

Ospedale e territorio

I centri socio-sanitari

**STEFANO
CAPOLONGO
E CHIARA
TOGNOLI**

Politecnico
di Milano,
Dipartimento ABC
IRENE PEZZOLA,
GIORGIA SEGATO
CINZIA TOMMASI
architetto, libero
professionista

La riconversione del sistema sanitario appare quindi una sfida irrinunciabile, come si evince anche da un recente documento stilato dall'associazione dei medici di famiglia britannici: «Lo status quo non è più sostenibile. Se vogliamo soddisfare i bisogni di salute dei nostri pazienti negli anni a venire, dobbiamo produrre un cambiamento radicale nella qualità, nell'organizzazione e

nell'erogazione dei nostri servizi, a partire dall'assistenza primaria». Le nuove politiche assistenziali dovranno, quindi, perseguire alcuni obiettivi fondamentali:

- integrazione tra ospedale e strutture dislocate sul territorio;
- organizzazione multidimensionale dell'assistenza;
- presa in carico della fragilità e della cronicità;

- prossimità e facilità di accesso ai servizi;
- empowerment dei pazienti nel processo di cura;
- monitoraggio dell'efficacia terapeutico-assistenziale.

Inoltre, sarà necessario ridefinire l'approccio alle malattie croniche, passando da un metodo reattivo, basato sull'attesa dell'evento acuto, a un metodo proattivo, improntato sulla prevenzione, per evitare o rinviare nel tempo il decorso della malattia.

Lo scenario italiano

Una società così profondamente cambiata nell'arco di pochi decenni, ha bisogno di un Servizio Sanitario



Fronte nord-occidentale
Casa della Salute di Querceta
(fonte: elaborazione personale)

Nazionale che ponga al centro la persona e i suoi bisogni e in cui le cure mediche siano integrate con la promozione della salute e la prevenzione delle malattie, questo obiettivo è realizzabile solo con una riorganizzazione dei servizi, in cui la medicina del territorio assuma quel ruolo ora non suo, mentre l'Oms le attribuisce con forza sempre maggiore. In Italia, attualmente, si riscontra una netta prevalenza del modello "ospedale-centrico" e una sovrabbondanza di accessi impropri al Pronto Soccorso, dovuta in larga parte alla convinzione del cittadino di ottenere un inquadramento diagnostico e terapeutico migliore e in tempi più rapidi. Sarebbe invece auspicabile l'adozione di un sistema "preventivo-territoriale", centrato sulla figura del medico di medicina generale (mmg) e sul lavoro di équipe; questo nuovo approccio avvicina la medicina al paziente e assicura, attraverso strutture dedicate, la presa in carico, la continuità delle cure e l'integrazione socio-assistenziale. Dal 2007 il Ministero della Salute ha in atto la sperimentazione di un nuovo presidio territoriale concepito come sistema di erogazione di servizi in rete, il quale consente di intercettare capillarmente le richieste socio-assistenziali degli utenti e di soddisfarle in modo appropriato. La "Riforma delle cure primarie", promotrice di nuovi modelli di assistenza territoriale, è oggetto anche del dl 13 settembre 2012 n. 158, il cosiddetto Decreto Balduzzi. Da allora, le Regioni hanno adottato diversi modelli organizzativi per garantire i servizi, le prestazioni e le attività dell'assistenza primaria; uno di questi è rappresentato dalla Casa della Salute, diffusa soprattutto in Emilia Romagna, Toscana, Piemonte, Lazio e Marche ma oggi sempre maggiormente adotta-



Main street - Kentish Town Health Centre (fonte: elaborazione personale)



Fronte meridionale dell'edificio - Kentish Town Health Centre (fonte: elaborazione personale)

ta anche dal resto del Paese, pur con sostanziali differenze in termini di tipologia e quantità delle funzioni allocate in risposta ai bisogni specifici. La Lombardia non fa eccezione, come testimoniato dal "Libro Bianco" di recente ultimazione in cui figurano i cosiddetti Centri Socio-Sanitari Territoriali (Csst). Questi sono concepiti come strutture polifunzionali e di aggregazione per molteplici figure professionali distribuite sul territorio per instaurare un forte legame tra ospedale e contesto, in grado di erogare i livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria propri del distretto, nella loro unitarietà di prevenzione, cura e riabilitazione. In rapporto al numero e al tipo di servizi forniti, esistono tre differenti tipologie di Csst: a complessità ridotta, intermedia o elevata. La tipologia di base è finalizzata all'erogazione dei

servizi di assistenza primaria, nella tipologia più complessa, invece, possono essere presenti anche funzioni specialistiche come la diagnostica, l'area psichiatrica, l'area della riabilitazione, i centri diurni e le Rsa. Il dimensionamento di tali strutture può variare in relazione alle caratteristiche socio-geografiche del territorio, alla densità della popolazione e alla complessità dei servizi previsti. In riferimento, invece, ai diversi gradi di accessibilità da parte del pubblico e del personale, le funzioni che devono essere garantite all'interno dei Csst possono essere suddivise in tre macro aree. L'area pubblica, ad accesso libero, si riferisce agli spazi di primo contatto con il pubblico; l'area clinica, ad accesso controllato, è il cuore del presidio; infine, l'area dello staff, ad accesso limitato, si riferisce ai servizi per il personale tecnico-ammi-

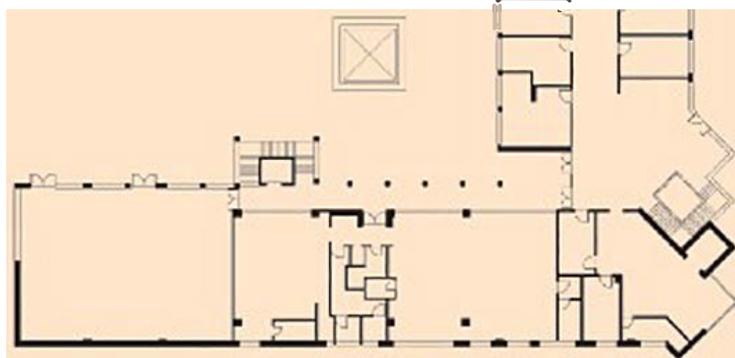
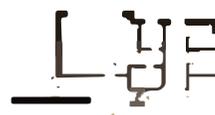
nistrativo, per il personale medico e infermieristico e allo spazio per la formazione

Lo scenario europeo

Le esperienze internazionali si sono, invece, indirizzate verso un maggior decentramento dell'assistenza (dall'ospedale verso il territorio) e hanno cercato di favorire un maggior riconoscimento delle competenze cliniche e organizzative del medico di medicina generale, con un maggior coinvolgimento nei processi decisionali e nel livello di informatizzazione del sistema; pur appearing piuttosto simili alle sperimentazioni nazionali, esse sono assai più mature e consolidate. Appaiono particolarmente rilevanti le applicazioni dell'assistenza primaria realizzate in:

- Spagna, con i "Centros de Atención Primaria" o "Centros de Salud";
- Regno Unito, con gli "Health Centre";
- Finlandia e Svezia, dove i primi centri territoriali dotati di équipe multi professionali sono stati istituiti già agli inizi degli anni Settanta;
- Belgio, con la creazione di organizzazioni e reti integrate tra medici di medicina generale e tra questi e altri professionisti socio-sanitari;
- Francia, con le "Maisons de Santé Pluridisciplinaires" le quali prevedono il raggruppamento di più professionisti sanitari attorno a un progetto medico comune coordinato dai medici di medicina generale, con un collegamento forte al settore sociale;
- Olanda, dove si sono sviluppate

Planimetria del piano terra
Casa della Salute di Querceta
(fonte arch. Maurizio Perotti)



forme integrate di collaborazione tra cure primarie e secondarie, che prevedono incontri programmati e regolati tra i professionisti dei due livelli e la stesura di protocolli comuni;

- Germania, con i "Medizinische Versorgungszentren", centri di cure primarie entro cui operano medici e infermieri con diverse specializzazioni;
- Croazia, dove si stanno sperimentando reti di medici di medicina generale e policlinici gestiti da medici di base in cui possono lavorare anche specialisti.

L'esperienza internazionale può quindi offrire spunti interessanti, i quali comunque devono tener conto delle peculiarità e delle risorse caratterizzanti le nostre realtà locali; è importante non calare dall'alto modelli organizzativi specifici di altri contesti, quanto piuttosto mediare tra principi generali ovunque validi e le peculiarità del contesto. Solo in questo modo potremo affermare nuovi paradigmi assistenziali, più vicini alle esigenze dei singoli utenti.

Regione: Toscana
Localizzazione:
via delle Contrade 242, Querceta
Contesto: centro abitato
Anno di Apertura: Luglio 2013
Tipo di intervento:
Nuova realizzazione
Bacino di utenza: 25.000 abitanti
Progettista:
Renato Maggi, Maurizio Perotti,
Riccardo Feliciani
Orari di apertura:
lu-ve 8:00-20:00, sa 8:00-12:00
Accessibilità:
Autostrada A12 uscite Versilia
e Viareggio; Stazione di Forte
dei Marmi-Seravezza-Querceta

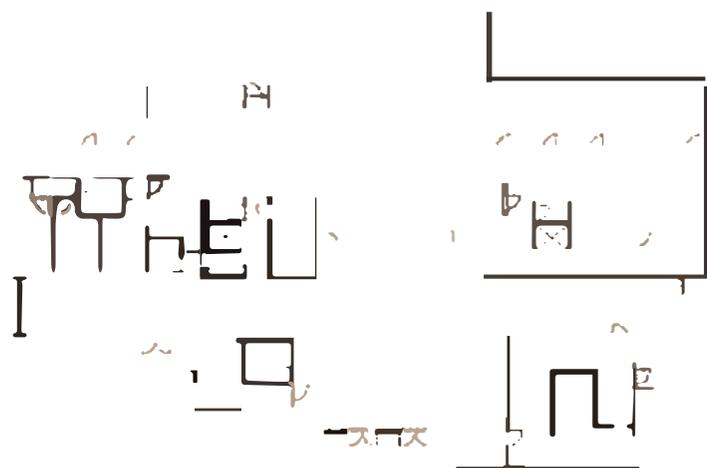
Casi studio

Casa della salute di Querceta

L'edificio presenta un impianto a "L" e uno sviluppo verticale su cinque piani. A livello architettonico, il presidio è contraddistinto da ampie vetrate, a favore della luminosità naturale degli ambienti interni, e da percorsi coperti di mediazione tra l'esterno e l'interno; il prospetto su cui si apre l'ingresso principale altera volutamente l'andamento in facciata dei setti per una migliore mli-

Sezione
longitudinale
dell'edificio
Kentish Town
Health Centre
(fonte:
Jameswigg.co.uk)





viduazione dalle strade tangenti. La struttura ha una buona accessibilità, con possibilità di lasciare il mezzo privato nel grande parcheggio pubblico adiacente. L'area di accoglienza, dove sono presenti la reception e il Cup, è il fulcro della Casa della Salute, dal quale si diramano i percorsi di distribuzione alle varie funzioni, supportati da una segnaletica adeguata. Al piano terreno sono inoltre collocati il Punto di Emergenza Territoriale, il centro diurno per anziani autosufficienti - a sua volta articolato in area ristoro e spazi di socializzazione - e i servizi distrettuali dell'Asl della Versilia. Al primo piano si trovano il centro fisioterapico e gli ambulatori specialistici, al livello superiore ospita le funzioni amministrative. La copertura è piana, in parte occupata da pannelli fotovoltaici; spazi polmonari si trovano invece al piano interrato, ove sono posti un ampio parcheggio, la morgue e locali tecnici.

Kentish Town Health Centre

Il Kentish Town Health Centre, inaugurato nell'ottobre del 2009, è un complesso realizzato ex novo all'interno di un contesto residenziale. Esternamente, l'edificio si presenta come un grande volume bianco, vivacizzato da aperture vetrate contornate da cornici "verde mela", pog-

giante al di sopra di un basamento in mattoni scuri faccia a vista. Le lettere retro-illuminate con luci led che compongono l'acronimo del centro, contenute entro un imponente sovrastruttura in metallo e vetro in prossimità dell'ingresso, preannunciano l'esuberanza cromatica del design scelto per gli interni. La volontà di integrare il complesso con la città viene sottolineato dal percorso longitudinale che lo attraversa da nord a sud, ispirato alla hospital street, al cui centro si apre, richiamando l'idea della piazza urbana, l'atrio a tripla altezza; quest'ultimo, fulcro dell'attesa e della socializzazione, nonché dell'orientamento interno e del wayfinding, complice anche i murales, dipinti a mano su disegno dello studio Myerscough, trasformano la segnaletica in comunicazione subliminale. L'edificio si sviluppa su tre livelli: i primi due accolgono le aree pubblica e clinica, l'ultimo ospita invece gli spazi per lo staff e le aule didattiche. Lo spazio così realizzato, domestico e familiare, diventa il segno dell'evoluzione del servizio socio-sanitario, declinato da un'architettura che rivisita elementi di arte, di design, di arredo insieme alle connessioni volumetriche e distributive. ■



Reception e sala d'attesa - Kentish Town Health Centre (fonte: elaborazione personale)

Regione: Inghilterra

Localizzazione: Bartholomew Road 2, London

Contesto: quartiere residenziale

Anno di Apertura: 2009

Tipo di intervento: Nuova realizzazione

Bacino di utenza: 150.000 abitanti

Progettista: Allford Hall Monaghan Morris [AHMM]

Orari di apertura: lu-ve 8:00-20:00

Accessibilità:
metropolitana Northern Line,
fermata Kentish Town

BIBLIOGRAFIA

1. Age.Na.S., *Stato di attuazione dei modelli innovativi di assistenza primaria nelle Regioni italiane*, 2009
2. M.C. Cavallo, S. Gerzeli, E. Vendramini, *Organizzazione e gestione delle cure primarie. Un'indagine nazionale*, Mc Grow-Hill, Milano, 2001
3. Ministero della Salute, *La Casa della Salute, lungo di ricomposizione delle cure e della continuità assistenziale*. Intervento Ministro della Salute Lina Turco, Roma, 22 marzo 2007
4. B. Starfield, *Primary care. Balancing health needs, services and technology*, Oxford University Press, New York, 1998
5. F. Terranova, *La Casa della Salute, idee di progetto*, Alinea Editrice, Firenze, 2007
6. S. Capolongo, *Editizia ospedaliera: approcci metodologici e progettuali*, Ulrico Hoepli Editore, Milano, 2006
7. C. Tognolo, *La Casa della Salute: approcci metodologici e progettuali, tesi di master*, Politecnico di Milano, AA. 2012-13
8. I. Pezzola, G. Segato, C. Tommasi, *Centri Socio-Sanitari Territoriali: nuovi paradigmi assistenziali, tesi di laurea magistrale*, Politecnico di Milano, AA. 2013-14

SITOGRAFIA

9. www.jameswigg.co.uk
10. www.formas.toscana.it
11. www.primaryhealthcare.com.au