

# RELAZIONE TECNICO DESCRITTIVA

## STATO ATTUALE

Il progetto riguarda gli interventi di rifunionalizzazione del presidio sanitario di Siniscola previsti nelle opere del Proget Financing della ASL n°3.

L'edificio insiste nella periferia ovest dell'abitato di Siniscola in un area che domina il paese da ovest e con alle spalle il monte Albo, e dunque con un potenziale valore panoramico, e in prossimità con la strada di accesso al paese ad ovest.

La sua progettazione ha avuto varie fasi e vari progettisti che si sono succeduti dalla seconda metà degli anni '70 fino a metà degli anni '90, a cui sono corrisposte due fasi principali di lavori. Molto probabilmente questa discontinuità progettuale e esecutiva può essere la risposta ad un risultato odierno poco organico e inadeguato a cui fa eco un contesto edilizio di modesta qualità architettonica.

Allo stato attuale il presidio ospedaliero ospita:

### LIVELLO 0

- Veterinaria – i depositi di Farmacia - Fisioterapia - alcuni uffici di Igiene Pubblica

### LIVELLO 1

- Poliambulatorio – alcuni locali del Consultorio - Oncologia – Diabetologia – Radiologia – alcuni uffici di Igiene Pubblica - Sportelli ticket - Cambio medico - Ufficio Protesi e Invalidi Civili-

### LIVELLO 2

- Amministrazione - Consultorio - uffici di Farmacia - Igiene Pubblica -

La sintesi evidenzia la commistione di più funzioni per livelli e la dislocazione di locali di uno stesso settore su livelli differenti causa talvolta di confusione nel fruitore oltre che disagi per gli operatori.

Attualmente la superficie utile degli ambienti di lavoro è computabile come il 75,79% del totale <sup>1</sup> a fronte di un 19,54% di spazi di servizio<sup>2</sup>. Questi ultimi sono talvolta dislocati lontani dal settore di riferimento o inadeguati alle funzioni proposte. Nel complesso la

---

1 Nel conteggio si sono esclusi gli spazi di passaggio e ingresso

2 Depositi, locali di servizio e bagni

struttura non presenta segni di degrado strutturale ma si ritiene opportuno fare degli accertamenti in fase di progettazione esecutiva sulle fondazioni e sui solai in ragione cautelativa.

Tutti gli impianti dovranno essere potenziati, messi a norma e/o sostituiti.

## **LE CRITICITÀ SEGNALATE:**

- Carenza di spazi atti a soddisfare le esigenze dei servizi offerti dal presidio allo stato attuale
- Inadeguatezza degli stessi

Dai sopraddetti punti si deduce in automatico l'impossibilità di potenziare i servizi esistenti o di accentrare al suo interno il CSM, il SERT, la Guardia Medica e il 118, che oggi occupano locali esterni ai locali ASL interessati dall'intervento.

## **GLI OBIETTIVI**

Con il seguente progetto si mira a configurare il presidio siniscollese come una "Casa della salute"

e dunque a connotarla come una sede fisica e insieme un centro attivo e dinamico della comunità locale per la salute e il benessere che raccolga la domanda dei cittadini e organizzi la risposta nelle forme e nei luoghi più appropriati, nell'unità di spazio e di tempo. Dunque "La Casa della salute" dovrà:

- garantire la continuità assistenziale e terapeutica per 24 ore e sette giorni su sette
- assicurare un punto unico di accesso dei cittadini alla rete dei servizi e la presa in carico della domanda
- promuovere e valorizzare la partecipazione dei cittadini, soprattutto delle loro Associazioni, assicurando forme di gestione sociale (programmazione dei servizi e valutazione dei risultati) nei vari presidi e servizi.
- ricomporre le separazioni storiche esistenti tra le professioni sanitarie, realizzare concretamente l'attività interdisciplinare tra medici, specialisti, infermieri, terapisti e di integrare operativamente le prestazioni sanitarie con quelle sociali.
- organizzare e coordinare le risposte da dare al cittadino nelle sedi più idonee, privilegiando il domicilio e il contesto sociale delle persone
- sviluppare programmi di prevenzione per tutto l'arco della vita, basati su conoscenze epidemiologiche e sulla partecipazione informata dei cittadini
- sviluppare, tramite il distretto, rapporti di collaborazione con l'ospedale di riferimento sia per l'interdipendenza tra cure primarie, cure specialistiche e diagnostica strumentale che per la definizione di protocolli per accessi e dimissioni programmate
- favorire il controllo collegiale delle attività, e la valutazione degli outcomes interno ed esterno ai servizi
- curare la comunicazione sanitaria a livello micro della relazione terapeutica medico operatore/paziente, a livello meso della comunicazione tra le strutture e a livello macro nei confronti della cittadinanza e della pubblica opinione
- offrire occasioni di formazione permanente degli operatori, con particolare riguardo al lavoro di gruppo.

## L'edificio

Al fine di raggiungere tali obiettivi le soluzioni architettoniche da adottare per *la casa della salute* devono tener conto di evidenti esigenze di flessibilità modulare in rapporto all'interland di riferimento e ai servizi da consolidare. Esse saranno il risultato dell'incontro tra la cultura sociale e la cultura progettuale del territorio, non solo per tarare e progettare il manufatto a misura dei bisogni, ma per inserire la Casa della salute nel complesso delle relazioni interne ed esterne al distretto, per fare di essa un centro che rafforza le relazioni tra i cittadini e la rete dei servizi sociosanitari.

La Casa della salute deve essere preferibilmente la sede unica dei servizi e degli operatori.

In ogni caso, la Casa della salute, con l'essenzialità della rete dei servizi, con i sistemi informatizzati e con la sua struttura organizzativa, deve assicurare un forte coordinamento per garantire comunque un'attività programmata e l'integrazione delle attività sanitarie, sociali e sociosanitarie dell'area elementare.

## L' INTERVENTO

Si è dunque proceduto con lo studio delle piante dello stato attuale al fine di capire le esigenze distributive-funzionali del presidio alla luce delle richieste della ASL.

Si è da subito valutata l'inopportunità, sia economica che prestazionale, di conservare le tramezzature esistenti, quasi per la totalità in cartongesso, ad eccezione dei locali della radiologia al piano terra da poco completati, e la necessità di compartimentare l'edificio per blocchi, per soddisfare esigenze di sicurezza ma anche un modo per raggruppare specialità che pur relazionandosi con le altre presentavano necessità di gestione differenti.


Da qui la proposta di due tagli trasversali che interrompendo il prospetto individuassero il primo: gli ingressi principali del presidio e le zone di attesa ai diversi livelli e il secondo che mettesse in relazione fisica, per mezzo di una scala al piano terra, e visiva al secondo piano, l'area di parcheggio a nord con il livello di ingresso al piano terra.

Inoltre si è considerato che con la realizzazione della struttura della Dialisi prevista nel piazzale antistante l'ingresso a sud, si ridurranno sensibilmente i parcheggi a disposizione a questa quota, per cui è opportuno fin d'ora porsi il problema e valutare il modo per ottimizzare la fruibilità del piazzale dei parcheggi a nord, per evitare congestioni di traffico sul piazzale a sud, da cui avviene e avverrà l'accesso al maggior numero di servizi.

I sopraddetti tagli individueranno dunque tre volumi principali uno più grande in cui avremo:

### LIVELLO 0

VOLUME "A"  Veterinaria – Farmacia -UTAP – ADI – Guardia Medica - 118

VOLUME "B"  UTAP – ADI

VOLUME "C"  Guardia Medica - 118

#### LIVELLO 1

VOLUME "A"  Poliambulatorio

VOLUME "B"  Diabetologia – Radiologia

VOLUME "C"  CSM

Il taglio delle zone di attesa vedrà al livello 1 vedrà la possibilità di aprire un ingresso anche sul fronte nord collegandolo per mezzo di una rampa e due gradinate alla zona parcheggio.

#### LIVELLO 2

VOLUME "A"  Fisioterapia – Consultorio

VOLUME "B"  Oncologia

VOLUME "C"  CSM

#### LIVELLO 3

VOLUME "A" Amministrazione

VOLUME "B"  Igiene Pubblicazione

VOLUME "C"  SERT

La struttura infatti al 2° livello si alleggerisce, lasciando vuote alcune porzioni, in cui si conserva solo lo scheletro metallico a definire un giardino pensile di pertinenza dei reparti di Oncologia e CSM.

Tutti i reparti potranno essere raggiunti agevolmente in maniera diretta dal lato sud e a nord per mezzo di una rampa di collegamento che partendo dai parcheggi arriva all'ingresso principale dove è previsto un ascensore, con capienza di 13 persone, che collegherà i 4 livelli del presidio sanitario garantendo il superamento delle barriere architettoniche .

L'ampliamento volumetrico ha comportato un incremento del 37,67% della superficie utile che ha concorso all'aumento della superficie dei locali di servizio portandola al 24,21% del totale della superficie netta, a fronte del 75,79% degli ambienti di lavoro. Quest'ultimo dato evidenzia una riduzione della percentuale di superficie degli ambienti di lavoro che di fatto non diminuisce il numero degli ambienti ma ne ottimizza la ripartizione. Come possiamo vedere nella Tab.1 quasi tutti i settori hanno aumentato il n° degli ambienti di lavoro

	STATO ATTUALE	PROGETTO
VETERINARIA	4	5
FARMACIA	3	3
POLIAMBULATORIO	9	14
DIABETOLOGIA	2	3
RADIOLOGIA	4	4
FISIOTERAPIA	13	7
CONSULTORIO	3	5
ONCOLOGIA	5	6
AMMINISTRAZIONE/SPORTELLI	20	14
IGIENE PUBBLICA	9	8

Tab.1 – Confronto numero degli ambienti di lavoro

con l'eccezione di Fisioterapia, Amministrazione/Sportelli e Igiene Pubblica. Per quanto attiene Fisioterapia nel conteggio degli ambienti attuali sono stati inclusi anche dei box per i trattamenti personali che di fatto non avrebbero le caratteristiche di ambiente (foto1)



foto 1

Passando all'Amministrazione vediamo che allo stato attuale si contano 20 ambienti fra uffici e sportelli al pubblico mentre in progetto ne risultano 14 dal momento che le funzioni di sportello quali ticket, ufficio protesi, cambio del medico e ufficio invalidi civili sono stati pensati non come ambienti chiusi ma come luoghi, dei banchi-arredi, posti nel taglio fra il corpo "A" e il corpo "B", più facilmente individuabili e raggiungibili dagli utenti. Infine Igiene Pubblica attualmente conta 9 ambienti ma l'accentramento nel presidio Sanitario di reparti come il CSM e il SERT consentiranno di poter dislocare in quei settori alcune funzioni comuni.

## ELEMENTI COMUNI

Tutto l'edificio si potrà attraversare longitudinalmente ma ogni reparto potrà, all'occorrenza, essere isolato dagli altri senza con ciò creare disagi al normale svolgimento degli altri servizi;  
Tutti i reparti saranno dotati di una zona di attesa e di servizi pubblici di pertinenza;  
Tutti i settori avranno i locali per il personale;

## ELEMENTI DI DISTINZIONE

Il volume "A" ospiterà le funzioni per le quali si prevede un maggior flusso di utenti, si è dunque pensato di caratterizzarlo svuotandolo strutturalmente, creando un vuoto centrale a tripla altezza illuminato dall'alto da una luce diffusa producendo un effetto di dilatazione dello spazio. In copertura verranno posati 12 lucernari del tipo termoformato, ad arco ribassato, con costolature di irrigidimento ogni cm.30, costituiti da doppia lastra in policarbonato compatto (protetto U.V., elevata resistenza all'urto e alla grandine, reazione al fuoco: secondo DM 26.61984 = classe 1). In questo modo la luce raggiungerà lo spazio di attesa del poliambulatorio ma anche i ballatoi su cui si affacciano il reparto di Fisioterapia e il Consultorio (collegati fra loro da due passerelle) al 2° livello e i locali Amministrativi al 3° livello. Al fine di garantire una maggior riservatezza, l'affaccio sullo spazio centrale al 2° livello sarà filtrato da vetrate colorate, mentre all'ultimo livello si prevede il solo parapetto in acciaio zincato e vetro stratificato.

Il volume "B" della diabetologia, radiologia, oncologia, igiene pubblica è caratterizzato da zone di attesa più riservate che garantiscono una maggiore privacy oltre ad avere al livello di oncologia l'affaccio diretto sul tetto giardino delle stanze del trattamento e della zona di attesa.

Infine il volume "C" del CSM e del SERT, vista la delicatezza dei trattamenti ha un ingresso indipendente che gli consente di avere un'elasticità degli orari di utilizzo che prescindano dalle attività del restante presidio.

Tutti gli impianti verranno messi a norma e le unità UTA posizionate in copertura dove saranno raggiungibili più facilmente per la manutenzione e risulteranno meno impattanti visivamente.

## SCELTE TECNICHE

Le pavimentazioni saranno di 2 tipi:

pavimenti in gres porcellanato di 1° scelta: spazi centrali e amministrazione bagni e depositi, zone ad alta frequentazione e negli ambulatori

parquet: passerelle e zona di attesa del poliambulatorio

I bagni saranno dotati di placcaggio verticale di gres porcellanato fino a 2,00 m

## IPOTESI DI COMPLETAMENTO CON NUOVI FONDI

Le riflessioni sul risparmio energetico e l'esigenza di rapportarci con l'edificio esistente per ottenere un risultato credibile, ha guidato la scelta sulla tipologia di intervento più opportuna al **soddisfacimento dei valori di trasmittanza imposti dalla normativa nazionale per le zone C**. La scelta progettuale della tipologia degli infissi è strettamente legata all'orientamento dell'edificio e alle esigenze illuminotecniche degli ambienti oltre che all'individuazione di un modulo al fine di ridurre le spese di produzione dell'infisso stesso puntando sulle economie che scaturiscono dalla serialità del prodotto piuttosto che sulla scelta di un materiale più economico. Si è così optato per un sistema di schermatura con frangisole a struttura fissa con alette orientabili sul lato sud e un sistema di oscuramento interno per i restanti lati, mentre nel lato nord la fascia a nord-est. Si è optato per una soluzione a cappotto che coibentasse l'intero presidio dall'esterno eliminando i ponti termici e le mancanze prestazionali della struttura esistente, relazionandosi facilmente con le nuove opere di sopraelevazione, donando omogeneità di lettura all'intera struttura.

## PREVENZIONE INCENDI

L'edificio non è soggetto al certificato di prevenzione incendi previsto per le attività 86 ma rispetta comunque tutte le indicazioni tecniche stabilite per i presidi sanitari dal D.M.18/09/2002.

I Progettisti