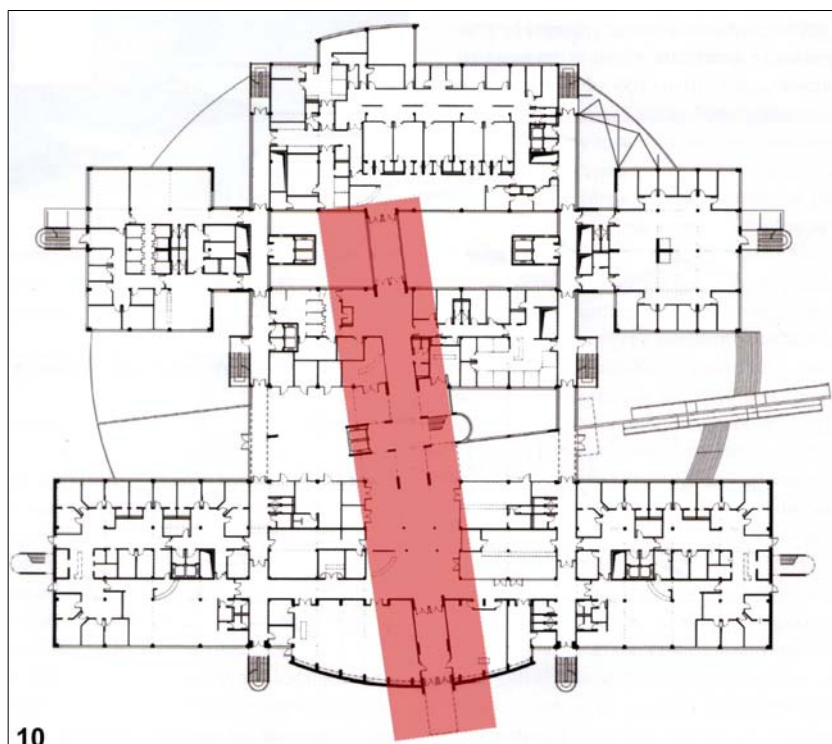
UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	FRUIBILITÀ	Continuità	Vicinanza ai parcheggi	Si (< 50 m)	1
			Presenza di parete vetrata		
			Presenza di lucernario	Non efficace (non si vede il cielo)	0,5
			Presenza di corte	Non accessibile	0,5
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce	Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali	Efficace	1
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Visibilità dall'ingresso	Totale	1
			Individuazione dei sistemi di collegamento verticale	Senza l'ausilio di segnaletica	1
			Presenza e tipo di viste sull'esterno	Diverse tra di loro	1
	Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1		
				9	

ATRIO	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1	
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1	
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1	
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1	
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1	
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5	
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Nessuna	0	
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1	
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1	
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale tra i diversi ambiti	Parziale	0,5	
			Integrazione e coerenza funzionale tra i diversi ambiti	Totale	1	
						9



9. Vista della Street dall'ingresso.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione rispetto al complesso edilizio	Baricentrica	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Centrali o laterali rispetto agli assi visuali	0,5
			Uso del colore negli elementi di caratterizzazione	Assente o non efficace	0
			Distribuzione della luminosità	Omogenea	0
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione	H/L > 1 o a sez variabile	1
			Forma	Irregolare	0
			Organizzazione distributiva	Articolata ma evidente	0,5
			Presenza d'illuminazione naturale	Zenitale e laterale	1
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici in facciata	Non indicativi	0,5
			Modo d'uso del colore in facciata	Monocromatismo	0
			Modo d'uso dei materiali in facciata	Uguali, con medesime finiture/ texture	0
			Modo d'uso dell'illuminazione	Nessuna finalità	0
			Presenza d'insegne		
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Presenza di sistemazioni esterne	Percorsi e/o aree	1
Distanza rispetto ai parcheggi	Vicino (< 50 m)		1		
				7	



10. Piano terra: l'atrio.



11



14



12



15



13



16



17



18

- 11. La pavimentazione della Street.
- 12. L'interno della cappella.
- 13. L'asola di luce sopra il crocifisso.
- 14. Il desk informazioni.
- 15. L'auditorium.
- 16. La scala.
- 17. Una delle chiostreine chiuse che illuminano la Street.
- 18. Vista dal ballatoio.

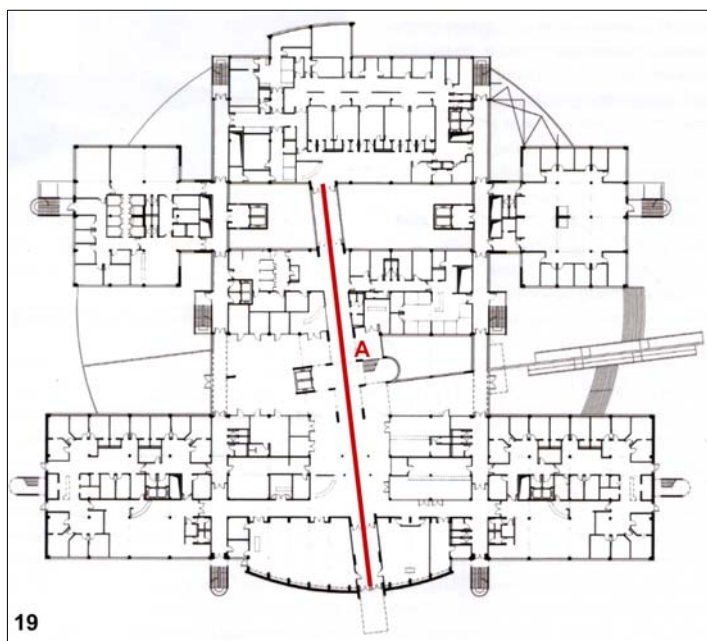
UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

CORRIDOIO (A)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Colorazione della pavimentazione	Colori della terra (marrone, ocra, etc.)	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Episodica	0,5
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico su corte interna con giardino	1
			Presenza di aree di sosta	Non tutte visibili	0,5
			Presenza di attrattori	Non portano intralcio alla percorrenza	1
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
		Varietà	Presenza e posizione di aree di sosta	Lungo il percorso e/o alle estremità del percorso	1
			Presenza e posizione dei sistemi di collegamento verticale	Solo all'estremità o nel punto medio del percorso	0,5
			Presenza di servizi lungo il percorso	Ospedalieri e non in chiara sequenza	0,5
				6	

CORRIDOIO (A)	FRUIBILITÀ	Continuità (tra le parti collegate)	Vincolo per la presenza di una barriera fisica	Assente	1
			Presenza di sistemi di collegamento verticale	Rampa	
				Ascensore	1
		Scala		1	
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce	Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali	Efficace	1
			Uso finalizzato delle finiture		
		Orientamento spontaneo	Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Percorsi continui senza troppi cambi di direzione	Nessun cambio di direzione	1
			Variazione della sezione	Presente in corrispondenza dei cambi di direzione e/o degli sbarchi scala/ascensore	1
			Individuazione degli sbarchi scale / ascensori	Senza l'ausilio di segnaletica	1
			Presenza e tipo di viste sull'esterno	Diverse tra di loro	1
Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia		1		
				12	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CORRIDOIO (A)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale dei diversi ambiti	Parziale	0,5
			Integrazione e coerenza funzionale dei diversi ambiti	Totale	1
				9	

CORRIDOIO (A)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Presenza e posizione di elementi architettonici	Laterali rispetto agli assi visuali	1
			Presenza di fasce paracolpi/corrimano		
			Distribuzione della luminosità	Omogenea	0
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione trasversale	H>L o sez. variabile	1
			Lunghezza	Da 50 a 100 m	0,5
			Provenienza della luce	Dall'alto e lateralmente	1
		Visibilità	Presenza di elementi che permettono di misurarne la lunghezza		
			Modo d'uso dell'illuminazione	Finalizzato, in evidenza il percorso o gli accessi da e per o gli sbarchi/scala ascensore o le soste/attese.	0,5
Presenza di segnaletica					
				4	



19. Piano terra: la *Street* (corridoio A)

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CORRIDOIO (B)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Colorazione della pavimentazione	Blu o grigio	0
			Presenza d'illuminazione naturale		
			Presenza di viste sull'esterno		
			Presenza di aree di sosta		
			Presenza di attrattori		
		Varietà	Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
			Presenza e posizione di aree di sosta		
			Presenza e posizione dei sistemi di collegamento verticale	Altra posizione non direttamente connessi con il percorso	0
		Presenza di servizi lungo il percorso	Ospedalieri e non in chiara sequenza	0,5	
				0,5	

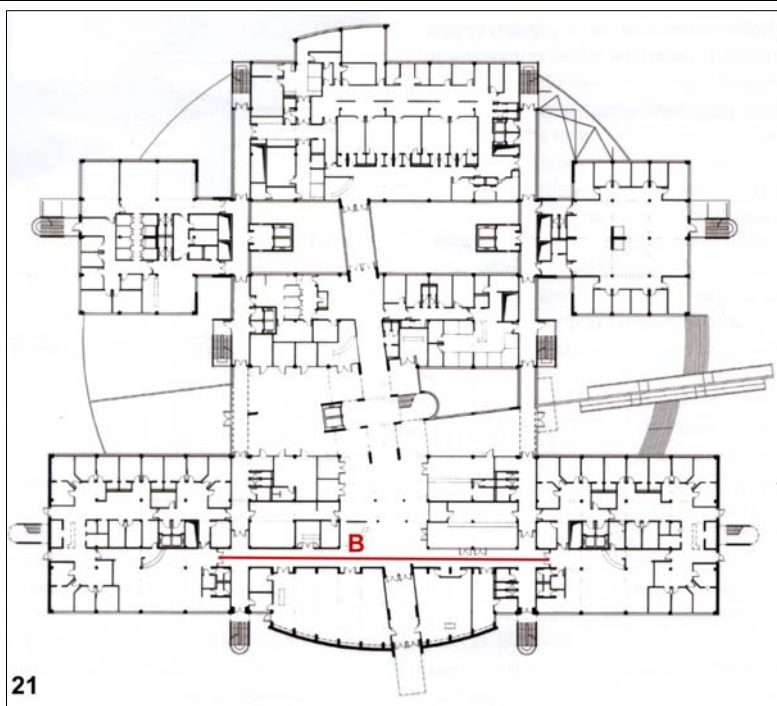
CORRIDOIO (B)	FRUIBILITÀ	Continuità (tra le parti collegate)	Vincolo per la presenza di una barriera fisica	Assente	1
			Presenza di sistemi di collegamento verticale		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Percorsi continui senza troppi cambi di direzione	Nessun cambio di direzione	1
			Variazione della sezione	Nessuna variazione	0
			Individuazione degli sbarchi scale / ascensori		
			Presenza e tipo di viste sull'esterno		
	Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ristretta	0,5		
				4	



20. Corridoio (B): ingresso agli ambulatori.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CORRIDOIO (B)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	I colori non sono armonizzati tra loro o uso del bianco	0
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	Solo materiali freddi o non sono armonizzati tra loro	0
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Nessuna sollecitazione	0
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale dei diversi ambiti	Nessuna	0
			Integrazione e coerenza funzionale dei diversi ambiti	Totale	1
				3	

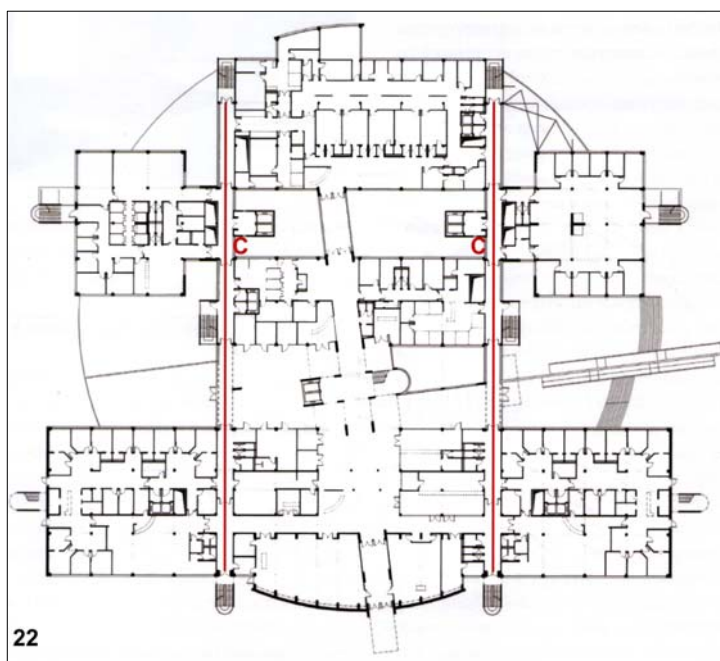
CORRIDOIO (B)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Presenza e posizione di elementi architettonici	Laterali rispetto agli assi visuali	1
			Presenza di fasce paracolpi/corrimano		
			Distribuzione della luminosità	Omogenea	0
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione trasversale	H=L	0,5
			Lunghezza	Fino a 50 m	1
			Provenienza della luce	Solo dall'alto	0,5
		Visibilità	Presenza di elementi che permettono di misurarne la lunghezza	Per tutta la lunghezza con ritmo costante	1
			Modo d'uso dell'illuminazione	Nessuna finalità	0
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5



21. Piano terra: corridoio (B).

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CORRIDOIO (C)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Colorazione della pavimentazione	Blu o grigio	0
			Presenza d'illuminazione naturale	Episodica	0,5
			Presenza di viste sull'esterno	Su corte interna senza giardino	0,5
			Presenza di aree di sosta		
			Presenza di attrattori		
		Varietà	Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
			Presenza e posizione di aree di sosta		
			Presenza e posizione dei sistemi di collegamento verticale	Alle estremità e nel punto medio del percorso	1
		Presenza di servizi lungo il percorso	Solo ospedalieri o non ospedalieri	1	
				3	

CORRIDOIO (C)	FRUIBILITÀ	Continuità	Vincolo per la presenza di una barriera fisica	Presente e si può superare (fisicamente o visivamente)	0,5
			Presenza di sistemi di collegamento verticale	Ascensore	1
				Scala	1
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Percorsi continui senza troppi cambi di direzione	Nessun cambio di direzione	1
			Variazione della sezione	Nessuna variazione	0
			Individuazione degli sbarchi scale / ascensori	Senza l'ausilio di segnaletica	1
			Presenza e tipo di viste sull'esterno	Uguali tra di loro	0,5
		Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Nessuna	0	
				6,5	



22. Piano terra: corridoio (C).

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CORRIDOIO (C)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	Solo materiali freddi o non sono armonizzati tra loro	0
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Nessuna sollecitazione	0
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale dei diversi ambiti	Nessuna	0
Integrazione e coerenza funzionale dei diversi ambiti	Totale		1		
				2,5	

CORRIDOIO (C)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Presenza e posizione di elementi architettonici		
			Presenza di fasce paracolpi/corrimano	Solo alte o basse	0,5
			Distribuzione della luminosità	Omogenea	0
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione trasversale	H=L	0,5
			Lunghezza	Da 50 a 100 m	0,5
			Provenienza della luce	Dall'alto e lateralmente	1
		Visibilità	Presenza di elementi che permettono di misurarne la lunghezza	Per tutta la lunghezza con ritmo costante	1
			Modo d'uso dell'illuminazione	Nessuna finalità	0
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
				4	

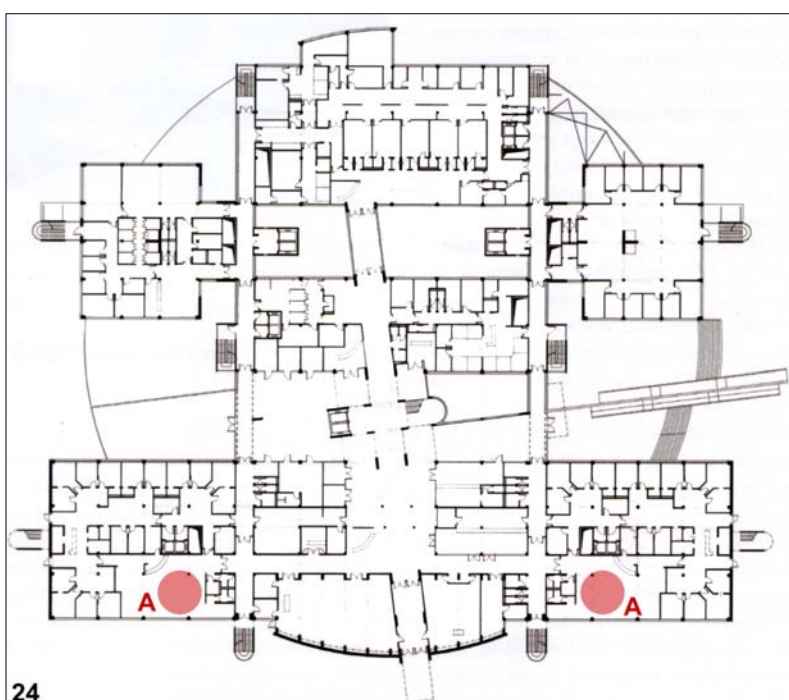


23. Il percorso sanitario.

23

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA (A)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante		
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Da nord	0
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Non impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno	1
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico , su corte interna con giardino	1
		Varietà	Presenza di arredi gradevoli		
			Disposizione delle sedute a "nucleo"		
			Disposizione delle sedute a "fila"	Fila singola, per file una opposta all'altra	0,5
				3	

ATTESA (A)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Presente e si può superare (fisicamente o visivamente)	0,5
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte /esterno	Non accessibile	0,5
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Parziale	0,5
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ristretta	0,5
			Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Parziale	0,5



24. Piano terra: attesa (A).

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE		VALTZ
ATTESA (A)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	Solo materiali freddi o non sono armonizzati tra loro	0
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Nessuna sollecitazione	0
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Parziale	0,5
Integrazione e coerenza funzionale	Nessuna		0		
					1,5
ATTESA (A)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale o periferica, senza contatto visivo con l'area di interesse	0
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Necessarie	0
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Laterali rispetto agli assi visuali	1
					4,5
ATTESA (A)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	45-120 cm	0,5
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo		
					0,5

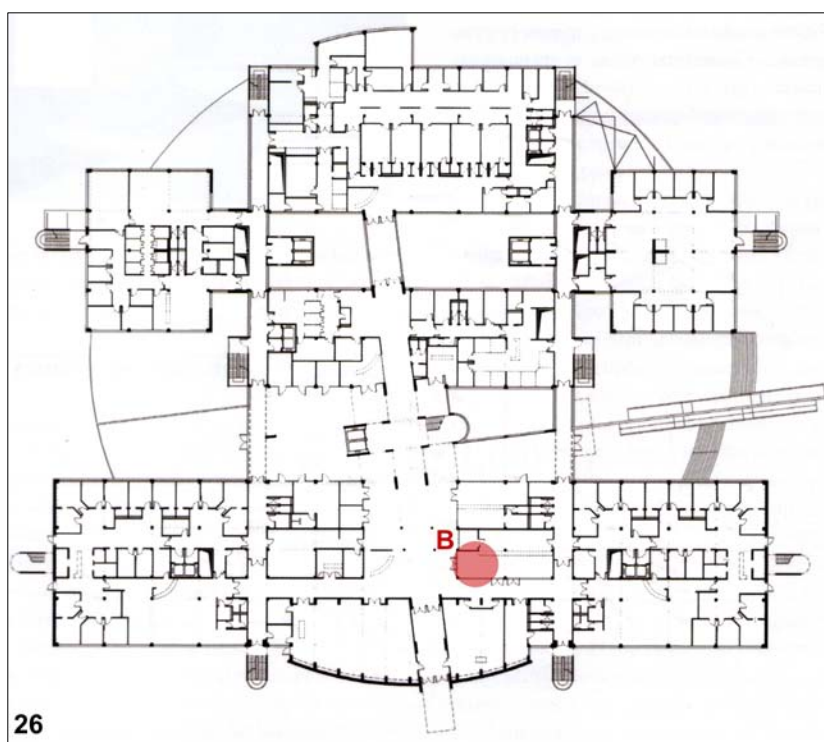


25. Attesa (A) degli ambulatori.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

ATTESA (B)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante		
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale		
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale		
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale		
			Presenza di viste sull'esterno		
		Presenza di arredi gradevoli			
Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"				
		Disposizione delle sedute a "fila"	Fila singola, per file una opposta all'altra	0,5	
				0,5	

ATTESA (B)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Assente	1
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte /esterno		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica		
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato dei materiali	Efficace	1
			Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
Possibilità di avere una visuale sull'interno	Nessuna		0		
Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Nessuna		0		
				3	



26. Piano terra: Attesa (B).

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA (B)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali caldi	0,5
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Nessuna sollecitazione	0
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1	
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Nessuna	0
Integrazione e coerenza funzionale	Totale		1		
				4,5	
ATTESA (B)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Periferica, a diretto contatto visivo con l'area cui si deve accedere	0,5
		Spazialità	Forma	Irregolare	0
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale		
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Necessarie	0
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Non necessarie	1
Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione					
				2,5	
ATTESA (B)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	0-45 cm oppure >360 cm	0
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo		
				0	

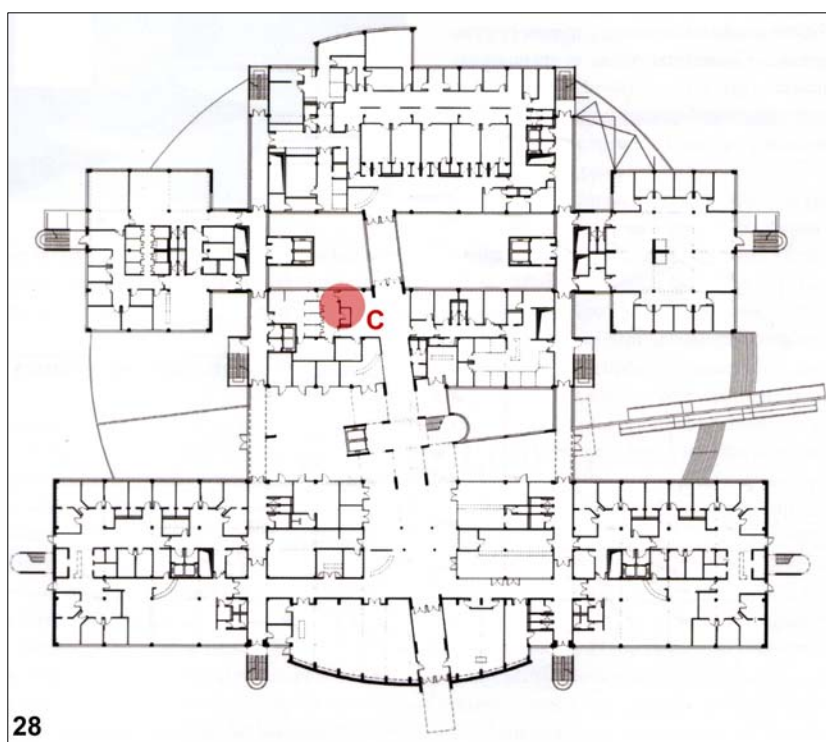


27. Attesa (B): il C.U.P.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

ATTESA (C)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante		
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale		
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale		
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale		
			Presenza di viste sull'esterno		
		Presenza di arredi gradevoli			
Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"				
	Disposizione delle sedute a "fila"	Una di fronte all'altra, in circolo, a "L"	1		
				1	

ATTESA (C)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Presente e si può superare (fisicamente o visivamente)	0,5
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte /esterno		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica		
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato dei materiali		
			Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Nulla	0
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Nessuna	0
			Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Nessuna	0
				1	



28. Piano terra: Attesa (C).

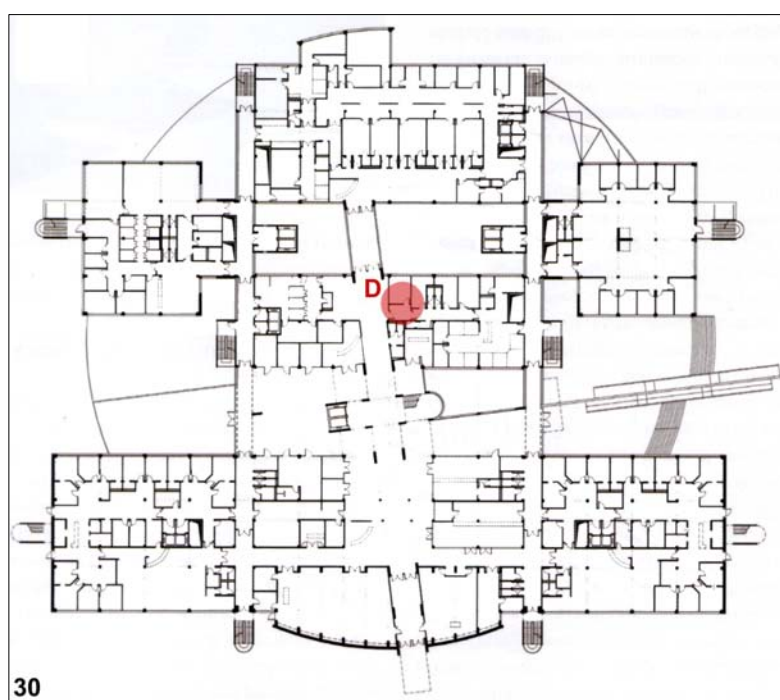
UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA (C)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori caldi	0,5
			Accordo cromatico	I colori non sono armonizzati tra loro o uso del bianco	0
			Prevalenza materica		
			Accordo materico	Solo materiali freddi o non sono armonizzati tra loro	0
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Nessuna sollecitazione	0
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1	
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Nessuna	0
Integrazione e coerenza funzionale	Nessuna		0		
				1,5	
ATTESA (C)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale o periferica, senza contatto visivo con l'area di interesse	0
		Spazialità	Forma	Irregolare	0
			Organizzazione distributiva	Articolata e confusa o nessuna	0
			Presenza d'illuminazione naturale		
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Necessarie	0
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione		
				1	
ATTESA (C)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	0-45 cm oppure >360 cm	0
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo	Di tipo domestico	1
				1	



29. Attesa (C): donazioni del sangue.

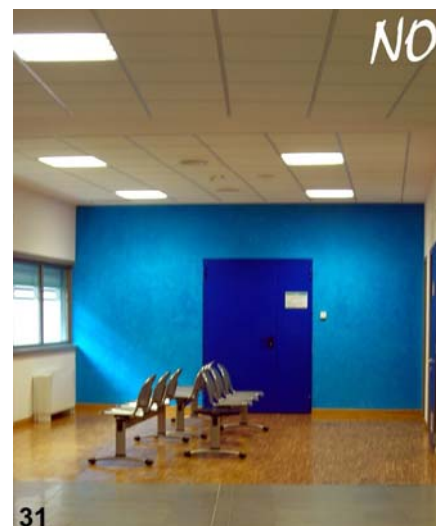
UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA (D)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante		
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Non impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno	1
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico , su corte interna con giardino	1
		Varietà	Presenza di arredi gradevoli		
			Disposizione delle sedute a "nucleo"		
	Disposizione delle sedute a "fila"	Fila singola, per file una opposta all'altra	0,5		
				4	

ATTESA (D)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Presente e si può superare (fisicamente o visivamente)	0,5
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte /esterno	Non accessibile	0,5
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica		
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1
Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Parziale		0,5		
				3,5	



30. Piano terra: Attesa (D).

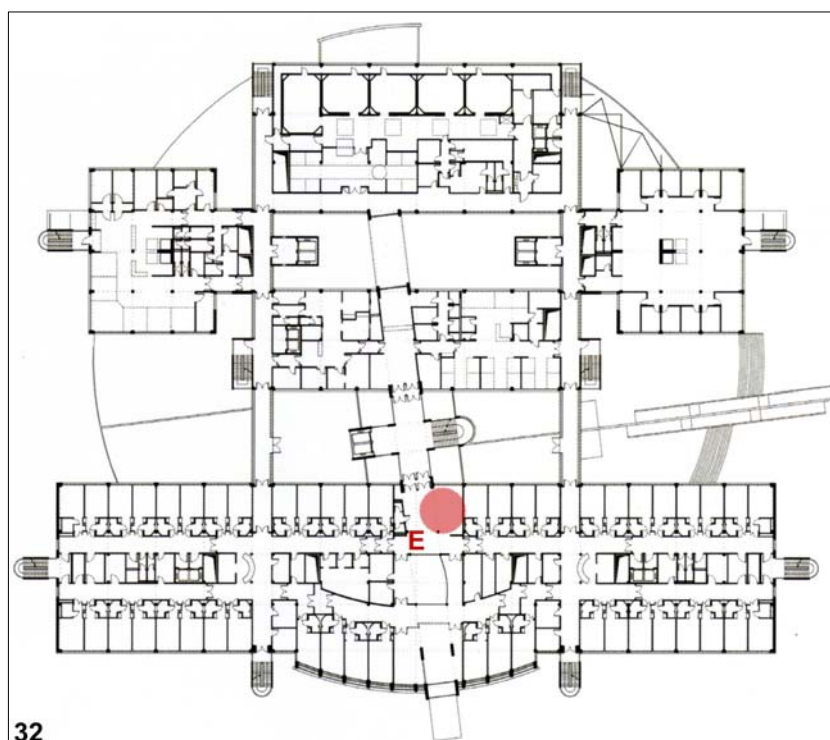
UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA (D)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori non sono armonizzati tra loro o uso del bianco	0
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	Solo materiali freddi o non sono armonizzati tra loro	0
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Nessuna sollecitazione	0
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Nessuna	0
		Integrazione e coerenza funzionale	Parziale	0,5	
				3,5	
ATTESA (D)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale o periferica, senza contatto visivo con l'area di interesse	0
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Non necessarie	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione		
ATTESA (D)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	0-45 cm oppure >360 cm	0
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo		
				0	



31. Attesa (D): Riabilitazione.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA (E)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture	Poco visibili o per nulla visibili	0,5
			Presenza di piante		
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale		
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale		
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale		
			Presenza di viste sull'esterno		
		Presenza di arredi gradevoli			
Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"				
	Disposizione delle sedute a "fila"	Una di fronte all'altra, in circolo, a "L"	1		
				1,5	

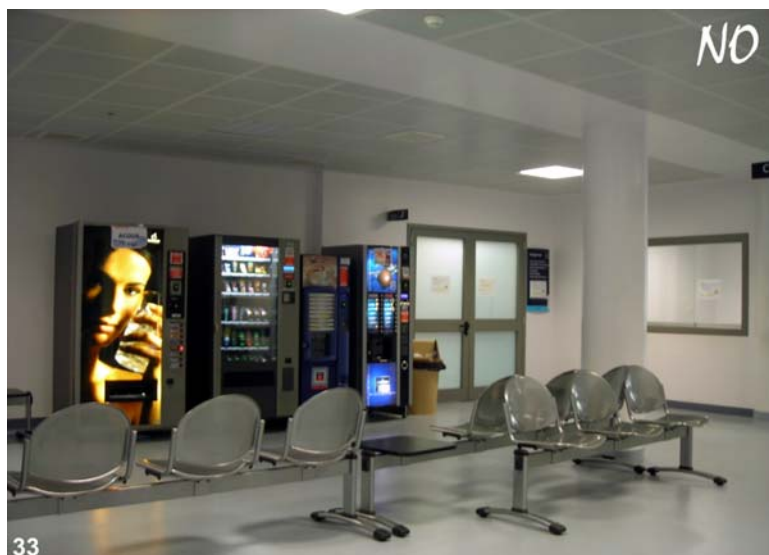
ATTESA (E)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Presente e si può superare (fisicamente o visivamente)	0,5
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte /esterno		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Parziale	0,5
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1
			Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Totale	1
				3,5	



32. Piano 2°: Attesa (E)

32

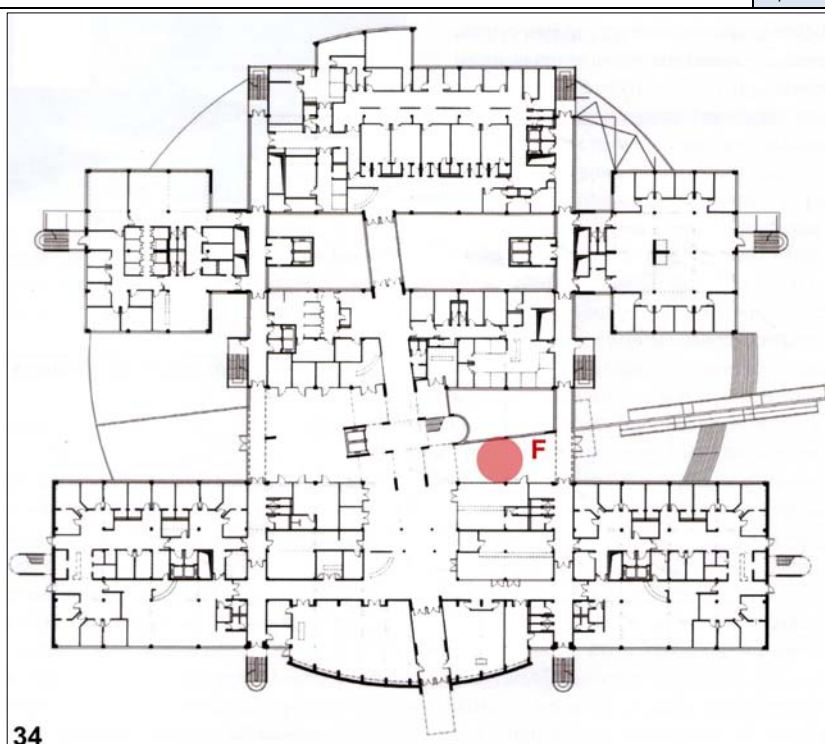
UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA (E)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	I colori non sono armonizzati tra loro o uso del bianco	0
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	Solo materiali freddi o non sono armonizzati tra loro	0
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Nessuna sollecitazione	0
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Nessuna	0
	Integrazione e coerenza funzionale	Parziale	0,5		
				0,5	
ATTESA (E)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità		
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale o periferica, senza contatto visivo con l'area di interesse	0
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale		
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Non necessarie	1
Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Casuali		0		
				4	
ATTESA (E)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	45-120 cm	0,5
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo		
				0,5	



33. Attesa (E): degenze di Chirurgia.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
SOSTA (F)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Da nord	0
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno	Su corte interna senza giardino	0,5
			Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1
	Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"	Uguali tra loro	0,5	
Disposizione delle sedute a "fila"					
				3,5	

SOSTA (F)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zona di attesa/sosta e il servizio)	Assente	1
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte /esterno	Non accessibile	0,5
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica		
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali	Efficace	1
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1
			Distinzione tra i percorsi e la zona di attesa/sosta	Totale	1
				5,5	



34. Piano terra: Attesa (F)

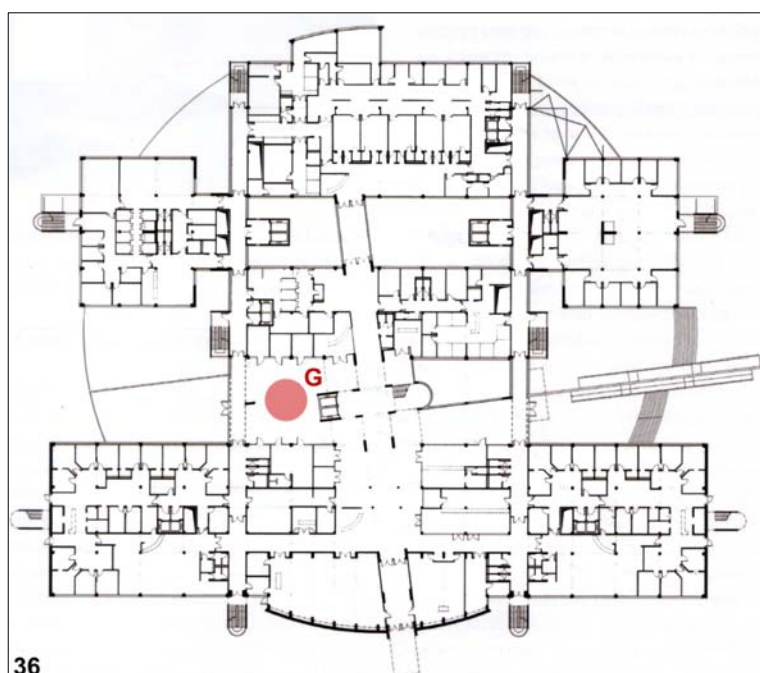
UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE		VALTZ
SOSTA (F)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori caldi	0,5
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Totale	1
			Integrazione e coerenza funzionale	Totale	1
					7
SOSTA (F)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Periferica, a diretto contatto visivo con l'area cui si deve accedere	0,5
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Non necessarie	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Laterali rispetto agli assi visuali	1
SOSTA (F)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	45-120 cm	0,5
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo	Di tipo urbano	0,5
					1



35. Sosta (F) adiacente il bar.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
SOSTA (G)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture	Ben visibili	1
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico , su corte interna con giardino	1
		Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"		
			Disposizione delle sedute a "fila"	Fila singola, per file una opposta all'altra	0,5
				5	

SOSTA (G)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Presente e si può superare (fisicamente o visivamente)	0,5
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte /esterno	Non accessibile	0,5
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica		
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali	Efficace	1
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1
			Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Totale	1
				5	



36. Piano terra: Sosta (G).

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
SOSTA (G)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori caldi	0,5
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Totale	1
			Integrazione e coerenza funzionale	Totale	1
				7,5	
SOSTA (G)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale, a diretto contatto visivo con l'area cui si deve accedere	1
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Necessarie	0
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Casuali	0
SOSTA (G)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	0-45 cm oppure >360 cm	0
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo		
				0	

37. Sosta (G): prospiciente i locali per il volontariato, i sindacati e l'ufficio ritiro cartelle e referti.



37

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

CAMERA DI DEGENZA (1 pl)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza di viste sull'esterno	Su parcheggio o aree urbane, su aree di scarso valore architettonico ambientale.	0
			"Quantità" di vista per posto letto	Uguale	1
			Presenza di luce naturale	Non crea abbagliamento	1
			De-medicalizzazione dell'ambiente	Parziale, presenza di arredi e complementi di arredo non "medicalizzati" o apparecchi medicali nascosti	0,5
			Spazi esterni accessibili direttamente		
			Spazi esterni accessibili non direttamente		
		Varietà	Numero dei posti letto	1 o 2	1
			Pertinenze presenti in ciascuna camera	Finestra/balcone	1
				Bagno	1
				Soggiorno / Pranzo	
				Salotto	
			Arredi e complementi di arredo relativi ciascun posto letto	Armadio / cassettone	1
				Comodino	1
				Tavolo	1
				Sedia	1
				Poltrona trasformabile	
				Mensole / scaffali	
Poltrona non trasformabile	1				
Lampada					
TV					
Altro		1			
				11,5	

CAMERA DI DEGENZA (1 pl)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Nessuna sollecitazione	0
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione dei diversi ambiti interni	Distinti	1
Dimensionamento planimetrico rispetto al numero di occupanti	Proporzionata		1		
				3,5	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ		
CAMERA DI DEGENZA (1 pl)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione della postazione letto	Laterale rispetto all'ingresso	0,5	
			Distinzione dell'ingresso della camera da quello agli altri servizi	Colore porta e/o indicazione esterna (sulla porta)	1	
		Spazialità	Forma	Regolare	1	
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1	
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici			
			Uso finalizzato dei materiali	Nessuno	0	
			Uso finalizzato della luce	Nessuno	0	
			Presenza di elementi di differenziazione tra le camere	n. posti letto		1
				Colore (porta di ingresso)		
				Colore (interno della camera)		
				Dotazione degli arredi		
				Tipo di viste		1
Dimensione		1				
Altro						
				6,5		
CAMERA DI DEGENZA (1 pl)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Presenza di una zona filtro tra l'ingresso della camera e la zona privata di pertinenza del letto	Articolazione spaziale	1	
			Presenza di una zona di soggiorno interna alla camera			
			Possibilità di vedere dall'esterno (corridoio) verso l'interno della camera			
			Possibilità di vedere l'ingresso dalla postazione letto	Parziale	0,5	
			Distanza tra una postazione letto e l'altra	120-360 cm	1	
			Possibilità di schermare le zone interne della camera			
		Domesticizzazione	Possibilità per il degente di intervenire in modo autonomo su luce ed elementi oscuranti	Si, ma non dalla postazione letto	0,5	
			Presenza di arredi personalizzabili			
				3		

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
DAY ROOM	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno	Su parcheggio o aree urbane, su aree di scarso valore architettonico ambientale.	0
			Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1
		Presenza di spazi esterni accessibili			
		Varietà	Tipologie di aggregazione	Tipo salotto (divani, poltrone, tavolini)	1
Presenza di diversi tipi di arredi	Per forma, per colore, per materiale, per finiture		1		
				5,5	

DAY ROOM	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica	Presente e si può superare	0,5
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte/esterno		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica		
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Distinzione tra i percorsi e le zone living	Nulla	0
Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia		1		
				2,5	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
DAY ROOM	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale dei diversi ambiti interni all'area	Nessuna	0
Integrazione e coerenza funzionale con il reparto	Posizione interna al reparto e centrale		1		
				5,5	
DAY ROOM	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Presenza e posizione di elementi architettonici		
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Distribuzione della luminosità	Omogenea	0
			Distinzione dell'ingresso dell'unità da quello agli altri servizi		
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità (esterna)	Presenza di elementi architettonici distintivi		
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area	Necessarie	0
			Modo d'uso finalizzato dell'illuminazione	Nessuno	0
				2,5	
DAY ROOM	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un nucleo e l'altro	120-360 cm	1
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"	Più distanti dagli altri	1
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo	Di tipo domestico	1
				3	



38. Day room.

38

VALTZ UNITÀ AMBIENT.	ACCETTABILITÀ			FRUIBILITÀ			PIACEVOLEZZA			RICONOSCIBILITÀ			TERRITORIALITÀ		
	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta
ATRIO		20,5			9				9		7		*	*	*
CORRIDOIO (A)		6				12			9		4		*	*	*
CORRIDOIO (B)	0,5			4			3				4,5		*	*	*
CORRIDOIO (C)	3				6,5		2,5				4		*	*	*
ATTESA (A)	3			3			1,5				4,5		0,5		
ATTESA (B)	0,5			3				4,5		2,5			0		
ATTESA (C)	1			1			1,5			1			1		
ATTESA (D)		4		3,5			3,5				4,5		0		
ATTESA (E)	1,5			3,5			0,5				4		0,5		
SOSTA (F)		3,5			5,5			7				6	1		
SOSTA (G)		5			5				7,5		4,5		0		
CAMERA		11,5		*	*		3,5				6,5			3	
DAY ROOM		5,5		2,5				5,5		2,5					3

VALTZ UNITÀ AMBIENTALE	Negativo	Mediocre	Sufficiente	Buono	Eccellente
ATRIO			45,5		
CORRIDOIO (A)				31	
CORRIDOIO (B)		12			
CORRIDOIO (C)		11			
ATTESA (A)		12,5			
ATTESA (B)		10,5			
ATTESA (C)	5,5				
ATTESA (D)		15,5			
ATTESA (E)		10			
SOSTA (F)			23		
SOSTA (G)			22		
CAMERA			24,5		
DAY ROOM			19		

	ATRIO	
PUNTI DI FORZA		Lungo la sezione longitudinale la quota della copertura è diversa; cambia secondo la funzione degli spazi. La molteplicità di servizi ospedalieri e non ospedalieri, tutti accessibili facilmente. Uso di materiali diversi nella la pavimentazione della <i>Street</i> e delle aree comuni ad essa collegate. In queste ultime sono riproposti il disegno e le finiture delle pavimentazioni tradizionali in pietra presenti nei due centri urbani di Gubbio e Gualdo Tadino.
PUNTI DI DEBOLEZZA		L'ospedale, inaugurato da poco, ha ancora spazi e attività in via di definizione, per cui alcuni ambiti lungo la <i>Street</i> si configurano come vuoti ancora da allestire.
	CORRIDOIO (A)	
PUNTI DI FORZA		Sezione longitudinale la quota della copertura è diversa; cambia a seconda della funzione degli spazi. La molteplicità di servizi ospedalieri e non ospedalieri, tutti accessibili facilmente.
PUNTI DI DEBOLEZZA		Vedi "Atrio".
	CORRIDOIO (B)	
PUNTI DI FORZA		Estrema brevità del percorso
PUNTI DI DEBOLEZZA		Impatto sensoriale molto forte e poco gradevole.
	CORRIDOIO (C)	
PUNTI DI FORZA		Facilità d'individuazione dei sistemi di collegamento verticale.
PUNTI DI DEBOLEZZA		Anonimo e povero.
	ATTESA (A)	
PUNTI DI DEBOLEZZA		Le caratteristiche cromatiche dell'ambiente e quelle materiche degli arredi. La vista sui parcheggi. La posizione periferica in seno all'organizzazione planimetrica del poliambulatorio.
	NOVITÀ	Presenza di schermi che regolano il flusso agli ambulatori.
	ATTESA (B)	
PUNTI DI DEBOLEZZA		Assenza di comfort, percettivo/sensoriale e funzionale.
	ATTESA (C)	
PUNTI DI DEBOLEZZA		Non ha alcuna caratteristica riconducibile a uno spazio progettato.
	ATTESA (D)	
PUNTI DI FORZA		Vista sul verde.
PUNTI DI DEBOLEZZA		Le caratteristiche cromatiche dell'ambiente e quelle materiche degli arredi. La posizione, completamente estranea, al servizio (Riabilitazione) cui l'utente deve accedere.

ATTESA (E)	
PUNTI DI DEBOLEZZA	Le caratteristiche cromatiche dell'ambiente e quelle materiche degli arredi.
SOSTA (F)	
PUNTI DI FORZA	La posizione centrale nell'atrio.
SOSTA (G)	
PUNTI DI FORZA	Vista sul verde. Caratteristiche cromatiche e luminose dell'ambiente.
PUNTI DI DEBOLEZZA	Non è adeguatamente arredata.
CAMERA DI DEGENZA	
PUNTI DI DEBOLEZZA	Le caratteristiche cromatiche dell'ambiente.
DAY ROOM	
PUNTI DI DEBOLEZZA	Vista sui parcheggi. La presenza di una parete vetrata attraversabile che permette di avere una continuità, oltre che fisica, anche visiva con la vicina area d'attesa (E), crea confusione circa l'effettivo utilizzo della day room. Infatti, è intesa più come un'appendice dell'attesa (E) che come spazio funzionalmente a se stante, connesso con il reparto di degenza.

2. Ospedale Pediatrico Meyer
Careggi, Firenze
2000-2007

CSPE



1. Vista esterna del nuovo edificio pediatrico.
2. e 3. Viste a volo d'uccello.
4. La palazzina d'ingresso.
5. La palazzina ovest.
6. Il pergolato coperto che conduce alla serra.
7. La serra.

BIBLIOGRAFIA	<p>Donati C., 2007, <i>CSPE - Centro Studi Innovazione edilizia. L'innovazione tecnologica dalla ricerca alla realizzazione</i>, Electa, Milano, pp.90-97.</p> <p>Verdeber S., 2010, <i>Innovations in Hospital Architecture</i>, Routledge, New York, pp.227-233.</p> <p><i>Esempi di Architettura</i>, 2008, 4, pp. 114-121.</p> <p><i>l'Arca</i>, 2008, 240, pp.42-49.</p> <p><i>L'Industria delle Costruzioni</i>, 2008, 402, pp.46-53.</p> <p><i>Tecnica Ospedaliera</i>, 2007, 1, pp. 38-45.</p> <p><i>Tecnica Ospedaliera</i>, 2007, 7, pp. 26-31.</p> <p>www.cspe.net</p>
POSTI LETTO	200 (160 + 40 Day Hospital)
SUPERFICIE	~33.700 mq (~22.000 mq nuova costruzione)
LOCALIZZAZIONE	In un'area stretta a ridosso della collina di Careggi, all'interno del giardino storico di villa Ognissanti (il primo Istituto per la cura della tubercolosi a Firenze, 1930).
ARTICOLAZIONE PLANIMETRICA	I tre edifici del sanatorio preesistenti sono stati recuperati e integrati nel nuovo edificio con funzioni diverse. Sulla facciata del padiglione centrale è addossata la "serra bioclimatica" che funge da nuovo atrio d'ingresso.
ORGANIZZAZIONE DEI PIANI / DISTRIBUZIONE FUNZIONALE	<p>1° edificio d'ingresso</p> <p><u>Piano terra</u>: associazioni dei genitori</p> <p><u>Piano 1°</u>: fondazione Onlus (aperta al pubblico), U.R.P., assistente sociale, stanza sindacale.</p> <p><u>Piano 2°</u>: Riabilitazione</p> <p><u>Piano 3°</u>: fondazione Onlus (uffici)</p> <p>2° edificio d'ingresso</p> <p><u>Piano terra</u>: prelievi sangue, ACAP, donazione sangue.</p> <p><u>Piano 2°</u>: C.U.P., Ricoveri, ambulatorio anestesiologicalo</p> <p>Villa Ognissanti</p> <p><u>Piano terra</u>: Ambulatori (Allergologia, Immunologia, Bronco pneumologia, Odontostomatologia, Fibrosi cistica, Ginecologia, diagnosi prenatale), accettazione amministrativa, ritiro referti, gruppo di aiuto interdisciplinare con animali (GAIA).</p> <p><u>Piano 1°</u>: Psicologo, Centro Sids (per ridurre il rischio di morte in culla del lattante), studi medici, ufficio cartelle cliniche.</p> <p><u>Piano 2°</u>: direzione aziendale, uffici amministrativi.</p> <p>Palazzina ovest</p> <p><u>Piano terra</u>: servizio nutrizionale, Lactarium, Malattie infettive, Centro SIDA, Centro Bambino adottato, Malattie metaboliche, Diabetologia, Nefrologia</p> <p><u>Piano 1°</u>: Day Hospital, Day Surgery, Erodinamica, Uroandrogia,</p>

Dialisi, Gastroenterologia.

Piano 2°: Degenze.

Palazzina est

Piano terra: Ortopedia, Week Hospital, Trauma center.

Piano 1°: Cardiologia, università, Aula magna 1.

Piano 2°: università, direzione di presidio, direzione infermieristica. aula magna 2.

Serra

Hall con portineria e informazioni.

Nuovo edificio

Piano seminterrato: spazio dello spirito e del commiato.

Piano terra: book shop, bar, Poliambulatorio, Radiologia, Farmacia, Pronto Soccorso.

Piano 1°: blocco operatorio, Oncoematologia, Rianimazione, Endoscopia respiratoria, TIN (Terapia Intensiva Neonatale).

Piano 2°: ludoteca, degenze (trapianti, malattie infettive, pediatria, chirurgia, neuroscienze).

ORGANIZZAZIONE DEI
PERCORSI
MATERIALI E TECNOLOGIE

Gli accessi, così come pure i percorsi, sono tra loro differenziati (pubblico, sanitario, merci).

Sono stati utilizzati materiali caratterizzati da cicli produttivi a basso impatto ambientale, elevata possibilità di riciclaggio, abbattimento dell'inquinamento indoor e, in generale, alta qualità visiva, cromatica e tattile.

La "serra bioclimatica", realizzata con travi di legno lamellare, ha nella facciata continua un sistema fotovoltaico integrato.

Un sistema di lucernari conici e 47 (particolari lucernari costituiti da una calotta in policarbonato all'interno della quale le tecnologie Raybender e Light Interceptive Trasfer Device LITD dirigono i raggi solari a più bassa angolatura all'interno dei canali di estensione, limitando al minimo il numero di rimbalzi della luce) prelevano la luce solare in copertura diffondendola in profondità nell'edificio, raggiungendo camere di degenza, sale medicazione e spazi operativi del personale situati anche due piani sotto il punto di captazione.

Le strategie rivolte alla massima compatibilità ambientale hanno fatto sì che le altezze di piano fossero ridotte al minimo (2.40 metri) e che dei tre piani, due fossero parzialmente interrati. Inoltre, i tre piani sono rastremati e sfalsati tra loro in modo da creare aggetti con ampie terrazze coronate dal tetto giardino della copertura.

ELEMENTI
CARATTERIZZANTI

Ogni piano del nuovo complesso è caratterizzato da una tinta diversa nelle sue varie tonalità (grigio il livello 1, celeste il livello zero, verde il livello + 1, arancio il livello + 2), anche le funzioni dei singoli spazi si caratterizzano per l'aspetto cromatico.

All'ultimo piano è presente una ludoteca che si apre su due lati sul

tetto giardino.

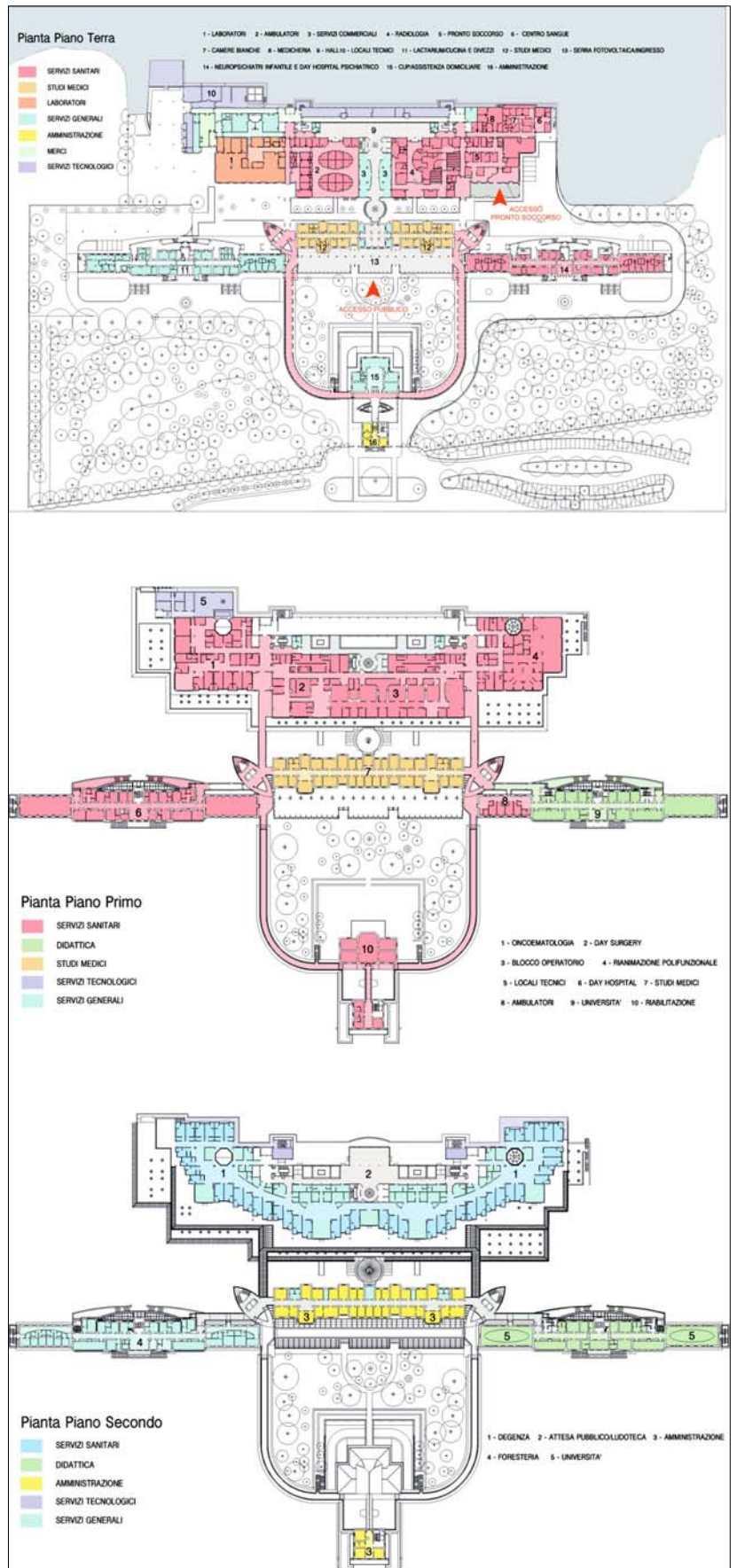
Al livello 1 è stata realizzata recentemente una camera per il commiato.

NOTE

La mensa, accessibile dall'esterno, si trova al livello d'ingresso, dietro la prima palazzina.

Le degenze presentano un profilo "scalettato", ciò consente di ricavare due nuovi spazi di pertinenza della camera: uno esterno utilizzabile come spazio protetto all'aperto; uno interno affacciato sulla distribuzione che costituisce un'area appartata per l'incontro tra genitori e medici.

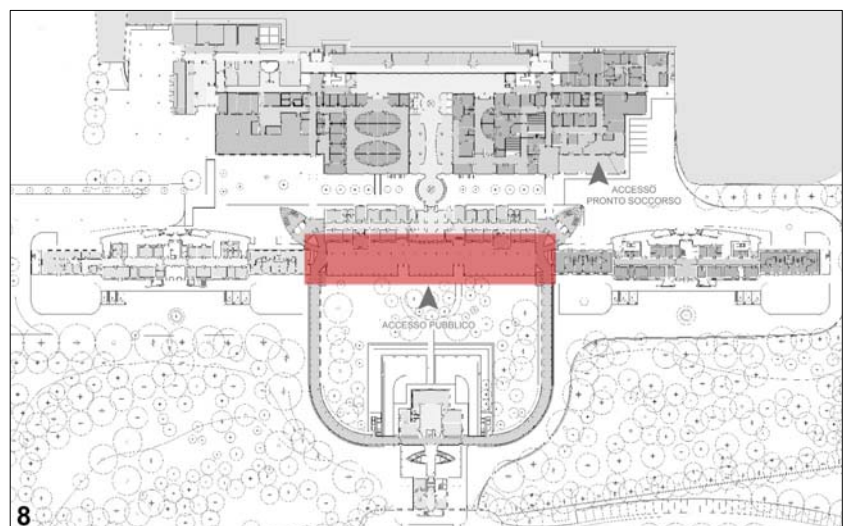
L'aspetto artistico è stato coordinato dal designer Andrea Rauch. Ogni singolo intervento è stato pensato come parte di un racconto immaginario: il "vetro artistico", che separa la sala d'attesa dal corridoio di servizio, riproduce forme floreali stilizzate; lo "zodiaco" costituito da installazioni metalliche sospese; le "nuvole in cielo" un gruppo di opere pittoriche collocate lungo le passerelle di collegamento e sotto il grande lucernario; i "coni di luce", due grandi trottole rivestite di ceramica colorata poste alle estremità del corridoio che collega la serra al nuovo edificio; i "pesci fantastici"; le installazioni multimediali; le "vele come tende", i *care toys*, arredi zoomorfi dai colori vivaci.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO 1 (serra)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza del punto di accoglienza	Visibile dall'ingresso	1
			Caratterizzazione del punto di accoglienza	Si	1
			Posizione di punto di accoglienza rispetto all'ingresso	Centrale	1
			Posizione del punto di accoglienza rispetto ai percorsi	Centrale	1
			Presenza di aree di sosta	Tutte visibili	1
			Presenza d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari / fontane		
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
			Presenza d'illuminazione naturale	Zenitale e laterale	1
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Non impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno	1
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico, su corte interna con giardino	1
		Varietà	Presenza di elementi e condizioni spaziali diverse	Aree di sosta	1
				Collegamenti verticali	1
			Presenza di servizi ospedalieri	Reception	
				Desk informazioni	1
				Sportello per il pagamento Ticket	
				Accettazione	
				C.U.P.	
				U.R.P.	
				Uffici	
				Ambulatori	1
				Studi medici	1
				Altro	
			Presenza di servizi NON ospedalieri	Attività commerciali	
				Sportello bancario	
Sportello postale					
Ristorazione					
Culto					
Associazioni di volontariato					
Aule didattiche					
Auditorium					
Bagni per il pubblico					
Altro					
				15	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO 1 (serra)	FRUIBILITÀ	Continuità	Vicinanza ai parcheggi	No, ma è presente di un buon sistema di collegamento/attraversamento	0,5
			Presenza di parete vetrata	Efficace	1
			Presenza di lucernario	Non efficace (non si vede il cielo)	0,5
			Presenza di corte	Accessibile	1
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Verticale e orizzontale	1
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato dei materiali		
			Uso finalizzato delle finiture		
			Visibilità dall'ingresso	Parziale	0,5
			Individuazione dei sistemi di collegamento verticale	Con l'ausilio di segnaletica	0,5
			Presenza e tipo di viste sull'esterno	Uguali tra di loro	0,5
Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1			
				7,5	

ATRIO 1 (serra)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale tra i diversi ambiti	Totale	1
			Integrazione e coerenza funzionale tra i diversi ambiti	Totale	1
				9,5	



8. Pianto terra: la serra

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO 1 (serra)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione rispetto al complesso edilizio	Baricentrica	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Centrali e laterali rispetto agli assi visuali	1
			Uso del colore negli elementi di caratterizzazione	Assente o non efficace	0
			Distribuzione della luminosità	Omogenea	0
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione	H/L > 1 o a sez variabile	1
			Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Zenitale e laterale	1
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici in facciata		
			Modo d'uso del colore in facciata		
			Modo d'uso dei materiali in facciata	Uguali, con medesime finiture/ texture	0
			Modo d'uso dell'illuminazione	Nessuna finalità	0
			Presenza d'insegne		
			Presenza di segnaletica	Verticale e orizzontale	1
			Presenza di sistemazioni esterne	Percorsi e/o aree	1
Distanza rispetto ai parcheggi	Lontano (< 100 m)	0,5			
				8,5	



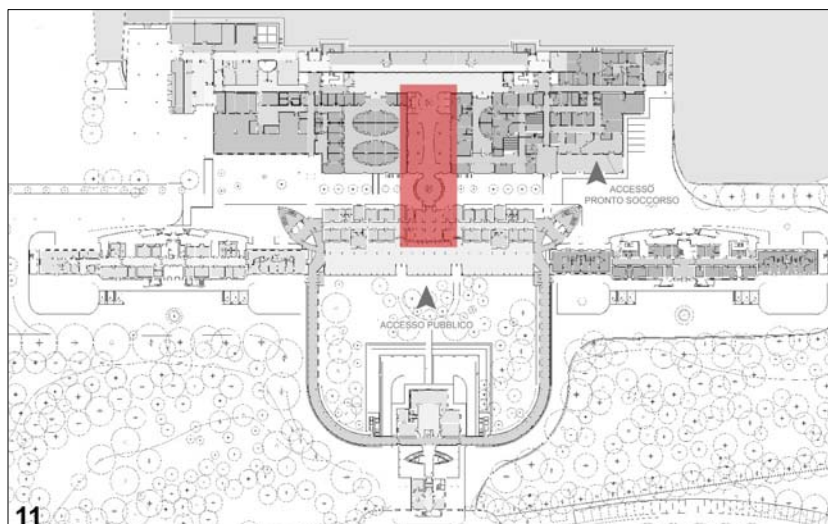
9. L'interno della serra.
10. Il chiosco per le informazioni.

UNITA SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO 1 (braccio)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza del punto di accoglienza		
			Caratterizzazione del punto di accoglienza		
			Posizione dl punto di accoglienza rispetto all'ingresso		
			Posizione del punto di accoglienza rispetto ai percorsi		
			Presenza di aree di sosta	Non tutte visibili	0,5
			Presenza d'installazioni artistiche / quadri / sculture	Ben visibili	1
			Presenza di piante		
			Presenza di acquari / fontane		
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale		
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico , su corte interna con giardino	1
		Varietà	Presenza di elementi e condizioni spaziali diverse	Aree di sosta	1
				Collegamenti verticali	1
			Presenza di servizi ospedalieri	Reception	
				Desk informazioni	
				Sportello per il pagamento Ticket	1
				Accettazione	1
				C.U.P.	
				U.R.P.	
				Uffici	
				Ambulatori	
				Studi medici	
				Altro	1
			Presenza di servizi NON ospedalieri	Attività commerciali	1
				Sportello bancario	
Sportello postale					
Ristorazione	1				
Culto					
Associazioni di volontariato					
Aule didattiche					
Auditorium					
Bagni per il pubblico					
Altro					
				10	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

ATRIO 1 (braccio)	FRUIBILITÀ	Continuità	Vicinanza ai parcheggi	No, ma è presente di un buon sistema di collegamento/attraversamento	0,5
			Presenza di parete vetrata		
			Presenza di lucernario	Non efficace (non si vede il cielo)	0,5
			Presenza di corte		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce	Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore	Efficace	1
			Uso finalizzato dei materiali		
			Uso finalizzato delle finiture		
		Orientamento spontaneo	Visibilità dall'ingresso	Parziale	0,5
			Individuazione dei sistemi di collegamento verticale	Con l'ausilio di segnaletica	0,5
			Presenza e tipo di viste sull'esterno		
Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ristretta		0,5		
				5,5	

ATRIO 1 (braccio)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale tra i diversi ambiti	Totale	1
			Integrazione e coerenza funzionale tra i diversi ambiti	Totale	1
				10,5	



11. Piano terra: il "braccio" dell'atrio.

UNITA SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO 1 (braccio)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione rispetto al complesso edilizio	Baricentrica	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Centrali e laterali rispetto agli assi visuali	1
			Uso del colore negli elementi di caratterizzazione	Presente	1
			Distribuzione della luminosità	Differenziata	1
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione	H/L > 1 o a sez variabile	1
			Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Articolata ma evidente	0,5
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici in facciata		
			Modo d'uso del colore in facciata	Monocromatismo	0
			Modo d'uso dei materiali in facciata	Uguali, con medesime finiture/ texture	0
			Modo d'uso dell'illuminazione	Nessuna finalità	0
			Presenza d'insegne		
			Presenza di segnaletica		
Presenza di sistemazioni esterne					
Distanza rispetto ai parcheggi	Lontano (> 100 m)	0			
			7		

12. Il “braccio” dell’atrio con il bookshop e la caffetteria.

13. Una delle due trottole che funge da punto di riferimento per l’orientamento.

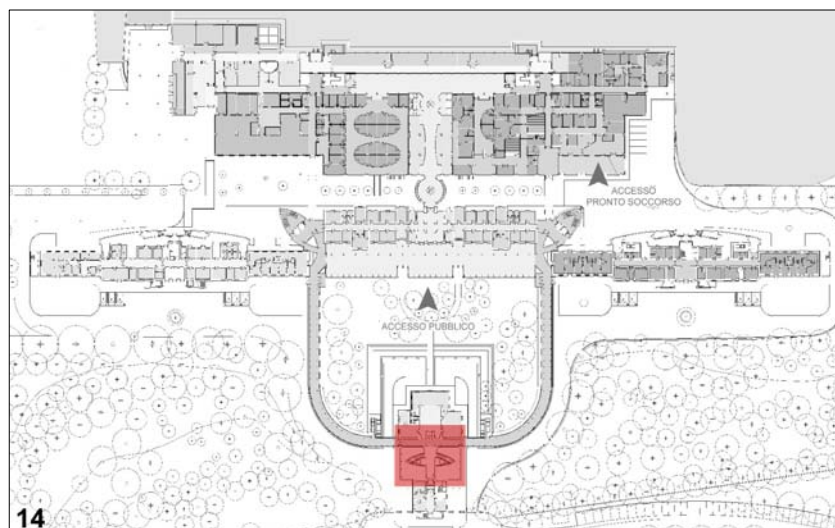


UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO 2 (parte superiore)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza del punto di accoglienza		
			Caratterizzazione del punto di accoglienza		
			Posizione di punto di accoglienza rispetto all'ingresso		
			Posizione del punto di accoglienza rispetto ai percorsi		
			Presenza di aree di sosta		
			Presenza d'installazioni artistiche / quadri / sculture	Poco visibili o per nulla visibili	0,5
			Presenza di piante		
			Presenza di acquari / fontane		
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Non impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno	1
		Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico, su corte interna con giardino	1	
		Varietà	Presenza di elementi e condizioni spaziali diverse	Aree di sosta	
				Collegamenti verticali	1
			Presenza di servizi ospedalieri	Reception	
				Desk informazioni	
				Sportello per il pagamento Ticket	
				Accettazione	
				C.U.P.	
				U.R.P.	1
				Uffici	
				Ambulatori	
			Studi medici		
			Altro		
			Presenza di servizi NON ospedalieri	Attività commerciali	
Sportello bancario					
Sportello postale					
Ristorazione					
Culto					
Associazioni di volontariato	1				
Aule didattiche					
Auditorium					
Bagni per il pubblico					
Altro					
				7	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO 2 (parte superiore)	FRUIBILITÀ	Continuità	Vicinanza ai parcheggi	Si (< 50 m)	1
			Presenza di parete vetrata		
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce	Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Visibilità dall'ingresso	Parziale	0,5
			Individuazione dei sistemi di collegamento verticale	Senza l'ausilio di segnaletica	1
Presenza e tipo di viste sull'esterno	Diverse tra di loro		1		
		Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ristretta	0,5	
				6	

ATRIO 2 (parte superiore)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori caldi	0,5
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale tra i diversi ambiti	Nessuna	0
			Integrazione e coerenza funzionale tra i diversi ambiti	Parziale	0,5
					7

14. Piano terra: Atrio 2, tra l'edificio d'ingresso e Villa Ognisanti.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO 2 (parte superiore)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione rispetto al complesso edilizio	Altro	0
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Centrali o laterali rispetto agli assi visuali	0,5
			Uso del colore negli elementi di caratterizzazione		
			Distribuzione della luminosità	Differenziata	1
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione	H/L > 1 o a sez variabile	1
			Forma	Irregolare	0
			Organizzazione distributiva	Articolata ma evidente	0,5
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici in facciata	Non indicativi	0,5
			Modo d'uso del colore in facciata		
			Modo d'uso dei materiali in facciata	Diversi con differenti finiture / texture	1
			Modo d'uso dell'illuminazione	Nessuna finalit�	0
			Presenza d'insegne		
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Presenza di sistemazioni esterne	Percorsi e/o aree	1
Distanza rispetto ai parcheggi	Lontano (< 100 m)	0,5			
				7	



15. Il ballatoio che attraversa, al livello superiore l'Atrio 2.
16. L'ingresso all'Atrio 2 dall'edificio di ingresso.



UNITA SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO (parte inferiore)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza del punto di accoglienza	Non visibile dall'ingresso	0,5
			Caratterizzazione del punto di accoglienza	No	0,5
			Posizione dl punto di accoglienza rispetto all'ingresso		
			Posizione del punto di accoglienza rispetto ai percorsi		
			Presenza di aree di sosta	Non tutte visibili	0,5
			Presenza d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante		
			Presenza di acquari / fontane		
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite	Ben visibili	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Non impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno	1
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico , su corte interna con giardino	1
		Varietà	Presenza di elementi e condizioni spaziali diverse	Area di sosta	1
			Presenza di servizi ospedalieri	Collegamenti verticali	1
				Reception	
				Desk informazioni	
				Sportello per il pagamento Ticket	
				Accettazione	
				C.U.P.	
				U.R.P.	
				Uffici	
				Ambulatori	
				Studi medici	
			Altro	1	
			Presenza di servizi NON ospedalieri	Attività commerciali	
				Sportello bancario	
Sportello postale					
Ristorazione					
Culto					
Associazioni di volontariato					
Aule didattiche					
Auditorium					
Bagni per il pubblico					
Altro					
				9	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

ATRIO (parte inferiore)	FRUIBILITÀ	Continuità	Vicinanza ai parcheggi	Si (< 50 m)	1
			Presenza di parete vetrata	Efficace	1
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte	Non accessibile	0,5
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Verticale o orizzontale	1
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi	Non efficaci (il segnale non è univoco)	0,5
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Visibilità dall'ingresso	Parziale	0,5
			Individuazione dei sistemi di collegamento verticale	Senza l'ausilio di segnaletica	1
			Presenza e tipo di viste sull'esterno	Diverse tra di loro	1
	Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1		
				7,5	

ATRIO (parte inferiore)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale tra i diversi ambiti	Parziale	0,5
			Integrazione e coerenza funzionale tra i diversi ambiti	Parziale	0,5

UNITA SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO (parte inferiore)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione rispetto al complesso edilizio	Altro	0
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Centrali o laterali rispetto agli assi visuali	0,5
			Uso del colore negli elementi di caratterizzazione		
			Distribuzione della luminosità	Omogenea	0
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione	H/L > 1 o a sez variabile	1
			Forma	Irregolare	0
			Organizzazione distributiva	Articolata e confusa	0
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici in facciata	Non indicativi	0,5
			Modo d'uso del colore in facciata		
			Modo d'uso dei materiali in facciata	Diversi con differenti finiture / texture	1
			Modo d'uso dell'illuminazione	Nessuna finalità	0
			Presenza d'insegne		
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Presenza di sistemazioni esterne		
Distanza rispetto ai parcheggi	Lontano (< 100 m)	0,5			
			4,5		

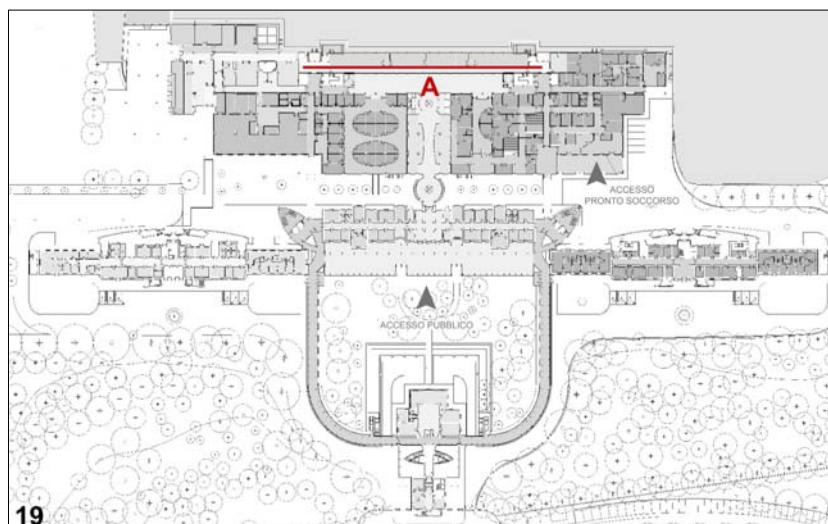


17. Vista della parte inferiore dell'Atrio 2 dal ballatoio.
18. La scala che collega i due livelli dell'atrio.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CORRIDOIO (A)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Colorazione della pavimentazione	Blu o grigio	0
			Presenza d'illuminazione naturale		
			Presenza di viste sull'esterno		
			Presenza di aree di sosta		
			Presenza di attrattori	Non portano intralcio alla percorrenza	1
		Varietà	Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
			Presenza e posizione di aree di sosta		
			Presenza e posizione dei sistemi di collegamento verticale	Solo all'estremità o nel punto medio del percorso	0,5
		Presenza di servizi lungo il percorso	Ospedalieri e non in disordinata successione o nessun tipo di servizio	0	
				1,5	

CORRIDOIO (A)	FRUIBILITÀ	Continuità (tra le parti collegate)	Vincolo per la presenza di una barriera fisica	Assente	1
			Presenza di sistemi di collegamento verticale	Rampa	
				Ascensore	1
		Scala		1	
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica		
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Percorsi continui senza troppi cambi di direzione	Nessun cambio di direzione	1
			Variazione della sezione	Nessuna variazione	0
			Individuazione degli sbarchi scale / ascensori	Con l'ausilio di segnaletica	0,5
			Presenza e tipo di viste sull'esterno		
Possibilità di avere una visuale sull'interno	Nessuna	0			
				6,5	



19. Piano terra: Corridoio (A)

19

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CORRIDOIO (A)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori caldi	0,5
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano la vista e il tatto	1
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale dei diversi ambiti	Nessuna	0
			Integrazione e coerenza funzionale dei diversi ambiti	Nessuna	0
				4,5	
CORRIDOIO (A)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Presenza e posizione di elementi architettonici		
			Presenza di fasce paracolpi/corrimano		
			Distribuzione della luminosità	Omogenea	0
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione trasversale	H=L	0,5
			Lunghezza	> 100 m	0
			Provenienza della luce	Solo dall'alto	0,5
		Visibilità	Presenza di elementi che permettono di misurarne la lunghezza	Per tutta la lunghezza con ritmo costante	1
			Modo d'uso dell'illuminazione	Nessuna finalità	0
			Presenza di segnaletica		
				2	

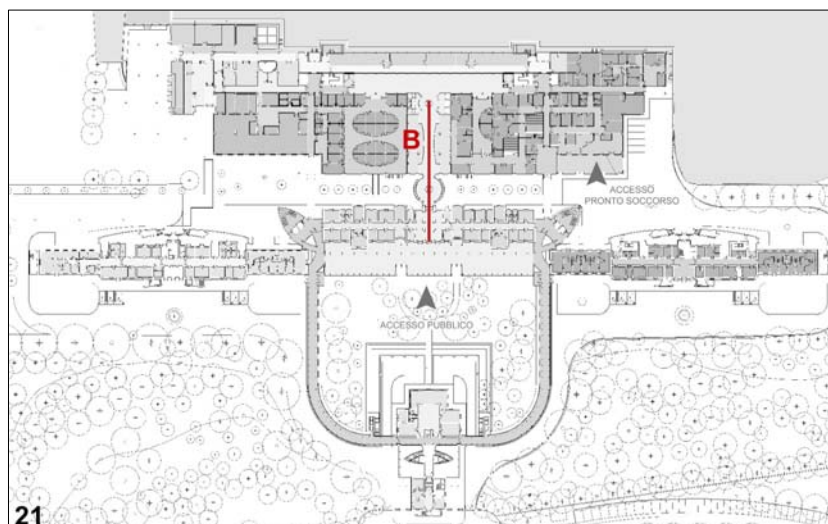


20. Corridoio (A): percorso sanitario.

20

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CORRIDOIO (B)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Colorazione della pavimentazione	Colori della terra (marrone, ocra, etc.)	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Episodica	0,5
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico su corte interna con giardino	1
			Presenza di aree di sosta	Non tutte visibili	0,5
			Presenza di attrattori	Non portano intralcio alla percorrenza	1
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
		Varietà	Presenza e posizione di aree di sosta	Lungo il percorso e/o alle estremità del percorso	1
			Presenza e posizione dei sistemi di collegamento verticale	Solo all'estremità o nel punto medio del percorso	0,5
			Presenza di servizi lungo il percorso	Ospedalieri e non in chiara sequenza	0,5
				6	

CORRIDOIO (B)	FRUIBILITÀ	Continuità (tra le parti collegate)	Vincolo per la presenza di una barriera fisica	Assente	1
			Presenza di sistemi di collegamento verticale	Rampa	
				Ascensore	1
		Scala		1	
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce	Non efficace (Il segnale non è univoco)	0,5
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore	Efficace	1
			Uso finalizzato dei materiali		
			Uso finalizzato delle finiture		
		Orientamento spontaneo	Assenza di ostacoli visivi	Parziale	0,5
			Percorsi continui senza troppi cambi di direzione	Nessun cambio di direzione	1
			Variazione della sezione	Presente in corrispondenza dei cambi di direzione e/o degli sbarchi scala/ascensore	1
			Individuazione degli sbarchi scale / ascensori	Con l'ausilio di segnaletica	0,5
			Presenza e tipo di viste sull'esterno	Uguali tra di loro	0,5
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ristretta	0,5
				10	



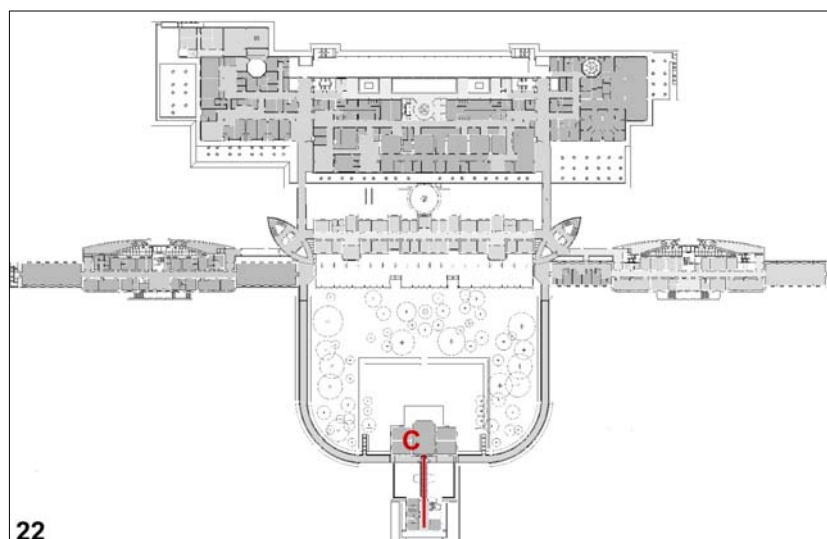
21. Piano terra: Corridoio (B).

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CORRIDOIO (B)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale dei diversi ambiti	Totale	1
			Integrazione e coerenza funzionale dei diversi ambiti	Totale	1
				10,5	

CORRIDOIO (B)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Presenza e posizione di elementi architettonici	Centrali rispetto agli assi visuali	0
			Presenza di fasce paracolpi/corrimano		
			Distribuzione della luminosità	Differenziata	1
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione trasversale	H>L o sez. variabile	1
			Lunghezza	Fino a 50 m	1
			Provenienza della luce	Dall'alto e lateralmente	1
		Visibilità	Presenza di elementi che permettono di misurarne la lunghezza		
			Modo d'uso dell'illuminazione	Finalizzato, il percorso e gli accessi da e per, gli sbarchi scala/ascensore, le soste/attese	1
				Nessuna finalità	0
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
				5,5	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CORRIDOIO (C)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Colorazione della pavimentazione	Colori della terra (marrone, ocra, etc.)	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Per tutta la lunghezza	1
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico su corte interna con giardino	1
			Presenza di aree di sosta	Tutte visibili	1
			Presenza di attrattori		
		Varietà	Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
			Presenza e posizione di aree di sosta	Lungo il percorso e/o alle estremità del percorso	1
			Presenza e posizione dei sistemi di collegamento verticale	Solo all'estremità o nel punto medio del percorso	0,5
				Presenza di servizi lungo il percorso	Ospedalieri e non in disordinata successione o nessun tipo di servizio
				5,5	

CORRIDOIO (C)	FRUIBILITÀ	Continuità (tra le parti collegate)	Vincolo per la presenza di una barriera fisica	Presente e si può superare (fisicamente o visivamente)	0,5
			Presenza di sistemi di collegamento verticale	Rampa	
				Ascensore	1
		Scala		1	
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato delle finiture		
		Orientamento spontaneo	Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Percorsi continui senza troppi cambi di direzione	Nessun cambio di direzione	1
			Variazione della sezione	Nessuna variazione	0
			Individuazione degli sbarchi scale / ascensori	Con l'ausilio di segnaletica	0,5
			Presenza e tipo di viste sull'esterno	Uguali tra di loro	0,5
				Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Nessuna
				6	



22. Piano 1°: Corridoio (C).

22

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CORRIDOIO (C)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Nessuna sollecitazione	0
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale dei diversi ambiti	Nessuna	0
			Integrazione e coerenza funzionale dei diversi ambiti	Parziale	0,5
				6,5	

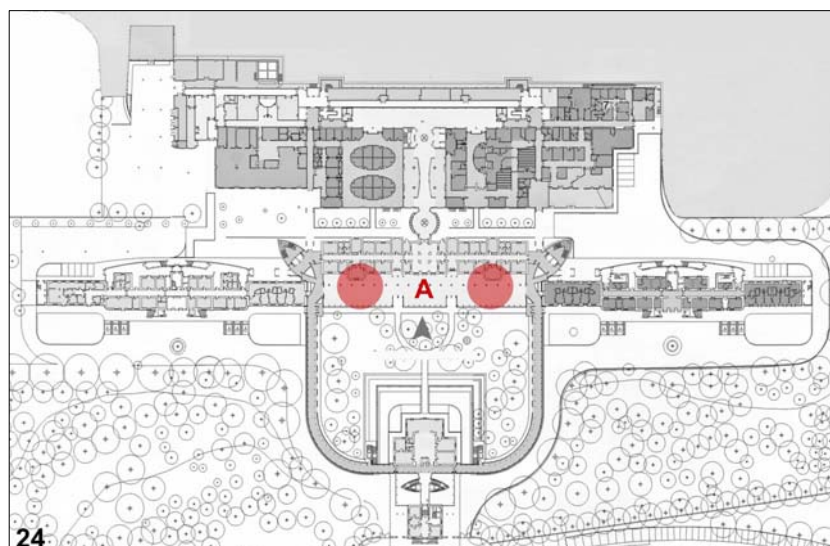
CORRIDOIO (C)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Presenza e posizione di elementi architettonici	Laterali rispetto agli assi visuali	1
			Presenza di fasce paracolpi/corrimano		
			Distribuzione della luminosità	Omogenea	0
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione trasversale	H=L	0,5
			Lunghezza	Fino a 50 m	1
			Provenienza della luce	Dall'alto e lateralmente	1
		Visibilità	Presenza di elementi che permettono di misurarne la lunghezza	Per tutta la lunghezza con ritmo costante	1
			Modo d'uso dell'illuminazione	Finalizzato, in evidenza il percorso o gli accessi da e per o gli sbarchi/scala ascensore o le soste/attese.	0,5
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
				5,5	

23. Corridoio (C): collega l'edificio d'ingresso con la Riabilitazione.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA (A)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante		
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Zenitale e laterale	1
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Non impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno	1
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico , su corte interna con giardino	1
			Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1
		Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"		
			Disposizione delle sedute a "fila"	Fila singola, per file una opposta all'altra	0,5
				5,5	

ATTESA (A)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Presente e si può superare (fisicamente o visivamente)	0,5
			Presenza di lucernario	Non efficace (non si vede il cielo)	0,5
			Presenza di corte /esterno	Accessibile	1
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Assenza di ostacoli visivi	Parziale	0,5
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ristretta	0,5
			Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Parziale	0,5
				4	



24. Piano terra: Attesa (A).

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA (A)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano la vista e il tatto	1
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Totale	1
			Integrazione e coerenza funzionale	Totale	1
				10	
ATTESA (A)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale, a diretto contatto visivo con l'area cui si deve accedere	1
		Spazialità	Forma	Irregolare	0
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Zenitale e laterale	1
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Non necessarie	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione		
ATTESA (A)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	45-120 cm	0,5
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"	Più distanti dagli altri	1
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo	Di tipo domestico	1
				2,5	

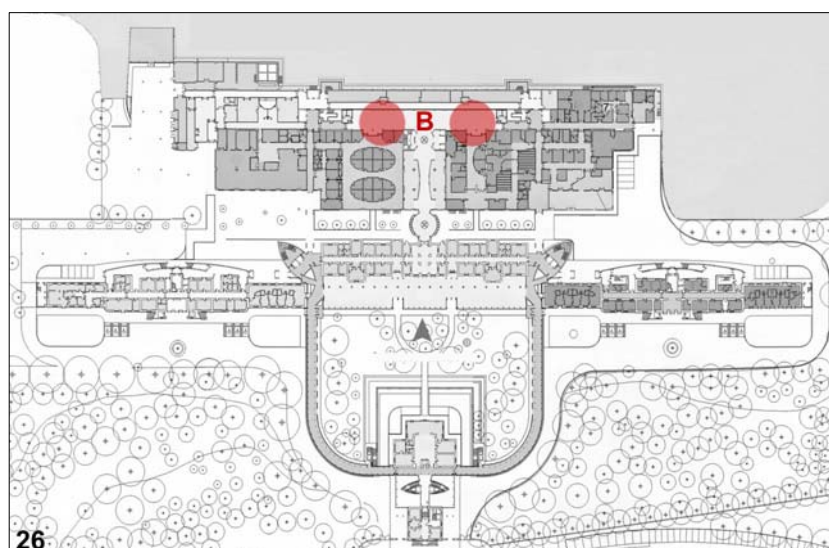


15

25. Attesa (A): ambulatori nella serra

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA (B)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture	Ben visibili	1
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale		
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale		
		Presenza di viste sull'esterno			
		Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1	
Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"	Diversi tra loro	1		
	Disposizione delle sedute a "fila"	Una di fronte all'altra, in circolo, a "L"	1		
				5,5	

ATTESA (B)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Presente e si può superare (fisicamente o visivamente)	0,5
			Presenza di lucernario	Non efficace (non si vede il cielo)	0,5
			Presenza di corte /esterno		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi	Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Assenza di ostacoli visivi	Parziale	0,5
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ristretta	0,5
			Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Totale	1
				4	



26. Piano terra: Attesa (B).

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA (B)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Scarsamente presente	0,5
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano la vista e il tatto	1
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Totale	1
			Integrazione e coerenza funzionale	Parziale	0,5
				10	
ATTESA (B)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale o periferica, senza contatto visivo con l'area di interesse	0
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Necessarie	0
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Laterali rispetto agli assi visuali	1
ATTESA (B)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	120-360 cm	1
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"	Schermati	0,5
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo	Di tipo urbano	0,5

27. Attesa (B): un alberello piantato in un angolo, fa entrare la natura all'interno dell'edificio.

28. Attesa (B): le sedute fitomorfe e la parete artistica.



27

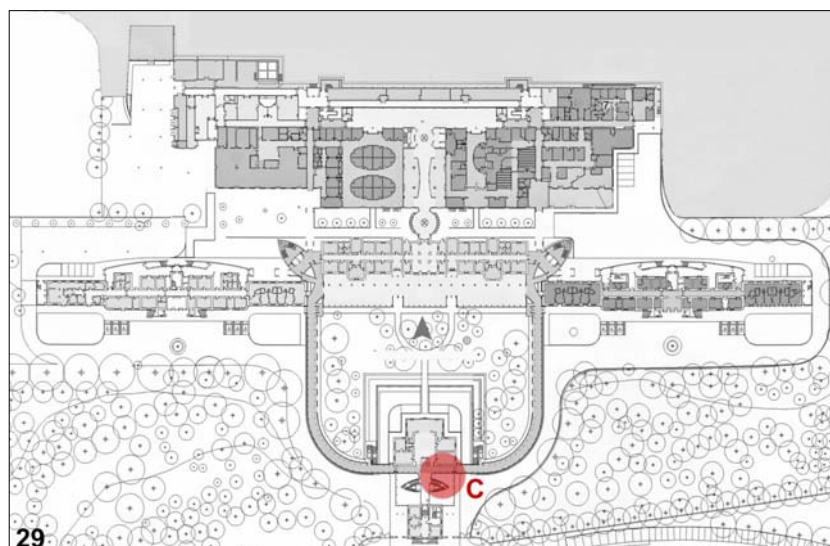


28

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA (C)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Non impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno	1
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico , su corte interna con giardino	1
		Varietà	Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1
			Disposizione delle sedute a "nucleo"	Uguali tra loro	0,5
		Disposizione delle sedute a "fila"			
				6	

ATTESA (C)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Presente e si può superare (fisicamente o visivamente)	0,5
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte /esterno	Non accessibile	0,5
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato dei materiali		
			Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Nulla	0
Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ristretta		0,5		
		Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Nessuna	0	
				2	

29. Piano -1: Attesa (B) al livello inferiore dell'Atrio 2.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA (C)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Nessuna	0
			Integrazione e coerenza funzionale	Totale	1
				7	
ATTESA (C)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale o periferica, senza contatto visivo con l'area di interesse	0
		Spazialità	Forma	Irregolare	0
			Organizzazione distributiva	Articolata e confusa o nessuna	0
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Necessarie	0
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Necessarie	0
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Laterali rispetto agli assi visuali	1
ATTESA (C)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	0-45 cm oppure >360 cm	0
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo		
				0	

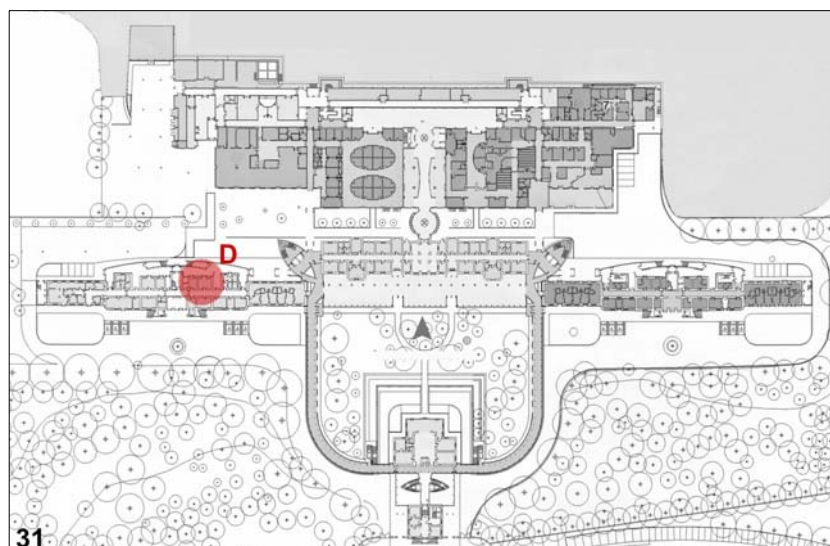
30. Attesa (B) all'area per i prelievi di sangue, ricavata dietro al corpo scala.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

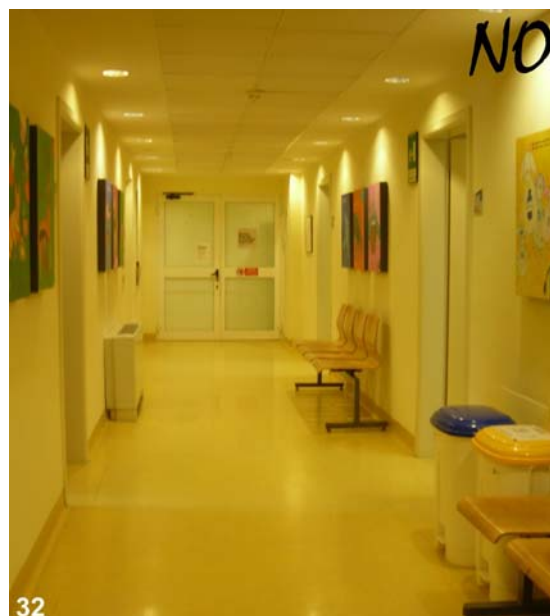
ATTESA (D)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture	Ben visibili	1
			Presenza di piante		
			Presenza d'illuminazione naturale		
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale		
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale		
			Presenza di viste sull'esterno		
		Varietà	Presenza di arredi gradevoli		
			Disposizione delle sedute a "nucleo"		
		Disposizione delle sedute a "fila"	Fila singola, per file una opposta all'altra	0,5	
				1,5	

ATTESA (D)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Assente	1
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte /esterno		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Nessuna	0
		Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Nessuna	0	
				2,5	



31. Piano terra: palazzina ovest: Attesa (D).

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA (D)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori caldi	0,5
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali caldi	0,5
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Nessuna sollecitazione	0
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Nessuna	0
Integrazione e coerenza funzionale	Totale		1		
				3,5	
ATTESA (D)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale o periferica, senza contatto visivo con l'area di interesse	0
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
		Visibilità	Presenza d'illuminazione naturale		
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Necessarie	0
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione		
				3	
ATTESA (D)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	45-120 cm	0,5
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo		
				0,5	

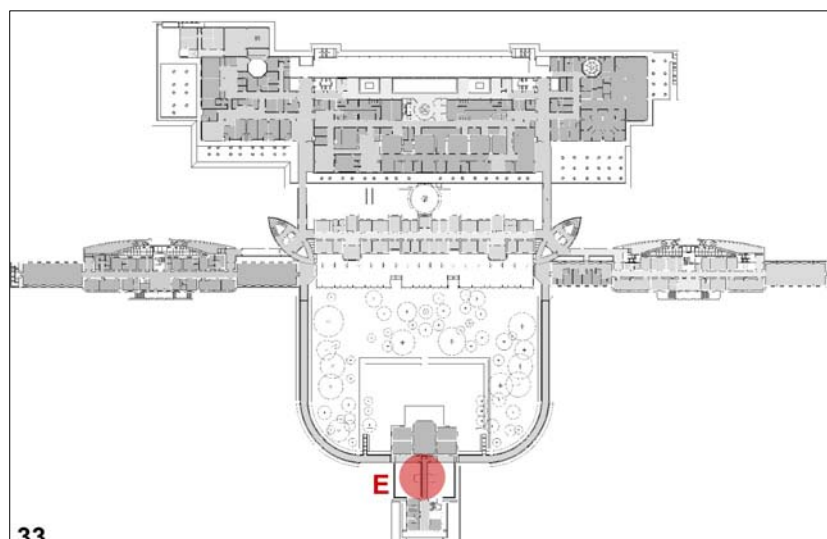


32. Attesa (D): Lactarium.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

ATTESA (E)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante		
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico , su corte interna con giardino	1
		Varietà	Presenza di arredi gradevoli		
			Disposizione delle sedute a "nucleo"		
		Disposizione delle sedute a "fila"	Fila singola, per file una opposta all'altra	0,5	
				3	

ATTESA (E)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Presente e si può superare (fisicamente o visivamente)	0,5
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte /esterno		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi	Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali	Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture	Non efficace (il segnale non è univoco)	0
			Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ristretta	0,5
			Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Nessuna	0



33. Piano 1°: Attesa (D) al reparto di Riabilitazione.

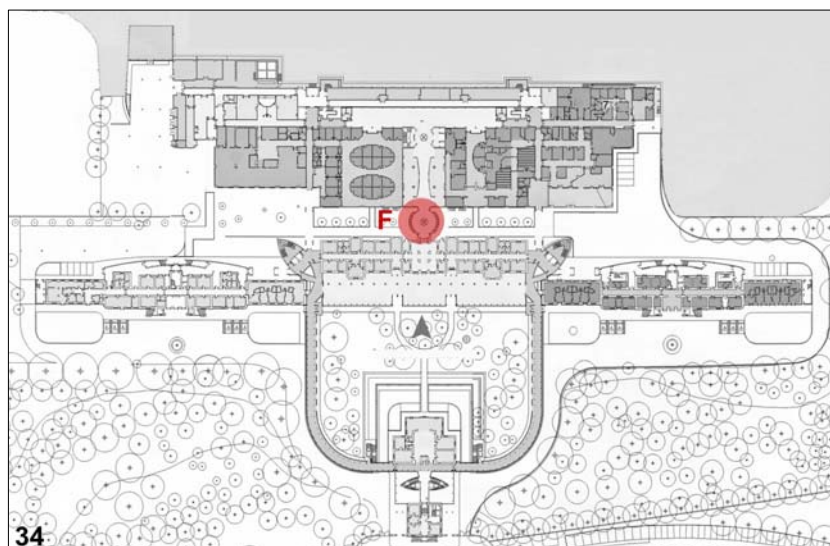
33

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE		VALTZ
ATTESA (E)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Nessuna	0
			Integrazione e coerenza funzionale	Totale	1
					7,5
ATTESA (E)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale, a contatto visivo con l'area di interesse	1
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
		Visibilità	Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Necessarie	0
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Non necessarie	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Laterali rispetto agli assi visuali	1
					5,5
ATTESA (E)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	45-120 cm	0,5
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo		
					0,5

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

SOSTA (F)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture	Ben visibili	1
			Presenza di piante		
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Zenitale e laterale	1
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico , su corte interna con giardino	1
		Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1	
		Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"		
Disposizione delle sedute a "fila"	Fila singola, per file una opposta all'altra		0,5		
				5,5	

SOSTA (F)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Assente	1
			Presenza di lucernario	Non efficace (non si vede il cielo)	0,5
			Presenza di corte /esterno		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce	Efficace	1
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore	Efficace	1
			Uso finalizzato dei materiali		
			Uso finalizzato delle finiture		
		Orientamento spontaneo	Assenza di ostacoli visivi	Parziale	0,5
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ristretta	0,5
			Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Parziale	0,5
				6,5	



34. Piano terra: Sosta (F).

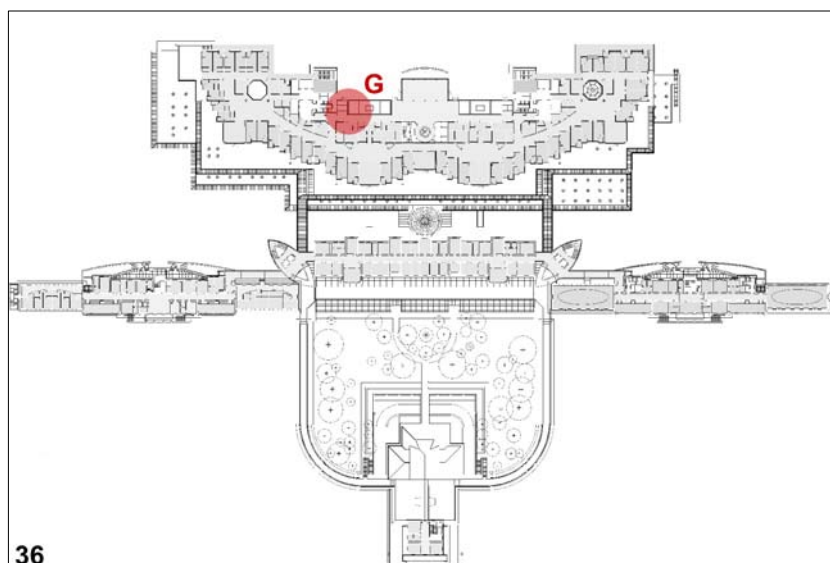
UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
SOSTA (F)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Totale	1
			Integrazione e coerenza funzionale	Totale	1
				9,5	
SOSTA (F)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale, a diretto contatto visivo con l'area cui si deve accedere	1
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Zenitale e laterale	1
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Non necessarie	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Centrali rispetto agli assi visuali	0,5
SOSTA (F)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	0-45 cm oppure >360 cm	0
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo		
				0	

35. Sosta (F) con al centro la "trottola" rivestita con piastrelle rosa e verdi.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
SOSTA (G)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture	Ben visibili	1
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Zenitale e laterale	1
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico , su corte interna con giardino	1
		Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1	
Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"	Diversi tra loro	1		
	Disposizione delle sedute a "fila"				
				7	

SOSTA (G)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Assente	1
			Presenza di lucernario	Efficace (si vede il cielo)	1
			Presenza di corte /esterno	Accessibile	1
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica		
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1
			Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Totale	1
				6	



36. Piano 2°: Sosta (G).

36

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
SOSTA (G)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	Monocromatismo	0,5
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Parziale	0,5
			Integrazione e coerenza funzionale	Totale	1
				7,5	
SOSTA (G)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale o periferica, senza contatto visivo con l'area di interesse	0
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Zenitale e laterale	1
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Non necessarie	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Laterali rispetto agli assi visuali	1
SOSTA (G)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	0-45 cm oppure >360 cm	0
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo	Di tipo urbano	0,5
				0,5	



37

37. Sosta (G) tra le degenze e la ludoteca.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CAMERA DI DEGENZA (2 pl)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico su corte interna con giardino	1
			"Quantità" di vista per posto letto	Differente	0,5
			Presenza di luce naturale	Non crea abbagliamento	1
			De-medicalizzazione dell'ambiente	Totale, presenza di arredi e complementi di arredo non "medicalizzati" e apparecchi medicali nascosti	1
			Spazi esterni accessibili direttamente	Comuni	0,5
			Spazi esterni accessibili non direttamente	Comuni	0,5
		Varietà	Numero dei posti letto	1 o 2	1
			Pertinenze presenti in ciascuna camera	Finestra/balcone	1
				Bagno	1
				Soggiorno / Pranzo	1
				Salotto	1
			Arredi e complementi di arredo relativi ciascun posto letto	Armadio / cassettone	1
				Comodino	1
				Tavolo	1
				Sedia	1
				Poltrona trasformabile	1
Mensole / scaffali	1				
Poltrona non trasformabile					
Lampada					
TV	1				
Altro					
				16,5	

CAMERA DI DEGENZA (2 pl)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori caldi	0,5
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali caldi	0,5
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione dei diversi ambiti interni	Coincidenti	0
Dimensionamento planimetrico rispetto al numero di occupanti	Proporzionata		1		
				5,5	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ		
CAMERA DI DEGENZA (2 pl)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione della postazione letto	Laterale rispetto all'ingresso	0,5	
			Distinzione dell'ingresso della camera da quello agli altri servizi	Colore porta e/o indicazione esterna (sulla porta)	1	
		Spazialità	Forma	Irregolare	0	
			Organizzazione distributiva	Articolata ma evidente	0,5	
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici			
			Uso finalizzato dei materiali			
			Uso finalizzato della luce			
			Presenza di elementi di differenziazione tra le camere	n. posti letto		
				Colore (porta di ingresso)		
				Colore (interno della camera)		
Dotazione degli arredi						
Tipo di viste						
Dimensione						
Altro						
				2		

CAMERA DI DEGENZA (2 pl)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Presenza di una zona filtro tra l'ingresso della camera e la zona privata di pertinenza del letto		
			Presenza di una zona di soggiorno interna alla camera	Privata	1
			Possibilità di vedere dall'esterno (corridoio) verso l'interno della camera	Il degente può intervenire schermato l'apertura	1
			Possibilità di vedere l'ingresso dalla postazione letto	Totale	1
			Distanza tra una postazione letto e l'altra	120-360 cm	1
		Possibilità di schermare le zone interne della camera			
		Domesticizzazione	Possibilità per il degente di intervenire in modo autonomo su luce ed elementi oscuranti	Si, ma non dalla postazione letto	0,5
			Presenza di arredi personalizzabili	Si, flessibili	1
				5,5	

38. Render della camera di degenza.



VALTZ UNITÀ AMBIENT.	ACCETTABILITÀ			FRUIBILITÀ			PIACEVOLEZZA			RICONOSCIBILITÀ			TERRITORIALITÀ		
	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta
ATRIO 1 (serra)		15			7,5				9,5		8,5		*	*	*
ATRIO 1 (brcc)	10				5,5			10,5		7			*	*	*
ATRIO 2 (sup)	7				6			6,5			7		*	*	*
ATRIO 2 (inf)	9				7,5				8,5	4,5			*	*	*
CORRIDOIO (A)	1,5				6,5			4,5		2			*	*	*
CORRIDOIO (B)		6			10				10,5		5,5		*	*	*
CORRIDOIO (C)		5,5			6			6,5			5,5		*	*	*
ATTESA (A)		5,5		4					10		5				2,5
ATTESA (B)		5,5		4					10		4,5			2	
ATTESA (C)		6		2				7		1,5			0		
ATTESA (D)	1,5			2,5			3,5				3		0,5		
ATTESA (E)	3			3,5			2,5					5,5	0,5		
SOSTA (F)		5,5			6,5				9,5			6,5	0		
SOSTA (G)			7		6				7,5			6	0,5		
CAMERA			16,5	*	*	*		5,5		2					5,5

VALTZ UNITÀ AMBIENTALE	Negativo	Mediocre	Sufficiente	Buono	Eccellente
ATRIO 1			37,75		
ATRIO 2		28			
CORRIDOIO (A)		14,5			
CORRIDOIO (B)				32	
CORRIDOIO (C)			23,5		
ATTESA (A)			24,5		
ATTESA (B)			24		
ATTESA (C)		16,5			
ATTESA (D)		11			
ATTESA (E)		15			
SOSTA (F)				28	
SOSTA (G)				27	
CAMERA				29,5	

ATRIO 1	
PUNTI DI FORZA	L'assoluta de-ospedalizzazione dell'ambiente. Il disegno dei "pilastri/albero".
PUNTI DI DEBOLEZZA	L'assenza di elementi per il controllo della luce (la presenza delle micro cellule fotovoltaiche nella parte superiore del rivestimento in vetro, non basta).
ATRIO 2	
PUNTI DI FORZA	La centralità dei sistemi di collegamento,
PUNTI DI DEBOLEZZA	L'ingresso dal 1° edificio è ostacolato dalla presenza di una barriera architettonica (una serie di gradini).
CORRIDOIO (A)	
PUNTI DI FORZA	Il "vetro artistico", che separa la sala d'attesa dal corridoio di servizio e riproduce forme floreali stilizzate.
PUNTI DI DEBOLEZZA	La lunghezza del percorso. Percettivamente simile a un tunnel poco illuminato
CORRIDOIO (B)	
PUNTI DI FORZA	La presenza di servizi non ospedalieri, di aree di sosta con viste sull'esterno, dei sistemi di collegamento verticale, di "attrattori" che fungono anche da sistemi di riferimento spaziale. L'abbondanza di sollecitazioni sensoriali.
PUNTI DI DEBOLEZZA	La posizione, all'imbocco del corridoio, dei servizi C.U.P. e accettazione.
CORRIDOIO (C)	
PUNTI DI FORZA	Brevità del percorso. Viste sull'esterno. Presenza di elementi caratterizzanti (pavimento in parquet, colonnine lungo il percorso).
PUNTI DI DEBOLEZZA	Il suo utilizzo come zona di attesa.
ATTESA (A)	
PUNTI DI FORZA	Vedi "Atrio 1".
NOVITÀ	Gli arredi sono stati progettati appositamente per quest'ospedale e concorrono alla visione unitaria del progetto artistico.
ATTESA (B)	
PUNTI DI FORZA	L'articolazione spaziale (copertura a quote diverse). L'abbondanza di sollecitazioni sensoriali. L'aspetto ludico degli arredi. Il "vetro artistico".
PUNTI DI DEBOLEZZA	L'assenza di un contatto visivo diretto con l'area cui si deve accedere.
NOVITÀ	Vedi "Attesa (A)".

ATTESA (C)	
PUNTI DI FORZA	La vista sull'esterno.
PUNTI DI DEBOLEZZA	Non è stata progettata come tale. In origine era lo spazio tra l'ingresso all'area prelievi e il corpo scala.
NOVITÀ	Vedi "Attesa (A)".
ATTESA (D)	
PUNTI DI DEBOLEZZA	È un corridoio utilizzato come zona di attesa.
ATTESA (E)	
PUNTI DI FORZA	Vedi "Corridoio C"
PUNTI DI DEBOLEZZA	È un corridoio utilizzato come zona di attesa.
SOSTA (F)	
PUNTI DI FORZA	La centralità, ripresa anche dalla forma, rispetto al complesso edilizio. La presenza di oggetti artistici che sono anche dei riferimenti per l'orientamento spaziale. La presenza di luce naturale.
PUNTI DI DEBOLEZZA	Le viste verso l'esterno (l'edificio ospedaliero stesso). La conformazione spaziale con le sedute addossate lungo il perimetro (l'insieme è percepito più come una rotonda di transito che non di sosta).
SOSTA (G)	
PUNTI DI FORZA	L'illuminazione naturale. Le ampie visuali, esterne e interne. La vicinanza con il reparto di degenza.
PUNTI DI DEBOLEZZA	L'assenza di sistemi di controllo della luce.
CAMERA DI DEGENZA	
PUNTI DI FORZA	È a misura di bambino. Elevata de-medicalizzazione dell'ambiente.
PUNTI DI DEBOLEZZA	La postazione letto più vicina all'ingresso della camera, è quella più svantaggiata per la privacy e il comfort.

3. Ospedali Riuniti della Valdichiana Montepulciano Siena 1993-2000

CSPE



1. Vista dell'ospedale.
2. Il fronte d'ingresso.
3. Uno dei corpi scala "turrity".
4. La pensilina d'ingresso.
5. I diversi materiali sul prospetto.
6. Il fronte posteriore dell'edificio.

BIBLIOGRAFIA	<p>Donati C., 2007, <i>CSPE - Centro Studi Innovazione edilizia. L'innovazione tecnologica dalla ricerca alla realizzazione</i>, Electa, Milano, pp.64-71.</p> <p>Felli P., 2003, <i>Ospedali Riuniti della Valdichiana a Montepulciano. L'ospedale unico</i>, Alinea, Firenze.</p> <p><i>Costruire in Laterizio</i>, 1993, 96, pp. 10-15.</p> <p><i>l'Arca</i>, 2002, 174, pp. 48-55.</p>
POSTI LETTO	255
SUPERFICIE	~ 60.000 mq
LOCALIZZAZIONE	Su una vasta piana, in località Nottola, in posizione baricentrica rispetto i principali centri urbani e le vie di collegamento interregionale e nazionale
ARTICOLAZIONE VOLUMETRICA	Monoblocco di sette livelli di cui due seminterrati e cinque fuori terra.
ORGANIZZAZIONE DEI PIANI / DISTRIBUZIONE FUNZIONALE	<p><u>Piano - 2</u>: centrali termiche, cucina, farmacia, laboratorio, servizio mortuario.</p> <p><u>Piano -1</u>: parcheggio pubblico, parcheggio di servizio.</p> <p><u>Piano terra</u>: ingresso, reception, atrio, cappella, bar, mensa, sportello bancario, Pronto Soccorso, Emodialisi, Radiologia, poliambulatorio, Day Hospital, Riabilitazione, blocco operatorio, blocco parto, uffici amministrativi, sala conferenze.</p> <p><u>Piano 1°</u>: impianti tecnici, studi medici.</p> <p><u>Piano 2°</u>: degenze (Cardiologia, Rianimazione, Ostetricia, Pediatria, Ginecologia, Chirurgia)</p> <p><u>Piano 3°</u>: degenze (Medicina, Ortopedia)</p> <p><u>Piano 4°</u>: degenze (Oncologia, Infettivi), albergo sanitario.</p>
ORGANIZZAZIONE DEI PERCORSI	Gli accessi, così come pure i percorsi, sia esterni sia interni, sono tra loro differenziati (pubblico, sanitario, merci).
ELEMENTI CARATTERIZZANTI	<p>Molto forte è il riferimento morfologico alla fortezza conchiusa con le torri (i corpi scala) e il profilo volumetrico dei piani superiori (le degenze) articolati come mura difensive. L'espressività evocativa del progetto è affidata anche all'uso di materiali quali il mattone e la pietra.</p> <p>L'esigenza di garantire l'illuminazione naturale anche negli spazi più interni della grande piastra, è stata soddisfatta mediante l'apertura di corti interne.</p> <p>All'estremità ovest della galleria, un volume semicilindrico rivestito in pietra e leggermente sporgente su di essa, palesa la presenza della cappella. All'interno la suggestione del raccoglimento è accentuata dalla penombra creata da un pozzo di luce nel solaio, tagliato in corrispondenza dell'incrocio tra due travi della struttura portante. La luce che così lo attraversa disegna, con un gioco d'ombra, una grande croce.</p>

Il morgue ha accesso separato posto sulla testata est dell'edificio. Questo è dotato oltre che di una cappella anche di una corte esterna accessibile nascosta agli sguardi e all'attività dell'ospedale.

- 7. L'interno della cappella.
- 8. L'accesso al morgue.
- 9. Distribuzione funzionale del

piano terra:

Servizi pubblici

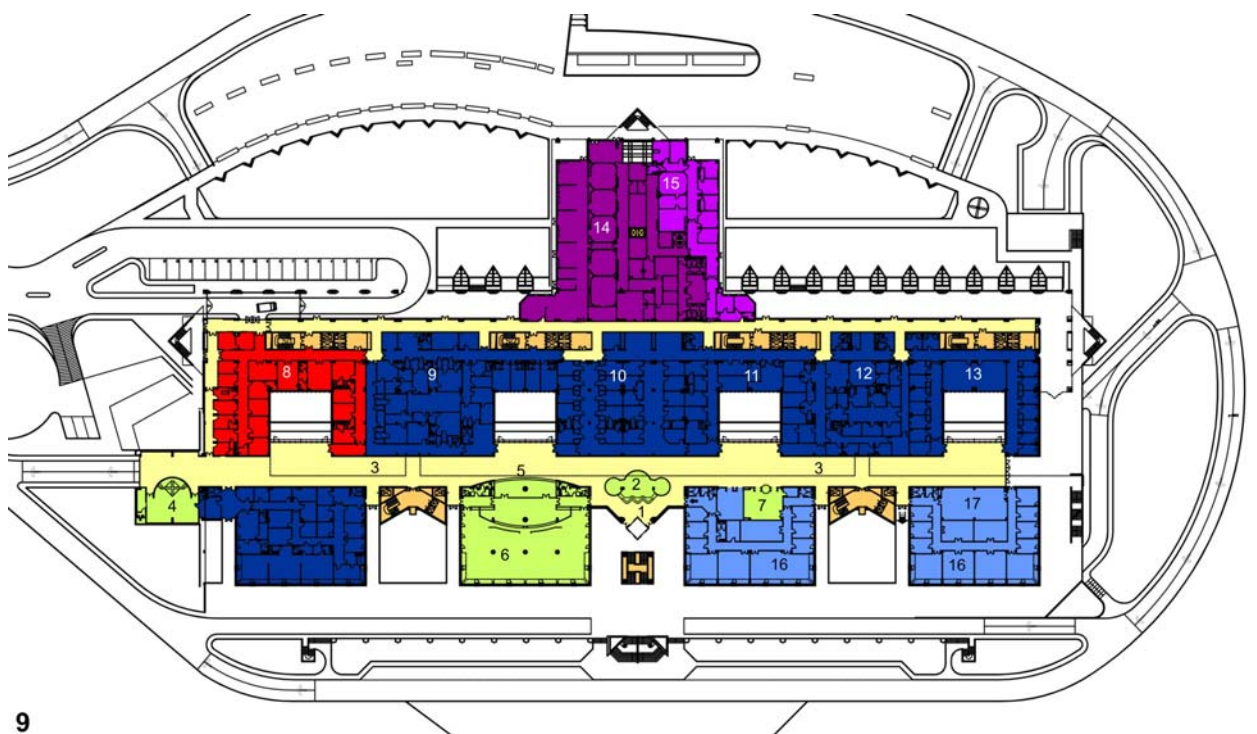
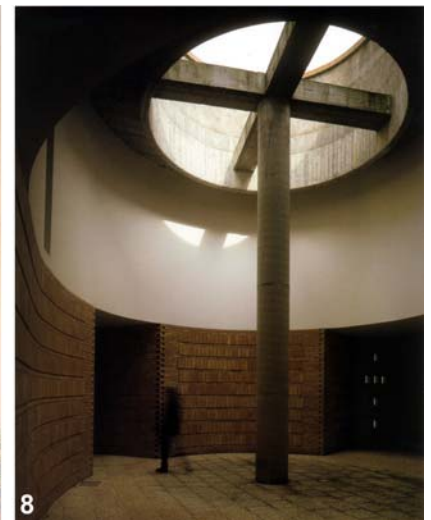
- 1. Ingresso
- 2. Reception
- 3. Atrio
- 4. Cappella
- 5. Bar
- 6. Mensa
- 7. Sportello bancario

Servizi di Ospedaliere

- 8. Pronto Soccorso
- 9. Emodialisi
- 10. Radiologia
- 11. Poliambulatorio
- 12. Day Hospital
- 13. Riabilitazione
- 14. Blocco operatorio
- 15. Blocco parto

Servizi generali

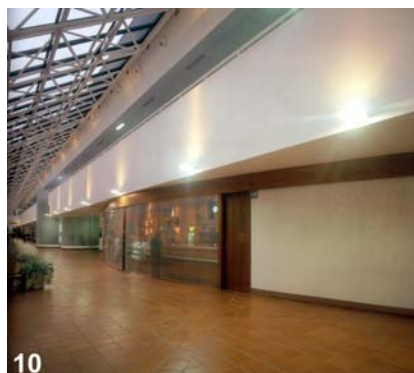
- 16. Uffici amministrativi
- 17. Sala conferenze



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza del punto di accoglienza	Visibile dall'ingresso	1
			Caratterizzazione del punto di accoglienza	Si	1
			Posizione di punto di accoglienza rispetto all'ingresso	Centrale	1
			Posizione del punto di accoglienza rispetto ai percorsi	Centrale	1
			Presenza di aree di sosta	Tutte visibili	1
			Presenza d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari / fontane		
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
			Presenza d'illuminazione naturale	Zenitale e laterale	1
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale		
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno	Su corte interna senza giardino	0,5
		Varietà	Presenza di elementi e condizioni spaziali diverse	Aree di sosta	1
				Collegamenti verticali	1
			Presenza di servizi ospedalieri	Reception	1
				Desk informazioni	1
				Sportello per il pagamento Ticket	1
				Accettazione	
				C.U.P.	
				U.R.P.	
				Uffici	1
				Ambulatori	1
				Studi medici	
				Altro	
			Presenza di servizi NON ospedalieri	Attività commerciali	1
Sportello bancario	1				
Sportello postale					
Ristorazione	1				
Culto	1				
Associazioni di volontariato					
Aule didattiche					
Auditorium	1				
Bagni per il pubblico					
Altro	1				
				20,5	

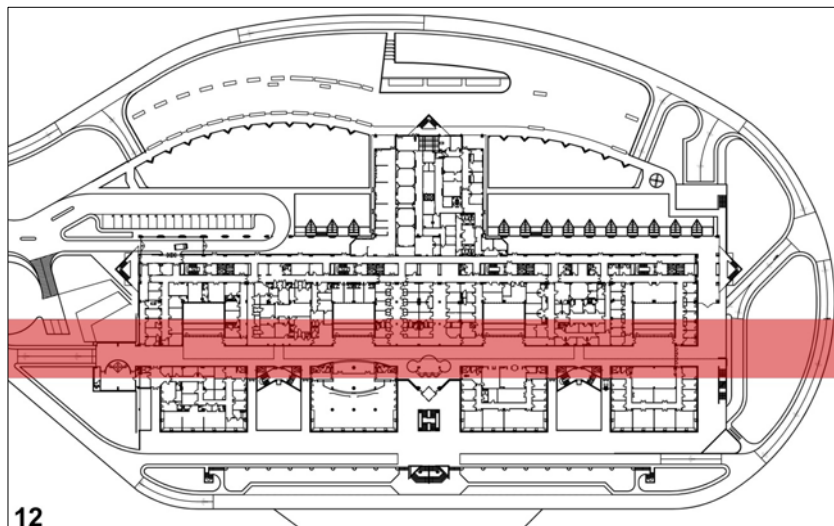
10. Il bar.

11. La sede dei Monti dei Paschi di Siena e, a seguire, l'ufficio per il pagamento "ticket".



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	FRUIBILITÀ	Continuità	Vicinanza ai parcheggi	Si (< 50 m)	1
			Presenza di parete vetrata		
			Presenza di lucernario	Efficace (si vede il cielo)	1
			Presenza di corte	Non accessibile	0,5
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi	Non efficaci (il segnale non è univoco)	0,5
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Visibilità dall'ingresso	Nulla	0
			Individuazione dei sistemi di collegamento verticale	Con l'ausilio di segnaletica	0,5
			Presenza e tipo di viste sull'esterno		
	Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1		
				5	

ATRIO	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori caldi	0,5
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali caldi	0,5
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale tra i diversi ambiti	Totale	1
			Integrazione e coerenza funzionale tra i diversi ambiti	Totale	1
				7,5	



12. Piano terra: l'atrio.

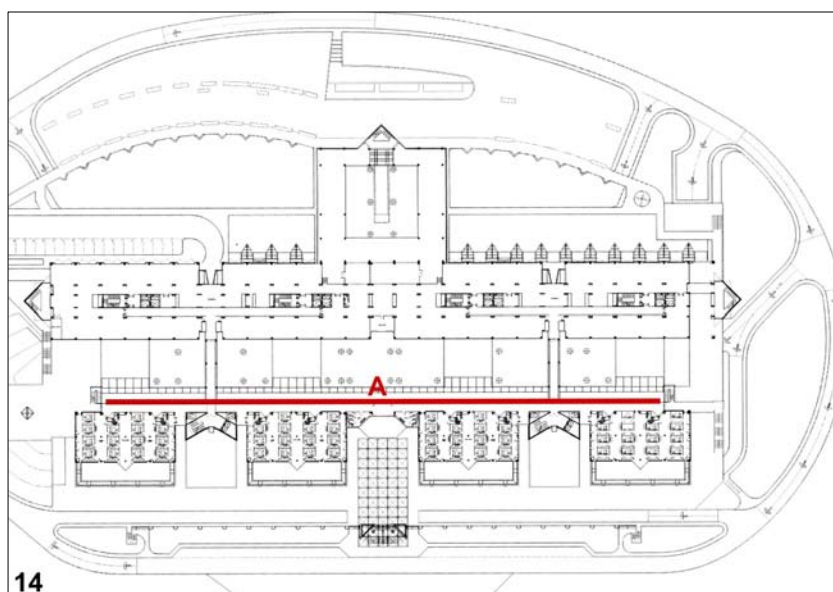
UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione rispetto al complesso edilizio	Baricentrica	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Centrali o laterali rispetto agli assi visuali	0,5
			Uso del colore negli elementi di caratterizzazione		
			Distribuzione della luminosità	Omogenea	0
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione	H/L > 1 o a sez variabile	1
			Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici in facciata	Indicativi	1
			Modo d'uso del colore in facciata	Monocromatismo	0
			Modo d'uso dei materiali in facciata	Uguali, con medesime finiture/ texture	0
			Modo d'uso dell'illuminazione	Nessuna finalità	0
			Presenza d'insegne		
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Presenza di sistemazioni esterne	Percorsi e/o aree	1
Distanza rispetto ai parcheggi	Vicino (< 50 m)		1		
			8,5		



13. La galleria con i ballatoi aggettanti e la copertura vetrata.

UNITA SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CORRIDOIO (A)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Colorazione della pavimentazione	Blu o grigio	0
			Presenza d'illuminazione naturale	Per tutta la lunghezza	1
			Presenza di viste sull'esterno	Su corte interna senza giardino	0,5
			Presenza di aree di sosta		
			Presenza di attrattori		
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
		Varietà	Presenza e posizione di aree di sosta		
			Presenza e posizione dei sistemi di collegamento verticale	Alle estremità e nel punto medio del percorso	1
			Presenza di servizi lungo il percorso	Solo ospedalieri o non ospedalieri	1
				3,5	

CORRIDOIO (A)	FRUIBILITÀ	Continuità (tra le parti collegate)	Vincolo per la presenza di una barriera fisica	Assente	1
			Presenza di sistemi di collegamento verticale	Rampa	
				Ascensore	1
		Scala		1	
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica		
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Percorsi continui senza troppi cambi di direzione	Nessun cambio di direzione	1
			Variazione della sezione	Nessuna variazione	0
			Individuazione degli sbarchi scale / ascensori	Con l'ausilio di segnaletica	0,5
			Presenza e tipo di viste sull'esterno	Uguali tra di loro	0,5
Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1			
				7	

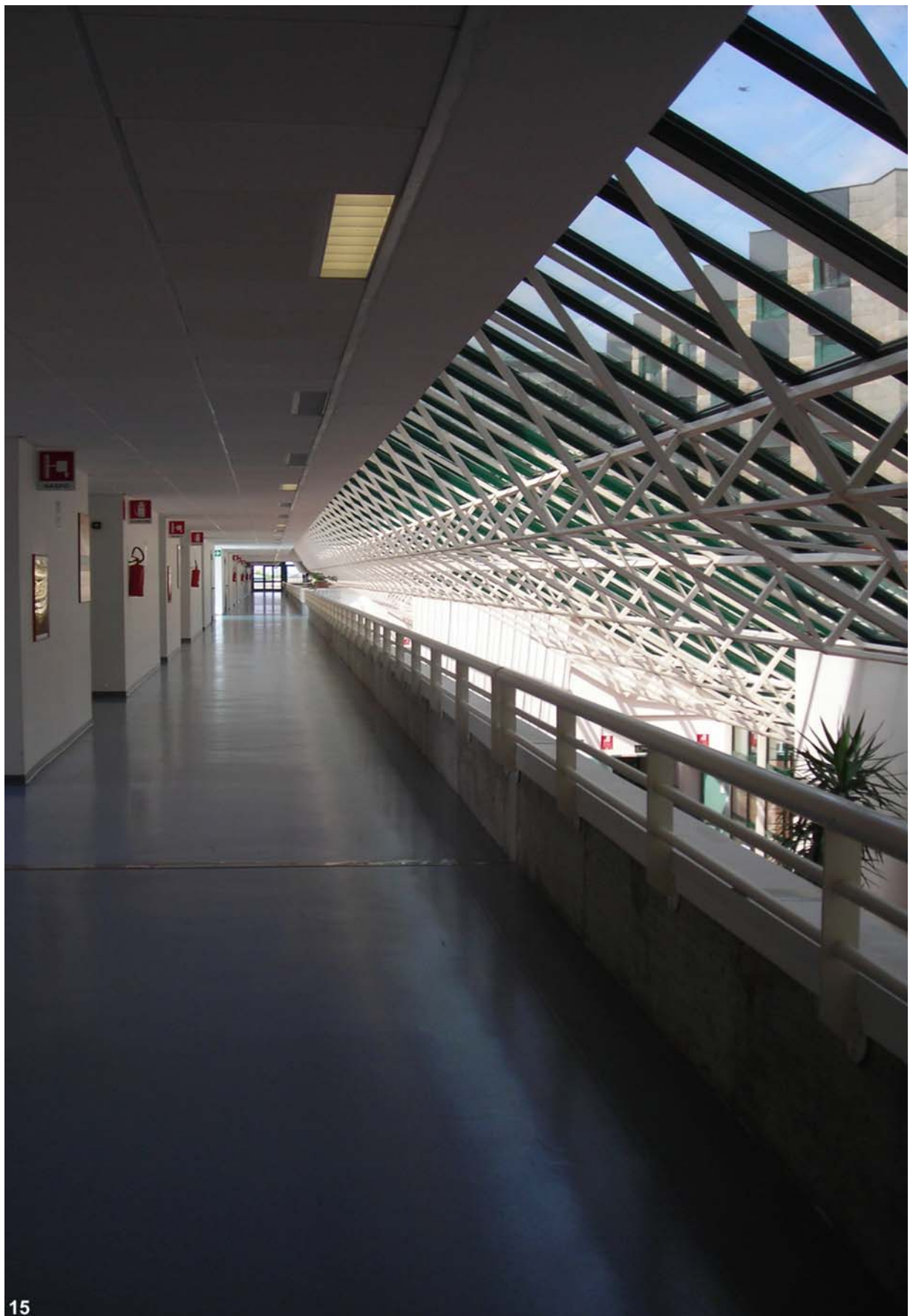


14. Piano primo: corridoio (A).

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE		VALTZ
CORRIDOIO (A)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Nessuna sollecitazione	0
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale dei diversi ambiti	Totale	1
			Integrazione e coerenza funzionale dei diversi ambiti	Totale	1
					5,5

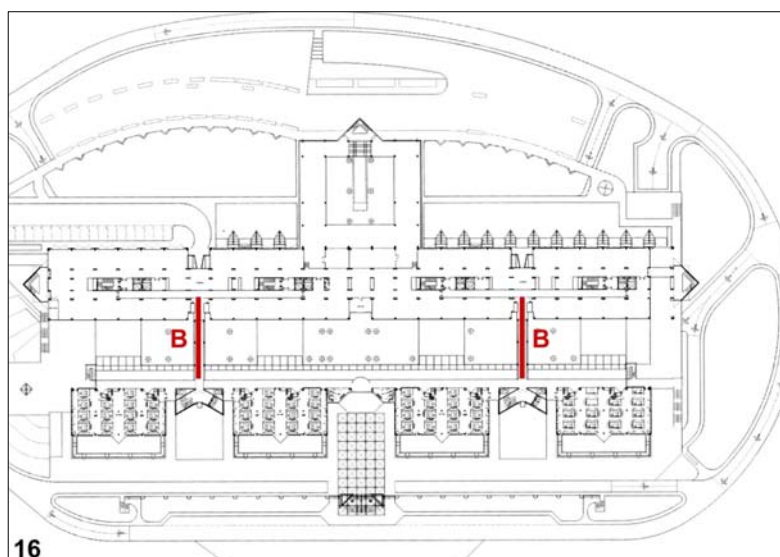
CORRIDOIO (A)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Presenza e posizione di elementi architettonici	Laterali rispetto agli assi visuali	1
			Presenza di fasce paracolpi/corrimano		
			Distribuzione della luminosità	Omogenea	0
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione trasversale	H>L o sez. variabile	1
			Lunghezza	> 100 m	0
			Provenienza della luce	Dall'alto e lateralmente	1
		Visibilità	Presenza di elementi che permettono di misurarne la lunghezza	Per tutta la lunghezza con ritmo costante	1
			Modo d'uso dell'illuminazione	Nessuna finalità	0
			Presenza di segnaletica		
					4

15. Corridoio (A): ballatoio di servizio degli studi medici.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CORRIDOIO (B)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Colorazione della pavimentazione	Blu o grigio	0
			Presenza d'illuminazione naturale	Episodica	0,5
			Presenza di viste sull'esterno	Su corte interna senza giardino	0,5
			Presenza di aree di sosta	Non tutte visibili	0,5
			Presenza di attrattori		
		Presenza di distributori caffè/merendine/bibite			
		Varietà	Presenza e posizione di aree di sosta	Lungo il percorso e/o alle estremità del percorso	1
			Presenza e posizione dei sistemi di collegamento verticale	Alle estremità e nel punto medio del percorso	1
Presenza di servizi lungo il percorso	Ospedalieri e non in disordinata successione o nessun tipo di servizio		0		
				3,5	

CORRIDOIO (B)	FRUIBILITÀ	Continuità (tra le parti collegate)	Vincolo per la presenza di una barriera fisica	Assente	1
			Presenza di sistemi di collegamento verticale	Rampa	
				Ascensore	1
		Scala		1	
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Percorsi continui senza troppi cambi di direzione	Nessun cambio di direzione	1
			Variazione della sezione	Presente in corrispondenza dei cambi di direzione e/o degli sbarchi scala/ascensore	1
			Individuazione degli sbarchi scale / ascensori	Con l'ausilio di segnaletica	0,5
			Presenza e tipo di viste sull'esterno	Uguali tra di loro	0,5
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ristretta	0,5
				8	

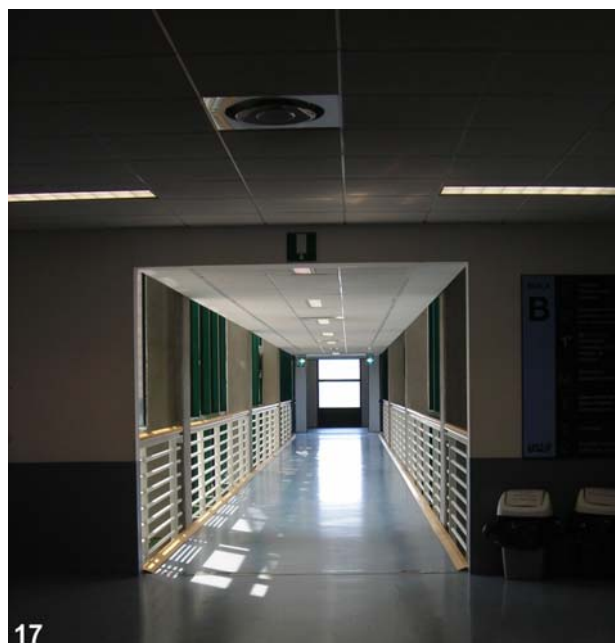


16. Piano primo: Corridoio (B).

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CORRIDOIO (B)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Nessuna sollecitazione	0
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale dei diversi ambiti	Totale	1
			Integrazione e coerenza funzionale dei diversi ambiti	Totale	1
				6,5	

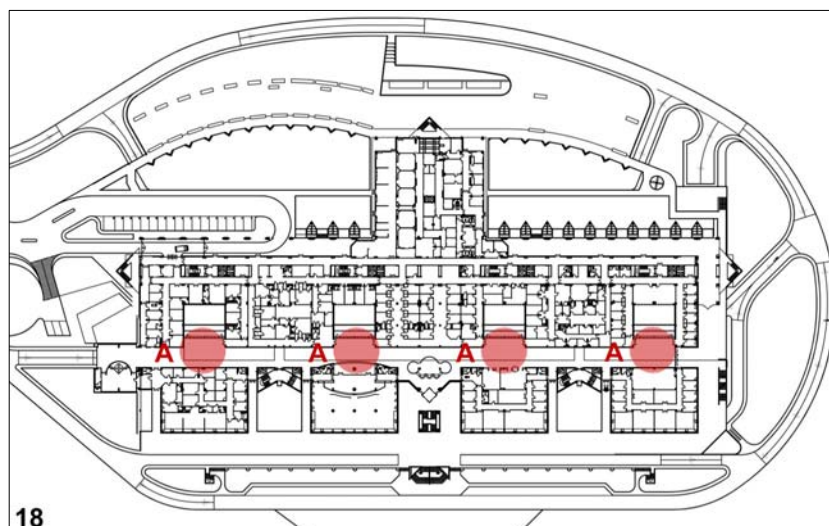
CORRIDOIO (B)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Presenza e posizione di elementi architettonici		
			Presenza di fasce paracolpi/corrimano	Alte e basse	1
			Distribuzione della luminosità	Omogenea	0
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione trasversale	H=L	0,5
			Lunghezza	Fino a 50 m	1
			Provenienza della luce	Dall'alto e lateralmente	1
		Visibilità	Presenza di elementi che permettono di misurarne la lunghezza		
			Modo d'uso dell'illuminazione	Finalizzato, in evidenza il percorso o gli accessi da e per o gli sbarchi/scala ascensore o le soste/attese.	0,5
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
				4,5	

17. Corridoio (B) di collegamento tra il Corridoio (A) e i blocco scala/ascensori.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
SOSTA (A)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Zenitale e laterale	1
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno	Su corte interna senza giardino	0,5
		Varietà	Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1
			Disposizione delle sedute a "nucleo"	Uguali tra loro	0,5
	Disposizione delle sedute a "fila"	Una di fronte all'altra, in circolo, a "L"	1		
				6	

SOSTA (A)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zona di attesa/sosta e il servizio)	Assente	1
			Presenza di lucernario	Efficace (si vede il cielo)	1
			Presenza di corte /esterno	Non accessibile	0,5
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica		
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1
			Distinzione tra i percorsi e la zona di attesa/sosta	Totale	1
				5,5	



18. Piano terra: Sosta (A).

18

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
SOSTA (A)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali caldi	0,5
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Totale	1
Integrazione e coerenza funzionale	Totale		1		
				9	
SOSTA (A)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale, a diretto contatto visivo con l'area cui si deve accedere	1
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Zenitale e laterale	1
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Non necessarie	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione		
SOSTA (A)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	45-120 cm	0,5
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo	Di tipo urbano	0,5
				1	

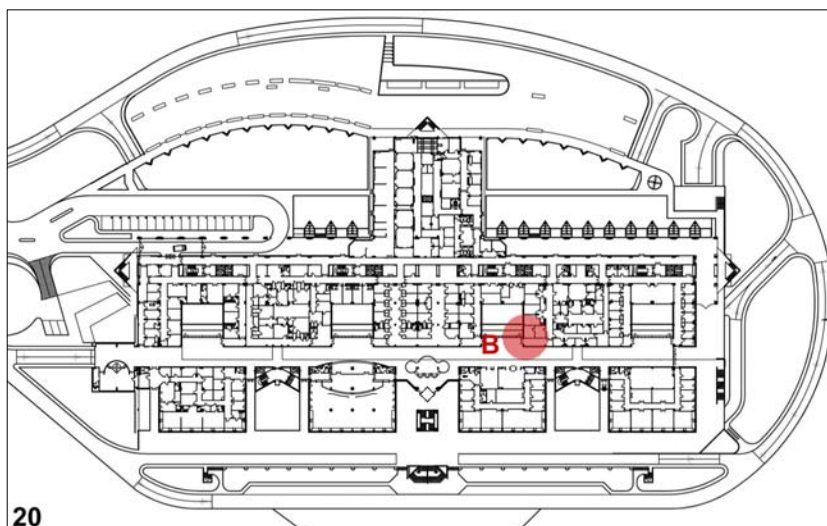


19. Sosta (A) lungo la galleria a supporto delle attività non sanitarie.

19

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA (B)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante		
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale		
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
		Varietà	Presenza di viste sull'esterno		
			Presenza di arredi gradevoli		
		Disposizione delle sedute a "nucleo"			
		Disposizione delle sedute a "fila"	Fila singola, per file una opposta all'altra	0,5	
				1	

ATTESA (B)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zona di attesa/sosta e il servizio)	Assente	1
			Presenza di lucernario	Non efficace (non si vede il cielo)	0,5
			Presenza di corte /esterno		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Nessuna	0
			Distinzione tra i percorsi e la zona di attesa/sosta	Nessuna	0
				3	



20. Piano terra: Attesa (B).

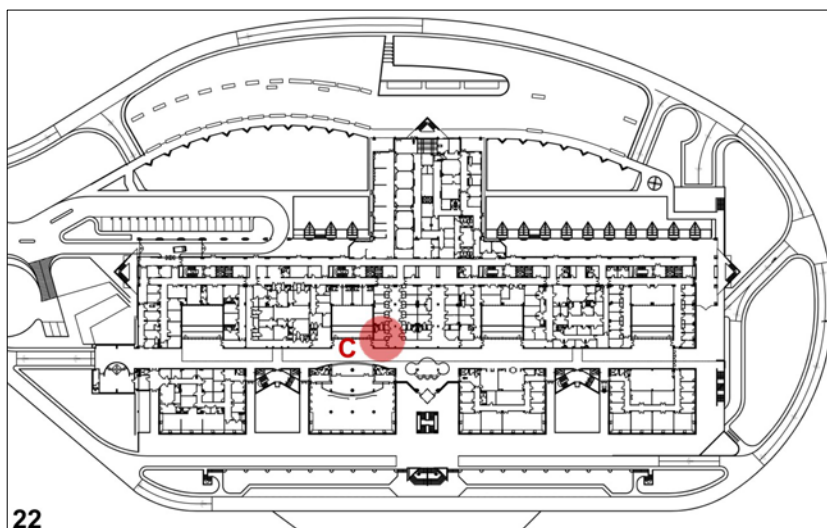
UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA (B)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	Monocromatismo	0,5
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Nessuna sollecitazione	0
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Nessuna	0
			Integrazione e coerenza funzionale	Parziale	0,5
				4	
ATTESA (B)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale o periferica, senza contatto visivo con l'area di interesse	0
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Necessarie	0
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Necessarie	0
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione		
ATTESA (B)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	0-45 cm oppure >360 cm	0
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo	Di tipo domestico	1
				1	



21. Attesa (B) del poliambulatorio.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA (C)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante		
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale		
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno		
		Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1	
Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"				
	Disposizione delle sedute a "fila"	Fila singola, per file una opposta all'altra	0,5		
				2	

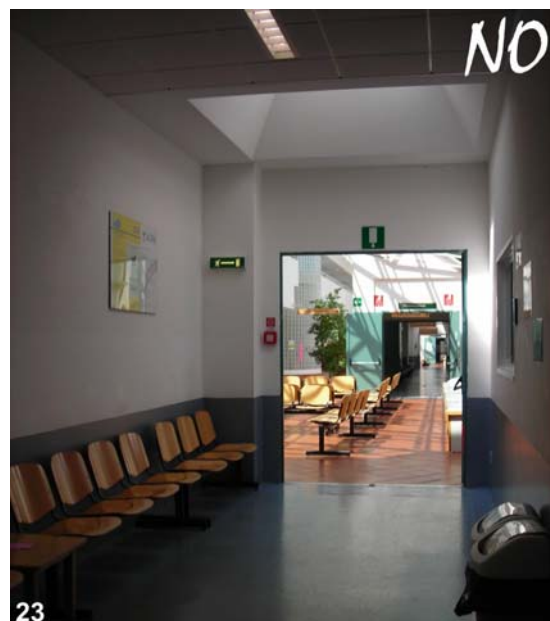
ATTESA (C)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Assente	1
			Presenza di lucernario	Non efficace (non si vede il cielo)	0,5
			Presenza di corte /esterno		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Nessuna	0
Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Nessuna		0		
				2	



22. Piano terra: Attesa (C).

22

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA (C)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali caldi	0,5
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Nessuna sollecitazione	0
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Parziale	0,5
Integrazione e coerenza funzionale	Totale		1		
				4,5	
ATTESA (C)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale o periferica, senza contatto visivo con l'area di interesse	0
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Necessarie	0
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Necessarie	0
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione		
				2,5	
ATTESA (C)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	0-45 cm oppure >360 cm	0
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo	Di tipo domestico	1
				1	



23. Attesa (C) di Radiologia.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CAMERA DI DEGENZA (x 4 pl uso x 2 pl)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico su corte interna con giardino	1
			"Quantità" di vista per posto letto	Differente	0,5
			Presenza di luce naturale	Non crea abbagliamento	1
			De-medicalizzazione dell'ambiente	Parziale, presenza di arredi e complementi di arredo non "medicalizzati" o apparecchi medicali nascosti	0,5
			Spazi esterni accessibili direttamente		
			Spazi esterni accessibili non direttamente		
		Varietà	Numero dei posti letto	Più di 2	0
			Pertinenze presenti in ciascuna camera	Finestra/balcone	1
				Bagno	1
				Soggiorno / Pranzo	1
				Salotto	1
			Arredi e complementi di arredo relativi ciascun posto letto	Armadio / cassettone	1
				Comodino	1
				Tavolo	1
				Sedia	1
				Poltrona trasformabile	1
				Mensole / scaffali	
Poltrona non trasformabile	1				
Lampada					
TV					
Altro		1			
				14	

24. La camera di degenza.



24

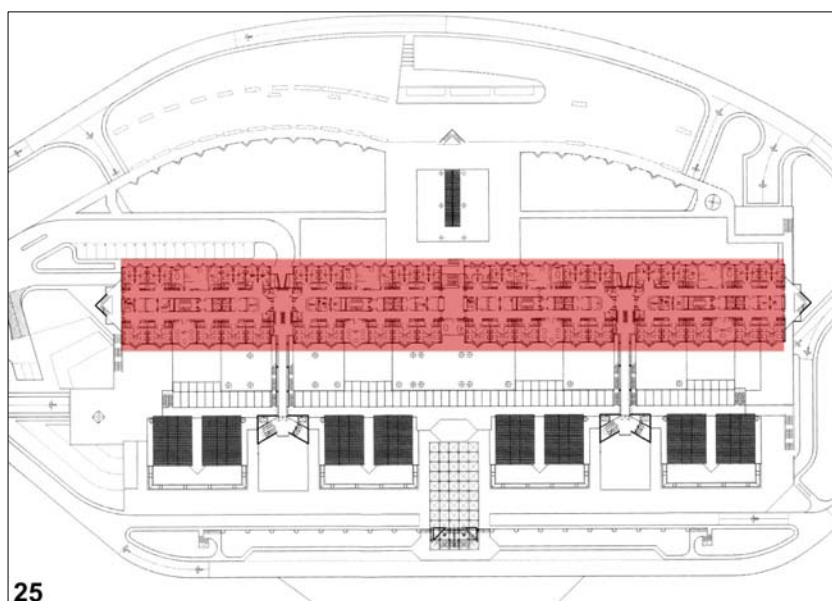
UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CAMERA DI DEGENZA (x 4 pl uso x 2 pl)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione dei diversi ambiti interni	Distinti	1
			Dimensionamento planimetrico rispetto al numero di occupanti	Non proporzionata	0
				4	
CAMERA DI DEGENZA (x 4 pl uso x 2 pl)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione della postazione letto	Laterale rispetto all'ingresso	0,5
			Distinzione dell'ingresso della camera da quello agli altri servizi	Colore porta e/o indicazione esterna (sulla porta)	1
		Spazialità	Forma	Irregolare	0
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici		
			Uso finalizzato dei materiali		
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di elementi di differenziazione tra le camere	n. posti letto	1
				Colore (porta di ingresso)	
				Colore (interno della camera)	
				Dotazione degli arredi	1
Tipo di viste					
Dimensione	1				
Altro	1				
				6,5	
CAMERA DI DEGENZA (x 4 pl uso x 2 pl)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Presenza di una zona filtro tra l'ingresso della camera e la zona privata di pertinenza del letto	Articolazione spaziale	1
			Presenza di una zona di soggiorno interna alla camera	Comune	0,5
			Possibilità di vedere dall'esterno (corridoio) verso l'interno della camera		
			Possibilità di vedere l'ingresso dalla postazione letto	Parziale	0,5
			Distanza tra una postazione letto e l'altra	120-360 cm	1
			Possibilità di schermare le zone interne della camera		
		Domesticizzazione	Possibilità per il degente di intervenire in modo autonomo su luce ed elementi oscuranti	Si, ma non dalla postazione letto	0,5
			Presenza di arredi personalizzabili		
				3,5	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CAMERA DI DEGENZA (1 pl)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico su corte interna con giardino	1
			"Quantità" di vista per posto letto	Uguale	1
			Presenza di luce naturale	Non crea abbagliamento	1
			De-medicalizzazione dell'ambiente	Parziale, presenza di arredi e complementi di arredo non "medicalizzati" o apparecchi medicali nascosti	0,5
			Spazi esterni accessibili direttamente		
			Spazi esterni accessibili non direttamente		
		Varietà	Numero dei posti letto	1 o 2	1
			Pertinenze presenti in ciascuna camera	Finestra/balcone	1
				Bagno	1
				Soggiorno / Pranzo	1
				Salotto	1
			Arredi e complementi di arredo relativi ciascun posto letto	Armadio / cassettone	1
				Comodino	1
				Tavolo	1
				Sedia	1
				Poltrona trasformabile	1
Mensole / scaffali	1				
Poltrona non trasformabile	1				
Lampada					
TV					
Altro		1			
				16,5	

CAMERA DI DEGENZA (1 pl)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Nessuna sollecitazione	0
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione dei diversi ambiti interni	Distinti	1
			Dimensionamento planimetrico rispetto al numero di occupanti	Proporzionata	1
				4,5	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ		
CAMERA DI DEGENZA (1 pl)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione della postazione letto	Laterale rispetto all'ingresso	0,5	
			Distinzione dell'ingresso della camera da quello agli altri servizi	Colore porta e/o indicazione esterna (sulla porta)	1	
		Spazialità	Forma	Irregolare	0	
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1	
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici			
			Uso finalizzato dei materiali			
			Uso finalizzato della luce			
			Presenza di elementi di differenziazione tra le camere	n. posti letto		
				Colore (porta di ingresso)		
				Colore (interno della camera)		
				Dotazione degli arredi	1	
Tipo di viste						
Dimensione	1					
Altro	1					
				5,5		

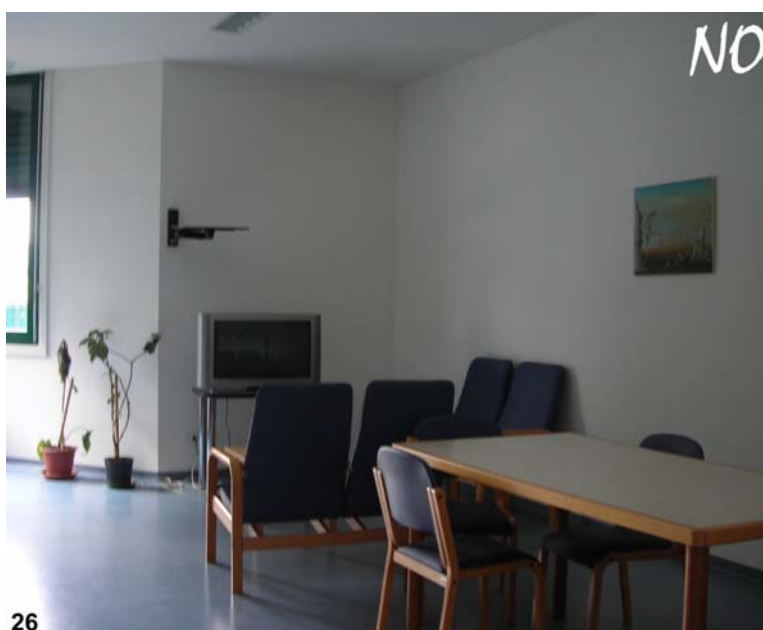
CAMERA DI DEGENZA (1 pl)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Presenza di una zona filtro tra l'ingresso della camera e la zona privata di pertinenza del letto	Articolazione spaziale	1
			Presenza di una zona di soggiorno interna alla camera	Privata	1
			Possibilità di vedere dall'esterno (corridoio) verso l'interno della camera		
			Possibilità di vedere l'ingresso dalla postazione letto		
			Distanza tra una postazione letto e l'altra	120-360 cm	1
		Possibilità di schermare le zone interne della camera			
		Domesticizzazione	Possibilità per il degente di intervenire in modo autonomo su luce ed elementi oscuranti	Si, ma non dalla postazione letto	0,5
Presenza di arredi personalizzabili					
				3,5	



25. Degenza: piano tipo.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
DAY ROOM	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture	Poco visibili o per nulla visibili	0,5
			Presenza di piante	Poco visibili o per nulla visibili	0,5
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico , su corte interna con giardino	1
			Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1
		Presenza di spazi esterni accessibili			
		Varietà	Tipologie di aggregazione	Tipo salotto (divani, poltrone, tavolini) e tipo soggiorno (tavolo, sedie)	1
Presenza di diversi tipi di arredi	Tutti uguali		0		
				5,5	

DAY ROOM	FRUIBILITÀ	Continuità (all'interno dell'unità di degenza)	Presenza di una barriera fisica	Presente e si può superare (fisicamente o visivamente)	0,5
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte/esterno		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Distinzione tra i percorsi e le zone living	Parziale	0,5
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1



26. Un angolo della day room.

26

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
DAY ROOM	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Nessuna sollecitazione	0
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale dei diversi ambiti interni all'area	Totale	1
Integrazione e coerenza funzionale con il reparto	Posizione interna al reparto e centrale		1		
				5	
DAY ROOM	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Presenza e posizione di elementi architettonici	Centrali rispetto agli assi visuali	0,5
			Organizzazione distributiva	Articolata e confusa	0
			Distribuzione della luminosità	Omogenea	0
			Distinzione dell'ingresso dell'unità da quello agli altri servizi		
		Spazialità	Forma	Irregolare	0
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità (esterna)	Presenza di elementi architettonici distintivi	Non indicativi	0,5
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area	Necessarie	0
			Modo d'uso finalizzato dell'illuminazione	Nessuno	0
				1,5	
DAY ROOM	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un nucleo e l'altro	120-360 cm	1
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"	Più distanti dagli altri	1
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo	Di tipo domestico	1
				3	

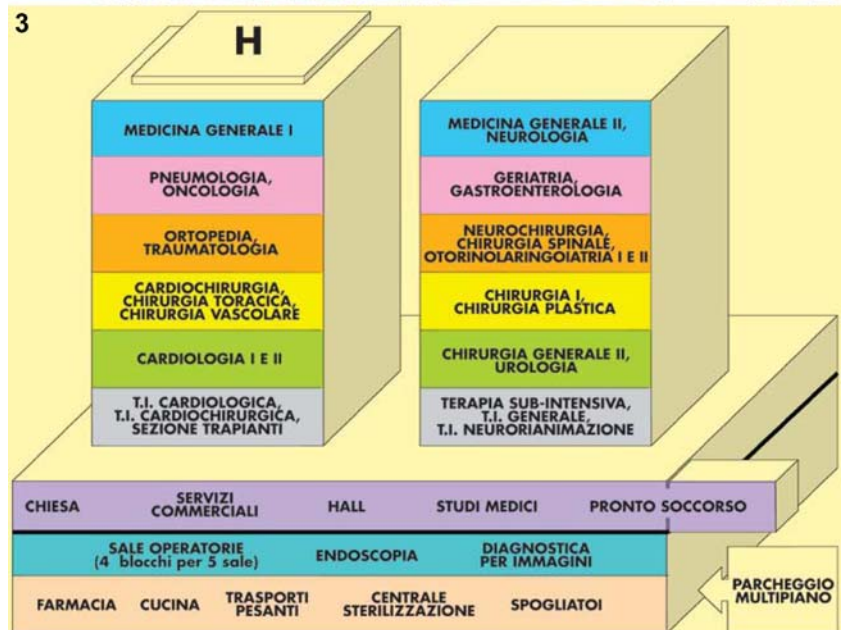
VALTZ UNITÀ AMBIENT.	ACCETTABILITÀ			FRUIBILITÀ			PIACEVOLEZZA			RICONOSCIBILITÀ			TERRITORIALITÀ		
	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta
ATRIO		20,5			5				7,5		8,5		*	*	*
CORRIDOIO (A)		3,5			7			5,5			4		*	*	*
CORRIDOIO (B)		3,5			8			6,5			4,5		*	*	*
SOSTA (A)		6			5,5				9			6	1		
ATTESA (B)	1			3				4		2,5			1		
ATTESA (C)	2			2					4,5	2,5			1		
CAMERA (X2)		14		*	*	*		4			6,5			3,5	
CAMERA (X1)			16,5	*	*	*		4,5			5,5			3,5	
DAY ROOM		5,5		3,5				5		1,5					3

VALTZ UNITÀ AMBIENTALE	Negativo	Mediocre	Sufficiente	Buono	Eccellente
ATRIO			41,5		
CORRIDOIO (A)			20		
CORRIDOIO (B)			22,5		
SOSTA (A)				27,5	
ATTESA (B)		15,5			
ATTESA (C)		12			
CAMERA (X2)			28		
CAMERA (X1)			30		
DAY ROOM		18,5			

ATRIO	
PUNTI DI FORZA	L'illuminazione naturale. La presenza di corti interne lungo il percorso, a cui corrispondono delle zone di sosta. La caratterizzazione formale della reception, della caffetteria e della cappella. La posizione baricentrica della reception.
CORRIDOIO (A)	
PUNTI DI FORZA	La brevità del percorso. La presenza di viste sull'esterno.
PUNTI DI DEBOLEZZA	Anonimo e povero.
CORRIDOIO (B)	
PUNTI DI FORZA	È un ballatoio che si affaccia sulla <i>Street</i> sottostante. Il lucernario laterale.
PUNTI DI DEBOLEZZA	Estremamente lungo senza zone di sosta. Anonimo e povero non si distinguono i servizi da esso servizi. Monocromatismo.
SOSTA (A)	
PUNTI DI FORZA	La posizione, in corrispondenza di aree e servizi. L'illuminazione naturale e l'abbondanza di piante in vaso.
PUNTI DI DEBOLEZZA	Gli arredi.
ATTESA (B)	
PUNTI DI DEBOLEZZA	Assenza di comfort percettivo/sensoriale. La posizione periferica.
ATTESA (C)	
PUNTI DI DEBOLEZZA	Vedi "Attesa (B)".
CAMERA (x2)	
PUNTI DI FORZA	Gli arredi sono coordinati nei colori e nei materiali. La presenza di un salottino interno alla camera.
PUNTI DI DEBOLEZZA	Progettata per ospitare quattro postazioni letto, è utilizzata per due (spreco di spazio, dispersione dell'ambiente)
CAMERA (x1)	
PUNTI DI FORZA	Vedi "Camera (x 4 pl uso 2 pl)".
DAY ROOM	
PUNTI DI DEBOLEZZA	Assenza di comfort percettivo/sensoriale e di elementi qualificanti.

4. Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi
Varese
1997-2007

Ishimoto Architectural & Engineering Firm, Tekne Spa, Studio di Ingegneria prof. Ing. Giorgio Corbellini



1. Aerofoto.
2. Il fronte d'ingresso con le due torri delle degenze sopra la piastra tecnica.
3. Schema del progetto colore.

BIBLIOGRAFIA	<p><i>Progettare per la Sanità</i>, 2007, 102, pp.14-21. <i>Progettare per la Sanità</i>, 2008, 103, pp.28-31. <i>Tecnica Ospedaliera</i>, 2006, 9, pp.42-49.</p> <p>www.ospedalivarese.net www.ishimoto.co.jp www.tekne.ws</p>
POSTI LETTO	600
LOCALIZZAZIONE	Sorge sul lato sud del complesso ospedaliero preesistente, sull'area occupata in precedenza dal padiglione Macchi.
ARTICOLAZIONE PLANIMETRICA	L'edificio è costituito da una piastra dei servizi, rettangolare e su tre piani, di cui due interrati, e da due torri di sei piani ciascuna dove sono ospitate le unità di degenza. Un volume centrale collega le due torri orizzontalmente, riducendo così la lunghezza dei percorsi interni e conferendo all'edificio una forma planimetrica ad H. Questo nuovo edificio è collegato con il padiglione centrale del vecchio ospedale tramite un passaggio pedonale sopraelevato, realizzato in materiale trasparente.
ORGANIZZAZIONE DEI PIANI / DISTRIBUZIONE FUNZIONALE	<p><u>Piano -2</u>: farmacia, cucina centrale di sterilizzazione, area distribuzione divise, spogliatoi, centrali impianti, parcheggio.</p> <p><u>Piano -1</u>: blocco operatorio, Diagnostica per immagini, Cardiologia interventistica, Endoscopia diagnostica per la Gastroenterologia e la Pneumologia, laboratorio di analisi, parcheggio.</p> <p><u>Piano terra</u>: hall di accoglienza, Pronto Soccorso, accettazione amministrativa, studi medici, servizi commerciali, culto.</p> <p><u>Piano 1°</u>: Terapie Intensive (TI Cardiochirurgica, TI Trapianti, TI Unità Coronarica, TI Neuroranimazione, Terapia subintensiva, TI Generale)</p> <p><u>Dal Piano 2° al Piano 6°</u>: Degenze</p> <p><u>Piano copertura</u> (torre ovest): elisuperficie.</p>
ORGANIZZAZIONE DEI PERCORSI	I percorsi interni sono stati accorciati e separati (utenti, operatori, merci) per non interferire l'uno con l'altro.
MATERIALI E TECNOLOGIE	<p>Il nuovo Ospedale di Varese si caratterizza per l'utilizzo di tecnologie d'avanguardia, quali il sistema di trasporto automatizzato, che permette di spostare agevolmente una grande quantità di materiale di diverso tipo: provette, materiale di consumo, cartelle cliniche e altri documenti, camici, farmaci, vassoio personalizzati con i pasti, biancheria piana sia sporca che pulita, rifiuti e così via.</p> <p>Il trasporto automatizzato si avvale di un sistema dotato di contenitori montati su carrelli che scorrono su rotaie agganciate al soffitto attraverso cavedii dedicati. Presso ciascun piano sono presenti stazioni di arrivo/partenza in cui è possibile caricare e scaricare carrelli. L'altro sistema automatizzato è adatto a trasportare materiale pesante e ingombrante su "veicoli" alimentati a batteria e computerizzati. Questi, seguendo una pista a guida laser, accedono ai piani utilizzando elevatori dedicati. Anche in questo caso, presso</p>

ELEMENTI
CARATTERIZZANTI

ciascun piano sono presenti stazioni di arrivo/partenza.

Particolare attenzione è stata riservata al progetto cromatico, che si basa sul principio dell'equilibrio dell'armonia a quattro colori – teoria elaborata da Jorrit Tornquist, nato a Graz (Austria) nel 1938, artista e docente universitario presso il Politecnico di Milano – (verde, viola, blu e giallo) applicato sia con funzione di orientamento sia di cromoterapia (i colori possono diventare fonte di benessere psicosomatico per il paziente).

Per i piani da quota 0,80 a quota 15,80 la riconoscibilità è affidata all'armonia cromatica a quattro colori applicata agli accessi al piano, tale armonia varia solo per chiarezza, più scura nei livelli inferiori, più chiara man mano che si sale, per dare un'impressione di maggior luminosità.

Ai piani superiori, da quota 19,80 a quota 35,80, è applicato un colore demarcatore di piano nelle aree di accesso, che si ripete per le fasce antiurto che corrono sulle pareti dei corridoi dei piani.

In questo modo:

Colori marcapiano ai piani degenza:

Piano 2° (quota 19.80) = verde

Piano 3° (quota 23.80) = giallo

Piano 4° (quota 27.80) = arancio

Piano 5° (quota 31.80) = rosa

Piano 6° (quota 35.80) = azzurro

Per i piani da quota 0,80 a quota 15,80 dove interagiscono su ciascuno aree differenti e servizi con funzioni specifiche diverse, ad ogni reparto è stato assegnato un colore che è applicato ad una fascia di larghezza di cm. 2,5 che corre sulle pareti. Questa linea di demarcazione di area delimita tutta un'area dedicata ad attività inerenti ad es: blocco operatorio, area università, area diagnostica, ecc. facilitandone l'orientamento:

Colori linee di demarcazione aree:

Area Studi Medici (piano Terapia Intensiva) = verde

Area Laboratori = giallo

Area Pronto Soccorso = arancione

Area Università = grigio fumo

Area Farmacia = verde

Area Blocchi Operatori = verde turchese

Area Diagnostica = ocra

Un altro elemento di identificazione e orientamento è costituito dal colore delle porte, che varia in relazione alle funzioni specifiche che ogni spazio svolge, mentre si mantiene identico alle linee di demarcazione di area per le porte di ingresso alle aree stesse:

Colori funzioni porte:

Area Pronto Soccorso = arancione

Area Diagnostica = ocra

Area Farmacia : verde

Area Laboratori = giallo

Area Blocchi Operatori = verde turchese

Area Studi Medici = verde
Area Università = grigio fumo
Area Degenze = faggio chiaro
Aree Trattamenti Particolari = lilla
Area Spogliatoi Maschili = azzurro
Area Spogliatoi Femminili = rosa
Area Cucina = grigio chiaro
Servizi Igienici = bianco con maniglia bianca
Locali Sporco = nero con maniglia grigia
Locali Pulito = bianco con maniglia grigia
Magazzini, Depositi, Lavoro Infermieri, Locali Tecnici = grigio

I corridoi nelle aree di degenza dal piano a quota 19,80 a 35,80 sono dipinti con l'armonia a quattro colori, variandone e alternandone il più possibile le combinazioni.

Gli spazi dedicati ad attività di studio o lavoro che richiedono concentrazione sono dipinti in grigio, le variazioni cromatiche (sempre nell'armonia scelta) sono affidate agli arredi.

Per le pareti del blocco operatorio ed in generali per tutte le sale operatorie è stato scelto un colore verde-turchese, che minimizza la post-immagine del rosso.

Le pareti degli spogliatoi per i pazienti in tutte le aree sono in un arancio chiaro, colore simile al colore della carnagione, per evitare senso di disagio ed estraneità.

NOTE

L'area delle Terapie Intensive, per sue esigenze specifiche, ha una struttura interna particolare, diversa da quella dei piani superiori: all'arrivo degli ascensori per il pubblico, nel blocco di raccordo delle due torri, si trova una sala d'attesa da cui è possibile poi accedere, attraverso zone filtro, alle aree di degenza vera e propria. Gli ascensori/portalettighe, riservati al personale, arrivano su un corridoio dedicato, nella parte centrale dell'edificio, da cui è possibile accedere a tutte le aree di servizio e di degenza.

A fianco del monoblocco, sul lato est, è stata realizzata una palazzina della Medicina legale, articolata su tre piani. Piano terra: accoglienza, uffici, cappella per le funzioni religiose funebri, sale multiconfessionali. Piano -1: sale settorie, sala per espunti tessuti, sala riservata all'isolamento e alle operazioni sulle persone decedute per malattie infettive contagiose e diffuse, laboratori e sala per la microscopia. Piano -2: sale di commiato e altri locali di servizio.

UNITA SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza del punto di accoglienza	Visibile dall'ingresso	1
			Caratterizzazione del punto di accoglienza	Si	1
			Posizione dl punto di accoglienza rispetto all'ingresso	Centrale	1
			Posizione del punto di accoglienza rispetto ai percorsi	Centrale	1
			Presenza di aree di sosta	Tutte visibili	1
			Presenza d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante		
			Presenza di acquari / fontane		
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
		Presenza di viste sull'esterno	Su parcheggio o aree urbane, su aree di scarso valore architettonico ambientale.	0	
		Varietà	Presenza di elementi e condizioni spaziali diverse	Aree di sosta	1
				Collegamenti verticali	1
			Presenza di servizi ospedalieri	Reception	1
				Desk informazioni	1
				Sportello per il pagamento Ticket	1
				Accettazione	
				C.U.P.	
				U.R.P.	
				Uffici	
				Ambulatori	
				Studi medici	1
				Altro	1
			Presenza di servizi NON ospedalieri	Attività commerciali	1
				Sportello bancario	
				Sportello postale	
				Ristorazione	
				Culto	1
Associazioni di volontariato					
Aule didattiche					
Auditorium					
Bagni per il pubblico					
Altro					
				15,5	

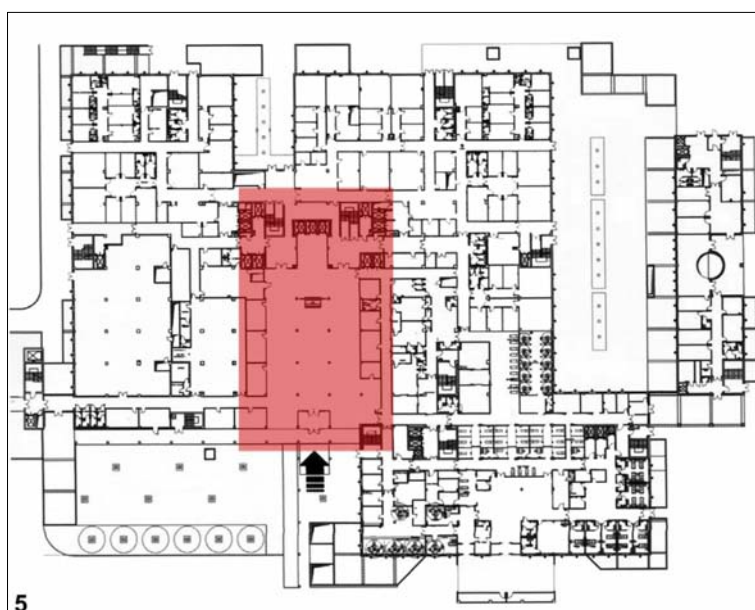
4. Vista dell'atrio dalla postazione per l'accoglienza



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

ATRIO	FRUIBILITÀ	Continuità	Vicinanza ai parcheggi	Si (< 50 m)	1
			Presenza di parete vetrata	Efficace	1
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce	Efficace	1
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Visibilità dall'ingresso	Totale	1
			Individuazione dei sistemi di collegamento verticale	Con l'ausilio di segnaletica	0,5
			Presenza e tipo di viste sull'esterno	Uguali tra di loro	0,5
	Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1		
				7,5	

ATRIO	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori caldi	0,5
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale tra i diversi ambiti	Totale	1
			Integrazione e coerenza funzionale tra i diversi ambiti	Totale	1



5. Piano terra: atrio.

UNITA SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione rispetto al complesso edilizio	Baricentrica	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Centrali e laterali rispetto agli assi visuali	1
			Uso del colore negli elementi di caratterizzazione	Assente o non efficace	0
			Distribuzione della luminosità	Differenziata	1
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione	H/L > 1 o a sez variabile	1
			Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici in facciata	Indicativi	1
			Modo d'uso del colore in facciata	Monocromatismo	0
			Modo d'uso dei materiali in facciata	Diversi con differenti finiture / texture	1
			Modo d'uso dell'illuminazione	In evidenza solo l'ingresso o solo la composizione volumetrica d'insieme	0,5
			Presenza d'insegne	Ben visibili	1
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Presenza di sistemazioni esterne		
			Distanza rispetto ai parcheggi	Vicino (< 50 m)	1

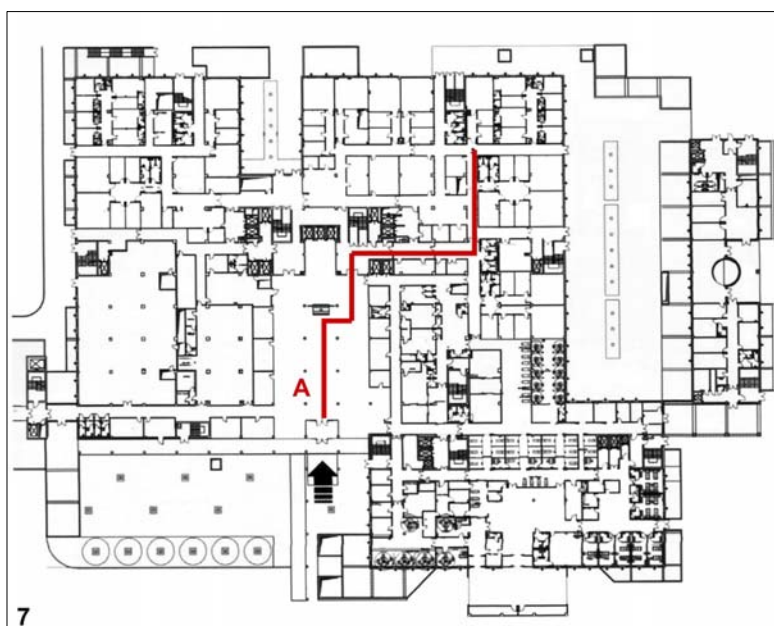


6. Vista dell'atrio dall'ingresso.

6

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CORRIDOIO (A)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Colorazione della pavimentazione	Colori della terra (marrone, ocra, etc.)	1
			Presenza d'illuminazione naturale		
			Presenza di viste sull'esterno		
			Presenza di aree di sosta		
			Presenza di attrattori		
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
		Varietà	Presenza e posizione di aree di sosta		
			Presenza e posizione dei sistemi di collegamento verticale	Altra posizione non direttamente connessi con il percorso	0
Presenza di servizi lungo il percorso	Solo ospedalieri o non ospedalieri		1		
				2	

CORRIDOIO (A)	FRUIBILITÀ	Continuità (tra le parti collegate)	Vincolo per la presenza di una barriera fisica	Presente e si può superare (fisicamente o visivamente)	0,5
			Presenza di sistemi di collegamento verticale	Rampa	
				Ascensore	1
		Scala		1	
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce	Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore	Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Uso finalizzato dei materiali		
			Uso finalizzato delle finiture		
		Orientamento spontaneo	Assenza di ostacoli visivi		
			Percorsi continui senza troppi cambi di direzione	> 2 cambi di direzione	0
			Variazione della sezione	Nessuna variazione	0
			Individuazione degli sbarchi scale / ascensori	Con l'ausilio di segnaletica	0,5
			Presenza e tipo di viste sull'esterno		
Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Nessuna		0		
				4,5	



7. Piano terra: Corridoio (A).

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CORRIDOIO (A)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Scarsamente presente	0,5
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale dei diversi ambiti	Totale	1
			Integrazione e coerenza funzionale dei diversi ambiti	Nessuna	0
				7	

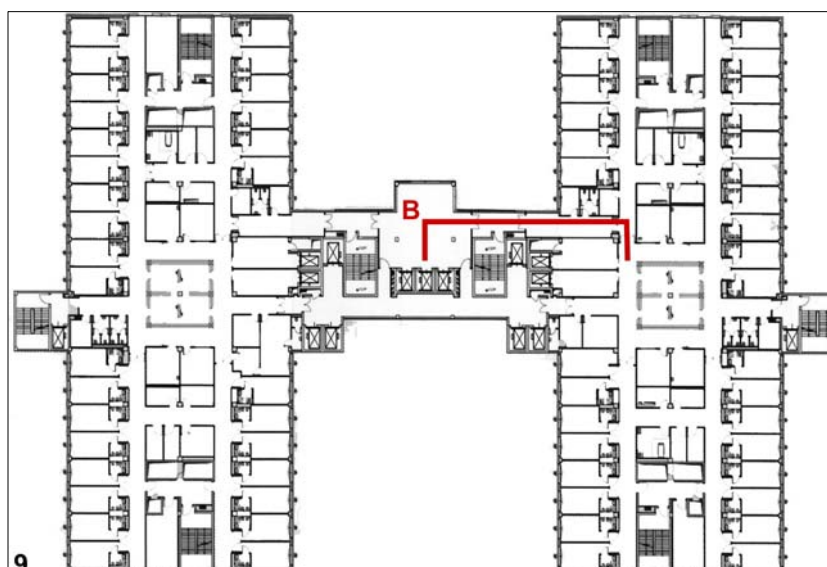
CORRIDOIO (A)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Presenza e posizione di elementi architettonici		
			Presenza di fasce paracolpi/corrimano		
			Distribuzione della luminosità	Omogenea	0
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione trasversale	H=L	0,5
			Lunghezza	Fino a 50 m	1
			Provenienza della luce	Solo dall'alto	0,5
		Visibilità	Presenza di elementi che permettono di misurarne la lunghezza		
			Modo d'uso dell'illuminazione	Finalizzato, il percorso e gli accessi da e per, gli sbarchi scala/ascensore, le soste/attese	1
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5



8. Corridoio (A): diagnostica per immagini.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CORRIDOIO (B)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Colorazione della pavimentazione	Blu o grigio	0
			Presenza d'illuminazione naturale	Episodica	0,5
			Presenza di viste sull'esterno	Su parcheggio o aree urbane, su aree di scarso valore architettonico ambientale.	0
			Presenza di aree di sosta		
			Presenza di attrattori		
		Varietà	Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
			Presenza e posizione di aree di sosta		
			Presenza e posizione dei sistemi di collegamento verticale	Solo all'estremità o nel punto medio del percorso	0,5
		Presenza di servizi lungo il percorso	Solo ospedalieri o non ospedalieri	1	
				2	

CORRIDOIO (B)	FRUIBILITÀ	Continuità (tra le parti collegate)	Vincolo per la presenza di una barriera fisica	Presente e si può superare (fisicamente o visivamente)	0,5
			Presenza di sistemi di collegamento verticale	Rampa	
				Ascensore	1
		Scala		1	
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore	Efficace	1
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi		
			Percorsi continui senza troppi cambi di direzione	> 2 cambi di direzione	0
			Variazione della sezione	Nessuna variazione	0
			Individuazione degli sbarchi scale / ascensori	Senza l'ausilio di segnaletica	1
Presenza e tipo di viste sull'esterno	Uguali tra di loro		0,5		
Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ristretta	0,5			
				6	



9. Piano 4°: Corridoio (B).

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CORRIDOIO (B)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale dei diversi ambiti	Totale	1
			Integrazione e coerenza funzionale dei diversi ambiti	Parziale	0,5
				7	

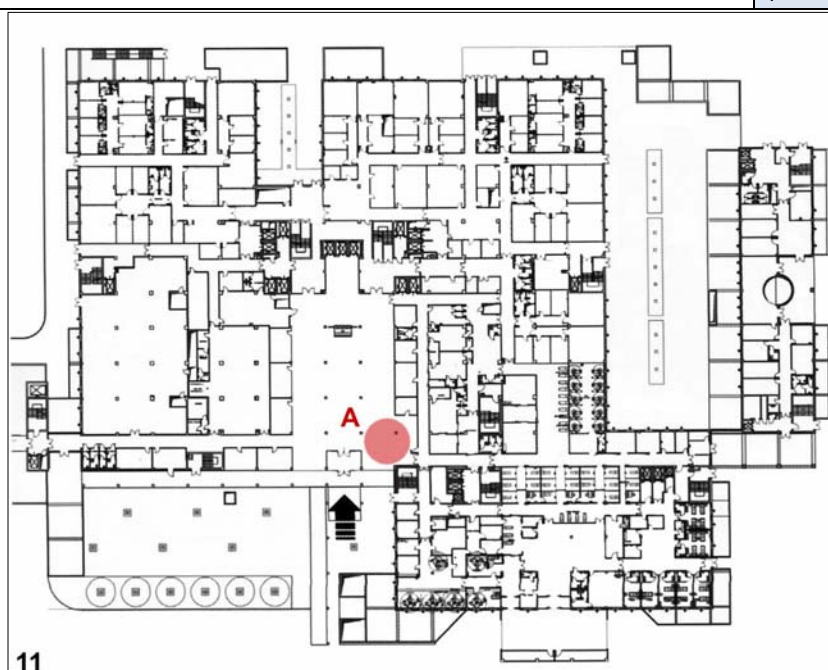
CORRIDOIO (B)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Presenza e posizione di elementi architettonici		
			Presenza di fasce paracolpi/corrimano		
			Distribuzione della luminosità	Omogenea	0
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione trasversale	H=L	0,5
			Lunghezza	Fino a 50 m	1
			Provenienza della luce	Dall'alto e lateralmente	1
		Visibilità	Presenza di elementi che permettono di misurarne la lunghezza		
			Modo d'uso dell'illuminazione	Nessuna finalità	0
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
				3	



10. Corridoio (B): la zona sbarco ascensori.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA (A)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante		
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno	Su parcheggio o aree urbane, su aree di scarso valore architettonico ambientale.	0
		Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1	
	Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"			
Disposizione delle sedute a "fila"		Una di fronte all'altra, in circolo, a "L"	1		
				3,5	

ATTESA (A)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Assente	1
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte /esterno	Non accessibile	0,5
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica		
			Uso finalizzato della luce	Efficace	1
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore	Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1
Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Totale		1		
				7	



11. Piano terra: Attesa (A).

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA (A)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Totale	1
			Integrazione e coerenza funzionale	Totale	1
ATTESA (A)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale, a diretto contatto visivo con l'area cui si deve accedere	1
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Non necessarie	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Laterali rispetto agli assi visuali	1
ATTESA (A)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	120-360 cm	1
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo		
				1	

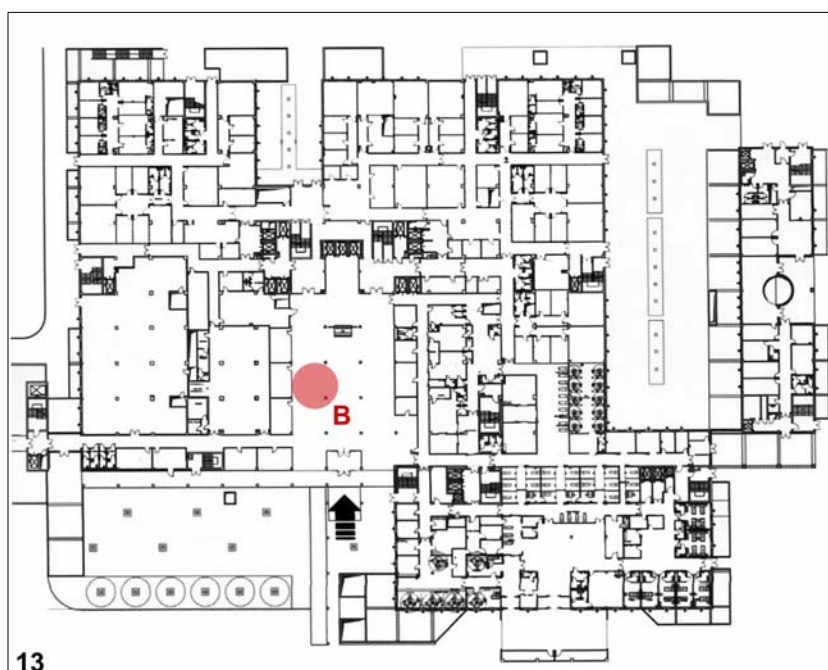


12. Attesa (A): accettazione.

12

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
SOSTA (B)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante		
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno		
	Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1		
Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"	Uguali tra loro	0,5		
	Disposizione delle sedute a "fila"				
				3	

SOSTA (B)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zona di attesa/sosta e il servizio)	Assente	1
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte /esterno		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica		
			Uso finalizzato della luce	Efficace	1
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato dei materiali		
			Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia		1		
Distinzione tra i percorsi e la zona di attesa/sosta	Totale	1			
				5	



13. Piano terra: Sosta (B).

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
SOSTA (B)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Totale
		Integrazione e coerenza funzionale		Totale	1
SOSTA (B)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale, a diretto contatto visivo con l'area cui si deve accedere	1
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Non necessarie	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Laterali rispetto agli assi visuali	1
SOSTA (B)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	120-360 cm	1
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo		
				1	

14. Sosta (B): nell'atrio a sinistra dell'ingresso.

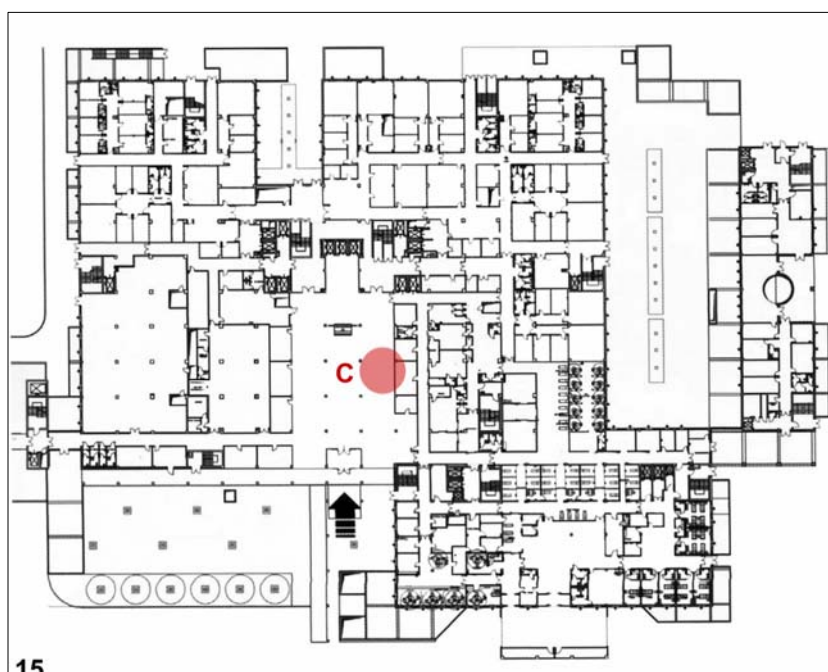


14

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

SOSTA (C)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante		
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale		
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale		
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale		
		Presenza di viste sull'esterno			
		Varietà	Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1
	Disposizione delle sedute a "nucleo"	Uguali tra loro	0,5		
	Disposizione delle sedute a "fila"				
				1,5	

SOSTA (C)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Assente	1
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte /esterno		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica		
			Uso finalizzato della luce	Efficace	1
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore	Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1
Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Totale		1		
				5,5	



15. Piano terra: Sosta (C).

15

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
SOSTA (C)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Totale	1
			Integrazione e coerenza funzionale	Totale	1
				9,5	
SOSTA (C)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale, a diretto contatto visivo con l'area cui si deve accedere	1
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Zenitale e laterale	1
		Solo zenitale o laterale		0,5	
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Non necessarie	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Laterali rispetto agli assi visuali	1
SOSTA (C)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	120-360 cm	1
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo		
				1	



16. Sosta (C): nell'atrio, a destra dell'ingresso

16

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

CAMERA DI DEGENZA (2 pl)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza di viste sull'esterno	Su parcheggio o aree urbane, su aree di scarso valore architettonico ambientale.	0	
			"Quantità" di vista per posto letto	Differente	0,5	
			Presenza di luce naturale	Non crea abbagliamento	1	
			De-medicalizzazione dell'ambiente	Totale, presenza di arredi e complementi di arredo non "medicalizzati" e apparecchi medicali nascosti	1	
			Spazi esterni accessibili direttamente			
			Spazi esterni accessibili non direttamente			
		Varietà	Numero dei posti letto	1 o 2	1	
				Pertinenze presenti in ciascuna camera	Finestra/balcone	1
					Bagno	1
			Soggiorno / Pranzo			
	Salotto					
	Arredi e complementi di arredo relativi ciascun posto letto		Armadio / cassettone	1		
			Comodino	1		
			Tavolo	1		
			Sedia	1		
			Poltrona trasformabile			
Mensole / scaffali						
Poltrona non trasformabile						
Lampada						
TV						
Altro						
				9,5		

CAMERA DI DEGENZA (2 pl)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Nessuna sollecitazione	0
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione dei diversi ambiti interni	Coincidenti	0
	Dimensionamento planimetrico rispetto al numero di occupanti		Non proporzionata	0	
				1,5	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ		
CAMERA DI DEGENZA (2 pl)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione della postazione letto	Non visibile dall'ingresso	1	
			Distinzione dell'ingresso della camera da quello agli altri servizi	Colore porta e/o indicazione esterna (sulla porta)	1	
		Spazialità	Forma	Regolare	1	
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1	
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici			
			Uso finalizzato dei materiali	Nessuno	0	
			Uso finalizzato della luce	Nessuno	0	
			Presenza di elementi di differenziazione tra le camere	n. posti letto		
				Colore (porta di ingresso)		1
				Colore (interno della camera)		
				Dotazione degli arredi		
Tipo di viste						
Dimensione						
Altro						
				5		

CAMERA DI DEGENZA (2 pl)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Presenza di una zona filtro tra l'ingresso della camera e la zona privata di pertinenza del letto	Articolazione spaziale	1
			Presenza di una zona di soggiorno interna alla camera		
			Possibilità di vedere dall'esterno (corridoio) verso l'interno della camera		
			Possibilità di vedere l'ingresso dalla postazione letto	Parziale	0,5
			Distanza tra una postazione letto e l'altra	45-120 cm	0,5
			Possibilità di schermare le zone interne della camera		
		Domesticizzazione	Possibilità per il degente di intervenire in modo autonomo su luce ed elementi oscuranti	Si, ma non dalla postazione letto	0,5
			Presenza di arredi personalizzabili		
				2,5	



17. Camera di degenza.

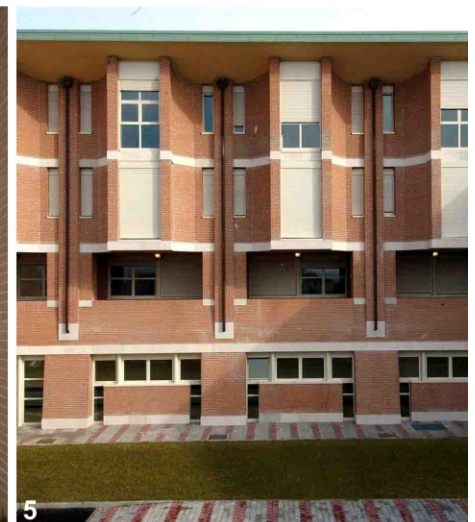
VALTZ UNITÀ AMBIENT.	ACCETTABILITÀ			FRUIBILITÀ			PIACEVOLEZZA			RICONOSCIBILITÀ			TERRITORIALITÀ		
	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta
ATRIO		15,5			7,5				10			11,5	*	*	*
CORRIDOIO (A)	2			4,5				7			3,5		*	*	*
CORRIDOIO (B)	2				6			7		3			*	*	*
ATTESA (A)		3,5				7			10,5			6,5	1		
SOSTA (B)	3				5				10,5			6,5	1		
SOSTA (C)	1,5				5,5				9,5			7,5	1		
CAMERA		9,5		*	*	*	1,5				5		2,5		

VALTZ UNITÀ AMBIENTALE	Negativo	Mediocre	Sufficiente	Buono	Eccellente
ATRIO			44,5		
CORRIDOIO (A)		17			
CORRIDOIO (B)		18			
ATTESA (A)				28,5	
SOSTA (B)			26		
SOSTA (C)			25		
CAMERA		18,5			

ATRIO	
PUNTI DI FORZA	L'immagine d'insieme è quella di una hall di albergo.
PUNTI DI DEBOLEZZA	Assenza di viste sull'esterno7lucernario.
CORRIDOIO (A)	
PUNTI DI FORZA	Il progetto cromatico.
PUNTI DI DEBOLEZZA	I numerosi cambi di direzione. L'organizzazione labirintica.
CORRIDOIO (B)	
PUNTI DI FORZA	La presenza di viste sull'esterno. Il progetto cromatico.
PUNTI DI DEBOLEZZA	Assenza di zone di sosta.
ATTESA (A)	
PUNTI DI FORZA	Il progetto cromatico. La posizione rispetto all'area d'interesse (accettazione). L'uso finalizzato della luce.
PUNTI DI DEBOLEZZA	L'organizzazione delle sedute.
SOSTA (B)	
PUNTI DI FORZA	Il progetto cromatico. La posizione.
SOSTA (C)	
PUNTI DI FORZA	Vedi "Sosta (B)".
CAMERA	
PUNTI DI FORZA	La de-medicalizzazione (apparecchi medicali nascosti).
PUNTI DI DEBOLEZZA	Monocromia. Assenza di privacy.

5. Ospedale San Giovanni di Dio
Foligno, Perugia
1999-2006

CSPE



1. Vista del complesso dai parcheggi.
2. Vista del fronte est.
3. La pensilina d'ingresso.
4. Una delle scale che portano alla promenade superiore.
5. I bowwindow delle degenze.

BIBLIOGRAFIA	<p>Donati C., 2007, <i>CSPE - Centro Studi Innovazione edilizia. L'innovazione tecnologica dalla ricerca alla realizzazione</i>, Electa, Milano, pp.78-85.</p> <p><i>Costruire in Laterizio</i>, 2003, 96, pp. 16-21. <i>Esempi d'Architettura</i>, 2008, 4, pp. 108-113. <i>Progettare per la Sanità</i>, 2007, 98, pp. 22-29. <i>Tecnica Ospedaliera</i>, 2006, 6, pp.42-47.</p>
POSTI LETTO	413
SUPERFICIE	53.000 mq
LOCALIZZAZIONE	Sorge sul lato sud del complesso ospedaliero preesistente, sull'area occupata in precedenza dal padiglione Macchi.
ARTICOLAZIONE PLANIMETRICA	Il complesso ospedaliero a prevalente sviluppo orizzontale si compone di quattro corpi di fabbrica differenziati costituiti da una piastra centrale, in cui sono contenuti i servizi di diagnosi e cura, affiancata da due edifici laterali ospitanti le degenze e un edificio in cui sono localizzati i servizi di supporto (lavanderia, cucina, etc.).
ORGANIZZAZIONE DEI PIANI / DISTRIBUZIONE FUNZIONALE	<p><u>Piano terra</u>: reception e punto informazioni, Pronto Soccorso, Medicina d'Urgenza, ambulatori, Oculistica, Diagnostica Radiologica, Pet-Tac, Senologia-Mammografia, sala prelievi, distribuzione farmaci, pre-ospedalizzazione, Endoscopia toracica, Endoscopia digestiva, Endoscopia urologica, Litotripsia, Dialisi, morgue, U.R.P., C.U.P., centro multimediale, bar, servizi commerciali, posto fisso di polizia, chiesa.</p> <p><u>Piano 1°</u>: direzione sanitaria, laboratorio di analisi, servizio immunotrasfusionale, Anatomia e Istologia Patologica, Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (S.P.D.C.), ambulatorio medico, studi medici, spogliatoi.</p> <p><u>Piano 2°</u>: blocco operatorio, Cardiologia interventistica, degenze (Ostetricia-ginecologia, Pediatria, Rianimazione, Pneumologia-U.T.I.C., Ortopedia, Chirurgia generale, Chirurgia vascolare, Urologia, Maxillo-facciale, Oculistica, Otorino, Week Surgery, Day Surgery).</p> <p><u>Piano 3°</u>: degenze (Alta intensità di cura medica e chirurgica, Medicina interna, Gastroenterologia, Nefrologia, Neurologia), Oncoematologia, Cardiologia - U.T.I.C., Day Hospital.</p>
ORGANIZZAZIONE DEI PERCORSI	I percorsi, sia interni che esterni, sono tra loro differenziati in pubblico, sanitario (sporco e pulito), merci. Inoltre, i percorsi per il pubblico sono stati distinti in: percorso dei visitatori e dei pazienti esterni, percorso delle degenze; percorso delle urgenze/emergenze.
MATERIALI E TECNOLOGIE	Per esigenze di carattere energetico le chiusure verticali esterne opache dei corpi di fabbrica principali sono prevalentemente realizzate con una muratura a cassetta costituita da tavolato interno in laterizio forato intonacata, stratificazione di isolamento termico e rivestimento esterno in mattoni pieni faccia a vista. Le facciate sono completate da ricorsi in pietra bianca di Asiago in lastre a filaretto montate in corrispondenza delle travi id bordo in cemento armato.

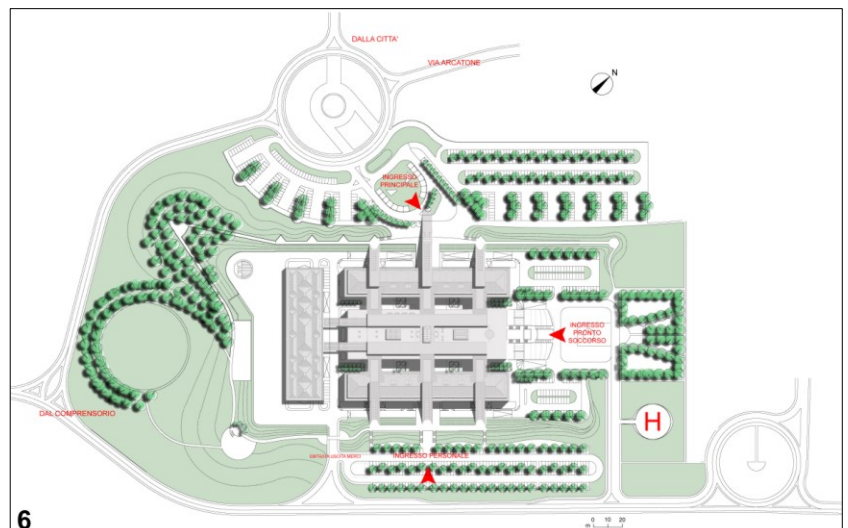
ELEMENTI
CARATTERIZZANTI

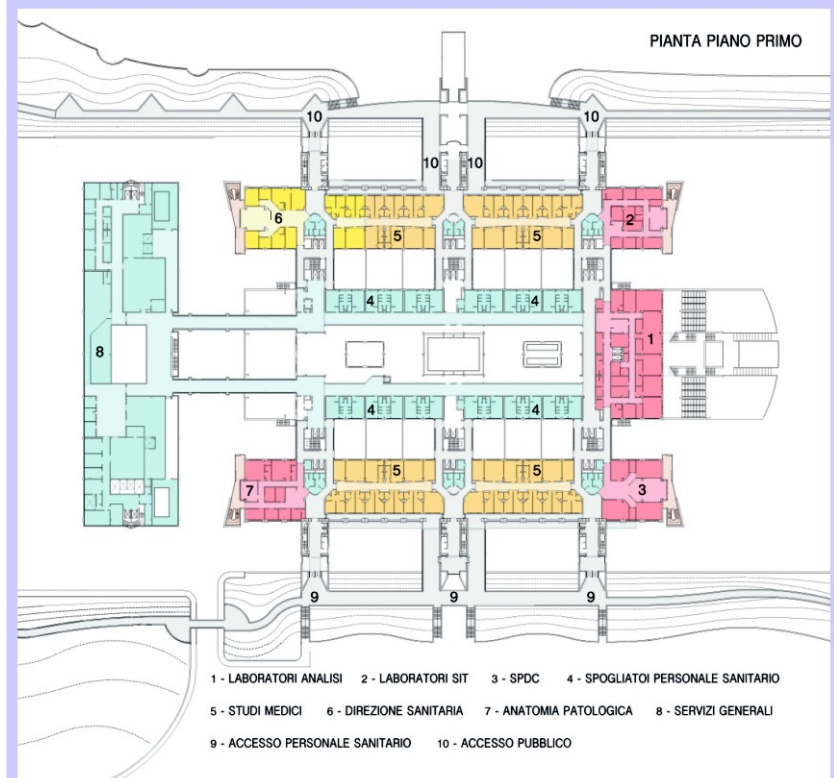
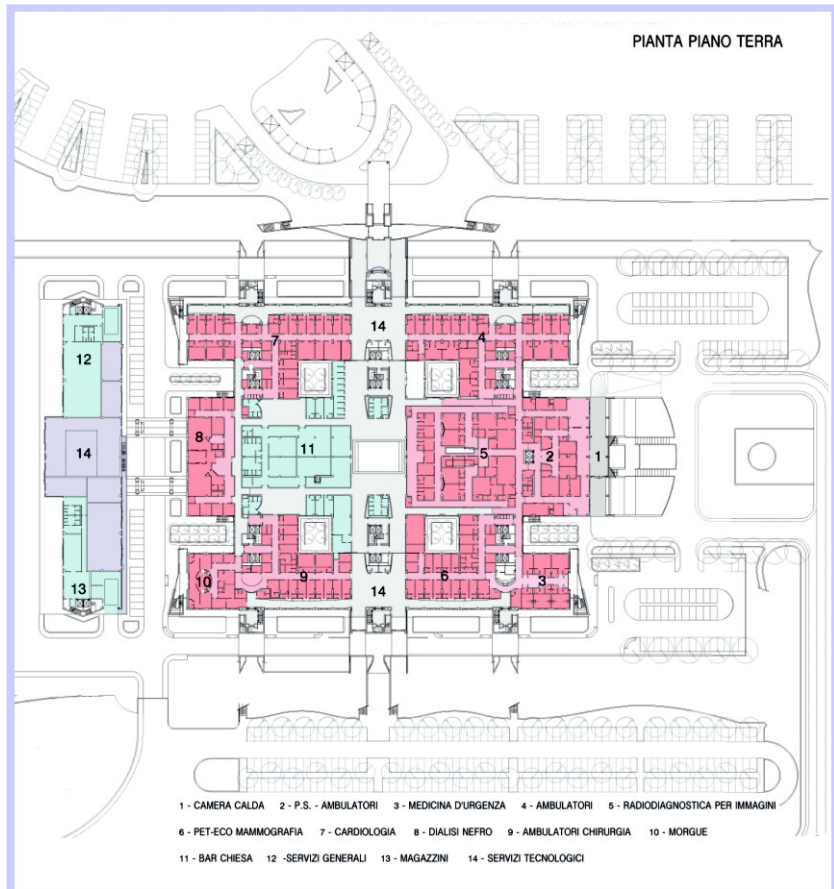
Il laterizio è usato oltre che come soluzione tecnica per i tamponamenti esterni, anche come referente tecnologico per il linguaggio morfologico, che fortemente connota l'immagine architettonica dell'edificio. Inoltre, con la scelta del laterizio, l'edificio ospedaliero acquista un aspetto maggiormente familiare aumentando, così, la sua capacità di essere metabolizzato all'interno della comunità di pertinenza.

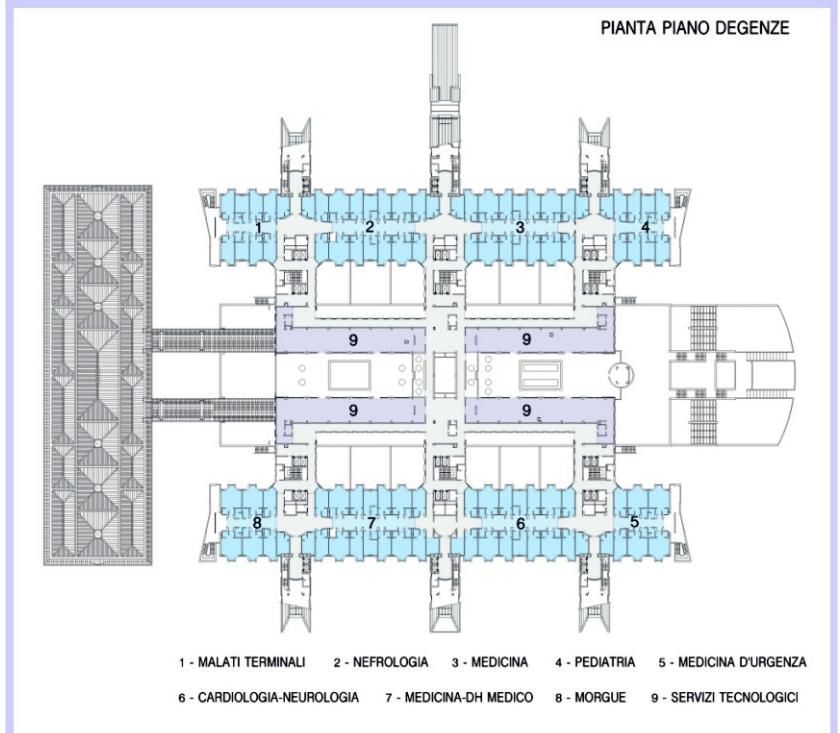
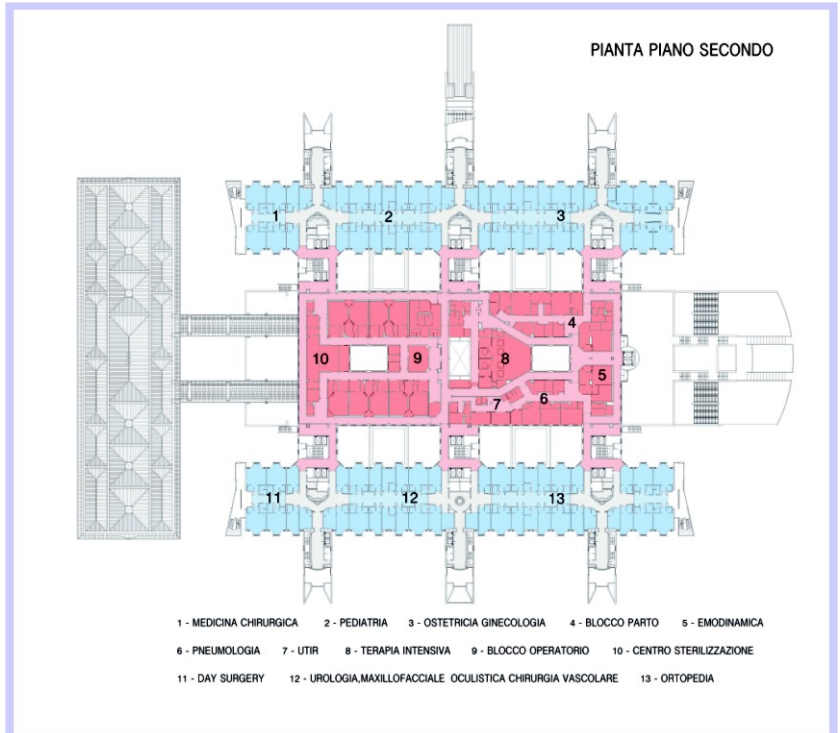
NOTE

La storia della città di Foligno, con la sua planimetria ovale stretta tra le mure medioevali e sovrastata dalle colline, rappresenta la matrice morfologica dell'inserimento ambientale, che propone un terrazzamento di progetto analogo ai terrapieni degli argini fluviali presenti nella regione. Il complesso è, quindi, circondato da una sorta di *green-belt* percorribile lungo cui si svolge una promenade panoramica. Un artificio che, oltre a stabilire nuovi rapporti di scala con il paesaggio circostante, ridefinisce la percezione visiva dell'edificato che viene ridotto di due piani.

6. Planimetria generale.



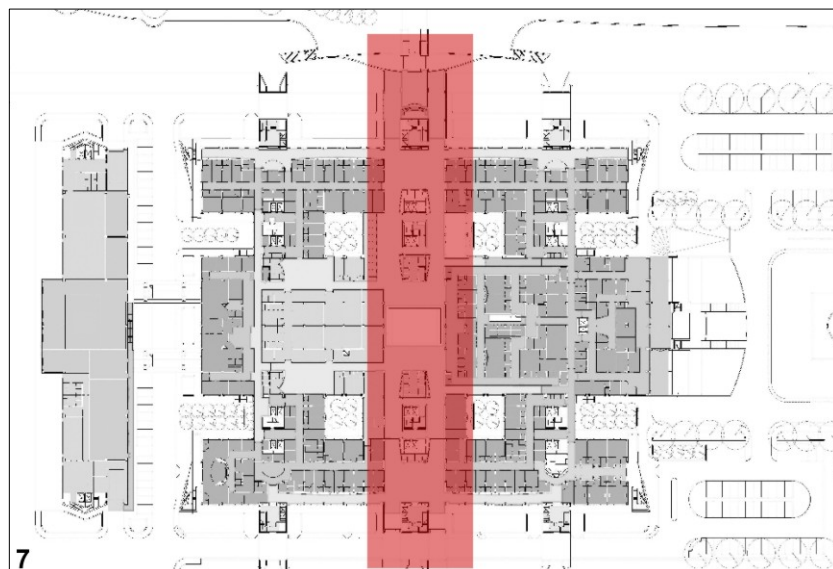




UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza del punto di accoglienza	Visibile dall'ingresso	1
			Caratterizzazione del punto di accoglienza	Si	1
			Posizione di punto di accoglienza rispetto all'ingresso	Centrale	1
			Posizione del punto di accoglienza rispetto ai percorsi	Periferico	0,5
			Presenza di aree di sosta	Non tutte visibili	0,5
			Presenza d'installazioni artistiche / quadri / sculture	Poco visibili o per nulla visibili	0,5
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari / fontane		
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite	Poco visibili o per nulla visibili	0,5
			Presenza d'illuminazione naturale	Zenitale e laterale	1
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale		
		Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico, su corte interna con giardino	1	
		Varietà	Presenza di elementi e condizioni spaziali diverse	Aree di sosta	1
				Collegamenti verticali	1
			Presenza di servizi ospedalieri	Reception	1
				Desk informazioni	1
				Sportello per il pagamento Ticket	1
				Accettazione	1
				C.U.P.	1
				U.R.P.	1
				Uffici	
				Ambulatori	1
				Studi medici	
				Altro	1
			Presenza di servizi NON ospedalieri	Attività commerciali	1
Sportello bancario	1				
Sportello postale					
Ristorazione	1				
Culto	1				
Associazioni di volontariato					
Aule didattiche					
Auditorium	1				
Bagni per il pubblico	1				
Altro	1				
				26	

UNITA SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	FRUIBILITÀ	Continuità	Vicinanza ai parcheggi	Si (< 50 m)	1
			Presenza di parete vetrata	Efficace	1
			Presenza di lucernario	Non efficace (non si vede il cielo)	0,5
			Presenza di corte	Non accessibile	0,5
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Verticale e orizzontale	1
			Uso finalizzato della luce	Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali	Efficace	1
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture	Efficace	1
			Visibilità dall'ingresso	Nulla	0
			Individuazione dei sistemi di collegamento verticale	Con l'ausilio di segnaletica	0,5
			Presenza e tipo di viste sull'esterno	Diverse tra di loro	1
Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ristretta	0,5			
				8,5	

ATRIO	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale tra i diversi ambiti	Parziale	0,5
			Integrazione e coerenza funzionale tra i diversi ambiti	Totale	1



7. Pianta piano terra: l'atrio.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione rispetto al complesso edilizio	Baricentrica	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Centrali o laterali rispetto agli assi visuali	0,5
			Uso del colore negli elementi di caratterizzazione	Assente o non efficace	0
			Distribuzione della luminosità	Differenziata	1
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione	H/L > 1 o a sez variabile	1
			Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Articolata ma evidente	0,5
			Presenza d'illuminazione naturale	Zenitale e laterale	1
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici in facciata	Indicativi	1
			Modo d'uso del colore in facciata	Monocromia	0
			Modo d'uso dei materiali in facciata	Uguali, con medesime finiture/ texture	0
			Modo d'uso dell'illuminazione	Nessuna finalità	0
			Presenza d'insegne		
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Presenza di sistemazioni esterne		
			Distanza rispetto ai parcheggi	Vicino (< 50 m)	1
				8,5	



8. La balconata sopra la reception.

8



9



10

9. La reception.
10. L'ingresso visto dall'alto

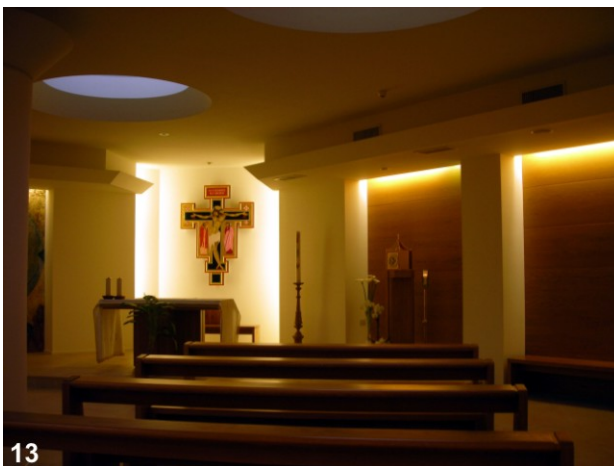


11



12

11. e 12. La Street.



13

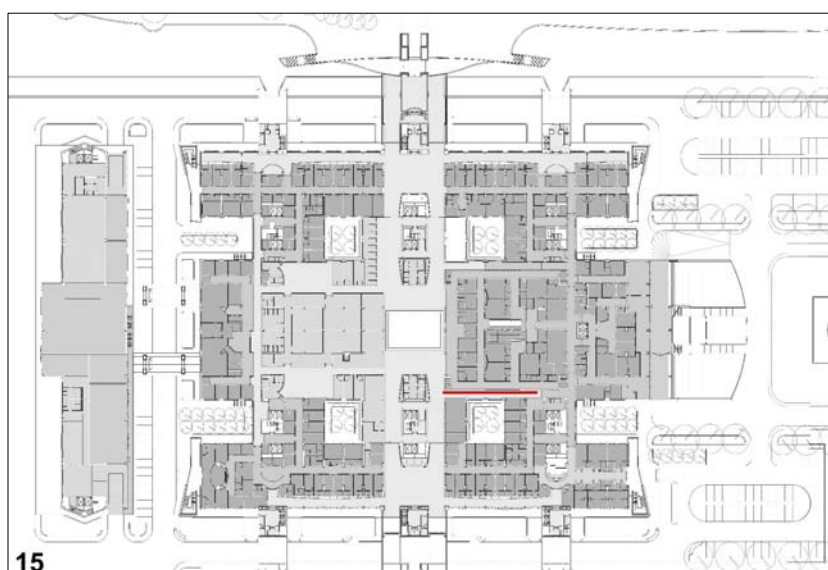


14

13. L'interno della chiesa.
14. Il volume vetrato per la distribuzione dei farmaci al termine della Street.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CORRIDOIO	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Colorazione della pavimentazione	Blu o grigio	0
			Presenza d'illuminazione naturale	Per tutta la lunghezza	1
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico su corte interna con giardino	1
			Presenza di aree di sosta	Tutte visibili	1
			Presenza di attrattori		
		Varietà	Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
			Presenza e posizione di aree di sosta	Lungo il percorso e/o alle estremità del percorso	1
			Presenza e posizione dei sistemi di collegamento verticale	Altra posizione non direttamente connessi con il percorso	0
				Presenza di servizi lungo il percorso	Solo ospedalieri o non ospedalieri
				5	

CORRIDOIO	FRUIBILITÀ	Continuità (tra le parti collegate)	Vincolo per la presenza di una barriera fisica	Assente	1
			Presenza di sistemi di collegamento verticale		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore	Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Percorsi continui senza troppi cambi di direzione	Nessun cambio di direzione	1
			Variazione della sezione	Nessuna variazione	0
			Individuazione degli sbarchi scale / ascensori		
			Presenza e tipo di viste sull'esterno	Uguali tra di loro	0,5
			Possibilità di avere una visuale sull'interno	Nessuna	0



15. Pianta piano terra: corridoio degli ambulatori.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CORRIDOIO	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza	1
			Accordo cromatico	I colori non sono armonizzati tra loro	0
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	Solo materiali freddi o non sono armonizzati tra loro	0
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano la vista e il tatto	1
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1	
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale dei diversi ambiti	Nessuna	0
Integrazione e coerenza funzionale dei diversi ambiti	Parziale		0,5		
				4,5	

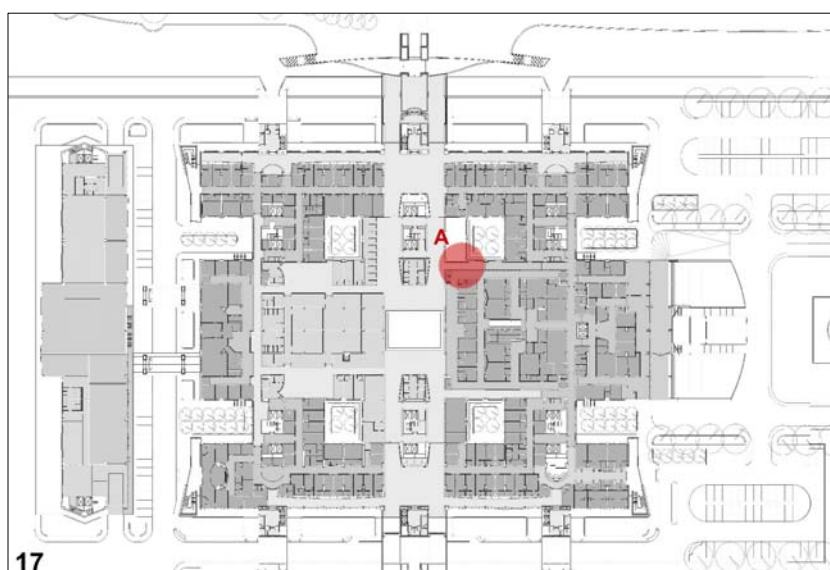
CORRIDOIO	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Presenza e posizione di elementi architettonici	Laterali rispetto agli assi visuali	1
			Presenza di fasce paracolpi/corrimano		
			Distribuzione della luminosità	Omogenea	0
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione trasversale	H>L o sez. variabile	1
			Lunghezza	Fino a 50 m	1
			Provenienza della luce	Dall'alto e lateralmente	1
		Visibilità	Presenza di elementi che permettono di misurarne la lunghezza	Per tutta la lunghezza con ritmo costante	1
			Modo d'uso dell'illuminazione	Nessuna finalità	0
			Presenza di segnaletica	Verticale e orizzontale	1
				6	



16. Il corridoio degli ambulatori utilizzato come zona di attesa.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA (A)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante		
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico , su corte interna con giardino	1
		Presenza di arredi gradevoli			
Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"				
	Disposizione delle sedute a "fila"	Per file una dietro l'altra	0		
				2,5	

ATTESA (A)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Presente e si può superare (fisicamente o visivamente)	0,5
			Presente e non si può superare	0	
			Presenza di lucernario		
		Orientamento guidato	Presenza di corte /esterno	Non accessibile	0,5
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato dei materiali		
			Uso finalizzato delle finiture	Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Assenza di ostacoli visivi	Parziale	0,5
Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ristretta		0,5		
Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Parziale	0,5			
				3,5	



17. Piano terra: zona di attesa (A).

17

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA (A)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori caldi	0,5
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	Solo materiali freddi o non sono armonizzati tra loro	0
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Nessuna sollecitazione	0
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Nessuna	0
	Integrazione e coerenza funzionale	Totale	1		
				4,5	
ATTESA (A)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Periferica, a diretto contatto visivo con l'area cui si deve accedere	0,5
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Articolata e confusa o nessuna	0
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Non necessarie	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Casuali	0
				3	
ATTESA (A)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	0-45 cm oppure >360 cm	0
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo		
				0	

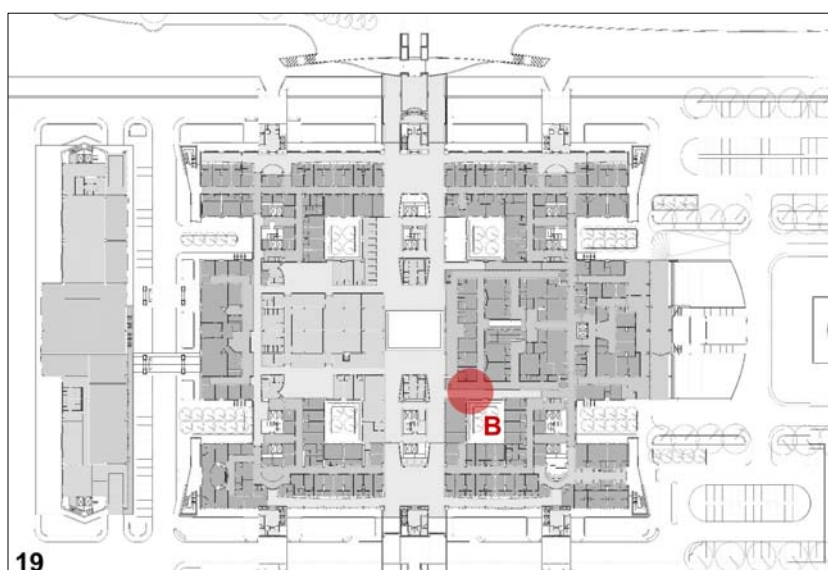


18. La zona di attesa (A) del C.U.P.

18

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA (B)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante		
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico , su corte interna con giardino	1
		Varietà	Presenza di arredi gradevoli		
			Disposizione delle sedute a "nucleo"		
		Disposizione delle sedute a "fila"	Fila singola, per file una opposta all'altra	0,5	
				3	

ATTESA (B)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Presente e si può superare (fisicamente o visivamente)	0,5
			Presente e non si può superare	0	
			Presenza di lucernario		
		Orientamento guidato	Presenza di corte /esterno	Non accessibile	0,5
			Presenza di segnaletica	Verticale e orizzontale	1
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi	Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture	Efficace	1
			Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ristretta	0,5
Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Nessuna		0		
				5	

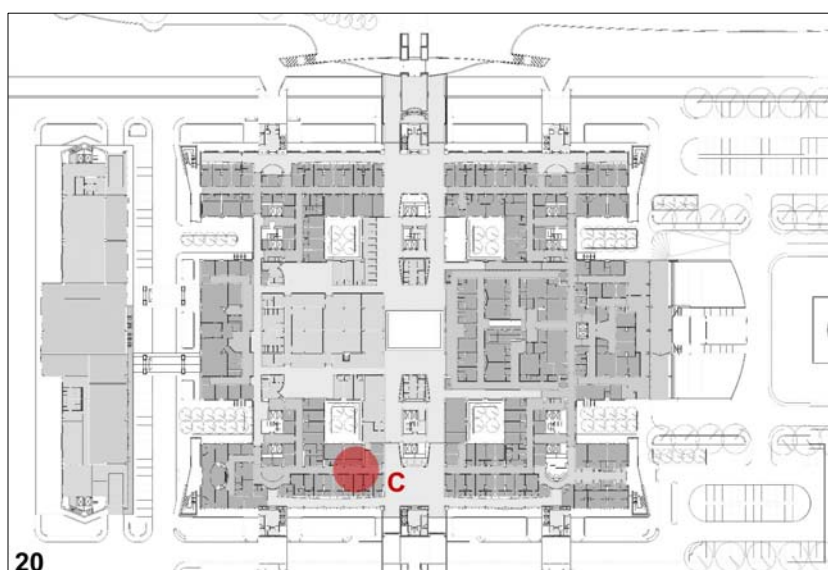


19. Piano terra: attesa, lungo il corridoio degli ambulatori.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE		VALTZ
ATTESA (B)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori non sono armonizzati tra loro o uso del bianco	0
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	Solo materiali freddi o non sono armonizzati tra loro	0
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Nessuna	0
	Integrazione e coerenza funzionale	Totale	1		
					4,5
ATTESA (B)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale, a diretto contatto visivo con l'area cui si deve accedere	1
		Spazialità	Forma	Irregolare	0
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Necessarie	0
	Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Laterali rispetto agli assi visuali	1		
					4,5
ATTESA (B)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	45-120 cm	0,5
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo		
					0,5

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA (C)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture	Poco visibili o per nulla visibili	0,5
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale		
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale		
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale		
			Presenza di viste sull'esterno		
		Presenza di arredi gradevoli			
Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"				
	Disposizione delle sedute a "fila"	Fila singola, per file una opposta all'altra	0,5		
				2	

ATTESA (C)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Assente	1
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte /esterno		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato dei materiali		
			Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ristretta		0,5		
Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Parziale	0,5			
				3,5	



20. Piano terra: attesa dell'area chirurgica.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE		VALTZ
ATTESA (C)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori non sono armonizzati tra loro o uso del bianco	0
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	Solo materiali freddi o non sono armonizzati tra loro	0
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Nessuna sollecitazione	0
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Nessuna	0
			Integrazione e coerenza funzionale	Parziale	0,5
					2,5
ATTESA (C)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Periferica, a diretto contatto visivo con l'area cui si deve accedere	0,5
		Spazialità	Forma	Irregolare	0
			Organizzazione distributiva	Articolata e confusa o nessuna	0
			Presenza d'illuminazione naturale		
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Necessarie	0
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione		
					1,5
ATTESA (C)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	0-45 cm oppure >360 cm	0
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo		
					0

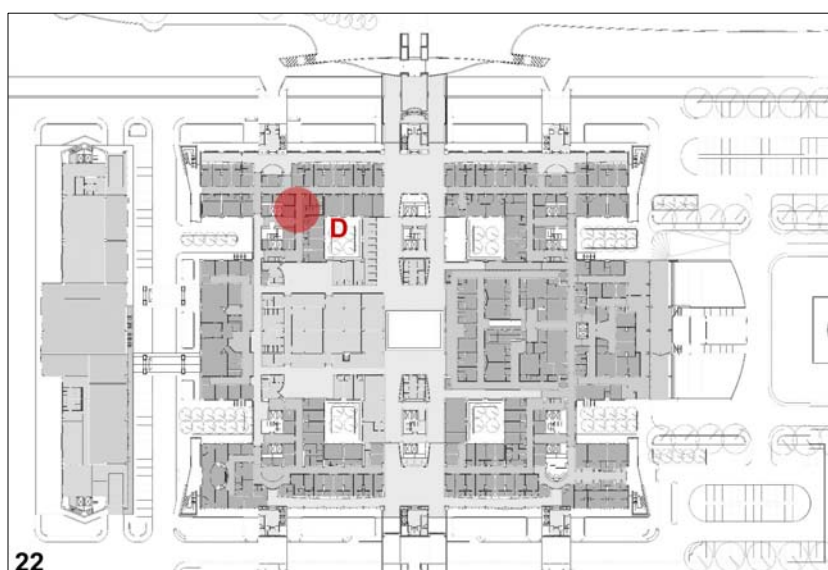


21. Attesa (C) dell'area chirurgica.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

ATTESA (D)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante		
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale		
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale		
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale		
			Presenza di viste sull'esterno		
			Presenza di arredi gradevoli		
		Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"		
	Disposizione delle sedute a "fila"	Per file una dietro l'altra	0		
				0	

ATTESA (D)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Presente e si può superare (fisicamente o visivamente)	0,5
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte /esterno		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Nulla	0
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Nessuna	0
			Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Parziale	0,5
				1,5	



22. Pianto terra: attesa (D) degli ambulatori dell'area medica.

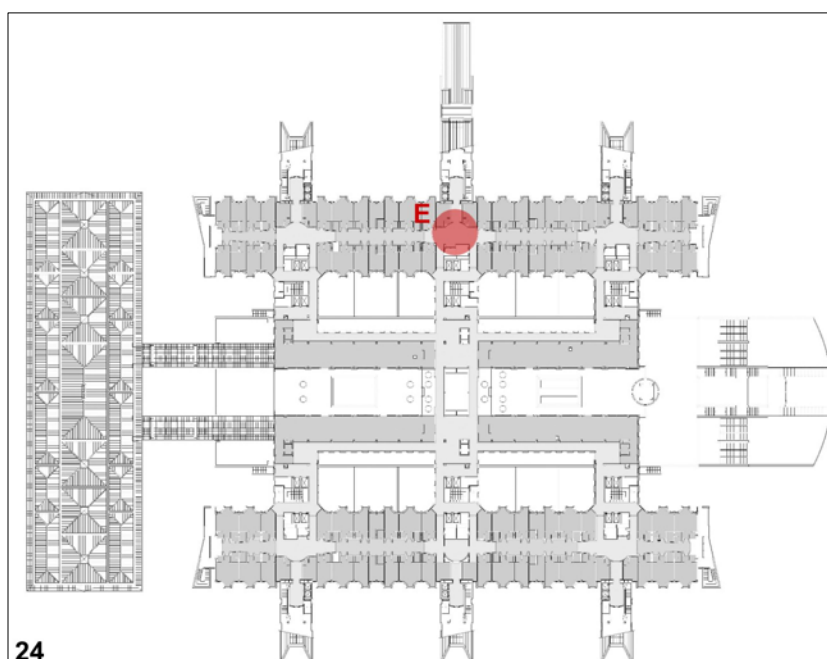
UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA (D)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori non sono armonizzati tra loro o uso del bianco	0
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	Solo materiali freddi o non sono armonizzati tra loro	0
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Nessuna sollecitazione	0
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà			
		Integrazione e coerenza formale	Nessuna	0	
		Integrazione e coerenza funzionale	Nessuna	0	
				2	
ATTESA (D)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale o periferica, senza contatto visivo con l'area di interesse	0
		Spazialità	Forma	Irregolare	0
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale		
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Necessarie	0
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Casuali o nessuno	0
				2	
ATTESA (D)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	0-45 cm oppure >360 cm	0
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo		
				0	



23. Attesa (D) degli ambulatori dell'area medica.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA (E)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante		
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale		
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
		Presenza di viste sull'esterno			
		Presenza di arredi gradevoli			
Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"				
	Disposizione delle sedute a "fila"	Fila singola, per file una opposta all'altra	0,5		
				1	

ATTESA (E)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Presente e si può superare (fisicamente o visivamente)	0,5
			Presenza di lucernario	Non efficace (non si vede il cielo)	0,5
			Presenza di corte /esterno		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato dei materiali		
			Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ristretta		0,5		
Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Nessuna	0			
				3	



24. Piano terzo: zona di attesa esterna alle degenze.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA (E)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori non sono armonizzati tra loro o uso del bianco	0
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	Solo materiali freddi o non sono armonizzati tra loro	0
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Nessuna sollecitazione	0
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Totale	1
	Integrazione e coerenza funzionale	Parziale	0,5		
				3,5	
ATTESA (E)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Periferica, a diretto contatto visivo con l'area cui si deve accedere	0,5
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizi)	Non necessarie	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione		
ATTESA (E)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	0-45 cm oppure >360 cm	0
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo		
				0	



25

25. Zona di attesa (D) esterna alle degenze dell'ultimo livello.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

CAMERA DI DEGENZA (4 pl)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico su corte interna con giardino	1
			"Quantità" di vista per posto letto	Differente	0,5
			Presenza di luce naturale	Non crea abbagliamento	1
			De-medicalizzazione dell'ambiente		
			Spazi esterni accessibili direttamente		
			Spazi esterni accessibili non direttamente		
		Varietà	Numero dei posti letto	Più di 2	0
			Pertinenze presenti in ciascuna camera	Finestra/balcone	1
				Bagno	1
				Soggiorno / Pranzo	1
				Salotto	
			Arredi e complementi di arredo relativi ciascun posto letto	Armadio / cassettoni	1
				Comodino	1
				Tavolo	1
				Sedia	1
				Poltrona trasformabile	
Mensole / scaffali					
Poltrona non trasformabile					
Lampada					
TV					
Altro					
				9,5	

CAMERA DI DEGENZA (4 pl)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	Solo materiali freddi o non sono armonizzati tra loro	0
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Nessuna sollecitazione	0
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione dei diversi ambiti interni	Distinti	1
			Dimensionamento planimetrico rispetto al numero di occupanti	Non proporzionata	0
				1,5	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ		
CAMERA DI DEGENZA (4 pl)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione della postazione letto	Laterale rispetto all'ingresso	0,5	
			Distinzione dell'ingresso della camera da quello agli altri servizi	Indicazione esterna (sulla parete)	0,5	
		Spazialità	Forma	Irregolare	0	
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1	
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici			
			Uso finalizzato dei materiali	Nessuno	0	
			Uso finalizzato della luce	Nessuno	0	
			Presenza di elementi di differenziazione tra le camere	n. posti letto		1
				Colore (porta di ingresso)		
				Colore (interno della camera)		
				Dotazione degli arredi		
				Tipo di viste		1
Dimensione		1				
Altro						
				5		

CAMERA DI DEGENZA (4 pl)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Presenza di una zona filtro tra l'ingresso della camera e la zona privata di pertinenza del letto	Articolazione spaziale	1
			Presenza di una zona di soggiorno interna alla camera	Comune	0,5
			Possibilità di vedere dall'esterno (corridoio) verso l'interno della camera		
			Possibilità di vedere l'ingresso dalla postazione letto	Parziale	0,5
			Distanza tra una postazione letto e l'altra	120-360 cm	1
			Possibilità di schermare le zone interne della camera		
		Domesticizzazione	Possibilità per il degente di intervenire in modo autonomo su luce ed elementi oscuranti	Si, ma non dalla postazione letto	0,5
			Presenza di arredi personalizzabili		
				3,5	



26. Camera di degenza (x 4 pl) esposta a sud-est.

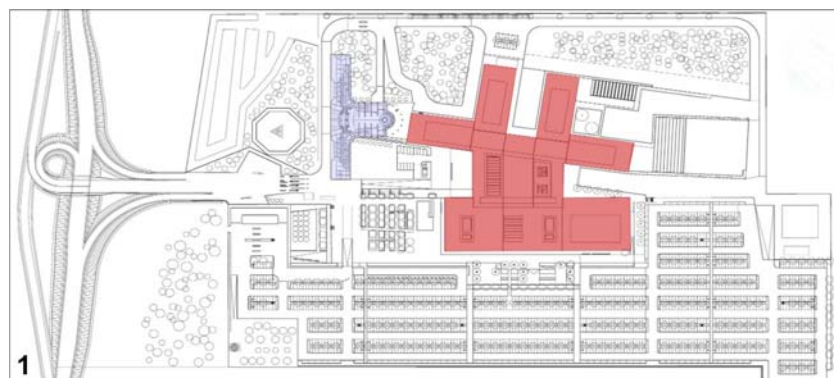
VALTZ UNITÀ AMBIENT.	ACCETTABILITÀ			FRUIBILITÀ			PIACEVOLEZZA			RICONOSCIBILITÀ			TERRITORIALITÀ		
	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta
ATRIO			26		8,5				8		8,5		*	*	*
CORRIDOIO		5		4,5				4,5			6		*	*	*
ATTESA (A)	2,5			3,5				4,5			3		0		
ATTESA (B)	3				5			4,5			4,5		0,5		
ATTESA (C)	2			3,5			2,5			1,5			0		
ATTESA (D)	0			1,5			2			2			0		
ATTESA (E)	1			3			3,5				5		0		
CAMERA		9,5		*	*	*	1,5				5			3,5	

VALTZ UNITÀ AMBIENT.	Negativo	Mediocre	Sufficiente	Buono	Eccellente
ATRIO				51	
CORRIDOIO			20		
ATTESA (A)		13,5			
ATTESA (B)			17,5		
ATTESA (C)		9,5			
ATTESA (D)	5,5				
ATTESA (E)		12,5			
CAMERA		19,5			

ATRIO	
PUNTI DI FORZA	<p>La posizione e la caratterizzazione della postazione dell'accoglienza.</p> <p>Lo spazio centrale a tutta altezza illuminato dall'alto.</p> <p>I numerosi blocchi scala /ascensore.</p> <p>La presenza di un "chiosco", un volume autonomo in vetro satinato e trasparente, per la distribuzione dei farmaci, che modula e connota lo spazio all'estremità opposta l'ingresso principale.</p>
PUNTI DI DEBOLEZZA	<p>La modularità e la ripetizione di elementi tutti uguali (tranne che nei due estremi).</p>
CORRIDOIO	
PUNTI DI FORZA	<p>La vista sulla corte interna e la presenza di abbondante luce naturale.</p>
PUNTI DI DEBOLEZZA	<p>La presenza di aree di attesa, organizzatesi spontaneamente lungo il percorso.</p>
ATTESA (A)	
PUNTI DI DEBOLEZZA	<p>Spazio confuso e anonimo, in cui gli elementi validi positivamente, come la presenza di una corte con giardino, l'illuminazione naturale, la posizione rispetto all'ingresso dell'ospedale, non sono utilizzati al meglio.</p>
ATTESA (B)	
PUNTI DI FORZA	<p>Vedi Corridoio.</p>
PUNTI DI DEBOLEZZA	<p>La presenza di sedie allineate lungo le pareti di un corridoio non sono un'area d'attesa.</p>
ATTESA (C)	
PUNTI DI DEBOLEZZA	<p>Il rapporto di continuità/contiguità tra la zona d'attesa vera e propria e i percorsi, le loro dimensioni e la disposizione delle sedute, rendono poco chiare le regole per il suo utilizzo.</p>
ATTESA (D)	
PUNTI DI DEBOLEZZA	<p>Anonimo e povero.</p>
ATTESA (E)	
PUNTI DI FORZA	<p>La presenza di un balcone che si affaccia sull'atrio (zona dell'ingresso).</p>
PUNTI DI DEBOLEZZA	<p>Organizzazione delle sedute.</p>
CAMERA DI DEGENZA	
PUNTI DI DEBOLEZZA	<p>Le caratteristiche cromatiche.</p> <p>L'organizzazione e le dimensioni planimetriche.</p>

6. Ospedale Ente Ecclesiastico Regionale F. Miulli
Bari
2002-2005

Fimco



1. Planimetria generale: in rosso l'ospedale, in celeste la chiesa.
2. Le insegne.
3. Vista del complesso dalla strada.
4. e 5. L'ingresso al Pronto Soccorso.

BIBLIOGRAFIA	<p><i>Progettare per la Sanità</i>, 2007, 97, pp. 20-27. <i>Tecnica Ospedaliera</i>, 2007, 3, pp. 28-34.</p> <p>www.miulli.it</p>
POSTI LETTO	670
SUPERFICIE	16.000 mq
LOCALIZZAZIONE	Sorge al centro di un lotto rettangolare, in contrada Curtomartino ad Acquaviva delle Fonti, sulla strada provinciale Acquaviva-Santerao, circondato da uliveti e boschi di lecci.
ARTICOLAZIONE PLANIMETRICA	<p>L'edificio è composto di tre corpi di fabbrica principali: la piastra di tre elevazioni, di cui una interrata, con ampi cortili interni e una zona di ingresso centrale che si apre a sud; le due torri specchianti e simmetriche, di sei piani e a forma di L, con le degenze; e la cerniera, tra la piastra e le degenze, che contiene tutti i servizi.</p> <p>L'edificio è poi collegato ai corpi distaccati della farmacia, dei depositi, delle centrali impiantistiche, della portineria e della chiesa.</p>
ORGANIZZAZIONE DEI PIANI / DISTRIBUZIONE FUNZIONALE	<p><u>Piano Interrato</u>: morgue, farmacia, deposito merci, impianti trattamento aria.</p> <p><u>Piano seminterrato</u>: Pronto Soccorso, Radioterapia, Emodialisi, Fisiokinesiterapia, diagnostica per immagini, area Ecografica, Senologia, Medicina nucleare, Anatomia patologica, laboratori di genetica, degenza infettivologia, Medicina legale, mensa e cucina, spogliatoi per il personale, ufficio tecnico, sterilizzazione, centro elaborazione dati.</p> <p><u>Piano Terra</u>: centro trasfusionale, ambulatori, Day Hospital medico e oncologico, laboratori di analisi, accettazione, prenotazione e casse, direzione generale, amministrazione, direzione sanitaria, centro congressi.</p> <p><u>Piano 1°</u>: Endoscopia, unità di cure coronariche, ambulatori, Cardiologia, Riabilitazione cardiologica, Neurologia, Gastroenterologia, stroke unit (unità di terapia neuro vascolare), studi medici, blocco operatorio, degenze (terapia intensiva, chirurgiche e mediche).</p> <p><u>Piano 2°</u>: Geriatria, Urologia, Chirurgia vascolare, studi medici, ambulatori, degenze (chirurgiche e mediche), luogo di culto.</p> <p><u>Piano 3°</u>: ambulatori, Medicina generale, Endocrinologia, Nefrologia, Maxillofacciale, blocco operatorio di oculistica, Otorinolaringoiatria, Dermatologia, Oftalmologia, studi medici, degenze (chirurgiche e mediche).</p> <p><u>Piano 4°</u>: Pediatria, Ostetricia e Ginecologia, studi medici, Neuropsichiatria infantile, blocco parto, Terapia intensiva neonatale, degenze (chirurgiche e mediche), foresteria.</p>
ORGANIZZAZIONE DEI PERCORSI	Si accede dalla strada provinciale grazie a uno svincolo a livelli sfalsati che consente l'ingresso dei mezzi di soccorso, dei pazienti, dei visitatori e del personale senza creare ingorghi. C'è anche un secondo

accesso che è dedicato esclusivamente alle merci ed è posizionato a monte lungo la strada comunale di confine.

MATERIALI E TECNOLOGIE

Il progetto è predisposto all'introduzione di uno o più sistemi di trasporto automatico sia pesante (tipo transcar) che leggero (tipo telefoto). Il primo a servizio di tutti i reparti dell'edificio fino ai punti di consegne localizzati agli sbarchi di piano dei montacarichi. Il secondo a servizio di tutti i reparti di degenza, delle aree ambulatoriali, zona prelievi, laboratorio generale, pronto soccorso, ecc.

ELEMENTI CARATTERIZZANTI

Gli spazi liturgici sono particolarmente curati. Oltre alla piccola cappella interna all'ospedale, la chiesa principale (edificio autonomo progettato dallo studio professionale Vitone & Associati di Bari) è articolata su due livelli: l'inferiore per le cerimonie funebri (può accogliere fino a quattro salme contemporaneamente e ha schermi mobili a garanzia della privacy dei congiunti) e quello superiore, per le funzioni rivolte al resto della comunità ospedaliera. Entrambi i livelli sono collegati agli spazi connettivi dell'ospedale da percorsi dedicati, per consentire l'accesso dei fedeli, e alla morgue. La chiesa è perciò al contempo fruibile da pazienti, personale, visitatori e dall'intera cittadinanza.

NOTE

L'origine dell'ospedale, da sempre amministrato e disciplinato dalle autorità ecclesiastiche, risale al 1158, quando sorse come "Ospedale dei Soldati" con compiti di assistenza estesi anche alla popolazione civile, particolare a pellegrini e poveri. Dai primi del Settecento alla fine dell'Ottocento una serie di donazioni testamentarie, tra cui quella dell'avvocato Francesco Miulli (1712), permisero di rafforzare la vocazione dell'ospedale alla cura delle malattie sociali, per fronteggiare le molte epidemie scoppiate nella zona. Nel 1924 il Miulli istituì un reparto dedicato ai tubercolotici e, tre anni dopo, una sede distaccata per la cura dei lebbrosi tuttora attiva a Gioia del Colle. Dal 1938 agli anni Settanta l'edificio principale fu oggetto di consistenti ampliamenti e l'attività fu incrementata con nuove sedi distaccate a pochi chilometri dall'ospedale storico.

Nel 2002 il Miulli è inserito tra i beneficiari degli investimenti che l'Inail può destinare a ospedali. Questo permette di stipulare a marzo dello stesso anno un contratto di vendita di cosa futura all'Inail del complesso edilizio costruito dal Miulli. La Fimco, divenuta *general contractor* dell'operazione, ultima i lavori nei quaranta mesi previsti consegnando l'opera nel luglio del 2005 al Miulli che, a sua volta, la cede testualmente all'Inail. L'Inail dà in locazione la struttura all'Ente Ecclesiastico dal quale riceverà per venticinque anni un canone annuo di redditività.

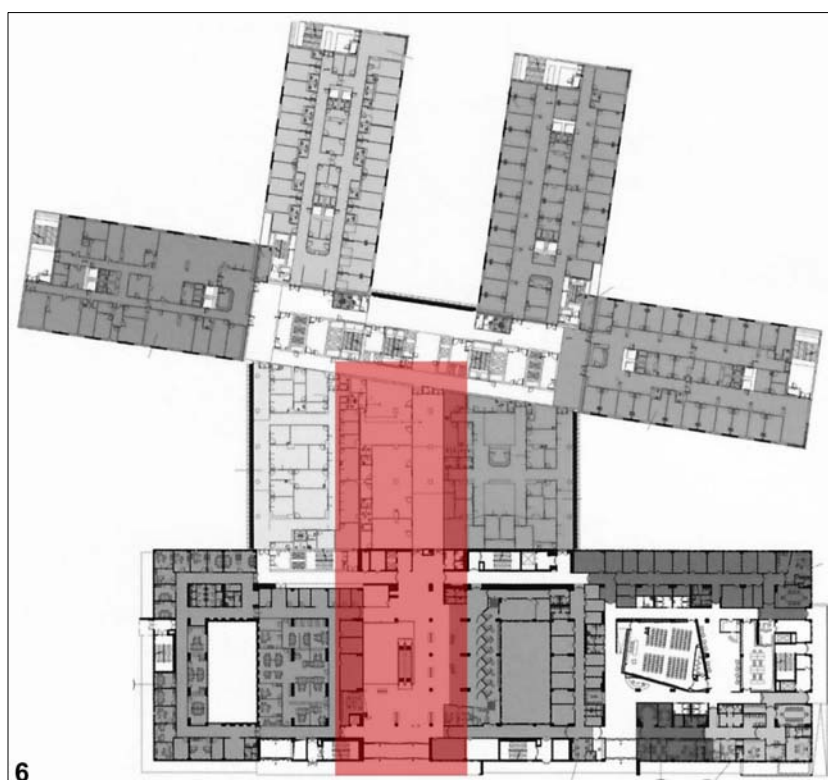
UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza del punto di accoglienza	Visibile dall'ingresso	1
			Caratterizzazione del punto di accoglienza	Si	1
			Posizione di punto di accoglienza rispetto all'ingresso	Laterale	0,5
			Posizione del punto di accoglienza rispetto ai percorsi	Laterale	0,5
			Presenza di aree di sosta	Tutte visibili	1
			Presenza d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante		
			Presenza di acquari / fontane		
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale		
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Non impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno	1
			Presenza di viste sull'esterno		
		Varietà	Presenza di elementi e condizioni spaziali diverse	Aree di sosta	1
				Collegamenti verticali	1
			Presenza di servizi ospedalieri	Reception	
				Desk informazioni	1
				Sportello per il pagamento Ticket	1
				Accettazione	1
				C.U.P.	1
				U.R.P.	
				Uffici	1
				Ambulatori	1
				Studi medici	
				Altro	1
			Presenza di servizi NON ospedalieri	Attività commerciali	1
				Sportello bancario	1
				Sportello postale	
				Ristorazione	1
				Culto	
Associazioni di volontariato					
Aule didattiche	1				
Auditorium	1				
Bagni per il pubblico	1				
Altro	1				
				21,5	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	FRUIBILITÀ	Continuità	Vicinanza ai parcheggi	Si (< 50 m)	1
			Presenza di parete vetrata		
			Presenza di lucernario	Efficace (si vede il cielo)	1
			Presenza di corte		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore	Efficace	1
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Visibilità dall'ingresso	Totale	1
			Individuazione dei sistemi di collegamento verticale	Con l'ausilio di segnaletica	0,5
			Presenza e tipo di viste sull'esterno		
Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1			
				7	

ATRIO	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale tra i diversi ambiti	Parziale	0,5
			Integrazione e coerenza funzionale tra i diversi ambiti	Parziale	0,5

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione rispetto al complesso edilizio	Baricentrica	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Centrali e laterali rispetto agli assi visuali	1
			Uso del colore negli elementi di caratterizzazione	Presente	1
			Distribuzione della luminosità	Differenziata	1
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione	H/L > 1 o a sez variabile	1
			Forma	Irregolare	0
			Organizzazione distributiva	Articolata ma evidente	0,5
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici in facciata	Indicativi	1
			Modo d'uso del colore in facciata	Monocromatismo	0
			Modo d'uso dei materiali in facciata	Uguali, con medesime finiture/ texture	0
			Modo d'uso dell'illuminazione	In evidenza solo l'ingresso o solo la composizione volumetrica d'insieme	0,5
			Presenza d'insegne	Ben visibili	1
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Presenza di sistemazioni esterne	Percorsi e/o aree	1
Distanza rispetto ai parcheggi	Vicino (< 50 m)	1			
				11	

6. Piano terra: l'atrio.



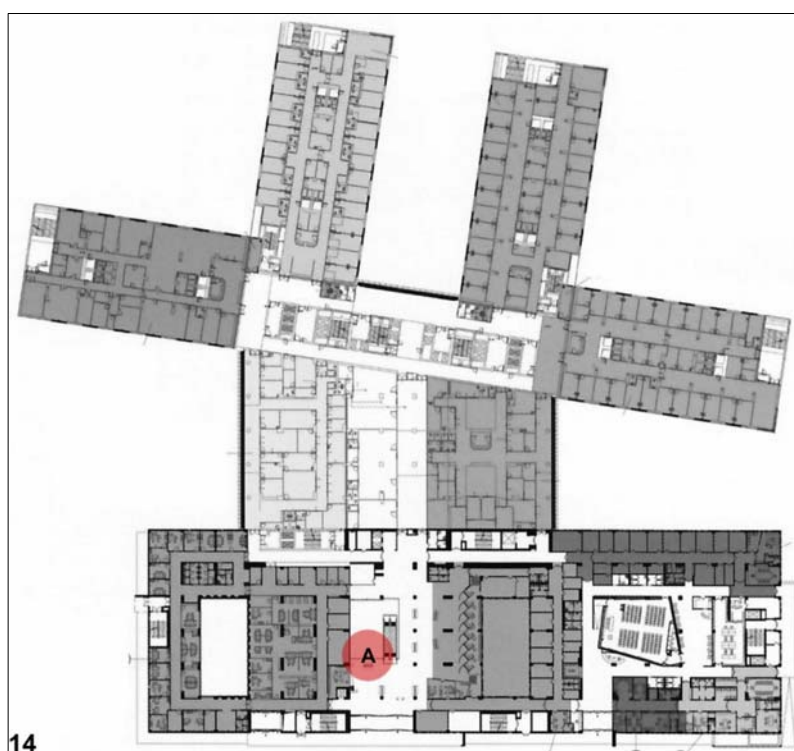


- 7. L'insegna indicante l'ingresso principale all'ospedale.
- 8. La vasca d'acqua prospiciente l'ingresso.
- 9. L'info point.
- 10. L'atrio visto dall'ingresso.
- 11. La scala mobile che porta al piano seminterrato.
- 12. La Street commerciale.
- 13. La caffetteria.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA (A)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture	Ben visibili	1
			Presenza di piante	Poco visibili o per nulla visibili	0,5
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale		
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Non impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno	1
			Presenza di viste sull'esterno		
		Presenza di arredi gradevoli		0	
		Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"		
Disposizione delle sedute a "fila"	Per file una dietro l'altra		0		
				3	

ATTESA (A)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Presente e si può superare (fisicamente o visivamente)	0,5
			Presenza di lucernario	Efficace (si vede il cielo)	1
			Presenza di corte /esterno		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi	Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Parziale	0,5
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1
			Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Totale	1
				5	



14. Pianta piano terra: indicazione dell'Attesa (A) al piano seminterrato.

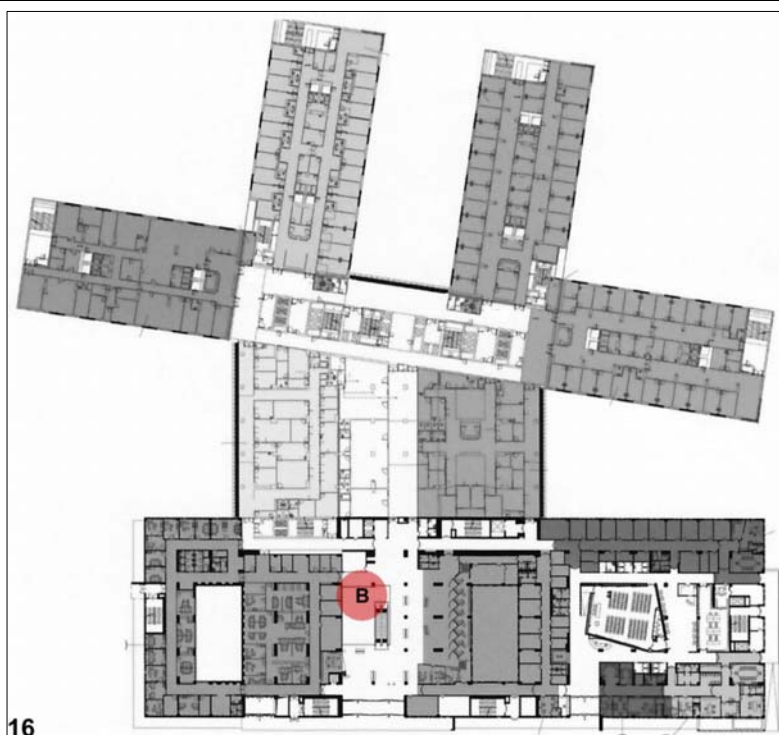
UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE		VALTZ
ATTESA (A)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Scarsamente presente	0,5
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori caldi	0,5
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Parziale	0,5
			Integrazione e coerenza funzionale	Parziale	0,5
				8,5	
ATTESA (A)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale o periferica, senza contatto visivo con l'area di interesse	0
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Non necessarie	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione		
				4,5	
ATTESA (A)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	45-120 cm	0,5
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo		
				0,5	



15. Attesa (A).

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
SOSTA (B)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture	Ben visibili	1
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale		
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Non impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno	1
		Varietà	Presenza di viste sull'esterno		
			Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1
			Disposizione delle sedute a "nucleo"	Diversi tra loro	1
		Disposizione delle sedute a "fila"	Fila singola, per file una opposta all'altra	0,5	
				6	

SOSTA (B)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Assente	1
			Presenza di lucernario	Efficace (si vede il cielo)	1
			Presenza di corte /esterno		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi	Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali	Efficace	1
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Parziale	0,5
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1
			Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Totale	1
				6,5	



16. Pianta piano terra: indicazione della Sosta (B) al piano seminterrato.

16

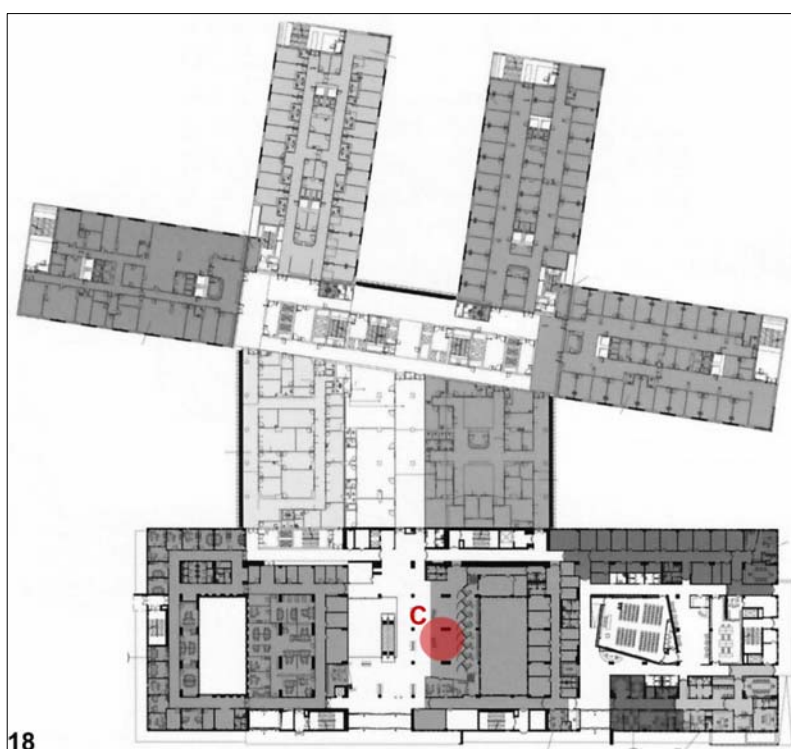
UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
SOSTA (B)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Scarsamente presente	0,5
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali caldi	0,5
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Parziale	0,5
Integrazione e coerenza funzionale	Totale		1		
				9	
SOSTA (B)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale, a diretto contatto visivo con l'area cui si deve accedere	1
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Non necessarie	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Laterali rispetto agli assi visuali	1
				6,5	
SOSTA (B)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	120-360 cm	1
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"	Più distanti dagli altri	1
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo	Di tipo domestico	1
				3	

17. Sosta (B) al piano seminterrato.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
ATTESA (C)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture	
			Presenza di piante	
			Presenza di acquari /fontane	
			Presenza d'illuminazione naturale	
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	
		Presenza di viste sull'esterno		
		Varietà	Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale
	Disposizione delle sedute a "nucleo"	Diversi tra loro	1	
	Disposizione delle sedute a "fila"	Una di fronte all'altra, in circolo, a "L"	1	
				3

ATTESA (C)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zona di attesa/sosta e il servizio)	Assente	1
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte /esterno		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Parziale	0,5
Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia		1		
Distinzione tra i percorsi e la zona di attesa/sosta	Parziale		0,5		
				4,5	



18. Piano terra: Attesa (C).

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA (C)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Nessuna sollecitazione	0
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Totale	1
Integrazione e coerenza funzionale	Totale		1		
				5	
ATTESA (C)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale, a diretto contatto visivo con l'area cui si deve accedere	1
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Articolata ma evidente	0,5
			Presenza d'illuminazione naturale		
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Necessarie	0
Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Laterali rispetto agli assi visuali		1		
				4,5	
ATTESA (C)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	120-360 cm	1
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo	Di tipo domestico	1
				2	

19. Attesa (C): C.U.P.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CAMERA DI DEGENZA (1 pl)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico su corte interna con giardino	1
			"Quantità" di vista per posto letto	Uguale	1
			Presenza di luce naturale	Non crea abbagliamento	1
			De-medicalizzazione dell'ambiente	Totale, presenza di arredi e complementi di arredo non "medicalizzati" e apparecchi medicali nascosti	1
			Spazi esterni accessibili direttamente		
			Spazi esterni accessibili non direttamente		
		Varietà	Numero dei posti letto	1 o 2	1
			Pertinenze presenti in ciascuna camera	Finestra/balcone	1
				Bagno	1
				Soggiorno / Pranzo	
				Salotto	
			Arredi e complementi di arredo relativi ciascun posto letto	Armadio / cassettoni	1
				Comodino	1
				Tavolo	1
				Sedia	1
Poltrona trasformabile	1				
Mensole / scaffali	1				
Poltrona non trasformabile	1				
Lampada					
TV					
Altro		1			
				15	

CAMERA DI DEGENZA (1 pl)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali caldi	0,5
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione dei diversi ambiti interni	Coincidenti	0
Dimensionamento planimetrico rispetto al numero di occupanti	Proporzionata		1		
				7	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE		VALTZ	
CAMERA DI DEGENZA (1 pl)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione della postazione letto	Laterale rispetto all'ingresso	0,5	
			Distinzione dell'ingresso della camera da quello agli altri servizi	Indicazione esterna (sulla parete)	0,5	
		Spazialità	Forma	Regolare	1	
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1	
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici			
			Uso finalizzato dei materiali			
			Uso finalizzato della luce			
			Presenza di elementi di differenziazione tra le camere	n. posti letto		
				Colore (porta di ingresso)		
				Colore (interno della camera)	1	
				Dotazione degli arredi	1	
				Tipo di viste	1	
Dimensione						
Altro						
					6	
CAMERA DI DEGENZA (1 pl)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Presenza di una zona filtro tra l'ingresso della camera e la zona privata di pertinenza del letto	Articolazione spaziale	1	
			Presenza di una zona di soggiorno interna alla camera	Privata	1	
			Possibilità di vedere dall'esterno (corridoio) verso l'interno della camera			
			Possibilità di vedere l'ingresso dalla postazione letto	Parziale	0,5	
			Distanza tra una postazione letto e l'altra	120-360 cm	1	
			Possibilità di schermare le zone interne della camera			
		Domesticizzazione	Possibilità per il degente di intervenire in modo autonomo su luce ed elementi oscuranti	Si, ma non dalla postazione letto	0,5	
			Presenza di arredi personalizzabili	Si, flessibili	1	
					5	

VALTZ UNITÀ AMBIENT.	ACCETTABILITÀ			FRUIBILITÀ			PIACEVOLEZZA			RICONOSCIBILITÀ			TERRITORIALITÀ		
	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta
ATRIO		21,5			7				8,5			11	*	*	*
ATTESA (A)	3				5				8,5			4,5	0,5		
SOSTA (B)		6			6,5				9			6,5			3
ATTESA (C)	3				4,5			5			4,5			2	
CAMERA			15	*	*	*		7			6			5	

VALTZ UNITÀ AMBIENTALE	Negativo	Mediocre	Sufficiente	Buono	Eccellente
ATRIO				48	
ATTESA (A)			21,5		
SOSTA (B)				31	
ATTESA (C)			19		
CAMERA				33	

ATRIO

PUNTI DI FORZA

L'articolazione spaziale: quote diverse per i piani di calpestio e di copertura, ampie visuali interne.

La caratterizzazione cromatica.

L'ampio lucernario.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Nonostante la tipologia a Street, tra la zona con i servizi ospedalieri e quella con i servizi non ospedalieri non vi è continuità spaziale.

ATTESA (A)

PUNTI DI FORZA

Continuità visiva e spaziale con l'atrio.

L'ampio lucernario.

La presenza di opere artistiche.

PUNTI DI DEBOLEZZA

La posizione periferica, senza contatto visivo, rispetto all'area cui si deve accedere.

SOSTA (B)

PUNTI DI FORZA

Vedi "Attesa (A)".

De-medicalizzazione dell'ambiente.

La chiara riconoscibilità dell'area e del suo "modo d'uso".

ATTESA (C)

PUNTI DI FORZA

NOVITÀ

L'unitarietà funzionale, spaziale e formale dell'unità.

Presenza di schermi che regolano il flusso al servizio prenotazione/pagamento ticket.

CAMERA DI DEGENZA

PUNTI DI FORZA

Di tipo alberghiero (suite), altamente de-medicalizzata.

7. Ospedale dell'Angelo
Mestre, Venezia
2005-2007

Studio Altieri, Emilio Ambasz



1. Vista generale dell'edificio.
2. L'ingresso dell'edificio: al centro l'ingresso pedonale, ai lati gli accessi ai parcheggi.
3. La facciata d'ingresso.
4. La "vela" appoggiata al corpo dell'ospedale.
5. Il fronte delle degenze.

BIBLIOGRAFIA Raffele M. (a cura di), 2007, *Il nuovo ospedale di Mestre*, Marsilio, Venezia.

l'Arca, 2008, 240, pp. 12-23.
Lighting Magazine, 2006, 2, p.26-33.
L'Industria delle Costruzioni, 2008, 402, pp. 92-99.
Progettare per la Sanità, 2007, 100, pp. 21-29.
Tecnica Ospedaliera, 2007, 11, pp.28-33.
Tecnica Ospedaliera, 2009, 1, pp.46-51.

www.studioaltieri.it
www.emilioambaszandassociates.com

POSTI LETTO 680

SUPERFICIE 127.000 mq

LOCALIZZAZIONE Al centro di una vasta area quadrangolare destinata a parco, in località Zelarino a circa un chilometro dall'attuale tangenziale di Mestre. L'area è delimitata a est dalla linee ferroviaria metropolitana, a nord dalla nuova strada di penetrazione e sui restanti lati dal tracciato stradale locale. All'interno del parco c'è anche il nuovo edificio della Fondazione Banca degli Occhi del Veneto ed è prevista la realizzazione di un Centro per le Terapie Protoniche nella lotta ai tumori.

ARTICOLAZIONE PLANIMETRICA Il monoblocco con le degenze si eleva per sette piani al di sopra di una piastra completamente ricoperta di verde, costituita da due livelli seminterrati ed uno totalmente interrato.

Affiancato alla piastra vi è un edificio emiciclico dedicato ai servizi ospedalieri.

ORGANIZZAZIONE DEI PIANI / DISTRIBUZIONE FUNZIONALE

Piastra

Piano -1 (interrato): parcheggio dedicato al personale, Radioterapia, Avis, servizio immunotrasfusionale, spogliatoi personale, trasporti automatizzati, spazi tecnologici.

Piano terra (seminterrato): parcheggio dedicato al pubblico, blocco operatorio, Pronto Soccorso, Radiologia, Medicina nucleare, PET, Ecografie, Rianimazione, Dialisi, Endoscopia, Angiografia, Fisioterapia, Anatomia patologica.

Piano 1° (seminterrato): ingresso, reception, piazza-giardino, aree commerciali, bar, ristorante, servizi religiosi, uffici per associazioni, laboratorio di analisi e punto prelievi, Fisioterapia, sterilizzazione, spazi tecnologici.

Monoblocco

Piano 2°: ambulatori, Day Hospital, direzione sanitaria, studi medici.

Piano 3°: degenze (Cardiologia, Testa-Collo).

Piano 4°: degenze (Materno-infantile), blocco parto.

Piano 5°: degenze (Chirurgia).

Piano 6°: degenze (Medicina).

Piano 7°: degenze (malattie infettive, Psichiatria, stanze degenza alberghiera).

Piano 8°: spazi tecnologici.

Edificio emiciclo

Piano terra: magazzini economici, archivi, centrali tecnologiche, CED (Centro Elaborazione Dati).

Piano 1°: farmacia, cucina.

MATERIALI E TECNOLOGIE

La struttura principale in elevazione è caratterizzata da una costruzione per livelli sfalsati a gradoni, con un aggetto crescente su un lato ed un rientro sull'altro. Tale struttura sismoresistente presenta un'ossatura principale completamente in acciaio, mentre le zone esterne della piastra di base dell'edificio sono realizzate con ordinarie strutture in calcestruzzo armato, che però non hanno influenza sulla statica globale.

Per quanto riguarda la "vela" in vetro e acciaio, l'inclinazione rispetto alla verticale della struttura a telaio che scende fino alle fondazioni, s'è tradotta in un maggior dimensionamento degli elementi portanti. I giunti strutturali sono assenti, sostituiti da shock transmitter posti in corrispondenza dei blocchi scala in calcestruzzo che, in caso di sisma, permettono all'intero edificio di comportarsi come corpo unico, mentre in condizioni normali assecondano gli spostamenti risultanti dalla dilatazione termica della gabbia portante metallica.

Il comfort termo-igrometrico è garantito dalla "facciata attiva": l'asportazione del calore dovuto all'irraggiamento solare e alla riduzione del gradiente termico tra facciata e ambiente interno, viene ottenuta mediante l'estrazione dell'aria attraverso l'intercapedine tra il vetro singolo interno e il vetro camera esterno, con riprese poste nella parte superiore dell'intercapedine, collegate con plenum canalizzato, facente parte dell'impianto principale di ventilazione. Inoltre l'impiego di schermature orizzontali metalliche, che possono essere comandate a seconda delle esigenze sia localmente sia tramite comando centralizzato automatico, oltre a consentire la pulizia della vetrata dal lato interno, forniscono anche protezione dall'irraggiamento diretto.

ELEMENTI CARATTERIZZANTI

A sud-ovest, la grande copertura vetrata, che si sviluppa per tutta la lunghezza del corpo di fabbrica, mette in relazione la piastra tecnologica con l'edificio delle degenze. Questa "vela" dà vita al piano terra ad un ampio e luminoso atrio su cui si attestano tutti i servizi e gli spazi di relazione. Sul fronte opposto, nord-est, il volume presenta degli arretramenti, dei terrazzamenti trattati come giardini pensili con vegetazione bassa, che aumentano la qualità dello spazio di pertinenza delle singole degenze.

NOTE

Per consentire l'illuminazione naturale dei numerosi spazi di lavoro dell'ospedale il volume emergente delle degenze è stato bucato da quattro grandi cavedii di luce, chiusi perimetralmente da facciate in vetro e alluminio con intercapedine. Per gli altri luoghi di lavoro che non si attestano sui fronti vetrati, l'illuminazione naturale è stata

garantita grazie all'inserimento di lucernari o di bocche di lupo.

Il morgue e le relative sale autoptiche sono in un edificio separato.

Per realizzare l'opera in tempi certi e con adeguati finanziamenti l'azienda U.L.S.S. 12 Veneziana ha coinvolto operatori privati, mediante lo strumento del *project financing*.

6. Planimetria generale.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO (vestibolo)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza del punto di accoglienza		
			Caratterizzazione del punto di accoglienza		
			Posizione dl punto di accoglienza rispetto all'ingresso		
			Posizione del punto di accoglienza rispetto ai percorsi		
			Presenza di aree di sosta		
			Presenza d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante		
			Presenza di acquari / fontane		
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale		
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Non impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno	1
			Presenza di viste sull'esterno		
		Varietà	Presenza di elementi e condizioni spaziali diverse	Aree di sosta	
				Collegamenti verticali	1
			Presenza di servizi ospedalieri	Reception	
				Desk informazioni	
				Sportello per il pagamento Ticket	
				Accettazione	
				C.U.P.	
				U.R.P.	
				Uffici	
				Ambulatori	
				Studi medici	
				Altro	
			Presenza di servizi NON ospedalieri	Attività commerciali	
Sportello bancario					
Sportello postale					
Ristorazione					
Culto					
Associazioni di volontariato					
Aule didattiche					
Auditorium					
Bagni per il pubblico					
Altro					
				2,5	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

ATRIO (vestibolo)	FRUIBILITÀ	Continuità	Vicinanza ai parcheggi	Si (< 50 m)	1
			Presenza di parete vetrata		
			Presenza di lucernario	Efficace (si vede il cielo)	1
			Presenza di corte		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Verticale e orizzontale	1
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore	Efficace	1
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture	Efficace	1
			Visibilità dall'ingresso	Totale	1
			Individuazione dei sistemi di collegamento verticale	Senza l'ausilio di segnaletica	1
			Presenza e tipo di viste sull'esterno		
Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Nessuna		0		
				7	

ATRIO (vestibolo)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Scarsamente presente	0,5
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano la vista e il tatto	1
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale tra i diversi ambiti	Nessuna	0
			Integrazione e coerenza funzionale tra i diversi ambiti	Totale	1

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO (vestibolo)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione rispetto al complesso edilizio	Periferica	0,5
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Centrali e laterali rispetto agli assi visuali	1
			Uso del colore negli elementi di caratterizzazione	Assente o non efficace	0
			Distribuzione della luminosità	Omogenea	0
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione	H/L > 1 o a sez variabile	1
			Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici in facciata	Non indicativi	0,5
			Modo d'uso del colore in facciata	Monocromatismo	0
			Modo d'uso dei materiali in facciata	Diversi con differenti finiture / texture	1
			Modo d'uso dell'illuminazione	In evidenza sia l'ingresso sia la composizione volumetrica di insieme	1
				Nessuna finalità	0
			Presenza d'insegne		
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
Presenza di sistemazioni esterne	Percorsi e/o aree	1			
Distanza rispetto ai parcheggi	Vicino (< 50 m)	1			
				10	



7. Il vestibolo.
8. L'ingresso dell'ospedale.
9. Gli ascensori al piano di ingresso.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO (serra)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza del punto di accoglienza	Visibile dall'ingresso	1
			Caratterizzazione del punto di accoglienza	Si	1
			Posizione di punto di accoglienza rispetto all'ingresso	Centrale	1
			Posizione del punto di accoglienza rispetto ai percorsi	Centrale	1
			Presenza di aree di sosta	Non tutte visibili	0,5
			Presenza d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari / fontane		
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
			Presenza d'illuminazione naturale	Zenitale e laterale	1
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Non impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno	1
			Presenza di viste sull'esterno		
		Varietà	Presenza di elementi e condizioni spaziali diverse	Aree di sosta	1
				Collegamenti verticali	1
			Presenza di servizi ospedalieri	Reception	1
				Desk informazioni	
				Sportello per il pagamento Ticket	
				Accettazione	
				C.U.P.	
				U.R.P.	
				Uffici	1
				Ambulatori	1
				Studi medici	1
				Altro	1
			Presenza di servizi NON ospedalieri	Attività commerciali	1
				Sportello bancario	
Sportello postale					
Ristorazione	1				
Culto	1				
Associazioni di volontariato	1				
Aule didattiche					
Auditorium					
Bagni per il pubblico	1				
Altro	1				
				21,5	

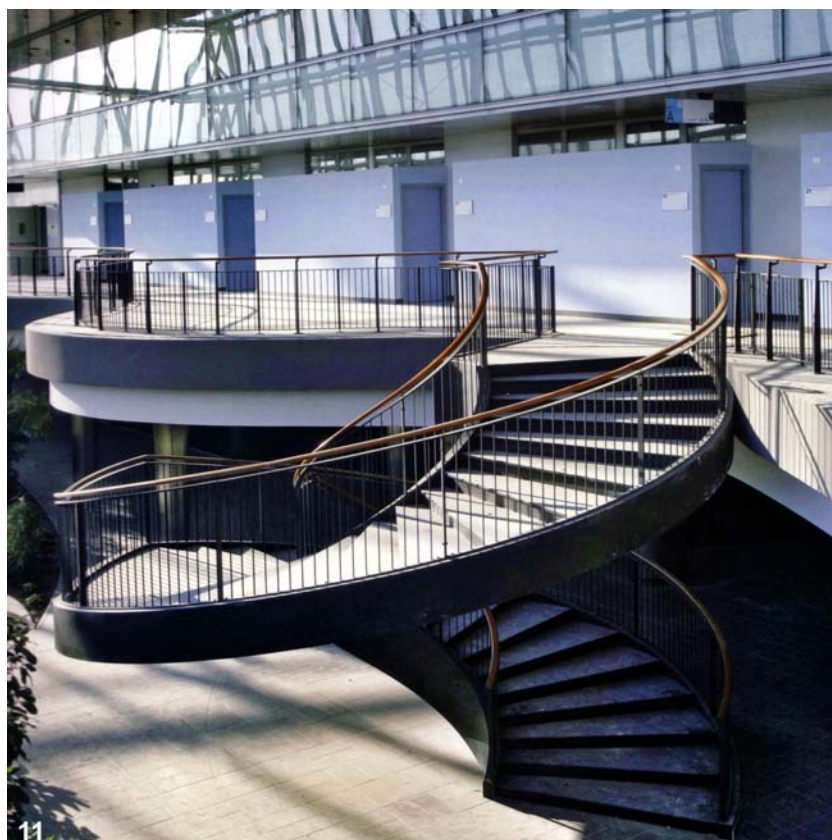
UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO (serra)	FRUIBILITÀ	Continuità	Vicinanza ai parcheggi	Si (< 50 m)	1
			Presenza di parete vetrata	Efficace	1
			Presenza di lucernario	Efficace (si vede il cielo)	1
			Presenza di corte	Accessibile	1
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali	Efficace	1
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Visibilità dall'ingresso	Totale	1
			Individuazione dei sistemi di collegamento verticale	Con l'ausilio di segnaletica	0,5
			Presenza e tipo di viste sull'esterno	Uguali tra di loro	0,5
Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia		1		
				8,5	

ATRIO (serra)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano la vista e il tatto	1
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale tra i diversi ambiti	Totale	1
			Integrazione e coerenza funzionale tra i diversi ambiti	Totale	1



10

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO (serra)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione rispetto al complesso edilizio	Baricentrica	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Centrali o laterali rispetto agli assi visuali	0,5
			Uso del colore negli elementi di caratterizzazione	Assente o non efficace	0
			Distribuzione della luminosità	Omogenea	0
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione	H/L > 1 o a sez variabile	1
			Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Articolata e confusa	0
			Presenza d'illuminazione naturale	Zenitale e laterale	1
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici in facciata		
			Modo d'uso del colore in facciata		
			Modo d'uso dei materiali in facciata	Diversi con differenti finiture / texture	1
			Modo d'uso dell'illuminazione	In evidenza sia l'ingresso sia la composizione volumetrica di insieme	1
			Presenza d'insegne		
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Presenza di sistemazioni esterne		
Distanza rispetto ai parcheggi	Vicino (< 50 m)	1			
				8	



10. La serra.

11. Una delle scale a chiocciola che, dal giardino interno, portano al ballatoio superiore.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CAMERA DI DEGENZA (affaccio esterno)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico su corte interna con giardino	1
			"Quantità" di vista per posto letto	Differente	0,5
			Presenza di luce naturale	Non crea abbagliamento	1
			De-medicalizzazione dell'ambiente	Parziale, presenza di arredi e complementi di arredo non "medicalizzati" o apparecchi medicali nascosti	0,5
			Spazi esterni accessibili direttamente		
			Spazi esterni accessibili non direttamente	Comuni	0,5
		Varietà	Numero dei posti letto	1 o 2	1
			Pertinenze presenti in ciascuna camera	Finestra/balcone	1
				Bagno	1
				Soggiorno / Pranzo	
				Salotto	
			Arredi e complementi di arredo relativi ciascun posto letto	Armadio / cassettoni	1
				Comodino	1
				Tavolo	1
				Sedia	1
				Poltrona trasformabile	
				Mensole / scaffali	1
Poltrona non trasformabile	1				
Lampada					
TV					
Altro					
				13	

CAMERA DI DEGENZA (affaccio esterno)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Nessuna sollecitazione	0
			Caratterizzazione delle superfici verticali		
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)		
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)			
		Unitarietà	Integrazione dei diversi ambiti interni	Coincidenti	0
			Dimensionamento planimetrico rispetto al numero di occupanti	Non proporzionata	0
				2	

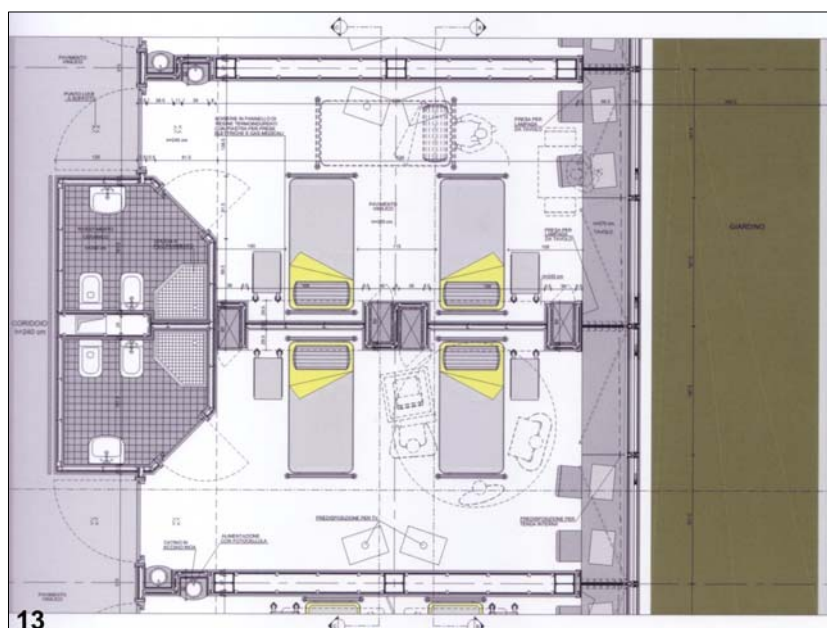


12. Camera di degenza (esterna).

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

CAMERA DI DEGENZA (affaccio esterno)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione della postazione letto	Laterale rispetto all'ingresso	0,5	
			Distinzione dell'ingresso della camera da quello agli altri servizi	Colore porta e/o indicazione esterna (sulla porta)	1	
		Spazialità	Forma	Regolare	1	
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1	
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici			
			Uso finalizzato dei materiali	Nessuno	0	
			Uso finalizzato della luce	Nessuno	0	
			Presenza di elementi di differenziazione tra le camere	n. posti letto		
				Colore (porta di ingresso)		
				Colore (interno della camera)		
Dotazione degli arredi						
Tipo di viste						
Dimensione						
Altro						
3,5						

CAMERA DI DEGENZA (affaccio esterno)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Presenza di una zona filtro tra l'ingresso della camera e la zona privata di pertinenza del letto	Articolazione spaziale	1
			Presenza di una zona di soggiorno interna alla camera		
			Possibilità di vedere dall'esterno (corridoio) verso l'interno della camera		
			Possibilità di vedere l'ingresso dalla postazione letto	Totale	1
			Distanza tra una postazione letto e l'altra	120-360 cm	1
			Possibilità di schermare le zone interne della camera		
		Domesticizzazione	Possibilità per il degente di intervenire in modo autonomo su luce ed elementi oscuranti	Si, ma non dalla postazione letto	0,5
			Presenza di arredi personalizzabili	Si, non flessibili	0,5
4					



13. Pianta della stanza di degenza tipo a due letti.

UNITÀ AMBIENT. VALTZ	ACCETTABILITÀ			FRUIBILITÀ			PIACEVOLEZZA			RICONOSCIBILITÀ			TERRITORIALITÀ		
	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta
ATRIO (vestibolo)	2,5				7				8		10		*	*	*
ATRIO (serra)		21,5			8,5				10		8		*	*	*
CAMERA		13		*	*	*	2			3,5				4	

UNITÀ AMBIENTALE VALTZ	Negativo	Mediocre	Sufficiente	Buono	Eccellente
ATRIO			37,75		
CAMERA			22,5		

ATRIO (Vestibolo)

PUNTI DI FORZA

L'illuminazione zenitale

La forma ellittica del lucernario.

PUNTI DI DEBOLEZZA

L'ingresso pedonale non caratterizzato rispetto a quello dei parcheggi.

ATRIO (Serra)

PUNTI DI FORZA

Il vasto giardino centrale.

La grande vela vetrata.

PUNTI DI DEBOLEZZA

La vastità dell'atrio, unita all'assenza di chiari elementi di riferimento causano disorientamento.

NOVITÀ

Le degenze che vi si affacciano.

CAMERA DI DEGENZA

PUNTI DI FORZA

Il terrazzo che funge da giardino pensile.

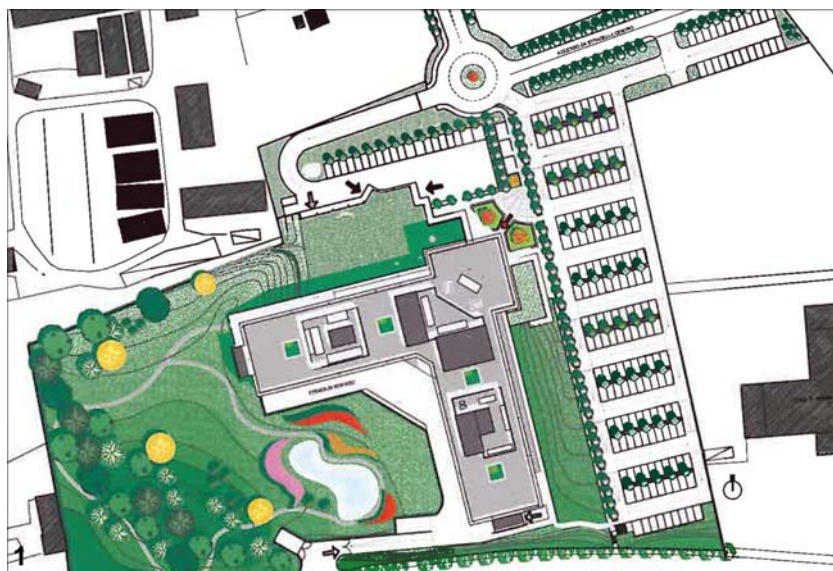
L'ampia vista sul parco.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Le caratteristiche cromatiche e il tipo di arredi.

8. Ospedale unificato di Broni e Stradella
Stradella, Pavia
2005-2007

Studio Calvi Srl, Tekne Spa



1. Planimetria generale.
2. Vista dell'edificio e dei parcheggi terrazzati.
3. La facciata ventilata.

BIBLIOGRAFIA	<p><i>Tecnica Ospedaliera</i>, 2008, 1, pp.38-43.</p> <p>www.studiocalvi.eu www.tekne.ws www.ospedali.pavia.it</p>
POSTI LETTO	130
SUPERFICIE	~4.000 mq
LOCALIZZAZIONE	In un'area urbana dal notevole dislivello, circa 14 metri, caratterizzata dalla forte presenza del verde.
ARTICOLAZIONE PLANIMETRICA	<p>Due corpi orientati nelle direzione est-ovest e nord-sud convergono a L nel punto in cui è situato l'ingresso principale, caratterizzato da un volume sporgente ed aggettante.</p> <p>Inoltre, l'organizzazione volumetrica dell'edificio rispetta la situazione morfologica dell'area, consentendo di evitare eccessivi sbancamenti con conseguenti trasformazioni radicali del sito.</p>
ORGANIZZAZIONE DEI PIANI / DISTRIBUZIONE FUNZIONALE	<p><u>Piano terra</u> (seminterrato): hall di ingresso, caffetteria, cappella, front office, accettazione, Diagnostica per immagini, Pronto Soccorso, blocco operatorio, Radiologia, mourgue, centrali tecnologiche.</p> <p><u>Piano 1°</u>: poliambulatorio, Dialisi, Endoscopia, Ristorazione, cucina, magazzini, laboratorio di analisi, uffici amministrativi, spogliatoi centralizzati, mensa per il personale.</p> <p><u>Piano 2°</u>: Degenze (Chirurgia, Ostetricia-Ginecologia), blocco parto.</p> <p><u>Piano 3°</u>: Degenze (Medicina, Ortopedia), spazi di riunione per il personale.</p> <p><u>Piano copertura</u>: centrali tecnologiche, spazi impiantistici.</p>
ORGANIZZAZIONE DEI PERCORSI	<p>La naturale conformazione del terreno ha permesso di differenziare gli ingressi: al livello più basso quelli per i pazienti esterni e pubblico, compresi emergenze e servizio esequiale; al primo livello quelli per il personale e, da una strada laterale, per i fornitori.</p> <p>I percorsi dei pazienti diurni sono limitati alla sola area centrale dell'ospedale e sono sempre separati da quelli che collegano le aree più critiche.</p>
ELEMENTI CARATTERIZZANTI	<p>Sul retro dell'ospedale si sviluppa un parco accessibile dalle degenze con al centro una piccola vasca d'acqua. Questa, oltre a trasmettere un senso di quiete, svolge anche una precisa funzione di mediazione a livello ambientale: costituisce infatti un vaso di compensazione in cui far confluire le acque meteoriche.</p> <p>All'interno del corpo di fabbrica sono state ricavate alcune corti che raccolgono la luce naturale distribuendola ai due livelli che ospitano le degenze, rendendo così più piacevole il soggiorno negli ambienti interni, sia per i degenti che per il personale e i visitatori.</p>
NOTE	Il trattamento delle facciate si caratterizza per l'alternanza di vuoti, serramenti in alluminio preverniciato a taglio termico con vetrocamera, e pieni, pannelli prefabbricati con finitura in graniglia

lucidata e fasce marcapiano in lamina metallica, secondo un ritmo dettato dal modulo delle camere di degenza.

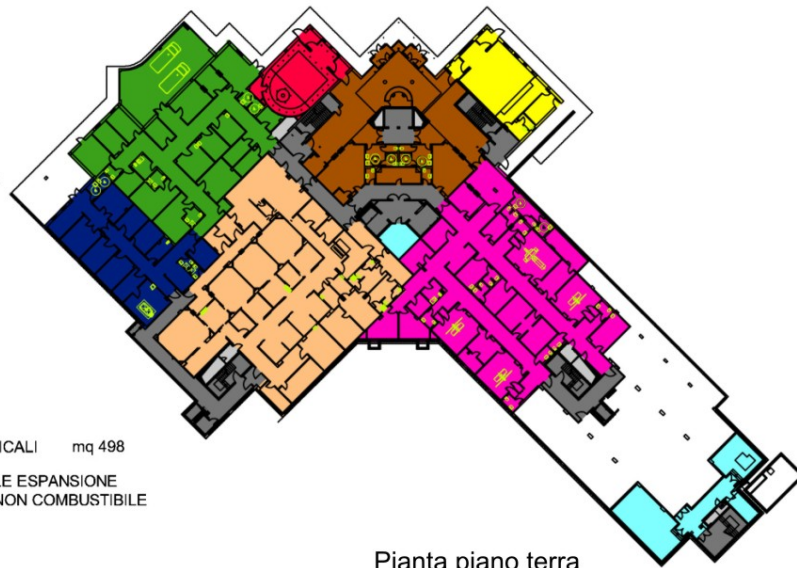


4. Il corpo aggettante e la cavea di ingresso.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza del punto di accoglienza	Visibile dall'ingresso	1
			Caratterizzazione del punto di accoglienza	Si	1
			Posizione di punto di accoglienza rispetto all'ingresso	Centrale	1
			Posizione del punto di accoglienza rispetto ai percorsi	Centrale	1
			Presenza di aree di sosta		
			Presenza d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari / fontane		
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale		
			Presenza di viste sull'esterno	Su parcheggio o aree urbane, su aree di scarso valore architettonico ambientale.	0
		Varietà	Presenza di elementi e condizioni spaziali diverse	Aree di sosta	
				Collegamenti verticali	1
			Presenza di servizi ospedalieri	Reception	1
				Desk informazioni	1
				Sportello per il pagamento Ticket	
				Accettazione	
				C.U.P.	
				U.R.P.	
				Uffici	
				Ambulatori	1
				Studi medici	
				Altro	1
			Presenza di servizi NON ospedalieri	Attività commerciali	
				Sportello bancario	
Sportello postale					
Ristorazione	1				
Culto	1				
Associazioni di volontariato					
Aule didattiche					
Auditorium					
Bagni per il pubblico					
Altro					
				13,5	

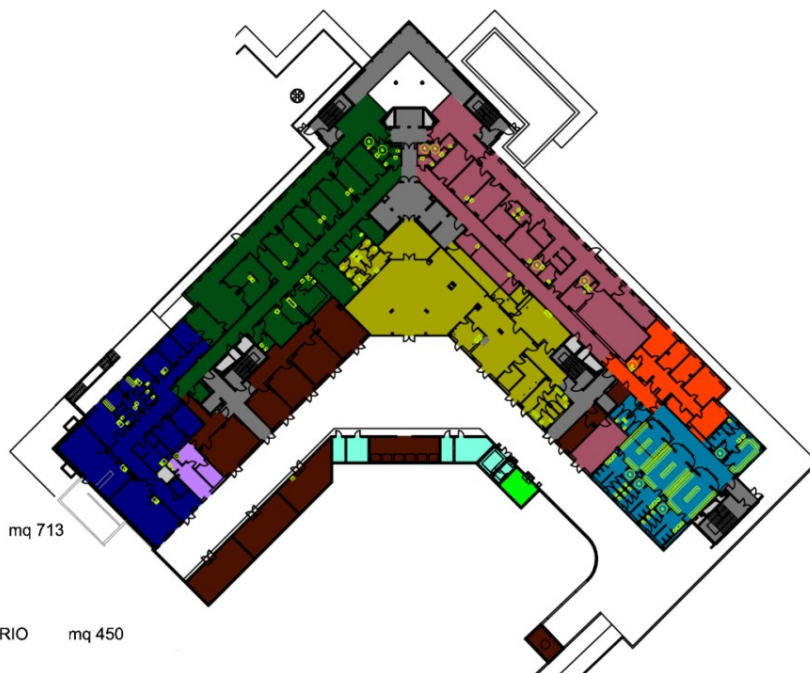
UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	FRUIBILITÀ	Continuità	Vicinanza ai parcheggi	Si (< 50 m)	1
			Presenza di parete vetrata	Efficace	1
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Visibilità dall'ingresso	Totale	1
			Individuazione dei sistemi di collegamento verticale	Con l'ausilio di segnaletica	0,5
			Presenza e tipo di viste sull'esterno		
Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ristretta	0,5			
				4,5	
ATRIO	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Nessuna sollecitazione	0
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale tra i diversi ambiti	Parziale	0,5
			Integrazione e coerenza funzionale tra i diversi ambiti	Parziale	0,5
				4,5	
ATRIO	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione rispetto al complesso edilizio	Baricentrica	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione		
			Uso del colore negli elementi di caratterizzazione		
			Distribuzione della luminosità	Omogenea	0
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione	H/L > 1 o a sez variabile	1
			Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici in facciata	Indicativi	1
			Modo d'uso del colore in facciata	Diversi e complementari	1
			Modo d'uso dei materiali in facciata	Diversi con differenti finiture / texture	1
			Modo d'uso dell'illuminazione	In evidenza solo l'ingresso o solo la composizione volumetrica d'insieme	0,5
			Presenza d'insegne	Ben visibili	1
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
Presenza di sistemazioni esterne	Percorsi e/o aree	1			
Distanza rispetto ai parcheggi	Vicino (< 50 m)	1			
				11,5	

- ATRIO, ACCETTAZIONE mq 417
- BAR mq 160
- CAPPELLA mq 128
- DIAGNOSTICA PER IMMAGINI mq 81
- SERVIZIO MORTUARIO mq 307
- PRONTO SOCCORSO mq 642
- BLOCCO OPERATORIO mq 823
- CENTRALI TECNOLOGICHE mq 191
- COLLEGAMENTI ORIZZONTALI E VERTICALI mq 498
- AREA A DISPOSIZIONE PER EVENTUALE ESPANSIONE RADIOLOGIA O DEPOSITI MATERIALE NON COMBUSTIBILE mq 589
- SPAZI IMPIANTISTICI mq 57








Pianta piano terra

- POLIAMBULATORIO-ENDOSCOPIA mq 713
- DIALISI mq 659
- SERVIZI DI MEDICINA DI LABORATORIO mq 450
- AREA PREPARAZIONE ANTIBLASTICI mq 48
- DEPOSITI mq 549
- AREA MENSA mq 588
- AREA AMMINISTRATIVA mq 197
- SPOGLIATOI mq 361
- CENTRALI TECNOLOGICHE mq 85
- COLLEGAMENTI ORIZZONTALI E VERTICALI mq 494
- SPAZI IMPIANTISTICI mq 55
- CABINA ELETTRICA PUBBLICA mq 24








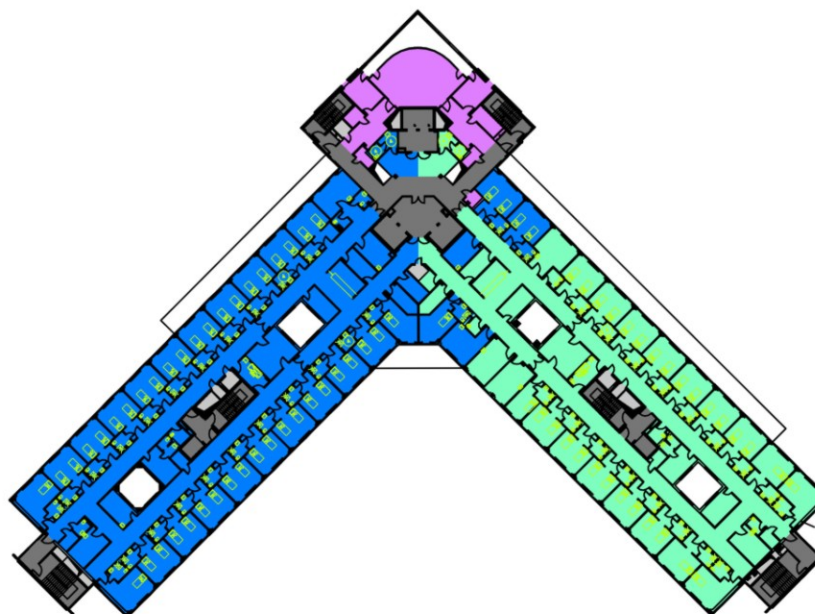
Pianta piano primo

	CHIRURGIA	1472 mq
	GINECOLOGIA OSTETRICA	1259 mq
	BLOCCO PARTO	506 mq
	COLLEGAMENTI VERTICALI E ORIZZONTALI	354 mq
	SPAZI IMPIANTISTICI	75 mq



Pianta piano secondo

	ORTOPEDIA	mq 1271
	MEDICINA	mq 1583
	SPAZI DI RIUNIONE	mq 216
	COLLEGAMENTI VERTICALI E ORIZZONTALI	mq 441
	SPAZI IMPIANTISTICI	mq 75



Pianta piano terzo

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

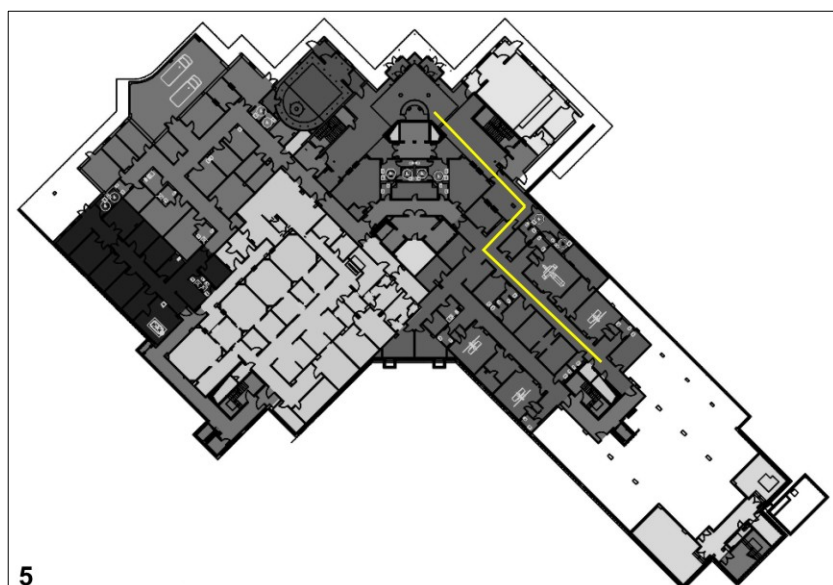
CORRIDOIO	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Colorazione della pavimentazione	Blu o grigio	0
			Presenza d'illuminazione naturale		
			Presenza di viste sull'esterno		
			Presenza di aree di sosta		
			Presenza di attrattori		
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
		Varietà	Presenza e posizione di aree di sosta		
			Presenza e posizione dei sistemi di collegamento verticale	Altra posizione non direttamente connessi con il percorso	0
			Presenza di servizi lungo il percorso	Solo ospedalieri o non ospedalieri	1
				1	

CORRIDOIO	FRUIBILITÀ	Continuità (tra le parti collegate)	Vincolo per la presenza di una barriera fisica	Presente e si può superare (fisicamente o visivamente)	0,5
			Presenza di sistemi di collegamento verticale	Ascensore	1
				Scala	1
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Parziale	0,5
			Percorsi continui senza troppi cambi di direzione	> 2 cambi di direzione	0
			Variazione della sezione	Nessuna variazione	0
			Individuazione degli sbarchi scale / ascensori	Con l'ausilio di segnaletica	0,5
			Presenza e tipo di viste sull'esterno		
Possibilità di avere una visuale sull'intorno			Nessuna	0	
				4	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CORRIDOIO	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali		
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)		
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)		
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale dei diversi ambiti	Totale	1
			Integrazione e coerenza funzionale dei diversi ambiti	Totale	1
				6	

CORRIDOIO	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Presenza e posizione di elementi architettonici		
			Presenza di fasce paracolpi/corrimano	Alte e basse	1
			Distribuzione della luminosità	Omogenea	0
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione trasversale	H=L	0,5
			Lunghezza	Fino a 50 m	1
			Provenienza della luce	Solo dall'alto	0,5
		Visibilità	Presenza di elementi che permettono di misurarne la lunghezza	Per tutta la lunghezza con ritmo costante	1
			Modo d'uso dell'illuminazione	Nessuna finalit�	0
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5

5. Corridoio della Diagnostica per immagini.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CAMERA DI DEGENZA	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico su corte interna con giardino	1
			"Quantità" di vista per posto letto	Uguale	1
			Presenza di luce naturale	Non crea abbagliamento	1
			De-medicalizzazione dell'ambiente	Parziale, presenza di arredi e complementi di arredo non "medicalizzati" o apparecchi medicali nascosti	0,5
			Spazi esterni accessibili direttamente		
			Spazi esterni accessibili non direttamente		
		Varietà	Numero dei posti letto	1 o 2	1
			Pertinenze presenti in ciascuna camera	Finestra/balcone	1
				Bagno	1
				Soggiorno / Pranzo	
				Salotto	
			Arredi e complementi di arredo relativi ciascun posto letto	Armadio / cassettoni	1
				Comodino	1
				Tavolo	
Sedia					
Poltrona trasformabile					
Mensole / scaffali					
Poltrona non trasformabile					
Lampada					
TV					
Altro					
				8,5	

CAMERA DI DEGENZA	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	Solo materiali freddi o non sono armonizzati tra loro	0
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Nessuna sollecitazione	0
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione dei diversi ambiti interni	Distinti	1
			Dimensionamento planimetrico rispetto al numero di occupanti	Proporzionata	1
				2,5	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE		VALTZ	
CAMERA DI DEGENZA	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione della postazione letto	Non visibile dall'ingresso	1	
			Distinzione dell'ingresso della camera da quello agli altri servizi	Colore porta e/o indicazione esterna (sulla porta)	1	
		Spazialità	Forma	Regolare	1	
			Organizzazione distributiva	Articolata ma evidente	0,5	
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici			
			Uso finalizzato dei materiali	Nessuno	0	
			Uso finalizzato della luce	Nessuno	0	
			Presenza di elementi di differenziazione tra le camere	n. posti letto		
				Colore (porta di ingresso)		
				Colore (interno della camera)		
				Dotazione degli arredi		
				Tipo di viste		
Dimensione						
Altro						
					3,5	

CAMERA DI DEGENZA	TERRITORIALITÀ	Privacy	Presenza di una zona filtro tra l'ingresso della camera e la zona privata di pertinenza del letto	Articolazione spaziale	1
			Presenza di una zona di soggiorno interna alla camera		
			Possibilità di vedere dall'esterno (corridoio) verso l'interno della camera		
			Possibilità di vedere l'ingresso dalla postazione letto		
			Distanza tra una postazione letto e l'altra	120-360 cm	1
			Possibilità di schermare le zone interne della camera		
		Domesticizzazione	Possibilità per il degente di intervenire in modo autonomo su luce ed elementi oscuranti	Si, ma non dalla postazione letto	0,5
			Presenza di arredi personalizzabili		
					2,5

VALTZ UNITÀ AMBIENTL	ACCETTABILITÀ			FRUIBILITÀ			PIACEVOLEZZA			RICONOSCIBILITÀ			TERRITORIALITÀ		
	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta
ATRIO		13,5		4,5				4,5				11,5	*	*	*
CORRIDOIO	1			4				6			4,5		*	*	*
CAMERA		8,5		*	*	*	2,5				3,5		2,5		

VALTZ UNITÀ AMBIENTL	Negativo	Mediocre	Sufficiente	Buono	Eccellente
ATRIO			34		
CORRIDOIO		15,5			
CAMERA		17			

ATRIO

PUNTI DI FORZA

Il cubo aggettante sopra l'ingresso.

PUNTI DI DEBOLEZZA

L'ospedale, inaugurato da poco, ha ancora spazi e attività in via di definizione.

CORRIDOIO

PUNTI DI FORZA

Le fasce paracolpi colorate, che caratterizzano lo spazio altrimenti anonimo.

CAMERA DI DEGENZA

PUNTI DI FORZA

L'organizzazione planimetrica che dispone i letti in modo da non essere direttamente visibili dall'ingresso.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Le caratteristiche cromatiche.

9. Ospedale di Distretto del Basso Trentino

Arco, Trento
1989-2004

Alessandro Bleggi

BIBLIOGRAFIA	<i>Progettare per la Sanità</i> , 2005, 85, pp. 40-45.
POSTI LETTO	202
SUPERFICIE	~40.000 mq
LOCALIZZAZIONE	Su un'area pianeggiante, nella parte nord della città, ai piedi di una collina coltivata ad uliveto.
ARTICOLAZIONE PLANIMETRICA	Il volume compatto è articolato in una piastra contenente, su due livelli, i servizi di diagnosi e cura, e la torre, di quattro livelli, ospitante le degenze.
ORGANIZZAZIONE DEI PIANI / DISTRIBUZIONE FUNZIONALE	<p><u>Piano 1-</u> (interrato): cappella (provvisoria), bar, spogliatoio per il personale, locali tecnici, autorimessa.</p> <p><u>Piano terra:</u> atrio, accoglienza, Pronto Soccorso, Radiologia Diagnostica, Dialisi, cucina con locali di supporto, mensa per il personale.</p> <p><u>Piano 1°:</u> laboratorio di analisi, Poliambulatorio, Riabilitazione, Fisiopatologia respiratoria, blocco operatorio, blocco parto e travaglio, sterilizzazione centrale.</p> <p><u>Piano 2°:</u> degenze (Psichiatria con annesso giardino), locali tecnici.</p> <p><u>Piano 3°:</u> degenze (Chirurgia, Ginecologia e Ostetricia, Riabilitazione funzionale), studi medici.</p> <p><u>Piano 4°:</u> degenze (Medicina, R.S.A. ospedaliera), studi medici.</p> <p><u>Piano 5°:</u> degenze (Pneumologia, Tisiologia), studi medici.</p> <p><u>Terrazza:</u> locali tecnici.</p>
ORGANIZZAZIONE DEI PERCORSI	Gli accessi per i visitatori e i pazienti ambulatoriali, quelli al Pronto Soccorso e per le merci e per il materiale sono tra loro differenziati.
MATERIALI E TECNOLOGIE	L'abbondanza di vegetazione ha influito sulla scelta del colore e dei materiali dell'edificio: pietra chiara di Aurisina per i "portali" che scandiscono i volumi; fasce marcapiano di Alucobond verde chiaro; infissi esterni in alluminio verde scuro con vetro riflettente verde.
ELEMENTI CARATTERIZZANTI	All'interno del complesso sono ricavate delle "isole verdi" alberate (cipressi e ulivi) che ricalcano la vegetazione presente sulla collina. La vista verso est è focalizzata sull'alta e possente rupe dominata dal castello trecentesco di Arco.
NOTE	È in fase di progettazione, ad ovest del complesso ospedaliero, un corpo di fabbrica di completamento che, in analogia con l'esistente, si svilupperà con cinque piani a destinazione sanitaria, oltre al piano interrato per autorimessa dei mezzi di soccorso e un sesto livello per

le centrali termiche.

Il nuovo corpo conterrà: ampliamento e completamento della R.S.A.; centro raccolta sangue; morgue; studi medici e direzione sanitaria; stazione operativa servizio trasporto infermi; locali a disposizione delle ditte esterne per le pulizie.

L'intervento di completamento comprenderà anche la definitiva sistemazione a parco delle aree di pertinenza, nonché la realizzazione di un pergolato a protezione del percorso pedonale principale di accesso al



1. Vista generale dell'edificio.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza del punto di accoglienza	Non visibile dall'ingresso	0,5
			Caratterizzazione del punto di accoglienza	Si	1
			Posizione dl punto di accoglienza rispetto all'ingresso	Centrale	1
			Posizione del punto di accoglienza rispetto ai percorsi	Centrale	1
			Presenza di aree di sosta	Tutte godibili	1
			Presenza d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari / fontane		
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno		
		Varietà	Presenza di elementi e condizioni spaziali diverse	Aree di sosta	1
				Collegamenti verticali	1
			Presenza di servizi ospedalieri	Reception	1
				Desk informazioni	
				Sportello per il pagamento Ticket	
				Accettazione	1
				C.U.P.	
				U.R.P.	
				Uffici	
				Ambulatori	1
				Studi medici	
				Altro	1
			Presenza di servizi NON ospedalieri	Attività commerciali	
				Sportello bancario	
Sportello postale					
Ristorazione					
Culto					
Associazioni di volontariato					
Aule didattiche					
Auditorium					
Bagni per il pubblico					
Altro					
				13	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

ATRIO	FRUIBILITÀ	Continuità	Vicinanza ai parcheggi	No, ma è presente di un buon sistema di collegamento/attraversamento	0,5
			Presenza di parete vetrata		
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce	Efficace	1
			Presenza di segni distintivi	Non efficaci (il segnale non è univoco)	0,5
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Visibilità dall'ingresso	Parziale	0,5
			Individuazione dei sistemi di collegamento verticale	Senza l'ausilio di segnaletica	1
Presenza e tipo di viste sull'esterno					
Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ristretta	0,5			
				4,5	

ATRIO	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori caldi	0,5
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali caldi	0,5
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale tra i diversi ambiti	Parziale	0,5
			Integrazione e coerenza funzionale tra i diversi ambiti	Parziale	0,5



2. Pianta piano terra: l'atrio.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione rispetto al complesso edilizio	Periferica	0,5
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Centrali o laterali rispetto agli assi visuali	0,5
			Uso del colore negli elementi di caratterizzazione		
			Distribuzione della luminosità	Differenziata	1
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione	H/L < 1	0
			Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Articolata ma evidente	0,5
			Presenza d'illuminazione naturale		
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici in facciata	Indicativi	1
			Modo d'uso del colore in facciata	Diversi e complementari	1
			Modo d'uso dei materiali in facciata	Diversi con uguali finiture / texture o uguali, ma con differenti finiture/texture	0,5
			Modo d'uso dell'illuminazione	In evidenza solo l'ingresso o solo la composizione volumetrica d'insieme	0,5
			Presenza d'insegne		
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Presenza di sistemazioni esterne	Percorsi e/o aree	1
Distanza rispetto ai parcheggi	Lontano (> 100 m)	0			
				8	



3. Il corpo scala ottagonale posto al centro dell'atrio.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CAMERA DI DEGENZA (2 pl)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico su corte interna con giardino	1
			"Quantità" di vista per posto letto	Differente	0,5
			Presenza di luce naturale	Non crea abbagliamento	1
			De-medicalizzazione dell'ambiente	Parziale, presenza di arredi e complementi di arredo non "medicalizzati" o apparecchi medicali nascosti	0,5
			Spazi esterni accessibili direttamente		
			Spazi esterni accessibili non direttamente		
		Varietà	Numero dei posti letto	1 o 2	1
			Pertinenze presenti in ciascuna camera	Finestra/balcone	1
				Bagno	1
				Soggiorno / Pranzo	
				Salotto	
			Arredi e complementi di arredo relativi ciascun posto letto	Armadio / cassettoni	1
				Comodino	
				Tavolo	
				Sedia	
				Poltrona trasformabile	1
Mensole / scaffali	1				
Poltrona non trasformabile					
Lampada					
TV					
Altro					
				9	

CAMERA DI DEGENZA (2 pl)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	Solo materiali freddi o non sono armonizzati tra loro	0
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Nessuna sollecitazione	0
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione dei diversi ambiti interni	Coincidenti	0
			Dimensionamento planimetrico rispetto al numero di occupanti	Proporzionata	1
				2,5	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE		VALTZ	
CAMERA DI DEGENZA (2 pl)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione della postazione letto	Laterale rispetto all'ingresso	0,5	
			Distinzione dell'ingresso della camera da quello agli altri servizi	Colore porta e/o indicazione esterna (sulla porta)	1	
		Spazialità	Forma	Regolare	1	
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1	
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici			
			Uso finalizzato dei materiali			
			Uso finalizzato della luce			
			Presenza di elementi di differenziazione tra le camere	n. posti letto		1
				Colore (porta di ingresso)		
				Colore (interno della camera)		
Dotazione degli arredi						
Tipo di viste						
Dimensione						
Altro						
					4,5	

CAMERA DI DEGENZA (2 pl)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Presenza di una zona filtro tra l'ingresso della camera e la zona privata di pertinenza del letto		
			Presenza di una zona di soggiorno interna alla camera		
			Possibilità di vedere dall'esterno (corridoio) verso l'interno della camera		
			Possibilità di vedere l'ingresso dalla postazione letto	Parziale	0,5
			Distanza tra una postazione letto e l'altra	45-120 cm	0,5
			Possibilità di schermare le zone interne della camera		
		Domesticizzazione	Possibilità per il degente di intervenire in modo autonomo su luce ed elementi oscuranti	Si, ma non dalla postazione letto	0,5
			Presenza di arredi personalizzabili		
					1,5



4. Camera di degenza: posizione d'angolo.

VALTZ UNITÀ AMBIENT.	ACCETTABILITÀ			FRUIBILITÀ			PIACEVOLEZZA			RICONOSCIBILITÀ			TERRITORIALITÀ		
	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta
ATRIO		13		4,5					8,5		8		*	*	*
DAY ROOM		9		*	*	*	2,5			4,5			1,5		

VALTZ UNITÀ AMBIENT.	Negativo	Mediocre	Sufficiente	Buono	Eccellente
ATRIO			34		
DAY ROOM		17,5			

ATRIO

PUNTI DI FORZA

L'immagine d'insieme è quella di una hall di albergo.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Il corpo scala ottagonale consente solo una visione parziale dell'atrio ostacolando totalmente la vista del banco per l'accoglienza.

CAMERA DI DEGENZA

PUNTI DI DEBOLEZZA

La camera è poco accogliente sia per la sua immagine medicalizzata, sia perché non garantisce la privacy.

10. Ospedale generale
Dornbirn, Austria
2002-2005

Markus Gohm & Ulf Hiesseberg



1. L'integrazione sopraelevata.
2. La facciata a doppio rivestimento.
3. Il nuovo edificio e quello preesistente collegati da una passerella aerea.
4. L'ingresso all'edificio preesistente.
5. Il giardino attorno all'edificio.



BIBLIOGRAFIA	<p>Nickl-Weller C., Nickl H. (ed), 2007, <i>Hospital Architecture</i>, Berlaghaus Braun, Berlin, pp 246-249.</p> <p>http://krankenhaus.dornbirn.at</p>
SUPERFICIE	~900 mq (integrazione)
LOCALIZZAZIONE	L'area su cui sorge l'edificio, nel centro della città, è costeggiata dal fiume Ache e da due importanti infrastrutture viarie regionali.
ARTICOLAZIONE PLANIMETRICA	<p>Il complesso è composto di due edifici, l'uno, preesistente, è alto sette piani, l'altro, un'integrazione sopraelevata da terra e collegata al primo mediante una passerella aerea, si pone quale sbarramento nei confronti della vicina strada trafficata.</p> <p>Vi è anche un parcheggio sotterraneo.</p>
ORGANIZZAZIONE DEI PIANI / DISTRIBUZIONE FUNZIONALE	<p>Edificio preesistente</p> <p><u>Piano terra</u>: area ambulanze, portineria, Fisioterapia, Endoscopia, Medicina interna, servizi sociali, caffetteria.</p> <p><u>Piano 1°</u>: Ambulatori (Ginecologia, Ostetricia Maternità, Anestesia), Day Surgery, Unità di Terapia Intensiva, laboratorio.</p> <p><u>Piano 2°</u>: ufficio reclami, amministrazione, Ortopedia.</p> <p><u>Piano 3°</u>: Medicina del bambino e dell'adolescente, Unità Intensiva Neonatale, Medicina interna.</p> <p><u>Piano 4°</u>: Ginecologia, Ostetricia, Otorinolaringoiatria, Oftamologia.</p> <p><u>Piano 5°</u>: Chirurgia, Trauma Surgery, Chirurgia estetica.</p> <p><u>Piano 6°</u>: Medicina interna.</p> <p><u>Piano 7°</u>: Ortopedia, Diabetologia, cappella.</p> <p>Integrazione</p> <p><u>Piano terra e Piano 1°</u>: sistemi di collegamento verticale.</p> <p><u>Piano 2°</u>: Studi medici.</p> <p><u>Piano 3°</u>: amministrazione.</p>
MATERIALI E TECNOLOGIE	Il nuovo edificio ha una doppia facciata costituita da un rivestimento in vetro e pannelli di legno rivestiti in argento.
ELEMENTI CARATTERIZZANTI	La grande sala d'attesa/atricio del nuovo edificio è arricchita dalle installazioni artistiche di Karl-Heinz Ströhle.



6. Il doppio rivestimento del nuovo volume.
7. La portineria.
8. Una delle due scala che "sostengono" il nuovo volume.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CORRIDOIO (A)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Colorazione della pavimentazione	Blu o grigio	0
			Presenza d'illuminazione naturale		
			Presenza di viste sull'esterno		
			Presenza di aree di sosta		
			Presenza di attrattori		
		Varietà	Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
			Presenza e posizione di zone di sosta		
			Presenza e posizione dei sistemi di collegamento verticale	Altra posizione non direttamente connessi con il percorso	0
		Presenza di servizi lungo il percorso	Solo ospedalieri o non ospedalieri	1	
				1	

CORRIDOIO (A)	FRUIBILITÀ	Continuità (tra le parti collegate)	Vincolo per la presenza di una barriera fisica	Presente e si può superare (fisicamente o visivamente)	0,5
			Presenza di sistemi di collegamento verticale		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce	Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Percorsi continui senza troppi cambi di direzione	Nessun cambio di direzione	1
			Variazione della sezione	Nessuna variazione	0
			Individuazione degli sbarchi scale / ascensori		
			Presenza e tipo di viste sull'esterno		
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ristretta	0,5
				4	

9. Corridoio (A), piano terra, Fisioterapia /Ortopedia.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE		VALTZ
CORRIDOIO (A)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Scarsamente presente	0,5
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi	0
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale dei diversi ambiti	Totale	1
Integrazione e coerenza funzionale dei diversi ambiti	Totale		1		
					7

CORRIDOIO (A)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Presenza e posizione di elementi architettonici		
			Presenza di fasce paracolpi/corrimano	Alte e basse	1
			Distribuzione della luminosità	Differenziata	1
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione trasversale	H=L	0,5
			Lunghezza	Fino a 50 m	1
			Provenienza della luce	Solo dall'alto	0,5
		Visibilità	Presenza di elementi che permettono di misurare la lunghezza	Per tutta la lunghezza con ritmo costante	1
			Modo d'uso dell'illuminazione	Finalizzato, in evidenza solo il percorso o gli accessi da e per o gli sbarchi/scala ascensore o le soste/attese	0,5
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5

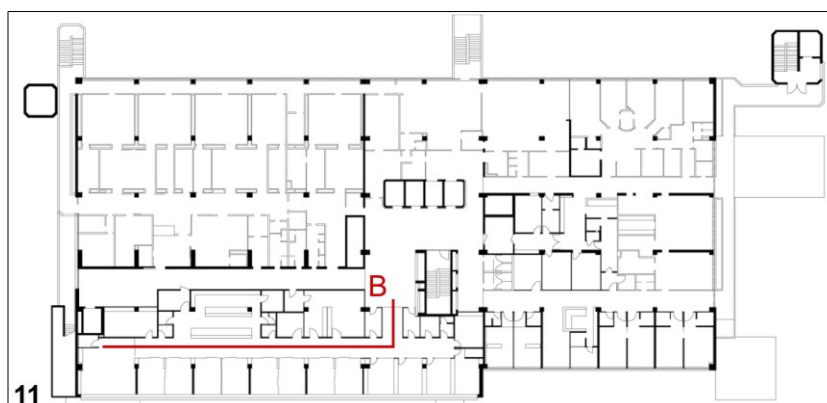


10. Corridoio (A), Fisioterapia /Ortopedia.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CORRIDOIO (B)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Colorazione della pavimentazione	Blu o grigio	0
			Presenza d'illuminazione naturale		
			Presenza di viste sull'esterno		
			Presenza di aree di sosta		
			Presenza di attrattori		
		Varietà	Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
			Presenza di zone di sosta		
			Presenza e posizione dei sistemi di collegamento verticale	Altra posizione non direttamente connessi con il percorso	0
		Presenza di servizi lungo il percorso	Solo ospedalieri o non ospedalieri	1	
				1	

CORRIDOIO (B)	FRUIBILITÀ	Continuità (tra le parti collegate)	Vincolo per la presenza di una barriera fisica	Presente e si può superare (fisicamente o visivamente)	0,5
			Presenza di sistemi di collegamento verticale		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce	Efficace	1
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Parziale	0,5
			Percorsi continui senza troppi cambi di direzione	≤2 cambi di direzione	0,5
			Variazione della sezione	Nessuna variazione	0
			Individuazione degli sbarchi scale / ascensori	Con l'ausilio di segnaletica	0,5
			Presenza e tipo di viste sull'esterno		
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1
				5,5	

11. Corridoio (B), piano 1°, Terapia intensiva.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CORRIDOIO (B)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori caldi	0,5
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale dei diversi ambiti	Totale	1
Integrazione e coerenza funzionale dei diversi ambiti	Totale		1		
				8	

CORRIDOIO (B)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Presenza e posizione di elementi architettonici		
			Presenza di fasce paracolpi/corrimano	Alte e basse	1
			Distribuzione della luminosità	Differenziata	1
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione trasversale	H>L o sez. variabile	1
			Lunghezza	Da 50 a 100 m	0,5
			Provenienza della luce	Dall'alto e lateralmente	1
		Visibilità	Presenza di elementi che permettono di misurare la lunghezza	Per tutta la lunghezza con ritmo costante	1
			Modo d'uso dell'illuminazione	Finalizzato, in evidenza solo il percorso o gli accessi da e per o gli sbarchi/scala ascensore o le soste/attese	0,5
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
				6,5	



12. Corridoio (B), Terapia intensiva.

12

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA (A)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante		
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale		
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico , su corte interna con giardino	1
		Varietà	Presenza di arredi gradevoli		
			Disposizione delle sedute a "nucleo"		
		Disposizione delle sedute a "fila"	Fila singola, per file una opposta all'altra	0,5	
				3	

ATTESA (A)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Presente e si può superare (fisicamente o visivamente)	0,5
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte /esterno	Accessibile	1
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce	Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali	Efficace	1
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Parziale	0,5
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Nessuna	0
			Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Parziale	0,5
				4,5	

13. Attesa (A), piano terra, Fisioterapia /Ortopedia.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE		VALTZ
ATTESA (A)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Scarsamente presente	0,5
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1	
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Nessuna	0
Integrazione e coerenza funzionale	Parziale		0,5		
					6
ATTESA (A)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale o periferica, senza contatto visivo con l'area di interesse	0
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Necessarie	0
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Laterali rispetto agli assi visuali	1
					4,5
ATTESA (A)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	0-45 cm oppure >360 cm	0
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo		
					0



14. Attesa (A):
Fisioterapia /Ortopedia.

14

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

ATTESA (B)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante		
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale		
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale		
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale		
			Presenza di viste sull'esterno		
		Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1	
Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"				
	Disposizione delle sedute a "fila"	Una di fronte all'altra, in circolo, a "L"	1		
				2	

ATTESA (B)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Assente	1
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte /esterno		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce	Efficace	1
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1
			Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Totale	1
				5,5	

15. Attesa (B), piano terra, Medicina interna.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA (B)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Totale	1
Integrazione e coerenza funzionale	Totale		1		
				7,5	
ATTESA (B)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Differenziata	1
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale o periferica, senza contatto visivo con l'area di interesse	0
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
		Visibilità	Presenza d'illuminazione naturale		
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Necessarie	0
Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Laterali rispetto agli assi visuali	1			
				5	
ATTESA (B)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	45-120 cm	0,5
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo	Di tipo domestico	1
				1,5	



16. Attesa (B), Medicina interna.

16

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
SOSTA (C)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante		
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Non impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno	1
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico , su corte interna con giardino	1
			Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1
		Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"	Uguali tra loro	0,5
Disposizione delle sedute a "fila"					
				5	

SOSTA (C)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Presente e si può superare (fisicamente o visivamente)	0,5
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte /esterno		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica		
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1
			Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Totale	1
				4,5	

17. Sosta (C), piano terra, caffetteria.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
SOSTA (C)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori caldi	0,5
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Totale	1
Integrazione e coerenza funzionale	Totale		1		
				8	
SOSTA (C)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Differenziata	1
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale, a diretto contatto visivo con l'area cui si deve accedere	1
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Non necessarie	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Centrali rispetto agli assi visuali	0,5
				7	
SOSTA (C)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	120-360 cm	1
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo	Di tipo urbano	0,5
				1,5	



18. Sosta (C), caffetteria.

18

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
ATTESA (D)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture	
			Presenza di piante	
			Presenza di acquari /fontane	
			Presenza d'illuminazione naturale	
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	
			Presenza di viste sull'esterno	
		Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1
		Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"	
Disposizione delle sedute a "fila"	Una di fronte all'altra, in circolo, a "L"		1	
				2

ATTESA (D)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Assente	1
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte /esterno		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Parziale	0,5
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Nessuna	0
			Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Totale	1
				4	

19. Attesa (D), piano 1°, Day surgery.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA (D)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi	0
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Totale	1
Integrazione e coerenza funzionale	Totale		1		
				6,5	
ATTESA (D)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Differenziata	1
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale o periferica, senza contatto visivo con l'area di interesse	0
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
		Visibilità	Presenza d'illuminazione naturale		
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area	Necessarie	0
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area	Necessarie	0
Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Laterali rispetto agli assi visuali	1			
				4	
ATTESA (D)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	45-120 cm	0,5
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo	Di tipo domestico	1
				1,5	



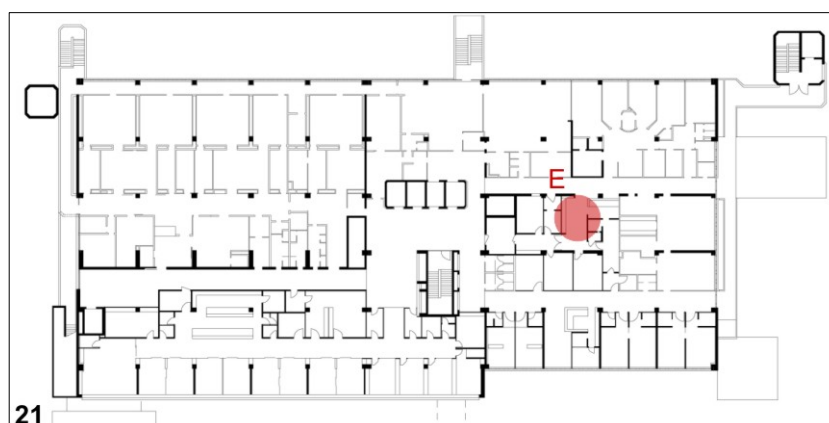
20. Attesa (D), Day surgery.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

ATTESA (E)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante		
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale		
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale		
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale		
			Presenza di viste sull'esterno		
		Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1	
Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"	Uguali tra loro	0,5		
	Disposizione delle sedute a "fila"				
				1,5	

ATTESA (E)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Presente e si può superare (fisicamente o visivamente)	0,5
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte /esterno		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce	Efficace	1
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Parziale	0,5
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Totale	1
Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Totale		1		
				5,5	

21. Attesa (E), piano 4°, Ginecologia.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA (E)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori caldi	0,5
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Totale	1
Integrazione e coerenza funzionale	Totale		1		
				7,5	
ATTESA (E)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Differenziata	1
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Periferica, a diretto contatto visivo con l'area cui si deve accedere	0,5
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
		Visibilità	Presenza d'illuminazione naturale		
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area	Necessarie	0
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area	Necessarie	0
Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Laterali rispetto agli assi visuali	1			
				4,5	
ATTESA (E)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	45-120 cm	0,5
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo	Di tipo urbano	0,5
				1	



22. Attesa (E), Ginecologia.

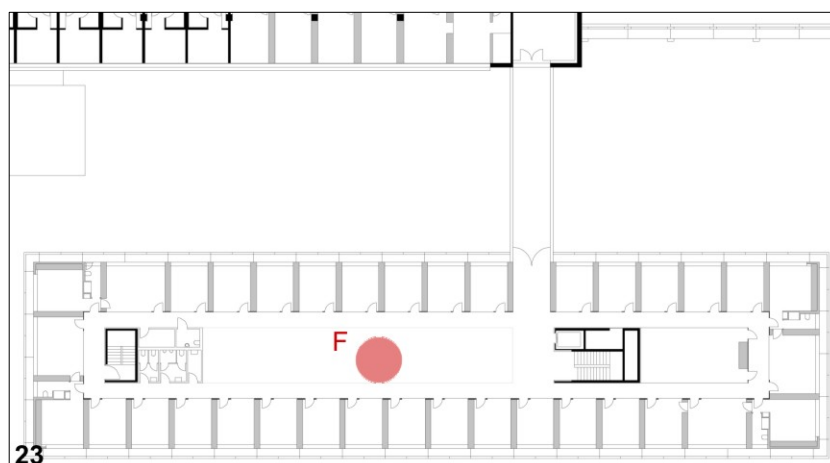
22

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

ATTESA / SOSTA (F)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture	Ben visibili	1
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Zenitale e laterale	1
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Non impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno	1
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico , su corte interna con giardino	1
		Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1	
	Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"	Uguali tra loro	0,5	
				7,5	

ATTESA / SOSTA (F)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Presente e si può superare (fisicamente o visivamente)	0,5
			Presenza di lucernario	Efficace (si vede il cielo)	1
			Presenza di corte /esterno		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1
Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Parziale		0,5		
				4,5	

23. Sosta / Attesa (F), piano 2°. studi medici.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE		VALTZ
ATTESA / SOSTA (F)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori caldi	0,5
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Totale	1
Integrazione e coerenza funzionale	Totale		1		
					8
ATTESA / SOSTA (F)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale, a diretto contatto visivo con l'area cui si deve accedere	1
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Zenitale e laterale	1
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area	Non necessarie	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Centrali rispetto agli assi visuali	0,5
ATTESA / SOSTA (F)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	120-360 cm	1
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"	Più distanti dagli altri	1
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo	Di tipo urbano	0,5
					2,5



24. Sosta / Attesa (F), studi medici.

VALTZ UNITÀ AMBIENT.	ACCETTABILITÀ			FRUIBILITÀ			PIACEVOLEZZA			RICONOSCIBILITÀ			TERRITORIALITÀ		
	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta
CORRIDOIO (A)	1			4				7			6		*	*	*
CORRIDOIO (B)	1				5,5				8			6,5	*	*	*
ATTESA (A)	3				4,5			6			4,5		0		
ATTESA (B)	2					5,5			7,5			5		1,5	
SOSTA (C)		5		4					8			7		1,5	
ATTESA (D)	2				4,5			6,5			4			1,5	
ATTESA (E)	1,5				5,5				7,5		4,5		1		
ATTESA / SOSTA (F)			7,5		4,5				8			5,5			2,5

VALTZ UNITÀ AMBIENT.	Negativo	Mediocre	Sufficiente	Buono	Eccellente
CORRIDOIO (A)		18			
CORRIDOIO (B)			21		
ATTESA (A)			18		
ATTESA (B)			21,5		
SOSTA (C)			25,5		
ATTESA (D)			18,5		
ATTESA (E)			20		
ATTESA / SOSTA (F)				28	

CORRIDOIO (A)	
PUNTI DI FORZA	Presenza di elementi finalizzati al wayfinding: - luci a soffitto in posizione perimetrale; - il corrimano/paracolpi, solo su uno dei due lati.
PUNTI DI DEBOLEZZA	L'insieme, per quanto vivace cromaticamente, è anonimo. La presenza degli armadi che "affollano" il percorso.
CORRIDOIO (B)	
PUNTI DI FORZA	Le luci a soffitto sono poste in modo guidare l'orientamento. La posizione della postazione infermieri.
ATTESA (A)	
PUNTI DI DEBOLEZZA	Lo spazio è angusto. La posizione molto periferica rispetto al servizio.
ATTESA (B)	
PUNTI DI FORZA	L'armonizzazione cromatica. Il contatto diretto con il front office.
PUNTI DI DEBOLEZZA	La posizione periferica.
SOSTA (C)	
PUNTI DI FORZA	La presenza del separé che svincola la zona di sosta vera e propria dai percorsi perimetrali. La vista verso l'esterno. L'installazione luminosa.
ATTESA (D)	
PUNTI DI FORZA	L'illuminazione differenziata.
PUNTI DI DEBOLEZZA	La posizione angusta e periferica. La monocromia. L'assenza di attrattori.
ATTESA (E)	
PUNTI DI FORZA	Vedi Attesa (B)
PUNTI DI DEBOLEZZA	Vedi Attesa (B)
ATTESA (F)	
PUNTI DI FORZA	La centralità. Il concept artistico.
PUNTI DI DEBOLEZZA	Assenza di servizi non ospedalieri.
NOTA	Un punto di forza, comune a tutti gli spazi analizzati, è l'unitarietà del progetto cromatico.

11. Ospedale Provinciale
Graz, Austria.
1998-2002

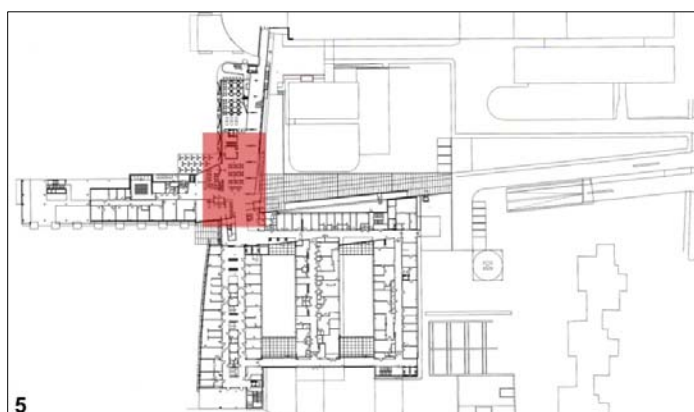
Architettura Consult: Domenig Eisenköck Gruber



1. Vista dell'edificio da sud-ovest.
2. L'angolo con la scala antincendio e i dipartimenti di cura.
3. Il percorso d'ingresso principale.
4. Il rivestimento esterno.

BIBLIOGRAFIA	<p>Nickl-Weller C., Nickl H. (ed), 2007, <i>Hospital Architecture</i>, Berlaghaus Braun, Berlin, pp 112-115.</p> <p>Verderber S., 2010, <i>Innovations in Hospital Architecture</i>, Routledge, New York, pp. 308-313.</p> <p>www.archconsult.com http://archrecord.construction.com www.kages.at/rundgang/lkh-grazwest</p>
POSTI LETTO	260
SUPERFICIE	~1100 mq
LOCALIZZAZIONE	È sito nella periferia occidentale di Graz, immerso tra campi coltivati a grano e mais, con pochi edifici rustici in lontananza e colline sullo sfondo.
ARTICOLAZIONE PLANIMETRICA	Nell'angolo sud-est della pianta cruciforme si attestano due volumi che definiscono con un braccio della croce medesima, due corti interne. L'ingresso principale si apre su un asse trasversale di circolazione che collega le diverse ali.
ORGANIZZAZIONE DEI PIANI / DISTRIBUZIONE FUNZIONALE	<p><u>Piano interrato (2)</u>: parcheggi.</p> <p><u>Piano terra</u>: atrio, reception/informazioni, mensa, cucina, sala d'attesa principale, accettazione, amministrazione, ambulatori, reparto di diagnosi e cura, laboratori centralizzati, farmacia, magazzino.</p> <p><u>Piano 1°</u>: informazioni, attesa, sala giochi, unità di terapia intensiva, sala infermieri, degenze, reparto di diagnosi e cura.</p> <p><u>Piano 2°</u>: degenze.</p>
ELEMENTI CARATTERIZZANTI	<p>L'immagine dell'edificio è high-tech con gli arredi minimalisti, le opere d'arte grafica, i materiali e le luci. Queste, in particolare grazie all'utilizzo in facciata di elementi di tamponamento, nastri e pannelli, in acciaio inossidabile lavorato in diversi modi (smerigliato, a maglia e a coste), realizzano un effetto scenografico.</p> <p>Il percorso di arrivo principale, l'atrio a doppia altezza, la caffetteria e le aree di attesa sono giocosamente decorati con delle sculture, opera dell'artista Hans Kuperlwieser, color rosso sangue che evocano nella forma, gli organi umani.</p> <p>I pilastri "a forcella" nell'atrio.</p>
NOTE	Il Governo austriaco sta investendo nel sistema sanitario. Il paese ha il maggior numero di ospedali pro-capite nell'Unione Europea. Nell'ultimo decennio gli ospedali pubblici sono entrati in competizione con quelli delle compagnie assicurative. Per tale motivo il Servizio Ospedaliero Nazionale ha incaricato architetti e gruppi di project management di migliorare la qualità progettuale, circa l'estetica e la funzionalità, degli ospedali contenendo i costi e i tempi di realizzazione.

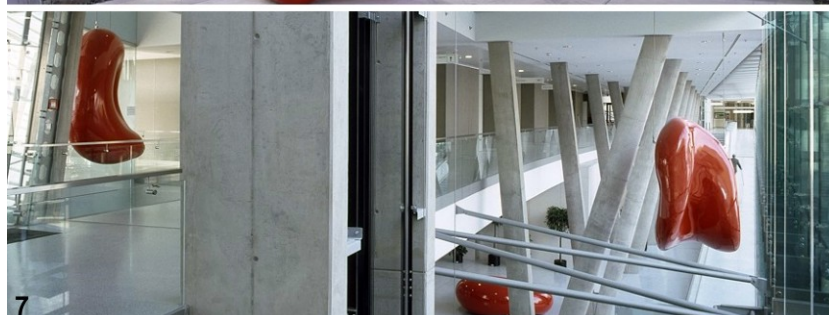
UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza del punto di accoglienza	Visibile dall'ingresso	1
			Caratterizzazione del punto di accoglienza	Si	1
			Posizione dl punto di accoglienza rispetto all'ingresso	Centrale	1
			Posizione del punto di accoglienza rispetto ai percorsi	Centrale	1
			Presenza di aree di sosta	Tutte godibili	1
			Presenza d'installazioni artistiche / quadri / sculture	Ben visibili	1
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari / fontane		
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Da nord	0
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Non impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno	1
		Presenza di viste sull'esterno	Su corte interna senza giardino	0,5	
		Varietà	Presenza di elementi e condizioni spaziali diverse	Aree di sosta	1
				Collegamenti verticali	1
			Presenza di servizi ospedalieri	Reception	1
				Desk informazioni	1
				Sportello per il pagamento Ticket	
				Accettazione	1
				C.U.P.	
				U.R.P.	
				Uffici	1
				Ambulatori	1
				Studi medici	1
Altro	1				
Presenza di servizi NON ospedalieri	Attività commerciali				
	Sportello bancario				
	Sportello postale				
	Ristorazione	1			
	Culto	1			
	Associazioni di volontariato				
	Aule didattiche				
	Auditorium				
	Bagni per il pubblico	1			
Altro					
				20	



5. Pianta del piano terra: l'atrio

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	FRUIBILITÀ	Continuità	Vicinanza ai parcheggi	Si (< 50 m)	1
			Presenza di parete vetrata	Efficace	1
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Verticale e orizzontale	1
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi	Non efficaci (il segnale non è univoco)	0,5
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture	Efficace	1
			Visibilità dall'ingresso	Totale	1
			Individuazione dei sistemi di collegamento verticale	Senza l'ausilio di segnaletica	1
			Presenza e tipo di viste sull'esterno	Diverse tra di loro	1
Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia		1		
				9,5	

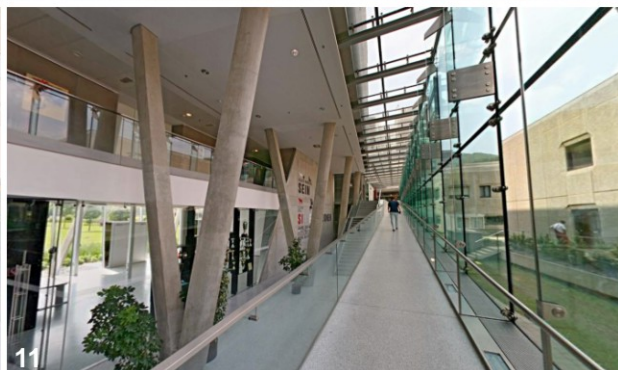
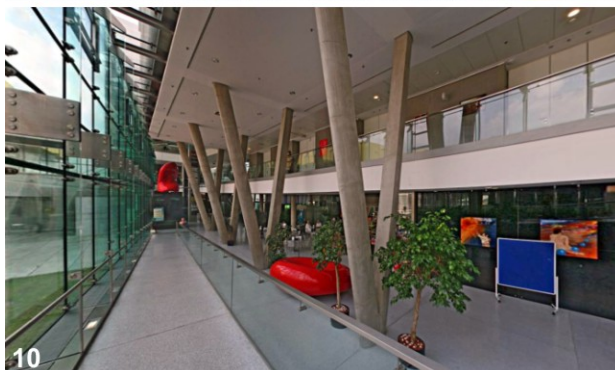
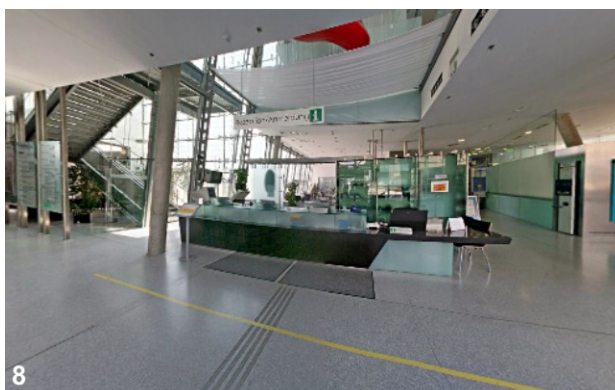
ATRIO	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano la vista e il tatto	1
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale tra i diversi ambiti	Totale	1
			Integrazione e coerenza funzionale tra i diversi ambiti	Parziale	0,5
				8	



6. L'ingresso all'atrio.
7. L'atrio a tutta altezza con il ballatoio e le sculture color rosso sangue.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione rispetto al complesso edilizio	Baricentrica	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Centrali e laterali rispetto agli assi visuali	1
			Uso del colore negli elementi di caratterizzazione	Assente o non efficace	0
			Distribuzione della luminosità	Differenziata	1
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione	H/L > 1 o a sez variabile	1
			Forma	Irregolare	0
			Organizzazione distributiva	Articolata e confusa	0
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici in facciata	Indicativi	1
			Modo d'uso del colore in facciata		
			Modo d'uso dei materiali in facciata	Diversi con differenti finiture / texture	1
			Modo d'uso dell'illuminazione	In evidenza sia l'ingresso sia la composizione volumetrica di insieme	1
			Presenza d'insegne		
			Presenza di segnaletica	Verticale e orizzontale	1
			Presenza di sistemazioni esterne		
Distanza rispetto ai parcheggi	Vicino (< 50 m)	1			
				9,5	

8. Il desk informazioni.
9. La caffetteria.
10. La rampa che dall'atrio porta al ballatoio superiore.
11. Il ballatoio superiore.

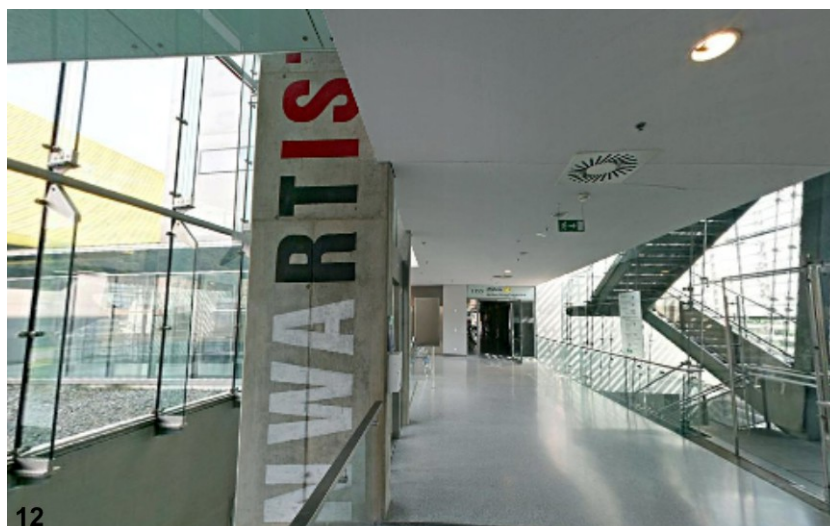


UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

CORRIDOIO	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Colorazione della pavimentazione	Blu o grigio	0
			Presenza d'illuminazione naturale	Per tutta la lunghezza	1
			Presenza di viste sull'esterno	Su corte interna senza giardino	0,5
			Presenza di aree di sosta		
			Presenza di attrattori	Non portano intralcio alla percorrenza	1
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
		Varietà	Presenza e posizione di aree di sosta		
			Presenza e posizione dei sistemi di collegamento verticale	Alle estremità e nel punto medio del percorso	1
			Presenza di servizi lungo il percorso	Solo ospedalieri o non ospedalieri	1
				4,5	

CORRIDOIO	FRUIBILITÀ	Continuità (tra le parti collegate)	Vincolo per la presenza di una barriera fisica	Assente	1
			Presenza di sistemi di collegamento verticale	Rampa	1
				Ascensore	1
				Scala	1
		Presenza di segnaletica		Solo verticale o solo orizzontale	0,5
		Orientamento guidato	Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi	Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
			Uso finalizzato delle finiture		
		Orientamento spontaneo	Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Percorsi continui senza troppi cambi di direzione	Nessun cambio di direzione	1
			Variazione della sezione	Presente in corrispondenza dei cambi di direzione e/o degli sbarchi scala/ascensore	1
			Individuazione degli sbarchi scale / ascensori	Senza l'ausilio di segnaletica	1
			Presenza e tipo di viste sull'esterno	Uguali tra di loro	0,5
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1

12. L'asse di circolazione trasversale: il tratto che collega alla Day surgery.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CORRIDOIO	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano la vista e il tatto	1
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale dei diversi ambiti	Totale	1
Integrazione e coerenza funzionale dei diversi ambiti	Totale		1		
				6,5	
CORRIDOIO	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Presenza e posizione di elementi architettonici	Laterali rispetto agli assi visuali	1
			Presenza di fasce paracolpi/corrimano		
			Distribuzione della luminosità	Omogenea	0
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione trasversale	H>L o sez. variabile	1
			Lunghezza	Da 50 a 100 m	0,5
			Provenienza della luce	Dall'alto e lateralmente	1
		Visibilità	Presenza di elementi che permettono di misurarne la lunghezza	Per tutta la lunghezza con ritmo variabile o presenti solo in un tratto del percorso	0,5
			Modo d'uso dell'illuminazione	Nessuna finalità.	0
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5

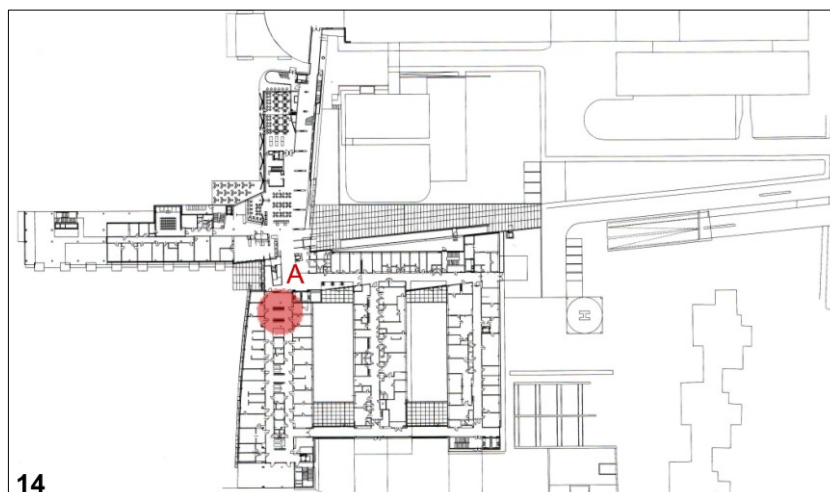
13. L'asse di circolazione trasversale: il tratto che collega alle degenze.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA (A)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture	Ben visibili	1
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale		
			Presenza di viste sull'esterno		
		Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1	
		Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"	Diversi tra loro	1
Disposizione delle sedute a "fila"	Per file una dietro l'altra		0		
				5,5	

ATTESA (A)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Presente e si può superare (fisicamente o visivamente)	0,5
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte /esterno		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce	Efficace	1
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore	Efficace	1
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Parziale	0,5
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1
Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Totale		1		
				6,5	

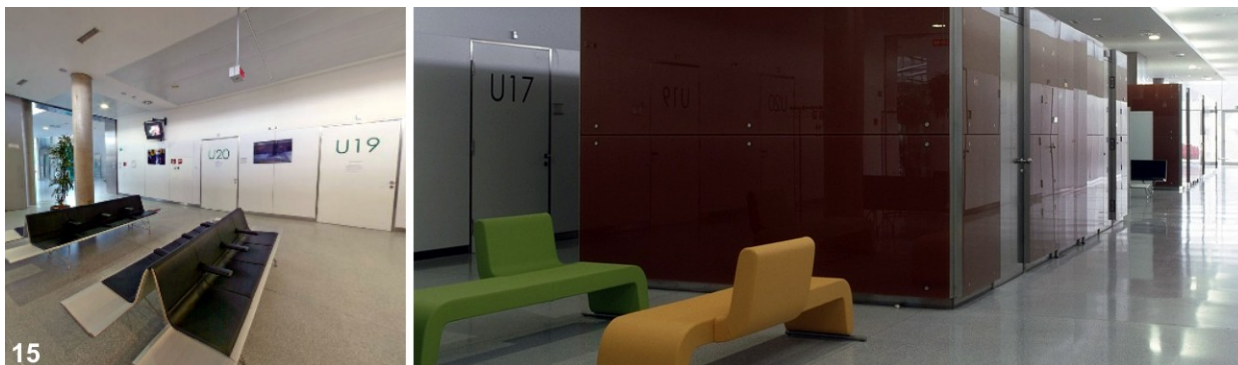
14. Zona di attesa, piano terra: Pronto Soccorso.



14

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE		VALTZ
ATTESA (A)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Totale	1
		Integrazione e coerenza funzionale	Totale	1	
					9,5
ATTESA (A)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Differenziata	1
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale, a diretto contatto visivo con l'area cui si deve accedere	1
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
		Visibilità	Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area	Necessarie	0
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area	Necessarie	0
				Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Centrali rispetto agli assi visuali
					5
ATTESA (A)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	120-360 cm	1
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"	Più distanti dagli altri	1
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo		
					2

15. Zona di attesa, Pronto Soccorso.

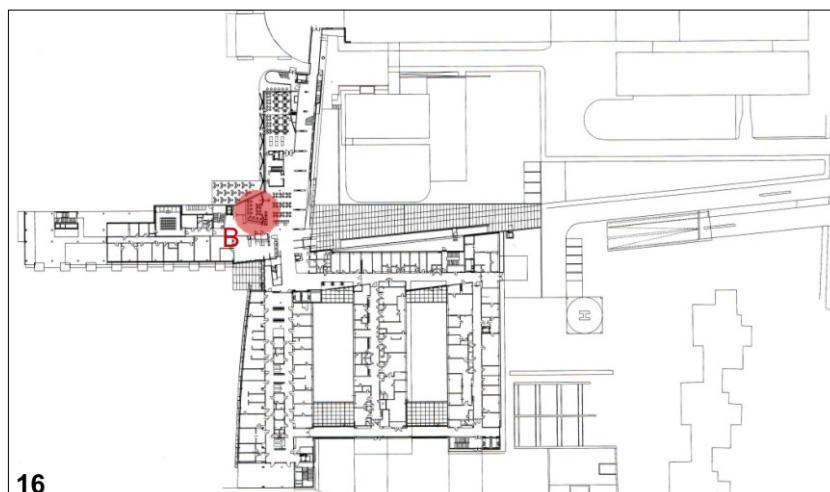


15

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
SOSTA (B)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture	Ben visibili	1
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Non impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno	1
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico , su corte interna con giardino	1
			Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1
		Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"	Uguali tra loro	0,5
			Disposizione delle sedute a "fila"		
				7	

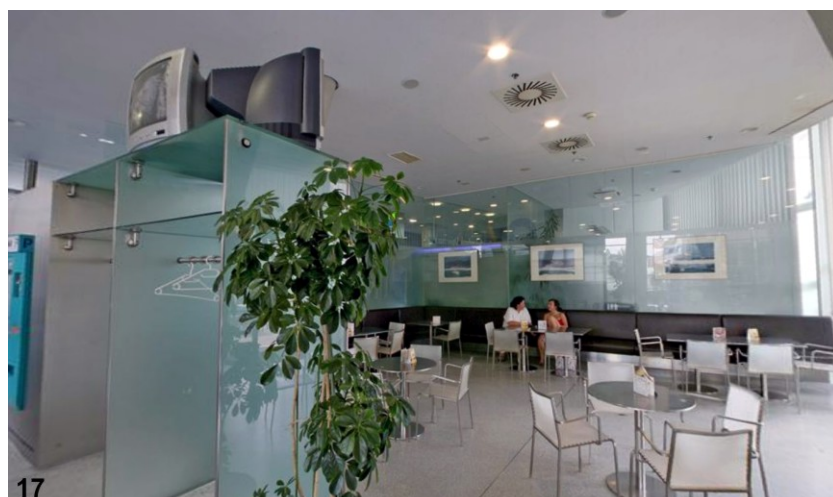
SOSTA (B)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Assente	1
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte /esterno	Accessibile	1
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Verticale e orizzontale	1
			Uso finalizzato della luce	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Presenza di segni distintivi	Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
			Uso finalizzato delle finiture		
		Orientamento spontaneo	Assenza di ostacoli visivi	Parziale	0,5
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ristretta	0,5
			Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Nessuna	0
				5	

16. Zona di sosta, piano terra: adiacente la caffetteria.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE		VALTZ
SOSTA (B)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	Monocromatismo	0,5
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Totale	1
Integrazione e coerenza funzionale	Totale		1		
					6
SOSTA (B)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale o periferica, senza contatto visivo con l'area di interesse	0
		Spazialità	Forma	Irregolare	0
			Organizzazione distributiva	Articolata ma evidente	0,5
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area	Non necessarie	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione		
					3
SOSTA (B)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	45-120 cm	0,5
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo	Di tipo domestico	1
					1,5

17. Zona di sosta adiacente alla caffetteria.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CAMERA DI DEGENZA (singola)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico su corte interna con giardino	1
			"Quantità" di vista per posto letto	Uguale	1
			Presenza di luce naturale	Non crea abbagliamento	1
			De-medicalizzazione dell'ambiente	Parziale	0,5
			Spazi esterni accessibili direttamente	Comuni	0,5
			Spazi esterni accessibili non direttamente		
		Varietà	Numero dei posti letto	1 o 2	1
			Pertinenze presenti in ciascuna camera	Finestra/balcone	1
				Bagno	1
				Soggiorno / Pranzo	1
				Salotto	1
			Arredi e complementi di arredo relativi ciascun posto letto	Armadio / cassettone	1
				Comodino	1
				Tavolo	1
				Sedia	1
				Poltrona trasformabile	
Mensole / scaffali					
Poltrona non trasformabile	1				
Lampada					
TV	1				
Altro	1				
				16	

CAMERA DI DEGENZA (singola)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Scarsamente presente	0,5
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali caldi	0,5
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione dei diversi ambiti interni	Distinti	1
Dimensionamento planimetrico rispetto al numero di occupanti	Proporzionata		1		
				5	

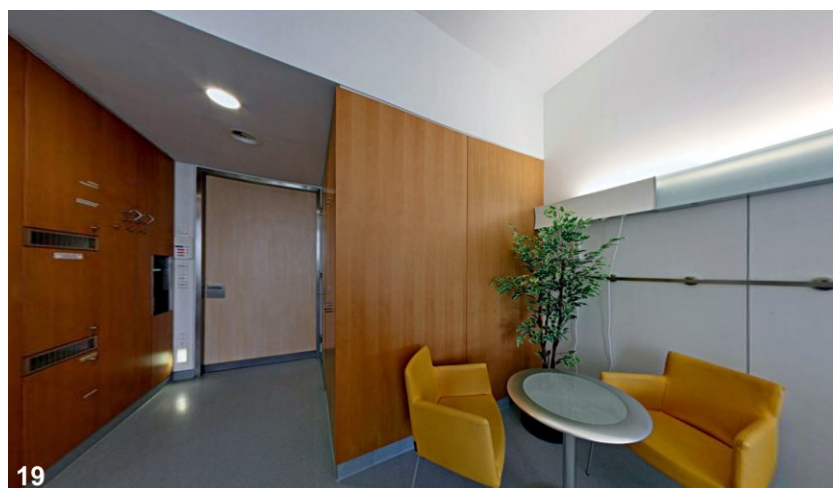


18. Camera di degenza singola, nell'ala sud-ovest.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE		VALTZ	
CAMERA DI DEGENZA (singola)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione della postazione letto	Non visibile dall'ingresso	1	
			Distinzione dell'ingresso della camera da quello agli altri servizi	Colore porta e/o indicazione esterna (sulla porta)	1	
		Spazialità	Forma	Regolare	1	
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1	
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici			
			Uso finalizzato dei materiali			
			Uso finalizzato della luce			
			Presenza di elementi di differenziazione tra le camere	n. posti letto		
				Colore (porta di ingresso)		
				Colore (interno della camera)		
Dotazione degli arredi						
Tipo di viste						
Dimensione						
Altro		1				
					5	

CAMERA DI DEGENZA (singola)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Presenza di una zona filtro tra l'ingresso della camera e la zona privata di pertinenza del letto	Articolazione spaziale	1
			Presenza di una zona di soggiorno interna alla camera	Privata	1
			Possibilità di vedere dall'esterno (corridoio) verso l'interno della camera		
			Possibilità di vedere l'ingresso dalla postazione letto		
			Distanza tra una postazione letto e l'altra	120-360 cm	1
			Possibilità di schermare le zone interne della camera		
		Domesticizzazione	Possibilità per il degente di intervenire in modo autonomo su luce ed elementi oscuranti	Si, ma non dalla postazione letto	0,5
			Presenza di arredi personalizzabili		
					3,5

19. Camera di degenza singola: vista dell'ingresso e del salottino interno.



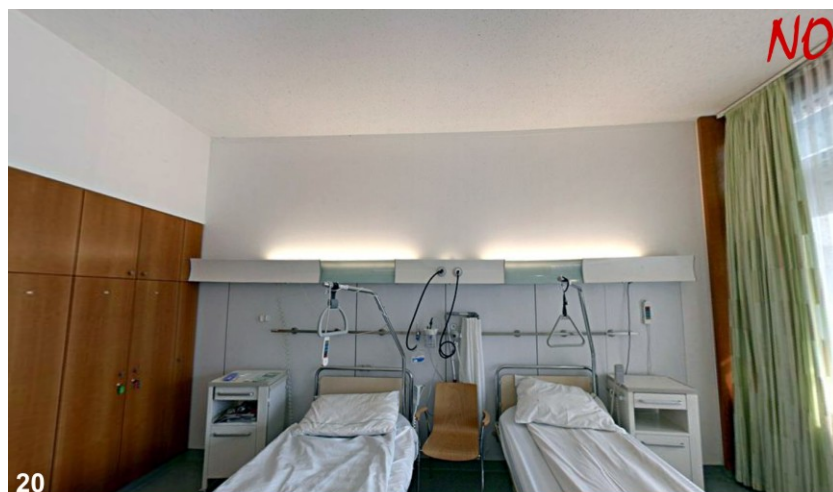
UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CAMERA DI DEGENZA (x 4 pl)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico su corte interna con giardino	1
			"Quantità" di vista per posto letto	Uguale	1
			Presenza di luce naturale	Non crea abbagliamento	1
			De-medicalizzazione dell'ambiente		
			Spazi esterni accessibili direttamente		
			Spazi esterni accessibili non direttamente		
		Varietà	Numero dei posti letto	Più di 2	0
			Pertinenze presenti in ciascuna camera	Finestra/balcone	1
				Bagno	1
				Soggiorno / Pranzo	1
				Salotto	
			Arredi e complementi di arredo relativi ciascun posto letto	Armadio / cassettone	1
				Comodino	1
				Tavolo	1
				Sedia	1
Poltrona trasformabile					
Mensole / scaffali					
Poltrona non trasformabile					
Lampada					
TV					
Altro					
				10	

CAMERA DI DEGENZA (x 4 pl)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Scarsamente presente	0,5
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	I colori non sono armonizzati tra loro o uso del bianco	0
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Nessuna sollecitazione	0
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione dei diversi ambiti interni	Coincidenti	0
			Dimensionamento planimetrico rispetto al numero di occupanti	Proporzionata	1
				3,5	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE		VALTZ	
CAMERA DI DEGENZA (x 4 pl)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione della postazione letto	Laterale rispetto all'ingresso	0,5	
			Distinzione dell'ingresso della camera da quello agli altri servizi	Colore porta e/o indicazione esterna (sulla porta)	1	
		Spazialità	Forma	Regolare	1	
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1	
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici			
			Uso finalizzato dei materiali	Nessuno	0	
			Uso finalizzato della luce	Nessuno	0	
			Presenza di elementi di differenziazione tra le camere	n. posti letto		
				Colore (porta di ingresso)		
				Colore (interno della camera)		
Dotazione degli arredi						
Tipo di viste						
Dimensione						
Altro						
					3,5	

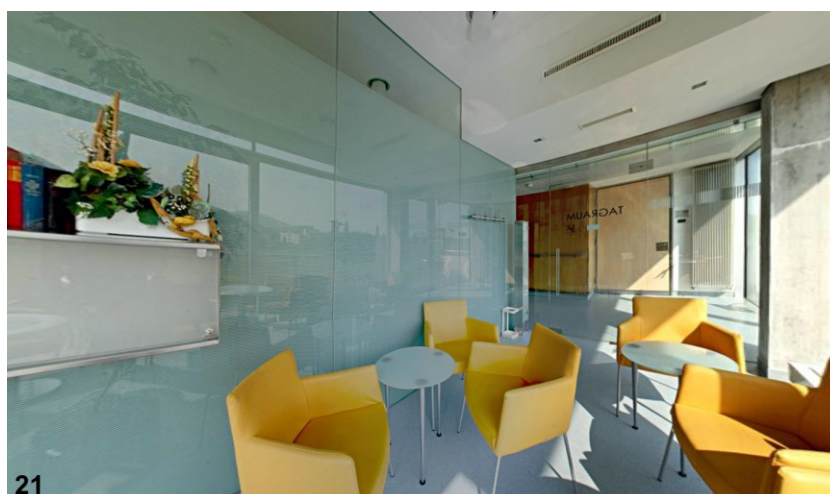
CAMERA DI DEGENZA (x 4 pl)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Presenza di una zona filtro tra l'ingresso della camera e la zona privata di pertinenza del letto	Articolazione spaziale	1
			Presenza di una zona di soggiorno interna alla camera	Comune	0,5
			Possibilità di vedere dall'esterno (corridoio) verso l'interno della camera		
			Possibilità di vedere l'ingresso dalla postazione letto	Parziale	0,5
			Distanza tra una postazione letto e l'altra	45-120 cm	0,5
			Possibilità di schermare le zone interne della camera		
		Domesticizzazione	Possibilità per il degente di intervenire in modo autonomo su luce ed elementi oscuranti	Si, ma non dalla postazione letto	0,5
			Presenza di arredi personalizzabili		
					3

20. Camera di degenza con 4 posti letto, nell'ala nord-ovest.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
DAY ROOM	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante		
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale		
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico , su corte interna con giardino	1
			Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1
		Varietà	Presenza di spazi esterni accessibili	In modo diretto	1
			Tipologie di aggregazione	Tipo salotto (divani, poltrone, tavolini)	1
		Presenza di diversi tipi di arredi	Tutti uguali	0	
				5,5	

DAY ROOM	FRUIBILITÀ	Continuità (all'interno dell'unità di degenza)	Presenza di una barriera fisica	Presente e si può superare (fisicamente o visivamente)	0,5
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte/esterno	Accessibile	1
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato dei materiali		
			Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
Distinzione tra i percorsi e le zone living	Nulla		0		
	Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1		
				4	



21. Day room per i degenti delle camere singole.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
DAY ROOM	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale dei diversi ambiti interni all'area	Totale	1
Integrazione e coerenza funzionale con il reparto	Posizione interna al reparto e periferica		0,5		
				7	

DAY ROOM	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Presenza e posizione di elementi architettonici		
			Organizzazione distributiva	Articolata e confusa	0
			Distribuzione della luminosità	Omogenea	0
			Distinzione dell'ingresso dell'unità da quello agli altri servizi	Colore porta e/o indicazione esterna sulla porta	1
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità (esterna)	Presenza di elementi architettonici distintivi		
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area	Necessarie	0
Modo d'uso finalizzato dell'illuminazione	Nessuno		0		
				2,5	

DAY ROOM	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un nucleo e l'altro	>360 o 0-45 cm	0
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo	Di tipo domestico	1
				1	

UNITÀ AMBIENT.	VALTZ	ACCETTABILITÀ			FRUIBILITÀ			PIACEVOLEZZA			RICONOSCIBILITÀ			TERRITORIALITÀ		
		Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta
ATRIO			20				9,5			8		9,5		*	*	*
CORRIDOIO			4,5			10,5			6,5			4,5		*	*	*
ATTESA (A)			5,5			6,5				9,5			5			2
SOSTA (B)				7		5			6			3				1,5
CAMERA (x 1 pl)				16	*	*	*		5			5				3,5
CAMERA (x 4 pl)			10		*	*	*		3,5			3,5				3
DAY ROOM			5,5		4				7			2,5			1	

VALTZ UNITÀ AMBIENTALE	Negativo	Mediocre	Sufficiente	Buono	Eccellente
ATRIO				47	
CORRIDOIO			26		
ATTESA (A)				28,5	
SOSTA (B)				28,5	
CAMERA (x 1 pl)			29,5		
CAMERA (x 4 pl)		20			
DAY ROOM			20		

ATRIO

PUNTI DI FORZA

Centralità ideale e geometrica dell'edificio.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Ridondanza di elementi architettonici e di spazi.

Monocromatismo e uso di materiali freddi, quali l'acciaio, il vetro e il cemento.

NOVITÀ

È pensato come uno spazio espositivo.

CORRIDOIO (A)

PUNTI DI FORZA

L'affaccio sull'atrio.

ATTESA (A)

PUNTI DI FORZA

Lo spazio offre diverse modalità di attesa.

PUNTI DI DEBOLEZZA

È luogo di attesa anche per le barelle, per loro non è prevista alcuna privacy.

SOSTA (B)

PUNTI DI FORZA

Posizione: vicino alla caffetteria, ma appartata rispetto a questa.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Monocromatismo e uso di materiali freddi, quali l'acciaio e il vetro.

CAMERA (x 1 pl)

PUNTI DI FORZA

Il balconcino, uno ogni due camere.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Uniformità del colore sulle superfici verticali e orizzontali di copertura.

CAMERA (x 4 pl)

PUNTI DI DEBOLEZZA

Vedi Camera (x 1 pl).

Assenza di elementi di distrazione.

DAY ROOM

PUNTI DI FORZA

Vista verso il panorama esterno e la possibilità di accedere ad un balcone.

PUNTI DI DEBOLEZZA

L'ambiente è troppo stretto.

12. Centro ospedaliero in Anichstraße
Innsbruck, Austria.
1998-2001

Architect Katzberger, Architekten Loudon & Habeler



1. La facciata nord con l'ingresso al Pronto soccorso.
2. L'ingresso.
3. Interno di una delle corti.
4. I pieni e i vuoti in facciata.

BIBLIOGRAFIA

Nickl-Weller C., Nickl H. (ed), 2007, *Hospital Architecture*, Berlaghaus Braun, Berlin, pp 120-123.

www.katzberger.at
www.loudon-habeler.at
www.miesarch.com

SUPERFICIE

~12200 mq

LOCALIZZAZIONE

All'interno del campus ospedaliero nel centro storico di Innsbruck vicino al corso del Danubio.

ARTICOLAZIONE
PLANIMETRICA

Il volume ha due corti interne che illuminano naturalmente il Pronto Soccorso, le aree di medicina interna e le camere di degenza. Il nuovo edificio, di sei elevazioni fuori terra e tre piani interrati, è connesso sul lato orientale al vecchio edificio di medicina, mediante un collegamento vetrato. A sud, l'edificio è collegato mediante un ponte con il preesistente centro di Ginecologia e Neurologia.

ORGANIZZAZIONE DEI PIANI
/ DISTRIBUZIONE
FUNZIONALE

Piano terra: atrio, caffetteria, auditorium, Pronto Soccorso (con ingresso sul fronte principale).

Piano 1°: clinica odontoiatrica.

Piano 3°: uffici amministrativi, degenze, blocco operatorio.

Piani 4° e 5°: degenze.

Le terrazze sono chiuse da logge vetrate a due piani.



5. Pianta del piano terra: l'atrio

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza del punto di accoglienza	Visibile dall'ingresso	1
			Caratterizzazione del punto di accoglienza	Si	1
			Posizione dl punto di accoglienza rispetto all'ingresso	Periferico	0,5
			Posizione del punto di accoglienza rispetto ai percorsi	Periferico	0,5
			Presenza di aree di sosta	Tutte godibili	1
			Presenza d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante		
			Presenza di acquari / fontane		
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico , su corte interna con giardino	1
		Varietà	Presenza di elementi e condizioni spaziali diverse	Aree di sosta	1
				Collegamenti verticali	1
			Presenza di servizi ospedalieri	Reception	1
				Desk informazioni	1
				Sportello per il pagamento Ticket	1
				Accettazione	
				C.U.P.	
				U.R.P.	
				Uffici	
				Ambulatori	1
				Studi medici	
				Altro	
			Presenza di servizi NON ospedalieri	Attività commerciali	
				Sportello bancario	
Sportello postale					
Ristorazione	1				
Culto					
Associazioni di volontariato					
Aule didattiche					
Auditorium	1				
Bagni per il pubblico					
Altro					
				14,5	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

ATRIO	FRUIBILITÀ	Continuità	Vicinanza ai parcheggi	Si (< 50 m)	1
			Presenza di parete vetrata	Efficace	1
			Presenza di lucernario	Non efficace (non si vede il cielo)	0,5
			Presenza di corte	Non accessibile	0,5
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Visibilità dall'ingresso	Parziale	0,5
			Individuazione dei sistemi di collegamento verticale	Senza l'ausilio di segnaletica	1
			Presenza e tipo di viste sull'esterno	Uguali tra di loro	0,5
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1
				7,5	

ATRIO	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale tra i diversi ambiti	Totale	1
			Integrazione e coerenza funzionale tra i diversi ambiti	Parziale	0,5

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione rispetto al complesso edilizio	Baricentrica	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Centrali e laterali rispetto agli assi visuali	1
			Uso del colore negli elementi di caratterizzazione		
			Distribuzione della luminosità	Differenziata	1
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione	H/L > 1 o a sez variabile	1
			Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici in facciata		
			Modo d'uso del colore in facciata	Monocromia	0
			Modo d'uso dei materiali in facciata	Diversi con differenti finiture / texture	1
			Modo d'uso dell'illuminazione	In evidenza solo l'ingresso o solo la composizione volumetrica d'insieme	0,5
				Nessuna finalità	0
			Presenza d'insegne	Ben visibili	1
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
Presenza di sistemazioni esterne					
Distanza rispetto ai parcheggi	Vicino (< 50 m)	1			
				10,5	



6. L'atrio.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

CORRIDOIO (A)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Colorazione della pavimentazione	Blu o grigio	0
			Presenza d'illuminazione naturale		
			Presenza di viste sull'esterno		
			Presenza di aree di sosta		
			Presenza di attrattori	Non portano intralcio alla percorrenza	1
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
		Varietà	Presenza e posizione di aree di sosta		
			Presenza e posizione dei sistemi di collegamento verticale	Solo all'estremità o nel punto medio del percorso	0,5
			Presenza di servizi lungo il percorso	Ospedalieri e non in disordinata successione o nessun tipo di servizio	0
				1,5	

CORRIDOIO (A)	FRUIBILITÀ	Continuità (tra le parti collegate)	Vincolo per la presenza di una barriera fisica	Presente e si può superare (fisicamente o visivamente)	0,5
			Presenza di sistemi di collegamento verticale	Scala	1
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica		
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
			Uso finalizzato delle finiture	Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
		Orientamento spontaneo	Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Percorsi continui senza troppi cambi di direzione	Nessun cambio di direzione	1
			Variazione della sezione	Nessuna variazione	0
			Individuazione degli sbarchi scale / ascensori	Con l'ausilio di segnaletica	0,5
			Presenza e tipo di viste sull'esterno		
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ristretta	0,5

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CORRIDOIO (A)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali caldi	0,5
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale dei diversi ambiti	Parziale	0,5
Integrazione e coerenza funzionale dei diversi ambiti	Totale		1		
				6,5	

CORRIDOIO (A)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Presenza e posizione di elementi architettonici		
			Presenza di fasce paracolpi/corrimano	Alte e basse	1
			Distribuzione della luminosità	Omogenea	0
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione trasversale	H>L	0
			Lunghezza	Fino a 50 m	1
			Provenienza della luce	Solo dall'alto	0,5
		Visibilità	Presenza di elementi che permettono di misurarne la lunghezza		
			Modo d'uso dell'illuminazione	Nessuna finalità.	0
			Presenza di segnaletica		
				2,5	

7. Il corridoio di collegamento al mezzanino che collega l'edificio con il preesistente centro di Ginecologia e Neurologia.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE		VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	--	-------

CORRIDOIO (B)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Colorazione della pavimentazione	Colori della terra (marrone, ocra, etc.)	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Episodica	0,5
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico su corte interna con giardino	1
			Presenza di aree di sosta	Tutte godibili	1
			Presenza di attrattori		
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
		Varietà	Presenza e posizione di aree di sosta	Lungo il percorso e/o alle estremità del percorso	1
			Presenza e posizione dei sistemi di collegamento verticale	Solo all'estremità o nel punto medio del percorso	0,5
			Presenza di servizi lungo il percorso	Solo ospedalieri o non ospedalieri	1
					6

CORRIDOIO (B)	FRUIBILITÀ	Continuità (tra le parti collegate)	Vincolo per la presenza di una barriera fisica	Presente e si può superare (fisicamente o visivamente)	0,5
			Presenza di sistemi di collegamento verticale	Ascensore	1
				Scala	1
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
			Uso finalizzato delle finiture		
		Orientamento spontaneo	Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Percorsi continui senza troppi cambi di direzione	Nessun cambio di direzione	1
			Variazione della sezione	Nessuna variazione	0
			Individuazione degli sbarchi scale / ascensori	Con l'ausilio di segnaletica	0,5
			Presenza e tipo di viste sull'esterno	Diverse tra di loro	1
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1
					7,5



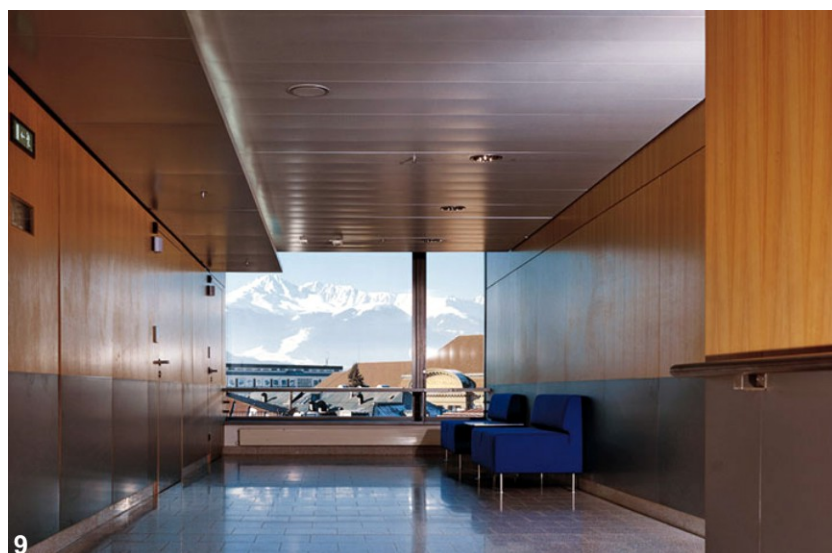
8. Corridoio delle degenze, piano 5°.

8

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE		VALTZ
CORRIDOIO (B)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Scarsamente presente	0,5
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori caldi	0,5
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali caldi	0,5
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale dei diversi ambiti	Parziale	0,5
Integrazione e coerenza funzionale dei diversi ambiti	Totale		1		
					7,5

CORRIDOIO (B)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Presenza e posizione di elementi architettonici		
			Presenza di fasce paracolpi/corrimano	Alte e basse	1
			Distribuzione della luminosità	Omogenea	0
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione trasversale	H=L	0,5
			Lunghezza	Da 50 a 100 m	0,5
			Provenienza della luce	Dall'alto e lateralmente	1
		Visibilità	Presenza di elementi che permettono di misurarne la lunghezza		
			Modo d'uso dell'illuminazione	Oltre al percorso, anche gli accessi da/per, gli sbarchi scala/ascensore, le soste/attese	1
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
					4,5

9. Zona di sosta all'estremità del corridoio di servizio alle degenze.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

SOSTA (A)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante		
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Zenitale e laterale	1
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale		
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico , su corte interna con giardino	1
		Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1	
		Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"	Diversi tra loro	1
Disposizione delle sedute a "fila"	Una di fronte all'altra, in circolo, a "L"		1		
				6	

SOSTA (A)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Assente	1
			Presenza di lucernario	Non efficace (non si vede il cielo)	0,5
			Presenza di corte /esterno	Non accessibile	0,5
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Parziale	0,5
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1
			Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Totale	1
				6	



10. Zona di sosta nell'atrio.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
SOSTA (A)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Parziale	0,5
			Integrazione e coerenza funzionale	Totale	1
				8	
SOSTA (A)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Differenziata	1
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale, a diretto contatto visivo con l'area cui si deve accedere	1
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
		Visibilità	Presenza d'illuminazione naturale	Zenitale e laterale	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area	Non necessarie	1
		Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Centrali rispetto agli assi visuali	0,5	
				7,5	
SOSTA (A)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	120-360 cm	1
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"	Più distanti dagli altri	1
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo	Di tipo domestico	1
				3	

11. Zona di sosta (A).



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

SOSTA (B)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante		
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale		
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico, su corte interna con giardino	1
		Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1	
Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"	Uguali tra loro	0,5		
	Disposizione delle sedute a "fila"				
				4	

SOSTA (B)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Assente	1
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte /esterno	Non accessibile	0,5
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato dei materiali		
			Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Parziale	0,5
Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia		1		
Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Totale		1		
				5,5	

12. Zona di sosta (B), adiacente alla zona di sosta (A).



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
SOSTA (B)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori caldi	0,5
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Parziale	0,5
			Integrazione e coerenza funzionale	Totale	1
				7,5	
SOSTA (B)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale, a diretto contatto visivo con l'area cui si deve accedere	1
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area	Non necessarie	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Centrali rispetto agli assi visuali	0,5
				6	
SOSTA (B)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	0-45 cm oppure >360 cm	0
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo	Di tipo urbano	0,5
				0,5	



13. Zona di sosta (B).

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CAMERA DI DEGENZA (2 pl)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico su corte interna con giardino	1
			"Quantità" di vista per posto letto	Uguale	1
			Presenza di luce naturale	Non crea abbagliamento	1
			De-medicalizzazione dell'ambiente	Parziale, presenza di arredi e complementi di arredo non "medicalizzati" o apparecchi medicali nascosti	0,5
			Spazi esterni accessibili direttamente		
			Spazi esterni accessibili non direttamente		
		Varietà	Numero dei posti letto	1 o 2	1
			Pertinenze presenti in ciascuna camera	Finestra/balcone	1
				Bagno	1
				Soggiorno / Pranzo	1
				Salotto	
			Arredi e complementi di arredo relativi ciascun posto letto	Armadio / cassettoni	1
				Comodino	1
				Tavolo	1
				Sedia	1
Poltrona trasformabile					
Mensole / scaffali					
Poltrona non trasformabile					
Lampada					
TV					
Altro		1			
				12,5	

CAMERA DI DEGENZA (2 pl)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione dei diversi ambiti interni	Distinti	1
Dimensionamento planimetrico rispetto al numero di occupanti	Proporzionata		1		
				5,5	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE		VALTZ	
CAMERA DI DEGENZA (2 pl)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione della postazione letto	Laterale rispetto all'ingresso	0,5	
			Distinzione dell'ingresso della camera da quello agli altri servizi	Indicazione esterna (sulla parete)	0,5	
		Spazialità	Forma	Regolare	1	
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1	
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici			
			Uso finalizzato dei materiali			
			Uso finalizzato della luce			
			Presenza di elementi di differenziazione tra le camere	n. posti letto		1
				Colore (porta di ingresso)		
				Colore (interno della camera)		
				Dotazione degli arredi		
Tipo di viste		1				
Dimensione		1				
Altro						
					6	

CAMERA DI DEGENZA (2 pl)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Presenza di una zona filtro tra l'ingresso della camera e la zona privata di pertinenza del letto	Articolazione spaziale	1
			Presenza di una zona di soggiorno interna alla camera	Comune	0,5
			Possibilità di vedere dall'esterno (corridoio) verso l'interno della camera		
			Possibilità di vedere l'ingresso dalla postazione letto	Parziale	0,5
			Distanza tra una postazione letto e l'altra	120-360 cm	1
			Possibilità di schermare le zone interne della camera		
		Domesticizzazione	Possibilità per il degente di intervenire in modo autonomo su luce ed elementi oscuranti	Si, ma non dalla postazione letto	0,5
			Presenza di arredi personalizzabili		
					3,5



14. La camera di degenza.

14

VALTZ UNITÀ AMBIENT.	ACCETTABILITÀ			FRUIBILITÀ			PIACEVOLEZZA			RICONOSCIBILITÀ			TERRITORIALITÀ		
	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta
ATRIO		14,5			7,5				10		10,5		*	*	*
CORRIDOIO (A)	1,5				6			6,5		2,5			*	*	*
CORRIDOIO (B)		6			7,5				7,5		4,5		*	*	*
SOSTA (A)		6			6				8			7,5			3
SOSTA (B)		4			5,5				7,5			6	0,5		
CAMERA (2 pl)		12,5		*	*	*		5,5			6			3,5	

VALTZ UNITÀ AMBIENTALE	Negativo	Mediocre	Sufficiente	Buono	Eccellente
ATRIO			42,5		
CORRIDOIO (A)		16,5			
CORRIDOIO (B)			25,5		
SOSTA (A)				30,5	
SOSTA (B)			23,5		
CAMERA (2 pl)			27,5		

ATRIO

PUNTI DI FORZA

Si configura come un salotto urbano in cui sostare e rilassarsi.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Pochi servizi non ospedalieri.

CORRIDOIO (A)

PUNTI DI FORZA

Le pareti decorate con l'installazione INSITU.

CORRIDOIO (B)

PUNTI DI DEBOLEZZA

Gli accessi da/per sono poco evidenti e si fondono con il rivestimento in legno delle pareti.

SOSTA (A)

PUNTI DI FORZA

La posizione baricentrica all'interno dell'atrio.

PUNTI DI DEBOLEZZA

La vista verso l'esterno è solo parziale.

SOSTA (B)

PUNTI DI FORZA

La vista verso la corte.

Lo spazio a doppia altezza.

13. Centro ospedaliero HELIOS
Berlino, Germania.
2001-2007

TMK Architects Engineers



1. Planimetria generale.
2. Il fronte d'ingresso.
3. Vista dal giardino.

BIBLIOGRAFIA	<p>Nickl-Weller C., Nickl H. (ed), 2007, <i>Hospital Architecture</i>, Berlaghaus Braun, Berlin, pp 44-47.</p> <p>http://www.tmk-architekten.de http://www.helios-healthcare.com</p>
POSTI LETTO	1100
SUPERFICIE	~ 45.000 mq
LOCALIZZAZIONE	Nel quartiere Buch, nel distretto di Pankow (nord-est di Berlino), nell'estremità sud del Campus biomedico.
ARTICOLAZIONE PLANIMETRICA	Il nuovo edificio è composto di cinque reparti a pianta rettangolare, connessi tra di loro da una <i>Street</i> principale. Ogni reparto si sviluppa intorno ad un atrio, un grande spazio a tutta altezza coperto da lucernari trasparenti.
NOTE	<p>Il Campus di Berlino-Buch ha una lunga storia che s'intreccia con alcuni dei medici più famosi nella storia della medicina. Nel 18 ° secolo è stato il più grande complesso ospedaliero in Eurasia e durante la guerra fredda è stato uno degli ospedali più importanti nell'Europa orientale.</p> <p>Nel 1930 fu istituita l'Institut für Hirnforschung der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft (l'Istituto per la Ricerca Neurologica dell'Associazione Kaiser Wilhem). Allora, l'Istituto era il più grande e moderno al mondo. Le prime ricerche riguardavano le risposte istologiche, anatomiche e funzionali della corteccia cerebrale, Dal 1937 la ricerca si è soffermata sui problemi neuropatologici legati ai tumori cerebrali. L'Istituto ha raggiunto fama mondiale grazie al lavoro del genetista russo NW-Timoéeff Ressovery, circa le mutazioni e la struttura genetica. Durante il periodo nazista, presso l'Istituto sono state compiute delle ricerche su cavie umane. Nel Campus vi è un monumento in memoria di queste vittime. Nel 1947 l'Istituto e l'ambulatorio medico sono stati combinati diventando l'Istituto di Medicina e Biologia, noto centro per la ricerca sul cancro con progetti di ricerca sulla genesi chimica del cancro, virus oncogeni, biochimica, immunologia, genetica, radiologia e trattamento clinico dei tumori. Nel 1956 è stato fondato un altro istituto di ricerca, per gli studi sui problemi cardiovascolari e della pratica clinica. Nel 1972 i diversi istituti si sono uniti. Con l'unificazione delle due Germanie, gli istituti furono eliminati. Successivamente, nel 1992, è stato fondato il Centro di Medicina Molecolare Max Delbrück.</p> <p>Il Campus comprende ristoranti, una foresteria, una biblioteca, un asilo, un Parco delle Sculture, aree espositive e un piccolo museo.</p> <p>Nell'ospedale sono presenti i seguenti:</p> <p><u>Dipartimenti</u> Emergenza e Pronto Soccorso, Medicina generale, Medicina interna, Chirurgia oncologica, Anestesia, Medicina preoperatoria e Gestione del dolore, Oftalmologia, Chirurgia vascolare, Geriatria, Riabilitazione, Ginecologia, Ostetricia, Senologia, Otorinolaringoiatria, Disturbi della comunicazione, Ematologia, Oncologia, Immunologia tumorale,</p>

Medicina interna I (Nefrologia, Ipertensione e Dialisi), Medicina interna II (Gastroenterologia), Terapia intensiva, Cardiologia, Pediatria, Medicina prenatale, Psichiatria e Psicoterapia del bambino e dell'adolescente, Chirurgia pediatrica, farmacia ospedaliera, Igiene ospedaliera, Medicina di laboratorio, Microbiologia, Neurochirurgia, Neurologia, Stroke unit (unità di terapia neuro vascolare), Neuroradiologia, Medicina nucleare, Ortopedia, Reumatologia, dipartimento oncologia ossea, Patologia, Radiologia diagnostica, Radioterapia, Traumatologia, Chirurgia ricostruttiva, Urologia.

Servizi:

Sportello bancario, negozio di fiori, parrucchieri, caffetteria, scuola per genitori, ostetrici, edicola, chiosco profumeria, farmacia ospedaliera, podologo, cappella protestante, cappella cattolica, servizi social.



4



5

4. Vista generale dell'atrio (vestibolo) d'ingresso.
5. Il punto informazioni.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO (vestibolo)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza del punto di accoglienza	Visibile dall'ingresso	1
			Caratterizzazione del punto di accoglienza	Si	1
			Posizione di punto di accoglienza rispetto all'ingresso	Centrale	1
			Posizione del punto di accoglienza rispetto ai percorsi	Centrale	1
			Presenza di aree di sosta	Tutte visibili	1
			Presenza d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante		
			Presenza di acquari / fontane		
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno	Su parcheggio o aree urbane, su aree di scarso valore architettonico ambientale.	0
		Varietà	Presenza di elementi e condizioni spaziali diverse	Are di sosta	1
				Collegamenti verticali	1
			Presenza di servizi ospedalieri	Reception	
				Desk informazioni	1
				Sportello per il pagamento Ticket	
				Accettazione	
				C.U.P.	1
				U.R.P.	1
				Uffici	1
				Ambulatori	
				Studi medici	
				Altro	
			Presenza di servizi NON ospedalieri	Attività commerciali	1
				Sportello bancario	1
Sportello postale	1				
Ristorazione	1				
Culto	1				
Associazioni di volontariato	1				
Aule didattiche					
Auditorium	1				
Bagni per il pubblico	1				
Altro	1				
				21,5	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO (vestibolo)	FRUIBILITÀ	Continuità	Vicinanza ai parcheggi	No, ma è presente di un buon sistema di collegamento/attraversamento	0,5
			Presenza di parete vetrata	Efficace	1
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte o esterno		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Visibilità dall'ingresso	Parziale	0,5
			Individuazione dei sistemi di collegamento verticale	Con l'ausilio di segnaletica	0,5
			Presenza e tipo di viste sull'esterno		
Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1			
				5	
ATRIO (vestibolo)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale tra i diversi ambiti	Totale	1
			Integrazione e coerenza funzionale tra i diversi ambiti	Totale	1
				9,5	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO (vestibolo)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione rispetto al complesso edilizio	Periferica	0,5
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Centrali e laterali rispetto agli assi visuali	1
			Uso del colore negli elementi di caratterizzazione	Assente o non efficace	0
			Distribuzione della luminosità	Differenziata	1
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione	H/L > 1 o a sez variabile	1
			Forma	Irregolare	0
			Organizzazione distributiva	Articolata ma evidente	0,5
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici in facciata	Indicativi	1
			Modo d'uso del colore in facciata	Monocromia	0
			Modo d'uso dei materiali in facciata	Diversi con differenti finiture / texture	1
			Modo d'uso dell'illuminazione	In evidenza solo l'ingresso o solo la composizione volumetrica d'insieme	0,5
			Presenza d'insegne	Ben visibili	1
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
Presenza di sistemazioni esterne	Percorsi e/o aree		1		
Distanza rispetto ai parcheggi	Lontano (> 100 m)	0			
				9,5	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
TRIO (corte)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza del punto di accoglienza	Non visibile dall'ingresso	0,5
			Caratterizzazione del punto di accoglienza	Si	1
			Posizione dl punto di accoglienza rispetto all'ingresso	Laterale	0,5
			Posizione del punto di accoglienza rispetto ai percorsi	Laterale	0,5
			Presenza di aree di sosta	Tutte visibili	1
			Presenza d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari / fontane		
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale		
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Non impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno	1
			Presenza di viste sull'esterno		
		Varietà	Presenza di elementi e condizioni spaziali diverse	Aree di sosta	1
				Collegamenti verticali	1
				Reception	1
			Presenza di servizi ospedalieri	Desk informazioni	
				Sportello per il pagamento Ticket	
				Accettazione	1
				C.U.P.	
				U.R.P.	
				Uffici	1
				Ambulatori	1
				Studi medici	1
				Altro	
			Presenza di servizi NON ospedalieri	Attività commerciali	
Sportello bancario					
Sportello postale					
Ristorazione					
Culto					
Associazioni di volontariato					
Aule didattiche					
Auditorium					
Bagni per il pubblico					
				13	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

ATRIO (corte)	FRUIBILITÀ	Continuità	Vicinanza ai parcheggi	No, ma è presente di un buon sistema di collegamento/attraversamento	0,5	
			Presenza di parete vetrata			
			Presenza di lucernario	Efficace (si vede il cielo)	1	
				Presenza di corte o esterno		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o orizzontale	0,5	
			Uso finalizzato della luce			
			Presenza di segni distintivi	Non efficaci (il segnale non è univoco)	0,5	
			Uso finalizzato del colore	Efficace	1	
			Uso finalizzato dei materiali	Efficace	1	
				Uso finalizzato delle finiture		
		Orientamento spontaneo	Visibilità dall'ingresso	Totale	1	
			Individuazione dei sistemi di collegamento verticale	Con l'ausilio di segnaletica	0,5	
			Presenza e tipo di viste sull'esterno			
Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia		1			
				7		

ATRIO (corte)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1	
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori caldi	0,5	
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1	
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1	
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1	
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano la vista e il tatto	1	
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1	
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1	
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1	
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale tra i diversi ambiti	Totale	1	
			Integrazione e coerenza funzionale tra i diversi ambiti	Totale	1	
						10,5

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO (corte)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione rispetto al complesso edilizio	Baricentrica	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Centrali e laterali rispetto agli assi visuali	1
			Uso del colore negli elementi di caratterizzazione	Presente	1
			Distribuzione della luminosità	Omogenea	0
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione	H/L > 1 o a sez variabile	1
			Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Articolata ma evidente	0,5
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici in facciata	Indicativi	1
			Modo d'uso del colore in facciata	Diversi e non complementari	0,5
			Modo d'uso dei materiali in facciata	Diversi con differenti finiture / texture	1
			Modo d'uso dell'illuminazione	Nessuna finalità	0
			Presenza d'insegne		
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Presenza di sistemazioni esterne		
Distanza rispetto ai parcheggi	Lontano (> 100 m)	0			
				9	



6. Uno dei grandi atri centrali a corte.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

SOSTA (A)*	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale		
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno		
		Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1	
		Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"	Diversi tra loro	1
Disposizione delle sedute a "fila"	Una di fronte all'altra, in circolo, a "L"		1		
				4,5	

SOSTA (A)*	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Assente	1
			Presenza di lucernario	Efficace (si vede il cielo)	1
			Presenza di corte /esterno		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi	Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Uso finalizzato del colore	Efficace	1
			Uso finalizzato dei materiali	Efficace	1
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Parziale	0,5
Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia		1		
Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Totale		1		
				7,5	

SOSTA (A)*	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Totale	1
			Integrazione e coerenza funzionale	Totale	1
				10,5	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

SOSTA (A)*	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Differenziata	1
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale, a diretto contatto visivo con l'area cui si deve accedere	1
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Non necessarie	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Laterali rispetto agli assi visuali	1

SOSTA (A)*	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	45-120 cm	0,5
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo	Di tipo urbano	0,5
					1

* Centrale nell'atrio (corte).

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

ATTESA (B)**	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Da nord	0
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno	Su corte interna senza giardino	0,5
		Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1	
		Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"	Uguali tra loro	0,5
Disposizione delle sedute a "fila"					
				3,5	

ATTESA (B)**	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Presente e si può superare (fisicamente o visivamente)	0,5
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte /esterno		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce	Efficace	1
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture	Efficace	1
			Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1
Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Totale		1		
				6	

ATTESA (B)**	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Scarsamente presente	0,5
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali caldi	0,5
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Totale	1
			Integrazione e coerenza funzionale	Totale	1
				8,5	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE		VALTZ
ATTESA (B)**	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale o periferica, senza contatto visivo con l'area di interesse	0
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Necessarie	0
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Laterali rispetto agli assi visuali	1
ATTESA (B)**	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	120-360 cm	1
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo	Di tipo domestico	1
					2

** Reparto di Ginecologia, edificio centrale, 4° piano

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CAMERA DI DEGENZA (2 pl)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico su corte interna con giardino	1
			"Quantità" di vista per posto letto	Differente	0,5
			Presenza di luce naturale	Non crea abbagliamento	1
			De-medicalizzazione dell'ambiente	Parziale, presenza di arredi e complementi di arredo non "medicalizzati" o apparecchi medicali nascosti	0,5
			Spazi esterni accessibili direttamente		
			Spazi esterni accessibili non direttamente		
		Varietà	Numero dei posti letto	1 o 2	1
			Pertinenze presenti in ciascuna camera	Finestra/balcone	1
				Bagno	1
				Soggiorno / Pranzo	1
				Salotto	
			Arredi e complementi di arredo relativi ciascun posto letto	Armadio / cassettoni	1
				Comodino	1
				Tavolo	1
				Sedia	1
				Poltrona trasformabile	
Mensole / scaffali					
Poltrona non trasformabile					
Lampada					
TV	1				
Altro	1				
				13	

CAMERA DI DEGENZA (2 pl)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Nessuna sollecitazione	0
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione dei diversi ambiti interni	Distinti	1
			Dimensionamento planimetrico rispetto al numero di occupanti		
				3,5	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CAMERA DI DEGENZA (2 pl)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione della postazione letto	Laterale rispetto all'ingresso	0,5
			Distinzione dell'ingresso della camera da quello agli altri servizi	Indicazione esterna (sulla parete)	0,5
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici		
			Uso finalizzato dei materiali		
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di elementi di differenziazione tra le camere	n. posti letto	1
				Colore (porta di ingresso)	
				Colore (interno della camera)	1
				Dotazione degli arredi	1
Tipo di viste	1				
Dimensione	1				
Altro	1				
				9	

CAMERA DI DEGENZA (2 pl)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Presenza di una zona filtro tra l'ingresso della camera e la zona privata di pertinenza del letto		
			Presenza di una zona di soggiorno interna alla camera		
			Possibilità di vedere dall'esterno (corridoio) verso l'interno della camera	Il degente non può intervenire schermando l'apertura	0,5
			Possibilità di vedere l'ingresso dalla postazione letto	Totale	1
			Distanza tra una postazione letto e l'altra	45-120 cm	0,5
		Domesticizzazione	Possibilità di schermare le zone interne della camera		
			Possibilità per il degente di intervenire in modo autonomo su luce ed elementi oscuranti	Si, ma non dalla postazione letto	0,5
			Presenza di arredi personalizzabili		
				2,5	

7. La camera di degenza con due posti letto.

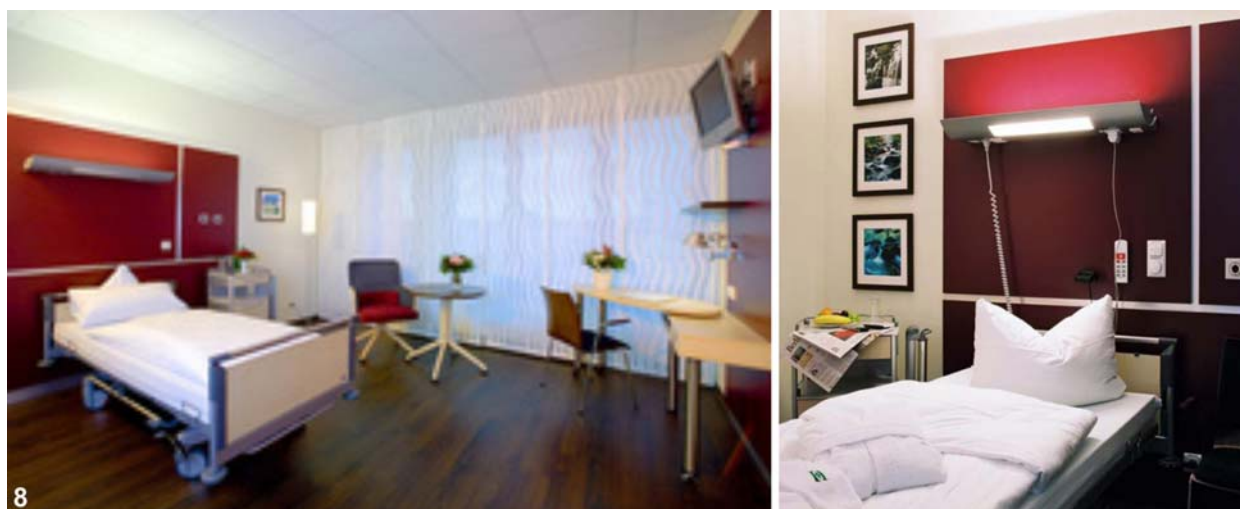


UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CAMERA DI DEGENZA (1 pl)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico su corte interna con giardino	1
			"Quantità" di vista per posto letto	Uguale	1
			Presenza di luce naturale	Non crea abbagliamento	1
			De-medicalizzazione dell'ambiente	Totale, presenza di arredi e complementi di arredo non "medicalizzati" e apparecchi medicali nascosti	1
			Spazi esterni accessibili direttamente		
			Spazi esterni accessibili non direttamente		
		Varietà	Numero dei posti letto	1 o 2	1
			Pertinenze presenti in ciascuna camera	Finestra/balcone	1
				Bagno	1
				Soggiorno / Pranzo	1
				Salotto	1
			Arredi e complementi di arredo relativi ciascun posto letto	Armadio / cassettone	1
				Comodino	1
				Tavolo	1
				Sedia	1
				Poltrona trasformabile	
				Mensole / scaffali	1
Poltrona non trasformabile	1				
Lampada	1				
TV	1				
Altro	1				
				18	

CAMERA DI DEGENZA (1 pl)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori caldi	0,5
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione dei diversi ambiti interni	Distinti	1
			Dimensionamento planimetrico rispetto al numero di occupanti	Proporzionata	1
				10	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE		VALTZ
CAMERA DI DEGENZA (1 pl)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione della postazione letto	Laterale rispetto all'ingresso	0,5
			Distinzione dell'ingresso della camera da quello agli altri servizi	Colore porta e/o indicazione esterna (sulla porta)	1
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici		
			Uso finalizzato dei materiali		
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di elementi di differenziazione tra le camere	n. posti letto	1
				Colore (porta di ingresso)	
				Colore (interno della camera)	1
				Dotazione degli arredi	1
Tipo di viste	1				
Dimensione	1				
Altro	1				
					9,5
CAMERA DI DEGENZA (1 pl)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Presenza di una zona filtro tra l'ingresso della camera e la zona privata di pertinenza del letto	Articolazione spaziale	1
			Presenza di una zona di soggiorno interna alla camera	Privata	1
			Possibilità di vedere dall'esterno (corridoio) verso l'interno della camera	Il degente non può intervenire schermando l'apertura	0,5
			Possibilità di vedere l'ingresso dalla postazione letto	Parziale	0,5
			Distanza tra una postazione letto e l'altra	120-360 cm	1
			Possibilità di schermare le zone interne della camera		
		Domesticizzazione	Possibilità per il degente di intervenire in modo autonomo su luce ed elementi oscuranti	Si, ma non dalla postazione letto	0,5
			Presenza di arredi personalizzabili	Si, flessibili	1
					5,5

8. La camera di degenza privata con 1 posto letto.



8

VALTZ UNITÀ AMBIENT.	ACCETTABILITÀ			FRUIBILITÀ			PIACEVOLEZZA			RICONOSCIBILITÀ			TERRITORIALITÀ		
	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta
ATRIO (Vestibolo)		21,5			5				9,5			9,5	*	*	*
ATRIO (Corte)		13			7				10,5		9		*	*	*
SOSTA (A)		4,5			7,5				10,5			7,5	1		
ATTESA (B)		3,5			6				8,5		4,5			2	
CAMERA (2 pl)		13		*	*	*	3,5				9		2,5		
CAMERA (1 pl)			18	*	*	*			10			9,5			5,5

VALTZ UNITÀ AMBIENTALE	Negativo	Mediocre	Sufficiente	Buono	Eccellente
ATRIO (Vestibolo)			45,5		
ATRIO (Corte)			39,5		
SOSTA (A)				31	
ATTESA (B)			24,5		
CAMERA (2 pl)			28		
CAMERA (1 pl)				43	

ATRIO (vestibolo)

PUNTI DI FORZA

Il volume autonomo del banco informazioni.

La ricchezza dello spazio interno, articolato con colonne, volumi aggettanti, passerelle, superfici vetrate, superfici colorate, etc.

PUNTI DI DEBOLEZZA

L'assenza di elementi che consentano l'orientamento spontaneo.

ATRIO (corte)

PUNTI DI FORZA

Il grande lucernario che ricopre interamente la corte.

I ballatoi arretrati per tutta l'altezza della corte.

La differenziazione delle facciate contigue interne: due sono costituite dai ballatoi che progressivamente arretrano, le altre due da file di aperture scandite da pseudo paraste colorate.

La centralità della zona di sosta.

PUNTI DI DEBOLEZZA

È separato dal vestibolo dalla *Street* trasversale.

SOSTA (A)

PUNTI DI FORZA

Vedi "Atrio (corte)". Si configura come un lounge.

SOSTA (B)

PUNTI DI FORZA

Gli arredi di design.

La vista verso l'atrio-corte.

CAMERA DI DEGENZA (2 pl)

PUNTI DI DEBOLEZZA

Carente per quanto riguarda la privacy e il comfort sensoriale.

CAMERA DI DEGENZA (1 pl)

PUNTI DI FORZA

Camera con caratteristiche alberghiere.

14. Ospedale Pediatrico e Ginecologico Carl Gustav Carus
Dresda, Germania.
2000-2003

Heinle, Wischer and Partners



1. Vista aerea.
2. L'ingresso.
3. La facciata verso il parco.

BIBLIOGRAFIA	<p>Nickl-Weller C., Nickl H. (ed), 2007, <i>Hospital Architecture</i>, Berlaghaus Braun, Berlin, pp 72-75</p> <p><i>L'Industria delle Costruzioni</i>, 2008, 402, pp. 32-37.</p> <p>http://www.heinlewischerpartner.de http://frauen.uniklinikum-dresden.de</p>
POSTI LETTO	250
SUPERFICIE	~ 14.200 mq
LOCALIZZAZIONE	L'edificio è situato al margine settentrionale del campus della Clinica Universitaria, vicino al fiume Elba, tra il centro storico e il ponte Blaues Wunder.
ARTICOLAZIONE PLANIMETRICA	<p>I quattro corpi dei piani superiori, disposti a pettine, s'integrano nel verde della vegetazione. Sul lato nord, i tre piani superiori destinati alle degenze delimitano un nuovo giardino per i pazienti; i tre piani sottostanti (analisi e diagnosi) circondano un patio-giardino.</p> <p>Il cortile centrale, dove si trova un'antica quercia, si apre verso sud e verso il parco confinante che è così inglobato nell'insieme della clinica proprio attraverso tale giardino.</p> <p>L'accesso alla clinica è posto ad ovest della nuova costruzione.</p>
ORGANIZZAZIONE DEI PIANI / DISTRIBUZIONE FUNZIONALE	<p><u>Piano – 2</u> (interrato): centrali tecnologiche, servizi.</p> <p><u>Piano – 1</u> (interrato): ambulatori per le diagnosi specialistiche, archivio, sterilizzazione, laboratori di ricerca.</p> <p><u>Piano terra</u>: hall, informazioni, accettazione, reparto di analisi e diagnosi, Day hospital, Fisioterapia (Ginecologia), uffici amministrativi, auditorium, caffetteria, biblioteca.</p> <p><u>Piano 1°</u>: Terapia intensiva pediatrica e neonatale, aule per i bambini, blocco operatorio, blocco parto, infermeria, Rianimazione.</p> <p><u>Piano 2°</u>: Fisioterapia (Pediatria), degenze (Pediatria e Ostetricia), nido.</p> <p><u>Piano 3°</u>: degenze (Pediatria, Chirurgia pediatrica, Ginecologia).</p>
ORGANIZZAZIONE DEI PERCORSI	I percorsi sono direttamente collegati con i nuclei (scale e ascensori) di smistamento verticale.
MATERIALI E TECNOLOGIE	La struttura portante in cemento armato è formata da un reticolo a maglia quadrata di 7.20 x 7.20 metri; l'irrigidimento si realizza con i nuclei di smistamento delle scale e dei vani ascensore posti al di fuori delle zone funzionali. In tal modo la struttura portante e la distribuzione degli ambienti interni interferiscono poco tra di loro permettendo future variazioni distributive coi minimi interventi costruttivi.
ELEMENTI CARATTERIZZANTI	<p>Esternamente, lungo la hall, vi è la terrazza con i ponticelli che permettono di arrivare al giardino e al parco.</p> <p>In tutto l'edificio, come un "filo rosso" sono presenti 26 quadri dell'artista Cornelia Eichacker. Per dare loro maggiore rilievo, le</p>

superfici su cui sono appesi sono in calcestruzzo a vista.

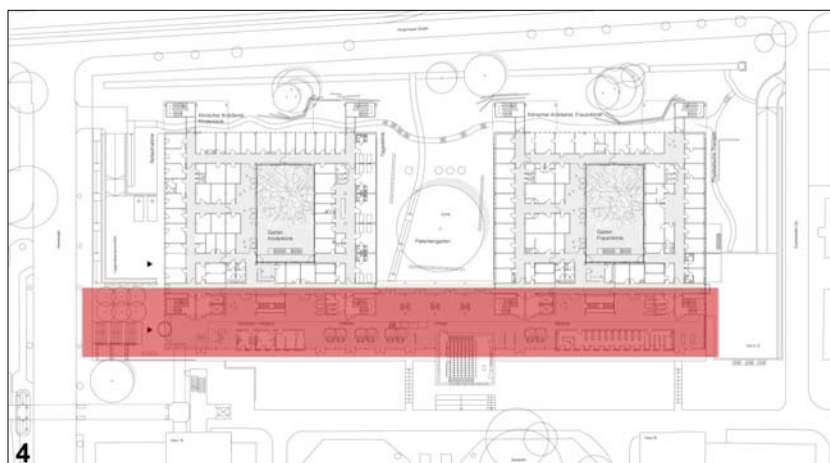
NOTE È stato applicato uno schema-colore, finalizzato anche all'orientamento, che comprende i colori delle foglie in primavera e in autunno: il giallo, l'arancione e il verde.

UNITA SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza del punto di accoglienza	Visibile dall'ingresso	1
			Caratterizzazione del punto di accoglienza	Si	1
			Posizione dl punto di accoglienza rispetto all'ingresso	Centrale	1
			Posizione del punto di accoglienza rispetto ai percorsi	Laterale	0,5
			Presenza di aree di sosta	Tutte visibili	1
			Presenza d'installazioni artistiche / quadri / sculture	Ben visibili	1
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari / fontane		
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite	Poco visibili o per nulla visibili	0,5
			Presenza d'illuminazione naturale	Zenitale e laterale	1
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico , su corte interna con giardino	1
		Varietà	Presenza di elementi e condizioni spaziali diverse	Aree di sosta	1
				Collegamenti verticali	1
			Presenza di servizi ospedalieri	Reception	1
				Desk informazioni	1
				Sportello per il pagamento Ticket	
				Accettazione	1
				C.U.P.	
				U.R.P.	
				Uffici	1
				Ambulatori	1
			Studi medici		
			Altro	1	
			Presenza di servizi NON ospedalieri	Attività commerciali	
				Sportello bancario	
Sportello postale					
Ristorazione	1				
Culto					
Associazioni di volontariato					
Aule didattiche					
Auditorium	1				
Bagni per il pubblico	1				
				21	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

ATRIO	FRUIBILITÀ	Continuità	Vicinanza ai parcheggi	No, ma è presente di un buon sistema di collegamento/attraversamento	0,5
			Presenza di parete vetrata	Efficace	1
			Presenza di lucernario	Non efficace (non si vede il cielo)	0,5
			Presenza di corte o esterno	Accessibile	1
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce	Efficace	1
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore	Efficace	1
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Visibilità dall'ingresso	Parziale	0,5
			Individuazione dei sistemi di collegamento verticale	Con l'ausilio di segnaletica	0,5
			Presenza e tipo di viste sull'esterno	Diverse tra di loro	1
		Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ristretta	0,5	
				9	

ATRIO	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale tra i diversi ambiti	Totale	1
			Integrazione e coerenza funzionale tra i diversi ambiti	Totale	1
				9,5	

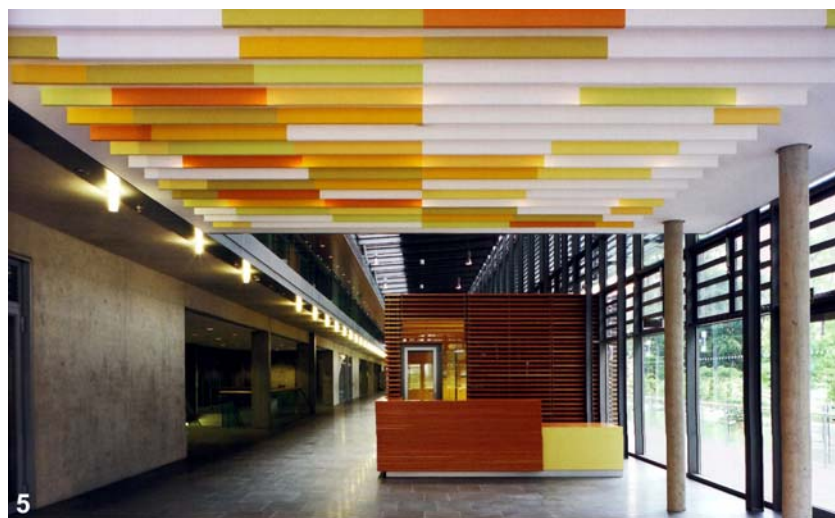


4. Piano terra: l'atrio.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione rispetto al complesso edilizio	Periferica	0,5
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Centrali e laterali rispetto agli assi visuali	1
			Uso del colore negli elementi di caratterizzazione	Assente o non efficace	0
			Distribuzione della luminosità	Differenziata	1
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione	H/L > 1 o a sez variabile	1
			Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Articolata ma evidente	0,5
			Presenza d'illuminazione naturale	Zenitale e laterale	1
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici in facciata	Indicativi	1
			Modo d'uso del colore in facciata	Monocromia	0
			Modo d'uso dei materiali in facciata	Uguali, con medesime finiture/ texture	0
			Modo d'uso dell'illuminazione	Nessuna finalità	0
			Presenza d'insegne	Non ben visibili (errato colore, errata posizione, errata dimensione)	0,5
			Presenza di segnaletica	Verticale e orizzontale	1
			Presenza di sistemazioni esterne	Percorsi e/o aree	1
			Distanza rispetto ai parcheggi	Lontano (> 100 m)	0
				9,5	



5. La portineria.
6. Vista dell'atrio verso l'ingresso.
7. Uno dei giardini interni.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

CORRIDOIO	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Colorazione della pavimentazione	Colori della terra (marrone, ocra, etc.)	1
			Presenza d'illuminazione naturale		
			Presenza di viste sull'esterno		
			Presenza di aree di sosta	Non tutte visibili	0,5
			Presenza di attrattori		
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
		Varietà	Presenza e posizione di aree di sosta	Lungo il percorso e/o alle estremità del percorso	1
			Presenza e posizione dei sistemi di collegamento verticale	Solo all'estremità o nel punto medio del percorso	0,5
			Presenza di servizi lungo il percorso	Solo ospedalieri o non ospedalieri	1
				4	

CORRIDOIO	FRUIBILITÀ	Continuità (tra le parti collegate)	Vincolo per la presenza di una barriera fisica	Presente e si può superare (fisicamente o visivamente)	0,5	
			Presenza di sistemi di collegamento verticale	Rampa		
				Ascensore	1	
		Scala		1		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5	
			Uso finalizzato della luce	Efficace	1	
			Presenza di segni distintivi			
			Uso finalizzato del colore			
			Uso finalizzato delle finiture			
		Orientamento spontaneo	Assenza di ostacoli visivi	Totale	1	
			Percorsi continui senza troppi cambi di direzione	Nessun cambio di direzione	1	
			Variazione della sezione	Nessuna variazione	0	
			Individuazione degli sbarchi scale / ascensori	Con l'ausilio di segnaletica	0,5	
			Presenza e tipo di viste sull'esterno			
		Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Nessuna	0		
						6,5



8. Piano 3°: corridoio.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CORRIDOIO	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Scarsamente presente	0,5
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori caldi	0,5
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali caldi	0,5
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Nessuna sollecitazione	0
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale dei diversi ambiti	Totale	1
Integrazione e coerenza funzionale dei diversi ambiti	Totale		1		
				7	

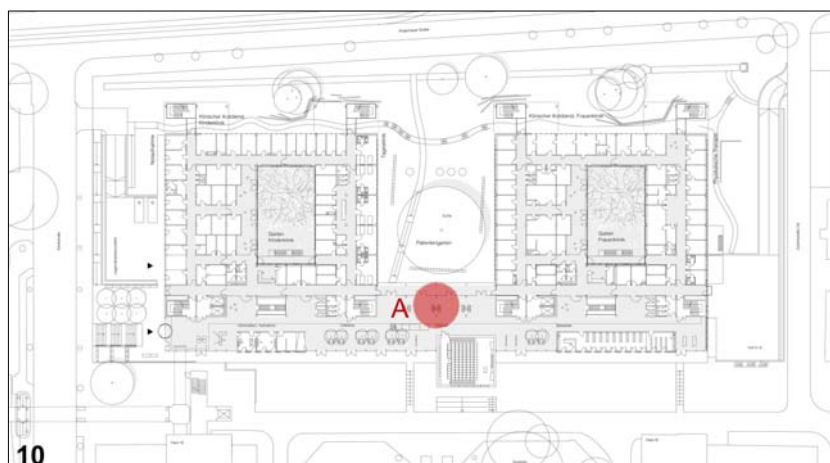
CORRIDOIO	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Presenza e posizione di elementi architettonici		
			Presenza di fasce paracolpi/corrimano	Solo alte o basse	0,5
			Distribuzione della luminosità	Omogenea	0
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione trasversale	H=L	0,5
			Lunghezza	Fino a 50 m	1
			Provenienza della luce		
		Visibilità	Presenza di elementi che permettono di misurare la lunghezza	Per tutta la lunghezza con ritmo costante	1
			Modo d'uso dell'illuminazione	Finalizzato, in evidenza il percorso o gli accessi da e per o gli sbarchi/scala ascensore o le soste/attese.	0,5
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
				4	

9. Corridoio delle degenze.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
SOSTA (A)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture	Ben visibili	1
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico, su corte interna con giardino	1
		Varietà	Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1
			Disposizione delle sedute a "nucleo"	Uguali tra loro	0,5
	Disposizione delle sedute a "fila"				
				6	

SOSTA (A)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Assente	1
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte /esterno	Accessibile	1
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica		
			Uso finalizzato della luce	Efficace	1
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1
			Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Totale	1
				7	



10. Piano terra: Sosta (A).

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE		VALTZ
SOSTA (A)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Scarsamente presente	0,5
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Totale	1
Integrazione e coerenza funzionale	Totale		1		
					6,5
SOSTA (A)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Differenziata	1
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale, a diretto contatto visivo con l'area cui si deve accedere	1
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Non necessarie	1
Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Laterali rispetto agli assi visuali		1		
					7,5
SOSTA (A)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	120-360 cm	1
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"	Più distanti dagli altri	1
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo		
					2



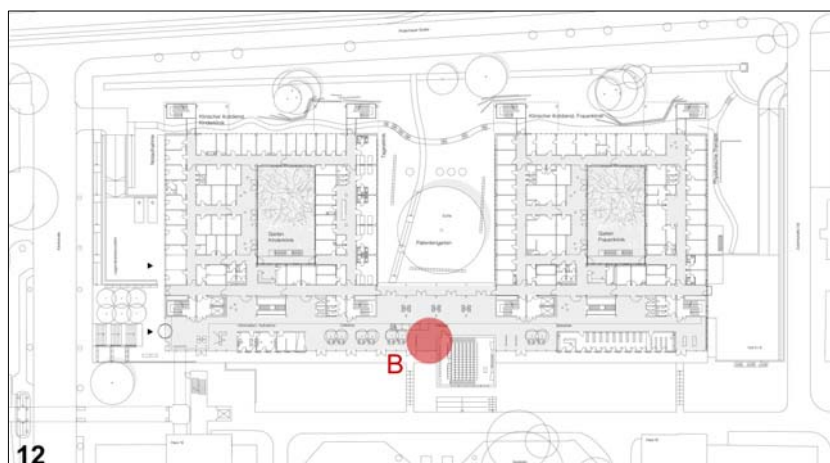
11. Sosta (A).

11

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

SOSTA (B)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture	Ben visibili	1
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Non impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno	1
			Presenza di viste sull'esterno		
		Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1	
		Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"	Uguali tra loro	0,5
Disposizione delle sedute a "fila"	Una di fronte all'altra, in circolo, a "L"		1		
				7	

SOSTA (B)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Assente	1
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte /esterno		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali	Efficace	1
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ristretta	0,5
Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Totale		1		
				5	



12. Piano terra: Sosta (B).

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
SOSTA (B)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori caldi	0,5
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali caldi	0,5
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Parziale	0,5
	Integrazione e coerenza funzionale	Totale	1		
				7	
SOSTA (B)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità		
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale o periferica, senza contatto visivo con l'area di interesse	0
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Articolata ma evidente	0,5
			Presenza d'illuminazione naturale		
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Necessarie	0
Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Centrali rispetto agli assi visuali		0,5		
				3	
SOSTA (B)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	45-120 cm	0,5
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo	Di tipo domestico	1
				1,5	

13. Sosta (B).



13

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA (C)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico , su corte interna con giardino	1
		Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1	
		Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"		
Disposizione delle sedute a "fila"	Una di fronte all'altra, in circolo, a "L"		1		
				5,5	

ATTESA (C)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Presente e si può superare (fisicamente o visivamente)	0,5
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte /esterno	Non accessibile	0,5
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Nulla	0
Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Nessuna		0		
	Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Totale	1		
				2,5	



14. Piano terra: Attesa (C).

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA (C)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori caldi	0,5
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Totale	1
			Integrazione e coerenza funzionale	Totale	1
				8	
ATTESA (C)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale o periferica, senza contatto visivo con l'area di interesse	0
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Necessarie	0
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Necessarie	0
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione		
ATTESA (C)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	0-45 cm oppure >360 cm	0
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo	Di tipo domestico	1
				1	



15. Attesa (C).

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CAMERA DI DEGENZA (4 pl)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico su corte interna con giardino	1
			"Quantità" di vista per posto letto	Differente	0,5
			Presenza di luce naturale	Non crea abbagliamento	1
			De-medicalizzazione dell'ambiente		
			Spazi esterni accessibili direttamente	Comuni	0,5
			Spazi esterni accessibili non direttamente		
		Varietà	Numero dei posti letto	Più di 2	0
			Pertinenze presenti in ciascuna camera	Finestra/balcone	1
				Bagno	1
				Soggiorno / Pranzo	1
				Salotto	
			Arredi e complementi di arredo relativi ciascun posto letto	Armadio / cassettoni	1
				Comodino	1
				Tavolo	1
				Sedia	1
Poltrona trasformabile					
Mensole / scaffali					
Poltrona non trasformabile					
Lampada					
TV					
Altro					
				10	

CAMERA DI DEGENZA (4 pl)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Nessuna sollecitazione	0
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione dei diversi ambiti interni	Distinti	1
			Dimensionamento planimetrico rispetto al numero di occupanti	Proporzionata	1
				3,5	



16. Piano 3°: degenze.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CAMERA DI DEGENZA (4 pl)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione della postazione letto	Laterale rispetto all'ingresso	0,5
			Distinzione dell'ingresso della camera da quello agli altri servizi	Colore porta e/o indicazione esterna (sulla porta)	1
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici		
			Uso finalizzato dei materiali		
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di elementi di differenziazione tra le camere	n. posti letto	1
				Colore (porta di ingresso)	
				Colore (interno della camera)	
				Dotazione degli arredi	
Tipo di viste	1				
Dimensione	1				
Altro					
				6,5	

CAMERA DI DEGENZA (4 pl)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Presenza di una zona filtro tra l'ingresso della camera e la zona privata di pertinenza del letto	Articolazione spaziale	1
			Presenza di una zona di soggiorno interna alla camera	Comune	0,5
			Possibilità di vedere dall'esterno (corridoio) verso l'interno della camera		
			Possibilità di vedere l'ingresso dalla postazione letto	Parziale	0,5
			Distanza tra una postazione letto e l'altra	45-120 cm	0,5
		Possibilità di schermare le zone interne della camera			
		Domesticizzazione	Possibilità per il degente di intervenire in modo autonomo su luce ed elementi oscuranti	Si, ma non dalla postazione letto	0,5
Presenza di arredi personalizzabili					
				3	



17. Camera di degenza esterna con ballatoio.

VALTZ UNITÀ AMBIENT.	ACCETTABILITÀ			FRUIBILITÀ			PIACEVOLEZZA			RICONOSCIBILITÀ			TERRITORIALITÀ		
	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta
ATRIO		21			9				9,5		9,5		*	*	*
CORRIDOIO		4			6,5			7			4		*	*	*
SOSTA (A)		6			7			6,5				7,5		2	
SOSTA (B)			7		5			7			3			1,5	
ATTESA (C)		5,5		2,5					8	2,5			1		
CAMERA		10		*	*	*	3,5				6,5			3	

VALTZ UNITÀ AMBIENT.	Negativo	Mediocre	Sufficiente	Buono	Eccellente
ATRIO				49	
CORRIDOIO			21,5		
SOSTA (A)				29	
SOSTA (B)			23,5		
ATTESA (C)			19,5		
CAMERA			23		

ATRIO

PUNTI DI FORZA

Elevata de-medicalizzazione.

Presenza di aree e servizi diversi.

L'illuminazione naturale.

Le viste verso il parco e le corti interne.

CORRIDOIO

PUNTI DI FORZA

Elevata de-medicalizzazione.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Non presenta elementi che facilitino l'orientamento.

SOSTA (A)

PUNTI DI FORZA

La vista verso il parco.

Presenza di quadri alle pareti.

Le finiture dei materiali.

SOSTA (B)

PUNTI DI FORZA

Le caratteristiche percettive.

PUNTI DI DEBOLEZZA

La posizione periferica.

La presenza di un tavolo con sedie che ingombrano il centro dell'area.

CAMERA DI DEGENZA

PUNTI DI FORZA

L'accessibilità diretta al terrazzo-giardino.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Carente per quanto riguarda la privacy e il comfort sensoriale.

15. Albklinik
Münsingen, Germania.
2002-2005

Gerard Keppler con Planfabrik SPS e Werner Scholderer



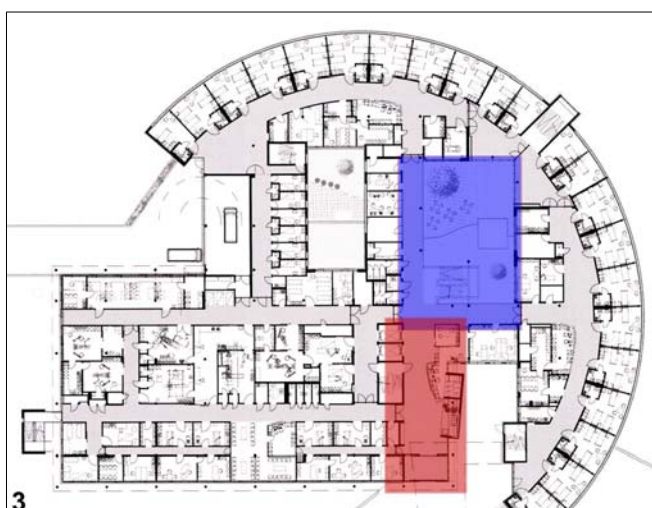
1. Vista da sud-ovest del corpo semicilindrico.
2. Una delle corti interne..

BIBLIOGRAFIA	Nickl-Weller C., Nickl H. (ed), 2007, <i>Hospital Architecture</i> , Berlaghaus Braun, Berlin, pp 12-15. http://www.kreiskliniken-reutlingen.de
POSTI LETTO	105
SUPERIFICIE	~ 6.100 mq
LOCALIZZAZIONE	Si trova al centro di un vasto lotto triangolare pianeggiante organizzato a parco, sito alla periferia sud-ovest di Münsingen, nel distretto di Reutlingen (regione nel centro della Germania).
ARTICOLAZIONE PLANIMETRICA	È costituito da due corpi, un parallelepipedo e un semicilindro, incastrati l'uno nell'altro di tre elevazioni ciascuno. Il primo è destinato ai servizi di diagnosi e cura, il secondo alle degenze. Al centro dell'edificio vi è il grande atrio coperto.
ORGANIZZAZIONE DEI PIANI / DISTRIBUZIONE FUNZIONALE	Parallelepipedo <u>Piano terra</u> : ingresso principale, accoglienza, ambulatori, Endoscopia, Radiologia <u>Piano 1°</u> : blocco operatorio, terapia intensiva, Maternità. (Del 2° piano non si hanno informazioni) Semicilindro <u>Piano terra</u> : atrio, associazione di volontariato (<i>Grünen Damen</i>), caffetteria, edicola, attività commerciale, parrucchiere, biblioteca (circa 500 libri), locali tecnici. Piani 1° e 2°: degenze.
ELEMENTI CARATTERIZZANTI	Il volume semicilindrico è caratterizzato per un incasso alla base, in corrispondenza dei locali tecnici, e dai due nastri di finestre continue delle degenze.
NOTE	L'ospedale è il polo di una rete di ospedali regionali. L'ospedale dispone anche di una cappella posta a uno dei livelli superiori con vista sul panorama circostante e di un giardino per i momenti di relax di pazienti ed operatori.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO (braccio)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza del punto di accoglienza	Visibile dall'ingresso	1
			Caratterizzazione del punto di accoglienza	Si	1
			Posizione dl punto di accoglienza rispetto all'ingresso	Centrale	1
			Posizione del punto di accoglienza rispetto ai percorsi	Laterale	0,5
			Presenza di aree di sosta	Tutte visibili	1
			Presenza d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari / fontane		
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico , su corte interna con giardino	1
		Varietà	Presenza di elementi e condizioni spaziali diverse	Aree di sosta	1
				Collegamenti verticali	1
			Presenza di servizi ospedalieri	Reception	1
				Desk informazioni	1
				Sportello per il pagamento Ticket	1
				Accettazione	
				C.U.P.	
				U.R.P.	
				Uffici	
				Ambulatori	1
				Studi medici	
				Altro	1
			Presenza di servizi NON ospedalieri	Attività commerciali	
				Sportello bancario	
Sportello postale					
Ristorazione					
Culto					
Associazioni di volontariato					
Aule didattiche					
Auditorium					
Bagni per il pubblico					
				15	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO (braccio)	FRUIBILITÀ	Continuità	Vicinanza ai parcheggi	No, ma è presente di un buon sistema di collegamento/attraversamento	0,5
			Presenza di parete vetrata	Non efficace (opaca o riflettente)	0,5
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte o esterno		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce	Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
				Non efficaci (il segnale non è univoco)	0,5
			Uso finalizzato del colore	Efficace	1
			Uso finalizzato dei materiali		
			Uso finalizzato delle finiture		
		Orientamento spontaneo	Visibilità dall'ingresso	Totale	1
			Individuazione dei sistemi di collegamento verticale	Senza l'ausilio di segnaletica	1
				Con l'ausilio di segnaletica	0,5
Presenza e tipo di viste sull'esterno	Diverse tra di loro		1		
Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ristretta	0,5			
				8,5	

ATRIO (braccio)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1	
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1	
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1	
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1	
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1	
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Nessuna sollecitazione	0	
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1	
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1	
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale tra i diversi ambiti	Parziale	0,5	
			Integrazione e coerenza funzionale tra i diversi ambiti	Parziale	0,5	
						8



3. Piano terra: l'atrio, in rosso il braccio, in blu la corte.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO (braccio)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione rispetto al complesso edilizio	Periferica	0,5
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Centrali e laterali rispetto agli assi visuali	1
			Uso del colore negli elementi di caratterizzazione	Presente	1
			Distribuzione della luminosità	Differenziata	1
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione	H/L = 1	0,5
			Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici in facciata	Non indicativi	0,5
			Modo d'uso del colore in facciata	Monocromia	0
			Modo d'uso dei materiali in facciata	Diversi con differenti finiture / texture	1
			Modo d'uso dell'illuminazione	Nessuna finalità	0
			Presenza d'insegne		
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Presenza di sistemazioni esterne	Percorsi e/o aree	1
			Distanza rispetto ai parcheggi	Lontano (< 100 m)	0,5
				10	



4. Piano terra: la zona di ingresso (braccio) dell'atrio
5. Vista dall'alto della corte coperta.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO (corte)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza del punto di accoglienza		
			Caratterizzazione del punto di accoglienza		
			Posizione di punto di accoglienza rispetto all'ingresso		
			Posizione del punto di accoglienza rispetto ai percorsi		
			Presenza di aree di sosta	Tutte visibili	1
			Presenza d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari / fontane		
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale		
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Non impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno	1
		Presenza di viste sull'esterno			
		Varietà	Presenza di elementi e condizioni spaziali diverse	Aree di sosta	1
				Collegamenti verticali	1
			Presenza di servizi ospedalieri	Reception	
				Desk informazioni	
				Sportello per il pagamento Ticket	
				Accettazione	
				C.U.P.	
				U.R.P.	
				Uffici	
				Ambulatori	
				Studi medici	
				Altro	1
			Presenza di servizi NON ospedalieri	Attività commerciali	1
Sportello bancario	1				
Sportello postale	1				
Ristorazione	1				
Culto					
Associazioni di volontariato	1				
Aule didattiche	1				
Auditorium	1				
Bagni per il pubblico	1				
				14,5	

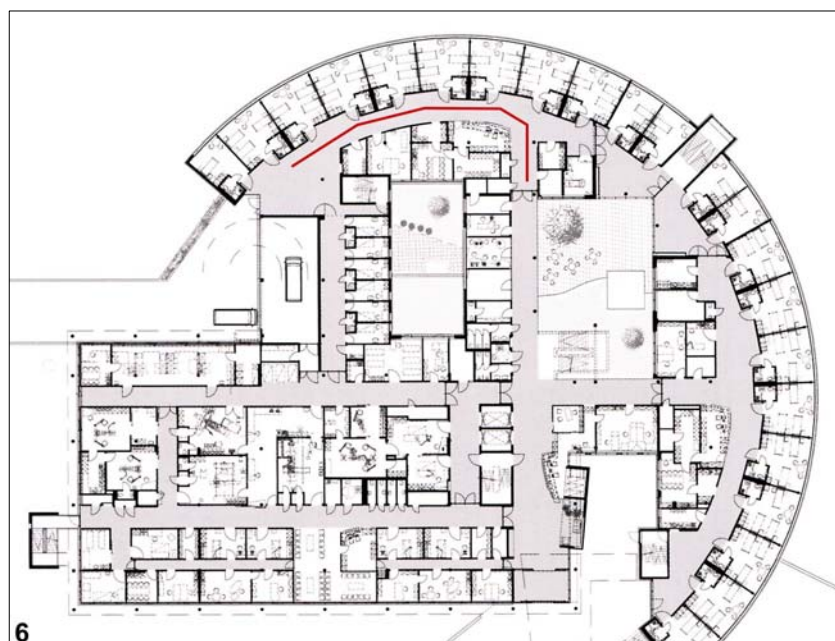
UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO (corte)	FRUIBILITÀ	Continuità	Vicinanza ai parcheggi		
			Presenza di parete vetrata		
			Presenza di lucernario	Efficace (si vede il cielo)	1
			Presenza di corte o esterno		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Verticale e orizzontale	1
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore	Efficace	1
			Uso finalizzato dei materiali	Efficace	1
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Visibilità dall'ingresso	Totale	1
			Individuazione dei sistemi di collegamento verticale	Senza l'ausilio di segnaletica	1
			Presenza e tipo di viste sull'esterno		
Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1			
				8	
ATRIO (corte)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Scarsamente presente	0,5
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori caldi	0,5
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale tra i diversi ambiti	Parziale	0,5
			Integrazione e coerenza funzionale tra i diversi ambiti	Totale	1
ATRIO (corte)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione rispetto al complesso edilizio	Baricentrica	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Centrali e laterali rispetto agli assi visuali	1
			Uso del colore negli elementi di caratterizzazione	Presente	1
			Distribuzione della luminosità	Differenziata	1
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione	H/L > 1 o a sez variabile	1
			Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Articolata ma evidente	0,5
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici in facciata	Indicativi	1
			Modo d'uso del colore in facciata	Diversi e non complementari	0,5
			Modo d'uso dei materiali in facciata	Diversi con differenti finiture / texture	1
			Modo d'uso dell'illuminazione	Nessuna finalità	0
			Presenza d'insegne		
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Presenza di sistemazioni esterne		
Distanza rispetto ai parcheggi	Lontano (< 100 m)	0,5			
				10,5	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CORRIDOIO	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Colorazione della pavimentazione	Verde	0,5
			Presenza d'illuminazione naturale		
			Presenza di viste sull'esterno		
			Presenza di aree di sosta	Non tutte visibili	0,5
			Presenza di attrattori	Non portano intralcio alla percorrenza	1
		Presenza di distributori caffè/merendine/bibite			
		Varietà	Presenza e posizione di aree di sosta	In corrispondenza/vicino ai cambi di direzione e/o in corrispondenza/vicino agli sbarchi scala/ascensore	0,5
			Presenza e posizione dei sistemi di collegamento verticale	Solo all'estremità o nel punto medio del percorso	0,5
			Presenza di servizi lungo il percorso	Solo ospedalieri o non ospedalieri	1
				4	

CORRIDOIO	FRUIBILITÀ	Continuità (tra le parti collegate)	Vincolo per la presenza di una barriera fisica	Assente	1
			Presenza di sistemi di collegamento verticale	Rampa	
				Ascensore	
		Scala		1	
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce	Efficace	1
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Parziale	0,5
			Percorsi continui senza troppi cambi di direzione	> 2 cambi di direzione	0
			Variazione della sezione	Nessuna variazione	0
			Individuazione degli sbarchi scale / ascensori	Con l'ausilio di segnaletica	0,5
			Presenza e tipo di viste sull'esterno		
Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Nessuna	0			
				5,5	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CORRIDOIO	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale dei diversi ambiti	Totale	1
			Integrazione e coerenza funzionale dei diversi ambiti	Totale	1
				9,5	

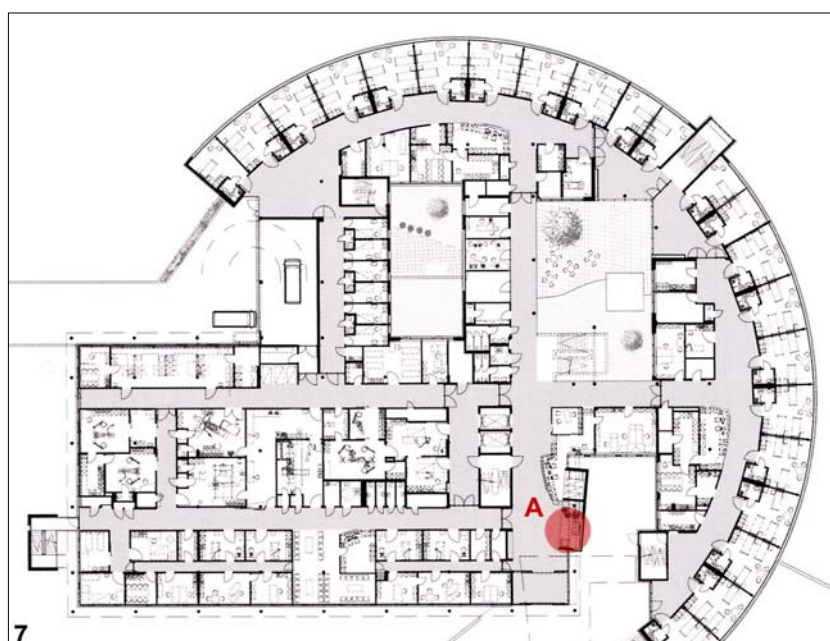
CORRIDOIO	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Presenza e posizione di elementi architettonici	Laterali rispetto agli assi visuali	1
			Presenza di fasce paracolpi/corrimano		
			Distribuzione della luminosità	Differenziata	1
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione trasversale	H=L	0,5
			Lunghezza	Da 50 a 100 m	0,5
			Provenienza della luce	Solo dall'alto	0,5
		Visibilità	Presenza di elementi che permettono di misurarne la lunghezza	Per tutta la lunghezza con ritmo costante	1
			Modo d'uso dell'illuminazione	Finalizzato, in evidenza il percorso o gli accessi da e per o gli sbarchi/scala ascensore o le soste/attese.	0,5
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5



6. Piano terra: corridoio.

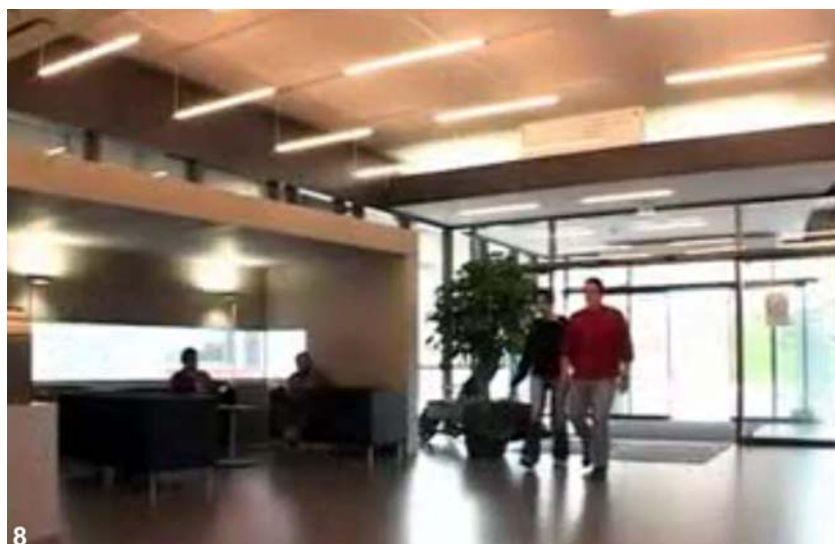
UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
SOSTA (A)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno	Su corte interna senza giardino	0,5
		Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1	
		Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"	Uguali tra loro	0,5
Disposizione delle sedute a "fila"					
				4,5	

SOSTA (A)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Assente	1
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte /esterno	Non accessibile	0,5
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica		
			Uso finalizzato della luce	Efficace	1
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore	Efficace	1
			Uso finalizzato dei materiali	Efficace	1
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1
			Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Totale	1
				8,5	



7. Piano terra: Sosta (A)

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE		VALTZ
SOSTA (A)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori caldi	0,5
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali caldi	0,5
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Parziale	0,5
	Integrazione e coerenza funzionale	Totale	1		
					7,5
SOSTA (A)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Differenziata	1
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale o periferica, senza contatto visivo con l'area di interesse	0
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Non necessarie	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione		
					5,5
SOSTA (A)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	45-120 cm	0,5
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo	Di tipo domestico	1
					1,5

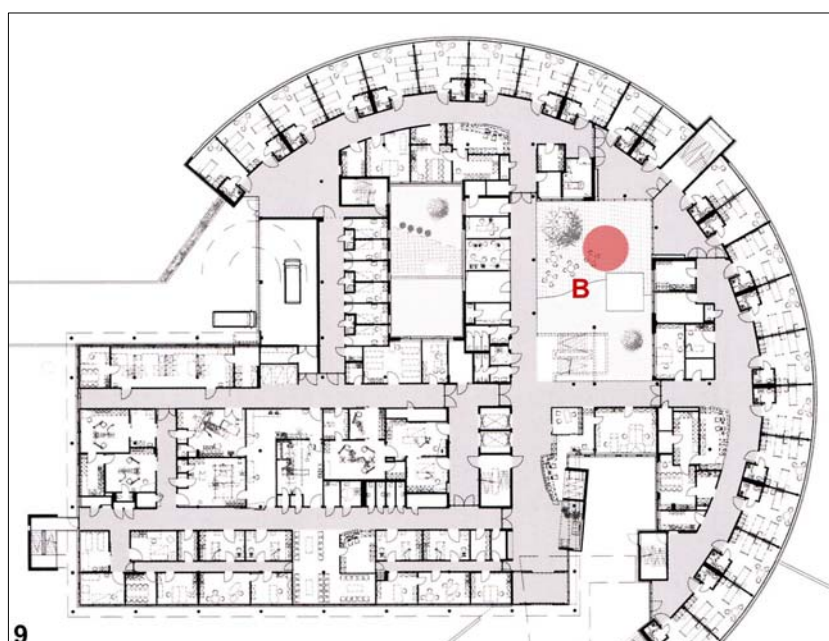


8. Sosta (A) subito dopo l'ingresso.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

SOSTA (B)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale		
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno	0
			Presenza di viste sull'esterno		
		Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"	Diversi tra loro	1
			Disposizione delle sedute a "fila"		
				2,5	

SOSTA (B)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Assente	1
			Presenza di lucernario	Non efficace (non si vede il cielo)	0,5
			Presenza di corte /esterno		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica		
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali	Efficace	1
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1
			Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Totale	1
				6,5	



9. Piano terra: Sosta (B).

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
SOSTA (B)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano la vista e il tatto	1
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Totale	1
Integrazione e coerenza funzionale	Totale		1		
				9	
SOSTA (B)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale, a diretto contatto visivo con l'area cui si deve accedere	1
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Non necessarie	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Laterali rispetto agli assi visuali	1
SOSTA (B)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	120-360 cm	1
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"	Più distanti dagli altri	1
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo	Di tipo urbano	0,5
				2,5	



10. Sosta (B): la caffetteria vista dall'alto.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CAMERA DI DEGENZA (3 pl)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico su corte interna con giardino	1
			"Quantità" di vista per posto letto	Uguale	1
			Presenza di luce naturale	Non crea abbagliamento	1
			De-medicalizzazione dell'ambiente	Parziale, presenza di arredi e complementi di arredo non "medicalizzati" o apparecchi medicali nascosti	0,5
			Spazi esterni accessibili direttamente		
			Spazi esterni accessibili non direttamente	Comuni	0,5
		Varietà	Numero dei posti letto	Più di 2	0
			Pertinenze presenti in ciascuna camera	Finestra/balcone	1
				Bagno	1
				Soggiorno / Pranzo	1
				Salotto	
			Arredi e complementi di arredo relativi ciascun posto letto	Armadio / cassettoni	1
				Comodino	1
				Tavolo	1
				Sedia	1
				Poltrona trasformabile	
				Mensole / scaffali	
Poltrona non trasformabile	1				
Lampada					
TV	1				
Altro	1				
				14	

CAMERA DI DEGENZA (3 pl)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Nessuna sollecitazione	0
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione dei diversi ambiti interni	Distinti	1
			Dimensionamento planimetrico rispetto al numero di occupanti	Proporzionata	1
				3,5	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE		VALTZ	
CAMERA DI DEGENZA (3 pl)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione della postazione letto	Laterale rispetto all'ingresso	0,5	
			Distinzione dell'ingresso della camera da quello agli altri servizi	Colore porta e/o indicazione esterna (sulla porta)	1	
		Spazialità	Forma	Regolare	1	
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1	
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici	Non indicativi	0,5	
			Uso finalizzato dei materiali	Nessuno	0	
			Uso finalizzato della luce	In evidenza l'ingresso alla camera	1	
			Presenza di elementi di differenziazione tra le camere	n. posti letto		1
				Colore (porta di ingresso)		
				Colore (interno della camera)		
				Dotazione degli arredi		
				Tipo di viste		
				Dimensione		1
Altro						
					7	
CAMERA DI DEGENZA (3 pl)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Presenza di una zona filtro tra l'ingresso della camera e la zona privata di pertinenza del letto	Articolazione spaziale	1	
			Presenza di una zona di soggiorno interna alla camera	Comune	0,5	
			Possibilità di vedere dall'esterno (corridoio) verso l'interno della camera			
			Possibilità di vedere l'ingresso dalla postazione letto	Parziale	0,5	
			Distanza tra una postazione letto e l'altra	120-360 cm	1	
			Possibilità di schermare le zone interne della camera			
		Domesticizzazione	Possibilità per il degente di intervenire in modo autonomo su luce ed elementi oscuranti	Si, ma non dalla postazione letto	0,5	
			Presenza di arredi personalizzabili			
					3,5	

VALTZ UNITÀ AMBIENT.	ACCETTABILITÀ			FRUIBILITÀ			PIACEVOLEZZA			RICONOSCIBILITÀ			TERRITORIALITÀ		
	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta
ATRIO (braccio)		15			8,5				8		10		*	*	*
ATRIO (corte)		14,5			8				9		10,5		*	*	*
CORRIDOIO		4			5,5				9,5		5,5		*	*	*
SOSTA (A)		4,5				8,5			7,5			5,5		1,5	
SOSTA (B)	2,5				6,5				9			6,5			2,5
CAMERA		14		*	*	*	3,5				7			3,5	

VALTZ UNITÀ AMBIENTALE	Negativo	Mediocre	Sufficiente	Buono	Eccellente
ATRIO			41,75		
CORRIDOIO			24,5		
SOSTA (A)				27,5	
SOSTA (B)				27	
CAMERA			28		

ATRIO

PUNTI DI FORZA

Le due parti, la “corte” (un “interno urbano” coperto su cui si affacciano ballatoi, fronti edilizi e da cui si snodano percorsi e collegamenti verticali) e il “braccio” di unione tra l’esterno e la succitata “corte”, sono ben connotate architettonicamente.

PUNTI DI DEBOLEZZA

L’utilizzo di linguaggi formali diversi nella “corte” e nel “braccio”. Quest’ultimo è anonimo e scolorito rispetto alla prima.

CORRIDOIO

PUNTI DI FORZA

Uso di controsoffitti a quote diverse.

Il rivestimento ligneo della pareti.

L’illuminazione artificiale differenziata.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Il tracciato curvo del percorso.

SOSTA (A)

PUNTI DI FORZA

È una nicchia direttamente connessa con il percorso principale d’ingresso.

Gli arredi e i colori.

SOSTA (B)

PUNTI DI FORZA

Concept del living all’aperto.

CAMERA

PUNTI DI FORZA

La de-medicalizzazione (apparecchi medicali nascosti).

PUNTI DI DEBOLEZZA

Monocromia.

Assenza di privacy

16. Ospedale cattolico di San Johann Nepomuk
Erfurt, Germania
1999-2003

TMK Architects Engineers



1. Fronte sud-ovest.
2. La sequenza degli edifici disposti a pettine.
3. Una delle corti interne.

BIBLIOGRAFIA	<p>Nickl-Weller C., Nickl H. (ed), 2007, <i>Hospital Architecture</i>, Berlaghaus Braun, Berlin, pp 92-95.</p> <p>http://www.tmk-architekten.de</p>
POSTI LETTO	420
SUPERFICIE	~ 18.500 mq
LOCALIZZAZIONE	Il moderno ospedale si trova nella periferia sud orientale della città di Erfurt.
ARTICOLAZIONE PLANIMETRICA	<p>Il complesso si compone di due parti: lungo la strada, un edificio compatto, di quattro piani di cui uno parzialmente interrato, scherma il gruppo di quattro edifici disposti a pettine, che, disposti lungo il bordo dell'acqua, accolgono all'interno delle loro corti e dei loro tetti-giardino la natura del parco circostante.</p> <p>I quattro edifici disposti a pettine sono uniti con quello lungo la strada da collegamenti vetrati.</p>
ORGANIZZAZIONE DEI PIANI / DISTRIBUZIONE FUNZIONALE	<p>Edificio lungo la strada</p> <p>Piano -1: cucina, mensa del personale, locali tecnici.</p> <p><u>Piano terra</u>: atrio, reception, uffici, accettazione, centralino, Pronto Soccorso, Istituto per la diagnostica per immagini, day hospital, cappella, caffetteria.</p> <p><u>Piano 1°</u>: amministrazione, studi medici, laboratori, Urologia.</p> <p><u>Piano 2°</u>: blocco operatorio, sterilizzazione centrale, Ostetricia, blocco parto, Chirurgia, unità di terapia intensiva.</p> <p>Edifici disposti a pettine: degenze.</p>
ELEMENTI CARATTERIZZANTI	<p>Le opere artistiche sono state selezionate in seguito ad un concorso Kunst und Bauen": il prof. Hellmut Bruch ha progettato l'anello in acciaio inossidabile, simbolo di unità, completezza, perfezione, del ciclo della natura e della vita, posto dinnanzi l'ingresso principale; l'artista Günther Grohs ha progettato la vetrata nei toni del blu della cappella; il fotografo Ruth Hommelsheim ha realizzato una striscia di 70 metri di lunghezza che riproduce le realtà urbane di Berlino, Erfurt, Londra e Esfahan (Iran); nei corridoi e nelle aree di attesa vi sono le immagini di Christian Bodensteiner; nelle camere dei pazienti vi sono invece foto di Guntard Linde.</p>
NOTE	<p>Il primo ospedale di Erfurt dedicato a St. Johann risale al 1735.</p> <p>Il moderno ospedale ospita anche una scuola per infermieri.</p> <p>I cortili del complesso sono a tema: quello vicino alla cappella è "La Croce" con un Cristo stilizzato; poi vi è il cortile dei "Dieci Comandamenti", con siepi di tasso e faggio e le leggi incise su lastre di granito; il cortile dei "Dodici Apostoli" con 12 alberi di mele ed una croce metallica rossa.</p>

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza del punto di accoglienza	Visibile dall'ingresso	1
			Caratterizzazione del punto di accoglienza	Si	1
			Posizione di punto di accoglienza rispetto all'ingresso	Laterale	0,5
			Posizione del punto di accoglienza rispetto ai percorsi	Centrale	1
			Presenza di aree di sosta	Tutte visibili	1
			Presenza d'installazioni artistiche / quadri / sculture	Ben visibili	1
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari / fontane		
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
		Presenza di viste sull'esterno			
		Varietà	Presenza di elementi e condizioni spaziali diverse	Aree di sosta	1
				Collegamenti verticali	1
			Presenza di servizi ospedalieri	Reception	1
				Desk informazioni	
				Sportello per il pagamento Ticket	
				Accettazione	
				C.U.P.	
				U.R.P.	
				Uffici	
				Ambulatori	1
			Studi medici		
			Altro		
			Presenza di servizi NON ospedalieri	Attività commerciali	
				Sportello bancario	
Sportello postale					
Ristorazione					
Culto	1				
Associazioni di volontariato	1				
Aule didattiche					
Auditorium					
Bagni per il pubblico					
				14	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

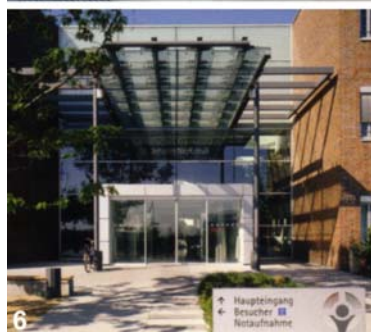
ATRIO	FRUIBILITÀ	Continuità	Vicinanza ai parcheggi	Si (< 50 m)	1
			Presenza di parete vetrata	Efficace	1
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte o esterno		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Verticale e orizzontale	1
			Uso finalizzato della luce	Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali	Efficace	1
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture	Non efficace	0,5
			Visibilità dall'ingresso	Totale	1
			Individuazione dei sistemi di collegamento verticale	Con l'ausilio di segnaletica	0,5
			Presenza e tipo di viste sull'esterno	Diverse tra di loro	1
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1
				9,5	

ATRIO	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1	
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0	
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5	
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1	
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1	
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Nessuna sollecitazione	0	
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1	
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1	
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1	
			Unitarietà	Integrazione e coerenza formale tra i diversi ambiti	Totale	1
		Integrazione e coerenza funzionale tra i diversi ambiti		Parziale	0,5	
						8



4. Pianta terra: atrio.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione rispetto al complesso edilizio	Periferica	0,5
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Centrali e laterali rispetto agli assi visuali	1
			Uso del colore negli elementi di caratterizzazione	Presente	1
			Distribuzione della luminosità	Differenziata	1
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione	H/L > 1 o a sez variabile	1
			Forma	Irregolare	0
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici in facciata	Indicativi	1
			Modo d'uso del colore in facciata	Monocromia	0
			Modo d'uso dei materiali in facciata	Diversi con differenti finiture / texture	1
			Modo d'uso dell'illuminazione	In evidenza solo l'ingresso o solo la composizione volumetrica d'insieme	0,5
			Presenza d'insegne		
			Presenza di segnaletica	Verticale e orizzontale	1
			Presenza di sistemazioni esterne		
			Distanza rispetto ai parcheggi	Vicino (< 50 m)	1
				10,5	



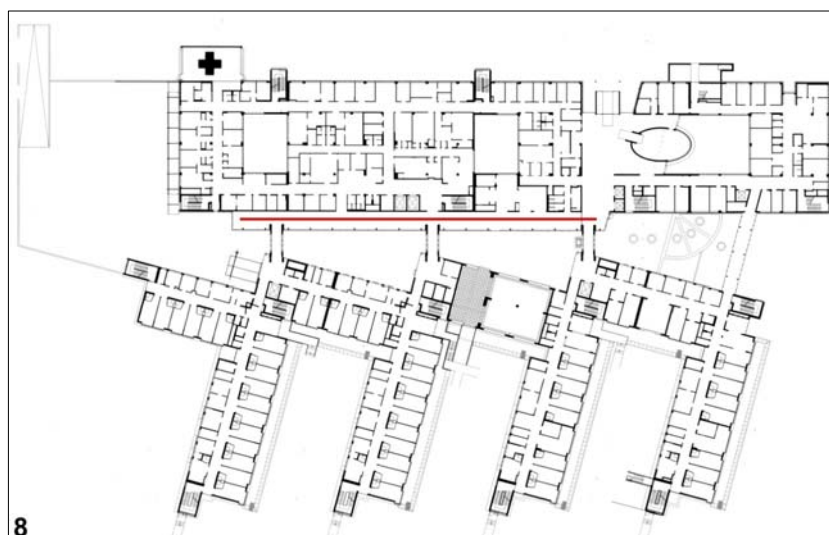
5. L'atrio con la cappella.
6. L'ingresso.
7. L'interno della cappella.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

CORRIDOIO	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Colorazione della pavimentazione	Blu o grigio	0
			Presenza d'illuminazione naturale	Per tutta la lunghezza	1
			Presenza di viste sull'esterno	Su corte interna senza giardino	0,5
			Presenza di aree di sosta		
			Presenza di attrattori	Non portano intralcio alla percorrenza	1
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
		Varietà	Presenza e posizione di aree di sosta		
			Presenza e posizione dei sistemi di collegamento verticale	Solo all'estremità o nel punto medio del percorso	0,5
			Presenza di servizi lungo il percorso	Solo ospedalieri o non ospedalieri	1
				4	

CORRIDOIO	FRUIBILITÀ	Continuità (tra le parti collegate)	Vincolo per la presenza di una barriera fisica	Assente	1
			Presenza di sistemi di collegamento verticale	Rampa	
				Ascensore	1
		Scala		1	
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce	Efficace	1
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore	Efficace	1
			Uso finalizzato dei materiali		
			Uso finalizzato delle finiture		
		Orientamento spontaneo	Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Percorsi continui senza troppi cambi di direzione	Nessun cambio di direzione	1
			Variazione della sezione	Nessuna variazione	0
			Individuazione degli sbarchi scale / ascensori	Con l'ausilio di segnaletica	0,5
			Presenza e tipo di viste sull'esterno	Uguali tra di loro	0,5
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1
				10,5	

8. Piano terra: corridoio.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CORRIDOIO	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale dei diversi ambiti	Totale	1
Integrazione e coerenza funzionale dei diversi ambiti	Totale		1		
				9,5	

CORRIDOIO	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Presenza e posizione di elementi architettonici	Laterali rispetto agli assi visuali	1
			Presenza di fasce paracolpi/corrimano	Alte e basse	1
			Distribuzione della luminosità	Differenziata	1
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione trasversale	H=L	0,5
			Lunghezza	Da 50 a 100 m	0,5
			Provenienza della luce	Dall'alto e lateralmente	1
		Visibilità	Presenza di elementi che permettono di misurarne la lunghezza	Per tutta la lunghezza con ritmo costante	1
			Modo d'uso dell'illuminazione	Finalizzato, in evidenza il percorso o gli accessi da e per o gli sbarchi/scala ascensore o le soste/attese.	0,5
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5

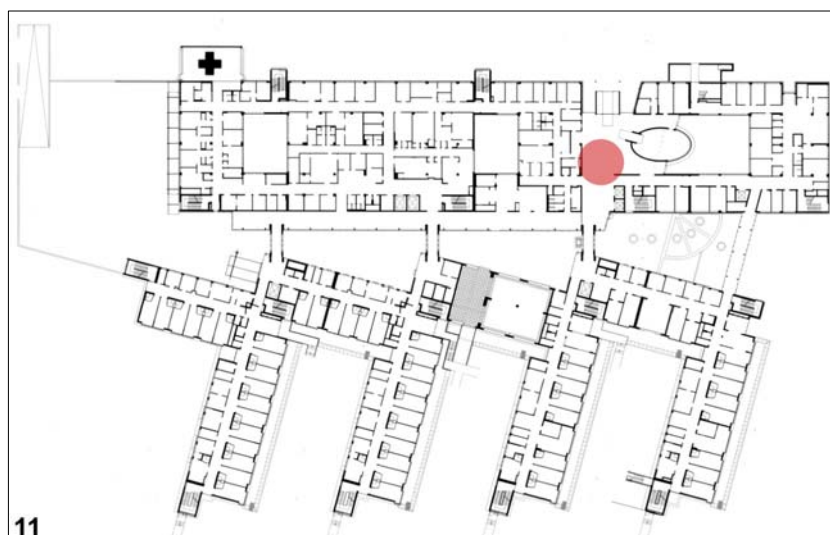


9. Corridoio.
10. Vista dei corridoi attraverso la facciata vetrata.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
SOSTA	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture	Poco visibili o per nulla visibili	0,5
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno		
		Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1	
		Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"	Uguali tra loro	0,5
Disposizione delle sedute a "fila"	Una di fronte all'altra, in circolo, a "L"		1		
				5,5	

SOSTA	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Assente	1
			Presenza di lucernario	Non efficace (non si vede il cielo)	0,5
			Presenza di corte /esterno		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1
			Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Parziale	0,5
				5,5	



11. Piano terra: Sosta.

11

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE		VALTZ
ATTESA / SOSTA	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Nessuna sollecitazione	0
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Parziale	0,5
			Integrazione e coerenza funzionale	Totale	1
					5
ATTESA / SOSTA	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale, a diretto contatto visivo con l'area cui si deve accedere	1
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Non necessarie	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Laterali rispetto agli assi visuali	1
ATTESA / SOSTA	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	45-120 cm	0,5
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo	Di tipo domestico	1
					1,5



12. Sosta adiacente alla Cappella.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CAMERA DI DEGENZA (singola)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico su corte interna con giardino	1
			"Quantità" di vista per posto letto	Uguale	1
			Presenza di luce naturale	Non crea abbagliamento	1
			De-medicalizzazione dell'ambiente	Totale, presenza di arredi e complementi di arredo non "medicalizzati" e apparecchi medicali nascosti	1
			Spazi esterni accessibili direttamente	Comuni	0,5
			Spazi esterni accessibili non direttamente	Comuni	0,5
		Varietà	Numero dei posti letto	1 o 2	1
			Pertinenze presenti in ciascuna camera	Finestra/balcone	1
				Bagno	1
				Soggiorno / Pranzo	1
				Salotto	
			Arredi e complementi di arredo relativi ciascun posto letto	Armadio / cassettoni	1
				Comodino	1
				Tavolo	1
				Sedia	1
				Poltrona trasformabile	
				Mensole / scaffali	1
Poltrona non trasformabile					
Lampada					
TV					
Altro					
				14	

CAMERA DI DEGENZA (singola)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali caldi	0,5
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Nessuna sollecitazione	0
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione dei diversi ambiti interni	Distinti	1
			iDimensionamento planimetrico rispetto al numero di occupanti	Proporzionata	1
				5	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ		
CAMERA DI DEGENZA	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione della postazione letto	Laterale rispetto all'ingresso	0,5	
			Distinzione dell'ingresso della camera da quello agli altri servizi	Colore porta e/o indicazione esterna (sulla porta)	1	
		Spazialità	Forma	Regolare	1	
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1	
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici			
			Uso finalizzato dei materiali	Nessuno	0	
			Uso finalizzato della luce	Nessuno	0	
			Presenza di elementi di differenziazione tra le camere	n. posti letto		
				Colore (porta di ingresso)		
				Colore (interno della camera)		
				Dotazione degli arredi		
				Tipo di viste		1
Dimensione						
Altro						
				4,5		

CAMERA DI DEGENZA	TERRITORIALITÀ	Privacy	Presenza di una zona filtro tra l'ingresso della camera e la zona privata di pertinenza del letto	Articolazione spaziale	1
			Presenza di una zona di soggiorno interna alla camera	Privata	1
			Possibilità di vedere dall'esterno (corridoio) verso l'interno della camera		
			Possibilità di vedere l'ingresso dalla postazione letto	Parziale	0,5
			Distanza tra una postazione letto e l'altra	120-360 cm	1
			Possibilità di schermare le zone interne della camera		
		Domesticizzazione	Possibilità per il degente di intervenire in modo autonomo su luce ed elementi oscuranti	Si, ma non dalla postazione letto	0,5
			Presenza di arredi personalizzabili	Si, non flessibili	0,5
				4,5	

13. Camera in posizione d'angolo nella testata dell'edificio.



VALTZ UNITÀ AMBIENT.	ACCETTABILITÀ			FRUIBILITÀ			PIACEVOLEZZA			RICONOSCIBILITÀ			TERRITORIALITÀ		
	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta
ATRIO		14				9,5			8		10,5		*	*	*
CORRIDOIO		4			10,5			9,5			7		*	*	*
SOSTA		5,5			5,5		5				6,5			1,5	
CAMERA		14		*	*	*	5			4,5				4,5	

VALTZ UNITÀ AMBIENT.	Negativo	Mediocre	Sufficiente	Buono	Eccellente
ATRIO			42		
CORRIDOIO				31	
SOSTA			24		
CAMERA			28		

ATRIO

PUNTI DI FORZA

Il volume a base ellittica della cappella.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Non si presenta come una centralità architettonica e spaziale, ma come un nodo di intersezione tra i percorsi.

CORRIDOIO

PUNTI DI FORZA

La vista verso l'esterno.

L'installazione artistica (strisciata fotografica).

PUNTI DI DEBOLEZZA

La ripetitività di tutti gli elementi, architettonici e non, che rendono monotono lo spazio.

SOSTA

PUNTI DI DEBOLEZZA

Carente circa il comfort sensoriale.

CAMERA DI DEGENZA

PUNTI DI FORZA

L'elevata de-medicalizzazione.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Carente circa il comfort sensoriale.

17. Ospedale di Agatharied
Germania
2002-2004

Nickl & Partner



1. Vista generale dell'ospedale dalla strada d'ingresso.
2. e 3. I "padiglioni" delle degenze.

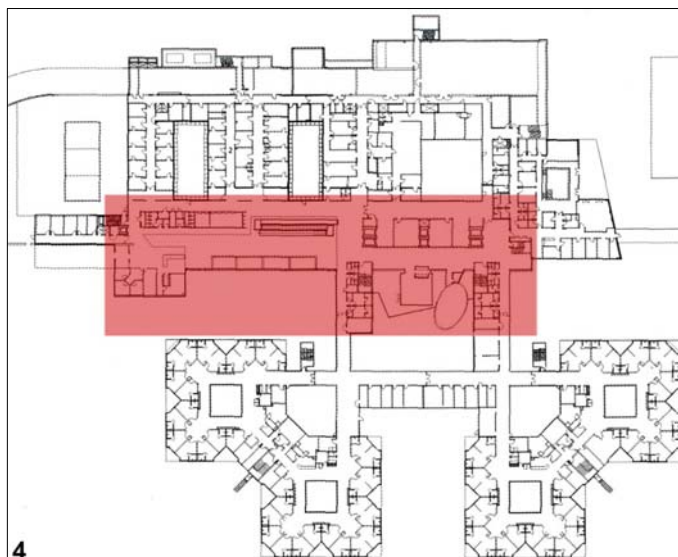
BIBLIOGRAFIA	Nickl-Weller C., Nickl H. (ed), 2007, <i>Hospital Architecture</i> , Berlaghaus Braun, Berlin, pp 24-27. www.khagathaired.de
POSTI LETTO	400 + 108 (psichiatria)
SUPERFICIE	~ 22.400 mq
LOCALIZZAZIONE	L'ospedale è posto sulle Alpi Bavaresi in una posizione idilliaca con vista sulle montagne e su vecchie case coloniche.
ARTICOLAZIONE PLANIMETRICA	Il corpo principale d'ingresso è collegato mediante passerelle ai quattro padiglioni, di tre elevazioni fuori terra, delle degenze.
ORGANIZZAZIONE DEI PIANI / DISTRIBUZIONE FUNZIONALE	<u>Piano terra</u> : atrio, reparto di medicina interna, laboratorio centrale, caffetteria, cappella, degenze. Non si conosce l'organizzazione funzionale degli altri piani.
ORGANIZZAZIONE DEI PERCORSI	I percorsi dei reparti di degenza sono stati progettati per essere il più breve possibile.
MATERIALI E TECNOLOGIE	La parete vetrata dell'atrio è schermata da una cortina di lamelle orientabili traslucide.
ELEMENTI CARATTERIZZANTI	L'atrio a doppia altezza è dominato da una <i>promande</i> che collega il piano terra con il primo livello con le attività commerciali. I padiglioni delle degenze, a pianta quadrata, hanno nei quattro angoli, piccoli giardini d'inverno e nel centro, una corte, anch'essa quadrata, che illumina con luce naturale i corridoi anulari di l'accesso alle camere.
NOTE	Gli arredi in betulla bianca delle camere di degenza sono stati progettati appositamente.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza del punto di accoglienza	Visibile dall'ingresso	1
			Caratterizzazione del punto di accoglienza	Si	1
			Posizione dl punto di accoglienza rispetto all'ingresso	Laterale	0,5
			Posizione del punto di accoglienza rispetto ai percorsi	Laterale	0,5
			Presenza di aree di sosta	Tutte visibili	1
			Presenza d'installazioni artistiche / quadri / sculture	Poco visibili o per nulla visibili	0,5
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari / fontane		
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite	Ben visibili	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Non impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno	1
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico , su corte interna con giardino	1
		Varietà	Presenza di elementi e condizioni spaziali diverse	Aree di sosta	1
				Collegamenti verticali	1
			Presenza di servizi ospedalieri	Reception	1
				Desk informazioni	1
				Sportello per il pagamento Ticket	
				Accettazione	
				C.U.P.	
				U.R.P.	
				Uffici	1
				Ambulatori	1
				Studi medici	1
				Altro	1
			Presenza di servizi NON ospedalieri	Attività commerciali	1
				Sportello bancario	
				Sportello postale	
				Ristorazione	1
				Culto	1
Associazioni di volontariato					
Aule didattiche					
Auditorium					
Bagni per il pubblico					
Altro	1				
				22	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

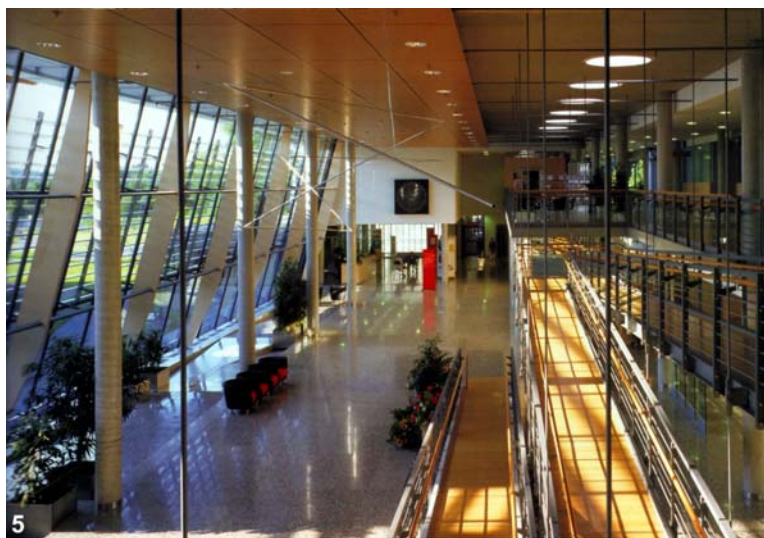
ATRIO	FRUIBILITÀ	Continuità	Vicinanza ai parcheggi	No, ma è presente di un buon sistema di collegamento/attraversamento	0,5
			Presenza di parete vetrata	Efficace	1
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte o esterno		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi	Non efficaci (il segnale non è univoco)	0,5
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Visibilità dall'ingresso	Totale	1
			Individuazione dei sistemi di collegamento verticale	Senza l'ausilio di segnaletica	1
			Presenza e tipo di viste sull'esterno	Uguali tra di loro	0,5
		Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1	
				6	

ATRIO	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Scarsamente presente	0,5
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale tra i diversi ambiti	Totale	1
			Integrazione e coerenza funzionale tra i diversi ambiti	Totale	1
				9	



4. Piano terra: atrio.

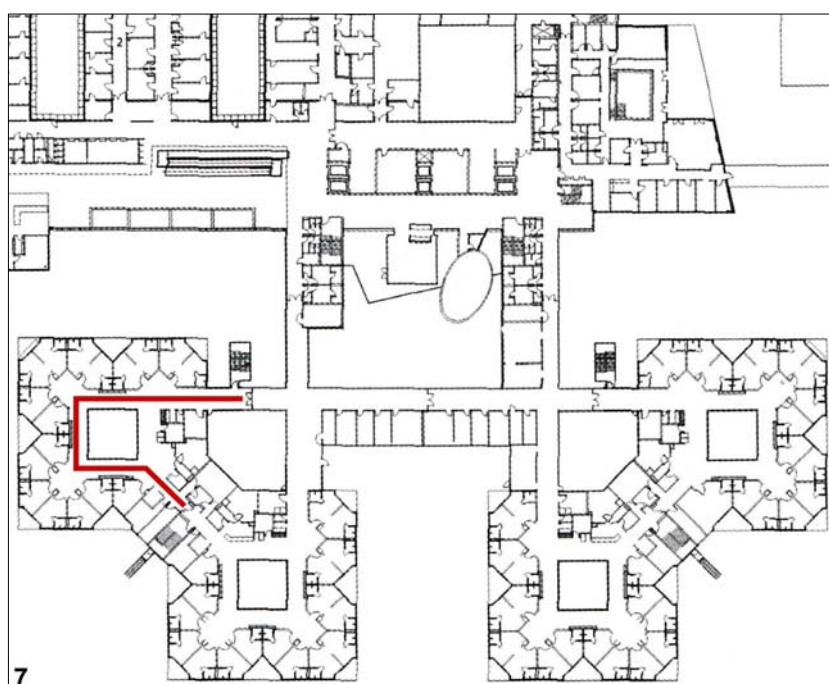
UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione rispetto al complesso edilizio	Baricentrica	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Centrali o laterali rispetto agli assi visuali	0,5
			Uso del colore negli elementi di caratterizzazione	Assente o non efficace	0
			Distribuzione della luminosità	Omogenea	0
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione	H/L > 1 o a sez variabile	1
			Forma	Irregolare	0
			Organizzazione distributiva	Articolata ma evidente	0,5
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici in facciata	Non indicativi	0,5
			Modo d'uso del colore in facciata	Monocromia	0
			Modo d'uso dei materiali in facciata	Diversi con differenti finiture / texture	1
			Modo d'uso dell'illuminazione	Nessuna finalità	0
			Presenza d'insegne		
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Presenza di sistemazioni esterne	Percorsi e/o aree	1
			Distanza rispetto ai parcheggi	Lontano (> 100 m)	0
				6,5	



5. Vista dell'atrio verso l'ingresso.
6. La schermatura solare della facciata.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CORRIDOIO	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Colorazione della pavimentazione	Blu o grigio	0
			Presenza d'illuminazione naturale	Per tutta la lunghezza	1
			Presenza di viste sull'esterno	Su corte interna senza giardino	0,5
			Presenza di aree di sosta	Tutte visibili	1
			Presenza di attrattori		
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
		Varietà	Presenza e posizione di aree di sosta	Lungo il percorso e/o alle estremità del percorso	1
			Presenza e posizione dei sistemi di collegamento verticale	Solo all'estremità o nel punto medio del percorso	0,5
			Presenza di servizi lungo il percorso	Solo ospedalieri o non ospedalieri	1
				5	

CORRIDOIO	FRUIBILITÀ	Continuità (tra le parti collegate)	Vincolo per la presenza di una barriera fisica	Assente	1	
			Presenza di sistemi di collegamento verticale	Rampa		
				Ascensore	1	
				Scala	1	
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5	
			Uso finalizzato della luce	Efficace	1	
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1	
			Uso finalizzato del colore			
			Uso finalizzato dei materiali			
			Uso finalizzato delle finiture			
		Orientamento spontaneo	Assenza di ostacoli visivi	Parziale	0,5	
			Percorsi continui senza troppi cambi di direzione	> 2 cambi di direzione	0	
			Variazione della sezione	Nessuna variazione	0	
			Individuazione degli sbarchi scale / ascensori	Senza l'ausilio di segnaletica	1	
			Presenza e tipo di viste sull'esterno	Uguali tra di loro	0,5	
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1	
						8,5



7. Piano terra: corridoio.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE		VALTZ
CORRIDOIO	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale dei diversi ambiti	Totale	1
			Integrazione e coerenza funzionale dei diversi ambiti	Totale	1
					8

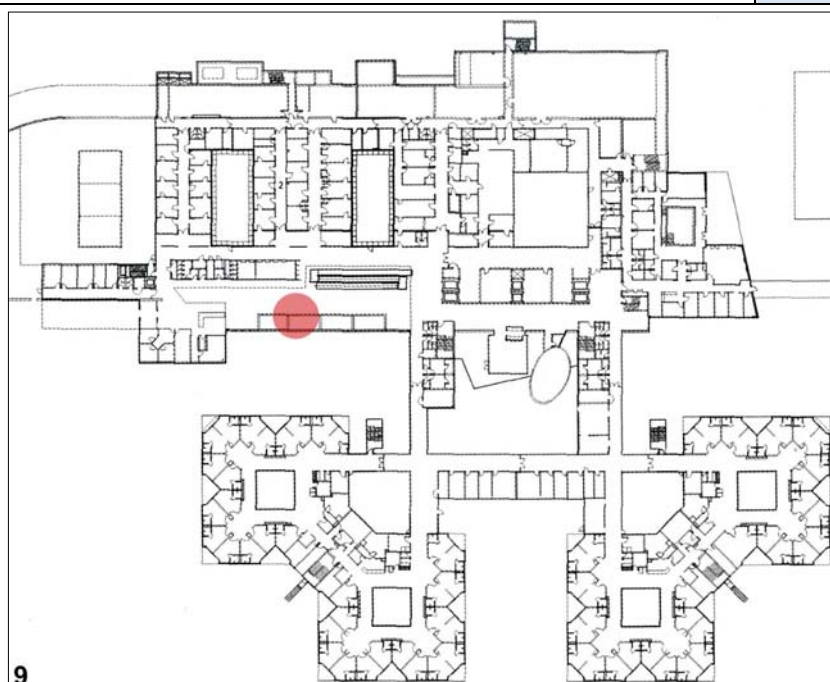
CORRIDOIO	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Presenza e posizione di elementi architettonici	Laterali rispetto agli assi visuali	1
			Presenza di fasce paracolpi/corrimano	Alte e basse	1
			Distribuzione della luminosità	Omogenea	0
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione trasversale	H=L	0,5
			Lunghezza	Fino a 50 m	1
			Provenienza della luce	Solo dall'alto	0,5
		Visibilità	Presenza di elementi che permettono di misurarne la lunghezza		
			Modo d'uso dell'illuminazione	Finalizzato, in evidenza il percorso o gli accessi da e per o gli sbarchi/scala ascensore o le soste/attese.	0,5
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
					5

8. Corridoio delle degenze con il pozzo luce centrale.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
SOSTA	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Non impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno	1
			Presenza di viste sull'esterno	Su corte interna senza giardino	0,5
		Varietà	Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1
			Disposizione delle sedute a "nucleo"		
	Disposizione delle sedute a "fila"	Fila singola, per file una opposta all'altra	0,5		
				5,5	

SOSTA	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Assente	1
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte /esterno	Non accessibile	0,5
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Verticale e orizzontale	1
			Uso finalizzato della luce	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Presenza di segni distintivi	Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
			Uso finalizzato delle finiture		
		Orientamento spontaneo	Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1
			Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Nessuna	0



9. Sosta lungo l'atrio.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE		VALTZ
SOSTA	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Scarsamente presente	0,5
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Totale	1
Integrazione e coerenza funzionale	Totale		1		
					8
SOSTA	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Differenziata	1
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale, a diretto contatto visivo con l'area cui si deve accedere	1
		Spazialità	Forma	Irregolare	0
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Non necessarie	1
Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Laterali rispetto agli assi visuali		1		
					6,5
SOSTA	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	0-45 cm oppure >360 cm	0
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo	Di tipo domestico	1
					1

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CAMERA DI DEGENZA (4 pl)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico su corte interna con giardino	1
			"Quantità" di vista per posto letto	Uguale	1
			Presenza di luce naturale	Non crea abbagliamento	1
			De-medicalizzazione dell'ambiente	Parziale, presenza di arredi e complementi di arredo non "medicalizzati" o apparecchi medicali nascosti	0,5
			Spazi esterni accessibili direttamente	Comuni	0,5
			Spazi esterni accessibili non direttamente		
		Varietà	Numero dei posti letto	Più di 2	0
			Pertinenze presenti in ciascuna camera	Finestra/balcone	1
				Bagno	1
				Soggiorno / Pranzo	1
				Salotto	1
			Arredi e complementi di arredo relativi ciascun posto letto	Armadio / cassettoni	1
				Comodino	1
				Tavolo	1
				Sedia	1
Poltrona trasformabile					
Mensole / scaffali					
Poltrona non trasformabile					
Lampada					
TV					
Altro					
				12	

CAMERA DI DEGENZA (4 pl)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori caldi	0,5
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali caldi	0,5
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione dei diversi ambiti interni	Distinti	1
Dimensionamento planimetrico rispetto al numero di occupanti	Proporzionata		1		
				6	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE		VALTZ	
CAMERA DI DEGENZA (4 pl)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione della postazione letto	Laterale rispetto all'ingresso	0,5	
			Distinzione dell'ingresso della camera da quello agli altri servizi	Indicazione esterna (sulla parete)	0,5	
		Spazialità	Forma	Irregolare	0	
			Organizzazione distributiva	Articolata ma evidente	0,5	
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici			
			Uso finalizzato dei materiali	Nessuno	0	
			Uso finalizzato della luce	Nessuno	0	
			Presenza di elementi di differenziazione tra le camere	n. posti letto		1
				Colore (porta di ingresso)		
				Colore (interno della camera)		
				Dotazione degli arredi		
				Tipo di viste		
Dimensione		1				
Altro						
					3,5	

CAMERA DI DEGENZA (4 pl)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Presenza di una zona filtro tra l'ingresso della camera e la zona privata di pertinenza del letto		
			Presenza di una zona di soggiorno interna alla camera	Privata	1
			Possibilità di vedere dall'esterno (corridoio) verso l'interno della camera		
			Possibilità di vedere l'ingresso dalla postazione letto	Parziale	0,5
			Distanza tra una postazione letto e l'altra	120-360 cm	1
			Possibilità di schermare le zone interne della camera		
		Domesticizzazione	Possibilità per il degente di intervenire in modo autonomo su luce ed elementi oscuranti	Si, ma non dalla postazione letto	0,5
			Presenza di arredi personalizzabili		
					3



10

10. Camera di degenza a 4 posti letto: un setto trasversale divide la camera in due unità da 2 posti letto ciascuna con un bagno per parte.

VALTZ UNITÀ AMBIENT.	ACCETTABILITÀ			FRUIBILITÀ			PIACEVOLEZZA			RICONOSCIBILITÀ			TERRITORIALITÀ		
	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta
ATRIO		22			6			9			6,5		*	*	*
CORRIDOIO		5			8,5			8			5		*	*	*
SOSTA		5,5			5,5			8			6,5		1		
CAMERA		12		*	*	*		6		3,5				3	

VALTZ UNITÀ AMBIENT.	Negativo	Mediocre	Sufficiente	Buono	Eccellente
ATRIO			39,5		
CORRIDOIO			26,5		
SOSTA				26,5	
CAMERA			24,5		

ATRIO

PUNTI DI FORZA

Tutti gli elementi qualificanti sono presenti e ben orchestrati.

La rampa.

CORRIDOIO

PUNTI DI FORZA

L'illuminazione naturale.

La presenza di sedute lungo il percorso.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Si tratta del corridoio che, snodandosi attorno ad un pozzo di luce al centro del "padiglione" con le degenze, serve le camere.

È uguale in tutti i padiglioni.

SOSTA

PUNTI DI FORZA

La disposizione lungo l'atrio, frontalmente alla rampa.

PUNTI DI DEBOLEZZA

La mancata distinzione tra la zona di sosta vera e propria e le percorrenze dell'atrio.

CAMERA

PUNTI DI FORZA

Il terrazzino chiuso (giardino d'inverno) a disposizione di ogni camera.

18. Centro ospedaliero
Aalen Ostalb, Germania.
2001-2004

IAP ISIN Architects General Planners



1. Il Centro medico.
2. e 3. Dettagli della facciata del Centro medico.
4. Vista esterna della caffetteria.
5. La terrazza della caffetteria
6. e 7. Viste della clinica Ostetrica e Pediatrica.
8. Dettaglio della facciata della clinica Ostetrica e Pediatrica.
9. Il centro di Radiologia.

BIBLIOGRAFIA	Nickl-Weller C., Nickl H. (ed), 2007, <i>Hospital Architecture</i> , Berlaghaus Braun, Berlin, pp 142-145. www.isin.de www.ostalbklinikum.de
POSTI LETTO	444
SUPERFICIE	~ 9.800 mq
LOCALIZZAZIONE	L'edificio è parte integrante del complesso ospedaliero decentrato nel Circondario rurale di Ostalbkreis. Il complesso comprende anche il Forum, l'edificio di ingresso principale (1); il Centro medico (2); il parcheggio (3), l'Istituto di Patologia (4); un "casino" di cui non è precisata la funzione (5); un centro di formazione universitaria (6); residenze (7); la clinica (8) con i dipartimenti di Traumatologia, Medicina pediatrica e dell'adolescente, Chirurgia medica e Chirurgia generale; l'edificio con il Pronto Soccorso, i dipartimenti di diagnosi funzionale, di diagnosi per immagini, di fisioterapia, di Medicina interna, di Neurologia, i laboratori e la terapia intensiva chirurgica (9); il centro per la Radioterapia (10) e la clinica ostetrica e pediatrica (11). I numeri entro parentesi si riferiscono all'immagine a fianco.
ARTICOLAZIONE PLANIMETRICA	L'edificio è organizzato ad L. Il braccio corto che ospita la hall, con la caffetteria e i negozi (piano soppalcato) è connesso con l'edificio esistente. Sull'altro braccio, sopra il piano terra, si susseguono cinque cubi sospesi che delimitano quattro cortili interni.
ELEMENTI CARATTERIZZANTI	La caffetteria, un volume parallelepipedo sollevato da terra, si apre con una terrazza aperta sul paesaggio. Un muro illuminato ha delle scritte di benvenuto in diverse lingue.
NOTA	Ogni piano è contraddistinto da un diverso colore che serve come guida per l'orientamento. Sulle pareti dei corridoi, dei corpi scala e sulle porte dei logotipi tipografici sono utilizzati oltre che come segnali anche come elementi di design.



10. Il progetto cromatico e grafico dei corridoi.

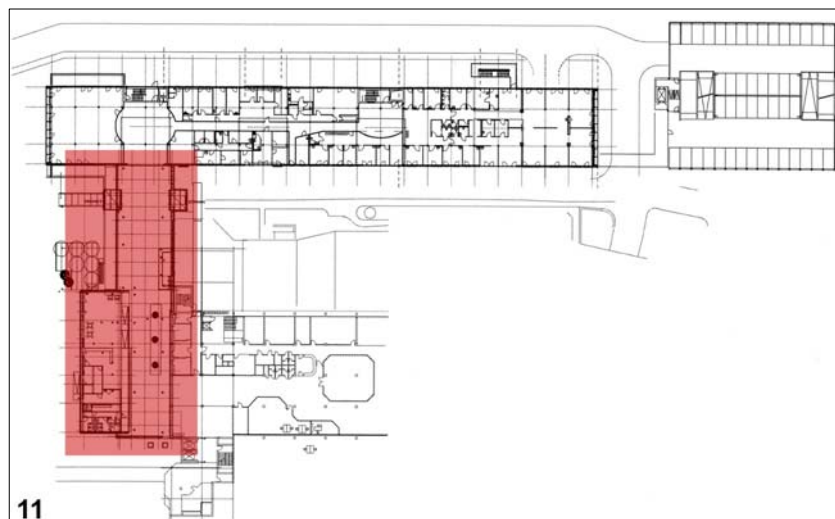
UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO (Forum)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza del punto di accoglienza	Visibile dall'ingresso	1
			Caratterizzazione del punto di accoglienza	Si	1
			Posizione di punto di accoglienza rispetto all'ingresso	Laterale	0,5
			Posizione del punto di accoglienza rispetto ai percorsi	Laterale	0,5
			Presenza di aree di sosta	Tutte visibili	1
			Presenza d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante	Poco visibili o per nulla visibili	0,5
			Presenza di acquari / fontane		
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Non impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno	1
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico, su corte interna con giardino	1
		Varietà	Presenza di elementi e condizioni spaziali diverse	Are di sosta	1
				Collegamenti verticali	1
			Presenza di servizi ospedalieri	Reception	1
				Desk informazioni	1
				Sportello per il pagamento Ticket	
				Accettazione	
				C.U.P.	
				U.R.P.	
				Uffici	
				Ambulatori	
				Studi medici	
				Altro	
			Presenza di servizi NON ospedalieri	Attività commerciali	
				Sportello bancario	
Sportello postale					
Ristorazione	1				
Culto					
Associazioni di volontariato					
Aule didattiche					
Auditorium					
Bagni per il pubblico					
				13	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

ATRIO (Forum)	FRUIBILITÀ	Continuità	Vicinanza ai parcheggi	No, ma è presente di un buon sistema di collegamento/attraversamento	0,5
			Presenza di parete vetrata	Efficace	1
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte o esterno	Accessibile	1
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce	Efficace	1
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore	Efficace	1
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture	Efficace	1
			Visibilità dall'ingresso	Totale	1
			Individuazione dei sistemi di collegamento verticale	Con l'aiusilio di segnaletica	0,5
			Presenza e tipo di viste sull'esterno	Uguali tra di loro	0,5
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1
				10	

ATRIO (Forum)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale tra i diversi ambiti	Totale	1
			Integrazione e coerenza funzionale tra i diversi ambiti	Totale	1

11. La quota del piano di calpestio dell'atrio (in rosso) corrisponde al primo piano rialzato del Centro medico.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO (Forum)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione rispetto al complesso edilizio	Altro	0
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Centrali o laterali rispetto agli assi visuali	0,5
			Uso del colore negli elementi di caratterizzazione	Presente	1
			Distribuzione della luminosità	Differenziata	1
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione	H/L > 1 o a sez variabile	1
			Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici in facciata	Non indicativi	0,5
			Modo d'uso del colore in facciata	Monocromia	0
			Modo d'uso dei materiali in facciata	Diversi con differenti finiture / texture	1
			Modo d'uso dell'illuminazione	In evidenza solo l'ingresso o solo la composizione volumetrica d'insieme	0,5
			Presenza d'insegne		
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Presenza di sistemazioni esterne	Percorsi e/o aree	1
Distanza rispetto ai parcheggi	Lontano (> 100 m)	0			
				9,5	



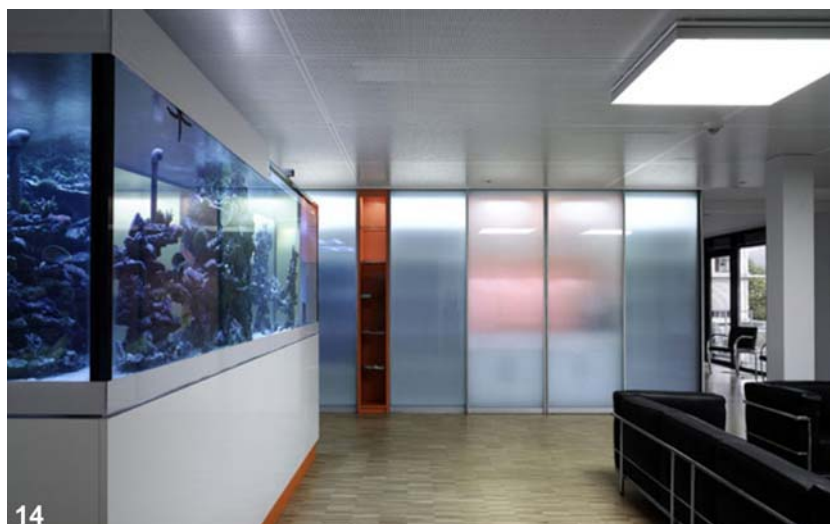
12. La reception / informazioni.

13. Il volume rialzato della caffetteria.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari /fontane	Ben visibili	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Da nord	0
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale		
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico , su corte interna con giardino	1
		Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1	
		Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"	Uguali tra loro	0,5
			Disposizione delle sedute a "fila"	Fila singola, per file una opposta all'altra	0,5
				5,5	
ATTESA	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Presente e si può superare (fisicamente o visivamente)	0,5
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte /esterno	Accessibile	1
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Nulla	0
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ristretta	0,5
			Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Totale	1
				3,5	
ATTESA	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Totale	1
			Integrazione e coerenza funzionale	Parziale	0,5
				6,5	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE		VALTZ
ATTESA	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale o periferica, senza contatto visivo con l'area di interesse	0
		Spazialità	Forma	Irregolare	0
			Organizzazione distributiva	Articolata e confusa o nessuna	0
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Necessarie	0
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Laterali rispetto agli assi visuali	1
ATTESA	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	45-120 cm	0,5
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo	Di tipo domestico	1

14. Attesa nel centro di Radioterapia.



14

VALTZ UNITÀ AMBIENT.	ACCETTABILITÀ			FRUIBILITÀ			PIACEVOLEZZA			RICONOSCIBILITÀ			TERRITORIALITÀ		
	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta
ATRIO		13		3,5					10,5		9,5		*	*	*
ATTESA		5,5		3,5				6,5		2,5				1,5	

VALTZ UNITÀ AMBIENT.	Negativo	Mediocre	Sufficiente	Buono	Eccellente
ATRIO			43		
ATTESA			19,5		

ATRIO

PUNTI DI FORZA

L'immagine d'insieme aperta.

Le scritte utilizzate come elementi di design.

PUNTI DI DEBOLEZZA

La posizione molto decentrata, anche se giustificata dall'essere un'integrazione al complesso preesistente.

L'assenza di servizi non ospedalieri.

ATTESA

PUNTI DI FORZA

La vista verso la corte interna.

La presenza di un grande acquario.

PUNTI DI DEBOLEZZA

La zona è in realtà frazionata in due parti.

19. Clinica Pediatrica
Aschau, Germania
2002-2004

Nickl & Partner



1. Vista del corpo d'ingresso.
2. I sistemi di collegamento verticale.
3. Vista della nuova costruzione da sud.

BIBLIOGRAFIA	Nickl-Weller C., Nickl H. (ed), 2007, <i>Hospital Architecture</i> , Berlaghaus Braun, Berlin, pp 20-23. <i>L'Industria delle Costruzioni</i> , 2008, 402, pp.68-73. www.nickl-architecten.de
POSTI LETTO	72
SUPERFICIE	6.000 mq (nuova costruzione)
LOCALIZZAZIONE	L'unità sanitaria consiste di una catena di edifici esistenti allineati sulla strada che, sull'angolo esterno del lotto, delimitano un cortile centrale su cui si affaccia anche la scuola situata sul lato opposto. Il nuovo edificio, di cinque elevazioni fuori terra e con andamento est-ovest, s'inserisce sull'angolo esterno del lotto bordando i giardini che si affacciano sul lato est.
ARTICOLAZIONE PLANIMETRICA	DA NORD A SUD <u>Primo edificio</u> a sud: palazzetto dello sport <u>Secondo edificio</u> (orientato est-ovest): nuova costruzione (5 livelli fuori terra + 1 interrata) <u>Terzo edificio</u> : Clinica ortopedica preesistente (cinque elevazioni fuori terra). <u>Quarto edificio</u> : blocco operatorio (due elevazioni fuori terra con tetto giardino). <u>Quinto edificio</u> : uffici + scuola (quattro livelli fuori terra).
MATERIALI E TECNOLOGIE	Le sale ospedaliere sono vivacizzate dall'uso di tendaggi colorati e trasparenti che fungono da isolante acustico e da riferimento per l'orientamento.
ELEMENTI CARATTERIZZANTI	All'interno del foyer, per fini ludici ma anche terapeutici, è stato predisposto un muro per le arrampicate alto 15 metri e largo 4. La disposizione degli agganci per le scalate può essere modificato, in modo da creare itinerari sempre diversi.

4. Piano terra: l'atrio.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza del punto di accoglienza	Visibile dall'ingresso	1
			Caratterizzazione del punto di accoglienza	No	0,5
			Posizione dl punto di accoglienza rispetto all'ingresso	Centrale	1
			Posizione del punto di accoglienza rispetto ai percorsi	Centrale	1
			Presenza di aree di sosta	Non tutte visibili	0,5
			Presenza d'installazioni artistiche / quadri / sculture	Ben visibili	1
			Presenza di piante		
			Presenza di acquari / fontane		
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Da nord	0
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Non impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno	1
			Presenza di viste sull'esterno	Su parcheggio o aree urbane, su aree di scarso valore architettonico ambientale.	0
		Varietà	Presenza di elementi e condizioni spaziali diverse	Aree di sosta	1
				Collegamenti verticali	1
			Presenza di servizi ospedalieri	Reception	1
				Desk informazioni	
				Sportello per il pagamento Ticket	
				Accettazione	
				C.U.P.	
				U.R.P.	
				Uffici	
				Ambulatori	1
				Studi medici	1
			Altro	1	
			Presenza di servizi NON ospedalieri	Attività commerciali	
				Sportello bancario	
Sportello postale					
Ristorazione	1				
Culto					
Associazioni di volontariato					
Aule didattiche					
Auditorium					
Bagni per il pubblico					
				13,5	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

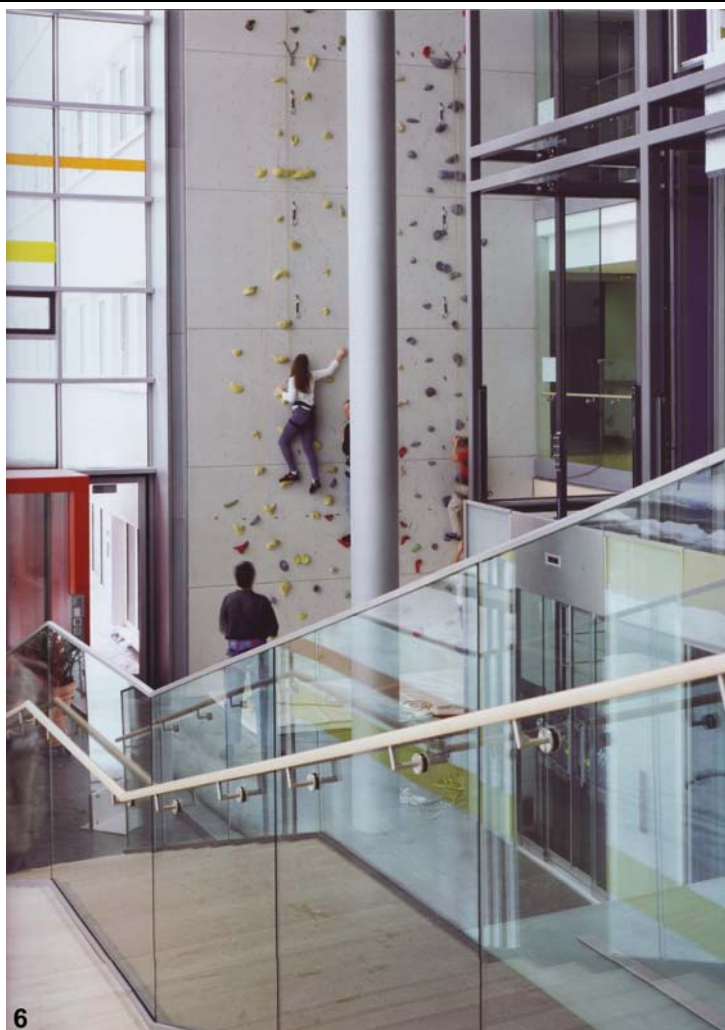
ATRIO	FRUIBILITÀ	Continuità	Vicinanza ai parcheggi	Si (< 50 m)	1
			Presenza di parete vetrata	Efficace	1
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte o esterno		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Visibilità dall'ingresso	Totale	1
			Individuazione dei sistemi di collegamento verticale	Senza l'ausilio di segnaletica	1
			Presenza e tipo di viste sull'esterno	Uguali tra di loro	0,5
Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia		1		
				7	

ATRIO	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata			
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1	
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1	
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1	
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1	
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5	
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1	
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1	
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale tra i diversi ambiti	Totale	1	
			Integrazione e coerenza funzionale tra i diversi ambiti	Nessuna	0	
						8,5



5. L'atrio visto dall'alto.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione rispetto al complesso edilizio	Periferica	0,5
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Centrali e laterali rispetto agli assi visuali	1
			Uso del colore negli elementi di caratterizzazione	Presente	1
			Distribuzione della luminosità	Omogenea	0
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione	H/L > 1 o a sez variabile	1
			Forma	Irregolare	0
			Organizzazione distributiva	Articolata e confusa	0
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici in facciata	Indicativi	1
			Modo d'uso del colore in facciata	Diversi e non complementari	0,5
			Modo d'uso dei materiali in facciata	Diversi con uguali finiture / texture o uguali, ma con differenti finiture/texture	0,5
			Modo d'uso dell'illuminazione	In evidenza solo l'ingresso o solo la composizione volumetrica d'insieme	0,5
			Presenza d'insegne		
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Presenza di sistemazioni esterne	Percorsi e/o aree	1
			Distanza rispetto ai parcheggi	Vicino (< 50 m)	1
				9	



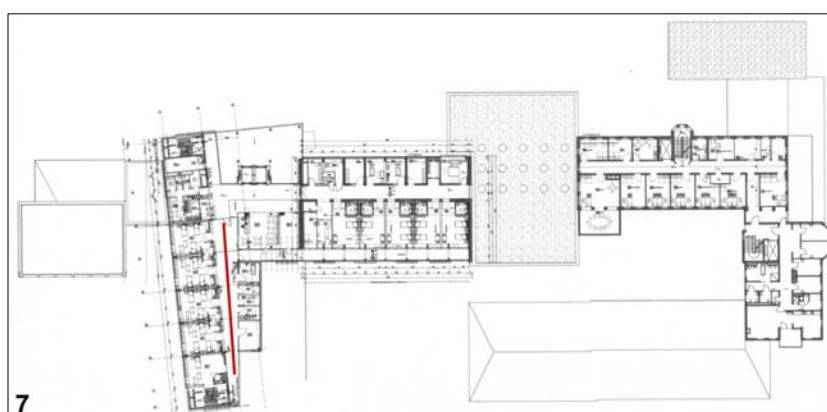
6. La parete per le arrampicate all'interno dell'atrio.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

CORRIDOIO	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Colorazione della pavimentazione	Colori della terra (marrone, ocra, etc.)	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Episodica	0,5
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico su corte interna con giardino	1
			Presenza di aree di sosta	Non tutte visibili	0,5
			Presenza di attrattori	Non portano intralcio alla percorrenza	1
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
		Varietà	Presenza e posizione di aree di sosta	Lungo il percorso e/o alle estremità del percorso	1
			Presenza e posizione dei sistemi di collegamento verticale	Solo all'estremità o nel punto medio del percorso	0,5
			Presenza di servizi lungo il percorso	Solo ospedalieri o non ospedalieri	1
				6,5	

CORRIDOIO	FRUIBILITÀ	Continuità (tra le parti collegate)	Vincolo per la presenza di una barriera fisica	Assente	1
			Presenza di sistemi di collegamento verticale	Rampa	
				Ascensore	1
		Scala		1	
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce	Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore	Efficace	1
			Uso finalizzato dei materiali		
			Uso finalizzato delle finiture	Efficace	1
		Orientamento spontaneo	Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Percorsi continui senza troppi cambi di direzione	Nessun cambio di direzione	1
			Variazione della sezione	Nessuna variazione	0
			Individuazione degli sbarchi scale / ascensori	Con l'ausilio di segnaletica	0,5
			Presenza e tipo di viste sull'esterno	Uguali tra di loro	0,5
Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia		1		
				11	

7. Piano tipo delle degenze: il corridoio.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CORRIDOIO	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori caldi	0,5
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale dei diversi ambiti	Totale	1
			Integrazione e coerenza funzionale dei diversi ambiti	Totale	1
				8	

CORRIDOIO	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Presenza e posizione di elementi architettonici		
			Presenza di fasce parapoli/corrimano	Alte e basse	1
			Distribuzione della luminosità	Omogenea	0
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione trasversale	H=L	0,5
			Lunghezza	Fino a 50 m	1
			Provenienza della luce	Dall'alto e lateralmente	1
		Visibilità	Presenza di elementi che permettono di misurarne la lunghezza	Per tutta la lunghezza con ritmo costante	1
			Modo d'uso dell'illuminazione	Finalizzato, in evidenza il percorso o gli accessi da e per o gli sbarchi/scala ascensore o le soste/attese.	0,5
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5



8. Il corridoio delle degenze.

8

VALTZ UNITÀ AMBIENT.	ACCETTABILITÀ			FRUIBILITÀ			PIACEVOLEZZA			RICONOSCIBILITÀ			TERRITORIALITÀ		
	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta
ATRIO		13,5			7				8,5		9		*	*	*
CORRIDOIO			6,5			11			8		5,5		*	*	*

VALTZ UNITÀ AMBIENTALE	Negativo	Mediocre	Sufficiente	Buono	Eccellente
ATRIO			38		
CORRIDOIO			3	31	

ATRIO

PUNTI DI FORZA

È uno spazio a tutta altezza delimitato verso l'esterno da una parete vetrata.

NOVITÀ

La parete per le arrampicate.

CORRIDOIO

PUNTI DI FORZA

Termina con una vista verso l'esterno (parco).

I colori caldi delle pareti.

20. Vivantes Clinical Center
Neukölln, Germania.
2002-2005

Schmucker and Partners Planungsgesellschaft



1. Fronte d'ingresso.
2. L'ingresso.
3. Il corpo con le camere di degenza.
4. Una delle corti interne.

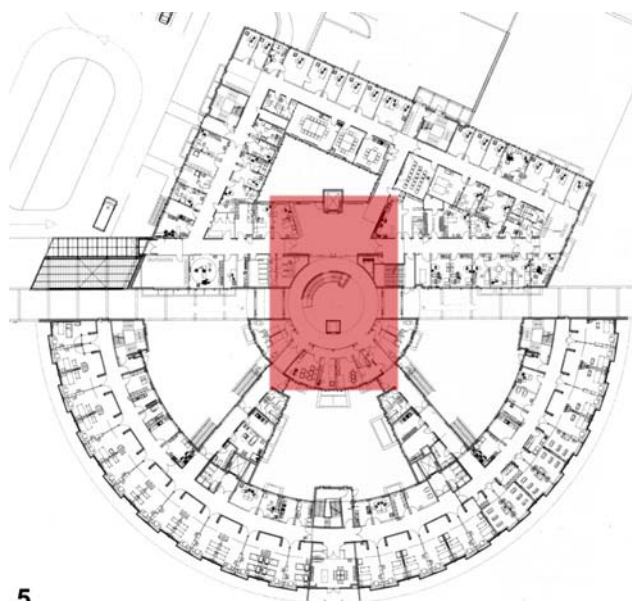
BIBLIOGRAFIA	<p>Nickl-Weller C., Nickl H. (ed), 2007, <i>Hospital Architecture</i>, Berlaghaus Braun, Berlin, pp 48-51.</p> <p>Verdeber Stephen, 2010, <i>Innovation in Hospital Architecture</i>, Routledge, New York, pp. 205-210.</p> <p>www.geburtshilfe-berlin.de</p>
POSTI LETTO	92 (adulti) + 14 (Terapia Intensiva e Terapia Intensiva Neonatale)
SUPERFICIE	~ 6.000 mq
LOCALIZZAZIONE	Nel quartiere Neukölln, a sud del centro di Berlino, l'edificio è posto nell'estremità sud del complesso ospedaliero preesistente.
ARTICOLAZIONE PLANIMETRICA	L'edificio è composto di due parti, un volume semicircolare e un prisma ruotato, connesse tra loro da un atrio e un asse di attraversamento centrale.
ORGANIZZAZIONE DEI PIANI / DISTRIBUZIONE FUNZIONALE	<p>Volume prismatico: <u>Piano terra:</u> accettazione, ambulatori (diagnosi, cura, trattamenti, visite), amministrazione, aree per il personale.</p> <p>Volume semicircolare: <u>Piano terra e Piano 1°:</u> degenze (fronte esterno), studi medici e locali di supporto (fronte interno).</p>
ORGANIZZAZIONE DEI PERCORSI	<p>Il percorso principale d'ingresso, attraversando diagonalmente l'intero lotto in cui è inserito l'edificio, è direttamente connesso con la viabilità urbana.</p> <p>I percorsi s'irradiano tutti dal nodo centrale dell'atrio.</p> <p>Il Pronto Soccorso ha un ingresso indipendente a ovest.</p>
MATERIALI E TECNOLOGIE	Il corpo semicircolare ha in facciata un sistema di protezione solare con lamelle frangisole.
ELEMENTI CARATTERIZZANTI	L'atrio dalla forma circolare è coperto da una cupola vetrata. Esso è utilizzato anche per esposizioni ed eventi culturali.
NOTE	<p>È il progetto vincitore di un concorso del 2000.</p> <p>Due percorsi, radianti dall'atrio centrale, definiscono all'interno del corpo semicircolare, tre corti interne identiche; una quarta corte è ricavata al centro del prisma.</p>

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza del punto di accoglienza		
			Caratterizzazione del punto di accoglienza		
			Posizione dl punto di accoglienza rispetto all'ingresso		
			Posizione del punto di accoglienza rispetto ai percorsi		
			Presenza di aree di sosta		
			Presenza d'installazioni artistiche / quadri / sculture	Ben visibili	1
			Presenza di piante		
			Presenza di acquari / fontane		
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale		
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale		
			Presenza di viste sull'esterno		
		Varietà	Presenza di elementi e condizioni spaziali diverse	Aree di sosta	
				Collegamenti verticali	1
			Presenza di servizi ospedalieri	Reception	
				Desk informazioni	
				Sportello per il pagamento Ticket	
				Accettazione	
				C.U.P.	
				U.R.P.	
				Uffici	1
				Ambulatori	1
Studi medici	1				
Altro	1				
Presenza di servizi NON ospedalieri	Attività commerciali				
	Sportello bancario				
	Sportello postale				
	Ristorazione				
	Culto				
	Associazioni di volontariato				
	Aule didattiche				
	Auditorium				
Bagni per il pubblico					
				6,5	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

ATRIO	FRUIBILITÀ	Continuità	Vicinanza ai parcheggi	Si (< 50 m)	1
			Presenza di parete vetrata		
			Presenza di lucernario	Efficace (si vede il cielo)	1
			Presenza di corte o esterno		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi	Non efficaci (il segnale non è univoco)	0,5
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Visibilità dall'ingresso	Parziale	0,5
			Individuazione dei sistemi di collegamento verticale	Senza l'ausilio di segnaletica	1
			Presenza e tipo di viste sull'esterno		
Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ristretta	0,5			
				5	

ATRIO	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Scarsamente presente	0,5
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori caldi	0,5
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale tra i diversi ambiti	Parziale	0,5
			Integrazione e coerenza funzionale tra i diversi ambiti	Nessuna	0
				6	



5. Piano terra: l'atrio.

5

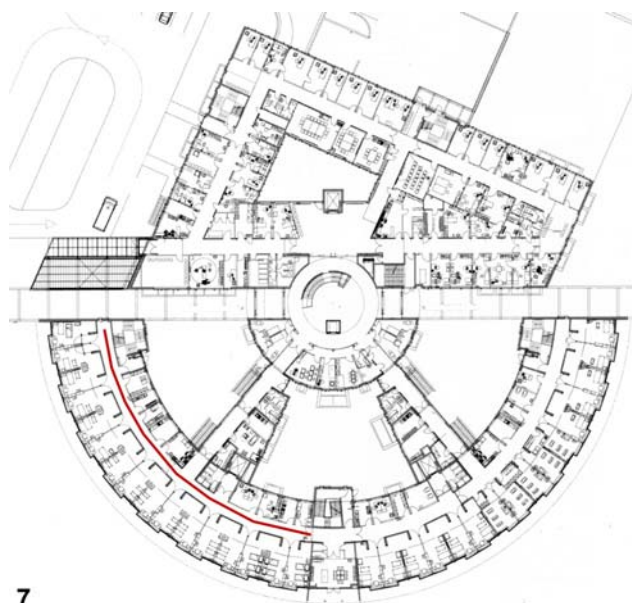
UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione rispetto al complesso edilizio	Baricentrica	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Centrali o laterali rispetto agli assi visuali	0,5
			Uso del colore negli elementi di caratterizzazione	Presente	1
			Distribuzione della luminosità	Differenziata	1
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione	H/L > 1 o a sez variabile	1
			Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Articolata e confusa	0
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici in facciata	Indicativi	1
			Modo d'uso del colore in facciata	Monocromia	0
			Modo d'uso dei materiali in facciata	Diversi con differenti finiture / texture	1
			Modo d'uso dell'illuminazione	In evidenza solo l'ingresso o solo la composizione volumetrica d'insieme	0,5
			Presenza d'insegne		
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Presenza di sistemazioni esterne	Percorsi e/o aree	1
Distanza rispetto ai parcheggi	Vicino (< 50 m)	1			
				11	



6. La scala circolare sormontata dalla cupola vetrata.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CORRIDOIO	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Colorazione della pavimentazione	Colori della terra (marrone, ocra, etc.)	1
			Presenza d'illuminazione naturale		
			Presenza di viste sull'esterno		
			Presenza di aree di sosta		
			Presenza di attrattori		
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
		Varietà	Presenza e posizione di aree di sosta		
			Presenza e posizione dei sistemi di collegamento verticale	Alle estremità e nel punto medio del percorso	1
			Presenza di servizi lungo il percorso	Solo ospedalieri o non ospedalieri	1
				3	

CORRIDOIO	FRUIBILITÀ	Continuità (tra le parti collegate)	Vincolo per la presenza di una barriera fisica	Assente	1
			Presenza di sistemi di collegamento verticale	Rampa	
				Ascensore	
				Scala	1
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Verticale e orizzontale	1
			Uso finalizzato della luce	Efficace	1
			Presenza di segni distintivi	Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Uso finalizzato del colore	Efficace	1
			Uso finalizzato dei materiali		
			Uso finalizzato delle finiture		
		Orientamento spontaneo	Assenza di ostacoli visivi	Parziale	0,5
			Percorsi continui senza troppi cambi di direzione	> 2 cambi di direzione	0
			Variazione della sezione	Nessuna variazione	0
			Individuazione degli sbarchi scale / ascensori	Con l'ausilio di segnaletica	0,5
			Presenza e tipo di viste sull'esterno		
Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Nessuna		0		
				6,5	



7. Piano terra: corridoio.

7

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CORRIDOIO	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali caldi	0,5
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale dei diversi ambiti	Parziale	0,5
			Integrazione e coerenza funzionale dei diversi ambiti	Totale	1
				9,5	

CORRIDOIO	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Presenza e posizione di elementi architettonici	Laterali rispetto agli assi visuali	1
			Presenza di fasce paracolpi/corrimano	Solo alte o basse	0,5
			Distribuzione della luminosità	Differenziata	1
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione trasversale	H=L	0,5
			Lunghezza	Da 50 a 100 m	0,5
			Provenienza della luce	Solo dall'alto	0,5
		Visibilità	Presenza di elementi che permettono di misurare la lunghezza	Per tutta la lunghezza con ritmo costante	1
			Modo d'uso dell'illuminazione	Finalizzato, il percorso e gli accessi da e per, gli sbarchi scala/ascensore, le soste/attese	1
			Presenza di segnaletica	Verticale e orizzontale	1
				7	



8. Corridoio radiale delle degenze.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CAMERA DI DEGENZA (2 pl)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza di viste sull'esterno	Su parcheggio o aree urbane, su aree di scarso valore architettonico ambientale.	0
			"Quantità" di vista per posto letto	Uguale	1
			Presenza di luce naturale	Non crea abbagliamento	1
			De-medicalizzazione dell'ambiente	Parziale, presenza di arredi e complementi di arredo non "medicalizzati" o apparecchi medicali nascosti	0,5
			Spazi esterni accessibili direttamente	Comuni	0,5
			Spazi esterni accessibili non direttamente		
		Varietà	Numero dei posti letto	1 o 2	1
			Pertinenze presenti in ciascuna camera	Finestra/balcone	1
				Bagno	1
				Soggiorno / Pranzo	1
				Salotto	
			Arredi e complementi di arredo relativi ciascun posto letto	Armadio / cassetto	1
				Comodino	1
				Tavolo	1
				Sedia	1
				Poltrona trasformabile	
				Mensole / scaffali	
Poltrona non trasformabile					
Lampada					
TV	1				
Altro	1				
				13	

CAMERA DI DEGENZA	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione dei diversi ambiti interni	Distinti	1
			Dimensionamento planimetrico rispetto al numero di occupanti	Proporzionata	1
				7,5	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ		
CAMERA DI DEGENZA	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione della postazione letto	Laterale rispetto all'ingresso	0,5	
			Distinzione dell'ingresso della camera da quello agli altri servizi	Colore porta e/o indicazione esterna (sulla porta)	1	
		Spazialità	Forma	Regolare	1	
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1	
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici	Non indicativi	0,5	
			Uso finalizzato dei materiali	Nessuno	0	
			Uso finalizzato della luce	In evidenza l'ingresso alla camera	1	
			Presenza di elementi di differenziazione tra le camere	n. posti letto		1
				Colore (porta di ingresso)		
				Colore (interno della camera)		
				Dotazione degli arredi		1
				Tipo di viste		
		Dimensione		1		
Altro						
				8		

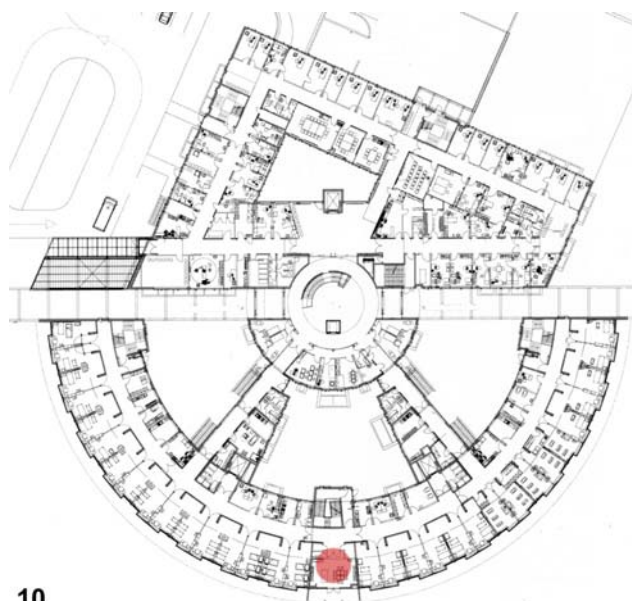
CAMERA DI DEGENZA	TERRITORIALITÀ	Privacy	Presenza di una zona filtro tra l'ingresso della camera e la zona privata di pertinenza del letto	Articolazione spaziale	1
			Presenza di una zona di soggiorno interna alla camera	Comune	0,5
			Possibilità di vedere dall'esterno (corridoio) verso l'interno della camera		
			Possibilità di vedere l'ingresso dalla postazione letto		
			Distanza tra una postazione letto e l'altra	120-360 cm	1
		Possibilità di schermare le zone interne della camera			
		Domesticizzazione	Possibilità per il degente di intervenire in modo autonomo su luce ed elementi oscuranti	Si, ma non dalla postazione letto	0,5
Presenza di arredi personalizzabili					
				3	



9. Camera di degenza del reparto maternità.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
DAY ROOM	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno	Su parcheggio o aree urbane, su aree di scarso valore architettonico ambientale.	0
			Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1
		Varietà	Presenza di spazi esterni accessibili	In modo diretto	1
			Tipologie di aggregazione	Tipo salotto o tipo soggiorno	0,5
		Presenza di diversi tipi di arredi	Tutti uguali	0	
				5	

DAY ROOM	FRUIBILITÀ	Continuità (all'interno dell'unità di degenza)	Presenza di una barriera fisica	Presente e si può superare (fisicamente o visivamente)	0,5
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte/esterno	Accessibile	1
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Distinzione tra i percorsi e le zone living	Nulla	0
Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia		1		
				4	



10. Piano terra: day room.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
DAY ROOM	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori caldi	0,5
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali caldi	0,5
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale dei diversi ambiti interni all'area	Totale	1
Integrazione e coerenza funzionale con il reparto	Posizione interna al reparto e centrale		1		
				6,5	
DAY ROOM	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Presenza e posizione di elementi architettonici		
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Distribuzione della luminosità	Omogenea	0
		Spazialità	Distinzione dell'ingresso dell'unità da quello agli altri servizi	Colore porta e/o indicazione esterna sulla porta	1
			Forma	Regolare	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità (esterna)	Presenza di elementi architettonici distintivi	Non indicativi	0,5
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area	Necessarie	0
			Modo d'uso finalizzato dell'illuminazione	In evidenza l'ingresso	1
				5	
DAY ROOM	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un nucleo e l'altro	45-120 cm	0,5
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo	Di tipo domestico	1
				1,5	



11. Day room del primo piano.

VALTZ UNITÀ AMBIENT.	ACCETTABILITÀ			FRUIBILITÀ			PIACEVOLEZZA			RICONOSCIBILITÀ			TERRITORIALITÀ		
	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta
ATRIO	6,5				5			6				11	*	*	*
CORRIDOIO	3				6,5				9,5			7	*	*	*
CAMERA		13		*	*	*			7,5			8			3
DAY ROOM		5		4				6,5				5			1,5

VALTZ UNITÀ AMBIENT.	Negativo	Mediocre	Sufficiente	Buono	Eccellente
ATRIO		28,5			
CORRIDOIO			26		
CAMERA			31,5		
DAY ROOM			25,5		

ATRIO

PUNTI DI FORZA

La centralità rispetto ai percorsi e all'organizzazione distributiva.

L'utilizzo dei suoi spazi per attività culturali, per esempio mostre, aperte alla città.

Il lucernario voltato.

PUNTI DI DEBOLEZZA

È più uno snodo, che un nodo di servizi e attività.

CORRIDOIO

PUNTI DI FORZA

Ricco di stimolazioni sensoriali.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Il tracciato curvo del percorso.

CAMERA

PUNTI DI FORZA

Il ballatoio esterno per le camere del primo livello o l'accesso diretto sul giardino per quelle del piano terra.

DAY ROOM

PUNTI DI FORZA

Il ballatoio esterno.

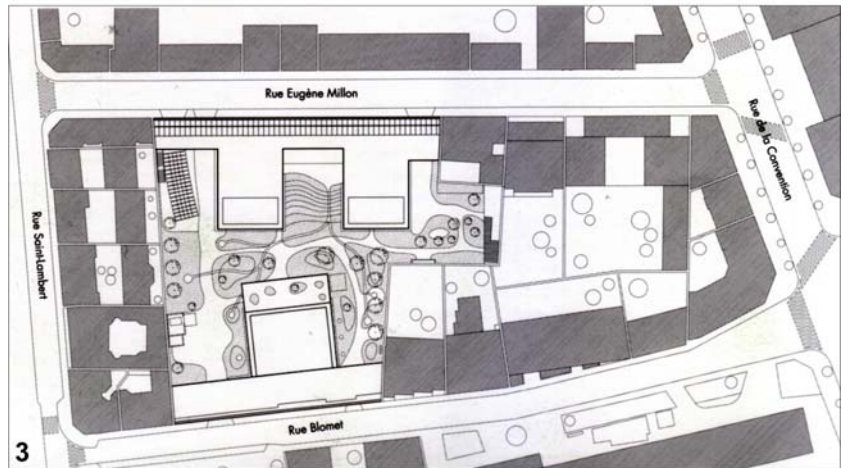
PUNTI DI DEBOLEZZA

Nessuna opportunità di scelta nei modi di utilizzo.

È più simile a una sala mensa.

21. Cognacq-Jay Hospital
Parigi, Francia.
1999-2006

Toyo Ito



1. L'ingresso al complesso su Rue Blomet.
2. Il giardino interno.
3. Planimetria generale.
4. Scorcio della terrazza e del giardino interno.

BIBLIOGRAFIA	<p>“Cognac-Jay Hospital” in <i>Area</i>, 2009,103, pp. 88-97.</p> <p>www.hopital-cognacq-jay.fr www.toyo-ito.co.jp</p>
POSTI LETTO	152
SUPERFICIE	~3.200 mq
LOCALIZZAZIONE	Nel XV <i>arrondissement</i> , vicino alla Torre Eiffel.
ARTICOLAZIONE PLANIMETRICA	<p>Due padiglioni (di otto piani di cui 6 fuori terra e due interrati) si allineano parallelamente a due delle strade (Rue Eugène Millon e Rue Blomet) che perimetrano il lotto. La parte interna di questo è organizzata a giardino.</p> <p>I padiglioni sono collegati anche da percorsi che si trovano nel piano interrato.</p>
ORGANIZZAZIONE FUNZIONALE	<p><u>Piano -1 interrato</u>: Diagnostica per immagini, Fisioterapia, palestre, culto, morgue, locali tecnici.</p> <p><u>Piano -2 interrato</u>: parcheggio, locali tecnici.</p> <p>Padiglione su Rue Eugène Millon <u>Piano terra</u>: atrio, reception, ristorante, terrazza, amministrazione.</p> <p><u>Piano 1°</u>: degenze (Linfologia). <u>Piano 2°</u>: degenze (Vascolare). <u>Piano 3°</u>: degenze (Infettivologia). <u>Piano 4° e 5°</u>: degenze (Riabilitazione ortopedica).</p> <p>Padiglione su Rue Blomet <u>Piano terra</u>: atrio, sala multifunzionale, biblioteca, segreteria medica, veranda.</p> <p><u>Piano 1° e 2°</u>: degenze (cure palliative).</p>
MATERIALI E TECNOLOGIE	Le facciate esterne sono vetrate. I vetri serigrafati consentono alle camere di avere diversi “livelli” di privacy, sia verso la strada trafficata, che verso il giardino interno.
ELEMENTI CARATTERIZZANTI	<p>Il giardino interno.</p> <p>La forma del giardino e la posizione degli edifici permette anche al piano interrato di godere della luce naturale e di avere una buona ventilazione.</p>
NOTA	<p>Il Cognacq-Jay è una clinica privata con 100 anni di storia. Organizzata in padiglioni indipendenti circondati da edifici a uso residenziale. Il corpo principale, con pianta a T, era circondato da edifici di minore dimensione e da zone verdi.</p> <p>Tra gli obiettivi del programma di ristrutturazione del concorso internazionale (1999) vi era quello di elevare la qualità del reparto degenze, di cui sono state date le linee guida per la costruzione di ogni stanza.</p>

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza del punto di accoglienza	Visibile dall'ingresso	1
			Caratterizzazione del punto di accoglienza	Si	1
			Posizione dl punto di accoglienza rispetto all'ingresso	Laterale	0,5
			Posizione del punto di accoglienza rispetto ai percorsi	Centrale	1
			Presenza di aree di sosta	Tutte visibili	1
			Presenza d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari / fontane		
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico , su corte interna con giardino	1
		Varietà	Presenza di elementi e condizioni spaziali diverse	Aree di sosta	1
				Collegamenti verticali	1
			Presenza di servizi ospedalieri	Reception	1
				Desk informazioni	
				Sportello per il pagamento Ticket	
				Accettazione	
				C.U.P.	
				U.R.P.	
				Uffici	1
				Ambulatori	
			Studi medici		
			Altro		
			Presenza di servizi NON ospedalieri	Attività commerciali	
Sportello bancario					
Sportello postale					
Ristorazione	1				
Culto					
Associazioni di volontariato					
Aule didattiche					
Auditorium					
Bagni per il pubblico	1				
				14	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

ATRIO	FRUIBILITÀ	Continuità	Vicinanza ai parcheggi	Si (< 50 m)	1
			Presenza di parete vetrata	Efficace	1
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte o esterno	Accessibile	1
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica		
			Uso finalizzato della luce	Efficace	1
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Visibilità dall'ingresso	Totale	1
			Individuazione dei sistemi di collegamento verticale	Senza l'ausilio di segnaletica	1
			Presenza e tipo di viste sull'esterno	Diverse tra di loro	1
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1
				9	

ATRIO	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale tra i diversi ambiti	Totale	1
			Integrazione e coerenza funzionale tra i diversi ambiti	Totale	1



5. Piano terra: l'atrio.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione rispetto al complesso edilizio	Altro	0
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Centrali e laterali rispetto agli assi visuali	1
			Uso del colore negli elementi di caratterizzazione	Assente o non efficace	0
			Distribuzione della luminosità	Differenziata	1
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione	H/L = 1	0,5
			Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici in facciata		
			Modo d'uso del colore in facciata		
			Modo d'uso dei materiali in facciata	Diversi con uguali finiture / texture o uguali, ma con differenti finiture/texture	0,5
			Modo d'uso dell'illuminazione	Nessuna finalità	0
			Presenza d'insegne	Ben visibili	1
			Presenza di segnaletica		
Presenza di sistemazioni esterne	Giardino		1		
Distanza rispetto ai parcheggi	Vicino (< 50 m)	1			
				8,5	



6



8



7



9

6. L'ingresso su Rue Eugène Millon.
7. Vista notturna dal giardino interno.
8. Il giardino interno e l'edificio opposto.
9. L'atrio.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

CORRIDOIO	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Colorazione della pavimentazione	Colori della terra (marrone, ocra, etc.)	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Per tutta la lunghezza	1
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico su corte interna con giardino	1
			Presenza di aree di sosta	Tutte visibili	1
			Presenza di attrattori	Non portano intralcio alla percorrenza	1
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
		Varietà	Presenza e posizione di aree di sosta	In corrispondenza/vicino ai cambi di direzione e/o in corrispondenza/vicino agli sbarchi scala/ascensore	0,5
			Presenza e posizione dei sistemi di collegamento verticale	Solo all'estremità o nel punto medio del percorso	0,5
			Presenza di servizi lungo il percorso	Solo ospedalieri o non ospedalieri	1
				7	

CORRIDOIO	FRUIBILITÀ	Continuità (tra le parti collegate)	Vincolo per la presenza di una barriera fisica	Assente	1
			Presenza di sistemi di collegamento verticale	Rampa	
				Ascensore	1
				Scala	1
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce	Efficace	1
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
			Uso finalizzato delle finiture		
		Orientamento spontaneo	Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Percorsi continui senza troppi cambi di direzione	> 2 cambi di direzione	0
			Variazione della sezione	Nessuna variazione	0
			Individuazione degli sbarchi scale / ascensori	Senza l'ausilio di segnaletica	1
			Presenza e tipo di viste sull'esterno	Uguali tra di loro	0,5
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1
				9	



10. Edificio su Rue Blomet, pianta piano tipo: corridoio.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CORRIDOIO	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali caldi	0,5
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1	
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale dei diversi ambiti	Parziale	0,5
Integrazione e coerenza funzionale dei diversi ambiti	Totale		1		
				8	

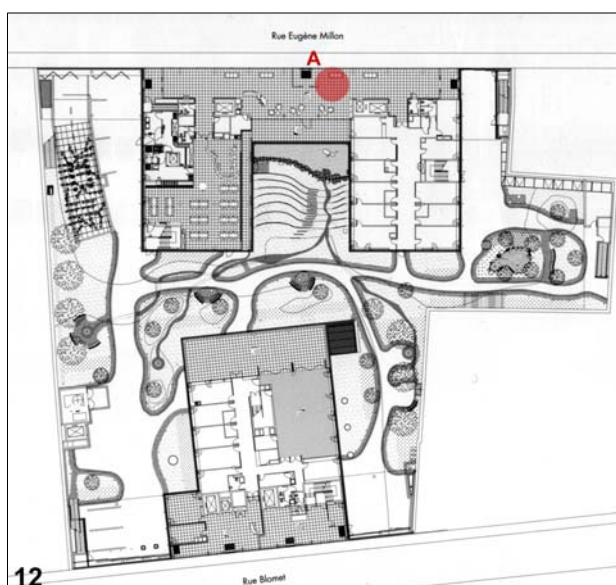
CORRIDOIO	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Presenza e posizione di elementi architettonici	Laterali rispetto agli assi visuali	1
			Presenza di fasce paracolpi/corrimano	Solo alte o basse	0,5
			Distribuzione della luminosità	Differenziata	1
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione trasversale	H=L	0,5
			Lunghezza	Fino a 50 m	1
			Provenienza della luce	Solo dall'alto	0,5
		Visibilità	Presenza di elementi che permettono di misurarne la lunghezza	Per tutta la lunghezza con ritmo costante	1
			Modo d'uso dell'illuminazione	Finalizzato, il percorso e gli accessi da e per, gli sbarchi scala/ascensore, le soste/attese	1
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5

11. Il corridoio del reparto di cure palliative, al centro un nucleo con i sistemi di collegamento verticale (scale) e il bagno assistito.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
SOSTA (A)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico , su corte interna con giardino	1
			Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1
		Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"		
Disposizione delle sedute a "fila"	Fila singola, per file una opposta all'altra		0,5		
				5	

SOSTA (A)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Assente	1
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte /esterno	Accessibile	1
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica		
			Uso finalizzato della luce	Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1
Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Parziale		0,5		
				5	



12. Piano terra: Sosta (A).

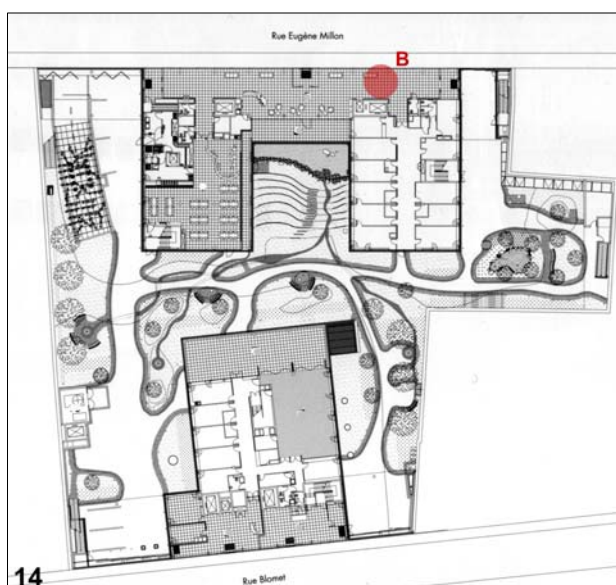
UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
SOSTA (A)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Scarsamente presente	0,5
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Totale	1
			Integrazione e coerenza funzionale	Totale	1
				7,5	
SOSTA (A)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale, a diretto contatto visivo con l'area cui si deve accedere	1
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Non necessarie	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione		
				5,5	
SOSTA (A)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	0-45 cm oppure >360 cm	0
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo	Di tipo domestico	1
				1	

13. Sosta (A): il divano è rivolto verso il giardino interno, dando in tal modo le spalle alla strada.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
SOSTA (B)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno		
		Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1	
		Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"	Uguali tra loro	0,5
Disposizione delle sedute a "fila"	Fila singola, per file una opposta all'altra		0,5		
				4,5	

SOSTA (B)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Assente	1
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte /esterno	Accessibile	1
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica		
			Uso finalizzato della luce	Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Nulla	0
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ristretta	0,5
Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Parziale		0,5		
				3,5	



14. Piano terra: Sosta (B).

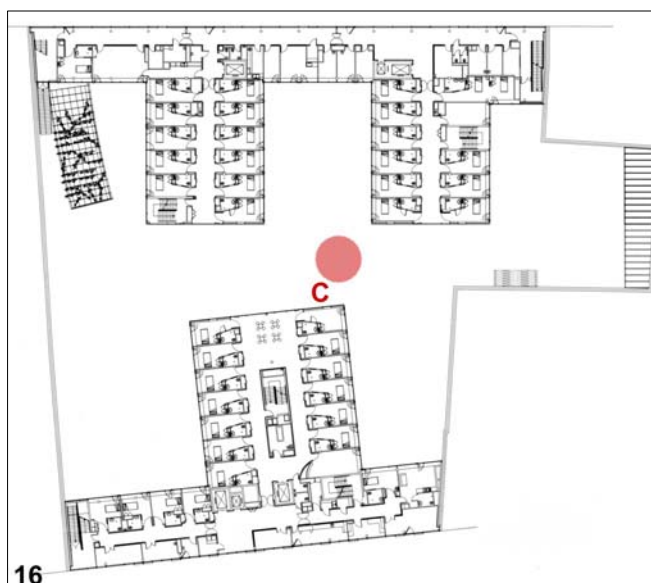
UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
SOSTA (A)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Scarsamente presente	0,5
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Totale	1
			Integrazione e coerenza funzionale	Parziale	0,5
				7	
SOSTA (A)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Periferica, a diretto contatto visivo con l'area cui si deve accedere	0,5
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Non necessarie	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Centrali rispetto agli assi visuali	0,5
				5,5	
SOSTA (B)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	120-360 cm	1
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo	Di tipo domestico	1
				2	

15. Sosta (B): è adiacente alla Sosta (A), per quanto simili presentano caratteristiche spaziali diverse.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
SOSTA (C)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico , su corte interna con giardino	1
		Varietà	Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1
			Disposizione delle sedute a "nucleo"	Uguali tra loro	0,5
			Disposizione delle sedute a "fila"		
				5	

SOSTA (C)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Assente	1
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte /esterno		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica		
			Uso finalizzato della luce	Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1
			Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Totale	1
				4,5	



16. Edificio su Rue Blomet, pianta piano tipo: Sosta (C).

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE		VALTZ
SOSTA (C)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Scarsamente presente	0,5
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori caldi	0,5
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali caldi	0,5
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Nessuna	0
Integrazione e coerenza funzionale	Totale		1		
					8
SOSTA (C)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Periferica, a diretto contatto visivo con l'area cui si deve accedere	0,5
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Non necessarie	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Centrali rispetto agli assi visuali	0,5
SOSTA (C)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	45-120 cm	0,5
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo	Di tipo domestico	1
					1,5

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CAMERA DI DEGENZA (1 pl)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico su corte interna con giardino	1
			"Quantità" di vista per posto letto	Uguale	1
			Presenza di luce naturale	Non crea abbagliamento	1
			De-medicalizzazione dell'ambiente	Totale, presenza di arredi e complementi di arredo non "medicalizzati" e apparecchi medicali nascosti	1
			Spazi esterni accessibili direttamente		
			Spazi esterni accessibili non direttamente	Comuni	0,5
		Varietà	Numero dei posti letto	1 o 2	1
			Pertinenze presenti in ciascuna camera	Finestra/balcone	1
				Bagno	1
				Soggiorno / Pranzo	
				Salotto	
			Arredi e complementi di arredo relativi ciascun posto letto	Armadio / cassettone	1
				Comodino	1
				Tavolo	
				Sedia	1
Poltrona trasformabile					
Mensole / scaffali	1				
Poltrona non trasformabile	1				
Lampada					
TV	1				
Altro					
				13,5	

CAMERA DI DEGENZA (1 pl)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori caldi	0,5
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali caldi	0,5
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione dei diversi ambiti interni	Distinti	1
			Dimensionamento planimetrico rispetto al numero di occupanti	Proporzionata	1
				5,5	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CAMERA DI DEGENZA (1 pl)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione della postazione letto	Laterale rispetto all'ingresso	0,5
			Distinzione dell'ingresso della camera da quello agli altri servizi	Colore porta e/o indicazione esterna (sulla porta)	1
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici	Non indicativi	0,5
			Uso finalizzato dei materiali	In evidenza l'ingresso alla camera	1
				Nessuno	0
			Uso finalizzato della luce	In evidenza l'ingresso alla camera	1
				Presenza di elementi di differenziazione tra le camere	n. posti letto
			Colore (porta di ingresso)		
			Colore (interno della camera)		
			Dotazione degli arredi		
		Tipo di viste			
Dimensione					
Altro					
				6	

CAMERA DI DEGENZA (1 pl)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Presenza di una zona filtro tra l'ingresso della camera e la zona privata di pertinenza del letto	Articolazione spaziale	1
			Presenza di una zona di soggiorno interna alla camera		
			Possibilità di vedere dall'esterno (corridoio) verso l'interno della camera		
			Possibilità di vedere l'ingresso dalla postazione letto		
			Distanza tra una postazione letto e l'altra	120-360 cm	1
		Possibilità di schermare le zone interne della camera			
		Domesticizzazione	Possibilità per il degente di intervenire in modo autonomo su luce ed elementi oscuranti	Si, ma non dalla postazione letto	0,5
			Presenza di arredi personalizzabili	Si, non flessibili	0,5
				3	



17. Camera di degenza tipo.

17

UNITA AMBIENT.	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta
ATRIO		14			9				8		8,5		*	*	*
CORRIDOIO			7		9				8			7	*	*	*
SOSTA (A)		5			5				7,5			5,5	1		
SOSTA (B)		4,5		3,5				7				5,5			2
SOSTA (C)		5			4,5				8			5,5			1,5
CAMERA		13,5		*	*	*		5,5				6			3

UNITA AMBIENTALE	VALTZ	Negativo	Mediocre	Sufficiente	Buono	Eccellente
ATRIO				39,5		
CORRIDOIO					31	
SOSTA (A)				24		
SOSTA (B)				22,5		
SOSTA (B)				24,5		
CAMERA (1 pl)				28		

ATRIO

PUNTI DI FORZA

La terrazza che si apre e comunica con il giardino.

L'eleganza minimale degli arredi.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Monocromia.

CORRIDOIO

PUNTI DI DEBOLEZZA

Lo spazio dello sbarco dell'ascensore e quello di passaggio al bagno assistito coincidono.

SOSTA (A)

PUNTI DI FORZA

La disposizione degli arredi discrimina la vista verso la strada.

L'eleganza minimale degli arredi.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Non è caratterizzata.

SOSTA (B)

PUNTI DI FORZA

Vedi Sosta (A).

PUNTI DI DEBOLEZZA

Vedi Sosta (A)

SOSTA (C)

PUNTI DI FORZA

La vista verso il giardino interno.

La posizione all'interno del piano.

CAMERA DI DEGENZA

PUNTI DI DEBOLEZZA

L'elevata de-medicalizzazione non è accompagnata da un altrettanto comfort sensoriale.

Assenza di caratteri distintivi tra le stanze.

22. Hopital Mutualiste Montsouris
Parigi, Francia.
1999

Adrien Fainsilber



5. Tre viste esterne: il volume vetrato ospita l'atrio, quello semicilindrico l'auditorium.

BIBLIOGRAFIA	<p>Mello P., 2000, <i>L'ospedale ridefinito: soluzioni e ipotesi a confronto</i>, Alinea, Firenze.</p> <p>www.fainsilber.com www.imm.fr</p>
POSTI LETTO	411
SUPERFICIE	~ 33.200 mq
LOCALIZZAZIONE	L'edificio è incastonato a metà di un lotto trapezoidale, tra il fitto tessuto residenziale (Est) e l'Istitut National des Langues et Civilisation Orientales (Ovest), di fronte alla Cite Universitaire.
ARTICOLAZIONE PLANIMETRICA	<p>L'edificio occupa in lunghezza l'intera area, disponendosi perpendicolarmente rispetto alla strada principale (Boulevard Joudan) di fronte alla Cité Universitaire.</p> <p>L'ingresso principale all'edificio è posto su Boulevard Jourdan, così come pure quello al viale che conduce al padiglione psichiatrico distaccato e quello ai parcheggi sotterranei; l'accesso al morgue avviene da Avenue Reille.</p> <p>Attorno ai tre lati dell'edificio corre una "fire lane".</p> <p>L'edificio è separato e schermato dalle residenze da un corridoio non edificabile piantumato con alberi.</p>
ORGANIZZAZIONE FUNZIONALE	<p>Parcheggi sotterranei (per due piani interrati di sotto il primo)</p> <p><u>Piano -1 interrato</u>: archivio, istituto di formazione, reparto audio-video-informatica, sala da pranzo per il personale, amministrazione, locali tecnici, sterilizzazione, Farmacia, Anatomia patologica, lavanderia/stireria, uffici (sindacati, imprese straniere), cucine, magazzino generale, morgue, depositi materiale</p> <p><u>Piano Terra</u>: atrio, accettazione, caffetteria, sala conferenze, ambulatori (Cardio-vascolare, Toracico, Otorinolaringoiatria, Oftalmico, Ortopedia, Medicina interna, Urologia, Gastroenterologia), laboratori, Diagnostica per immagini, amministrazione.</p> <p><u>Piano 1°</u>: ambulatori (Ginecologia, Ostetricia, Fecondazione assistita, Day Hospital, Day Surgery), blocco operatorio, Rianimazione, Medicina del lavoro, amministrazione</p> <p><u>Piano 2°</u>: blocco parto, degenze (Ginecologia, Toracico)</p> <p><u>Piano 4°</u>: Traumatologia, Ortopedia, degenze, locali tecnici.</p> <p><u>Piano 5°</u>: Cardiovascolare, degenze (Cardiovascolare adulti e Pediatrico)</p> <p><u>Piano 7°</u>: Medicina interna, degenze.</p>
MATERIALI E TECNOLOGIE	Il volume d'ingresso ha la facciata interamente vetrata.
NOTA	<p>Situato nel 14° <i>arrondissement</i>, nasce dalla fusione di due ospedali, il Choisy Medical Center (CMC) e l'International Hospital dell'Università di Parigi.</p> <p>Dell'edificio preesistente, risalente agli anni Cinquanta, sono stati</p>

demoliti tre piani, in parte per evitare le rigorose norme in materia di grattacieli, in parte per integrare più armoniosamente il nuovo edificio con il quartiere residenziale circostante. *“Il risultato è un edificio estremamente moderno, con l’atmosfera di un hotel urbano”.*

La ristrutturazione e la costruzione, succedutesi in tre fasi, non hanno interrotto le attività ospedaliere.

2. Aerofoto.

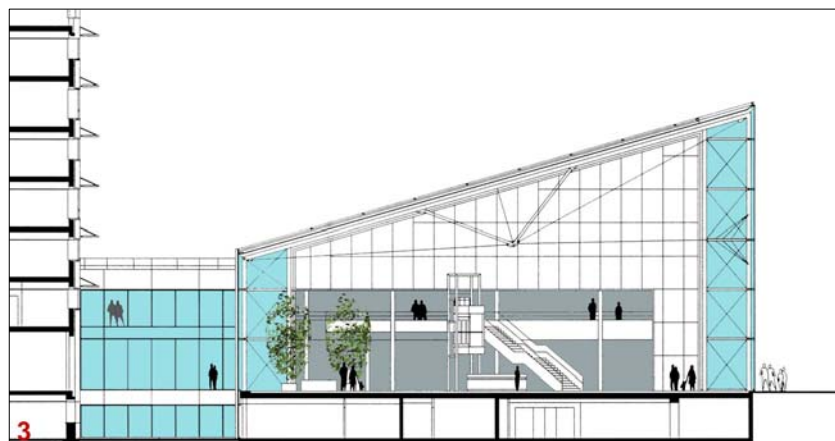


UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza del punto di accoglienza	Visibile dall'ingresso	1
			Caratterizzazione del punto di accoglienza	Si	1
			Posizione di punto di accoglienza rispetto all'ingresso	Centrale	1
			Posizione del punto di accoglienza rispetto ai percorsi	Centrale	1
			Presenza di aree di sosta	Tutte visibili	1
			Presenza d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari / fontane		
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite	Ben visibili	1
				Poco visibili o per nulla visibili	0,5
			Presenza d'illuminazione naturale	Zenitale e laterale	1
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno	Su parcheggio o aree urbane, su aree di scarso valore architettonico ambientale.	0
		Varietà	Presenza di elementi e condizioni spaziali diverse	Aree di sosta	1
				Collegamenti verticali	1
			Presenza di servizi ospedalieri	Reception	
				Desk informazioni	1
				Sportello per il pagamento Ticket	
				Accettazione	1
				C.U.P.	
				U.R.P.	
				Uffici	1
				Ambulatori	1
				Studi medici	1
				Altro	1
			Presenza di servizi NON ospedalieri	Attività commerciali	
				Sportello bancario	
				Sportello postale	
				Ristorazione	1
Culto					
Associazioni di volontariato					
Aule didattiche					
Auditorium	1				
Bagni per il pubblico	1				
Altro					
				20,5	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	FRUIBILITÀ	Continuità	Vicinanza ai parcheggi	Si (< 50 m)	1
			Presenza di parete vetrata	Efficace	1
			Presenza di lucernario	Non efficace (non si vede il cielo)	0,5
			Presenza di corte o esterno	Non accessibile	0,5
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Visibilità dall'ingresso	Totale	1
			Individuazione dei sistemi di collegamento verticale	Senza l'ausilio di segnaletica	1
			Presenza e tipo di viste sull'esterno	Diverse tra di loro	1
	Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1		
				8,5	

ATRIO	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata			
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0	
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5	
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1	
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1	
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5	
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1	
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1	
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale tra i diversi ambiti	Totale	1	
			Integrazione e coerenza funzionale tra i diversi ambiti	Totale	1	
						7

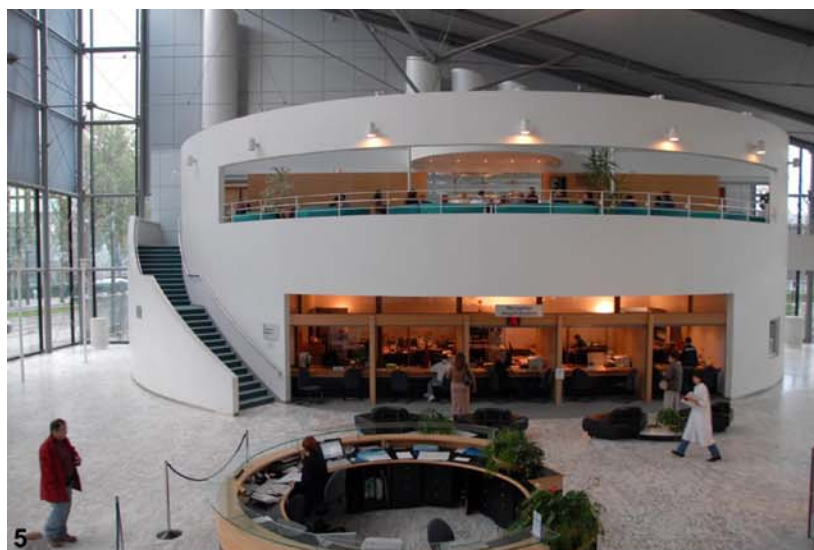
3. Atrio: sezione longitudinale rivolta verso i sistemi di collegamento verticale e la rue con gli ambulatori.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione rispetto al complesso edilizio	Periferica	0,5
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Centrali e laterali rispetto agli assi visuali	1
			Uso del colore negli elementi di caratterizzazione	Assente o non efficace	0
			Distribuzione della luminosità	Omogenea	0
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione	H/L > 1 o a sez variabile	1
			Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Articolata ma evidente	0,5
			Presenza d'illuminazione naturale	Zenitale e laterale	1
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici in facciata	Non indicativi	0,5
			Modo d'uso del colore in facciata		
			Modo d'uso dei materiali in facciata	Uguali, con medesime finiture/ texture	0
			Modo d'uso dell'illuminazione	Nessuna finalit�	0
			Presenza d'insegne	Ben visibili	1
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Presenza di sistemazioni esterne		0
			Distanza rispetto ai parcheggi	Vicino (< 50 m)	1
				8	



4. Atrio: la *Rue des Consultants* e la scala che conduce al ballatoio superiore.



5. Il desk informazioni circolare e il volume contenente le postazioni per l'accettazione (piano terra), la caffetteria (piano rialzato) e l'auditorium.
6. Vista d'insieme dell'atrio dalla *Rue des Consultants*.
7. Vista dell'atrio dal ballatoio superiore.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

SOSTA (A)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Zenitale e laterale	1
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno	Su parcheggio o aree urbane, su aree di scarso valore architettonico ambientale.	0
		Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1	
		Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"	Uguali tra loro	0,5
Disposizione delle sedute a "fila"					
				4,5	

SOSTA (A)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Assente	1
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte /esterno	Non accessibile	0,5
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica		
			Uso finalizzato della luce	Efficace	1
			Presenza di segni distintivi	Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia		1		
Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Nessuna		0		
				5	

SOSTA (A)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Totale	1
			Integrazione e coerenza funzionale	Totale	1
				6	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE		VALTZ
SOSTA (A)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Periferica, a diretto contatto visivo con l'area cui si deve accedere	0,5
		Spazialità	Forma	Irregolare	0
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Zenitale e laterale	1
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Non necessarie	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Laterali rispetto agli assi visuali	1
SOSTA (A)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	120-360 cm	1
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"	Più distanti dagli altri	1
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo	Di tipo urbano	0,5

8. In primo piano una delle aree di sosta dell'atrio, sullo sfondo l'area di attesa dell'accettazione.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

SOSTA (B)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno	Su corte interna senza giardino	0,5
		Varietà	Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1
			Disposizione delle sedute a "nucleo"	Uguali tra loro	0,5
		Disposizione delle sedute a "fila"			
				4,5	

SOSTA (B)	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zona di attesa/sosta e il servizio)	Assente	1
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte /esterno		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica		
			Uso finalizzato della luce	Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1
Distinzione tra i percorsi e la zona di attesa/sosta	Parziale		0,5		
				4	

SOSTA (B)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Scarsamente presente	0,5
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Totale	1
			Integrazione e coerenza funzionale	Totale	1
				8	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE		VALTZ
SOSTA (B)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale, a diretto contatto visivo con l'area cui si deve accedere	1
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Zenitale e laterale	1
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Necessarie	0
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Non necessarie	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Centrali rispetto agli assi visuali	0,5
SOSTA (B)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	45-120 cm	0,5
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo	Di tipo urbano	0,5

9. Sosta (B) nella caffetteria.



VALTZ UNITÀ AMBIENT.	ACCETTABILITÀ			FRUIBILITÀ			PIACEVOLEZZA			RICONOSCIBILITÀ			TERRITORIALITÀ		
	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta
ATRIO		20,5			8,5			7			8		*	*	*
SOSTA (A)		4,5			5			6			5,5				2,5
SOSTA (B)		4,5		4					8		5,5		1		

VALTZ UNITÀ AMBIENTALE	Negativo	Mediocre	Sufficiente	Buono	Eccellente
ATRIO			44		
SOSTA (A)			23,5		
SOSTA (B)			23		

ATRIO

PUNTI DI FORZA

La presenza di elementi architettonici caratterizzati e caratterizzanti.
È una vera e propria piazza in continuità visiva con la strada antistante.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Monocromia, prevalenza del colore bianco.

SOSTA (A)

PUNTI DI FORZA

Il gruppo di "panchine" circolari costituisce un sistema ben identificabile.

SOSTA (B)

PUNTI DI FORZA

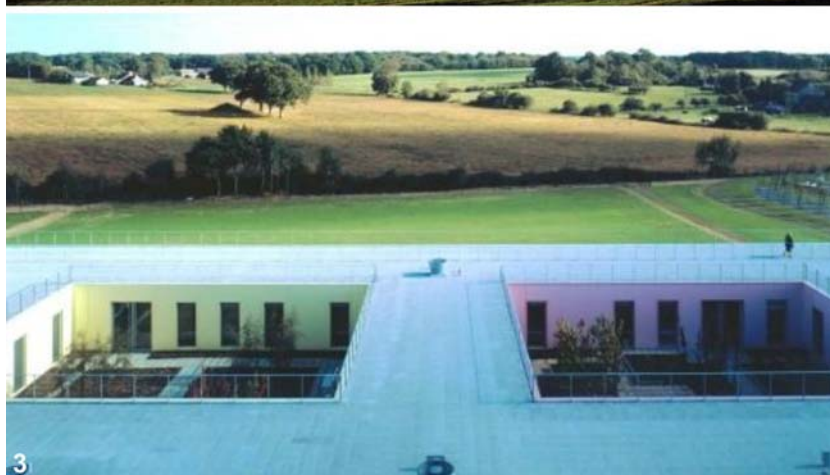
La vista panoramica sull'atrio e, attraverso la vetrata esterna, sulla strada.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Non è accessibile a tutti (presenza di scale).

23. Pole Sante Sarthe et Loir
Pays de la Loire, Francia.
2000-2007

Jean-Philippe Pargade



1. Vista del complesso dal viale di accesso.
2. Vista del corpo autonomo collegato all'edificio principale sul lato est.
3. Il rapporto con il paesaggio circostante.

BIBLIOGRAFIA	<p>Redecke S., Bisseuil M., 2007, <i>Jean-Philippe Pargade. Multicolore. Pôle santé Sarthe et Loir</i>, AAM édition, Bruxelles, Belgio.</p> <p><i>l'Arca</i>, 2008, 240, pp. 70-75.</p>
POSTI LETTO	300
SUPERFICIE	34.000 mq
LOCALIZZAZIONE	<p>Situato in cima a un lieve promontorio, tra i due centri di Sablé-sur-Sarthe e la Flèche. Sebbene sia circondato da fattorie e mucche che pascolano, è ben collegato con il territorio per la vicinanza all'autostrada (A11) e a un'importante strada statale.</p>
ARTICOLAZIONE PLANIMETRICA	<p>Lo sviluppo planimetrico dell'insieme segue il pendio del terreno sviluppandosi in terrazze successive. L'edificio si sviluppa orizzontalmente, tre piani di altezza massima, ed è organizzato con numerosi patii interni.</p> <p>Un corpo autonomo è collegato all'edificio principale da una terrazza con una galleria panoramica lungo il lato est.</p>
ORGANIZZAZIONE FUNZIONALE	<p><u>Piano seminterrato</u>: depositi, locali tecnici, laboratori, amministrazione, Riabilitazione.</p> <p><u>Piano terra</u>: atrio, reception, accettazione, caffetteria, biblioteca, locale per il culto, ambulatori, diagnostica immagini, Pronto soccorso, laboratori, cucina centrale e caffetteria per il personale.</p> <p><u>Piano 1°</u>: blocco operatorio, Chirurgia, Ostetricia, degenze.</p> <p><u>Piano 2°</u>: studi medici, Medicina, degenze, locali tecnici.</p>
ORGANIZZAZIONE DEI PERCORSI	<p>L'area occupata dall'ospedale è articolata in diversi settori indipendenti in modo da ottimizzare la suddivisione dei vari flussi. Quello centrale è riservato ai mezzi di trasporto pubblico e conduce direttamente all'area antistante all'entrata principale. Gli altri due conducono rispettivamente al parcheggio per i visitatori e a quello per il personale. Una rampa indipendente conduce all'area per lo scarico/carico merci.</p> <p>Anche nei percorsi interni si distinguono quelli per il pubblico, quelli il personale e per i materiali.</p>
MATERIALI E TECNOLOGIE	<p>Le facciate sono in cemento verniciato di verde rivestite con pannelli di vetro serigrafato.</p> <p>Le finestre, leggermente in aggetto rispetto alla facciata vetrata, hanno serramenti con apertura alla francese e sono datati di protezioni in lamelle di alluminio.</p>
ELEMENTI CARATTERIZZANTI	L'uso del colore ad opera dell'architetto americano Gary Glaser: i colori (rosa, bianco e giallo) alternandosi differenziano gli spazi interni.
NOTA	<p>L'organizzazione planimetrica di questo ospedale, sintesi tra il modello a padiglioni e quello a piastra/torre, è una novità in Francia.</p> <p>L'area esterna all'ospedale è piantumata con boschetti di ontani e grandi alberi di pioppo, il progetto è del paesaggista David Besson.</p>

Questi, rifacendosi al “disegno” dei campi vicini, ha creato un modello a scacchiera che alterna superfici piantumato con superfici a prato. Rinforzando, in tal modo, l’identità del paesaggio circostante.

I parcheggi sono protetti da siepi e alberi.

4. Uno degli patii interi.
5. Il progetto cromatico del sistema connettivo.



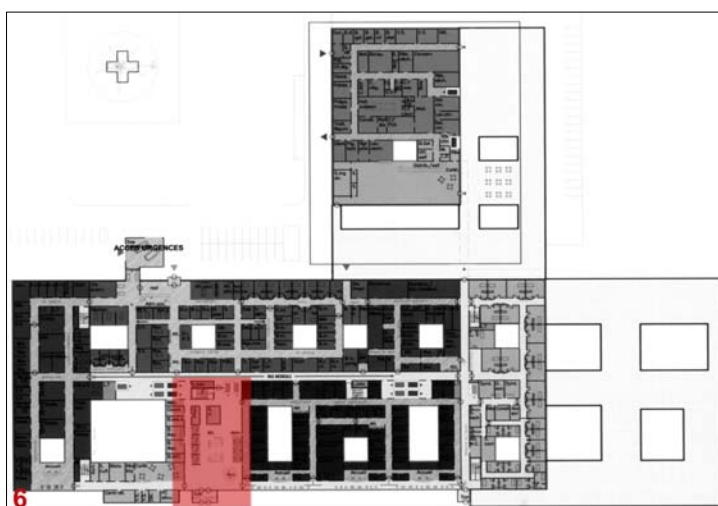


5

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza del punto di accoglienza	Visibile dall'ingresso	1
			Caratterizzazione del punto di accoglienza	Si	1
			Posizione dl punto di accoglienza rispetto all'ingresso	Laterale	0,5
			Posizione del punto di accoglienza rispetto ai percorsi	Centrale	1
			Presenza di aree di sosta	Tutte visibili	1
			Presenza d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante		
			Presenza di acquari / fontane		
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico , su corte interna con giardino	1
		Varietà	Presenza di elementi e condizioni spaziali diverse	Area di sosta	1
			Presenza di servizi ospedalieri	Collegamenti verticali	1
				Reception	1
				Desk informazioni	
				Sportello per il pagamento Ticket	1
				Accettazione	1
				C.U.P.	
				U.R.P.	
				Uffici	
				Ambulatori	1
				Studi medici	1
			Altro	1	
			Presenza di servizi NON ospedalieri	Attività commerciali	
				Sportello bancario	
Sportello postale					
Ristorazione	1				
Culto	1				
Associazioni di volontariato					
Aule didattiche					
Auditorium					
Bagni per il pubblico	1				
Altro	1				
				19	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	FRUIBILITÀ	Continuità	Vicinanza ai parcheggi	No, ma è presente di un buon sistema di collegamento/attraversamento	0,5
			Presenza di parete vetrata	Efficace	1
			Presenza di lucernario		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce	Efficace	1
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
				Non efficaci (il segnale non è univoco)	0,5
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
			Uso finalizzato delle finiture		
		Orientamento spontaneo	Visibilità dall'ingresso	Totale	1
			Individuazione dei sistemi di collegamento verticale	Senza l'ausilio di segnaletica	1
			Presenza e tipo di viste sull'esterno	Uguali tra di loro	0,5
Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia		1		
				8	

ATRIO	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale tra i diversi ambiti	Parziale	0,5
			Integrazione e coerenza funzionale tra i diversi ambiti	Totale	1
				9	



6. Piano terra: l'atrio.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione rispetto al complesso edilizio	Periferica	0,5
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Centrali e laterali rispetto agli assi visuali	1
			Uso del colore negli elementi di caratterizzazione	Assente o non efficace	0
			Distribuzione della luminosità	Differenziata	1
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione	H/L < 1	0
			Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Articolata ma evidente	0,5
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici in facciata	Non indicativi	0,5
			Modo d'uso del colore in facciata	Monocromia	0
			Modo d'uso dei materiali in facciata	Uguali, con medesime finiture/ texture	0
			Modo d'uso dell'illuminazione	In evidenza solo l'ingresso o solo la composizione volumetrica d'insieme	0,5
			Presenza d'insegne	Ben visibili	1
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Presenza di sistemazioni esterne	Percorsi e/o aree	1
			Distanza rispetto ai parcheggi	Lontano (< 100 m)	0,5
				8,5	

7. Il bancone dell'accettazione all'interno dell'atrio.

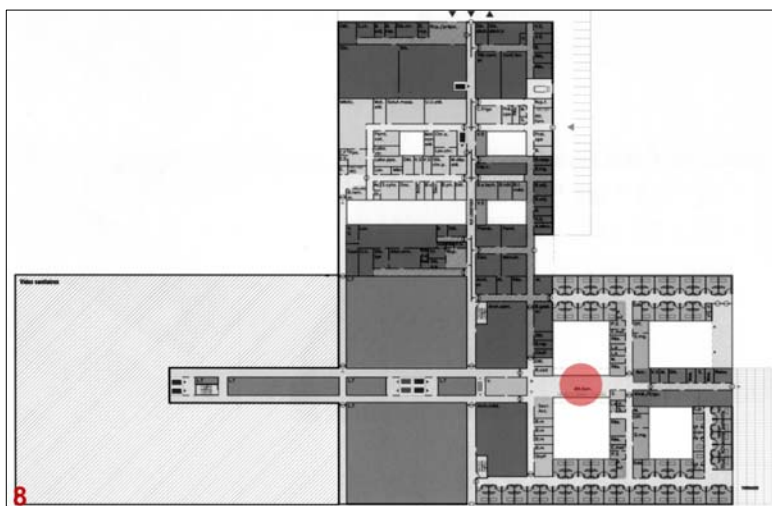


UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante		
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico , su corte interna con giardino	1
		Presenza di arredi gradevoli			
		Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"		
Disposizione delle sedute a "fila"	Fila singola, per file una opposta all'altra		0,5		
				3	

ATTESA	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Presente e si può superare (fisicamente o visivamente)	0,5
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte /esterno	Non accessibile	0,5
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce	Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore	Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1
			Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Totale	1

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Scarsamente presente	0,5
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori caldi	0,5
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Totale	1
			Integrazione e coerenza funzionale	Totale	1
				9	
ATTESA	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale o periferica, senza contatto visivo con l'area di interesse	0
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Necessarie	0
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Centrali rispetto agli assi visuali	0,5
ATTESA	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	0-45 cm oppure >360 cm	0
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo		
				0	

8. Piano seminterrato: Attesa al reparto di Riabilitazione.



VALTZ UNITÀ AMBIENT.	ACCETTABILITÀ			FRUIBILITÀ			PIACEVOLEZZA			RICONOSCIBILITÀ			TERRITORIALITÀ		
	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta
ATRIO		19			8				9		8,5		*	*	*
ATTESA	3				6,5				9		4		0		

VALTZ UNITÀ AMBIENT.	Negativo	Mediocre	Sufficiente	Buono	Eccellente
ATRIO			44,5		
ATTESA			22,5		

ATRIO

PUNTI DI FORZA

La “sospensione” cromatica rispetto al progetto d’insieme.

Il bancone dell’accettazione, un oggetto di design sinuoso.

PUNTI DI DEBOLEZZA

L’ingresso non evidenziato omogeneo alle altre aperture in facciata.

La caffetteria non si apre direttamente sull’atrio.

ATTESA

PUNTI DI FORZA

La vista sul patio interno.

PUNTI DI DEBOLEZZA

L’area non è proporzionale agli spazi attigui.

24. Ospedale Quirón a Pozuelo de Alarcón
Madrid, Spagna
2003-2006

Albert De Pineda I Alvarez



1. Vista generale dell'edificio.
2. I corpi delle degenze.
3. L'ingresso al Pronto Soccorso.
4. I fronti delle degenze.

BIBLIOGRAFIA	<p><i>L'Industria delle Costruzioni</i>, 2008, 402, pp. 80-85.</p> <p>www.pinearq.com</p>
POSTI LETTO	191
SUPERFICIE	~ 68.000 mq
LOCALIZZAZIONE	L'area su cui sorge l'edificio, nel comune di Alarcón a pochi chilometri da Madrid, è perimetrata dalle infrastrutture viarie.
ARTICOLAZIONE PLANIMETRICA	L'edificio, impostato su una maglia bi-direzionale, è composto da un corpo forato da grandi patii e da un sistema di elementi a pettine, che, in virtù della migliore esposizione e della lontananza rispetto alla strada, ospitano le degenze. Le parti più a nord, quelle più vicine alle infrastrutture viarie, si costituiscono come una barriera e vi sono ubicate le sale operatorie.
ORGANIZZAZIONE FUNZIONALE	<p>L'edificio è distribuito secondo un gradiente di utilizzazione, infatti il paziente sarà assistito e curato a partire dalla zona nord di accesso, dove si colloca l'edificio più denso e di superiore intensità d'uso. Lì sono ubicate le sale operatorie e d'intervento, fino all'area posta a sud, che racchiude le unità di ospedalizzazione, dotata di un buon soleggiamento e a contatto con la vegetazione dei patii.</p> <p>La struttura è organizzata per reparti tra cui l'unità di Oncologia che integra e coordina i reparti di medicina nucleare, diagnosi per immagini, oncologia medica, oncologia radioterapica, ematologia e chirurgia.</p> <p>L'unità di Psichiatria e salute mentale conta un'unità indipendente che integra 18 abitazioni individuali, due consulti esterni, tra sale di trattamento.</p> <p>Il centro di Riabilitazione e Fisioterapia include una palestra con vista verso la zona verde e nove sale di trattamento.</p> <p>L'unità Ginecologica include le unità di Ostetricia e Ginecologia generale, Riproduzione assistita, Diagnosi prenatale, Genetica clinica.</p> <p>L'unità di Neuroscienze integra le unità di neurologia, neurofisiologia, neurochirurgia e riabilitazione.</p> <p>L'unità di Pediatria fornisce un'assistenza neo-natale completa, un collegamento esterno con altre strutture specialistiche in nutrizione infantile, endocrinologia, nefrologia, cardiologia, etc.</p>
ORGANIZZAZIONE DEI PERCORSI	La differenziazione dei sistemi di circolazione suddivisi in base ai flussi del personale, dei pazienti e dei visitatori.
ELEMENTI CARATTERIZZANTI	Le facciate a sud sono progettate come fronti domestici.
NOTA	La flessibilità, che permette l'interscambiabilità delle aree funzionali, ha reso possibili dei cambi di destinazione durante la costruzione.



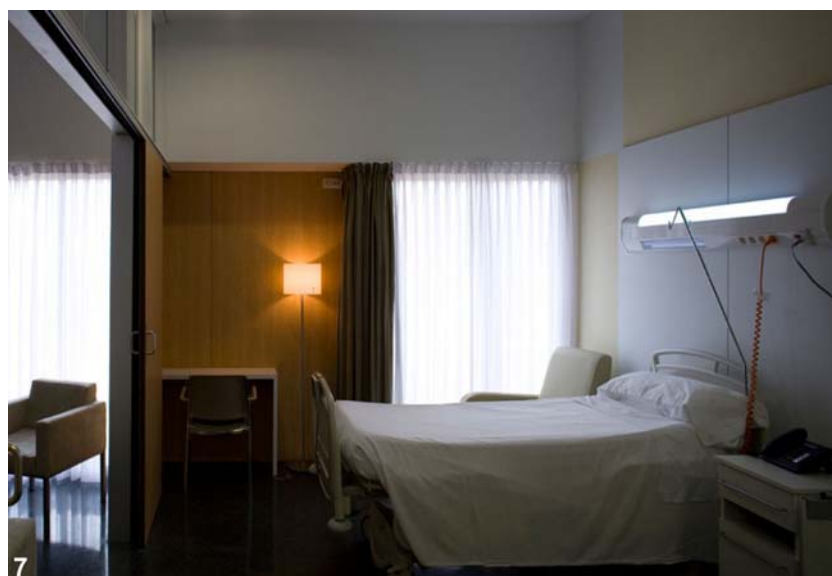
- 5. Il volume dell'auditorium.
- 6. Le testate delle degenze con i corpi scala.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CAMERA DI DEGENZA (1 pl)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico su corte interna con giardino	1
			"Quantità" di vista per posto letto	Uguale	1
			Presenza di luce naturale	Non crea abbagliamento	1
			De-medicalizzazione dell'ambiente	Totale, presenza di arredi e complementi di arredo non "medicalizzati" e apparecchi medicali nascosti	1
			Spazi esterni accessibili direttamente		
			Spazi esterni accessibili non direttamente		
		Varietà	Numero dei posti letto	1 o 2	1
			Pertinenze presenti in ciascuna camera	Finestra/balcone	1
				Bagno	1
				Soggiorno / Pranzo	1
				Salotto	1
			Arredi e complementi di arredo relativi ciascun posto letto	Armadio / cassettone	1
				Comodino	1
				Tavolo	1
				Sedia	1
				Poltrona trasformabile	
Mensole / scaffali					
Poltrona non trasformabile	1				
Lampada					
TV	1				
Altro	1				
				16	

CAMERA DI DEGENZA (1 pl)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori caldi	0,5
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali		
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)		
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)		
		Unitarietà	Integrazione dei diversi ambiti interni	Distinti	1
			Dimensionamento planimetrico rispetto al numero di occupanti	Proporzionata	1

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ		
CAMERA DI DEGENZA (1 pl)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione della postazione letto	Non visibile dall'ingresso	1	
			Distinzione dell'ingresso della camera da quello agli altri servizi	Colore porta e/o indicazione esterna (sulla porta)	1	
		Spazialità	Forma	Regolare	1	
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1	
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici			
			Uso finalizzato dei materiali	Nessuno	0	
			Uso finalizzato della luce	Nessuno	0	
			Presenza di elementi di differenziazione tra le camere	n. posti letto		
				Colore (porta di ingresso)		
				Colore (interno della camera)		
				Dotazione degli arredi	1	
				Tipo di viste	1	
Dimensione	1					
Altro						
				7		

CAMERA DI DEGENZA (1 pl)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Presenza di una zona filtro tra l'ingresso della camera e la zona privata di pertinenza del letto	Articolazione spaziale	1
			Presenza di una zona di soggiorno interna alla camera	Privata	1
			Possibilità di vedere dall'esterno (corridoio) verso l'interno della camera		
			Possibilità di vedere l'ingresso dalla postazione letto		
			Distanza tra una postazione letto e l'altra	120-360 cm	1
			Possibilità di schermare le zone interne della camera	Ingresso, postazione letto e l'area di socializzazione	1
		Domesticizzazione	Possibilità per il degente di intervenire in modo autonomo su luce ed elementi oscuranti	Si, ma non dalla postazione letto	0,5
			Presenza di arredi personalizzabili	Si, flessibili	1
				5,5	



7. Camera di degenza del tipo a suite.

VALTZ UNITÀ AMBIENT.	ACCETTABILITÀ			FRUIBILITÀ			PIACEVOLEZZA			RICONOSCIBILITÀ			TERRITORIALITÀ		
	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta
CAMERA			16	*	*	*		5			7				5,5

VALTZ UNITÀ AMBIENTALE	Negativo	Mediocre	Sufficiente	Buono	Eccellente
CAMERA				33,5	

CAMERA

PUNTI DI FORZA

Di tipo alberghiero

PUNTI DI DEBOLEZZA

Assenza di aree esterne accessibili.

25. Centro Medico a Tres Cantos
Madrid, Spagna
2004-2007

Francisco Fariña Martines & José Ignacio Montes Herraiz



1. Il fronte sul parco.
2. L'ingresso.
3. Uno dei patii.

BIBLIOGRAFIA	<i>L'Industria delle Costruzioni</i> , 2008, 402, pp. 86-91.
POSTI LETTO	Non c'è ricovero. 23 sale visita.
SUPERFICIE	~ 2500 mq
LOCALIZZAZIONE	Il centro si trova immerso in un parco urbano, all'interno di un complesso di edifici di servizio nella cittadina di Tres Cantos, un nucleo di recente pianificazione pochi chilometri a nord di Madrid, caratterizzato da una struttura urbana aperta fatta di grandi edifici inseriti nel verde.
ARTICOLAZIONE PLANIMETRICA / VOLUMETRICA	<p>Quattro prismi (di due elevazioni, una fuori terra e una parzialmente interrata) di calcestruzzo colorato, simili per immagine e d'identiche proporzioni, sono appoggiati su un muro trasversale che separa nettamente lo spazio del centro medico dal verde circostante.</p> <p>Questi quattro elementi, collegati tra loro da passerelle di vetro, si affacciano sul parco esistente attraverso grandi vetrate e sono separati da stretti patii longitudinali sistemati a giardino.</p>
ORGANIZZAZIONE FUNZIONALE	<p><u>Piano fuori terra</u> (i quattro volumi): Nelle testate si trovano la sala del personale e le sale di riabilitazione e ginnastica prenatale.</p> <p>L'accesso avviene attraversando un piccolo patio che media lo spazio dilatato del parcheggio antistante e la scala interna. Prossimi all'entrata, sono ubicati i servizi di accoglienza e amministrazione, direttamente connessi con la zona riservata al personale sanitario.</p> <p>Il secondo blocco è occupato dall'area prelievo campioni e dal reparto di pediatria che i progettisti hanno preferito separare dalle aree di attesa di medicina generale e della zona di assistenza prenatale.</p> <p>Nei restanti due blocchi trovano posto le sale di visita e medicina generale con le sale di cinesiterapia e profilassi ostetrica</p> <p><u>Piano seminterrato</u>: parcheggi per il personale, locali tecnici, locali di servizio, patii.</p>
MATERIALI E TECNOLOGIE	Nelle facciate dei patii i diversi materiali utilizzati si compongono in piani complanari di texture e colori distinti ed opposti; senza soluzione di continuità geometrica, si stendono l'uno accanto all'altro la rugosità del calcestruzzo e la levigatezza del cristallo, il colore caldo della struttura e il giallo acceso dei pannelli di alluminio. Questo stretto confronto tra naturale e artificiale si risolve in un gioco di superfici astratte, senza spessore e senza peso dove la grande superficie di calcestruzzo a faccia vista appoggia in "antitettonica" sopra la sottile parete di vetro.
NOTA	<p>Il patio non è solo inteso come luogo di riunione ma anche come presenza visuale tale da far rileggere i vari ambienti dell'edificio.</p> <p>Al piano seminterrato le aree realmente chiuse sono poche, per cui questo livello si configura come una serrata sequenza di spazi aperti e coperti che corre al di sotto dei quattro volumi principali.</p>

4. Il fronte sulla strada.
5. La sequenza dei patii.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CORRIDOIO	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Colorazione della pavimentazione	Blu o grigio	0
			Presenza d'illuminazione naturale	Episodica	0,5
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico su corte interna con giardino	1
			Presenza di aree di sosta	Tutte visibili	1
			Presenza di attrattori	Non portano intralcio alla percorrenza	1
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite	Non portano intralcio alla percorrenza	1
		Portano intralcio alla percorrenza		0,5	
		Varietà	Presenza e posizione di aree di sosta	Lungo il percorso e/o alle estremità del percorso	1
			Presenza e posizione dei sistemi di collegamento verticale	Altra posizione non direttamente connessi con il percorso	0
			Presenza di servizi lungo il percorso	Solo ospedalieri o non ospedalieri	1
				7	

CORRIDOIO	FRUIBILITÀ	Continuità (tra le parti collegate)	Vincolo per la presenza di una barriera fisica	Assente	1
			Presenza di sistemi di collegamento verticale	Rampa	
				Ascensore	1
		Scala		1	
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi	Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Percorsi continui senza troppi cambi di direzione	Nessun cambio di direzione	1
			Variazione della sezione	Nessuna variazione	0
			Individuazione degli sbarchi scale / ascensori		
			Presenza e tipo di viste sull'esterno	Uguali tra di loro	0,5
			Possibilità di avere una visuale sull'interno	Ampia	1



6. Piano terra: corridoio.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE		VALTZ
CORRIDOIO	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Nessuna sollecitazione	0
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale dei diversi ambiti	Totale	1
Integrazione e coerenza funzionale dei diversi ambiti	Totale		1		
					5,5
CORRIDOIO	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Presenza e posizione di elementi architettonici	Laterali rispetto agli assi visuali	1
			Presenza di fasce paracolpi/corrimano		
			Distribuzione della luminosità	Differenziata	1
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione trasversale	H>L	0
			Lunghezza	Da 50 a 100 m	0,5
			Provenienza della luce	Solo lateralmente	0
		Visibilità	Presenza di elementi che permettono di misurarne la lunghezza	Per tutta la lunghezza con ritmo costante	1
			Modo d'uso dell'illuminazione	Nessuna finalità	0
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5

7. Il corridoio di distribuzione ai servizi.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

ATTESA	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico , su corte interna con giardino	1
		Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale		
		Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"	Uguali tra loro	0,5
Disposizione delle sedute a "fila"	Una di fronte all'altra, in circolo, a "L"		1		
				5	

ATTESA	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Assente	1
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte /esterno	Non accessibile	0,5
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi	Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1
			Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Totale	1
				5,5	



8. Piano terra: zona di attesa.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Nessuna sollecitazione	0
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Totale	1
Integrazione e coerenza funzionale	Totale		1		
				4,5	
ATTESA	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale, a diretto contatto visivo con l'area cui si deve accedere	1
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Necessarie	0
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Necessarie	0
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Laterali rispetto agli assi visuali	1
ATTESA	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	120-360 cm	1
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo		
				1	

9. Una delle zone di attesa degli ambulatori



VALTZ UNITÀ AMBIENT.	ACCETTABILITÀ			FRUIBILITÀ			PIACEVOLEZZA			RICONOSCIBILITÀ			TERRITORIALITÀ		
	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta
CORRIDOIO			7		7,5			5,5			4		*	*	*
ATTESA		5			5,5			4,5			4,5		1		

VALTZ UNITÀ AMBIENT.	Negativo	Mediocre	Sufficiente	Buono	Eccellente
CORRIDOIO			24		
ATTESA			20,5		

CORRIDOIO

PUNTI DI FORZA

Gli impluvi di luce costituiti dai patii.

L'unicità.

ATTESA

PUNTI DI FORZA

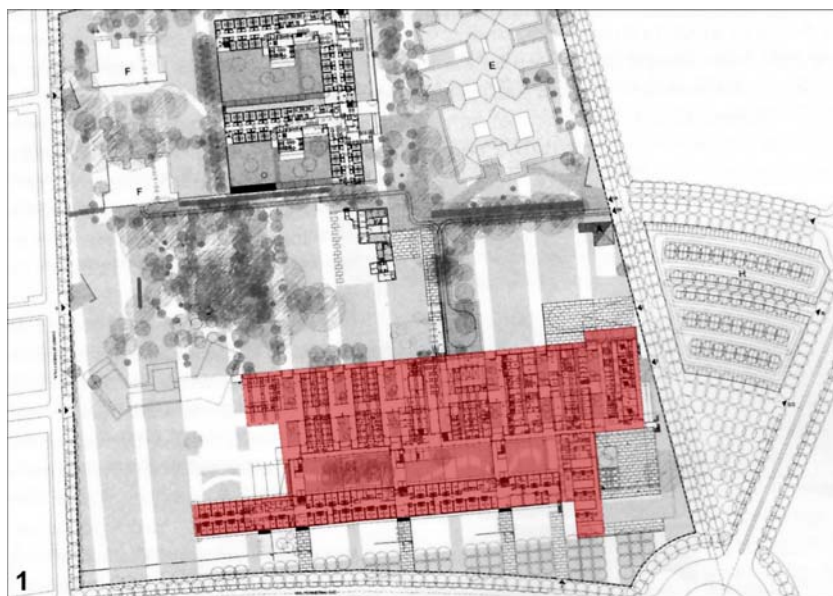
La vista sui patii.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Le zone di attesa sono tutte uguali tra di loro.

26. Ospedale di Santa Caterina di Salt
Girona, Spagna
2001

Albert De Pineda, Manuel Brullet



1. Planimetria del Parco Ospedaliero.
2. Due viste del fronte d'ingresso.

BIBLIOGRAFIA	<p>Carabillò M., Manara G., 2006, "Ospedale di Santa Caterina di Sat" in <i>Progettare per la Sanità</i>, 91, pp. 30-33.</p> <p>www.pinearch.com</p>
POSTI LETTO	179 + 40 (materno infantile)
SUPERFICIE	~ 28.300 mq
LOCALIZZAZIONE	In un'area periferica di elevato valore ambientale, già interessata dall'edificazione dell'ospedale psichiatrico.
ARTICOLAZIONE PLANIMETRICA	I diversi corpi di fabbrica del complesso sono stati progettati con una bassa densità edilizia ad andamento orizzontale, per inserirsi con discrezione nel "parco sanitario". Per cui, vi sono numerosi patii interni che offrono, tra l'altro, la possibilità di illuminare naturalmente gli ambienti e i percorsi interni.
ORGANIZZAZIONE FUNZIONALE	<p><u>Piano seminterrato</u>: laboratori, Anatomia patologica, farmacia, spazi tecnologici.</p> <p><u>Piano Terra</u>: ambulatori, area esami funzionali, Riabilitazione, bar/ristorante, Radiodiagnostica, blocco operatorio, degenze (materno infantile), blocco parto, Day hospital, unità per i tossicodipendenti, unità di psichiatria</p> <p><u>Piano 1°</u>: degenze</p>
ORGANIZZAZIONE DEI PERCORSI	<p>La predominanza delle relazioni orizzontali ha penalizzato le percorrenze, soprattutto del personale in quanto sono più estese le distanze tra i vari reparti.</p> <p>Nell'area di Radiodiagnostica i percorsi dei pazienti interni che provengono dalle urgenze e dalle unità di ospedalizzazione sono distinti da quelli dei pazienti esterni.</p> <p>Il Pronto Soccorso ha accesso indipendente dall'esterno.</p> <p>Negli ambulatori vi sono i corridoi dedicati al personale e quelli per i pazienti.</p>
ELEMENTI CARATTERIZZANTI	Uso del colore quale elemento di segnaletica.
NOTA	L'ospedale è stato costruito per sostituire quello preesistente, nel centro della città di Girona, che per quanto tutelato come patrimonio storico/artistico, era ormai obsolescente.

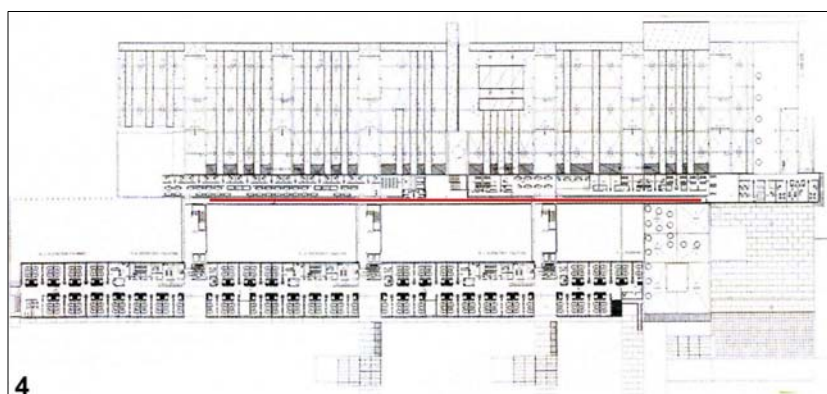


3. Viste dei patii interni.

3

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CORRIDOIO	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Colorazione della pavimentazione	Colori della terra (marrone, ocra, etc.)	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Per tutta la lunghezza	1
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico su corte interna con giardino	1
			Presenza di aree di sosta		
			Presenza di attrattori	Non portano intralcio alla percorrenza	1
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
		Varietà	Presenza e posizione di aree di sosta		
			Presenza e posizione dei sistemi di collegamento verticale	Solo all'estremità o nel punto medio del percorso	0,5
			Presenza di servizi lungo il percorso	Solo ospedalieri o non ospedalieri	1
				5,5	

CORRIDOIO	FRUIBILITÀ	Continuità (tra le parti collegate)	Vincolo per la presenza di una barriera fisica	Assente	1
			Presenza di sistemi di collegamento verticale	Rampa	
				Ascensore	1
		Scala		1	
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce	Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato delle finiture		
		Orientamento spontaneo	Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Percorsi continui senza troppi cambi di direzione	Nessun cambio di direzione	1
			Variazione della sezione	Nessuna variazione	0
			Individuazione degli sbarchi scale / ascensori	Senza l'ausilio di segnaletica	1
			Presenza e tipo di viste sull'esterno	Uguali tra di loro	0,5
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ristretta	0,5
				8	



4. Piano primo: Corridoio.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CORRIDOIO	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori caldi	0,5
			Accordo cromatico	Monocromia	0,5
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale dei diversi ambiti	Totale	1
			Integrazione e coerenza funzionale dei diversi ambiti	Parziale	0,5
				6	

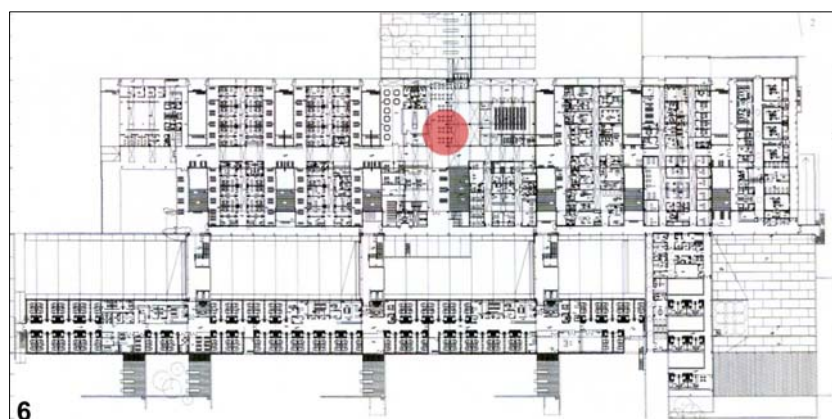
CORRIDOIO	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Presenza e posizione di elementi architettonici		
			Presenza di fasce paracolpi/corrimano		
			Distribuzione della luminosità	Omogenea	0
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione trasversale	H>L o sez. variabile	1
			Lunghezza	Da 50 a 100 m	0,5
			Provenienza della luce	Dall'alto e lateralmente	1
		Visibilità	Presenza di elementi che permettono di misurarne la lunghezza	Per tutta la lunghezza con ritmo costante	1
			Modo d'uso dell'illuminazione	Nessuna finalità	0
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5



5. Corridoio.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
SOSTA	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante		
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Zenitale e laterale	1
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Da nord	0
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Non impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno	1
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico , su corte interna con giardino	1
		Varietà	Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1
			Disposizione delle sedute a "nucleo"	Diversi tra loro	1
		Disposizione delle sedute a "fila"			
				5	

SOSTA	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Assente	1
			Presenza di lucernario	Non efficace (non si vede il cielo)	0,5
			Presenza di corte /esterno	Non accessibile	0,5
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce	Efficace	1
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Parziale	0,5
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ristretta	0,5
			Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Totale	1
				6,5	



6. Piano terra: Sosta.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
SOSTA	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali caldi	0,5
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Totale	1
		Integrazione e coerenza funzionale	Totale	1	
				9	
SOSTA	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Differenziata	1
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale, a diretto contatto visivo con l'area cui si deve accedere	1
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Zenitale e laterale	1
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Non necessarie	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Laterali rispetto agli assi visuali	1
SOSTA	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	45-120 cm	0,5
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo	Di tipo domestico	1
				1,5	



7. Sosta: caffetteria.

VALTZ UNITÀ AMBIENT.	ACCETTABILITÀ			FRUIBILITÀ			PIACEVOLEZZA			RICONOSCIBILITÀ			TERRITORIALITÀ		
	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta
CORRIDOIO		5,5			8				8		4		*	*	*
SOSTA		5			6,5				9		8			1,5	

VALTZ UNITÀ AMBIENT.	Negativo	Mediocre	Sufficiente	Buono	Eccellente
CORRIDOIO			25,5		
SOSTA				30	

CORRIDOIO

PUNTI DI FORZA

Vista verso il patio.

Illuminazione naturale.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Lunghezza.

Scarsità d'indicazioni.

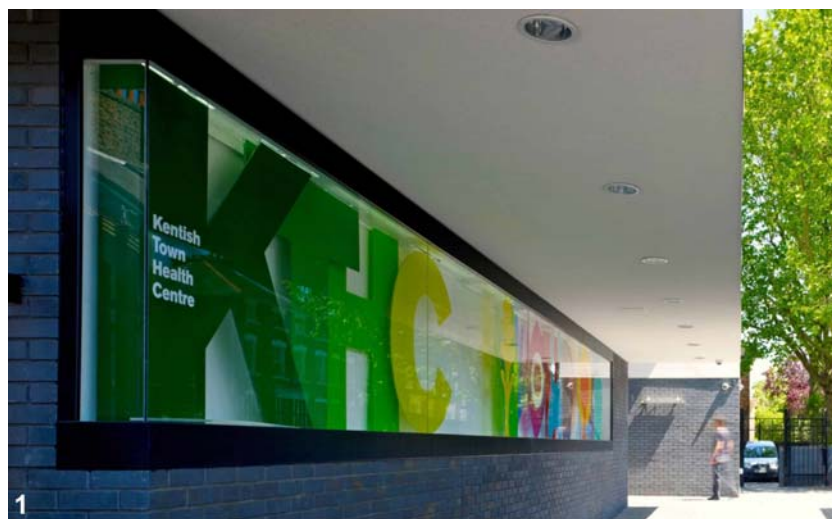
SOSTA

PUNTI DI FORZA

La centralità.

27. Kentish Town Health Centre
kentish, UK.
2007-2009

Allford Hall Monaghan Morris



1. L'insegna a luci LED con lettere e simboli in vetro.
2. Planimetria generale.

BIBLIOGRAFIA	<p><i>Progettare per la Sanità</i>, 2010, 116, pp. 16-22.</p> <p>www.ahmm.co.uk www.cabe.org.uk</p>
POSTI LETTO	Non vi è ricovero
SUPERFICIE	~ 3.400 mq
LOCALIZZAZIONE	Nel distretto londinese di Camden, in sostituzione di un presidio preesistente risalente agli anni Settanta.
ARTICOLAZIONE PLANIMETRICA / VOLUMETRICA	Edificio su tre livelli, il primo è costituito da un basamento in mattoni scuri faccia a vista su cui aggettano i volumi bianchi dei due piani superiori. Gli aggetti sono stati studiati in modo da non dover abbattere gli alberi presenti nel lotto.
ORGANIZZAZIONE DEI PIANI / DISTRIBUZIONE FUNZIONALE	<p><u>Piano terra</u>: atrio (light box), reception, ambulatori, sale per i trattamenti, uffici, accettazione, palestra, caffetteria, tavola calda, patio-giardino.</p> <p><u>Piano 1°</u>: ambulatori, laboratorio esami, stanza IT, sale per i trattamenti, diagnostica per immagini, Podiaria, Ortodonsia, sterilizzazione, Radiologia, day hospital.</p> <p><u>Piano 2°</u>: biblioteca, sale riunioni, didattica, laboratorio, camere di osservazione, uffici, servizi sociali, locali per il personale, responsabile della sicurezza all'infanzia, terrazza panoramica.</p>
ORGANIZZAZIONE DEI PERCORSI	Per enfatizzare la volontà d'integrazione con la città e i residenti, il centro è attraversato da nord a sud da un percorso semi-pubblico, largo 5 m.
MATERIALI E TECNOLOGIE	<p>Uso di materiali riciclati, soluzioni impiantistiche a basso consumo, punti per la ricarica di veicoli elettrici.</p> <p>L'impossibilità di avere pilastri perimetrali (per non compromettere il layout dei piani superiori di superficie molto maggiore rispetto al piano terra) e la volontà di avere un atrio a luce libera, ha richiesto una particolare soluzione strutturale a setti portanti e travi a mensola al piano terra.</p> <p>Grande rilevanza è stata data alla sostenibilità per cui: sono stati utilizzati materiali riciclati; l'atrio crea un "effetto camino", per cui l'aria fresca è aspirata attraverso collettori; l'acqua grigia è usata per annaffiare il giardino; sono predisposti punti per la ricarica di veicoli elettrici.</p>
ELEMENTI CARATTERIZZANTI	<p>Le superfici bianche sono interrotte da infissi frangisole color verde mela.</p> <p>L'ingresso è segnato da un infisso retroilluminato a luci LED che contiene lettere e simboli in vetro colorato.</p> <p>I murales, pitturati a mano, dell'atrio e dei percorsi, su disegno dello Studio Myerscough, propongono figure iconiche ispirate al tema della salute: termometri, mani, piedi, orecchie, foglie, cuori, microscopi.</p> <p>Un giardino pubblico, con platani, tigli, frassini e susini, collega la</p>

zona di attesa alla caffetteria.

Una serie di piccoli giardini privati scavati nell'edificio.

NOTA

Dagli anni Novanta, per far fronte all'emergenza legata all'obsolescenza del proprio patrimonio ospedaliero, l'Inghilterra si è fatta promotrice di iniziative PFI, ha cioè introdotto il project financing in sanità che ha consentito di rinnovare il comparto ospedaliero e di realizzare esempi di eccellenza. Più recentemente, si sono ricercate procedure più evolute per perfezionare questo sistema e affrontare progetti più specifici, come la realizzazione di nuovi Centri per le Cure Primarie. Con questo obiettivo, nel 2001, il Department of Health ha lanciato LIFT (Local Initiative Finance Trust) che si occupa della gestione dei capitali, della programmazione e degli aspetti normativo-procedurali di iniziative che consentano alle "Primary Care Trusts" di costruire nuove sedi, investire in nuovi luoghi e in nuove tipologie di servizio, attraverso un partenariato pubblico/privato. Infine, per garantire la qualità architettonica auspicata, il Department of Health raccomanda che ogni Trust elegga un Design Champion, un interlocutore operativo tra l'impresa, gli architetti, i medici e la comunità dei residenti, assicurando cooperatività e continuità di obiettivi per tutto l'arco degli anni necessari a portare a termine l'intero processo realizzativo.

È un centro per le cure primarie. A esso si rivolgono quei pazienti che non hanno bisogno di ricovero ospedaliero, ma di un percorso terapeutico e assistenziale multidisciplinare.

Il concept compositivo è stato ispirato dal gioco del "Genga"

Per garantire la flessibilità di gestione le insegne con i nomi dei medici fuori dalle stanze sono realizzate con etichette magnetiche che scorrono su supporti, in modo da poter essere facilmente rimosse per riorganizzazioni funzionali del presidio.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza del punto di accoglienza	Non visibile dall'ingresso	0,5
			Caratterizzazione del punto di accoglienza	Si	1
			Posizione di punto di accoglienza rispetto all'ingresso	Laterale	0,5
			Posizione del punto di accoglienza rispetto ai percorsi	Centrale	1
			Presenza di aree di sosta	Tutte visibili	1
			Presenza d'installazioni artistiche / quadri / sculture	Ben visibili	1
			Presenza di piante		
			Presenza di acquari / fontane		
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
			Presenza d'illuminazione naturale	Zenitale e laterale	1
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Non impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno	1
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico , su corte interna con giardino	1
		Varietà	Presenza di elementi e condizioni spaziali diverse	Aree di sosta	1
				Collegamenti verticali	1
			Presenza di servizi ospedalieri	Reception	1
				Desk informazioni	
				Sportello per il pagamento Ticket	
				Accettazione	1
				C.U.P.	
				U.R.P.	
				Uffici	1
				Ambulatori	1
				Studi medici	
				Altro	1
			Presenza di servizi NON ospedalieri	Attività commerciali	
				Sportello bancario	
Sportello postale					
Ristorazione	1				
Culto					
Associazioni di volontariato					
Aule didattiche					
Auditorium	1				
Bagni per il pubblico	1				
Altro	1				
				20	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE		VALTZ
ATRIO	FRUIBILITÀ	Continuità	Vicinanza ai parcheggi	Si (< 50 m)	1
			Presenza di parete vetrata	Efficace	1
			Presenza di lucernario	Non efficace (non si vede il cielo)	0,5
			Presenza di corte o esterno	Accessibile	1
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Verticale e orizzontale	1
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore	Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Visibilità dall'ingresso	Parziale	0,5
			Individuazione dei sistemi di collegamento verticale	Con l'ausilio di segnaletica	0,5
			Presenza e tipo di viste sull'esterno	Uguali tra di loro	0,5
Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ristretta	0,5			
					8
ATRIO	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano la vista e il tatto	1
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale tra i diversi ambiti	Totale	1
			Integrazione e coerenza funzionale tra i diversi ambiti	Parziale	0,5

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione rispetto al complesso edilizio	Baricentrica	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Centrali o laterali rispetto agli assi visuali	0,5
			Uso del colore negli elementi di caratterizzazione	Assente o non efficace	0
			Distribuzione della luminosità	Omogenea	0
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione	H/L > 1 o a sez variabile	1
			Forma	Irregolare	0
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Zenitale e laterale	1
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici in facciata	Non indicativi	0,5
			Modo d'uso del colore in facciata	Monocromia	0
			Modo d'uso dei materiali in facciata	Uguali, con medesime finiture/ texture	0
			Modo d'uso dell'illuminazione	Nessuna finalità	0
			Presenza d'insegne	Ben visibili	1
			Presenza di segnaletica	Verticale e orizzontale	1
			Presenza di sistemazioni esterne		
Distanza rispetto ai parcheggi					
				7	

3. Piano terra: Atrio.
4. L'atrio: la reception.
5. I ballatoio che si affacciano sull'atrio.





UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

CORRIDOIO (A)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Colorazione della pavimentazione	Blu o grigio	0
			Presenza d'illuminazione naturale	Episodica	0,5
			Presenza di viste sull'esterno		
			Presenza di aree di sosta	Tutte visibili	1
			Presenza di attrattori	Non portano intralcio alla percorrenza	1
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
		Varietà	Presenza e posizione di aree di sosta	Lungo il percorso e/o alle estremità del percorso	1
			Presenza e posizione dei sistemi di collegamento verticale	Solo all'estremità o nel punto medio del percorso	0,5
			Presenza di servizi lungo il percorso	Ospedalieri e non in disordinata successione o nessun tipo di servizio	0
				4	

CORRIDOIO (A)	FRUIBILITÀ	Continuità (tra le parti collegate)	Vincolo per la presenza di una barriera fisica	Assente	1
			Presenza di sistemi di collegamento verticale	Rampa	
				Ascensore	1
		Scala		1	
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Verticale e orizzontale	1
			Uso finalizzato della luce	Efficace	1
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore	Efficace	1
			Uso finalizzato dei materiali		
			Uso finalizzato delle finiture		
		Orientamento spontaneo	Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Percorsi continui senza troppi cambi di direzione	Nessun cambio di direzione	1
			Variazione della sezione	Presente in corrispondenza dei cambi di direzione e/o degli sbarchi scala/ascensore	1
			Individuazione degli sbarchi scale / ascensori	Con l'ausilio di segnaletica	0,5
			Presenza e tipo di viste sull'esterno		
Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ristretta		0,5		
				11	

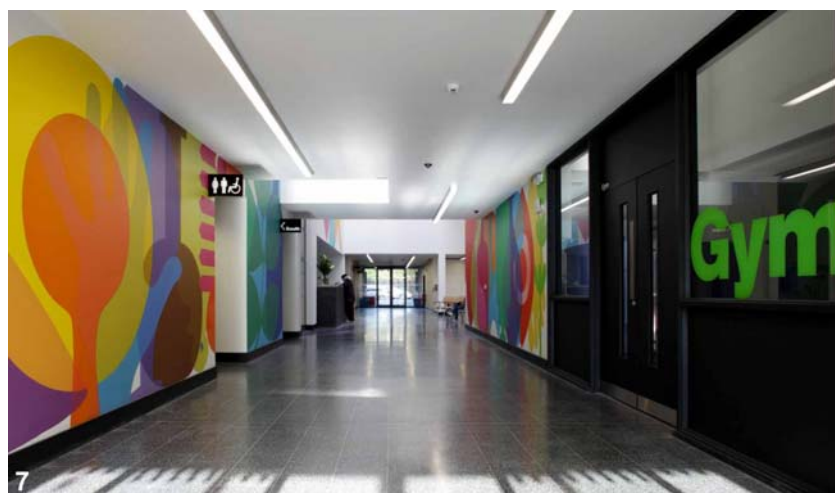


6. Piano terra: la *Street*/corridoio.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CORRIDOIO (A)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Scarsamente presente	0,5
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale dei diversi ambiti	Totale	1
Integrazione e coerenza funzionale dei diversi ambiti	Nessuna		0		
				6	

CORRIDOIO (A)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Presenza e posizione di elementi architettonici		
			Presenza di fasce paracolpi/corrimano		
			Distribuzione della luminosità	Differenziata	1
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione trasversale	H>L	0
			Lunghezza	Fino a 50 m	1
			Provenienza della luce	Solo dall'alto	0,5
		Visibilità	Presenza di elementi che permettono di misurarne la lunghezza		
			Modo d'uso dell'illuminazione	Finalizzato, in evidenza il percorso o gli accessi da e per o gli sbarchi/scala ascensore o le soste/attese.	0,5
			Presenza di segnaletica	Verticale e orizzontale	1
				4	

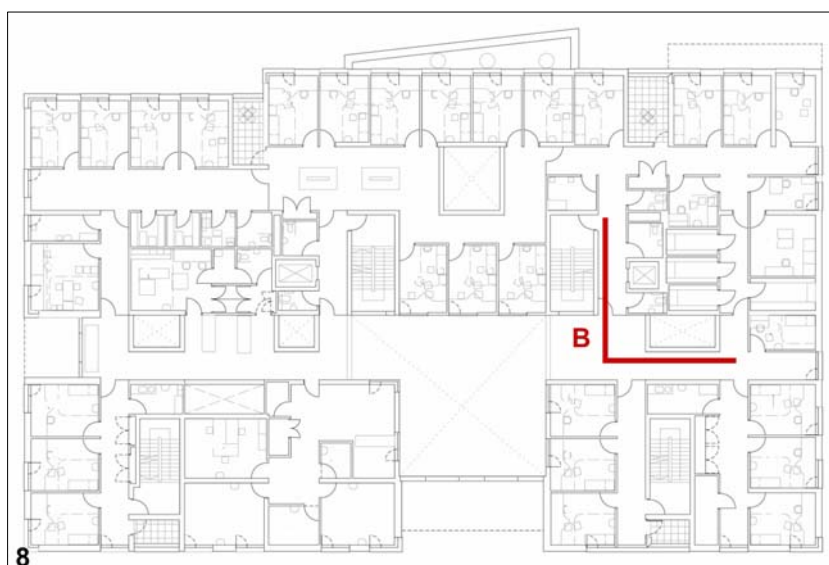
7. Piano terra: la Street/corridoio.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

CORRIDOIO (B)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Colorazione della pavimentazione	Blu o grigio	0
			Presenza d'illuminazione naturale	Episodica	0,5
			Presenza di viste sull'esterno		
			Presenza di aree di sosta		
			Presenza di attrattori		
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
		Varietà	Presenza e posizione di aree di sosta		
			Presenza e posizione dei sistemi di collegamento verticale	Alle estremità e nel punto medio del percorso	1
			Presenza di servizi lungo il percorso	Solo ospedalieri o non ospedalieri	1
				2,5	

CORRIDOIO (B)	FRUIBILITÀ	Continuità (tra le parti collegate)	Vincolo per la presenza di una barriera fisica	Presente e si può superare (fisicamente o visivamente)	0,5
			Presenza di sistemi di collegamento verticale	Rampa	
				Ascensore	1
		Scala		1	
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Verticale e orizzontale	1
			Uso finalizzato della luce	Efficace	1
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
			Uso finalizzato delle finiture		
		Orientamento spontaneo	Assenza di ostacoli visivi		
			Percorsi continui senza troppi cambi di direzione	≤2 cambi di direzione	0,5
			Variazione della sezione	Nessuna variazione	0
			Individuazione degli sbarchi scale / ascensori	Con l'ausilio di segnaletica	0,5
			Presenza e tipo di viste sull'esterno	Diverse tra di loro	1
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1
				8,5	

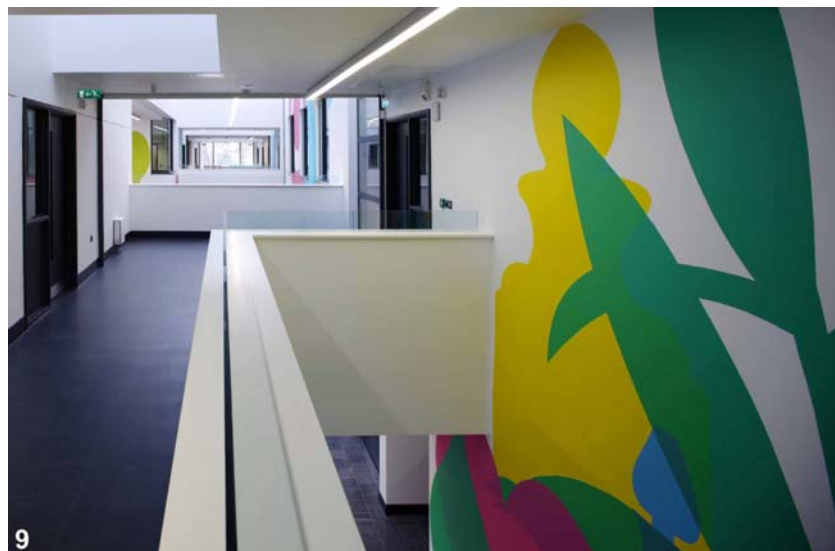


8. Piano Primo: Corridoio (B).

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CORRIDOIO (B)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale dei diversi ambiti	Totale	1
			Integrazione e coerenza funzionale dei diversi ambiti	Nessuna	0
				7,5	

CORRIDOIO (B)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Presenza e posizione di elementi architettonici		
			Presenza di fasce paracolpi/corrimano		
			Distribuzione della luminosità	Differenziata	1
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione trasversale	H>L o sez. variabile	1
			Lunghezza	Fino a 50 m	1
			Provenienza della luce	Solo dall'alto	0,5
		Visibilità	Presenza di elementi che permettono di misurare la lunghezza		
			Modo d'uso dell'illuminazione	Finalizzato, il percorso e gli accessi da e per, gli sbarchi scala/ascensore, le soste/attese	1
			Presenza di segnaletica	Verticale e orizzontale	1

9. Piano primo: il percorso che unisce i collegamenti verticali con gli studi medici.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA / SOSTA	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture	Ben visibili	1
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Zenitale e laterale	1
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico , su corte interna con giardino	1
		Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1	
		Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"		
			Disposizione delle sedute a "fila"	Fila singola, per file una opposta all'altra	0,5
				6,5	

ATTESA / SOSTA	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Assente	1
			Presenza di lucernario	Non efficace (non si vede il cielo)	0,5
			Presenza di corte /esterno	Accessibile	1
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Verticale e orizzontale	1
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato dei materiali		
			Uso finalizzato delle finiture	Efficace	1
			Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1
			Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Totale	1

10. Piano terra: Zona di Attesa/sosta nell'atrio.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA / SOSTA	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Totale	1
		Integrazione e coerenza funzionale	Totale	1	
				9,5	
ATTESA / SOSTA	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale, a diretto contatto visivo con l'area cui si deve accedere	1
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Zenitale e laterale	1
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Non necessarie	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Laterali rispetto agli assi visuali	1
				7	
ATTESA / SOSTA	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	45-120 cm	0,5
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"	Più distanti dagli altri	1
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo	Di tipo domestico	1
				2,5	



11. La grande zona di Attesa/sosta nell'atrio.
12. Vista del giardino "segreto" dalla zona di Attesa/sosta.
13. Il codice di segni e colori che facilita l'orientamento.

VALTZ UNITÀ AMBIENT.	ACCETTABILITÀ			FRUIBILITÀ			PIACEVOLEZZA			RICONOSCIBILITÀ			TERRITORIALITÀ		
	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta
ATRIO		20			8				9,5		7		*	*	*
CORRIDOIO (A)		4				11		6			4		*	*	*
CORRIDOIO (B)	2,5				8,5				7,5		5,5		*	*	*
ATTESA / SOSTA		6,5				8,5			9,5			7			2,5

VALTZ UNITÀ AMBIENT.	Negativo	Mediocre	Sufficiente	Buono	Eccellente
ATRIO			44,5		
CORRIDOIO (A)			25		
CORRIDOIO (B)			24		
ATTESA / SOSTA				34	

ATRIO

PUNTI DI FORZA

La Street che si “apre” al centro nella grande zona di Attesa/sosta e sul giardino “segreto”.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Gli ingressi (2) non particolarmente evidenti.

CORRIDOIO (A)

PUNTI DI FORZA

Vedi Atrio.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Vedi Atrio

CORRIDOIO (B)

PUNTI DI FORZA

La vista sull’atrio.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Gli accessi ai servizi, nonostante le targhette sulle porte, sono anonimi.

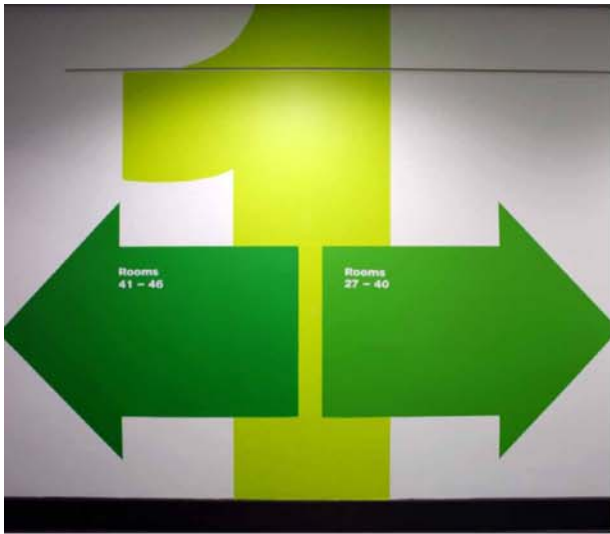
ATTESA

PUNTI DI FORZA

Lo spazio a tutta altezza.

La vista sul giardino “segreto”.

Gli arredi.



28. Ospedale pediatrico Royal Alexandra
Brighton, UK.
2002-2007

Building Design Partnership



1. L'edificio, la cui forma evoca l'Arca di Noè.
2. Vista dell'edificio dal mare.
3. Vista dell'edificio dalla strada.
4. Vista dall'edificio.

BIBLIOGRAFIA	<p><i>Esempi di Architettura</i>, 2008, 4, pp. 122-127. <i>Progettare per la Sanità</i>, 2008, 109, pp. 16-23.</p> <p>www.bdp.com www.bsuh.nhs.uk</p>
POSTI LETTO	100
SUPERFICIE	15.500 mq
LOCALIZZAZIONE	Vicino al mare, l'edificio si affaccia direttamente su esso.
ARTICOLAZIONE PLANIMETRICA / VOLUMETRICA	L'impianto planimetrico è una rilettura dell'impianto "a corte". L'edificio si connota per la forma: su un basamento, parzialmente interrato, poggia il volume stonato. Questo è collegato alla base mediante una fascia vetrata le cui pareti sono inclinate e arretrate.
ORGANIZZAZIONE DEI PIANI / DISTRIBUZIONE FUNZIONALE	<p><u>Piano seminterrato</u>: dipartimenti di Ortodonzia, Odontoiatria, cure Respiratorie, Radiologia, locali per il personale, assistenti sociali.</p> <p><u>Piano terra</u>: Ingresso principale, dipartimento di Psicoterapia, ambulatori, caffetteria, edicola, sportello bancomat.</p> <p><u>Piano 1°</u>: unità di valutazione, "Oasis" (stanza per la preghiera, la riflessione e la pace).</p> <p><u>Piano 2°</u>: Day Hospital, Surgery Hospital, degenze, blocco operatorio.</p> <p><u>Piano 3°</u>: degenze (Chirurgia), unità di terapia intensiva.</p> <p><u>Piano 4°</u>: degenze (Medicina, Oncologia diurna)</p> <p><u>Piano 5°</u>: foresteria per i genitori, ludoteca, biblioteca, scuola medica, locali per il personale.</p>
ELEMENTI CARATTERIZZANTI	Il prospetto è ritmato da aperture di varie dimensioni, da fasce marcapiano colorate e da tagli profondi in corrispondenza, ad ogni piano, dei balconi e delle terrazze.
NOTA	<p>Inserito nel comprensorio del Royal Sussex County Hospital, che afferisce al Brighton e Sussex University Hospital NHS Trust, è stato realizzato con il sistema del Project Finance Initiative.</p> <p>Il Royal Alexandra Hospital for Sick Children, affettuosamente conosciuto come "The Alex, è stato inaugurato nel 1881 da loro Altezze Reali il Principe e la Principessa di Galles, ma la sua storia risale oltre, al 1868 quando l'ospedale pediatrico originario di Brighton fu aperto in un casa privata in Western Road, Brighton.</p> <p>La sua forma esteriore è ispirata all'immagine dell'arca di Noè e, al suo interno, ogni livello rappresenta un diverso habitat con i suoi animali. Il piano seminterrato è di colore blu, l'habitat è il Polo e vi sono pinguini, balene, orsi e foche; il piano 1° è verde, l'habitat è la jungla, vi sono uccelli e serpenti; il piano 2° è arancione, l'habitat è il bosco e vi sono cervi e scoiattoli; il piano 3° è giallo, l'habitat è il safari con gorilla, giraffe e ippopotami; il piano 4° è verde, l'habitat è la savana e vi sono elefanti, rinoceronti e pellicani; il piano 5° è blu, l'habitat è l'Alaska e vi sono alci, orsi e code di balena; il piano 6° è colore terra di siena, l'habitat è l'entroterra e vi sono i canguri.</p>

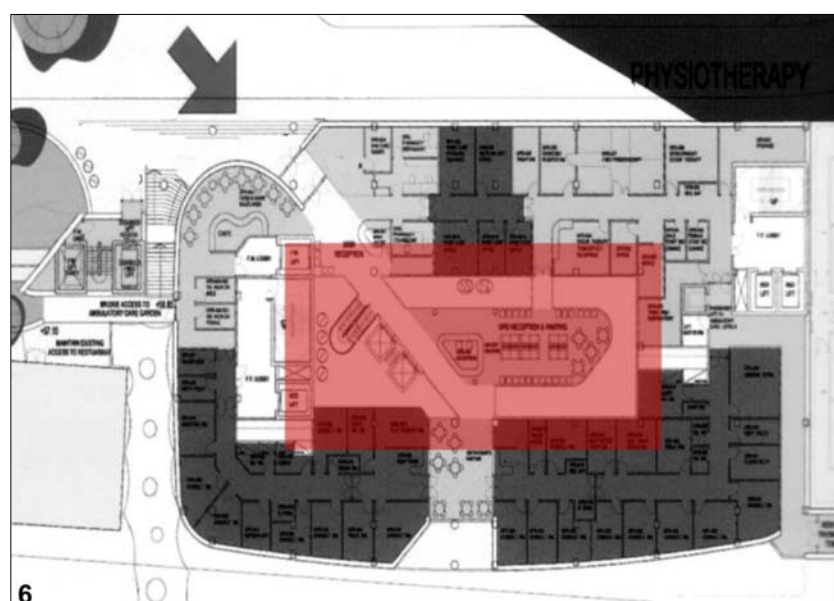
5. Il progetto grafico.



UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza del punto di accoglienza	Visibile dall'ingresso	1
			Caratterizzazione del punto di accoglienza	Si	1
			Posizione di punto di accoglienza rispetto all'ingresso	Laterale	0,5
			Posizione del punto di accoglienza rispetto ai percorsi	Centrale	1
			Presenza di aree di sosta	Tutte visibili	1
			Presenza d'installazioni artistiche / quadri / sculture	Ben visibili	1
			Presenza di piante		
			Presenza di acquari / fontane		
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale		
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico , su corte interna con giardino	1
				Su corte interna senza giardino	0,5
		Su parcheggio o aree urbane, su aree di scarso valore architettonico ambientale.		0	
		Varietà	Presenza di elementi e condizioni spaziali diverse	Aree di sosta	1
				Collegamenti verticali	1
			Presenza di servizi ospedalieri	Reception	1
				Desk informazioni	
				Sportello per il pagamento Ticket	
				Accettazione	
				C.U.P.	
				U.R.P.	
				Uffici	
				Ambulatori	1
				Studi medici	
				Altro	1
Presenza di servizi NON ospedalieri	Attività commerciali		1		
	Sportello bancario		1		
	Sportello postale				
	Ristorazione		1		
	Culto				
	Associazioni di volontariato				
	Aule didattiche				
	Auditorium				
	Bagni per il pubblico				
Altro	1				
				16,5	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	FRUIBILITÀ	Continuità	Vicinanza ai parcheggi		
			Presenza di parete vetrata		
			Presenza di lucernario	Non efficace (non si vede il cielo)	0,5
			Presenza di corte o esterno		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Verticale e orizzontale	1
			Uso finalizzato della luce	Efficace	1
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore	Efficace	1
			Uso finalizzato dei materiali		
			Uso finalizzato delle finiture		
		Orientamento spontaneo	Visibilità dall'ingresso	Parziale	0,5
			Individuazione dei sistemi di collegamento verticale	Senza l'ausilio di segnaletica	1
			Presenza e tipo di viste sull'esterno		
Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ristretta		0,5		
				6,5	

ATRIO	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1	
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1	
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1	
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali caldi	0,5	
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1	
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano la vista e il tatto	1	
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1	
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1	
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1	
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale tra i diversi ambiti	Totale	1	
			Integrazione e coerenza funzionale tra i diversi ambiti	Totale	1	
						10,5



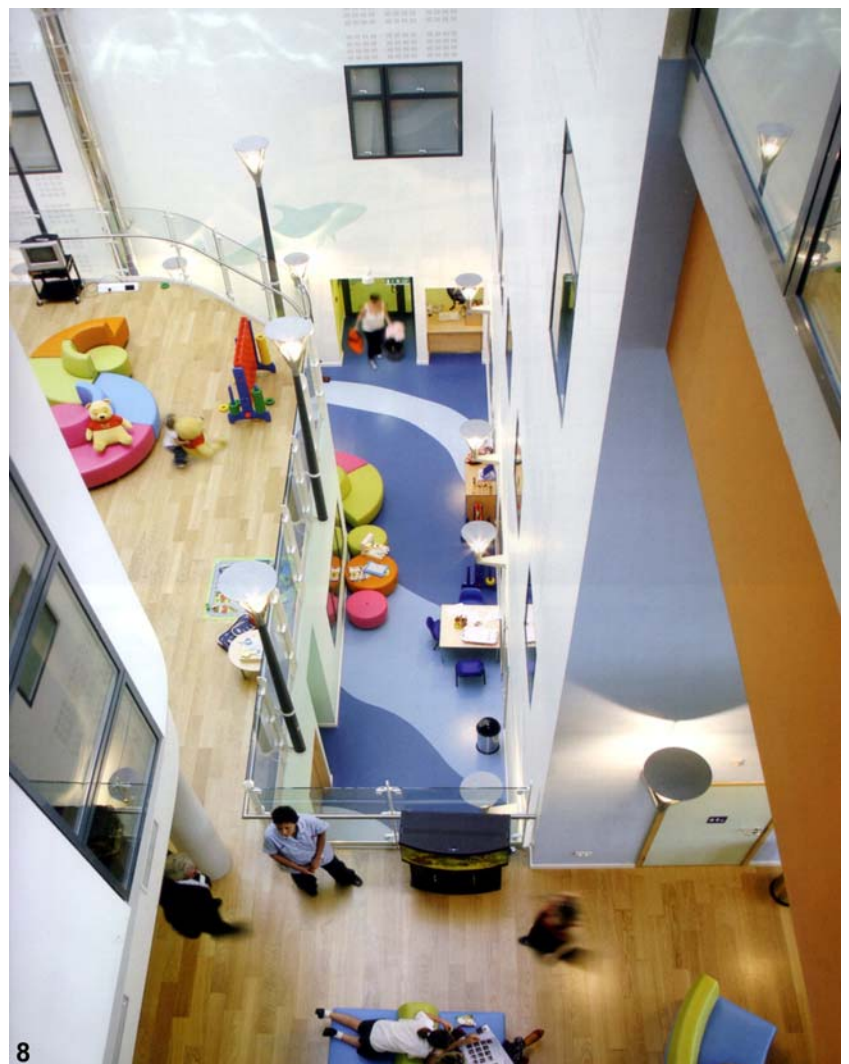
6. Piano seminterrato: Atrio.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione rispetto al complesso edilizio	Baricentrica	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Centrali e laterali rispetto agli assi visuali	1
			Uso del colore negli elementi di caratterizzazione	Assente o non efficace	0
			Distribuzione della luminosità	Differenziata	1
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione	H/L > 1 o a sez variabile	1
			Forma	Irregolare	0
			Organizzazione distributiva	Articolata e confusa	0
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici in facciata		
			Modo d'uso del colore in facciata	Diversi e complementari	1
			Modo d'uso dei materiali in facciata	Diversi con differenti finiture / texture	1
			Modo d'uso dell'illuminazione	Nessuna finalità	0
			Presenza d'insegne		
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
Presenza di sistemazioni esterne					
Distanza rispetto ai parcheggi					
				7	



7. L'Atrio.

8. L'Atrio vista da uno dei ballatoio superiori.



VALTZ UNITÀ AMBIENT.	ACCETTABILITÀ			FRUIBILITÀ			PIACEVOLEZZA			RICONOSCIBILITÀ			TERRITORIALITÀ		
	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta
ATRIO		16,5			6,5				10,5		7		*	*	*

VALTZ UNITÀ AMBIENT.	Negativo	Mediocre	Sufficiente	Buono	Eccellente
ATRIO			40,5		

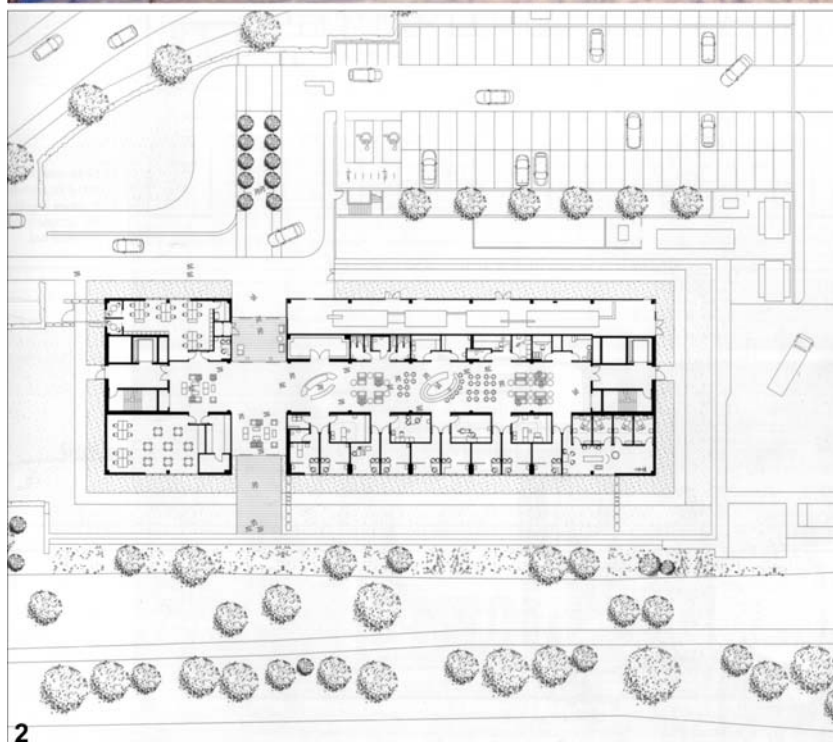
ATRIO

PUNTI DI FORZA

L'insieme ludico e fortemente de medicalizzato.

29. Circle Bath Hospital
Bath, UK.
2007-2010

Foster + Partners



1. Due viste esterne (diurna e notturna).
2. Planimetria generale.

BIBLIOGRAFIA	<i>Progettare per la Sanità</i> , 2010, 118, pp. 26-32. www.architectour.net www.archiportale.com
POSTI LETTO	28 + 22 (day case bed)
SUPERFICIE	6.400 mq
LOCALIZZAZIONE	Circondato dalla bucolica e incontaminata campagna del Somerse, a pochi chilometri dall'antica città di Bath.
ARTICOLAZIONE PLANIMETRICA	Edificio compatto di tre elevazioni, di cui una parzialmente interrata, che ruota attorno ad un atrio centrale.
ORGANIZZAZIONE DEI PIANI / DISTRIBUZIONE FUNZIONALE	<u>Piano seminterrato</u> : blocco operatorio, Radioterapia. <u>Piano terra</u> : atrio, caffetteria, ambulatori, Fisioterapia, laboratorio di analisi, uffici, locali tecnici. <u>Piano 1°</u> : degenze.
ORGANIZZAZIONE DEI PERCORSI	I sistemi di collegamento verticale sono dedicati, quello a est per il pubblico e quello a ovest per i pazienti e il personale medico.
ELEMENTI CARATTERIZZANTI	In base alla teoria che gli spazi possono potenziare la loro flessibilità se non hanno un'unica destinazione d'uso, non vi è segnaletica. Per lo stesso motivo le attrezzature possono essere condivise e gli ambulatori sono predisposti per utilizzi multidisciplinari e multi professionali.
NOTA	Il progetto è il primo di una catena di <i>Campus della Salute</i> in tutto il Regno Unito, commissionato dalla <i>Health Properties for Circle</i> , un'iniziativa finanziata privatamente (Project Finance Iniziative) che pone i pazienti al centro di un nuovo approccio all'assistenza sanitaria

3. Piano terra: Atrio.



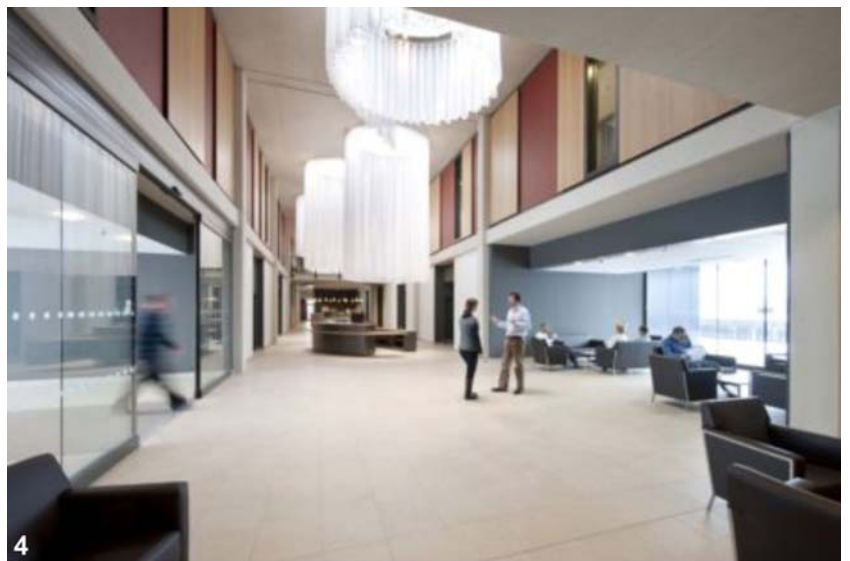
UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza del punto di accoglienza	Non visibile dall'ingresso	0,5
			Caratterizzazione del punto di accoglienza	Si	1
			Posizione dl punto di accoglienza rispetto all'ingresso	Laterale	0,5
			Posizione del punto di accoglienza rispetto ai percorsi	Centrale	1
			Presenza di aree di sosta	Tutte visibili	1
			Presenza d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante		
			Presenza di acquari / fontane		
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite		
			Presenza d'illuminazione naturale	Zenitale e laterale	1
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico , su corte interna con giardino	1
		Varietà	Presenza di elementi e condizioni spaziali diverse	Aree di sosta	1
				Collegamenti verticali	1
			Presenza di servizi ospedalieri	Reception	1
				Desk informazioni	
				Sportello per il pagamento Ticket	
				Accettazione	
				C.U.P.	
				U.R.P.	
				Uffici	1
				Ambulatori	1
				Studi medici	1
				Altro	1
			Presenza di servizi NON ospedalieri	Attività commerciali	
				Sportello bancario	
				Sportello postale	
				Ristorazione	1
Culto					
Associazioni di volontariato					
Aule didattiche					
Auditorium					
Bagni per il pubblico	1				
Altro	1				
				17	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

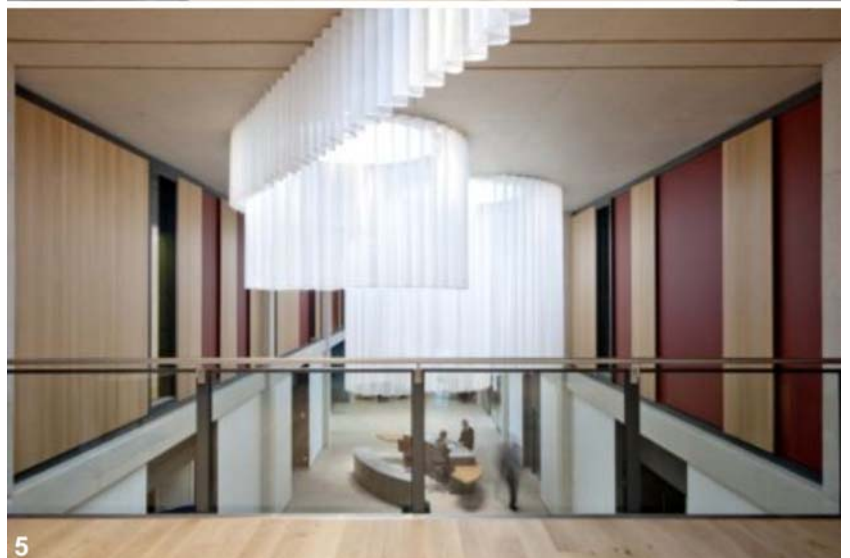
ATRIO	FRUIBILITÀ	Continuità	Vicinanza ai parcheggi	Si (< 50 m)	1
			Presenza di parete vetrata	Efficace	1
			Presenza di lucernario	Non efficace (non si vede il cielo)	0,5
			Presenza di corte o esterno	Accessibile	1
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica		
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi		
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Visibilità dall'ingresso	Parziale	0,5
			Individuazione dei sistemi di collegamento verticale		
			Presenza e tipo di viste sull'esterno	Diverse tra di loro	1
Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1			
				6	

ATRIO	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Scarsamente presente	0,5
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale tra i diversi ambiti	Totale	1
Integrazione e coerenza funzionale tra i diversi ambiti	Totale		1		
				8	

ATRIO	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione rispetto al complesso edilizio	Baricentrica	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Centrali o laterali rispetto agli assi visuali	0,5
			Uso del colore negli elementi di caratterizzazione	Assente o non efficace	0
			Distribuzione della luminosità	Omogenea	0
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione	H/L > 1 o a sez variabile	1
			Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Articolata ma evidente	0,5
			Presenza d'illuminazione naturale	Zenitale e laterale	1
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici in facciata	Indicativi	1
				Non indicativi	0,5
			Modo d'uso del colore in facciata	Monocromia	0
			Modo d'uso dei materiali in facciata	Uguali, con medesime finiture/ texture	0
			Modo d'uso dell'illuminazione	Nessuna finalità	0
			Presenza d'insegne		
Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale		0,5		
Presenza di sistemazioni esterne	Percorsi e aree		1		
Distanza rispetto ai parcheggi	Vicino (< 50 m)	1			



4



5

4. L'atrio.
5. Vista dell'atrio dal ballatoio superiore.

VALTZ UNITÀ AMBIENT.	ACCETTABILITÀ			FRUIBILITÀ			PIACEVOLEZZA			RICONOSCIBILITÀ			TERRITORIALITÀ		
	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta
ATRIO		17			6				8		9		*	*	*

VALTZ UNITÀ AMBIENT.	Negativo	Mediocre	Sufficiente	Buono	Eccellente
ATRIO			40		

ATRIO

PUNTI DI FORZA

L'immagine alberghiera.

Le grandi alcove con le aree di sosta

PUNTI DI DEBOLEZZA

L'esiguità dei servizi ospedalieri.

Totale assenza di segnaletica.

30. Mesa Hospital
Sogutozu, Ankara, Turchia.
1997-2004

Anshen + Allen

BIBLIOGRAFIA	http://archnet.org
SUPERFICIE	~ 25.800 mq
LOCALIZZAZIONE	L'edificio isolato, si trova in una zona d'espansione di Ankara caratterizzata dalla presenza a numerosi centri commerciali e uffici.
ARTICOLAZIONE PLANIMETRICA	L'edificio di tre elevazioni fuori terra si sviluppa attorno ad una grande corte interna adibita a giardino.
ORGANIZZAZIONE DEI PIANI / DISTRIBUZIONE FUNZIONALE	<u>Piano -2</u> : parcheggi, locali tecnici. <u>Piano -1</u> (seminterrato): morgue, Farmacia, lavanderia, sterilizzazione, cucina, mensa per il personale, laboratori, locali tecnici, depositi. <u>Piano terra</u> : atrio, Pronto Soccorso, Radiologia, Terapia intensiva, Terapia intensiva cardiovascolare, Day surgery, blocco operatorio, Angiografia, uffici, amministrazione, giardino. <u>Piano 1°</u> : degenze, terapia intensiva coronarica, Gastroenterologia, Odontoiatria, Pediatria, ambulatori, ristorante, amministrazione. <u>Piano 2°</u> : degenze, Terapia intensiva neonatale, Riabilitazione, Ostetricia, Ginecologia, Oftalmologia, ambulatori, biblioteca, amministrazione.
ELEMENTI CARATTERIZZANTI	Il muro curvo, rivestito da pannelli in alluminio, che caratterizza la forma dell'atrio, divide la zona più pubblica da quella più privata e funge da <i>Main Street</i> .

1. Vista dell'ospedale.

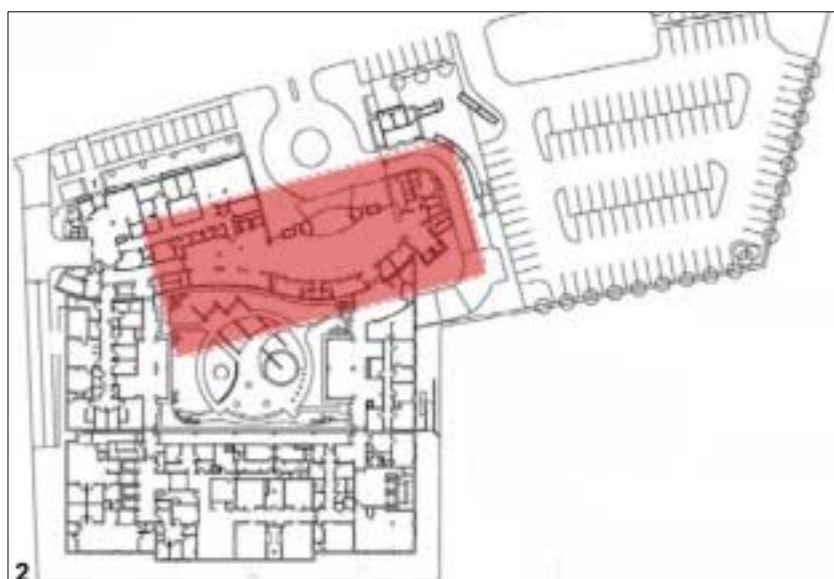


UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza del punto di accoglienza	Visibile dall'ingresso	1
			Caratterizzazione del punto di accoglienza	Si	1
			Posizione di punto di accoglienza rispetto all'ingresso	Centrale	1
			Posizione del punto di accoglienza rispetto ai percorsi	Centrale	1
			Presenza di aree di sosta	Tutte visibili	1
			Presenza d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari / fontane	Ben visibili	1
			Presenza di distributori caffè/merendine/bibite	Ben visibili	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno		
			Varietà	Presenza di elementi e condizioni spaziali diverse	Aree di sosta
		Collegamenti verticali			1
		Presenza di servizi ospedalieri		Reception	1
				Desk informazioni	
				Sportello per il pagamento Ticket	
				Accettazione	
				C.U.P.	
				U.R.P.	
				Uffici	1
				Ambulatori	
				Studi medici	1
				Altro	1
		Presenza di servizi NON ospedalieri		Attività commerciali	
				Sportello bancario	
				Sportello postale	
				Ristorazione	
			Culto		
Associazioni di volontariato					
Aule didattiche					
Auditorium					
Bagni per il pubblico	1				
Altro	1				
				17,5	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

ATRIO	FRUIBILITÀ	Continuità	Vicinanza ai parcheggi	No, ma è presente di un buon sistema di collegamento/attraversamento	0,5	
			Presenza di parete vetrata	Non efficace (opaca o riflettente)	0,5	
			Presenza di lucernario			
				Presenza di corte o esterno		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o orizzontale	0,5	
			Uso finalizzato della luce	Efficace	1	
			Presenza di segni distintivi	Non efficaci (il segnale non è univoco)	0,5	
			Uso finalizzato del colore			
			Uso finalizzato dei materiali			
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture			
			Visibilità dall'ingresso	Totale	1	
			Individuazione dei sistemi di collegamento verticale	Con l'ausilio di segnaletica	0,5	
			Presenza e tipo di viste sull'esterno			
	Possibilità di avere una visuale sull'interno	Ampia	1			
				5,5		

ATRIO	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale tra i diversi ambiti	Totale	1
			Integrazione e coerenza funzionale tra i diversi ambiti	Totale	1



2. Piano terra: l'Atrio.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione rispetto al complesso edilizio	Periferica	0,5
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Centrali e laterali rispetto agli assi visuali	1
			Uso del colore negli elementi di caratterizzazione	Presente	1
			Distribuzione della luminosità	Differenziata	1
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione	H/L > 1 o a sez variabile	1
			Forma	Irregolare	0
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici in facciata	Indicativi	1
			Modo d'uso del colore in facciata	Diversi e complementari	1
			Modo d'uso dei materiali in facciata	Diversi con differenti finiture / texture	1
			Modo d'uso dell'illuminazione	In evidenza solo l'ingresso o solo la composizione volumetrica d'insieme	0,5
			Presenza d'insegne	Ben visibili	1
			Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
Presenza di sistemazioni esterne	Percorsi e aree		1		
Distanza rispetto ai parcheggi	Lontano (< 100 m)	0,5			
				13,5	



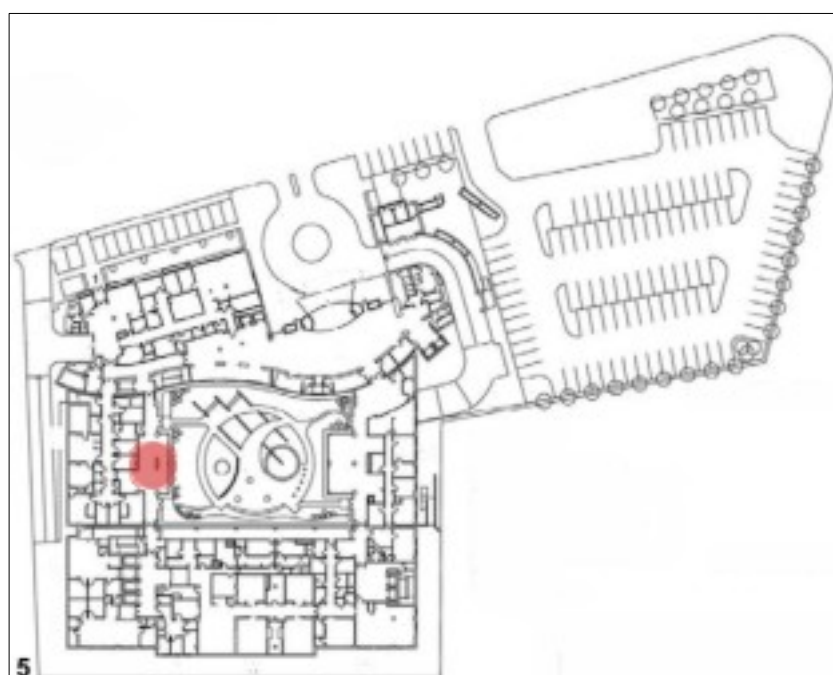
3. L'ingresso all'atrio dell'ospedale.



4. Viste dell'atrio.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture	Ben visibili	1
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico , su corte interna con giardino	1
		Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"		
			Disposizione delle sedute a "fila"	Fila singola, per file una opposta all'altra	0,5
				5	

ATTESA	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Presente e si può superare (fisicamente o visivamente)	0,5
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte /esterno	Non accessibile	0,5
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali		
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Parziale	0,5
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1
			Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Totale	1
				5	



5. Piano terra: zona di attesa (Radiologia).

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	Solo materiali freddi o non sono armonizzati tra loro	0
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Nessuna sollecitazione	0
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale		
Integrazione e coerenza funzionale	Totale		1		
				4	
ATTESA	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale o periferica, senza contatto visivo con l'area di interesse	0
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Non necessarie	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Laterali rispetto agli assi visuali	1
				5,5	
ATTESA	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	45-120 cm	0,5
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo		
				0,5	



6. Zona di attesa (Radiologia) con vista sulla corte interna con giardino.

VALTZ UNITÀ AMBIENT.	ACCETTABILITÀ			FRUIBILITÀ			PIACEVOLEZZA			RICONOSCIBILITÀ			TERRITORIALITÀ		
	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta
ATRIO		17,5			5,5				8,5			13,5	*	*	*
ATTESA		5			5			4				5,5	0,5		

VALTZ UNITÀ AMBIENT.	Negativo	Mediocre	Sufficiente	Buono	Eccellente
ATRIO			45		
ATTESA			20		

ATRIO

PUNTI DI FORZA

La composizione spaziale.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Assenza di luce naturale.

ATTESA

PUNTI DI FORZA

Vista sulla corte con giardino.

PUNTI DI DEBOLEZZA

I materiali "freddi".

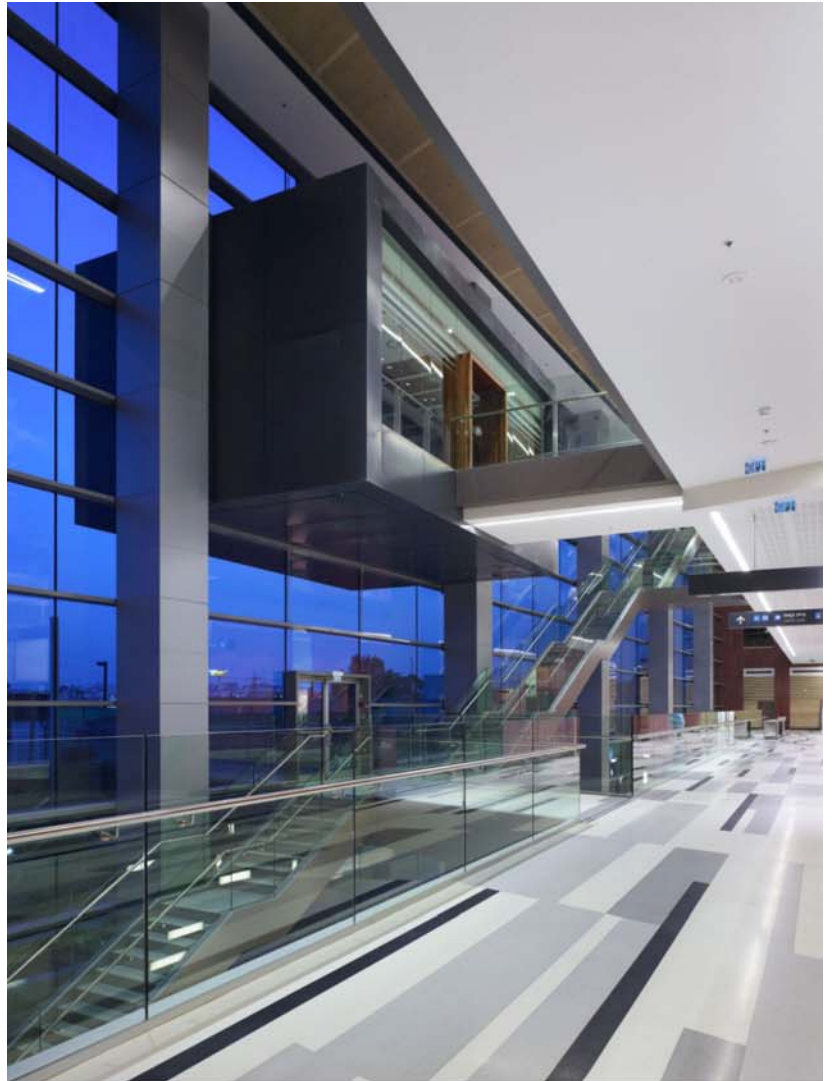
31. ASSUTA HOSPITAL
Tel-Aviv, Israele.
2009

Zeidler Partnership Architects



1. Vista dell'edificio dalla strada.
2. Vista dell'edificio dal parco.

BIBLIOGRAFIA	Progettare per la Sanità 115, gennaio/febbraio 2010, pp.30-36. www.zeidlerpartnership.com
POSTI LETTO	600
SUPERFICIE	~ 3.500 mq
LOCALIZZAZIONE	A nord di Tel Aviv, in un lotto rettangolare, cerniera tra la città e l'Hayarkon Park.
ARTICOLAZIONE PLANIMETRICA / VOLUMETRICA	Il volume, compatto sul fronte prospiciente il parco e frammentato in tre parti sul fronte opposto verso la città, è solcato da due tagli che costituiscono i percorsi di attraversamento e accesso al presidio ospedaliero. Questi, unitamente al collegamento trasversale che li congiunge, costituiscono l'atrio a triplice altezza.
ORGANIZZAZIONE DEI PIANI / DISTRIBUZIONE FUNZIONALE	<u>Piani interrati (4):</u> parcheggi. Piano terra: atrio, caffetteria, Dialisi, dipartimento per la didattica, <i>walk in clinic*</i> , servizi per il pubblico, accoglienza. <u>Piani 1°, 2° e 3°:</u> attività ambulatoriali, attività cliniche, blocco operatorio, day hospital, unità di terapia intensiva. <u>Piano 4°:</u> impianti tecnici. <u>Piani 5°, 6°, 7° e 8°:</u> degenze.
	<small>* Sono piccoli ambulatori che curano malattie minori, l'assistenza è infermieristica, e forniscono preventivi dei servizi sanitari.</small>
ORGANIZZAZIONE DEI PERCORSI	Per ottimizzare la privacy, il comfort e l'efficienza organizzativa, i percorsi sono diversificati a seconda dell'utenza (pazienti, staff e visitatori).
NOTE	Quando si è deciso di realizzare l'ospedale, il cantiere era già stato avviato e le fondazioni già predisposte per un edificio a uso uffici.



3. Un'area relax con vista sul parco e raggiungibile mediante passerelle aeree.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

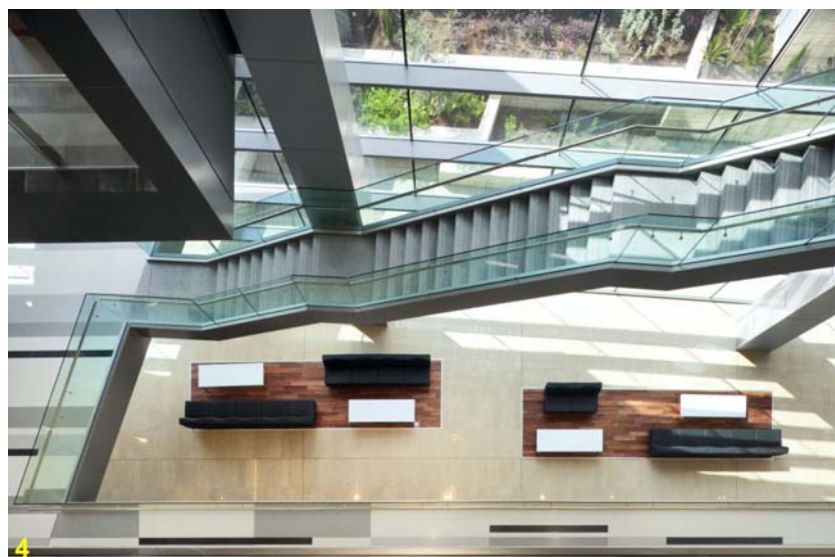
SOSTA	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante		
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico , su corte interna con giardino	1
		Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1	
		Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"	Uguali tra loro	0,5
Disposizione delle sedute a "fila"	Una di fronte all'altra, in circolo, a "L"		1		
				5	

SOSTA	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Presente e si può superare (fisicamente o visivamente)	0,5
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte /esterno	Accessibile	1
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Verticale e orizzontale	1
			Uso finalizzato della luce		
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali	Efficace	1
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1
Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Totale		1		
				7,5	

SOSTA	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali caldi	0,5
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1	
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Totale	1
Integrazione e coerenza funzionale					
				8	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
SOSTA	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse		
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Necessarie	0
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)		
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Casuali	0
				2,5	
SOSTA	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	120-360 cm	1
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo	Di tipo domestico	1
				2	

4. Zone di sosta del livello seminterrato.



VALTZ UNITÀ AMBIENT.	ACCETTABILITÀ			FRUIBILITÀ			PIACEVOLEZZA			RICONOSCIBILITÀ			TERRITORIALITÀ		
	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta
SOSTA		5			7,5				8	2,5				2	

VALTZ UNITÀ AMBIENT.	Negativo	Mediocre	Sufficiente	Buono	Eccellente
SOSTA			25		

SOSTA

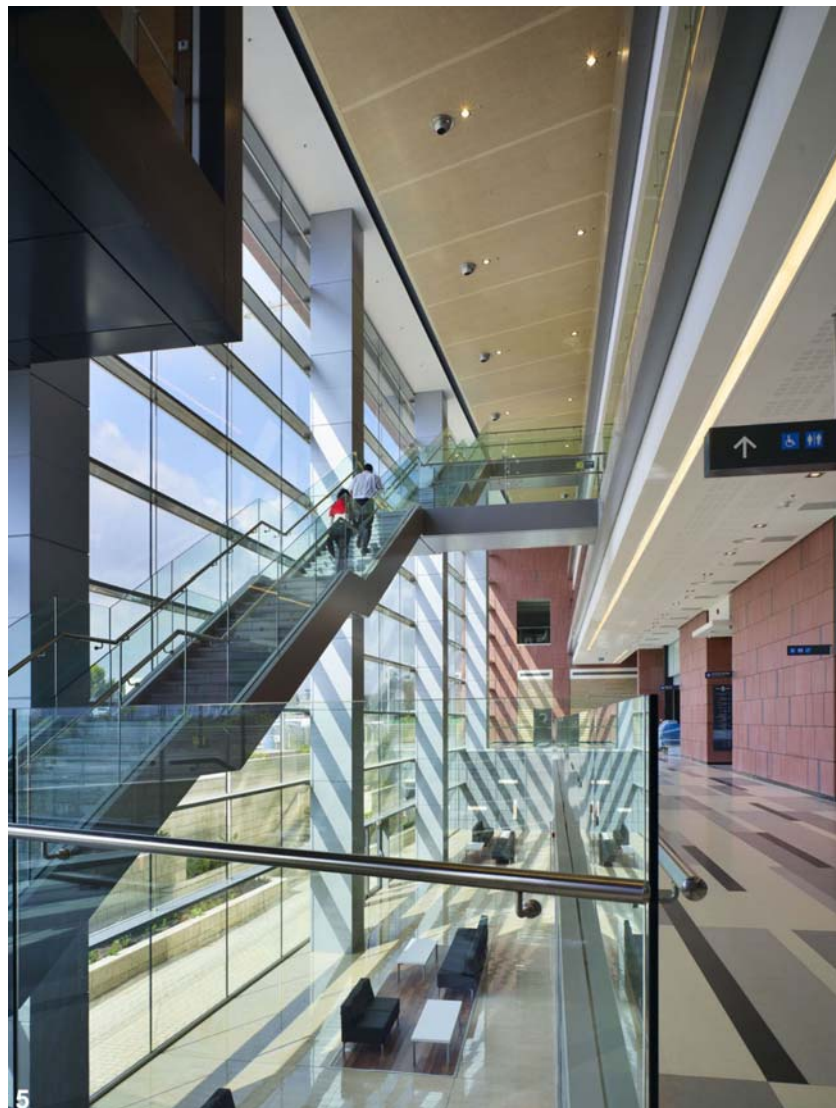
PUNTI DI FORZA

La posizione panoramica, nei confronti del parco e dei collegamenti aerei interni.

Gli arredi

PUNTI DI DEBOLEZZA

Marginale rispetto ai percorsi principali.



5. Le passerelle e le scale che collegano tra di loro i diversi livelli dell'edificio.

32. ANADOLU HEALTH CENTER
Gebze-Kocaeli, Istanbul, Turchia
2005

Rees Associates, HAS Architects



1. I blocchi delle degenze.
2. Vista del complesso verso nord.
3. L'ingresso al Pronto Soccorso.

BIBLIOGRAFIA	<p><i>Esempi di Architettura</i>, 2008,4, pp. 96-101. <i>Progettare per la Sanità</i>, 2009, 110, 30-35.</p> <p>www.rees.com</p>
POSTI LETTO	209
LOCALIZZAZIONE	Il complesso sanitario sorge al centro del promontorio di Gebze: un contesto ambientale di grande pregio naturalistico all'interno di una riserva incontaminata circondata da una fascia boschiva protetta e da un uliveto sperimentale.
ARTICOLAZIONE PLANIMETRICA / VOLUMETRICA	<p>Il masterplan include oltre all'ospedale generale anche i centri di oncologia e radiologia, il centro di riabilitazione, l'amministrazione e la direzione sanitaria, l'istituto di ricerca medica (360 studenti), la facoltà di scienze infermieristiche con relativa foresteria per 240 studenti, un albergo sanitario (150 camere) residenze per lo staff medico e paramedico, un hospice, una farmacia, un istituto per l'assistenza all'infanzia, un centro commerciale, parcheggi a raso e centrali tecniche.</p> <p>L'ospedale (di 6 elevazioni) è unito al Medical Office Building (di 4 elevazioni, posto a nord-ovest) e al 'padiglione' del Pronto Soccorso (posto a nord-est) da un basamento comune di due elevazioni.</p> <p>Si accede da nord. A sud, invece, tra le due "braccia aperte" delle degenze vi è la <i>plaza</i> facente parte del parco che organizzerà (la seconda fase di realizzazione è in corso) l'interno complesso.</p> <p>L'ospedale, fulcro dell'intero centro, si caratterizza per la forma aerodinamica delle due torri, simmetriche di sei piani a base triangolare e vertice stondato, delle degenze.</p>
ORGANIZZAZIONE DEI PIANI / DISTRIBUZIONE FUNZIONALE	<p>Piano terra: Atrio, Pronto soccorso, laboratori farmacia, depositi.</p> <p><u>Piano 1°</u>: Chirurgia, laboratori.</p> <p><u>Piano 2°</u>: unità di terapia intensiva.</p> <p><u>Piano 3°</u>:unità coronarica.</p> <p><u>Piano 4°</u>: Ginecologia, Ostetricia, blocco parto, nursery.</p> <p><u>Piano 5°</u>: Pediatria.</p> <p><u>Terrazze</u>.</p>
ORGANIZZAZIONE DEI PERCORSI	Per ottimizzare la privacy, il comfort e l'efficienza organizzativa, i percorsi sono diversificati a seconda dell'utenza (pazienti, staff e visitatori).
MATERIALI E TECNOLOGIE	L'area su cui sorge il complesso è fortemente condizionata dalla presenza del vincolo sismico. Infatti, nel 1999, questa fu epicentro di un terremoto che colpì duramente Istanbul. La tecnologia adottata consta di pali di fondazione, affondati nel terreno per oltre 7 metri, e piastre ad intreccio (<i>waffle slabs</i>) in calcestruzzo armato in grado di minimizzare le onde sismiche. La struttura portante, costituita da un impalcato di travi e pilastri in c.a. su una griglia strutturale di 9.70 x 9.70 metri, consente di realizzare spazi con la massima flessibilità e

ELEMENTI
CARATTERIZZANTI

funzionalità organizzativa.

La posizione panoramica dell'area, rialzata rispetto al livello del Mar di Marmara, presenta un'orografia dolcemente collinare che permette vedute panoramiche verso l'orizzonte marino.

L'atrio è a tutta altezza. I percorsi sono illuminati da lucernari e punteggiati da piante che ne caratterizzano gli spazi e favoriscono l'orientamento.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

ATTESA	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture		
			Presenza di piante	Ben visibili	1
			Presenza di acquari /fontane		
			Presenza d'illuminazione naturale		
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale		
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale		
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico , su corte interna con giardino	1
		Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1	
Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"	Uguali tra loro	0,5		
	Disposizione delle sedute a "fila"				
				3,5	

ATTESA	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Assente	1
			Presenza di lucernario		
			Presenza di corte /esterno		
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce	Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
			Uso finalizzato del colore		
			Uso finalizzato dei materiali	Efficace	1
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture		
			Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1
	Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Totale	1		
				7	

ATTESA	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Scarsamente presente	0,5
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Nessuna	0
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Totale	1
			Integrazione e coerenza funzionale	Totale	1
				9	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale, a diretto contatto visivo con l'area cui si deve accedere	1
		Spazialità	Forma	Regolare	1
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
			Presenza d'illuminazione naturale	Solo zenitale o laterale	0,5
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Non necessarie	1
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Non necessarie	1
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Laterali rispetto agli assi visuali	1
ATTESA	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	45-120 cm	0,5
			Presenza di gruppi di sedute più "privati"		
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo	Di tipo domestico	1
				1,5	



4. La zona di attesa dell'accettazione.

4

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CAMERA DI DEGENZA (1 pl)	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico su corte interna con giardino	1
			"Quantità" di vista per posto letto	Uguale	1
			Presenza di luce naturale	Non crea abbagliamento	1
			De-medicalizzazione dell'ambiente	Totale, presenza di arredi e complementi di arredo non "medicalizzati" e apparecchi medicali nascosti	1
			Spazi esterni accessibili direttamente		
			Spazi esterni accessibili non direttamente		
		Varietà	Numero dei posti letto	1 o 2	1
			Pertinenze presenti in ciascuna camera	Finestra/balcone	1
				Bagno	1
				Soggiorno / Pranzo	1
				Salotto	1
			Arredi e complementi di arredo relativi ciascun posto letto	Armadio / cassettoni	1
				Comodino	1
				Tavolo	1
				Sedia	1
				Poltrona trasformabile	
				Mensole / scaffali	1
				Poltrona non trasformabile	1
Lampada	1				
TV	1				
Altro	1				
				18	

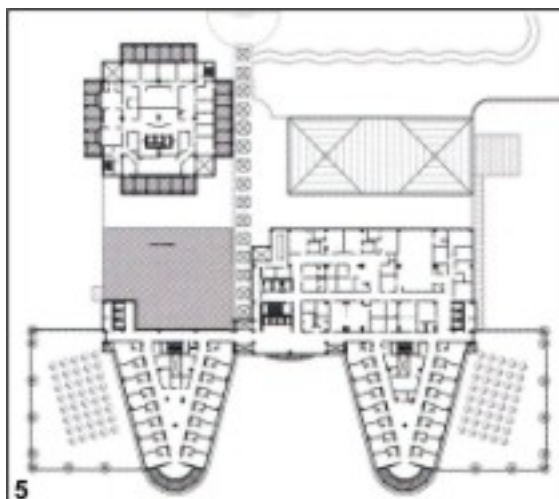
CAMERA DI DEGENZA (1 pl)	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata		
			Prevalenza cromatica	Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
			Prevalenza materica	Prevalenza di materiali caldi	0,5
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
			Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)		
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione dei diversi ambiti interni	Distinti	1
			Dimensionamento planimetrico rispetto al numero di occupanti	Proporzionata	1
				6	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ		
CAMERA DI DEGENZA (1 pl)	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione della postazione letto	Laterale rispetto all'ingresso	0,5	
			Distinzione dell'ingresso della camera da quello agli altri servizi	Colore porta e/o indicazione esterna (sulla porta)	1	
		Spazialità	Forma	Regolare	1	
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1	
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici			
			Uso finalizzato dei materiali			
			Uso finalizzato della luce			
			Presenza di elementi di differenziazione tra le camere	n. posti letto		
				Colore (porta di ingresso)		
				Colore (interno della camera)		
				Dotazione degli arredi	1	
Tipo di viste						
Dimensione	1					
Altro	1					
				6,5		

CAMERA DI DEGENZA (1 pl)	TERRITORIALITÀ	Privacy	Presenza di una zona filtro tra l'ingresso della camera e la zona privata di pertinenza del letto	Articolazione spaziale	1
			Presenza di una zona di soggiorno interna alla camera	Privata	1
			Possibilità di vedere dall'esterno (corridoio) verso l'interno della camera		
			Possibilità di vedere l'ingresso dalla postazione letto	Parziale	0,5
			Distanza tra una postazione letto e l'altra	120-360 cm	1
			Possibilità di schermare le zone interne della camera	Ingresso, postazione letto e l'area di socializzazione	1
		Domesticizzazione	Possibilità per il degente di intervenire in modo autonomo su luce ed elementi oscuranti	Si, ma non dalla postazione letto	0,5
			Presenza di arredi personalizzabili	Si, flessibili	1
				6	

5. Pianta piano tipo.

6. Camera di degenza del tipo a *suite*.



VALTZ UNITÀ AMBIENT.	ACCETTABILITÀ			FRUIBILITÀ			PIACEVOLEZZA			RICONOSCIBILITÀ			TERRITORIALITÀ		
	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta
ATTESA		3,5			7				9			6,5	1		
CAMERA (1 pl)			18	*	*	*		6			6,5				6

VALTZ UNITÀ AMBIENT.	Negativo	Mediocre	Sufficiente	Buono	Eccellente
ATTESA				27	
CAMERA (1pl)				36,5	

ATTESA

PUNTI DI FORZA

Vista verso la *Street* interna.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Assenza di illuminazione naturale diretta e di viste sull'esterno.

CAMERA

PUNTI DI FORZA

Salottino privato separato dal resto della camera.

4.4. Metodi di confronto.

La prima analisi dei dati ottenuti è di tipo quantitativo. Attraverso elenchi e quadri sinottici sono riportati i dati numerici degli spazi di supporto analizzati.

Tale analisi precisa la tipologia degli spazi e la valutazione qualitativa. La seconda parte delle analisi è di tipo qualitativo.

Per ogni spazio di supporto si evidenziano, attraverso i casi analizzati, le varianti e le invarianti (spaziali, formali e organizzative) più ricorrenti, tracciando, in tal modo, i punti di criticità e forza.

Infine, attraverso i caratteri ricorrenti si configura la tendenza che caratterizza ogni tipologia spaziale.

4.5. Analisi quantitativa dei risultati.

Gli ospedali analizzati sono in totale, 32 localizzati rispettivamente:

- 9 in Italia;
- 3 in Austria;
- 8 in Germania;
- 3 in Francia;
- 3 in Spagna;
- 3 in Gran Bretagna;
- 3 in Medio Oriente.

Gli atri analizzati sono in totale 27,:

- 6 del tipo a *Street*, di cui 1 del tipo a “galleria” coperto da lucernario.
- 4 del tipo a *Square*, di cui 2 del tipo a “corte” chiusa coperta da lucernario.
- 12 non sono invece riconducibili a nessuna di queste forme tipologiche, perché non presentano, né dal punto di vista formale né organizzativo, le caratteristiche delle tipologie “tradizionali”. Si tratta di spazi di varia ampiezza e forma che presentano solo il servizio di accoglienza, i sistemi di collegamento verticale e spazi per la sosta. Per questi si adotta la dicitura generica di “Hall”;
- i rimanenti 4 sono di tipo “ibrido”.

Nella **Tabella 1** sono riassunte, per tipologia, le valutazioni risultanti dall’analisi dei casi studio.

ATRIO	27						
Tip.	Street	Galleria	Square	Corte	Hall	Ibrido	
Valtz							
Negativo							
Mediocre				1		1	2
Suff.	3	1	2	1	11	3	21
Buono	3				1		4
Ottimo							
	6	1	2	2	12	4	

Tabella 1

I corridoi analizzati sono in totale 26. Tra questi si riconoscono quelli che semplicemente congiungono due parti dell’edificio e quelli che invece si configurano come un vero e proprio spazio di relazione tra

attività, spazi e servizi. È stata fatta, quindi, una classificazione tra “passaggio”, riferita al primo tipo e “connettivo”, attribuita al secondo.

Nella **Tabella 2**, sono riportati i dati relativi alla valutazione dei due tipi sopra descritti.

CORRIDOIO		26		
Valtz	Tip.	Passaggio (distanza a-b)	Connettivo	
	Negativo			
	Mediocre	4	4	8
	Sufficiente	3	9	12
	Buono	1	5	6
	Ottimo			
		8	18	

Tabella 2

Le zone di attesa/sosta analizzate sono in totale 50. Tra queste si riconoscono quelle direttamente collegate all’attività di un servizio ospedaliero (attesa) e quelle invece non necessariamente collegate all’attività di un servizio (sosta)¹.

Nella **Tabella 3** sono riportate le valutazioni relative ai due tipi sopra descritti.

ATTESA	33	SOSTA	27
Negativo	2	Negativo	
Mediocre	16	Mediocre	
Sufficiente	13	Sufficiente	14
Buono	2	Buono	13
Ottimo		Ottimo	

Tabella 3

Le camere di degenza analizzate sono state in totale 23:

- 9 a 1 posto letto;
- 9 a 2 posti letto;
- 5 con più di 2 posti letto.

Nella **Tabella 4** sono riportate le valutazioni delle camere secondo il numero dei posti letto.

CAMERA		23			
Valtz	Tip.	1 PL	2 PL	> 2 PL	
	Negativo				
	Mediocre		1	2	3
	Sufficiente	5	6	3	14
	Buono	4	2		6
	Ottimo				
		9	9	5	

Il numero delle Day Room analizzate è molto esiguo, 5, di queste, 3 hanno ottenuto una valutazione sufficiente, le rimanenti sono mediocri.

Sulla base dei dati numerici degli spazi analizzati (Tabella 5), si può affermare che nel complesso gli ospedali raggiungono un livello “Sufficiente” di umanizzazione, soprattutto negli atri, nei corridoi e nelle zone di sosta. Invece, le zone di attesa ai servizi ospedalieri sono una criticità del progetto architettonico.

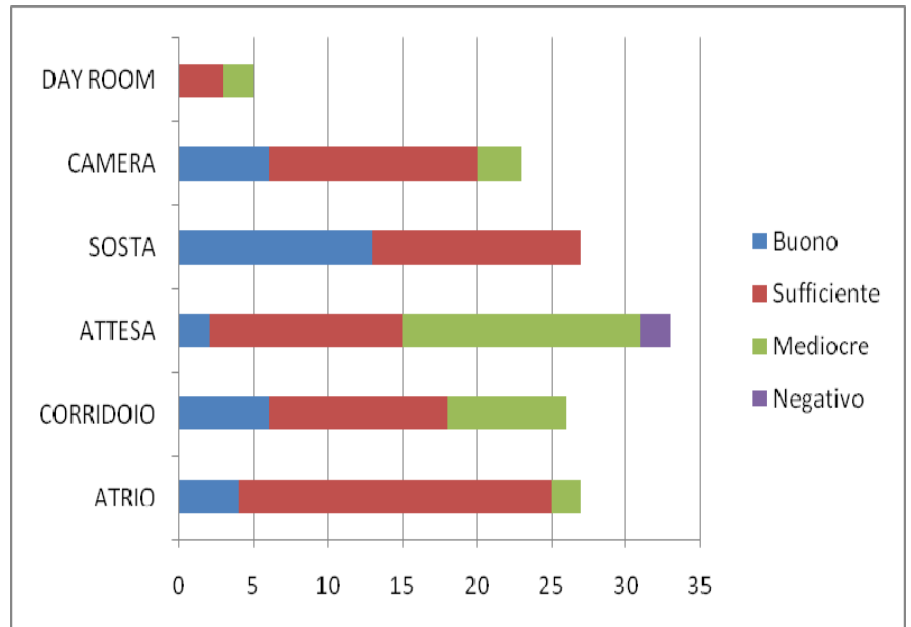


Tabella 5

4.6. Analisi qualitativa dei risultati.

Di tutti gli atri analizzati, 4 sono “Buoni”. Nessuno “Ottimo” o “Negativo”. Gli atri “Buoni” sono negli ospedali:

- San Giovanni di Dio di Foligno,
- Ente Ecclesiastico Ospedale Regionale F. Miulli di Bari,
- Ospedale Provinciale di Graz (Austria),
- Pediatrico e Ginecologico Carl Gustav Carus di Dresda (Germania).

Accantonando le specificità architettoniche, le criticità, che non li hanno resi “Ottimi”, comuni agli atri di questi quattro ospedali concernono: il numero dei servizi non ospedalieri, limitati essenzialmente alla caffetteria e a un’attività commerciale per la vendita di articoli vari; l’assenza dei bagni per il pubblico; l’assenza di un progetto integrato del sistema di *wayfinding* e la mancata caratterizzazione delle pavimentazioni.

Gli unici due atri “Mediocr” sono: il Vivantes Clinical Center di Berlino, che è più uno snodo delle percorrenze orizzontali e verticali, che non uno spazio articolato nelle funzioni e nell’organizzazione; e l’atrio “secondario” dell’Ospedale Pediatrico Meyer di Firenze. Quest’atrio che rientra nella tipologia degli “ibridi”, per quanto sia interessante dal punto di vista spaziale (è uno spazio a tutta altezza con attraversamenti e area di sosta a quote diverse, con al centro, il volume fortemente caratterizzato con gli ascensori al centro) ha una bassissima Accettabilità. Ciò è dovuto molto probabilmente al fatto che questo spazio non è stato progettato come atrio, ma è stato l’uso quotidiano ad attribuirgli tale funzione.

In tutti gli altri casi analizzati, si possono individuare due aspetti ricorrenti: uno è legato alla composizione spaziale, che è sempre più ricca e articolata con spazi a tutta altezza, viste sull'interno, intersezioni di piani e percorsi; l'altro riguarda il modo d'uso, diverso da quello esclusivamente ospedaliero, aperto a numerose e diverse attività, che lo rendono un luogo permeabile alle esigenze del contesto sociale e del territorio entro cui si trova.

L'atrio dell'Ospedale Provinciale di Graz (Austria), uno spazio doppia altezza con ballatoi, inusuali pilastri "a forcina", un ascensore panoramico in vetro ed arredi minimalisti, è anche spazio espositivo, accogliendo l'installazione permanente dello scultore Hans Kuperlwieser. Sempre in Austria, l'atrio del Centro Ospedaliero in Anichstraße ad Innsbruck è un vero e proprio salotto aperto al pubblico, con comodi divani, illuminazione soft e una piacevole vista verso il giardino interno, in cui le persone possono prendere una pausa e parlare con gli amici.

Una concezione funzionale ancora diversa, influenzata da quella dei 'mall', è quella che vede l'atrio sede privilegiata per le attività commerciali. Così, per esempio, l'atrio a doppia altezza dell'Ospedale di Agatharied (Germania) è dominato da una *promande* che collega il piano terra alle attività commerciali del primo livello.

Gli atri degli ospedali Circolo e Fondazioni Macchi (Varese), Aalen Ostalb (Germania), Cogancq-Jay (Francia), Circle Bath (UK) e Mesa (Turchia), propongono altrettante variazioni stilistiche e di design del modello "alberghiero". In essi il bancone dell'accoglienza è l'unica vera centralità, il fulcro di attenzione, dell'intero spazio.

Un'altra considerazione sull'atrio riguarda quelli degli ospedali pediatrici che presentano elementi spaziali e compositivi ancora più "audaci", o comunque insoliti, rispetto a quelli degli ospedali generali. Nell'atrio della Clinica Pediatrica di Aschau (Germania), per fini ludici, ma anche terapeutici, è stato predisposto un muro per le arrampicate, alto 15 metri e largo quattro. L'atrio dell'Ospedale Pediatrico Royal Alexandra (Brighton, UK), propone una sequenza continua di luoghi fantastici e colorati che ripropongono i diversi habitat naturali con i loro animali. La "serra bioclimatica" dell'Ospedale Pediatrico Meyer di Firenze, una struttura in legno laminato, si configura come una foresta incantata, in cui il "chiosco" per le informazioni e le aree di attesa degli ambulatori, fanno parte di un progetto artistico, coordinato da Andrea Rauch, che riguarda l'intero ospedale. I singoli spazi interni sono pensati come parte di un racconto fantastico: il *vetro artistico*, che riproduce forme naturali stilizzate, separando la grande sala di attesa dal corridoio dei servizi; lo *zodiaco*, un'installazione in metallo sospesa; le *nuvole in cielo*, un gruppo di quadri collocati lungo il ballatoio dell'ultimo livello; i *coni di luce*, due grandi "trottole" rivestite in vivace ceramica colorata, rosa e verde, e giallo e arancione; ed inoltre, i *peschi fantastici*, un'installazione multimediale, le *vele come tende*, i *care toys* (gli arredi/giocattolo delle zone di attesa e della ludoteca).

Molti, tra gli ospedali analizzati, hanno atri suggestivi ed articolati, ma due in particolare emergono per "invenzione architettonica" del loro spazio: l'atrio dell'Ospedale di Assuta (Tel-Aviv) e quello dell'Angelo

di Mestre. Il primo è un atrio a tutta altezza vetrato, con funambolici collegamenti aerei, che si affaccia su un parco; il secondo è un lussureggiante giardino d'inverno, protetto da una grande vela vetrata, su cui aggettano progressivamente i piani superiori con le degenze.

Attraverso i casi di corridoi analizzati, si evidenzia che, nonostante le lunghezze più brevi, minori di 50 metri, e i percorsi meno tortuosi (non più di un cambio di direzione), sono pur sempre in gran parte monotoni e anonimi. Inoltre manca nella maggior parte dei casi un sistema integrato di *wayfinding*, limitandosi per lo più all'utilizzo di cartelli e targhe, posizionati anche nel caso di corridoi molto lunghi, solo nelle estremità e/o in prossimità degli sbarchi scala ascensore. Le prestazioni della Confortevolezza, relative al requisito dell'Accettabilità, e quelle dell'Orientamento guidato e dell'Orientamento Spontaneo, relative al requisito della Fruibilità, sono quelle che incidono maggiormente sull'umanizzazione di questi spazi.

Non rispondenti a questi requisiti, tra i soli casi italiani, si citano: il corridoio d'ingresso agli ambulatori e quello sanitario del Presidio Ospedaliero dell'Alto Chiascio, il percorso sanitario dell'Ospedale Pediatrico Meyer e, nonostante il progetto cromatico finalizzato all'orientamento, i corridoi del reparto di Diagnostica per immagini e di collegamento alle degenze dell'Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese. Quest'ultimo esempio, sulla base dei dati rilevati, evidenzia anche come la sovrabbondanza di segnali e informazioni possa causare altrettanta confusione e rendere incomprensibile il messaggio.

Attraverso i casi analizzati trova conferma l'affermazione secondo la quale un progetto di *wayfinding*, non dipende dai singoli elementi posti in opera (segnali, cartelli, forme, colori, elementi architettonici, corpi illuminanti, finiture, etc.) ma dal loro mutuo contributo.

In alcuni casi il progetto cromatico, spesso integrato con un sistema di segni identificativi, non ha solo caratterizzato i corridoi, ma l'immagine dell'intero edificio ospedaliero. Si citano: l'Ospedale generale di Dornbirn (Austria), il Centro ospedaliero di Aalen Ostalb (Germania), Ospedale di Santa Caterina di Salt (Spagna), il Pole Sante Sarthe et Loir (Francia), il Kentish Town Health Center e l'Ospedale Pediatrico Royal Alexandra, entrambi nel Regno Unito.

In tre casi la direzione e il movimento nello spazio sono accompagnati da installazioni artistiche che qualificano, non solo ai fini dell'orientamento, i corridoi. Oltre alle già citate *Nuvole in cielo*, nell'Ospedale Meyer di Firenze, si evidenziano: il lungo corridoio, senza illuminazione naturale né viste sull'esterno, che, nell'Ospedale Universitario di Innsbruck (Austria), collega l'edificio preesistente con il centro di Ginecologia e Neurologia, rallegrato dai murales fitomorfi di INSITU; i corridoi perimetrali dell'Ospedale Cattolico di San Johann Nepomuk (Erfurt, Germania) segnati dalle lunghe strisciate fotografiche, lunghe 70 metri, della fotografa Ruth Hommelsheim, che riproducono altrettante realtà urbane differenti: Berlino, Erfurt, Londra ed Esfahan (Iran).

Infine, un'ultima considerazione è riferita ai casi in cui le superfici verticali dei corridoi (o solo una loro parte) smaterializzandosi, oltre ad unificare l'interno con l'esterno, alterano positivamente le caratteristiche del luogo stesso. A titolo di esempio si riporta il caso del corridoio delle degenze nell'Ospedale Pediatrico di Dresda. Il lato corto e parte della parete in fondo, aprendosi totalmente con una vetrata continua che ingloba i boschi circostanti all'interno del corridoio, ne trasfigura il senso e la funzione: da spazio di connessione, diviene luogo di relazione e socializzazione per i piccoli degenti.

Come evidenziato dall'analisi quantitativa, le zone di attesa (ben 18 su 33) sono quelle in cui il livello di umanizzazione è minore. Tra i principali motivi s'individuano i seguenti: spesso sono ricavate in spazi residuali; sono periferiche rispetto al servizio cui si deve accedere; non vi è alcun elemento in grado di distrarre dall'azione, psicologicamente stressante, dell'"attendere"; gli arredi, che rivestono un ruolo comunicativo molto importante, non sono progettati/scelti e sistemati in funzione dello spazio che li deve accogliere.

Assolutamente "Negativi" sono la zona di attesa all'area per le donazioni del sangue nel Presidio Ospedaliero dell'Alto Chiascio di Gubbio e Gualdo Tadino e quella degli ambulatori dell'area medica dell'Ospedale San Giovanni di Dio a Foligno. La prima è uno spazio angusto, stretto tra un muro bianco, una *paretina* prefabbricata grigia e il gabbiotto dell'accettazione, in cui sono costipate attorno ad un tavolino, sedie di vario genere e natura; occlusa alla vista di chi percorre l'adiacente *Street*. È un luogo spazialmente e temporalmente sospeso, senza alcuna qualità che non gratifica di certo la buona volontà dei donatori che qui aspettano di compiere il loro gesto di generosità. La seconda zona non è da meno. Se non fosse per un cartello che indica la direzione per accedere al servizio, gli ambulatori, sembrerebbe solo uno slargo con una fila di sedie addossate a una delle pareti.

Di altro genere, per fortuna, sono casi di seguito descritti. La zona di attesa agli ambulatori specialistici dell'Ospedale Pediatrico Meyer di Firenze, in cui la morfologia dello spazio, luce naturale, che piove dall'alto, gli arredi fitomorfi, un'installazione artistica con coloratissimi disegni raffiguranti fiori e animali stilizzati, e un'aiuola con piantato un alberello, è uno spazio ludico e non solo per i bambini.

Le zone di attesa del nuovo volume dell'Ospedale generale di Dornbirn (Austria), progettate secondo un unico *concept* formale, declinano luce, colore e arredi secondo la specificità del servizio sanitario servito.

La zona di attesa al Pronto Soccorso dell'Ospedale Provinciale di Graz (Austria), autonoma e al tempo stesso integrata all'interno del servizio consente (attraverso i gruppi di sedute organizzati in nuclei diversi, per arredo e organizzazione spaziale; gli accessi alle unità evidenziati da grandi segni grafici sulle porte; il blocco con i bagni per

il pubblico; la luce finalizzata all'orientamento spontaneo) all'utente di avere una maggiore consapevolezza delle dinamiche del servizio.

La zona di attesa nell'ambulatorio di Radioterapia del Centro Ospedaliero di Aalen Ostalb, oltre ad aprirsi verso una corte interna con giardino, presenta anche un grande acquario che partecipa alla composizione dello spazio.

Per quanto riguarda le zone di sosta, quelle analizzate sono tutte "Buone" o "Sufficienti", mostrando un divario rispetto alle zone di attesa. Anche all'interno di uno stesso edificio ospedaliero, infatti, le une e le altre sono progettate in modo completamente diverso, come se le esigenze psicologiche dell'utente, ad esse relative, non fossero alla base le stesse. Uno dei motivi di tale dicotomia risiede forse nel fatto che mentre le zone di sosta (quelle analizzate sono presenti o direttamente collegate all'atrio) rivestono anche un ruolo rappresentativo. È pure probabile che, essendo le zone di attesa più strettamente legate a un servizio sanitario, i progettisti ritengano necessario occuparsi solo degli aspetti funzionali. Nell'uno o nell'altro caso, le zone di attesa, assieme alle camere di degenza, sono la cartina tornasole per testare l'effettiva volontà di rispondere alle esigenze di umanizzazione degli utenti.

Le zone di sosta analizzate presentano un'ampia casistica di declinazioni spaziali e compositive, oltre alla già citata zona di sosta nell'Ospedale Universitario di Innsbruck, simile ad un *lounge*, si riportano alcuni esempi. Presso il Presidio Ospedaliero dell'Alto Chiascio, un'unica zona di sosta è posizionata strategicamente lungo la *Street*, vicino al bar/caffetteria con vista su una delle corti interne, momentaneamente senza giardino. La zona di sosta, incastonata lungo il percorso che connette l'esterno con l'atrio coperto centrale dell'Albklink (Germania), ripropone attraverso le dimensioni e gli arredi l'intimità di un salotto domestico. L'altra zona di sosta, presente nell'atrio, è organizzata con sedie e tavolini come un caffè all'aperto. La zona di sosta nell'atrio dell'Ospedale Pediatrico e Ginecologico Carl Gustav Carus di Dresda è un ampio spazio spalmato lungo l'atrio che si apre sul parco, con una terrazza. Nell'Ospedale di Assuta (Tel-Aviv), gruppi di soste sono posizionate in modo tale da godere della vista panoramica verso l'esterno e delle acrobazie aeree dei collegamenti interni. L'atrio dell'Hopital Mutualiste Montsouris (Parigi) ha un gruppo di soste, costituite da "isole" circolari con al centro un lampione, al piano terra e altre soste "panoramiche" al primo livello del corpo cilindrico che per metà invade l'atrio.

In base agli studi dell'*Evidence-based design*, le camere con più di due posti letto non sono consigliate, sia perché il lavoro degli operatori più facilmente può essere soggetto a errore umano, sia perché non è garantita la privacy dei pazienti. Dai casi analizzati, emerge che anche le camere con più di due posti letto raggiungono un buon livello di umanizzazione, 3 su 5 sono "Sufficienti". Queste camere, tutte in ospedali tedeschi (l'Ospedale Pediatrico e Ginecologico Carl Gustav Carus di Dresda, l'Albkinik e l'Ospedale di Agatharied) confermano l'assunto di questa ricerca, per cui, al paziente, di là dal proprio sistema assicurativo², possano essere garantiti spazi e servizi di

qualità anche in stanze diverse da quelle singole di tipo “alberghiero”.

Le camere che maggiormente rispondono alle esigenze di umanizzazione del paziente sono quelle singole. Innanzitutto, queste camere sono fortemente *de-medicalizzate*, cioè la loro immagine non è direttamente riconducibile a quella di un ambiente sanitario, ma a quella di una stanza da letto di tipo domestico, o a una *suite* d'albergo. La *de-medicalizzazione* si ha, sia attraverso l'uso di arredi, ad eccezione del letto, non sanitari, sia nascondendo alla vista le apparecchiature medicali. Inoltre, queste camere hanno al loro interno un'area di soggiorno/salotto che può anche essere isolata dal resto della stanza e un accesso diretto con l'esterno, giardino comune o piccolo terrazzo privato con funzione anche terapeutica. Tra i casi analizzati si citano: la camera privata, a pagamento, del Centro Ospedaliero Helios di Berlino; la camera singola dell'Ospedale Quiron di Madrid (un gruppo assistenziale costituito da 8 ospedali sul territorio nazionale spagnolo, rivolto ai meno agiati); la camera di due posti letto dell'Ospedale Pediatrico Meyer di Firenze.

Anche se non è stata oggetto di studio attraverso la redazione della scheda valutativa, una considerazione merita la camera interna dell'Ospedale dell'Angelo di Mestre. Questa camera, venendo incontro alla necessità psicologica del paziente (soprattutto se “allettato”) di non sentirsi emarginato dalla realtà quotidiana che prosegue al di fuori della camera, si apre totalmente, attraverso la parete vetrata, sull'atrio centrale. La camera è un *palco* da cui osservare e, se si vuole, essere osservati.

In generale, qualsiasi sia il numero dei posti letto e la collocazione geografica, i punti critici delle camere di degenza sono molti, i più ricorrenti sono costituiti: dalla monocromia, uso prevalente di colori neutri o bianco; dalla qualità delle viste sull'esterno, spesso su parcheggi o aree di scarso valore architettonico; dall'assenza di arredi e complementi di arredo che consentano lo svolgimento di attività diverse dallo “stare a letto”; dall'assenza di elementi di caratterizzazione tra le camere; dall'assenza di un progetto unitario sugli elementi architettonici ambientali che consentano tale caratterizzazione; e, ovviamente solo per le camere con più di un posto letto, dall'assenza di privacy.

I pochi casi esaminati di Day room non mi permettono di tracciarne le principali caratteristiche spaziali, formali o organizzative, né tantomeno i punti di criticità o di forza. L'esiguità del numero è dovuta principalmente al fatto che molti ospedali non dispongono di tale spazio. È probabile che ciò sia dovuto al fatto che le camere di degenza, anche quando non sono di *tipo alberghiero*, hanno al loro interno delle aree di soggiorno/salotto utilizzabili dagli occupanti per accogliere i visitatori o per socializzare tra loro.

4. LINEE GUIDA PER LA PROGETTAZIONE DEGLI SPAZI CARATTERIZZANTI

4.1. Criteri di formulazione delle linee guida.

Dallo studio della normativa dell'edilizia ospedaliera, delle norme di accreditamento e da un'indagine bibliografica delle linee guida, è emerso che, non esiste un'organizzazione sistematica d'indicazioni progettuali finalizzate all'umanizzazione degli spazi ospedalieri.

Le linee guida di seguito formulate, intendono fornire uno strumento in grado di indirizzare le scelte dei progettisti finalizzate all'umanizzazione dell'atrio, dei corridoi, delle zone di attesa e di sosta, della camera di degenza e delle day room. Esse sono limitate solo a quest'aspetto del progetto e non sono estese a tutte le altre problematiche.

Queste linee guida, nate dagli studi teorici e dall'analisi e dalle valutazioni dei casi studio, sono applicabili per la progettazione di nuovi ospedali. Alcune di esse possono, comunque, essere valide anche per edifici esistenti.

Basate su criteri oggettivi, queste indicazioni sono potenzialmente valide ovunque. È pur vero però, che potrebbero non essere sempre conformi alla cultura e a eventuali esigenze locali.

Le linee guida sono organizzate in cinque parti, corrispondenti ai cinque spazi caratterizzanti l'umanizzazione. Per ogni requisito sono evidenziati, per punti, gli argomenti riferiti ai singoli elementi costituenti lo spazio (percorsi, elementi architettonici, insegne, etc.); alle relazioni che gli spazi hanno con l'esterno e le altre parti collegate dell'edificio; all'orientamento; alle dimensioni; all'organizzazione distributiva; all'illuminazione e agli aspetti percettivi legati alla forma, al colore al materiale e alle finiture.

4.2. Atrio.

L'atrio deve essere la centralità, rappresentativa e simbolica della qualità dell'edificio e del servizio.

RICONOSCIBILITÀ

I **percorsi** che dall'esterno e dai parcheggi, conducono all'ingresso dell'atrio devono essere chiari e leggibili.

- Quelli carrabili devono distinguersi da quelli pedonali;
- Deve essere presente sia la segnaletica verticale sia quella orizzontale;
- Se di lunghezza superiore ai 50 metri, devono prevedere almeno un'area di sosta chiaramente identificabile;
- Devono essere opportunamente illuminati.

Le **aree esterne**, se disponibili, devono essere destinate a giardino e prevedere, a non più di 50 metri di distanza dall'ingresso, i parcheggi.

I parcheggi:

- non devono distare più di 50 metri dall'ingresso;
- nel caso di ospedali di piccole dimensioni (non più di 500 posti letto), possono essere interrati, destinando in tal modo le aree in superficie a giardino.

La facciata deve avere:

- colori tra loro diversi e complementari;
- materiali diversi con diverse texture/finiture;
- elementi architettonici (pensiline, aggetti, rientranze, portici, etc.) indicanti la posizione dell'ingresso, che devono distinguersi dalla facciata stessa per forma, colore, materiali e/o finiture:
 - i colori devono essere complementari o comunque in contrasto; si sconsiglia l'uso di colori dello stesso tono con effetto monocromatico;
 - i materiali, della facciata e degli elementi, se non sono diversi tra loro, devono differenziarsi nella diversa finitura/texture.

L'ingresso:

- deve essere visibile anche a distanza (>300 metri);
- non deve distare più di 50 metri dalle aree di parcheggio;
- deve essere illuminato in modo da essere visibile nelle ore serali.

La **sagoma dell'edificio**, nelle ore serali, deve essere illuminata in modo da diventare un riferimento visivo alla scala paesaggistica (urbana/territoriale).

Le insegne luminose devono essere bene visibili da lontano:

- il colore deve essere diverso, preferibilmente in contrasto con quello dello sfondo;
- la posizione deve essere predominante, priva di ostacoli visivi e messa in relazione con l'ingresso all'edificio;
- le dimensioni devono essere correlate a quelle dell'edificio.

RAPPRESENTATIVITÀ

RICONOSCIBILITÀ

La **posizione** dell'atrio deve essere baricentrica rispetto al complesso edilizio. Quando non è baricentrica, deve comunque essere il fulcro dei flussi e dei percorsi e deve essere in relazione e comunicazione con gli spazi e le funzioni dell'edificio aperte al pubblico.

Gli **elementi architettonici e di arredo** come il banco informazioni, sculture, colonne, etc., se presenti:

- possono essere posti lateralmente e/o centralmente rispetto agli assi visuali dell'ingresso:
- nel caso di atrio a *Street* o a galleria, devono essere posti lateralmente rispetto agli assi visuali, al fine di non interferire con il percorso;
- il desk per l'accoglienza/informazioni potrà essere collocato centralmente, purché non si costituisca come una barriera visiva;
- devono armonizzarsi cromaticamente e matericamente con il contesto; ciò non toglie che possano anche essere "accentuati" o "smorzati" rispetto all'insieme. Sono comunque sconsigliati la monocromia e la monomatericità.

I **materiali del pavimento** devono differenziarsi sia da quelli esterni sia da quelli interni, conservando però alcuni caratteri del "fuori" e introducendo elementi preparatori alla realtà interna.

La **luce*** deve essere differente secondo i diversi ambiti/spazi/servizi presenti (percorse, zone di sosta, sbarchi scala/ascensore, ingresso ai servizi).

* Fermo restando che la luce artificiale deve integrarsi a quella naturale e deve essere dosata in relazione allo spazio specifico, al tipo di attività che vi viene svolta e al numero di persone presenti.

SPAZIALITÀ

L'**ingresso** all'atrio non deve essere orientato verso nord.

L'**organizzazione distributiva** degli spazi e dei servizi deve essere semplice ed evidente, vale a dire che gli elementi fondamentali della struttura organizzativa (i percorsi principali e secondari, i sistemi di collegamento verticale, i servizi) devono essere facilmente distinguibili.

La **geometria** della pianta deve essere chiara e riconducibile a forme geometriche primarie. Nel caso di ospedali di piccole dimensioni (non più di 500 posti letto) si possono indicare le seguenti forme e dimensioni:

- se è di tipo a *Street*, la cui forma primaria è riconducibile a un rettangolo, deve avere larghezza non inferiore a 5 metri e lunghezza compresa tra 50 e 80 metri;
- se è di tipo a *Square*, la cui forma primaria è riconducibile a una figura centrica, deve avere lato non inferiore a 30 metri;
- se è di tipo a "corte coperta" deve avere lato non superiore a 15 metri.

La **sezione** deve essere ricca e articolata, presentando modificazioni della quota di copertura, soprattutto in corrispondenza delle variazioni della destinazione d'uso dello spazio. Se l'altezza è costante, si consiglia che sia maggiore della larghezza del vano.

ACCETTABILITÀ**Il punto per l'accoglienza/reception:**

- deve essere ben visibile sin dall'ingresso;
- deve essere caratterizzato tramite la forma, il colore, l'illuminazione;
- deve essere il principale centro di attenzione;
- deve essere centrale rispetto agli ingressi e ai percorsi principali;
- deve avere in prossimità i seguenti servizi:
 - accettazione;
 - Ufficio Relazioni con il Pubblico;
 - Centro Unico di Prenotazione;
 - zona di sosta;
 - bagni per il pubblico.

L'accettazione:

- deve essere posizionata vicino all'ingresso e deve essere visibile da esso;
- non deve interferire con il flusso principale dei percorsi;
- deve avere zone d'attesa di pertinenza;
- deve essere vicina alla reception/accoglienza;
- deve essere a stretto contatto fisico, distributivo e funzionale, con gli uffici amministrativi;
- deve essere organizzata in modo da poter permettere la privacy tra utente e operatore nel momento del colloquio;
- non deve costituirsi come barriera, fisica e psicologica:
 - l'altezza del banco non deve essere superiore a 80 cm e non vi devono essere schermi vetrati su di esso;
 - da essa si deve avere un'ampia visuale sull'intorno;
 - da essa, i sistemi di collegamento verticale o i percorsi principali, devono essere visibili, preferibilmente senza l'ausilio di segnaletica;
 - i materiali utilizzati devono essere eterogenei (materiali "caldi" e "freddi" armonizzati tra loro); nel caso di una predominanza di uno dei due tipi, devono essere privilegiati i materiali "caldi";
 - l'utente deve potersi sedere durante il colloquio.

Le aree di attesa/sosta*:

- devono essere ben visibili;
- devono differenziarsi in base al livello di privacy, per cui alcune saranno più "aperte" sull'atrio, altre saranno più "raccolte";
- devono consentire, anche quando nell'atrio sono decentrate, la continuità visuale con i percorsi e gli accessi principali.

* Per le indicazioni specifiche si rimanda alle sezione ad esse dedicata.

Devono essere presenti e ben visibili degli **elementi-fulcro** (acquario, sculture, installazione artistica, murales, quadro/i, etc.).

Devono essere presenti e ben visibili **piante**.

Deve essere illuminato con **luce naturale**

- zenitale e/o laterale (diversa da nord);
- filtrata da sistemi di controllo della luce.

COMFORTEVOLEZZA

ACCETTABILITÀ

Le viste sull'esterno:

- devono essere su giardini o aree di pregio storico o su corti interne con giardino;
- non devono essere su parcheggi o aree di scarso valore architettonico/ambientale.

VARIETÀ

Devono essere presenti **elementi e condizioni spaziali** diverse:

- aree di sosta (aperte sull'atrio e/o più private);
- aree di attesa ai servizi;
- sistemi di collegamento verticale (scale, rampe, ascensori);
- sistemi di collegamento orizzontale (corridoi, percorsi vetrati, ballatoi, etc.);
- porticati, corti interne (coperte e scoperte), etc.

I **servizi ospedalieri** che devono essere **presenti** sono:

- reception/accoglienza;
- accettazione;
- Centro Unico di Prenotazione;
- Ufficio Relazioni con il Pubblico.

I servizi ospedalieri che devono essere **direttamente collegati** sono:

- uffici;
- ambulatori;
- studi medici;
- farmacia ospedaliera.

I **servizi non ospedalieri** che devono essere **presenti** sono:

- attività commerciali (edicola, libreria, articoli sanitari, parrucchiere, fioraio, oggettistica, giocattoli, ottico, etc.);
- sportello bancario;
- sportello postale (facoltativo);
- ristorazione (caffetteria, selfservice, ristorante);
- culto (non solo cattolico);
- associazioni di volontariato;
- auditorium;
- bagni per il pubblico.

I servizi non ospedalieri che devono essere **direttamente collegati** sono:

- aule didattiche.

Secondo le dimensioni, la vocazione e la localizzazione dell'edificio ospedaliero, possono essere presenti anche **altri servizi**:

- palestra (diversa da quella ospedaliera del reparto di Riabilitazione);
- foresteria per famiglie e accompagnatori, ricercatori e docenti;
- asilo

La distinzione tra servizi ospedalieri e non, deve essere netta.

FRUIBILITÀ

CONTINUITÀ

I **percorsi esterni**:

- devono avere segnalazioni chiare circa le direzioni e gli accessi principali all'edificio e alle aree di parcheggio;
- devono distinguersi quelli pedonali da quelli carrabili.

CONTINUITÀ

FRUIBILITÀ

I **parcheggi**, se distanti più di 50 metri dall'ingresso dell'edificio:

- devono avere un buon sistema di collegamento/attraversamento;
- non devono avere la vista dell'ingresso occlusa da sbarramenti visivi, file di alberi o siepi alte.

Deve essere garantita la **continuità visiva** tra esterno e interno mediante pareti vetrate e/o lucernari:

- il vetro non deve essere opaco e riflettente;
- i sistemi di controllo della luce, non devono costituirsi come sistemi di chiusura.

Dovrebbe essere garantita la **continuità fisica** tra esterno e interno mediante corti e terrazze.

ORIENTAMENTO GUIDATO

La **segnaletica (caratteristiche generali)**:

- deve essere costituita da pannelli, targhe, cartelli, segni grafici e/o colori sui muri e a terra, elementi ambientali legati al progetto architettonico (finiture d'interni, pavimenti, soffitti, pareti, porte, illuminazione, dettagli architettonici, etc.);
- il posizionamento, la dimensione e la forma sono subordinati al progetto architettonico e devono essere integrati con esso;
- i simboli devono essere intellegibili;
- le finiture delle superfici non devono essere confuse con le mappe tattili per i portatori di handicap visivo;
- il colore, sia come segnale sia sulla segnaletica, deve identificare funzioni, aree funzionali e unità spaziali omogenee;
- può essere costituita dall'uso combinato di materiali diversi.

La **segnaletica**:

- nelle aree esterne deve indicare gli accessi e i percorsi (pedonali, carrabili, del Pronto Soccorso, delle aree di servizio);
- all'interno deve indicare gli accessi e i percorsi, i servizi, i collegamenti verticali.

ORIENTAMENTO SPONTANEO

La **Visuale**:

- deve essere totale dall'ingresso;
- ampia sull'intorno;
- senza ostacoli visivi.

Il **punto per l'accoglienza/reception** deve essere visibile e inequivocabilmente riconoscibile.

I **sistemi di collegamento verticale** devono essere individuati senza l'ausilio di segnaletica.

Le **viste sull'esterno** devono essere diverse tra loro.

PIACEVOLEZZA

SENSORIALITÀ

La **luce**, naturale e artificiale, deve essere differenziata secondo i diversi ambiti/spazi/servizi presenti (percorse, zone di sosta, sbarchi scala/ascensore, ingresso ai servizi)

SENSORIALITÀ	<p>PIACEVOLEZZA</p> <hr/> <p>La luce naturale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • deve essere presente; • non deve provenire da nord.
SENSORIALITÀ	<p>FRUIBILITÀ</p> <hr/> <p>I colori</p> <ul style="list-style-type: none"> • devono essere sia caldi sia freddi; • devono essere armonizzati tra loro. • I colori più indicati sono: <ul style="list-style-type: none"> - Arancione; - Turchese; - Grigio cielo. <p>I materiali devono essere eterogenei (materiali “caldi” e “freddi” armonizzati tra loro); nel caso di una predominanza di uno dei due tipi, devono essere privilegiati i materiali “caldi”.</p> <p>I pavimenti possono essere caratterizzati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • con l’uso dei materiali (uguali/diversi); • con disegni: <ul style="list-style-type: none"> - no disegni di tipo a scacchi e/o quadri chiari e scuri; • con l’uso del colore (uguali/diversi): <ul style="list-style-type: none"> - deve essere scuro; - deve essere più scuro di quello/i adoperati sulle pareti perimetrali; - non deve essere lucido; - non deve essere di colore verde-azzurro; • con le finiture (uguali/diversi) <ul style="list-style-type: none"> - purché non siano confuse con le mappe tattili per i portatori di handicap. <p>Le superfici orizzontali di copertura possono essere caratterizzate con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l’altezza variabile della quota (con/senza controsoffitti) • la forma (piana, voltata, etc.); • disegni; • l’uso del colore (uguali/diversi); • le finiture (uguali/diverse); • i sistemi di illuminazione (integrati, sospesi, installazione); • il materiale (uguali/differenti, opaco/trasparente, etc.). <p>Le superfici verticali possono essere caratterizzate con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la forma (curva, inclinata, etc.); • l’uso del colore: <ul style="list-style-type: none"> - deve essere più chiaro di quello dei pavimenti; - non deve essere utilizzato il colore bianco,; - si consiglia l’uso di colori diversi e non la monocromia; • disegni; • le finiture (uguali/diverse); • i sistemi di illuminazione (integrati, appesi, installazione); • il materiale (uguali/differenti, opaco/trasparente, etc.). <p>Le finiture/texture superficiali (pavimento, pareti, copertura, arredi, etc.) devono sollecitare i sensi della vista e del tatto.</p>

UNITARIETÀ

FRUIBILITÀ

L'integrazione e la coerenza **formale** tra i diversi ambiti deve essere totale attraverso:

- il coordinamento cromatico e materico;
- la scelta degli arredi;
- l'integrazione dell'illuminazione artificiale con quella naturale.

L'integrazione e la coerenza **funzionale** tra i diversi ambiti deve essere totale attraverso la forte relazione tra servizi e aree di supporto.

4.3. Corridoio.

Il corridoio non serve solo per collegare tra loro due ambiti/spazi/servizi consentendone l'accesso, ma è anche lo spazio fisico in cui si dichiarano le reciproche relazioni spaziali, funzionali e organizzative.

VISIBILITÀ

RICONOSCIBILITÀ

Non devono esserci **ostacoli** visivi.

Deve essere presente un **sistema segnaletico** (orizzontale e verticale).

L'**illuminazione** deve rendere chiaro

- il percorso;
- gli snodi;

e gli eventuali:

- accessi agli spazi/servizi collegati;
- sbarchi scala/ascensore;
- zone di sosta/attesa.

RAPPRESENTATIVITÀ

Elementi di caratterizzazione spaziale (file di colonne e/o di pilastri, oggetti artistici, viste sull'esterno, etc.) devono essere posti lateralmente rispetto agli assi visuali.

Fasce paracolpi (alte e basse):

- devono essere presenti nei corridoio delle degenze e degli ambulatori;
 - se la lunghezza è minore di 50 metri, devono essere presenti su almeno uno dei due lati lunghi;
 - se la lunghezza è maggiore di 50 metri, devono essere presenti su entrambi i lati lunghi.;
- possono non essere presenti, se per tutta la lunghezza si susseguono ripetute e differenti situazioni spaziali e funzionali.

La **luminosità**:

- deve essere differenziata in corrispondenza di:
 - accessi a spazi e servizi;
 - sbarchi scala/ascensore;
 - zone di sosta/attesa;
- può essere omogenea se lungo il corridoio non vi è alcuno spazio e/o servizio.

SPAZIALITÀ

RICONOSCIBILITÀ

La lunghezza:

- non deve superare 80 metri se sono presenti sia servizi ospedalieri sia servizi non ospedalieri;
- non deve superare i 50 metri se non è presente alcun servizio.

La **sezione trasversale** deve avere altezza netta maggiore, o al più uguale, alla larghezza. Entrambe non devono essere inferiori a 2,40 metri.

Non deve avere **sviluppo** curvilineo.

La **luce** deve provenire preferibilmente dall'alto.

ACCETTABILITÀ

CONFORTEVOLEZZA

Il pavimento:

- deve essere di colore scuro;
- non devono essere utilizzati i toni chiari del blu e del grigio.

L'**illuminazione naturale**, integrandosi con quella artificiale, dovrebbe essere presente per tutta la lunghezza.

Le **viste** possono essere:

- esterne, su giardini o aree di pregio storico o corti interne con giardino;
- interne su aree comuni dell'edificio stesso.

Non devono essere:

- esterne su parcheggi o aree di scarso valore architettonico;
- interne su corti senza giardino, aree di servizio, depositi, etc.

Devono essere presenti **aree di attesa/sosta**:

- nel punto medio del percorso o all'estremità, se la lunghezza è inferiore o uguale a 50 metri;
- nel punto medio del percorso e all'estremità e/o in corrispondenza degli sbarchi scala/ascensore, se la lunghezza è maggiore di 50 metri;
- che non intralciano la percorrenza;
- facilmente individuabili visivamente o tramite segnaletica.

I **collegamenti verticali** devono essere messi in comunicazione direttamente con il percorso;

- nel punto medio del percorso o all'estremità, se la lunghezza è inferiore o uguale a 50 metri;
- nel punto medio del percorso e all'estremità (una delle due o entrambe), se la lunghezza è maggiore di 50 metri.

I **servizi** lungo il percorso:

- devono essere solo ospedalieri o non ospedalieri;
- possono essere ospedalieri e non ospedalieri se si susseguono in chiara sequenza.

Devono essere presenti degli **attrattori** (opere d'arte, aree di sosta, viste sull'esterno/interno, distributori di caffè/merendine) non recanti intralcio alla percorrenza.

CONFORTEVOLEZZA	ACCETTABILITÀ
	<p>I dispositivi illuminanti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • non devono essere posti sulla parete lateralmente; • se sono posti lateralmente devono impedire l'abbagliamento; • posizionati a soffitto devono impedire l'abbagliamento ai pazienti distesi in barella.
VARIETÀ	<p>Devono essere presenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aree di attesa/sosta; • collegamenti verticali. <p>Possono essere presenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • servizi ospedalieri e non ospedalieri.
CONTINUITÀ	FRUIBILITÀ
	<p>Non devono esserci vincoli (porte, pareti, cambi di direzione, etc.) visivi o fisici.</p> <p>Devono essere presenti i sistemi di collegamento verticale.</p>
ORIENTAMENTO GUIDATO	Segnaletica (caratteristiche generali): Vedi p. 598
	<p>La segnaletica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • deve indicare la direzione; • deve essere posta con ritmo costante e, se la lunghezza del corridoio è superiore a 50 metri, deve essere posta a distanza ravvicinata; • deve essere posta in corrispondenza degli snodi.
ORIENTAMENTO SPONTANEO	Non deve avere più di un cambio di direzione .
	<p>In corrispondenza degli snodi/cambi di direzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la quota della copertura deve essere più alta o più bassa; • l'illuminazione deve essere maggiore. <p>I dispositivi illuminanti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • devono essere posti in modo da accentuare la direzionalità; • la loro posizione non deve essere baricentrica, ma spostata, con evidenza verso uno dei due margini.
SENSORIALITÀ	<p>Gli sbarchi scala/ascensore devono essere visibili senza l'ausilio della segnaletica.</p>
	<p>Dovrebbero essere presenti viste sull'esterno e/o sull'interno diverse tra loro.</p> <p>La Visuale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • deve essere totale per tutta la lunghezza; • ampia sull'intorno; <p>senza ostacoli visivi (porte, pareti opache, cambi di direzione).</p> <p>Le porte di accesso che su di esso si aprono devono indicare chiaramente, tramite targhetta, colore della porta, etc., la retrostante funzione/servizio.</p>
SENSORIALITÀ	PIACEVOLEZZA
	<p>La luce naturale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dovrebbe essere presente lungo tutto il percorso; <p>deve avere provenienza diversa da nord.</p>

SENSORIALITÀ

PIACEVOLEZZA

La **luce artificiale** deve essere differenziata in corrispondenza:

- degli accessi a spazi e servizi;
- agli sbarchi scala/ascensore;
- delle zone di sosta/attesa;
- agli snodi/cambi di direzione.

I colori

- devono essere sia caldi sia freddi;
- devono essere armonizzati tra loro.

I **materiali** devono essere eterogenei (materiali “caldi” e “freddi” armonizzati tra loro); nel caso di una predominanza di uno dei due tipi, devono essere privilegiati i materiali “caldi”..

Le **superfici orizzontali di copertura** possono essere caratterizzate con:

- l'altezza variabile della quota (con/senza controsoffitti)
- la forma (piana, voltata, etc.);
- disegni;
- l'uso del colore (uguali/diversi);
- le finiture (uguali/diverse);
- i sistemi di illuminazione (integrati, sospesi, installazione);
- il materiale (uguali/differenti, opaco/trasparente, etc.).

Le **superfici verticali** possono essere caratterizzate:

- la forma (curva, inclinata, etc.);
- l'uso del colore:
 - deve essere più chiaro di quello dei pavimenti;
 - non deve essere utilizzato il colore bianco,;
 - si consiglia l'uso di colori diversi e non la monocromia;
- disegni;
- finiture (uguali/diverse);
- i sistemi di illuminazione (integrati, appesi, installazione);
- il materiale (uguali/differenti, opaco/trasparente, etc.).

I **pavimenti** possono essere caratterizzati:

- con l'uso dei materiali (uguali/diversi);
- con disegni:
 - no disegni di tipo a scacchi e/o quadri chiari e scuri;
- con l'uso del colore (uguali/diversi):
 - deve essere scuro;
 - deve essere più scuro di quello/i adoperati sulle pareti perimetrali;
 - non deve essere lucido;
 - non deve essere di colore verde-azzurro;
- con le finiture (uguali/diversi)
 - purché non siano confuse con le mappe tattili per i portatori di handicap.

Le **finiture/texture** superficiali (pavimento, pareti, copertura, arredi, etc.) devono sollecitare i sensi della vista e del tatto

UNITARIETÀ

L'integrazione e la coerenza **formale** tra il corridoio e gli spazi/attività/servizi devono essere totali attraverso:

- il coordinamento cromatico e materico;
- la scelta degli arredi;
- l'integrazione dell'illuminazione artificiale con quella naturale.

UNITARIETÀ	<p>PIACEVOLEZZA</p> <hr/> <p>L'integrazione e la coerenza funzionale tra il corridoio e gli servizi deve essere totale attraverso la presenza di aree intermedie devono essere totali attraverso la forte relazione tra servizi e aree di supporto.</p>
VISIBILITÀ	<p>4.3. Aree di attesa/sosta.</p> <p>L'area di attesa è il luogo in cui avviene l'azione dell'attendere, frequentato da una sola tipologia di persone (pazienti).</p> <p>L'area di sosta è il luogo in cui l'utente costruisce delle relazioni sociali, frequentato da diverse categorie di utenti (pazienti e visitatori) e operatori.</p> <p>RICONOSCIBILITÀ</p> <hr/> <p>Non devono esserci ostacoli visivi e l'utente deve poter accedere all'area e al servizio senza bisogno dell'ausilio di segnaletica.</p> <p>Se l'area non è posta a diretto contatto visivo con il servizio cui l'utente deve accedere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • deve essere presente l'accettazione e/o sistemi elettronici per il controllo del turno. <p>Gli elementi-fulcro (acquario, sculture, installazione artistica, etc.), che attraggono l'attenzione dell'utente, devono essere posti lateralmente rispetto all'area. Se sono posti al centro non devono costituire un ostacolo visivo.</p>
RAPPRESENTATIVITÀ	<p>Deve essere posta a contatto visivo rispetto al servizio cui l'utente deve accedere.</p> <p>La luminosità deve essere differenziata rispetto alle zone di circolazione.</p>
SPAZIALITÀ	<p>La forma deve essere regolare. e non deve essere attraversata dai percorsi che devono essere tangenti ad essa.</p> <p>L'organizzazione distributiva deve essere semplice ed evidente, ovvero si devono distinguere chiaramente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la zona di attesa vera e propria con le sedute; • i percorsi e le aree di transito: <ul style="list-style-type: none"> - devono essere secanti e non tangenti l'area; • gli accessi al servizio; • il desk dell'accettazione (eventuale); • gli accessi a servizi accessori, per esempio bagno per il pubblico (eventuali). <p>Deve favorire l'integrazione con le aree funzionali di pertinenza.</p>
CONFORTEVOLEZZA	<p>ACCETTABILITÀ</p> <hr/> <p>Devono essere presenti e ben visibili degli elementi-fulcro (acquario, sculture, installazione artistica, murales, quadro/i, etc.).</p> <p>Devono essere presenti e ben visibili piante.</p>

CONFORTEVOLEZZA

ACCETTABILITÀ

Se necessario deve essere presente l'**accettazione** che:

- deve essere ben visibile dall'ingresso;
- deve essere caratterizzata, tramite la forma, il colore, l'illuminazione;
- non deve interferire con i percorsi;
- deve essere a stretto contatto fisico, distributivo e funzionale, con il servizio;
- deve essere organizzata in modo da poter permettere la privacy tra utente e operatore nel momento del colloquio;
- non deve costituirsi come barriera, fisica e psicologica:
 - l'altezza del banco non deve essere superiore a 80 cm e non vi devono essere schermi vetrati su di esso;
 - i materiali utilizzati devono essere eterogenei (materiali "caldi" e "freddi" armonizzati tra loro); nel caso di una predominanza devono essere privilegiati i materiali "caldi".

Deve essere illuminata con **luce naturale**:

- zenitale e/o laterale (diversa da nord);
- filtrata da sistemi di controllo della luce.

Devono essere presenti **viste** sull'esterno:

- su giardini o aree di pregio storico o su corti interne con giardino;
- non su parcheggi o aree di scarso valore architettonico.

Devono essere presenti **arredi**:

- gradevoli per forma, colore, materiale e finiture;
- che costituiscono un linguaggio architettonico unitario.

Possono essere presenti aree esterne accessibili.

VARIETÀ

Le **sedute**:

- devono essere organizzate per nuclei:
 - distribuzione centrica, a C o a L;
 - differenti tra loro nell'organizzazione spaziale e/o nella tipologia di arredi.

Non devono essere organizzate:

- in fila addossata al muro,
- per file parallele orientate nello stesso senso;
- in fila con le spalliere opposte l'una all'altra.

FRUIBILITÀ

CONTINUITÀ

Gli **ostacoli** presenti tra l'area e il servizio cui l'utente deve accedere devono essere facilmente superabili:

- il corridoio, senza cambi di direzione, non deve essere lungo più di 15 metri;
- la porta di accesso al servizio deve indicare il nome del servizio stesso tramite targhetta, colore o altro.

Dovrebbero essere presenti:

- **aree esterne** (corte con giardino, terrazza, etc.) accessibili;
- **lucernario** da cui vedere il cielo.

ORIENTAMENTO GUIDATO

Segnaletica (caratteristiche generali): Vedi p. 598.

ORIENTAMENTO GUIDATO

FRUIBILITÀ

La **segnaletica** finalizzata all'uso dei servizi:

- deve indicare gli accessi ai servizi ospedalieri (ambulatorio) e non ospedalieri (bagni per il pubblico);
- deve essere posta all'ingresso dell'area e/o in corrispondenza dell'accettazione.

ORIENTAMENTO SPONTANEO

La **visuale**:

- deve essere totale dall'ingresso;
- ampia sull'intorno;
- senza ostacoli visivi.

PRIVACY

TERRITORIALITÀ

La **distanza** tra un gruppo di sedute e un altro deve essere compreso tra 1.20 metri e 3.60 metri.

Devono essere presenti sedute/gruppi di sedute più appartate.

FAMILIARIZZAZIONE

Devono esserci i seguenti **arredi** e complementi di arredo:

- sedute (sedie, poltroncine, divani);
- ripiani d'appoggio bassi;
- elementi illuminanti puntuali (lampade, piantane, etc.);
- appendi abiti;
- cestino per i rifiuti;
- orologio.

SENSORIALITÀ

PIACEVOLEZZA

La **luce naturale**:

- deve essere presente;
- non deve provenire da nord.

I **colori**:

- devono essere sia caldi sia freddi;
- devono essere armonizzati tra loro;
- i colori più indicati sono:
 - il verde in piccole quantità;
 - il giallo;
 - il turchese.
- I **materiali** devono essere eterogenei (materiali "caldi" e "freddi" armonizzati tra loro); nel caso di una predominanza di uno dei due tipi, devono essere privilegiati i materiali "caldi".

I **pavimenti** possono essere caratterizzati:

- con l'uso dei materiali (uguali/diversi);
- con disegni:
 - no disegni di tipo a scacchi e/o quadri chiari e scuri;
- con l'uso del colore (uguali/diversi):
 - deve essere scuro;
 - deve essere più scuro di quello/i adoperati sulle pareti perimetrali;
 - non deve essere lucido;
 - non deve essere di colore verde-azzurro;
- con le finiture (uguali/diversi)
 - purché non siano confuse con le mappe tattili per i portatori di handicap.

SENSORIALITÀ

PIACEVOLEZZA

Le **superfici orizzontali** di copertura possono essere caratterizzate con:

- l'altezza variabile della quota (con/senza controsoffitti)
- la forma (piana, voltata, etc.);
- disegni;
- l'uso del colore (uguali/diversi);
- le finiture (uguali/diverse);
- i sistemi di illuminazione (integrati, sospesi, installazione);
- il materiale (uguali/differenti, opaco/trasparente, etc.).

Le **superfici verticali** possono essere caratterizzate con:

- la forma (curva, inclinata, etc.);
- l'uso del colore:
 - deve essere più chiaro di quello dei pavimenti;
 - non deve essere utilizzato il colore bianco,;
 - si consiglia l'uso di colori diversi e non la monocromia;
- disegni;
- le finiture (uguali/diverse);
- i sistemi di illuminazione (integrati, appesi, installazione);
- il materiale (uguali/differenti, opaco/trasparente, etc.).

Le finiture/texture superficiali (pavimento, pareti, copertura, arredi, etc.) devono sollecitare i sensi della vista e del tatto.

UNITARIETÀ

PIACEVOLEZZA

L'integrazione e la coerenza **formale** tra i diversi ambiti deve essere totale attraverso:

- il coordinamento cromatico e materico;
- la scelta degli arredi;
- l'integrazione dell'illuminazione artificiale con quella naturale.

L'integrazione e la coerenza **funzionale** tra i diversi ambiti deve essere totale attraverso la forte relazione con i servizi.

4.5. Camera di degenza (max. 2 pl, degenza ordinaria).

Luogo in cui l'utente risiede durante il periodo di ricovero.

VISIBILITÀ	<p>RICONOSCIBILITÀ</p> <hr/> <p>L'utente deve poter identificare la propria camera senza possibilità di errore per mezzo:</p> <ul style="list-style-type: none">• targhette, segni distintivi affissi sulle porte;• presenza di elementi architettonici/artistici;• uso di materiali diversi o uguali con diverse texture/finiture;• colore della porta. <p>In altrettanto modo devono essere distinguibili gli accessi ai servizi di supporto alla degenza.</p> <p>Devono esserci elementi di differenziazione tra le camere:</p> <ul style="list-style-type: none">• numero dei posti letto;• colore interno alla camera;• dotazione di arredi;• dimensione;• tipo di viste.
RAPPRESENTATIVITÀ	<p>La postazione letto non deve essere visibile dall'ingresso e deve essere comunque collocata lateralmente ad esso.</p> <p>Il colore della porta d'ingresso deve essere diverso da quello degli altri servizi di supporto all'unità di degenza.</p>
SPAZIALITÀ	<p>Deve avere forma regolare.</p> <p>Le dimensioni devono essere*:</p> <ul style="list-style-type: none">• Camera singola:<ul style="list-style-type: none">- superficie camera 12.96 mq;- superficie servizi 4.32 mq;- superficie smistamento 4.32 mq;- superficie totale 21.60 mq.• Camera x2pl:<ul style="list-style-type: none">- superficie camera 18.72 mq;- superficie servizi 4.32 mq;- superficie smistamento 2.88 mq;- superficie totale 25.92 mq. <p>*Si fa riferimento alle misure definite dalla ricerca svolta nell'ambito del CNR e pubblicate in Palumbo R. (a cura di), 1993, <i>Metaprogettazione per l'edilizia ospedaliera</i>, BE-MA Editrice, Milano.</p>
CONFORTEVOLEZZA	<p>ACCETTABILITÀ</p> <hr/> <p>Deve essere esposta a Est, Sud-Est, Nord-Est; Sud.</p> <p>Devono essere presenti viste sull'esterno:</p> <ul style="list-style-type: none">• su giardini o aree di pregio storico o su corti interne con giardino;• non devono essere su parcheggi o aree di scarso valore architettonico/ambientale. <p>Se la camera è a due posti letto, ogni degente, dalla propria postazione letto, deve potere avere uguali possibilità di vista sull'esterno.</p>

CONFORTEVOLEZZA

ACCETTABILITÀ

La **luce naturale**:

- deve essere presente;
- non deve creare abbagliamento.

Devono essere presenti **spazi esterni** accessibili direttamente dalla camera (privati e/o comuni) e/o non direttamente dalla camera (privati e/o comuni).

Devono essere presenti **arredi e complementi di arredo** di tipo non ospedaliero o medicalizzato.

Gli **apparecchi medicali** devono essere nascosti.

VARIETÀ

Il **numero dei posti letto** deve essere massimo di due.

Ogni camera deve avere i seguenti **spazi/servizi**:

- bagno con doccia;
- zona di soggiorno/pranzo;
- terrazzo/solarium (facoltativo);
- zona salotto (facoltativo).

La camera deve essere dotata dei seguenti **arredi e complementi di arredo**:

- letto;
- armadio e/o cassettone;
- comodino ;
- sedia e/o poltrona non trasformabile;
- poltrona trasformabile;
- mensole/scaffali;
- lampada da lettura;
- TV;
- collegamento per il PC;
- tavolo con sedie;
- scrivtorio con sedia (facoltativo);
- gruppo di poltroncine con tavolino basso (facoltativo);
- piantana (facoltativa).

Se la camera è a due posti letto, il tavolo con sedie, può essere in comune ed essere adoperato da entrambi gli occupanti della camera e le TV, una per ogni occupante, devono essere dotate di cuffie.

TERRITORIALITÀ

PRIVACY

La zona letto non deve essere visibile dal corridoio. Essa può essere schermata tramite articolazione spaziale e/o presenza di schermatura, fissa o mobile.

Se la camera è dotata di un dispositivo (finestra, oblò, etc.) che consente all'operatore sanitario di controllarne l'interno, il paziente deve poter intervenire autonomamente schermandolo/chiudendolo/oscurandolo.

La camera deve essere dotata di una zona di soggiorno interna, che nel caso di camera per due posti letto, può essere comune agli occupanti la camera stessa.

Il degente deve poter vedere l'ingresso, o comunque l'area d'ingresso, dalla postazione letto.

PRIVACY	<p>TERRITORIALITÀ</p> <hr/> <p>La distanza tra una postazione letto e l'altra non deve essere inferiore a 1.20 metri e non deve essere superiore a 3.60 metri.</p> <p>Le zone della camera (zona letto, zona soggiorno e zona ingresso) devono poter essere isolate o schermate.</p>
FAMILIARIZZAZIONE	<p>Il degente deve poter intervenire autonomamente e dalla postazione letto su:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sistemi oscuranti; • sistema di illuminazione. <p>Nella camera devono essere presenti arredi personalizzabili, come mensole e scaffali mobili/componibili.</p>
SENSORIALITÀ	<p>PIACEVOLEZZA</p> <hr/> <p>I tre ambiti della camera (zona letto, zona soggiorno e zona ingresso) devono avere condizioni luminose differenti.</p> <p>I colori</p> <ul style="list-style-type: none"> • devono essere sia caldi sia freddi; • devono essere armonizzati tra loro. • I colori* più indicati sono: <ul style="list-style-type: none"> - rosa-pesca; - azzurro. <p>Non deve essere utilizzato il colore bianco e deve essere evitata la monocromia.</p> <p>* Secondo i diversi reparti possono essere indicati alcuni colori piuttosto che altri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pediatria: colori vivaci; - Geriatria: colori saturi verso i colori caldi; - Ginecologia: rosa, azzurri, beige; - Medicina generale: azzurro; - Ortopedia: verdi, arancio. <p>I materiali devono essere eterogenei (materiali "caldi" e "freddi" armonizzati tra loro); nel caso di una predominanza di uno dei due tipi, devono essere privilegiati i materiali "caldi".</p> <p>I pavimenti possono essere caratterizzati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • con l'uso dei materiali (uguali/diversi); • con disegni: <ul style="list-style-type: none"> - no disegni di tipo a scacchi e/o quadri chiari e scuri; • con l'uso del colore (uguali/diversi): <ul style="list-style-type: none"> - deve essere scuro; - deve essere più scuro di quello/i adoperati sulle pareti perimetrali; - non deve essere lucido; - non deve essere di colore verde-azzurro; • con le finiture (uguali/diversi) purché non siano confuse con le mappe tattili per i portatori di handicap.

SENSORIALITÀ

PIACEVOLEZZA

Le **superfici orizzontali di copertura** possono essere caratterizzate con:

- la forma (piana, voltata, etc.);
- disegni;
- l'uso del colore (uguali/diversi);
- le finiture (uguali/diverse);
- i sistemi di illuminazione (integrati, sospesi, installazione);
- il materiale (uguali/differenti, opaco/trasparente, etc.).

Le **superfici verticali** possono essere caratterizzate con:

- la forma (curva, inclinata, etc.);
- l'uso del colore:
 - deve essere più chiaro di quello dei pavimenti;
 - non deve essere utilizzato il colore bianco,;
 - si consiglia l'uso di colori diversi e non la monocromia;
- disegni;
- le finiture (uguali/diverse);
- i sistemi di illuminazione (integrati, appesi, installazione);
- il materiale (uguali/differenti, opaco/trasparente, etc.).

Le **finiture/texture** superficiali (pavimento, pareti, copertura, arredi, etc.) devono sollecitare i sensi della vista e del tatto

UNITARIETÀ

I tre principali ambiti interni, zona letto, zona ingresso e zona soggiorno/salotto devono essere chiaramente distinti.

La camera deve essere proporzionata al numero degli occupanti, per cui potrà essere più grande rispetto alle misure minime indicate nelle presenti linee guida (p. 608), ma dovrà pur sempre essere proporzionata e non essere di conseguenza troppo grande.

4.6. Day room.

Ambiente interno al reparto di degenza, dove il paziente può soggiornare per brevi periodi, ricevere i visitatori e parlare con i medici e il personale sanitario in modo informale.

VISIBILITÀ

RICONOSCIBILITÀ

Non devono esserci **ostacoli** visivi e l'utente deve poter accedere all'area senza l'ausilio di segnaletica.

Deve essere in posizione baricentrica rispetto all'unità di degenza.

Gli **elementi-fulcro** (acquario, sculture, installazione artistica, etc.) che attraggono l'attenzione devono essere posti lateralmente rispetto all'area. Se sono posti al centro non devono costituire ostacolo visivo.

La **porta** d'ingresso:

- deve essere di colore diverso da quello degli altri servizi di supporto all'unità di degenza;
- deve avere illuminazione dedicata.

La **luminosità** deve essere differenziata rispetto alle zone di circolazione.

SPAZIALITÀ

La **forma** deve essere regolare.

SPAZIALITÀ	<p>RICONOSCIBILITÀ</p> <hr/> <p>L'organizzazione distributiva deve essere semplice ed evidente, ovvero si devono distinguere chiaramente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la zona di soggiorno/salotto; • i percorsi e le aree di transito.
CONFORTEVOLEZZA	<p>ACCETTABILITÀ</p> <hr/> <p>Devono essere presenti e ben visibili degli elementi-fulcro (acquario, sculture, installazione artistica, murales, quadro/i, etc.).</p> <p>Devono essere presenti e ben visibili piante.</p> <p>Deve essere presente la luce naturale</p> <ul style="list-style-type: none"> • zenitale e/o laterale (diversa da nord); • filtrata da sistemi di controllo della luce. <p>Devono essere presenti viste sull'esterno:</p> <ul style="list-style-type: none"> • su giardini o aree di pregio storico o su corti interne con giardino; • non su parcheggi o aree di scarso valore architettonico. <p>Devono essere presenti arredi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gradevoli per forma, colore, materiale e finiture; • che costituiscono un linguaggio architettonico unitario.
VARIETÀ	<p>Devono essere presenti diverse tipologie di aggregazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tipo salotto con divani, poltrone e tavolini; • tipo soggiorno con tavolo e sedie.
CONTINUITÀ	<p>FRUIBILITÀ</p> <hr/> <p>Non vi devono essere ostacoli tra il corridoio e l'accesso alla day room.</p> <p>Devono essere presenti aree esterne (corte con giardino, terrazza, etc.) accessibili.</p> <p>Può essere presente un lucernario da cui vedere il cielo.</p> <p>Eventuali pareti vetrate non devono essere opache o riflettenti.</p>
ORIENTAMENTO GUIDATO	<p>Segnaletica (caratteristiche generali): Vedi p. 598.</p> <p>La segnaletica consiste in:</p> <ul style="list-style-type: none"> • targhette/ segni distintivi affissi sulle porte; • presenza di elementi architettonici; • uso di materiali diversi o uguali con diverse texture/finiture; • colore della porta; • sistema di wayfinding.
ORIENTAMENTO SPONTANEO	<p>La visuale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • deve essere totale dall'ingresso; • ampia sull'intorno; • senza ostacoli visivi.
PRIVACY	<p>TERRITORIALITÀ</p> <hr/> <p>La distanza tra un gruppo di sedute e un altro deve essere compreso tra 1.20 metri e 3.60 metri.</p> <p>Devono essere presenti sedute/gruppi di sedute più appartate.</p>

FAMILIARIZZAZIONE

TERRITORIALITÀ

Devono essere presenti **arredi** di tipo domestico, quelli essenziali sono:

- le sedute (sedie, poltroncine, divani);
- ripiani d'appoggio bassi;
- elementi illuminanti puntuali (lampade, piantane, etc.);
- appendi abiti;
- cestino per i rifiuti;
- orologio.

SENSORIALITÀ

PIACEVOLEZZA

La **luce naturale**:

- deve essere presente;
- non deve provenire da nord.

I **colori**:

- devono essere sia caldi sia freddi;
- devono essere armonizzati tra loro.

I **materiali** devono essere eterogenei (materiali "caldi" e "freddi" armonizzati tra loro); nel caso di una predominanza di uno dei due tipi, devono essere privilegiati i materiali "caldi".

I **pavimenti** possono essere caratterizzati:

- con l'uso dei materiali (uguali/diversi);
- con disegni:
 - no disegni di tipo a scacchi e/o quadri chiari e scuri;
- con l'uso del colore (uguali/diversi):
 - deve essere scuro;
 - deve essere più scuro di quello/i adoperati sulle pareti perimetrali;
 - non deve essere lucido;
 - non deve essere di colore verde-azzurro;
- con le finiture (uguali/diversi)
purché non siano confuse con le mappe tattili per i portatori di handicap.

SENSORIALITÀ

Le **superfici orizzontali** di copertura possono essere caratterizzate con:

- l'altezza variabile della quota (con/senza controsoffitti)
- la forma (piana, voltata, etc.);
- disegni;
- l'uso del colore (uguali/diversi);
- le finiture (uguali/diverse);
- i sistemi di illuminazione (integrati, sospesi, installazione);
- il materiale (uguali/differenti, opaco/trasparente, etc.).

Le **superfici verticali** possono essere caratterizzate con:

- la forma (curva, inclinata, etc.);
- l'uso del colore:
 - deve essere più chiaro di quello dei pavimenti;
 - non deve essere utilizzato il colore bianco,;
 - si consiglia l'uso di colori diversi e non la monocromia;
- disegni;
- le finiture (uguali/diverse);
- i sistemi di illuminazione (integrati, appesi, installazione);
- il materiale (uguali/differenti, opaco/trasparente, etc.).

SENSORIALITÀ	PIACEVOLEZZA <hr/> Le finiture/texture superficiali (pavimento, pareti, copertura, arredi, etc.) devono sollecitare i sensi della vista e del tatto.
UNITARIETÀ	L'integrazione e la coerenza formale tra i diversi ambiti deve essere totale attraverso: <ul style="list-style-type: none">• il coordinamento cromatico e materico;• la scelta degli arredi;• l'integrazione dell'illuminazione artificiale con quella naturale. L'integrazione e la coerenza funzionale tra i diversi ambiti deve essere totale attraverso la posizione baricentrica rispetto all'unità di degenza.

5. CONCLUSIONI

Attraverso lo studio dell'evoluzione tipologica e dei casi studio sono state delineate le tendenze dell'architettura ospedaliera contemporanea. Ciò nonostante non è altrettanto facile definire le caratteristiche *l'Ospedale del futuro*, e ciò per diversi motivi:

- l'aumento esponenziale delle prestazioni di giorno che non richiedono degenza e che stanno profondamente modificando il rapporto quantitativo tra l'area tecnica e l'area residenziale;
- la maggiore incidenza della prevenzione con il conseguente ampliamento dell'area ambulatoriale e dei laboratori;
- il loro di equipe sempre più interdisciplinare che discende e comporta un'organizzazione dipartimentale;
- il prevalere di tecniche operatorie sempre meno invasive, ma che necessitano di aree e condizioni fisiche sempre più complesse;
- la rivoluzione scientifica e medica in atto che riguarda la medicina biomolecolare (l'analisi genetica predittiva, i farmaci "intelligenti", la genetica preimpianto, etc.), la diagnostica per immagini, i trapianti, la rigenerazione dei tessuti;
- il concetto di salute che tenderà ad assumere connotazioni ancora diverse in riferimento a problematiche e tematiche sanitarie che influenzeranno non solo il settore sanitario, ma anche quello economico, urbano (interventi socio-ambientali di riqualificazione delle città) e culturale (multiculturalismo).

In base a questo quadro generale è molto probabile il quanto delineato sia dalla ricerca inglese, *2020 Vision* (vedi p. 39), sia quanto affermato da Romano Del Nord nell'editoriale di *Esempi di Architettura* (4/2008), e cioè che, probabilmente, si assisterà alla scomparsa dell'ospedale generale odierno. La diagnostica, diffusa sul territorio, si separerà dalla medicina terapeutica che rimarrà concentrata in centri ospedalieri tecnologicamente avanzati. Di conseguenza gli ospedali avranno dimensioni ridotte con un numero contenuto di posti letto, i periodi di degenza saranno più brevi con rapido trasferimento a strutture residenziali. Il sistema sarà così costituito da più *sistemi a rete* che s'intrecciano tra di loro: una *rete a maglie larghe* fatta di ospedali per acuti di piccole dimensioni, ma altamente specializzati con grandi reparti di emergenza che supportano le strutture di erogazione delle prestazioni a livello locale; una *rete a maglie fitte* costituita da strutture deputate a fornire localmente le cure urgenti e i servizi sanitari generali.

È indubbio quindi che gli spazi ospedalieri cambieranno la loro organizzazione, dimensione e caratterizzazione.

A conclusione dell'attività prevista, si può affermare che tutti i risultati attesi siano stati raggiunti. La ricerca, infatti, non pretende di

risolvere in modo esaustivo tutte le problematiche circa la progettazione degli spazi di supporto all'attività sanitaria, ma solo quelli inerenti l'*umanizzazione*. È pur vero che il metodo di analisi e valutazione e le relative linee guida per la progettazione architettonica dei summenzionati spazi possono essere suscettibili di ulteriori approfondimenti (anche se la metodologia elaborata può essere valida anche per altri spazi e non solo ospedalieri) e la ricognizione delle esperienze architettoniche, seppur ampia e differenziata, non può considerarsi definitiva e può essere sviluppata ancora. I possibili sviluppi della ricerca sono molteplici: il campo d'indagine può estendersi ad altri spazi dell'ospedale, e le esigenze psicologiche possono riferirsi non solo all'utente/paziente, ma anche all'utente/operatore (sanitario /o tecnico). Infine, un approfondimento della ricerca dovrebbe riguardare un suo punto debole, vale a dire l'elaborazione di una simulazione progettuale in grado di controllare la reale applicabilità delle linee guida tracciate.

NOTE

1. Evoluzione tipologica dell'ospedale: dal Medioevo alla modernità.

1. I ricoverati erano accolti promiscuamente, senza distinzione di sesso, malattia o tipo di necessità, a due, quattro per letto. *“Tutti i servizi, dai più intimi e delicati ai più malsani, si svolgevano nella sala. I cadaveri non di rado restavano a lungo vicino ai malati, prima di essere rimossi”* (Rossi Prodi, Stocchetti, 1990).

2. Anche se attorno ad alcuni di questi centri sorsero, a partire dall'anno Mille, alcune importanti scuole mediche, che però non segnarono dei fatti significati sul piano terapeutico.

3. La peste, manifestatasi per la prima volta a Messina nel 1347, ben presto, nell'arco di un anno, dilaga in tutta Europa, mietendo un numero incalcolabile di vittime. Dalla fine del Trecento si avvicendano in tutta Europa continue epidemie.

4. Far guarire significa reinserire l'uomo all'interno della società e del sistema produttivo, sistema ampiamente minato dal crollo demografico e dalla conseguente scarsità di manodopera.

5. Il lazzaretto e, in precedenza anche il lebbrosario, oltre ad essere isolato dalla città, aveva una struttura diversa dagli ospedali, costituito da un insieme di piccole unità residenziali indipendenti raccolte attorno ad un cortile. Esistono delle differenze anche tra le due tipologie: i lebbrosari in cui gli ammalati erano destinati a rimanervi per tempo indeterminato, erano degli organismi del tutto autonomi dall'esterno e comprendevano quei servizi necessari per la vita quotidiana; i lazzaretti, in cui i ricoverati erano recuperabili, avevano gli spazi organizzati a seconda delle diverse tipologie di degenza e di cura (isolamento totale, concentrazione temporanea, ecc).

6. Con questa trasformazione migliorava l'areazione e l'illuminazione ed era facilitato il controllo visivo dei malati.

7. Purtroppo le finestre, presentando anche l'inconveniente di fare entrare l'aria fredda, vennero chiuse, vanificando in tal modo i benefici per cui erano state studiate.

8. L'Inghilterra a differenza di altri paesi stava vivendo un periodo di ritrovata serenità e prosperità. Infatti, con l'avvento di William of Orange, si pose fine ad un lungo periodo di guerra civile che aveva avuto inizio con la morte di Elisabetta I.

9. Tale convinzione nasceva, non tanto dalla conoscenza dell'origine batterica delle infezioni, che risale agli studi di Pasteur e Koch a metà dell'Ottocento, quanto dall'osservazione empirica che attraverso tale accorgimento la percentuale dei decessi delle persone ricoverate diminuiva notevolmente.

10. Oltre ad essere obsoleti, gli ospedali si trovavano inseriti in tessuti urbani molto densi.

11. La scienza aveva dimostrato che non esisteva il pericolo del contagio tra malati di diverse patologie.

12. La flessibilità è la capacità di un organismo architettonico di adattarsi nel tempo alle esigenze spaziali, funzionali e distributive. L'elasticità, invece, è la capacità di espandersi.

13. Il sistema dipartimentale, diverso dalla forma organizzativa tradizionale, aggrega unità di degenza, servizi di diagnosi e cura e servizi generali, affini e complementari, anche in collegamento con il territorio, nel presupposto dell'interdisciplinarietà dell'intervento (Rossi Prodi, Stocchetti, 1990, p. 289).

14. In Gran Bretagna la rete dei servizi sanitari comprende: i Centri Sanitari, che svolgono il servizio medico di base; il Community Hospital, che prevede anche la degenza non, però, di cure specialistiche; l'Ospedale generale di Distretto che eroga i servizi specialistici di diagnosi e cura; l'ospedale didattico, che svolge la funzione di tirocinio per gli allievi medici.

15. Nell'ambito del National Health Service al DHSS compete la responsabilità del servizio sanitario, l'impostazione della politica generale, la programmazione dei servizi e l'erogazione dei finanziamenti. Inoltre il DHSS fornisce le linee generali del NHS che vengono poi tradotte dalle autorità locali in Piani Generali. Presso il DHSS si trova la Building Division che ha il compito di precisare i requisiti funzionali degli edifici e le procedure per la realizzazione.

16. Le critiche e le valutazioni sono effettuate da una commissione preposta la *Medical Architectural Research Unit* (MARU), costituita nel 1964.

17. Il Medicare e il Medicaid sono due programmi differenti. L'ultimo è un programma federale per persone bisognose con basso reddito, costituito dal governo federale e dalle differenti amministrazioni in ogni Stato. Anche il primo è un programma federale, non vincolato, però, alle necessità individuali.

18. L'Istituto è sorto a completamento della struttura dell'antica villa settecentesca ubicata tra le pendici del Monte delle Croci, dove insiste la basilica di San Miniato al Monte, in una zona protetta da vincolo paesaggistico.

19. L'amministrazione Regan, con il supporto del Congresso, emanò una legge per la liberalizzazione dell'industria, anche sanitaria, spronando la competizione tra fornitori, al fine di controllare i costi e minimizzare gli interventi del governo.

20. La Germania è stata il primo Paese a introdurre un sistema di assicurazione sanitaria privata (1845) a carattere solidaristico, che garantiva a tutti i cittadini, anche a quelli economicamente svantaggiati, il diritto all'assistenza sanitaria.

21. L'Ospedale sorge su un'area panoramica estremamente complessa: ha un dislivello da est ad ovest di circa trenta metri; è circondata su tre lati da ampie strade, tra le quali a nord il Boulevard Serrurier che è una rumorosa superstrada di scorrimento veloce; è presente, nella parte sud una chiesa.

22. Gli obiettivi erano: ridurre la domanda di energia nel punto d'uso; definire i mezzi di recupero e riciclaggio dell'energia calorifica destinata a perdersi; determinare i modi, anche diversificati, attraverso i quali la necessità di energia può essere soddisfatta con efficacia; combinare le problematiche progettuali entro una strategia energetica integrata (Fondi, 2002, p. 57).

23. La struttura portante dell'edificio è in acciaio, i solai sono in cemento armato prefabbricato. I materiali usati per le tamponature sono costituiti da bande orizzontali di acciaio inossidabile corrugato lasciato al naturale alterante a pannelli in PVC bianco dove sono alloggiati le finestre; blocchetti in calcestruzzo a righe bianche e rosa costituiscono il basamento. Le coperture sono anch'esse rivestite con acciaio inox rigato. L'unica nota di colore, molto discreta, è data dal rosso vivo di pochi elementi quali infissi, ringhiere e strutture reticolari (Fondi, 2002, p. 53).

24. In due libri, *Notes on Nursing* (1858) e *Notes on Hospitals* (1859), la Nightingale espone le sue teorie sulla pratica infermieristica, che avrebbero avuto ampie ripercussioni sulla progettazione degli ospedali anche nel secolo successivo; soprattutto dei primi ospedali americani per i veterani di guerra. I principi riguardavano alcuni aspetti come la massima larghezza e la massima lunghezza ammissibili per un reparto, la dimensione delle finestre e la loro collocazione rispetto alla distanza dal tetto, le caratteristiche complessive dell'ambiente, i sistemi di riscaldamento e di ventilazione e l'uso di specifici materiali e colori.

2. L'Ospedale del "Terzo Millennio": il valore dell'umanizzazione.

1. La dignità umana è un paradigma antropologico che troviamo costantemente presente nella storia. La filosofia pragmatica dei romani, Cicerone in particolare, identifica la *dignitas* nell'appartenenza al popolo romano. La dignità è così espressione di un'appartenenza socio-politica che condiziona i comportamenti perché attribuisce un'identità che non può essere tradita. Nell'Umanesimo del Rinascimento si assiste ad un ulteriore passaggio, ciò che qualifica la dignità non è più l'idea di appartenenza ad una comunità, sia essa civile o religiosa, ma il fondamento intrinseco della persona, cioè che l'uomo sia uomo. L'ampliamento umanistico consente che la dignità appartenga all'uomo in base alla sua realtà antropologica, in base al suo *essere*, non in base al suo *essere in*. Non è più il gruppo che qualifica la dignità della persona, la dignità sussiste autonomamente nel sé. (Secolo, Dei Tos, 2005).

2. S'intende per benessere l'insieme delle condizioni relative a stati del sistema edilizio adeguati alla vita, alla salute e allo svolgimento delle attività degli utenti (UNI 8289/1981).

3. L'Organizzazione Mondiale della Sanità è un'organizzazione intergovernativa indipendente a carattere permanente e a struttura aperta, con i propri organi direttivi, con un proprio bilancio e Segretariato. L'obiettivo dell'OSM, la cui Costituzione fu firmata a New York il 22 luglio 1946 ed entrò in vigore il 7 aprile 1948, era di operare per far raggiungere a tutte le popolazioni, il livello di salute più elevato possibile.

4. Nel 1966, Alessandro Seppilli (scienziato, politico e educatore), introduceva alcuni elementi che offrivano una chiave di lettura innovativa del concetto di salute: "La salute è una condizione di armonico equilibrio, fisico e psichico, dell'individuo, dinamicamente integrato nel suo ambiente naturale e sociale". Nel 1979, Aaron Antonovsky (sociologo) nel definire il suo modello di salute, sostiene che la salute si presenta come un continuum, una proprietà del sistema vivente, che non è perfetto ed è soggetto a processi antropici e a inevitabile morte. L'OSM, prende spunto da questi e altri modelli, articolando ulteriormente il concetto che, contenuto in un documento del 1984 sulla promozione della salute redatto in vista della preparazione della Carta di Ottawa, recita: *"questa prospettiva nasce da una concezione di 'salute' intesa come campo di applicazione delle capacità individuali o di gruppo, intese a modificare o a convivere con l'ambiente. La salute è quindi vista come una risorsa dalla nostra vita quotidiana, e non come lo scopo della nostra esistenza; si tratta di un concetto positivo che pone l'accento sia sulle risorse personali e sociali che sulle capacità fisiche"*.

5. La percezione non è solo un fatto visuale, ma riguarda tutti i domini della sensorialità, che sono riuniti con il termine *Forma*. La Forma, non è un elemento universale ed astratto *"che presiede idealisticamente alla realtà materiale di una cosa, ma è tutt'uno con la sua materia, considerata in particolare come avvertibile esteriorità"* (Ottolini, 1996)

6. Secondo lo schema gestaltico classico le categorie che permettevano di conoscere le proprietà possedute da un oggetto, erano tre: le qualità *strutturali*, legate sostanzialmente alla forma, sia spaziale sia figurale; le qualità *globali*, che riguardavano l'aspetto con cui una forma si presenta; le qualità *espressive*, che altro non sono che i modi di essere con cui si presentano gli oggetti o, più in generale, porzioni dell'esperienza.

7. I primi studi riguardano gli ambienti ospedalieri e in seguito anche quelli lavorativi e residenziali.

8. Il termine è usato nel senso più generale di immagazzinamento e utilizzazione successiva dell'informazione.

9. Questo controlla la *farmacia del corpo umano*, il funzionamento delle ghiandole per la produzione di ormoni, sostanze chimiche ed enzimi che possono combattere o favorire la malattia e lo stress.

10. La verifica del prodotto può avvenire attraverso diversi metodi d'indagine: interviste, questionari, analisi ispettive, simulazioni, etc., che implicano spesso il coinvolgimento dell'utente.

11. Jean Piaget (1967) definisce il bisogno come *“la manifestazione di uno squilibrio: si ha bisogno quando qualche cosa al di fuori di noi o dentro di noi, nella nostra struttura fisica o mentale, si è modificato [...] Si tratta di riadattare la condotta in funzione di questo cambiamento [...] L'azione si esaurisce quando si è ristabilito l'equilibrio tra il fatto che ha provocato il bisogno e la nostra organizzazione mentale quale si presentava anteriormente ad esso”*.

12. Il *Center for Health Design* (CHD), costituito nel 1993, è un'organizzazione senza scopo di lucro, che si occupa di ricerca e della formazione di professionisti e produttori impegnati nel migliorare la qualità degli edifici e dell'assistenza sanitaria secondo i principi dell'*Evidence-based design*. Nel 2000 ha lanciato il *Pepple Project*, un progetto il cui scopo è quello di fornire esempi e ricerche “sul campo” documentate il cui progetto delle strutture sanitarie ha fatto la differenza nel miglioramento del benessere dei pazienti e del personale, nonché dell'efficienza operativa.

13. Dal 2005 l'OMS ha lanciato una campagna, *Clean care is safer care*, che promuove un'adeguata igiene delle mani.

14. È un Istituto nazionale americano che fornisce agli operatori, informazioni aggiornate sui criteri e le tecnologie per la progettazione degli edifici. Allo sviluppo del WBDG collaborano le agenzie federali, le aziende del settore privato, le organizzazioni no-profit e le istituzioni educative.

15. Formata a San Diego nel 2003 dell'AIA, si occupa di promuovere e far progredire le ricerche che si occupano del rapporto tra neuroscienze, comportamenti umani e ambiente costruito.

16. Le raccomandazioni illuminotecniche nel progetto sanitario fanno riferimento alle normative UNI 10380 e DIN 5035, contenenti indicazioni concernenti l'illuminazione artificiale d'interni anche in ambiente ospedaliero. Tali raccomandazioni sono estese anche agli spazi comuni che non forniscono alcun servizio sanitario e che, com'è spigato nel Capitolo 2.10, costituiscono il tessuto connettivo, l'interfaccia tra ente e utente, più rappresentativa dell'umanizzazione dell'organismo ospedaliero. Ne deriva che, *“invece di qualificare piacevolmente questi ambienti non definiti da stretti vincoli normativi, si preferisce accomunarli allo stile asettico del resto dell'ospedale, sottovalutandone importanza e significato, privandoli di ogni tipo di caratterizzazione cromatica e illuminotecnica”* (Verdiani et alii, 2003).

17. Lo LRC è un centro di ricerca universitaria di livello internazionale dedicato all'illuminazione, nato nel 1988. Il centro ha una vasta gamma di attività, dalle prove e valutazioni di laboratorio su prodotti per l'illuminazione alla ricerca sull'efficienza energetica, alla formazione.

18. Come riporta Hill T.R. (2008), numerosi studi hanno registrato il legame esistente tra colore e risposta fisiologica: se il soggetto è esposto al colore rosso, la ghiandola pituitaria invia segnali alla ghiandola surrenale rilasciando adrenalina; di contro quando è esposto al blu, il cervello secerne dei neurotrasmettitori che hanno un effetto calmante; i toni caldi, rosso, arancione e colori della terra, hanno delle lunghezze d'onda che stimolano il sistema nervoso; al contrario i colori freddi, blu e verde, lo rallentano. Ciò è dovuto al fatto che la lunghezza d'onda dei blu e dei verdi è più facile da percepire, mentre quella che produce il rosso richiede all'occhio un'attività. Gli studi hanno dimostrato anche che la mancanza di stimolazione cromatica compromette il funzionamento della corteccia cerebrale, provocando un aumento della frequenza cardiaca e della respirazione (Gappell, 1992).

19. Il contrasto simultaneo è la capacità dell'organo visivo di modificare l'aspetto delle *nuance* di colore attraverso l'influsso dei colori circostanti.

20. Questa scelta fu operata in parte per ragioni di sicurezza: la stanza poteva essere chiusa di notte e durante il fine settimana, ed era facile da controllare durante il giorno.

21. *“Le nuvole in cielo’ sono quanto di più evocativo l’immaginario umano abbia prodotto. Si muovono, si diradano e si addensano. Cambiano posizione e colore al variar del vento e dei raggi del sole. Si guardano le nuvole per capire il tempo di domani e anche per elaborare fantasticherie. La scala che si appoggia alle nuvole per salire in cielo è poi uno dei grandi archetipi medioevali della solidarietà umana. È la scala di misericordia che si vede ancor oggi negli antichi stemmi della confraternita dell’Ospedale degli Innocenti di Firenze o in quello del Santa Maria della Scala a Siena. Nel sogno medioevale i bambini non vengono mai abbandonati perché si arrampicano per la scala e raggiungono tra le nuvole l’abbraccio della madre celeste. Oggi il sogno di solidarietà che è alla base degli interventi del Meyer è un sogno laico. Si basa più sulla scienza che sulla fede, ma ha ancora per soggetto i bambini e per obiettivo ultimo il loro benessere”* (www.meyer.it).

22. Il termine *wayfinding*, letteralmente trovare la strada, è stato introdotto da Kevin Lynch nel libro *The Image of the City*, in cui l’orientamento è dovuto all’organizzazione dei diversi elementi spaziali (monumenti, numeri civici, arredi urbani, etc.) e delle diverse immagini (vedute, piazze, palazzi, etc.) che si susseguono lungo un percorso urbano.

23. La *comunicatività ambientale* è una *risorsa* progettuale finalizzata a migliorare l’interazione uomo-ambiente. Ogni essere umano conduce la propria esistenza in relazione e come parte del contesto che lo circonda. Le attività umane sono la parte fenomenica di interazioni che hanno luogo fra gli uomini e l’ambiente nella complessità delle sue variabili fisiche, chimiche, simboliche, sociali e culturali. Le conformazioni stesse degli ambienti e le attività che vi hanno svolgimento, rendono i luoghi abitati dall’uomo particolarmente ricchi di stimoli (*segnali ambientali*) recepiti dai sensi in forma sinergica. I segnali ambientali filtrati ed elaborati a livello cerebrale, mediante apparati culturali (esperienze pregresse) e influenzati dagli stati psico-fisici individuali, diventano *informazioni ambientali*. I *segnali ambientali*, indipendentemente dal tipo e dalla modalità sensoriale mediante la quale sono percepiti sono ugualmente utili per spiegare qualità, caratteristiche e valori dei luoghi, per comprendere i rapporti tra le parti e per dare spessore e concretezza all’agire: in breve essi determinano la *comunicatività* dell’ambiente (Lauria, 2002).

24. La segnaletica è costituita da tutte quelle indicazioni di tipo visivo, tattile e acustico che *“comunicano delle informazioni, degli ordini o degli avvertimenti”* (Terranova, 2005, p. 223). La funzione è quella di guidare l’utente nei percorsi, aiutandolo a individuare zone, accessi e uscite. Un sistema coordinato di segnaletica fornisce tre categorie principali d’indicazioni, identificazione, direzione, informazione, attraverso l’uso del linguaggio del disegno, delle scritte, concise e leggibili, e del colore. La scala dei contrasti cromatici che garantisce la massima leggibilità è data, nell’ordine, da: nero su giallo, verde su bianco, rosso su bianco, blu su bianco, bianco su blu, nero su bianco, giallo su nero, bianco su rosso, bianco su verde, bianco su nero. È importante che la segnaletica sia posizionata correttamente in modo che gli utenti possano intercettarla facilmente e che sia decifrabile per massimo numero di utenti e rispondente alle esigenze di tutti, anche per persone diversamente abili. Un altro aspetto importante è costituito dall’integrazione che questa deve avere con il contesto architettonico e ambientale che la ospita. Contrariamente a quanto si può pensare un sistema di segnaletica non è un elemento statico, bensì dinamico, flessibile e intercambiabile in funzione delle diverse modifiche organizzative e funzionali che si possono verificare all’interno dell’edificio ospedaliero (Pirovano, 2006).

25. Locale in cui i degenti possono sviluppare e intrattenere rapporti sociali.

26. Nel *Dizionario dei simboli* la soglia è il passaggio tra interno ed esterno: “Il significato esoterico della soglia proviene dalla sua funzione di passaggio fra l’esterno (il profano) e l’interno (il sacro). Rappresenta simbolicamente sia la separazione sia la possibilità di un’alleanza, di un’unione, di una riconciliazione. Tale possibilità si

realizza se chi giunge è accolto sulla soglia e introdotto all'interno, non si realizza se costui resta sulla soglia e nessuno la riceve" (Chevalier, Gheerbrandt,, 1987).

27. Marc Augé descrive il *non-luogo* come "due realtà complementari ma distinte; quegli spazi costituiti in rapporto a certi fini (trasporto, transito, commercio, tempo libero) e il rapporto che gli individui intrattengono con questi spazi" (1993, p. 87).

3. I casi studio di ospedali contemporanei

1. Per il rapporto tra "parte" e "intero" si rimanda a Cacciari M., 2001, "I frantumi del tutto", in *Casabella*, 684-685.

2. Questa indicazione, sebbene sia ritenuta obsoleta, è importante per capire se si tratta di una struttura grande, media o piccola.

3. Per esempio la sostenibilità ambientale, la resistenza sismica, la ventilazione passiva, etc.

4. I casi studio sono organizzati per aree geografiche; ciò per agevolare anche una lettura che evidenzia le eventuali caratteristiche legate non solo a fattori organizzativo funzionali, ma anche culturali.

5. Per un maggiore approfondimento si rimanda al Capitolo 3.

6. In Germania il sistema sanitario è caratterizzato da due circuiti assicurativi differenti: il primo pubblico, basato sulla presenza di casse mutue che garantiscono la copertura di determinate categorie di cittadini; il secondo, privato, a cui può accedere la parte di popolazione con reddito elevato.

APPENDICE 1: QUADRO NORMATIVO E CRITERI DI CERTIFICAZIONE.

Legislazione di Edilizia Sanitaria

Regio Decreto 30 settembre 1938 n. 1631

Norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali.

Vengono definite per la prima volta le funzioni sanitarie degli ospedali (cure medico-chirurgiche, ostetrico-ginecologiche, pediatriche e specialistiche), i locali e i servizi indispensabili (reparto di accettazione, sale di degenza, locali per l'isolamento, servizi di disinfezione, di lavanderia, di cucina, sala mortuaria, etc.), la tipologia in base alla specialità medica, l'organizzazione interna (sezioni, divisioni e reparti, numero dei posti letto).

Decreto del Capo del Governo 20 luglio 1939 n. 187

Approvazione delle istruzioni per le costruzioni ospedaliere

Sono definite, per la prima volta, una serie di istruzioni per la costruzione di strutture ospedaliere: dalla scelta dell'area, al numero dei posti letto, alle caratteristiche tecniche circa i requisiti costruttivi, i requisiti delle sale di degenza, dei reparti operatori, degli ambulatori, etc.

Il nosocomio viene suddiviso in:

- sezioni, unità funzionali per l'assistenza sanitaria, costituite da 30 posti letto circa;
- divisioni, unità costituita da due o più sezioni e comprendenti un servizio assistenziale, santuario e infermieristico;
- reparti, unità costituite da una o più divisioni.

Il decreto introduce l'obbligatorietà della presenza di servizi ambulatoriali e del pronto soccorso e orienta le scelte progettuali e tipologiche verso edifici a monoblocco con un numero di piani fuori terra non superiore a sette e un numero di posti letto non superiore a 750.

Legge 12 febbraio 1968 n. 132

Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera.

Introduce significative novità in materia di programmazione sanitaria e organizzazione ospedaliera, vincolando ogni nuovo intervento all'approfondimento degli aspetti urbanistici del settore e riorganizzando il sistema differenziando le varie strutture tra ospedali di zona, provinciali e regionali. Inoltre, come conseguenza delle sempre maggiori innovazioni scientifiche nel campo della medicina, sono creati i reparti di cura generali e specialistici e viene introdotto il settore della diagnostica.

Circolare del Ministero dei Lavori Pubblici n. 13011/1974

Requisiti fisico-tecnici per le costruzioni edilizie ospedaliere. Proprietà termiche, igrometriche, di ventilazione e di illuminazione.

Definisce i requisiti fisico-ambientali che devono essere adottati in sede di progettazione degli edifici ospedalieri, in particolare vengono introdotti

indici minimi termo igrometrici ed illuminotecnici e parametri per il controllo della purezza dell'aria e per ottenere risparmio energetico.

Legge 18 aprile 1975 n. 148

Modifica e integrazione del Decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969 n. 128.

Lo Stato assume su di sé la funzione programmatica complessiva in materia di sanità pubblica; attraverso la costruzione delle USL tende ad integrare tutte le strutture sanitarie e assistenziali di un determinato territorio in un unico organismo di coordinamento, autonomo sotto l'aspetto decisionale e gestionale.

Legge 23 dicembre 1978 n. 833

Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale.

È la prima legge di riforma sanitaria. Obiettivi principali sono:

- la maggiore attenzione alle esigenze del paziente;
- lo sviluppo della medicina di base e della medicina preventiva;
- la razionalizzazione e l'integrazione dei servizi sanitari.

Con l'entrata in vigore di tale legge lo Stato trasferisce alle Regioni, da poco istituite, alcune competenze e funzioni in materia di programmazione e attuazione delle politiche sanitarie e affida alle neonate USL la gestione dei servizi socio-sanitari nei vari ambiti territoriali di riferimento.

Legge 23 ottobre 1985 n. 595

Norme per la programmazione sanitaria e per il piano sanitario triennale 1986-88

È il primo strumento di programmazione in materia sanitaria a essere varato in Italia. Il piano socio-sanitario nazionale introduce una serie d'indicatori che diverranno in futuro strategici per l'attuazione delle politiche programmatiche:

- numero minimo di posti letto in rapporto al numero di abitanti;
- tasso minimo di utilizzazione dei posti letto;
- durata media del periodo di degenze, etc..

Dal punto di vista organizzativo le principali novità sono invece la creazione delle aree funzionali omogenee e dei reparti di diagnosi e cura a carattere pluridisciplinare.

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 giugno 1986

Atto di indirizzo e coordinamento dell'attività amministrativa delle Regioni in materia di requisiti delle case di cura private

Si stabilisce che le strutture di ricovero e cura private, per poter accedere alle convenzioni delle Regioni devono dimostrare di possedere una serie di requisiti di carattere organizzativo.

Legge 11 marzo 1988 n. 67

Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge Finanziaria 1988)

Istituisce un programma pluriennale d'interventi in materia di edilizia sanitaria. Gli interventi da sottoporre a finanziamento riguardano opere di ristrutturazione edilizia, ammodernamento tecnologico e adeguamento impiantistico.

Legge 8 aprile 1988 n. 109

Misure urgenti per le dotazioni organiche del personale degli ospedali e per la razionalizzazione della spesa sanitaria

Decreto Ministeriale del 13 dicembre 1988

Determinazione degli standards del personale ospedaliero

Introducono modifiche sostanziali nelle piante organiche del personale ospedaliero in base alle unità operative di degenza e nel numero dei posti letto dei nosocomi che viene fissato da un minimo di 300 a un massimo di 800.

Decreto Ministeriale 29 agosto 1989 n. 321

Regolamento recante criteri generali per la programmazione degli interventi e il coordinamento tra entri competenti nel settore dell'edilizia sanitaria in riferimento al piano pluriennale di investimenti, ai sensi dell'art. 20, commi 2 e 3, della legge finanziaria 11 marzo 1988 n. 67.

Individua i criteri e le procedure attuative per l'ammissione ai finanziamenti disposti dalla Legge Finanziaria.

Legge 30 dicembre 1991 n. 412

Disposizioni in materia sanitaria.

Viene definita una quota di posti letto pari allo 0,5 ‰ abitanti da destinare alla riabilitazione e alla lungodegenza e viene per la prima volta introdotto il concetto di Day Hospital.

Legge 5 giugno 1990 n. 135

Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS

Introduce alcune linee guida per la progettazione dei reparti di malattie infettive.

Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502

Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992 n. 421 (Seconda Legge di Riforma Sanitaria).

Vengono introdotte profonde trasformazioni organizzative e gestionali nel sistema sanitario:

- istituzione delle Aziende Sanitarie dotate di personalità giuridica pubblica, di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica;
- adozione di un sistema di finanziamento statale alle Regioni basato su ripartizione a quota capitaria, con responsabilità delle regioni e dei direttori generali rispetto agli eventuali disavanzi di gestione;
- introduzione di strumenti per la gestione aziendale insieme al "pagamento a prestazione" e al sistema di tariffazione delle prestazioni ospedaliere di degenza per *Diagnosis Related Groups*¹;
- facoltà di scelta del cittadino di accedere indifferentemente alle strutture pubbliche o private;
- istituzione delle figure del direttore generale, del direttore sanitario aziendale e del direttore amministrativo, nominati direttamente dal direttore generale;
- riduzione delle USL prevedendo per ciascuna un ambito territoriale corrispondente, di norma, a quello provinciale;

1. Il sistema dei Diagnosis Related Groups (DRG) o Raggruppamenti omogenei di Diagnosi, rappresenta un sistema di classificazione dei pazienti dimessi dagli ospedali per acuti che descrive la complessità della casistica trattata dall'ospedale/reparto e la qualità e il tipo di risorse utilizzate, o necessarie, nel complesso assistenziale. È un sistema a *isorisorse*, in quanto identifica categorie di ricoveri omogenei per consumo di risorse e rappresenta uno strumento adatto per attuare un programma di monitoraggio dell'efficienza produttiva, della qualità dell'assistenza di una rete di ospedali/reparti con possibili utilizzazioni gestionali.

- introduzione del sistema di accreditamento² con un'apertura, almeno teorica, del mercato sanitario alla libera concorrenza tra strutture pubbliche e private e tra le stesse strutture pubbliche;
- adozione sistemica del metodo di verifica e revisione della qualità e della qualità delle prestazioni.

Legge 23 dicembre 1994 n. 724

Misure di razionalizzazione delle finanze pubbliche

Introduce la possibilità da parte delle Aziende Ospedaliere di esternalizzare alcuni servizi generali ed economici (lavanderia, cucina, etc.).

Decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997

Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private.

Definisce una serie di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi che tutte le strutture ospedaliere, pubbliche e private, devono dimostrare di possedere per ottenere l'autorizzazione ad erogare prestazioni sanitarie. I requisiti sono relativi alla protezione antisismica, antincendio; acustica, sicurezza elettrica, igiene dei luoghi di lavoro, protezione dalle radiazioni ionizzanti, eliminazione delle barriere architettoniche, smaltimento dei rifiuti, condizioni microclimatiche, impianti di distribuzione dei gas medicinali, materiali esplosivi. Inoltre stabilisce una serie di requisiti specifici per i seguenti servizi: Pronto soccorso, degenza, reparto operatorio, blocco parto, rianimazione e terapia intensiva, medicina nucleare, radioterapia, Day hospital, Day surgery, farmacia, sterilizzazione, disinfezione, mortuario.

Decreto Legislativo 19 giugno 1999 n. 229

Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale (Terza Legge di Riforma Sanitaria).

Definisce, tra le altre cose, alcuni requisiti organizzativi che le Aziende Ospedaliere devono dimostrare di possedere:

- organizzazione dipartimentale di tutte le unità operative presenti nella struttura;
- presenza di un sistema di contabilità economico patrimoniale organizzata per centri di costo;
- presenza di almeno tre unità operative di alta specialità;
- presenza di un dipartimento di emergenza-urgenza di secondo livello;
- ruolo di ospedale di riferimento nel corso dell'ambito dei programmi integrati di assistenza regionale e interregionale;
- attività di ricovero nel corso dell'ultimo triennio riferite a pazienti residenti in altre regioni, superiore di almeno il 10% rispetto al valore medio regionale;
- indice di complessità dei casi clinici trattati del corso dell'ultimo triennio, superiore di almeno il 20% rispetto al valore medio regionale;
- disponibilità di un patrimonio immobiliare adeguato e sufficiente a consentire lo svolgimento delle attività istituzionali.

Accordo Quadro 22 febbraio 2001

Nuovo Sistema Informativo Sanitario e il progetto "Mattoni" del Sistema Sanitario Nazionale

Col termine accreditamento s'intende un sistema di verifica atto a determinare la conformità dell'oggetto sanitario con una serie di requisiti prestazionali codificati. In sanità l'accreditamento è costituito dalla qualità organizzativa, impiantistica e strutturale posta a salvaguardia della sicurezza, dell'assistenza e del comfort offerto ai pazienti durante le attività e la degenza e ai lavoratori durante le attività professionali. L'accreditamento è quindi inteso come processo di valutazione del funzionamento dell'organizzazione sanitaria, ovvero come "sistema di controllo e regolazione ottimale per ottenere i migliori risultati possibili sul piano delle conoscenze scientifiche e della qualità dei servizi sanitari erogati" (Scrivens, 1997). La storia dell'accreditamento sottolinea il ruolo e l'influenza che la domanda sociale ha avuto sull'evoluzione dei sistemi sanitari di tutto il mondo.

Il Nuovo Sistema Informativo Sanitario si basa sulla cooperazione ed integrazione dei diversi sistemi informativi gestiti in piena autonomia dalle singole amministrazioni regionali e locali, che rappresentano i diversi livelli di governo del Servizio Sanitario Nazionale, e sulla piena condivisione delle informazioni possedute dagli attori del SSN.

Ha tra i primi obiettivi la realizzazione dell'osservatorio nazionale di edilizia sanitaria per colmare una lacuna informativa sentita da più parti. I principali atti di programmazione sanitaria, Piano Sanitario e Piano Socio-Sanitario Regionale, sottolineano l'esigenza di intervenire sulla riqualificazione del patrimonio pubblico. Il Piano Sanitario Nazionale 2003-05, si sofferma riguardo la necessità di dimensionare correttamente i nodi della rete dei servizi sanitari, definendo il numero dei posti letto nelle strutture per acuti e riservando un posto letto ogni 1000 abitanti per la riabilità. Di conseguenza afferma l'opportunità di riorganizzare la sanità territoriale per contrastare *una logica di sanità ospedalocentrica che oggi non è più sostenibile*. Coerentemente con la riforma costituzionale del 2001, inoltre, il piano dispone che il ridisegno della rete ospedaliera sia operato dalla Regioni.

Decreto Ministero dell'Interno 18 settembre 2002

Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie, pubbliche e private.

Rappresenta un riferimento fondamentale con importanti ricadute in termini progettuali anche in ambito distributivo - funzionale ed impiantistico. Il decreto, infatti, partendo dal presupposto che il rischio d'incendio in ospedale è altissimo, introduce il sistema di compartimenti e di vie di fuga molto rigoroso e specifiche prescrizioni per la scelta dei materiali in relazione alle loro caratteristiche di reazione di fuoco.

APPENDICE 2: TABELLE PER L'ANALISI DEI CASI STUDIO.

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza del punto di accoglienza	Visibile dall'ingresso	1
				Non visibile dall'ingresso	0,5
			Caratterizzazione del punto di accoglienza	Si	1
				No	0,5
			Posizione dl punto di accoglienza rispetto all'ingresso	Centrale	1
				Laterale	0,5
			Posizione del punto di accoglienza rispetto ai percorsi	Centrale	1
				Laterale	0,5
			Presenza di aree di sosta	Tutte visibili	1
				Non tutte visibili	0,5
			Presenza d'installazioni artistiche / quadri / sculture	Ben visibili	1
				Poco visibili o per nulla visibili	0,5
			Presenza di piante	Ben visibili	1
				Poco visibili o per nulla visibili	0,5
			Presenza di acquari / fontane	Ben visibili	1
		Poco visibili o per nulla visibili		0,5	
		Presenza di distributori caffè/merendine/bibite	Ben visibili	1	
			Poco visibili o per nulla visibili	0,5	
		Presenza d'illuminazione naturale	Zenitale e laterale	1	
			Solo zenitale o laterale	0,5	
		Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1	
			Da nord	0	
		Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Non impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno	1	
			Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0	
		Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico , su corte interna con giardino	1	
			Su corte interna senza giardino	0,5	
			Su parcheggio o aree urbane, su aree di scarso valore architettonico ambientale.	0	
		Varietà	Presenza di elementi e condizioni spaziali diverse	Aree di sosta	1
				Collegamenti verticali	1
			Presenza di servizi ospedalieri	Reception	1
				Desk informazioni	1
				Sportello per il pagamento Ticket	1
				Accettazione	1
				C.U.P.	1
				U.R.P.	1
Uffici	1				
Ambulatori	1				
Studi medici	1				
Altro	1				
Presenza di servizi NON ospedalieri	Attività commerciali		1		
	Sportello bancario		1		
	Sportello postale		1		
	Ristorazione		1		
	Culto		1		
	Associazioni di volontariato		1		
	Aule didattiche	1			
	Auditorium	1			
	Bagni per il pubblico	1			
Altro	1				
				35	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	FRUIBILITÀ	Continuità	Vicinanza ai parcheggi	Si (< 50 m)	1
				No, ma è presente di un buon sistema di collegamento/attraversamento	0,5
			Presenza di parete vetrata	Efficace	1
				Non efficace (opaca o riflettente)	0,5
			Presenza di lucernario	Efficace (si vede il cielo)	1
				Non efficace (non si vede il cielo)	0,5
		Presenza di corte o esterno	Accessibile	1	
			Non accessibile	0,5	
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Verticale e orizzontale	1
				Solo verticale o orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce	Efficace	1
				Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
				Non efficaci (il segnale non è univoco)	0,5
		Uso finalizzato del colore	Efficace	1	
			Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5	
		Uso finalizzato dei materiali	Efficace	1	
			Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5	
		Uso finalizzato delle finiture	Efficace	1	
			Non efficace	0,5	
		Orientamento spontaneo	Visibilità dall'ingresso	Totale	1
				Parziale	0,5
				Nulla	0
			Individuazione dei sistemi di collegamento verticale	Senza l'ausilio di segnaletica	1
Con l'ausilio di segnaletica	0,5				
Presenza e tipo di viste sull'esterno	Diverse tra di loro		1		
	Uguali tra di loro		0,5		
Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia		1		
	Ristretta	0,5			
	Nessuna	0			
				14	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
				Scarsamente presente	0,5
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
				Prevalenza di colori caldi	0,5
				Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
				Monocromia	0,5
				I colori non sono armonizzati tra loro o uso del bianco	0
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
				Prevalenza di materiali caldi	0,5
				Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
				Solo materiali caldi	0,5
				Solo materiali freddi o non sono armonizzati tra loro	0
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano la vista e il tatto	1
				Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
				Nessuna sollecitazione	0
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Nessuna		0	
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1	
			Nessuna	0	
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1	
			Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale tra i diversi ambiti	Totale	1
Parziale	0,5				
Nessuna	0				
Integrazione e coerenza funzionale tra i diversi ambiti	Totale		1		
	Parziale		0,5		
	Nessuna	0			
				11	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATRIO	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione rispetto al complesso edilizio	Baricentrica	1
				Periferica	0,5
				Altro	0
			Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Centrali e laterali rispetto agli assi visuali	1
				Centrali o laterali rispetto agli assi visuali	0,5
				Assente o non efficace	0
			Uso del colore negli elementi di caratterizzazione	Presente	1
				Assente o non efficace	0
			Distribuzione della luminosità	Differenziata	1
		Omogenea		0	
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione	H/L > 1 o a sez variabile	1
				H/L = 1	0,5
				H/L < 1	0
			Forma	Regolare	1
				Irregolare	0
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
				Articolata ma evidente	0,5
				Articolata e confusa	0
			Presenza d'illuminazione naturale	Zenitale e laterale	1
		Solo zenitale o laterale		0,5	
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici in facciata	Indicativi	1
				Non indicativi	0,5
			Modo d'uso del colore in facciata	Diversi e complementari	1
				Diversi e non complementari	0,5
				Monocromia	0
			Modo d'uso dei materiali in facciata	Diversi con differenti finiture / texture	1
				Diversi con uguali finiture / texture o uguali, ma con differenti finiture/texture	0,5
				Uguali, con medesime finiture/ texture	0
			Modo d'uso dell'illuminazione	In evidenza sia l'ingresso sia la composizione volumetrica di insieme	1
		In evidenza solo l'ingresso o solo la composizione volumetrica d'insieme		0,5	
		Nessuna finalità		0	
		Presenza d'insegne	Ben visibili	1	
			Non ben visibili (errato colore, errata posizione, errata dimensione)	0,5	
Presenza di segnaletica	Verticale e orizzontale	1			
	Solo verticale o solo orizzontale	0,5			
Presenza di sistemazioni esterne	Percorsi e/o aree	1			
	Vicino (< 50 m)	1			
	Lontano (< 100 m)	0,5			
Distanza rispetto ai parcheggi	Lontano (> 100 m)	0			
				16	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CORRIDOIO	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Colorazione della pavimentazione	Colori della terra (marrone, ocra, etc.)	1
				Verde	0,5
				Blu o grigio	0
			Presenza d'illuminazione naturale	Per tutta la lunghezza	1
				Episodica	0,5
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico su corte interna con giardino	1
				Su corte interna senza giardino	0,5
				Su parcheggio o aree urbane, su aree di scarso valore architettonico ambientale.	0
			Presenza di aree di sosta	Tutte visibili	1
				Non tutte visibili	0,5
		Presenza di attrattori	Non portano intralcio alla percorrenza	1	
			Portano intralcio alla percorrenza	0,5	
		Presenza di distributori caffè/merendine/bibite	Non portano intralcio alla percorrenza	1	
			Portano intralcio alla percorrenza	0,5	
		Varietà	Presenza e posizione di aree di sosta	Lungo il percorso e/o alle estremità del percorso	1
				In corrispondenza/vicino ai cambi di direzione e/o in corrispondenza/vicino agli sbarchi scala/ascensore	0,5
			Presenza e posizione dei sistemi di collegamento verticale	Alle estremità e nel punto medio del percorso	1
				Solo all'estremità o nel punto medio del percorso	0,5
				Altra posizione non direttamente connessi con il percorso	0
			Presenza di servizi lungo il percorso	Solo ospedalieri o non ospedalieri	1
Ospedalieri e non in chiara sequenza	0,5				
Ospedalieri e non in disordinata successione o nessun tipo di servizio	0				
				9	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ
----------------	----------	-----------	-------------	-------

CORRIDOIO	FRUIBILITÀ	Continuità (tra le parti collegate)	Vincolo per la presenza di una barriera fisica	Assente	1
				Presente e si può superare (fisicamente o visivamente)	0,5
				Presente e non si può superare	0
			Presenza di sistemi di collegamento verticale	Rampa	1
				Ascensore	1
				Scala	1
		Orientamento guidato	Presenza di segnaletica	Verticale e orizzontale	1
				Solo verticale o solo orizzontale	0,5
			Uso finalizzato della luce	Efficace	1
				Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
				Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Uso finalizzato del colore	Efficace	1
				Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Uso finalizzato dei materiali	Efficace	1
				Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Uso finalizzato delle finiture	Efficace	1
				Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
		Orientamento spontaneo	Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
				Parziale	0,5
			Percorsi continui senza troppi cambi di direzione	Nessun cambio di direzione	1
				≤2 cambi di direzione	0,5
				> 2 cambi di direzione	0
			Variazione della sezione	Presente in corrispondenza dei cambi di direzione e/o degli sbarchi scala/ascensore	1
				Nessuna variazione	0
			Individuazione degli sbarchi scale / ascensori	Senza l'ausilio di segnaletica	1
				Con l'ausilio di segnaletica	0,5
			Presenza e tipo di viste sull'esterno	Diverse tra di loro	1
				Uguali tra di loro	0,5
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1
Ristretta	0,5				
Nessuna	0				
				14	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CORRIDOIO	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
				Scarsamente presente	0,5
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
				Prevalenza di colori caldi	0,5
				Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
				Monocromia	0,5
				I colori non sono armonizzati tra loro o uso del bianco	0
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
				Prevalenza di materiali caldi	0,5
				Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
				Solo materiali caldi	0,5
				Solo materiali freddi o non sono armonizzati tra loro	0
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano la vista e il tatto	1
				Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
				Nessuna sollecitazione	0
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Nessuna		0	
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1	
			Nessuna	0	
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1	
			Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale dei diversi ambiti	Totale	1
Parziale	0,5				
Nessuna	0				
Integrazione e coerenza funzionale dei diversi ambiti	Totale		1		
	Parziale		0,5		
	Nessuna		0		
				11	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CORRIDOIO	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Presenza e posizione di elementi architettonici	Laterali rispetto agli assi visuali	1
				Centrali rispetto agli assi visuali	0
			Presenza di fasce paracolpi/corrimano	Alte e basse	1
				Solo alte o basse	0,5
			Distribuzione della luminosità	Differenziata	1
				Omogenea	0
		Spazialità	Rapporti dimensionali della sezione trasversale	H>L o sez. variabile	1
				H=L	0,5
				H>L	0
			Lunghezza	Fino a 50 m	1
				Da 50 a 100 m	0,5
				> 100 m	0
		Provenienza della luce	Dall'alto e lateralmente	1	
			Solo dall'alto	0,5	
			Solo lateralmente	0	
		Visibilità	Presenza di elementi che permettono di misurarne la lunghezza	Per tutta la lunghezza con ritmo costante	1
				Per tutta la lunghezza con ritmo variabile o presenti solo in un tratto del percorso	0,5
Modo d'uso dell'illuminazione	Finalizzato, il percorso e gli accessi da e per, gli sbarchi scala/ascensore, le soste/attese		1		
	Finalizzato, in evidenza il percorso o gli accessi da e per o gli sbarchi/scala ascensore o le soste/attese.		0,5		
	Nessuna finalità		0		
Presenza di segnaletica	Verticale e orizzontale		1		
	Solo verticale o solo orizzontale	0,5			
				9	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA / SOSTA	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture	Ben visibili	1
				Poco visibili o per nulla visibili	0,5
			Presenza di piante	Ben visibili	1
				Poco visibili o per nulla visibili	0,5
			Presenza di acquari /fontane	Ben visibili	1
				Poco visibili o per nulla visibili	0,5
			Presenza d'illuminazione naturale	Zenitale e laterale	1
				Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
				Da nord	0
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Non impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno	1
				Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
		Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico , su corte interna con giardino	1	
			Su corte interna senza giardino	0,5	
			Su parcheggio o aree urbane, su aree di scarso valore architettonico ambientale.	0	
		Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1	
Varietà	Disposizione delle sedute a "nucleo"	Diversi tra loro	1		
		Uguali tra loro	0,5		
	Disposizione delle sedute a "fila"	Una di fronte all'altra, in circolo, a "L"	1		
		Fila singola, per file una opposta all'altra	0,5		
		Per file una dietro l'altra	0		
				10	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
ATTESA / SOSTA	FRUIBILITÀ	Continuità	Presenza di una barriera fisica (tra la zone di attesa/sosta e il servizio)	Assente	1
				Presente e si può superare (fisicamente o visivamente)	0,5
				Presente e non si può superare	0
			Presenza di lucernario	Efficace (si vede il cielo)	1
				Non efficace (non si vede il cielo)	0,5
				Accessibile	1
		Presenza di corte /esterno	Non accessibile	0,5	
			Presenza di segnaletica	Verticale e orizzontale	1
				Solo verticale o solo orizzontale	0,5
		Orientamento guidato	Uso finalizzato della luce	Efficace	1
				Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1
				Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
			Uso finalizzato del colore	Efficace	1
				Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5
		Uso finalizzato dei materiali	Efficace	1	
			Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5	
		Orientamento spontaneo	Uso finalizzato delle finiture	Efficace	1
				Non efficace (il segnale non è univoco)	0
				Assenza di ostacoli visivi	Totale
			Parziale		0,5
			Nulla		0
			Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1
		Ristretta		0,5	
Nessuna	0				
Distinzione tra i percorsi e la zone di attesa/sosta	Totale	1			
	Parziale	0,5			
	Nessuna	0			
				12	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE		VALTZ
ATTESA / SOSTA	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
				Scarsamente presente	0,5
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
				Prevalenza di colori caldi	0,5
				Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
				Monocromia	0,5
				I colori non sono armonizzati tra loro o uso del bianco	0
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
				Prevalenza di materiali caldi	0,5
				Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
				Solo materiali caldi	0,5
				Solo materiali freddi o non sono armonizzati tra loro	0
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano la vista e il tatto	1
				Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
				Nessuna sollecitazione	0
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Nessuna		0	
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1	
			Nessuna	0	
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1	
			Nessuna	0	
		Unitarietà	Integrazione e coerenza formale	Totale	1
				Parziale	0,5
				Nessuna	0
		Integrazione e coerenza funzionale	Totale	1	
Parziale	0,5				
Nessuna	0				
					11

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE		VALTZ
ATTESA / SOSTA	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Luminosità	Differenziata	1
				Omogenea	0
			Posizione rispetto all'area d'interesse	Centrale, a diretto contatto visivo con l'area cui si deve accedere	1
				Periferica, a diretto contatto visivo con l'area cui si deve accedere	0,5
		Centrale o periferica, senza contatto visivo con l'area di interesse		0	
		Spazialità	Forma	Regolare	1
				Irregolare	0
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
				Articolata ma evidente	0,5
				Articolata e confusa o nessuna	0
		Presenza d'illuminazione naturale	Zenitale e laterale	1	
			Solo zenitale o laterale	0,5	
		Visibilità	Presenza d'indicazioni per accedere all'area (attesa)	Non necessarie	1
				Necessarie	0
			Presenza d'indicazioni per accedere all'area (servizio)	Non necessarie	1
				Necessarie	0
Presenza e posizione di elementi di caratterizzazione	Laterali rispetto agli assi visuali		1		
	Centrali rispetto agli assi visuali		0,5		
	Casuali	0			
					8

ATTESA / SOSTA	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un gruppo di sedute (o una seduta) e l'altro	120-360 cm	1
				45-120 cm	0,5
				0-45 cm oppure >360 cm	0
		Familiarizzazione	Presenza di gruppi di sedute più "privati"	Più distanti dagli altri	1
				Schermati	0,5
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo	Di tipo domestico	1
				Di tipo urbano	0,5
					3

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CAMERA DI DEGENZA	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico su corte interna con giardino	1
				Su corte interna senza giardino	0,5
				Su parcheggio o aree urbane, su aree di scarso valore architettonico ambientale.	0
			"Quantità" di vista per posto letto	Uguale	1
				Differente	0,5
			Presenza di luce naturale	Non crea abbagliamento	1
				Crea abbagliamento	0,5
			De-medicalizzazione dell'ambiente	Totale, presenza di arredi e complementi di arredo non "medicalizzati" e apparecchi medicali nascosti	1
				Parziale, presenza di arredi e complementi di arredo non "medicalizzati" o apparecchi medicali nascosti	0,5
			Spazi esterni accessibili direttamente	Privati	1
				Comuni	0,5
			Spazi esterni accessibili non direttamente	Privati	1
		Comuni		0,5	
		Varietà	Numero dei posti letto	1 o 2	1
				Più di 2	0
			Pertinenze presenti in ciascuna camera	Finestra/balcone	1
				Bagno	1
				Soggiorno / Pranzo	1
				Salotto	1
			Arredi e complementi di arredo relativi ciascun posto letto	Armadio / cassettone	1
				Comodino	1
Tavolo	1				
Sedia	1				
Poltrona trasformabile	1				
Mensole / scaffali	1				
Poltrona non trasformabile	1				
Lampada	1				
TV	1				
Altro	1				
				21	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
CAMERA DI DEGENZA	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
				Scarsamente presente	0,5
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
				Prevalenza di colori caldi	0,5
				Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
				Monocromia	0,5
				I colori non sono armonizzati tra loro o uso del bianco	0
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
				Prevalenza di materiali caldi	0,5
				Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
				Solo materiali caldi	0,5
				Solo materiali freddi o non sono armonizzati tra loro	0
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano la vista e il tatto	1
				Sollecitano solo la vista o il tatto	0,5
				Nessuna sollecitazione	0
			Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1
		Nessuna		0	
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1	
			Nessuna	0	
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1	
			Nessuna	0	
Unitarietà	Integrazione dei diversi ambiti interni	Distinti	1		
		Coincidenti	0		
Dimensionamento planimetrico rispetto al numero di occupanti	Dimensionamento planimetrico rispetto al numero di occupanti	Proporzionata	1		
		Non proporzionata	0		
				11	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ			
CAMERA DI DEGENZA	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Posizione della postazione letto	Non visibile dall'ingresso	1		
				Laterale rispetto all'ingresso	0,5		
				Frontale rispetto all'ingresso	0		
			Distinzione dell'ingresso della camera da quello agli altri servizi		Colore porta e/o indicazione esterna (sulla porta)	1	
					Indicazione esterna (sulla parete)	0,5	
		Spazialità	Forma		Regolare	1	
					Irregolare	0	
			Organizzazione distributiva		Semplice ed evidente	1	
		Visibilità (dall'esterno)	Presenza di elementi architettonici		Articolata ma evidente	0,5	
					Articolata e confusa o nessuna	0	
			Uso finalizzato dei materiali		Indicativi	1	
					Non indicativi	0,5	
			Uso finalizzato della luce		In evidenza l'ingresso alla camera	1	
					Nessuno	0	
			Presenza di elementi di differenziazione tra le camere			In evidenza l'ingresso alla camera	1
						Nessuno	0
n. posti letto	1						
Colore (porta di ingresso)	1						
Colore (interno della camera)	1						
Dotazione degli arredi	1						
Tipo di viste	1						
Dimensione	1						
Altro	1						
				14			

CAMERA DI DEGENZA	TERRITORIALITÀ	Privacy	Presenza di una zona filtro tra l'ingresso della camera e la zona privata di pertinenza del letto	Articolazione spaziale	1	
				Schermatura mobile	0,5	
			Presenza di una zona di soggiorno interna alla camera		Privata	1
					Comune	0,5
			Possibilità di vedere dall'esterno (corridoio) verso l'interno della camera		Il degente può intervenire schermando l'apertura	1
					Il degente non può intervenire schermando l'apertura	0,5
			Possibilità di vedere l'ingresso dalla postazione letto		Totale	1
					Parziale	0,5
					120-360 cm	1
			Distanza tra una postazione letto e l'altra		45-120 cm	0,5
					>360 o 0-45cm	0
					Possibilità di schermare le zone interne della camera	
		La sola postazione letto.	0,5			
		Domesticizzazione	Possibilità per il degente di intervenire in modo autonomo su luce ed elementi oscuranti		Si, anche dalla postazione letto con comandi a distanza.	1
Si, ma non dalla postazione letto	0,5					
No	0					
Presenza di arredi personalizzabili			Si, flessibili	1		
			Si, non flessibili	0,5		
				8		

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
DAY ROOM	ACCETTABILITÀ	Confortevolezza	Presenza e visibilità d'installazioni artistiche / quadri / sculture	Ben visibili	1
				Poco visibili o per nulla visibili	0,5
			Presenza di piante	Ben visibili	1
				Poco visibili o per nulla visibili	0,5
			Presenza di acquari /fontane	Ben visibili	1
				Poco visibili o per nulla visibili	0,5
			Presenza d'illuminazione naturale	Zenitale e laterale	1
				Solo zenitale o laterale	0,5
			Provenienza dell'illuminazione naturale laterale	Diversa da nord	1
				Da nord	0
			Presenza di sistemi di controllo della luce naturale	Non impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno	1
				Impediscono la continuità visiva tra interno ed esterno o non sono presenti.	0
			Presenza di viste sull'esterno	Sul verde, su aree di pregio storico-architettonico , su corte interna con giardino	1
				Su corte interna senza giardino	0,5
		Su parcheggio o aree urbane, su aree di scarso valore architettonico ambientale.		0	
		Presenza di arredi gradevoli	Per forma e/o per colore e/o per materiale	1	
		Presenza di spazi esterni accessibili	In modo diretto	1	
In modo indiretto	0,5				
Varietà	Tipologie di aggregazione	Tipo salotto (divani, poltrone, tavolini) e tipo soggiorno (tavolo, sedie)	1		
		Tipo salotto o tipo soggiorno	0,5		
	Presenza di diversi tipi di arredi	Per forma, per colore, per materiale, per finiture	1		
Tutti uguali		0			
				11	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ		
DAY ROOM	FRUIBILITÀ	Continuità (all'interno dell'unità di degenza)	Presenza di una barriera fisica	Assente	1	
				Presente e si può superare (fisicamente o visivamente)	0,5	
				Presente e non si può superare	0	
			Presenza di lucernario	Efficace (si vede il cielo)	1	
				Non efficace (non si vede il cielo)	0,5	
				Accessibile	1	
		Presenza di corte/esterno	Non accessibile	0,5		
			Presenza di segnaletica	Verticale e orizzontale	1	
		Solo verticale o solo orizzontale		0,5		
		Orientamento guidato	Uso finalizzato della luce	Efficace	1	
				Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5	
			Presenza di segni distintivi	Efficaci	1	
				Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5	
			Uso finalizzato del colore	Efficace	1	
				Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5	
			Uso finalizzato dei materiali	Efficace	1	
				Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5	
			Uso finalizzato delle finiture	Efficace	1	
				Non efficace (il segnale non è univoco)	0,5	
			Orientamento spontaneo	Assenza di ostacoli visivi	Totale	1
					Parziale	0,5
Nulla	0					
Distinzione tra i percorsi e le zone living	Totale	1				
	Parziale	0,5				
	Nulla	0				
Possibilità di avere una visuale sull'intorno	Ampia	1				
	Ristretta	0,2				
	Nessuna	0				
				12		

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
DAY ROOM	PIACEVOLEZZA	Sensorialità	Presenza d'illuminazione differenziata	Molto presente	1
				Scarsamente presente	0,5
			Prevalenza cromatica	Nessuna prevalenza, presenza di colori caldi e freddi	1
				Prevalenza di colori caldi	0,5
				Prevalenza di colori freddi o neutri	0
			Accordo cromatico	I colori sono armonizzati tra loro	1
				Monocromia	0,5
				I colori non sono armonizzati tra loro o uso del bianco	0
			Prevalenza materica	Nessuna prevalenza, presenza di materiali caldi e freddi	1
				Prevalenza di materiali caldi	0,5
				Prevalenza di materiali freddi	0
			Accordo materico	I materiali sono armonizzati tra loro	1
				Solo materiali caldi	0,5
				Solo materiali freddi o non sono armonizzati tra loro	0
			Capacità espressiva delle finiture / texture superficiali	Sollecitano la vista e il tatto	1
		Sollecitano solo la vista o il tatto		0,5	
		Nessuna sollecitazione		0	
		Caratterizzazione delle superfici verticali	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1	
			Nessuna	0	
		Caratterizzazione delle superfici orizzontali (copertura)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1	
			Nessuna	0	
Caratterizzazione delle superfici orizzontali (pavimento)	Colore e/o forma e/o materiale e/o finiture e/o altro	1			
	Nessuna	0			
Unitarietà	Integrazione e coerenza formale dei diversi ambiti interni all'area	Totale	1		
		Parziale	0,5		
		Nessuna	0		
	Integrazione e coerenza funzionale con il reparto	Posizione interna al reparto e centrale	1		
		Posizione interna al reparto e periferica	0,5		
Posizione esterna al reparto	0				
				11	

UNITÀ SPAZIALE	ESIGENZA	REQUISITO	PRESTAZIONE	VALTZ	
DAY ROOM	RICONOSCIBILITÀ	Rappresentatività	Presenza e posizione di elementi architettonici	Laterali rispetto agli assi visuali	1
				Centrali rispetto agli assi visuali	0,5
			Organizzazione distributiva	Semplice ed evidente	1
				Articolata ma evidente	0,5
				Articolata e confusa	0
			Distribuzione della luminosità	Differenziata	1
		Omogenea		0	
		Distinzione dell'ingresso dell'unità da quello agli altri servizi	Colore porta e/o indicazione esterna sulla porta	1	
			Indicazione esterna (sulla parete)	0,5	
		Spazialità	Forma	Regolare	1
				Irregolare	0
		Presenza d'illuminazione naturale	Zenitale e laterale	1	
			Solo zenitale o laterale	0,5	
		Visibilità (esterna)	Presenza di elementi architettonici distintivi	Indicativi	1
				Non indicativi	0,5
Presenza d'indicazioni per accedere all'area	Non necessarie		1		
	Necessarie		0		
Modo d'uso finalizzato dell'illuminazione	In evidenza l'ingresso	1			
	Nessuno	0			
				9	

DAY ROOM	TERRITORIALITÀ	Privacy	Distanza tra un nucleo e l'altro	120-360 cm	1
				45-120 cm	0,5
				>360 o 0-45 cm	0
		Presenza di gruppi di sedute più "privati"	Più distanti dagli altri	1	
			Schermati	0,5	
		Familiarizzazione	Presenza di complementi di arredo	Di tipo domestico	1
Di tipo urbano	0,5				
				3	

VALTZ UNITÀ AMBIENT.	ACCETTABILITÀ			FRUIBILITÀ			PIACEVOLEZZA			RICONOSCIBILITÀ			TERRITORIALITÀ		
	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta
ATRIO	0 - 11,5	11,6 - 23	23,1 - 35	0 - 4,5	4,6 - 9	9,1 - 14	0 - 3,5	3,6 - 7	7,1 - 11	0 - 5	5,1 - 10,5	10,6 - 16	*	*	*
CORRIDOIO	0 - 3	3,1 - 6	6,1 - 9	0 - 5	5,1 - 10,5	10,6 - 16	0 - 3,5	3,6 - 7	7,1 - 11	0 - 3	3,1 - 6	6,1 - 9	*	*	*
ZONA DI ATTESA / SOSTA	0 - 3	3,1 - 6,5	6,6 - 10	0 - 4	4,1 - 8	8,1 - 12	0 - 3,5	3,6 - 7	7,1 - 11	0 - 2,5	2,6 - 5	5,1 - 8	0 - 1	1,1 - 2	2,1 - 3
CAMERA DI DEGENZA	0 - 7	7,1 - 14	14,1 - 21	*	*	*	0 - 3,5	3,6 - 7	7,1 - 11	0 - 4,5	4,6 - 9	9,1 - 14	0 - 2,5	2,6 - 5	5,1 - 8
DAY ROOM	0 - 3,5	3,6 - 7	7,1 - 11	0 - 4	4,1 - 8	8,1 - 12	0 - 3,5	3,6 - 7	7,1 - 11	0 - 3	3,1 - 6	6,1 - 9	0 - 1	1,1 - 2	2,1 - 3

VALTZ UNITÀ AMBIENTALE	Negativo	Mediocre	Sufficiente	Buono	Eccellente
ATRIO	0 - 15	15,1 - 30,5	31,6 - 45,5	45,6 - 60,5	61,5 - 76
CORRIDOIO	0 - 9	9,1 - 18	18,1 - 27	27,1 - 36	36,1 - 45
ZONA DI ATTESA / SOSTA	0 - 8,5	8,6 - 17,5	17,6 - 26	25,6 - 34	34,1 - 44
CAMERA DI DEGENZA	0 - 10,5	10,6 - 21,5	21,6 - 32,5	32,6 - 43	43,1 - 54
DAY ROOM	0 - 9	9,1 - 18,5	18,6 - 27,5	27,6 - 36,5	36,6 - 46

GLOSSARIO

- Accettabilità** Possibilità di familiarizzazione; capacità dell'ambiente di ridurre per quanto possibile il disagio psicologico provocato dall'ingresso e dalla permanenza in ospedale.
- Accoglienza** Da *accogliere*, significa tener conto non solo della dimensione biologica personale del paziente, ma anche della dimensione relazionale con l'ambiente e le altre persone.
- Bisogno** *“Stato penoso di un soggetto in relazione a ciò che gli è necessario in vista di un qualsivoglia fine, interno od esterno, ignorato o conosciuto” (UNI 7867).*
- Comfort** Stato fisiologico di benessere generale in cui l'individuo esprime soddisfazione per l'ambiente che lo circonda. Tale soddisfazione deriva dalla riduzione o dall'assenza di sensazioni spiacevoli e di disturbi.
- Comunicazione** *“Se l’accezione propria del termine dilatare lo spazio ‘comunicazione’ rimanda al un processo d’interscambio e socializzazione tra gli individui, questo stesso concetto, applicato al progetto degli spazi dell’ospedale, si manifesta attraverso due differenti livelli di significati: comunicazione come socializzazione attraverso gli spazi; comunicazione tra gli spazi come rapporto di continuità visiva e fisica tra diverse aree funzionali”.*
- De-medicalizzare** Nell’accezione comune significa “sottrarre alle competenze e alle attribuzioni proprie della medicina”, con riferimento all’uso nella presente ricerca vuol dire che la componente medica e sanitaria è meno evidente, o perché nascosta o perché sono accentuate le caratteristiche riconducibili ad una dimensione quotidiana e familiare.
- Efficacia** È l’accuratezza e la completezza con la quale gli utilizzatori raggiungono specifici obiettivi; può essere misurata in termini qualitativi verificando la completezza e l’accuratezza con cui sono raggiunti i risultati attesi.
- Efficienza** Si riferisce alle risorse necessarie a raggiungere un livello definito di efficacia; può essere misurata in base al tempo e ai costi necessari per completare lo svolgimento dell’attività, agli errori commessi prima di arrivare all’obiettivo, al carico di lavoro fisico e/o mentale.

Ergonomia	È la scienza che studia le relazioni tra l'uomo e l'ambiente in cui egli agisce al fine di ottimizzare l'uso delle attrezzature indispensabili per lo svolgimento delle sue attività. Basandosi su ipotesi di comportamento l'ergonomia si avvale di studi di biologia, antropologia, antropometrica.
Ergonomia cognitiva	In questo specifico settore dell'ergonomia si studia il modo in cui un utente si costruisce un modello mentale del prodotto che sta usando, e si crea perciò determinate aspettative sul suo funzionamento.
Esigenza	<i>“Ciò che, di necessità, si richiede per il normale svolgimento di una attività” (UNI 7867).</i> Richiesta da parte dell'utente o da chi lo rappresenta, della presenza, in misura adeguata di qualità o caratteristiche di un sistema ambientale o tecnologico, o parte di essi, per il corretto svolgimento di un'attività. Condizione, espressa in forma qualitativa da garantire per il corretto svolgimento di un'attività.
Familiarizzazione	La capacità di uno spazio ad avere caratteristiche più vicine all'aspetto abitativo/domestico che non a quello sanitario ospedaliero.
Fruibilità	Insieme delle condizioni relative all'attitudine del sistema edilizio a essere adeguatamente usato dagli utenti nello svolgimento delle attività. Caratteristica dei servizi di rispondere a criteri di facilità e semplicità d'uso, di efficienza, di rispondenza alle esigenze dell'utente, di gradevolezza e di soddisfazione nell'uso del prodotto.
Integrabilità	Insieme delle condizioni relative alla fruizione percettiva del sistema edilizio da parte degli utenti.
Integrazione	<i>“Può essere considerato secondo diversi aspetti: integrazione del paziente nella vita sociale dell'ospedale, integrazione con la vita quotidiana, integrazione interno /esterno, integrazione progettuale e gestionale”.</i>
Orientamento	S'intende quell'operazione cognitiva tramite la quale l'uomo individuo una direzione di riferimento che gli permette di muoversi efficacemente nello spazio.
Orientamento spontaneo	Quell'orientamento immediato che deriva dal poter distinguere inconsapevolmente nell'ambiente elementi caratterizzanti e di riferimento; in tal modo l'individuo può farsi un'idea dello spazio e muoversi agevolmente al suo interno.
Orientamento guidato	Quell'orientamento che si raggiunge mediante l'uso ragionato e cosciente di un sistema segnaletico.
Piacevolezza	Definisce uno stato soggettivo positivo espresso dall'utente durante l'uso di un prodotto o la fruizione di un ambiente o di un servizio.

- Prestazione** *“Comportamento nell’uso di un elemento riferito ai caratteri che connotano un requisito” (UNI 7867).*
 Valore, anche binario in termini di presenza / assenza, assunto da uno o più parametri fisici o da condizioni di un elemento del sistema ambientale o tecnologico indicati nell’espressione di un requisito.
- Privacy** Capacità di uno spazio a salvaguardare la sfera privata e personale della persona, a meno che non sia essa stessa a volere il contrario.
- Prosemica** *“Lo studio di come l'uomo struttura inconsciamente i microspazi - le distanze tra gli uomini mentre conducono le transazioni quotidiane, l'organizzazione dello spazio nella propria casa e negli altri edifici e infine la struttura delle sue città” (Hall, 1968).*
 Sull’uomo posto in rapporto con i propri simili, agiscono delle forze di carattere sensoriale, psicologico e culturale in grado di dilatare e contrarre i confini corporei. Propria dell’uomo è, infatti, la tendenza a considerare lo spazio immediatamente circostante come una parte di sé, a stabilire su esso il proprio possesso: ne consegue la sensazione d’invasione e di violazione percepita in particolari situazioni di vicinanza tra individui.
- Qualità** *“Grado di corrispondenza delle prestazioni di un prodotto ai requisiti che ne hanno motivato la concezione, la progettazione, la costruzione e continuano a motivarne l’esigenza” (UNI EN 28402).*
- Requisito** *“Trasposizione di un’esigenza in un insieme di caratteri che la connotano” (UNI 7867).*
 Espressione di un’esigenza o di un aspetto di essa, attraverso l’indicazione qualitativa dei parametri fisici e delle caratteristiche che la determinano, formulata in modo da consentire la successiva verifica del grado di soddisfacimento ottenuto attraverso il controllo del rispetto dei valori imposti per questi parametri o caratteristiche.
- Riconoscibilità** Possibilità di stabilire una relazione immediata con l’ambiente circostante e gli oggetti. Questa relazione si basa su alcuni assunti delle leggi della percezione che comportano il riconoscimento, di uno spazio o di una forma, non solo in base all’esperienza diretta, ma anche indipendentemente da questa, sulla base di codici e significati simbolici universalmente riconosciuti.
- Sensorialità** Capacità di un ambiente di stimolare le percezioni sensibili, soprattutto la vista e il tatto.
- Soddisfazione** È il livello di comfort percepito dall’utente e la sua attitudine all’uso di un prodotto ed è l’elemento chiave per il successo di prodotti d’uso volontario. La sua misura coinvolge valutazioni soggettive relative alla facilità d’uso, alla piacevolezza, alla frustrazione, alla noia, alle preferenze e alle aspettative degli utenti, etc.
- Territorialità** La territorialità rappresenta un processo aperto che dipende dall’individuo e dal tipo di relazioni instaurate con lo spazio.

L'appropriazione può avvenire, ad esempio, attraverso l'occupazione fisica dello spazio, ma anche in modo astratto.

Usabilità Secondo la definizione data dalla norma ISO 9241, l'usabilità è il *“grado in cui un prodotto può essere usato da particolari utenti per raggiungere certi obiettivi con efficacia, efficienza e soddisfazione in uno specifico contesto d'uso”*.

La normativa ISO 9241 è del 1993 e si riferisce ai prodotti informatici in genere. Tuttavia l'usabilità è un concetto molto precedente ed esteso: nasce negli anni 60 nell'ambito dell'ergonomia in relazione a qualunque interazione uomo-artefatto. In seguito trova maggior fortuna proprio per i prodotti a base informatica, nel settore dell'ergonomia cognitiva.

Visibilità È la caratteristica per cui l'unità ambientale è riconosciuta in base alle *“condizioni al contorno”*, espresse essenzialmente dal modo d'uso e dalla presenza/assenza di elementi che consentono di distinguere l'unità ambientale.

Wayfinding È il modo in cui lo spazio costruito è organizzato e allestito, al fine di aiutare, sostenere e indirizzare l'orientamento.

BIBLIOGRAFIA

1. Evoluzione tipologica dell'ospedale: dal Medioevo alla modernità.

- Boesiger W. (a cura di), 1991, *Le Corbusier*, Zanichelli, Bologna.
- Capolongo S., 2006, *Edilizia ospedaliera: approcci metodologici e progettuali*, Hoepli, Milano.
- Coboli Gigli S., Monico G., Carabillò M., 2001, "Il progetto Veronesi", in *Progettare per la Sanità*, 64, pp.28-37.
- Conforti C., Dulio R., Marandolo M., 2006, *Giovanni Michelucci: 1891-1990*, Electa, Milano.
- Cox A., Groves P., 1995, *Ospedali e strutture sanitarie*, Dario Flaccovio Editore, Palermo.
- Dell'Olio L., 2000, *L'architettura degli edifici per la sanità*, Officina Edizioni, Roma, 2000.
- Del Nord R. (a cura di), 2008, *L'Ospedale del futuro. Modelli per una nuova sanità*, EdA/4, Il Prato, Padova.
- Diana E., 2002, "L'architettura dell'ospedale nella sua evoluzione storica", in *Salute e Territorio*, anno XXIII, n.131, pp. 80-91.
- Donati C., 2008, "Maternità e Pediatria, Ospedale Universitario Gregorio Marañon, Madrid", in Del Nord R. (a cura di), 2008, *L'Ospedale del futuro. Modelli per una nuova sanità*, EdA/4, Il Prato, Padova, pp. 82-87.
- Eysenk M.W. (a cura di), 1994, *Dizionario di Psicologia cognitiva*, Editori Laterza, Bari.
- Fondi D., 2002, *Architettura per la Sanità: forma, funzione, tecnologia*, Edizioni Kappa, Roma.
- Frampton K., 1983, "Prospect for a Critical Regionalism", in *The Yale Architectural Journal*, 20.
- Frampton K., 1986, *Storia dell'architettura moderna*, Zanichelli, Bologna.
- Gigli G., 1994, *Ospedali: esperienze, progetti, normative, tecnologie*, Gangemi Editore, Roma.
- Giofrè F. Terranova F., 2004, *Ospedale & Territorio*, Alinea, Firenze.
- Hermesen J., 1990, "St. Mary's on the isle of Wight" in *Journal of Healthcare Design*, Proceedings from Fourth Symposium on Healthcare Design, November 14-17 1991, Boston, Massachusetts, United States of America, pp. 195-198.
- Mauri M., 2001, "Ospedali a misura dei bisogni di salute del territorio", intervento al *Congresso Forum P.A.*, 7-14 maggio 2001, Roma.

Mazzè A., 1992, *L'edilizia sanitaria a Palermo dal XVI al XIX secolo. L'ospedale grande e nuovo*, Accademia delle Scienze Mediche, Palermo.

Mello P., 2000, *L'ospedale ridefinito: soluzioni e ipotesi a confronto*, Alinea, Firenze.

Miotto L., 2000, *Pierre Riboulet: spazi urbani pacificati*, Testo & Immagine, Torino.

Monk T., 2004, *Hospital Builders*, Wiley-Academy, Londra.

Orem H.G., 1993, "Art for Health: Emerging Trends" in *Journal of Healthcare Design*, Proceedings from the Fifth Symposium on Healthcare Design, 19-22 Novembre 1992, San Diego, California, United States of America, pp. 73-82.

Palazzi F., 1939, *Novissimo Dizionario della Lingua Italiana*, Casa Editrice Ceschina, Milano.

Prasad S. (ed), 2008, *Changing Hospital Architecture*, RIBA Publishing, Londra.

Petrilli A., 1999, *Il testamento di Le Corbusier. Il progetto dell'Ospedale di Venezia*, Marsilio, Venezia.

Redstone L.G., 1978, *Hospitals and health care facilities: an architectural record book*, New York.

Rossi Prodi F, Stocchetti A., 1990, *L'architettura dell'ospedale*, Alinea, Firenze.

Secolo M., Dei Tos G.A., 2005, "L'Umanizzazione in Sanità", in *Atti del 31° Congresso Nazionale ANDMO*, 22-24 settembre 2005, Monastier di Treviso.

Sessa E, Mauro E., 2000, *Giovan Battista Basile: settant'anni di architetture. I disegni restaurati della dotazione Basile, 1859-1929*, Novecento, centro Regionale Inventario Catalogazione, Palermo.

Stone P., 1980, *British hospital and health-care buildings: design and appraisals*, The Architectural Press, London.

Terranova F. (a cura di), 2005, *Edilizia per la Sanità*, UTET, Torino.

Verdeber S, Fine D.J., 2000, *Healthcare Architecture in an era of radical transformation*, Yale University Press, New Haven and London.

Wagenaar C.(ed), 2006, *The architecture of hospitals*, Nai Publishers, Rotterdam.

Zingarelli N., 2008, *Vocabolario della Lingua Italiana*, Zanichelli, Bologna.

Area, 2003,67.

Casabella, 2004, 721.

Costruire in Laterizio, 2003, 96.

l'Arca, 2002, 176.

L'Industria delle Costruzioni, 2008, 402.

Lotus International, 1969, 6.

www.pierrieriboulet.org

2. L'Ospedale del Terzo Millennio: studi, teorie e considerazioni.

- Aceti E. (a cura di), 1994, *Abitare la soglia*, Tranchida Editori, Milano.
- Altman, 1975, *The Environment and Social Behavior: Privacy, Personal Space, Territoriality and Crowding*, Brooks/Cole, Monterey, California.
- Arnheim D., 1971, *Arte e percezione visiva*, Feltrinelli, Milano.
- Arredi M.P. (a cura di), 1992, *Principi di architettura. Antologia di teoria della progettazione*, UTET, Torino.
- Augé M., 1993, *Nonluoghi. Introduzione a una antropologia della sudmodernità*, Elèuthera, Milano.
- Azienda USL 7 (a cura di), "L'evoluzione storica dell'educazione e promozione della salute", in www.usl7.toscana.it
- Baglioni A., Tartaglia R. (a cura di), 2002, *Ergonomia e ospedale: valutazione, progettazione e gestione di ambienti, organizzazioni, strumenti e servizi*, Il Sole 24 Ore, Milano.
- Benya J., 1989, "Lighting for Healing", in *Journal of Healthcare Design*, First Annual National Symposium on Health Care Interior Design, 29 aprile-1° maggio 1988, Carlsbad, California, United States of America, pp. 55-58.
- Bonaiuto M., Billotta E., Ferdinando F., 2005, *Che cos'è la Psicologia Architettonica*; Carocci, Roma.
- Bonnes M., Secchiaroli G., 1992, *Psicologia ambientale. Introduzione alla psicologia sociale dell'ambiente*, La Nuova Italia Scientifica, Roma.
- Borghi C., Senes G., 2006, "Haeling gardens, I giardini delle strutture di cura", in *Lineaverde*, marzo.
- Brady Spellman D., 2007, "The heArt of healing" in *Healthcare Design Magazine*, Marzo.
- Brainard G.C., 1995, "Implications of the effect of light on hormones, brain & behavior" in *Journal of Healthcare Design*, Seventh Symposium on Healthcare Design, 17-20 Novembre 1994, New York, United States of America, pp. 49-56.
- Brescia P., 1998, "Il Cromoambiente", in *Progettare per la Sanità*, 47.
- Beauchemin K.M., Hays P., 1998, "Dying in the dark: Sunshine, gender and outcomes in myocardial infarction", in *Journal of Royal Society of Medicine*, 91, pp. 352-354.
- Beauchemin K.M., Hays P., 1996, "Sunny hospital rooms expedite recovery from severe and refractory depression", in *Journal of Affective Disorders*, 40, pp. 49-51.
- Boccaccini R., Lenzi A., 2002, "Il progetto delle 'Soft Qualities' nell'edilizia ospedaliera", in *Progettare per la Sanità*, 68, pp. 46-54.
- Boubekri M., Hull R.B., L.L. Boyer L.L., 1991, "Impact of window size and sunlight penetration on office workers' mood and satisfaction: a novel way of assessing sunlight", in *Environment and Behavior*, 23, pp. 474-493.

Buffoli M., 2006, "Progettazione ospedaliera: aspetti percettivi sensoriali. Intervista a Romano Del Nord", in *Progettare per la Sanità*, 96, pp. 18-22.

Canter D., 1972, *Psychology for architects*, Applied Sciences, Londra.

Capolongo S., 2006, *Edilizia ospedaliera: approcci metodologici e progettuali*, Hoepli, Milano.

Cesa Bianchi M., 1983, *La percezione: un'introduzione alla psicologia della visione*, Franco Angeli Editore, Milano.

Chambers N.K., 1995, "Therapeutic Horticulture Gardens", in *Journal of Healthcare Design*, Proceedings of the Seventh Symposium on Healthcare Design, 17-20 Novembre 1994, New York, United States of America, pp. 169-174.

Chevalier J, Gheerbrandt A. (a cura di), 1987, *Dizionario dei simboli*, BUR, Milano.

Cintra M., 2000, "Art in Health care buildings: Is any art good art?", in *www.designandhealth.com*, International Academy for Design and Health.

Colajanni B., Pellitteri G., 1999, *Appunti di Architettura Tecnica*, Dipartimento di Progetto e Costruzione Edilizia, Palermo.

Cooper Marcus C., 2000, "Garden & Health", in *www.designandhealth.com*, International Academy for Design and Health.

Corradini H., 2003, "Luce e colore nelle degenze: un caso studio, l'ospedale di Bolzano", in *Progettare per la Sanità*, 73, pp. 21-30.

Dalke H., Little J., Niemann E., Camgoz N., Steadman G., Hill S., Stott L., 2005, "Colour and lighting in hospital design" in *Optics & Laser Technology*, 2006, 38, 343-365.

De Biase D., 2004, "La Sanità si colora con cromoambiente", in *Progettare per la Sanità*, 79, pp. 42-47.

Del Nord R. (a cura di), 2008, *L'Ospedale del futuro. Modelli per una nuova sanità*, EdA/4, Il Prato, Padova.

Del Nord R. (a cura di), 2006, *Lo stress ambientale nel progetto dell'ospedale pediatrico. Indirizzi tecnici e suggestioni architettoniche*, Motta Architettura, Milano.

Devoto-Oli, 1971, *Dizionario della Lingua Italiana*, Le Monnier, Firenze.

Domenichelli B., 2005, "Umanizziamo gli ospedali. Dalle basi etiche alla realtà assistenziale", in *Cardiology Science*, vol. 3, pp. 267-270.

Ehström M., Jettsonen S., Lindh T., Schalin M., Schalin M., 2005, *Nomination of Paimio Hospital for inclusion in the World Heritage List*, National Board of Antiquities, Helsinki.

Farnè M., 1972, *La percezione dello spazio visivo*, Cappelli Editore, Bologna.

Feight J., Fischer J., Kadish I., 1991, "The many possibilities of art for health", in *Journal of Healthcare Design*, Proceedings from the Third

Symposium on Healthcare Design, 15-18 Novembre 1990, San Francisco, California, United States of America, pp. 191-203.

Ferrante T., 2008, *Hospice: luoghi, spazi, architettura*, Alinea, Firenze.

Fong D., Nicholson K., 2006, "Evidence-based Lighting Design. Integrating proven research and design strategies for healthy lighting", in *Healthcare Design*, Settembre.

Forbes I., 2005, "Using Landscapes as Wellness Factor for Patient Therapy", in *www.designandhealth.com*, International Academy for Design and Health.

Fouts M., Gabay D., 2008, "Healing Through Evidence-Based Design", in *Oncology Issues*, May/June, pp. 28-32.

Gappell M., 1992 "Psychoneuroimmunology", in *Journal of Healthcare Design*, Proceedings from Fourth Symposium on Healthcare Design, 14-17 Novembre 1990, Boston, Massachusetts, United States of America, pp. 127-130.

Gernes U., 1999, "L'Ospedale più colorato del mondo: la decorazione artistica dell'ospedale di Copenaghen a Herlev, Danimarca, opera del pittore e scultore Poul Gernes", in Roselli M. (a cura di), 1999, *Arte e Ospedale*, Maschietto & Musolino, Siena, pp. 159-168.

Golledge R., Zannaras G., 1978, "Approcci cognitivi all'analisi del comportamento umano nello spazio" in Ittelson W.H. (a cura di), 1978, *La psicologia dell'ambiente. Il contributo della psicologia, geografia, architettura e urbanistica allo studio delle relazioni tra ambiente e processi psicologici*, Franco Angeli Editore, Milano.

Hall E.T., 1968, *La dimensione nascosta. Che cos'è la prossemica? Una nuova scienza: il significato delle distanze tra gli oggetti umani*, Bompiani, Milano.

Hamilton K., 2006, "Four Levels of Evidence-Based Practice" in *The AIA Journal of Architecture*, <http://www.aia.org>

Hill T.R., 2008, *Using Color to Create Healing Environments*, DuPont™.

Hill-Kalusche B., 1999, "Il programma 'Arte in Ospedale'. Centro Cardiologico Bad Krozingen, Germania", in Roselli M. (a cura di), 1999, *Arte e Ospedale*, Maschietto & Musolino, Siena, pp. 60-72.

Ittelson W.H. (a cura di), 1978, *La psicologia dell'ambiente. Il contributo della psicologia, geografia, architettura e urbanistica allo studio delle relazioni tra ambiente e processi psicologici*, Franco Angeli Editore, Milano.

Jordan P.W., 1999, "Pleasure with products: human factors for body, mind and soul", in Jordan P.W., Green W.S., *Human factors in product design*, Taylor & Francis, New York.

Joseph A., 2006, "The Impact of Light on Outcomes in Healthcare Settings", in *www.healthdesign.org*.

Joseph A., 2006, "The Impact of the Environment on Infections in Healthcare Facilities", in *www.healthdesign.org*.

Joseph A., 2006, "The role of the physical and social environment in promoting health, safety and effectiveness in the healthcare workplace", in *www.healthdesign.org*.

Joseph A, Ulrich R., 2007, "Sound Control for Improved Outcomes in Healthcare Settings", in *www.healthdesign.org*.

Kanizsa G., 1980, *Grammatica del vedere. Saggio su percezione e Gestalt*, Il Mulino, Bologna.

Katz D., 1973, *La psicologia della forma*, Boringheri, Torino.

Köhler W., 1971, *La psicologia della Gestalt*, Feltrinelli, Milano.

Lamure C., 1980, *Abitare & Abitazione*, Franco Angeli Editore, Milano.

Lauria A., 2002, "La comunicatività ambientale", in *Paesaggio Urbano*, 1.

Lynch K., 1964, *L'immagine della città*, Marsilio, Padova.

MacRae S.K., Michel M.J., 1998, "Consumer Perceptions of the Healthcare Environment: an Investigation To Determine what Matters", in *Journal of Healthcare Design*, Proceedings from the Tenth Symposium on Healthcare Design, 20-23 Novembre 1997, San Diego, United States of America, p. 7-10.

Maggiara G., 1978, *Architettura come linguaggio*, Edizioni Medicea, Firenze.

Maggiara G., 1978, *Le forme del linguaggio in architettura*, Edizioni Medicea, Firenze.

Marcolin F., Mian G., Ossicini A., Luisi F., Pischiottin S., Vecchi Brumatti L. (a cura di), 2002, *Glossario di Ergonomia*, INAIL, Milano.

Maciandri I., 2008, "Healing gardens: esperienze estere", in *Tecnica Ospedaliera*, gennaio, pp. 44-49.

Mahnke F., 1998, *Il colore nella progettazione*, UTET, Torino.

Maxion C., 1989, "Art for Healing", in *Journal of Healthcare Design*, Proceedings from the First Symposium on Healthcare Design, 29 aprile - 1 maggio 1988, Carlsbad, California, United States of America, pp. 85-91.

McKahan D.C., 1993, "Healing by design: therapeutic environments for healthcare" in *Journal of Healthcare Design*, Proceedings from the Fifth Symposium on Healthcare Design, 19-22 Novembre 1992, San Diego, California, United States of America, pp. 159-166.

Mello P., 2000, *L'ospedale ridefinito: soluzioni e ipotesi a confronto*, Alinea, Firenze.

Mello P. (a cura di), 1999, *Spazi della patologia. Patologia degli spazi*, Associazione Culturale Mimesis, Milano.

Melzani L., "Wayfinding e cognizione spaziale. Intervista a Salvatore Zingale", in *www.salvatorezingale.it*.

Mitrione S., 2008, "Therapeutic Responses to Natural Environments. Using Gardens to Improve Health Care", in *www.minnesotamedicine.com*.

Norberg-Schulz, 1995, *L'abitare: l'insediamento, lo spazio urbano, la casa*, Electa, Milano.

Ottolini G., 1996, *Forma e significato in architettura*, Università Laterza – Architettura, Roma-Bari.

Palumbo R. (a cura di), 1993, *Metaprogettazione per l'edilizia ospedaliera*, BE-MA, Milano.

Passini R., 1996, "Wayfinding design: logic, application and some thoughts on universalità", in *Design Studies*, 17, pp. 319-331.

Piaget J., 1983, *Biologia e conoscenza*, Einaudi, Torino.

Pellitteri G., 2008, "Nuove qualità degli spazi ospedalieri", in Greco A., Morandotti M. (a cura di), *Progettare i luoghi della cura tra complessità e innovazione*, Edizioni TCP, Padova.

Peter D. Hart Research Associates, 2001, *The Nurse Shortage: Perspective form current direct care nurses and former direct care nurses*, Federation of Nurses and Health Professionals.

Pirovano A., 2006, "Segnaletica in ospedale", in *Progettare per la Sanità*, 95, pp. 60-62.

Raimondo C., 2010, "Innovazione, umanizzazione e relazione nei luoghi di cura", in *Progettare per la Sanità*, 117, pp. 30-36.

Raimondo C., 2008, "Progettare le Soft Quality negli ospedali pubblici", in *Progettare per la Sanità*, 107, pp. 40-46.

Reed P., 1998, *Alvar Aalto, 1898-1976*, Catalogo della mostra, Electa, Milano.

Roselli M. (a cura di), 1999, *Arte e Ospedale*, Maschietto & Musolino, Siena.

Rossi Prodi F, Stocchetti A., 1990, *L'architettura dell'ospedale*, Alinea, Firenze.

Sackett D.L., Rosenberg W.M.C., Gray J.A.M., Haynes R.B., Richardson W. S.m 1996, "Evidence based medicine: what it is and what it isn't" in *British Medical Journal*, 312, 71-72.

Sailer K., Budgen A., Lonsdale N., Turner A., Penn A., 2008, "Evidence-Based Design: Theoretical and Practical Reflections on an Emerging Approach in Office Architecture", paper presentato al *Design Research Society Conference*, 16-19 luglio 2008, Sheffield, UK.

Senior P., 1992, "Art for Healthcare" in *Journal of Healthcare Design*, Proceedings from Fourth Symposium on Healthcare Design, 14-17 Novembre 1991, Boston, Massachusetts, United States of America, pp. 149-156.

Senior P., Croall J., 1993, *Helping to Heal*, Calouste Gulbekian Foundation, London.

Sentinelli M., 2003, *L'usabilità dei nuovi media*, Carocci, Roma.

Ettore Spalletti, 1999, "La Salle De Departs'. Hôpital Raymond Poincaré, Garches, Francia", in Roselli M. (a cura di), 1999, *Arte e Ospedale*, Maschietto & Musolino, Siena, pp. 151-158.

Spinelli F., Bellini E., Bocci P., Fossati R., 1994, *Lo spazio terapeutico. Un metodo per il progetto di umanizzazione degli spazi ospedalieri*, Alinea, Firenze.

Terranova F. (a cura di), 2005, *Edilizia per la Sanità*, UTET, Torino.

Ulrich R., Zimring C., Joseph A., Quan X., Choudhary R., 2004, "The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21st Century: A once-in-a-lifetime opportunity", in *www.healthdesign.org*.

Ulrich R., 2000, "Effects of Healthcare Environmental Design on Medical Outcomes" in *www.designandhealth.com*, International Academy for Design and Health.

Ulrich R., 1999, "Effects of Gardens on Health Outcomes: Theory and Research", in Cooper Marcus C., Bernes M., 1999, *Therapeutic Benefits and Design Guidelines*, John Wiley, New York.

Ulrich R., Lunden O., Eltinge J., 1993, "Effects of exposure to nature and abstract pictures on patients recovering from heart surgery" in *Psychophysiology*, vol. 30. P. 7 (abstract).

Ulrich R., 1991, "Effects of Interior Design on Wellness: Theory and Research", in *Journal of Healthcare Design*, Proceedings from Third Symposium on Healthcare Design, 15-18 Novembre 1990, San Francisco, California, United States of America, p. 97-109.

Ulrich R., Simmons R., Losito B., Fiorito E., Miles M. Zelson M., 1991, "Stress recovery during exposure to natural and urban environments" in *Journal of Environmental Psychology*, Vol. 11, pp. 201-230.

Ulrich R., 1984, "View Through a Window May Influence Recovery from Surgery", in *Science*, vol. 224, pp. 420-421.

Verdeber S., 2010, *Innovations in Hospital Architecture*, Routedledge, New York.

Verdiani O., Cellai G., Lenzi A., 2003, "Nel progetto sanitario: la luce, questa sconosciuta", in *Progettare per la Sanità*, 78, pp. 30-39.

Violana A. (a cura di), 2005, *La qualità nel progetto di architettura*, Alinea, Firenze.

Wagennar C.(ed), 2006, *The architecture of hospitals*, Nai Publishers, Rotterdam.

Walch J.M., Rabin B.S., Day R., et alii, 2005, "The effect of sunlight on postoperative analgesic medication usage: A prospective study of spinal surgery patient", in *Psychosomatic Medicine*, 67, pp. 156-163.

Wells-Thorpe J., 2000, "Design for enhanced recovery" in *www.designandhealth.com*, International Academy for Design and Health.

Williams M.A., 1992, "Design for Therapeutic Outcomes", in *Journal of Healthcare Design*, Proceedings from Fourth Symposium on Healthcare Design, 14-17 Novembre 1990, Boston, Massachusetts, United States of America, pp. 35-41.

Wilson E.O., 1984, *Biophilia: The Human Bond with Other Species*, Harward University Press, Cambridge.

Carta di Ottawa per la Promozione della Salute, novembre 1986.

Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Costituzione della Repubblica dello Stato Italiano.

Dichiarazione Universale di Alma Ata sull'Assistenza Sanitaria.

ISO 9241:1998 *Ergonomic requirements for office work with visual display terminals (VDTs)*.

ISO 13407:1999 *Human-centred design processes for interactive systems*.

Linee del programma di Governo per la promozione ed equità della salute dei cittadini. Audizione del Ministro della Salute Livia Turco alla Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, 27 giugno 2006.

Primaria, Alma Ata, URSS, 6-12 Settembre 1978.

Risoluzione del Comitato esecutivo dell'OSM sulla promozione della salute, 24 gennaio 1998.

Sana politica pubblica per la Salute, Conferenza di Adelaide, 5-9 aprile 1988.

Industria Italiana del Cemento, 1988, 628.

White serie papers, 2008.

<http://edac.healthdesign.org>

www.anfarch.org

www.designandhealth.com

www.healthdesign.org

www.iea.cc

www.iss.it

www.meyer.it

www.wbdg.org

3. I casi studio.

A.A.V.V., 2008, *L'Ospedale Nuovo di Gubbio e Gualdo Tadino*, Asl1 Umbria, Città di Castello.

Amoni D., 2008, *L'assistenza sanitaria a Gualdo Tadino dal XIII al XXI secolo*, Asl1 Umbria, Città di Castello.

Bertagna G., 2008, "Percezione e colore, un necessario ambito progettuale per i luoghi della terapia", *Convengo Internazionale L'Ospedale del Terzo Millennio*, 14-16 maggio 2008, Alba (CN, Italy).

Bing H., Burson M., Palmer J., 1995, "Showing how the arts can improve healthcare delivery", in *Journal of Healthcare Design*, Proceedings from the Seventh Symposium on Healthcare Design, 17-20, Novembre 1994, New York, United States of America, pp. 123-134.

Cacciari M., 2001, "I frantumi del tutto", in *Casabella*, 684-685.

Del Nord R. (a cura di), 2008, *L'Ospedale del futuro. Modelli per una nuova sanità*, EdA/4, Il Prato, Padova.

Devoto-Oli, 1971, *Dizionario della Lingua Italiana*, Le Monnier, Firenze.

Donati C., 2007, *CSPE – Centro Studi Progettazione Edilizia. L'innovazione tecnologica dalla ricerca alla realizzazione*, Electa, Milano.

Felli P., 2003, *Ospedali Riuniti della Valdichiana a Montepulciano. L'ospedale unico*, Alinea, Firenze.

Marcolin F., Mian G., Ossicini A., Luisi F., Pischiottin S., Vecchi Brumatti L. (a cura di), *Glossario di Ergonomia*, Inail.

Mello P., 2000, *L'ospedale ridefinito: soluzioni e ipotesi a confronto*, Alinea, Firenze.

Nardelli G.M., 2008, *Gubbio. L'Ospedale Civile: 500 anni di vitalità*, Asl1 Umbria, Città di Castello.

Nickl-Weller C., Nickl H. (ed), 2007, *Hospital Architecture*, Berlaghaus Braun, Berlin.

Palumbo R. (a cura di), 1993, *Metaprogettazione per l'edilizia ospedaliera*, BE-MA Editrice, Milano.

Raffele M. (a cura di), 2007, *Il nuovo ospedale di Mestre*, Marsilio, Venezia.

Redecke S., Bisseuil M., 2007, *Jean-Philippe Pargade. Multicolore. Pôle santé Sarthe et Loir*, AMM édition, Bruxelles.

Verdeber S., 2010, *Innovations in Hospital Architecture*, Routedledge, New York.

Area, 2009, 103.

Costruire in Laterizio, 2003, 96.

Esempi di Architettura, 2008, 4.

l'Arca, 2002, 174.

l'Arca, 2008, 240.

Lighting Magazine, 2006, 2.

L'Industria delle Costruzioni, 2008, 402.

Progettare per la Sanità, 2005, 85.

Progettare per la Sanità, 2006, 91.

Progettare per la Sanità, 2007, 97.

Progettare per la Sanità, 2007, 98.

Progettare per la Sanità, 2007, 100.

Progettare per la Sanità, 2007, 102.

Progettare per la Sanità, 2008, 103.

Progettare per la Sanità, 2008, 106.

Progettare per la Sanità, 2009, 110.

Progettare per la Sanità, 2008, 109

Progettare per la Sanità, 2010, 115.

Progettare per la Sanità, 2010, 118.

Tecnica Ospedaliera, 2006, 6.

Tecnica Ospedaliera, 2006, 9.

Tecnica Ospedaliera, 2007, 1.

Tecnica Ospedaliera, 2007, 3.

Tecnica Ospedaliera, 2007, 7.

Tecnica Ospedaliera, 2007, 11.

Tecnica Ospedaliera, 2008, 1.

Tecnica Ospedaliera, 2008, 2.

Tecnica Ospedaliera, 2009, 1.

<http://archnet.org>

<http://archrecord.construction.com>

<http://krankenhaus.dornbirn.at>

www.archconsult.com

www.archiportale.com

www.architectour.net

www.bdp.com

www.bsuh.nhs.uk

www.cspe.net

www.emilioambaszandassociates.com

www.fainsilber.com

www.frauen.uniklinikum-dresden.de

www.geburtshilfe-berlin.de

www.heinlewisherpartenr.de
www.helios-healthcare.com
www.hopital-cognacq-jay.fr
www.imm.fr
www.ishimoto.co.jp
www.isin.de
www.kages.at/rundgang/lkh-grazwest
www.katzberger.at
www.khagathaired.de
www.kreskliniken-reutlingen.de
www.loudon-habeler.at
www.miesarch.com
www.miulli.it
www.nickl-architekten.de
www.ospedali.pavia.it
www.ospedalivarese.net
www.ostalbklinikum.de
www.pinearq.com
www.rees.com
www.studioaltieri.it
www.studiocalvi.ey
www.tekne.ws
www.toyo-ito.jp
www.tmk-architekten.de
www.zeidlerpartnership.com

Appendice 1: Quadro normativo e criteri di certificazione.

Capolongo S., 2006, *Edilizia ospedaliera: approcci metodologici e progettuali*, Hoepli, Milano.

Dell'Olio L., 2000, *L'architettura degli edifici per la sanità*, Officina Edizioni, Roma, 2000.

Scrivens E., 1997, *Accreditamento dei servizi sanitari. Esperienze internazionali a confronto*, Centro Scientifico Editore, Torino.

Monitor, 2002, 2.

www.roma.itc.cnr.it

www.salute.gov.it

