

Autori:

¹Stefano Arruzzoli, ²Matteo Ambrois, ³Pietro Bertolotti, ⁴Roberto Boffadossi, ⁵William Ferretto, ⁶Olivia Leoni, ⁷Stefano Capolongo

Affiliazioni:

¹Dipartimento di Architettura, Ingegneria delle Costruzioni e Ambiente Costruito, Politecnico di Milano; ²Dipartimento di Elettronica, Informazione e Bioingegneria, Politecnico di Milano; ³Dipartimento di Energia, Politecnico di Milano; ⁴Direzione Generale Welfare, Regione Lombardia;

Definizione di una Matrice di Valutazione Multicriteriale delle Caratteristiche del Patrimonio edilizio esistente per Ospitare le future Case di Comunità post PNRR.

Background

Le Case di Comunità (CdC) sono il **primo punto di accesso per i cittadini** ai servizi socio-sanitari sul territorio. Il PNRR in Regione Lombardia ne prevede **216**, ma non saranno sufficienti a coprire interamente il territorio. Risulta così necessario implementare altre strutture, **riconvertendo il patrimonio costruito esistente**. Valutare e identificare gli edifici più adatti diventa strategico per la programmazione sanitaria.

Metodologia

Un gruppo multidisciplinare ha sviluppato una **matrice valutativa** multicriteriale delle caratteristiche intrinseche ed estrinseche di un immobile per determinarne l'**adeguatezza ad ospitare una CdC**. La metodologia si articola in:

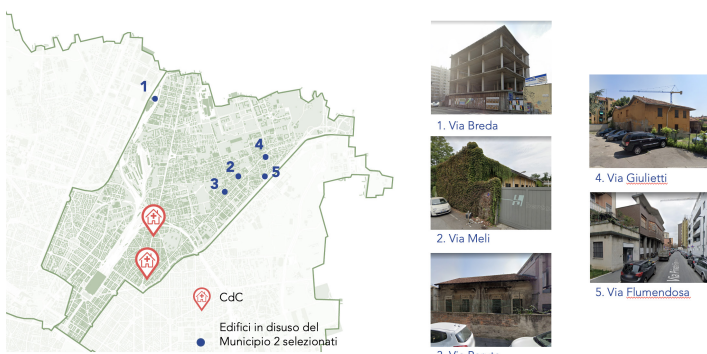
a) Definizione della matrice:

1. Analisi degli stakeholders e dei loro obiettivi;
2. Definizione dei bisogni;
3. Definizione dei criteri di valutazione e del sistema di pesatura.

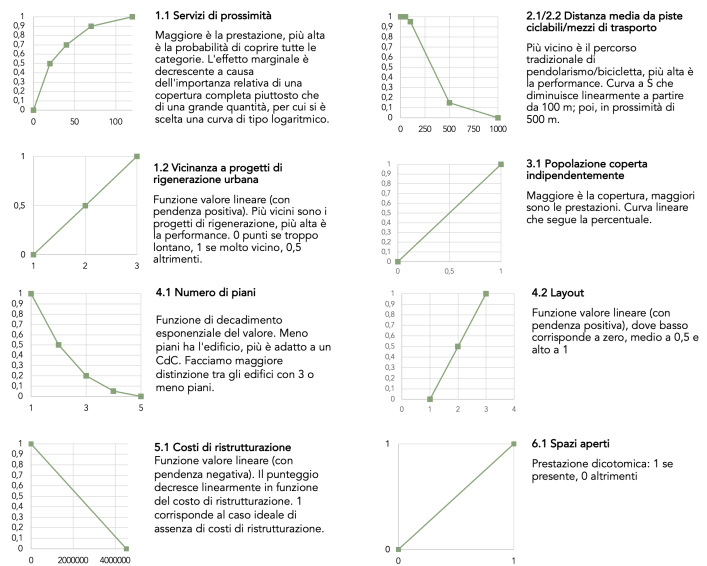
b) Validazione dello strumento su casi studio in un'area di riferimento:

1. Analisi e individuazione degli immobili a disposizione;
2. Identificazione delle alternative più adatte.

Il caso studio: Municipio 2 di Milano



La standardizzazione dei punteggi



Risultati

La matrice è stata validata all'interno del **Municipio 2 di Milano**; qui sono state individuate **5 alternative**. Tra queste, **2** sono risultate le più idonee, con un punteggio superiore al **85%**.

Conclusioni

I tempi ristretti di attuazione del PNRR hanno permesso parzialmente alle amministrazioni locali di implementare efficacemente le CdC previste nei territori. La matrice si pone così come uno strumento di **supporto decisionale** che può essere **validato e replicato sui diversi contesti lombardi**, e in seguito applicato su scala nazionale.

Riferimenti

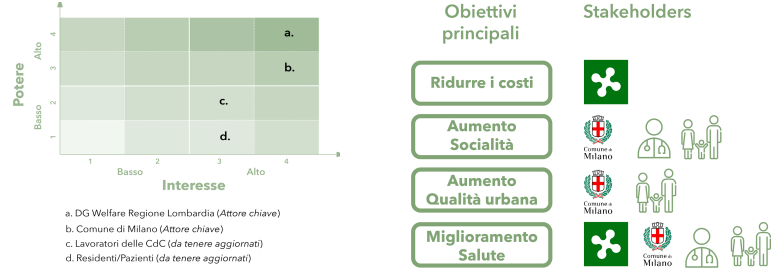
S. Capolongo; M. Buffoli; M. Gola; S. Arruzzoli; E. Brusamolín; Y. Yu. The meta-projects of the new community health centers, community hospitals and local operative centers for the Italian country. The meta-projects of the new CHCs, CHs and LOCs. *Mattioli* 1885, 2023. 94, 1-15. DOI: 10.23750/abm.v94iS3.14241

M. Gola; M. Fior; S. Arruzzoli; P. Galuzzi; S. Capolongo; M. Buffoli. A research method for locating community healthcare facilities in Italy: how to guarantee healthcare for all. *Emerald Publisher*, 2023. 1, 1-17. DOI 10.1108/JICA-05-2023-0034

Distribuzione delle Case di Comunità in Italia



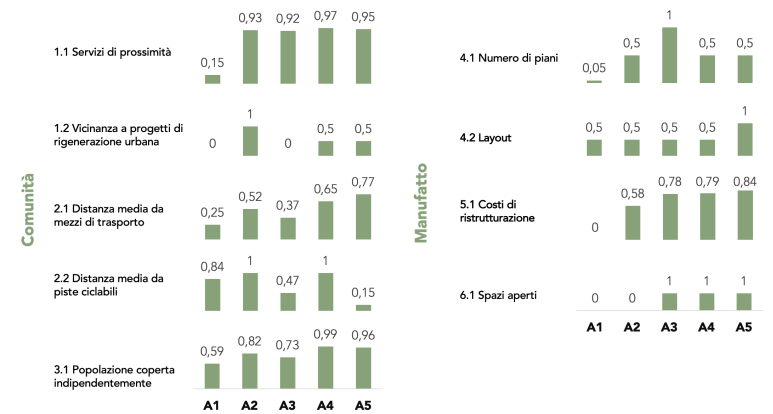
Gli stakeholders



I criteri di valutazione

Macro-gruppo	Criteri	Sottocriteri	Descrizione e scala applicativa	Costo/Benefici	Unità
Aspetti della Comunità	1. Sviluppo urbano	1.1 Servizi di prossimità	4 categorie di servizi: primari (supermercati e farmacie); commerciali (negozi, ristorazioni); tempo libero (bar, parchi); servizi pubblici (scuole, salite). Definiti quanti da ne sono nel raggio di 150m. Totale x categorie di servizi coperti.	Benefici	Numero
		1.2 Vicinanza a progetti di rigenerazione urbana	ALTA: prima area in riqualificazione < 150 m MEDIA: prima area in riqualificazione 150 - 250 m range BASSA: prima area in riqualificazione > 250 m	Benefici	AMB
	2. Mobilità e trasporti	2.1 Distanza media da mezzi di trasporto	Distanza da prima fermata di metropolitana o trasporto pubblico in superficie.	Costi	m
2.2 Distanza media da piste ciclabili		Distanza dall'accesso alla prima pista ciclabile.	Costi	m	
3. Salute	3.1 Popolazione coperta indipendentemente	3.1 Popolazione coperta indipendentemente	Percentuale massima di popolazione coperta indipendentemente dalla CdC, senza sovrapporsi a quelle già in funzione.	Benefici	%
		4.1 Numero di piani dell'edificio	Maggiore il numero di piani, maggiore la difficoltà nel definire una CdC efficiente	Costi	Numero
Aspetti del Manufatto	4. Caratteristiche architettoniche	4.2 Layout	Capacità dell'edificio ad adattarsi alle funzioni socio-sanitarie. Aperture e configurazione planimetrica sono fondamentali. Considerati 3 livelli: ALTO: buona morfologia dell'edificio, buona configurazione planimetrica esistente; MEDIA: buona morfologia ma planimetria non adeguata O non adeguata morfologia, ma buona planimetria; BASSA: morfologia e layout non adeguati	Benefici	AMB
		5.1 Costi di ristrutturazione	Minimizzare i costi di ristrutturazione. 4 livelli di costo al mq, a seconda della difficoltà dei lavori: NUOVA COSTRUZIONE: 2200 €/sqm; RISTRUTT. PESANTE: 1850 €/sqm; RISTRUTT. MEDIA: 1300 €/sqm; RISTRUTT. LEGGERA: 800 €/sqm	Costi	€
6. Caratteristiche sociali	6.1 Presenza di spazi aperti di pertinenza dell'edificio	6.1 Presenza di spazi aperti di pertinenza dell'edificio	Definisce la presenza di corti, giardini o altri spazi aperti di pertinenza della struttura, ad uso di lavoratori e pazienti.	Benefici	-

I punteggi standardizzati



Ranking delle alternative per DG Welfare

Ranking dei criteri secondo DG Welfare

