

SMC

SUSTAINABLE MEDITERRANEAN CONSTRUCTION
LAND CULTURE, RESEARCH AND TECHNOLOGY



FOCUS ON

SDG 2030 CITY & LAND

- 005_ VIEW_HEALTH AND WELFARE IN 2020: SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS IN REGIONAL MEGACITY
Dora Francese
- 015_ BOARDS AND INFORMATION
- FOCUS ON 2030 SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS: CITY AND LAND
- 017_ MICROCLIMATE OF THE OLD URBAN FABRICS IN THE MEDITERRANEAN REGION
Mohamed Belmaaziz
- 022_ POSITIVE ENERGY DISTRICTS: EUROPEAN RESEARCH AND PILOT PROJECTS. Focus on the Mediterranean area
Cultural landscapes and Sustainable development: the role of ecomuseums
Andrea Boeri, Danila Longo, Rossella Roversi, Giulia Turci
- 028_ SDG7 AND HISTORICAL CONTEXTS. THE EXPLOITATION OF RENEWABLE ENERGIES
Marianna Rotilio, Chiara Marchionni, Pierluigi De Berardinis
- 033_ CONNECTING HERITAGES. Strategies for the Mediterranean Basin
Mariangela Bellomo, Antonella Falotico
- 038_ THERMAL PERFORMANCE OF VERTICO- LATERAL CAVE DWELLINGS IN SOUTHEAST TUNISIA
Houda Driss, Fakher Kharrat
- 043_ THE DESIGN FOR THE CONNECTED AND MULTISENSORY CITY
Giovanna Giugliano, Sonia Capece, Mario Buono
- 051_ THE ENVIRONMENTAL TECHNOLOGICAL PROJECT FOR THE IMPLEMENTATION OF THE 2030 AGENDA
Elena Mussinelli, Andrea Tartaglia, Giovanni Castaldo, Daniele Fanzini
- 056_ THE THERMAL AMBIENCES OF ATRIUM BUILDINGS: CASE OF THE MEDITERRANEAN CLIMATE
Warda Boulfani, Djamilia Rouag-Saffedine
- 062_ INCLUSIVE CITIES: TOOLS TO GUARANTEE ACCESS
Ilaria Oberti, Isabella Tiziana Steffan
- 067_ THE NEW MODEL OF CIRCULAR ECONOMY FOR SUSTAINABLE CONSTRUCTIONS
Georgia Cheirchanteri
- 072_ AS GREY INFRASTRUCTURE TURNS GREEN. Along the Padua-Venice waterway
Luigi Stendardo, Luigi Siviero
- 079_ IDENTITY AND INNOVATION FOR THE REVITALIZATION OF HISTORIC VILLAGES. Dialogue on
Mediterranean living experience
Antonella Trombadore, Marco Sala
- 090_ THE POWER OF ALHAMBRA'S IMAGINARY IN THE ARCHITECTURE OF ANTONI GAUDI
Nour El Houda Hasni
- 095_ WATER ARCHITECTURE IN HISTORY FOR THE STORYTELLING OF IDENTITY HERITAGE
Rosa Maria Giusto
- 101_ TOWARDS SUSTAINABLE DEVELOPMENT: MEGA PROJECT'S STRATEGIC ENVIRONMENTAL ASSESSMENT TO ATTAIN SDG 7, 9,
11, 12 & 13
Mohsen Aboulnaga, Abdulrahman Amer, Abdelrahman Al-Sayed
- 107_ THE NEW RELATIONSHIP BETWEEN THE HOSPITAL AND THE TERRITORY: A NEW IDEA OF URBAN HEALTH
Marella Santangelo
- 112_ POSITIVE ENERGY DISTRICTS (PEDS) FOR INCLUSIVE AND SUSTAINABLE URBAN DEVELOPMENT
Carola Clemente, Paolo Civiero, Marilisa Cellurale
- 119_ VISUAL INFORMATION AND GRAPHIC COMMUNICATION MODELS OF THE AMALFI COAST LANDSCAPES
Stefano Chiarenza, Barbara Messina
- 125_ STANDARDS PEREQUATION: NEW PERSPECTIVES FOR THE REALIZATION OF SERVICES FOR THE CITY
Pasquale De Toro, Rita Gallo, Roberto Gerundo, Silvia Iodice, Francesca Nocca
- 132_ ECOLOGICALLY EQUIPPED INDUSTRIAL AREAS An integrated management of industrial sites
Christina Conti, Giovanni La Varra, Ambra Pecile
- 138_ INSPIRING & TRAINING ENERGY-SPATIAL SOCIOECONOMIC SUSTAINABILITY
Alessandro Sgobbo
- 144_ NEW PERSPECTIVES FOR ANCIENT UTOPIAS. Towards a sustainable recovery of Italian rural villages
Simona Talenti, Annarita Teodosio

- 150_ DESIGNING THE HEALTHY CITY: AN INTERDISCIPLINARY APPROACH
Riccardo Pollo, Elisa Biolchini, Giulia Squillacioti, Roberto Bono
- 156_ TOWARDS THE HARMONIZATION OF INDUSTRIAL FACILITIES WITH THE LANDSCAPE. A catalogue of good practices
Lia Marchi
- 161_ CROWDSOURCED DIGITAL SYSTEMS FOR SUSTAINABLE MOBILITY: NAVIGATION, DATA-GATHERING AND PLANNING
Marco Quaggiotto
- 166_ BUILDING THE CIVIC CITY. Civic design as enabler of resilient communities
Vanessa Monna, Valentina Auricchio
- 171_ ACKNOWLEDGING WRECKED LANDSCAPE. From waste into resource through visionary scenarios
Luigi Stendardo, Stefanos Antoniadis
- 178_ ENERGY EFFICIENCY FEATURES IN ITALIAN AND SPANISH TRADITIONAL DWELLINGS
Federica Ribera, Pasquale Cucco, Ignacio Javier Gil Crespo
- 184_ "ZÉRO ARTIFICIALISATION NETTE" TARGET, TOWARDS CIRCULAR CITIES AND TERRITORIES
Alessia Sannolo, Chiara Bocchino, Domenico De Rosa
- 194_ CLOSING THE LOOP RE-THINKING URBAN MINING
Mariateresa Giammetti
- 207_ CO-SMART GOVERNANCE IN THE TRANSFORMATION PROCESSES OF FUTURE CITIES. Masdar City: A Model for Sustainable Cities
Salvatore Visone
- 212_ THE THOUGHT OF THE NATURAL. Notes for a critical reflection on territorial sustainability
Andrea Facciolongo
- 216_ TOWARDS ENERGY EFFICIENCY IN CONTEMPORARY BUILDINGS FROM DOWNTOWN TUNIS
Athar Chabchoub, Fakher Kharrat
- 221_ DIGITAL MANAGEMENT OF QUARRIES SYSTEM FOR SUSTAINABLE DEVELOPMENT OF TERRITORY
Giuseppe Antuono, Valeria Cera, Vincenzo Cirillo, Emanuela Lanzara
- 229_ ADAPTIVE OPEN SPACES IN THE POST COVID-19 CITY
Rossella Franchino, Caterina Frettoloso

THE NEW RELATIONSHIP BETWEEN THE HOSPITAL AND THE TERRITORY: A NEW IDEA OF URBAN HEALTH

Abstract

The research project aims to investigate the potential of some “specialized” areas, the areas of hospital structures, which have a very high degree of transformability, especially related to a different and healthy use of the city itself. Urban health shifts the focus from a human-based medical model to a social model, which considers health resulting from socio-economic, cultural, and environmental factors.

The goal is to investigate the strategic potential of hospital spaces, to give back to the city and citizens denied pieces of territory, believing that the humanization of hospitals passes through the abandonment of isolation as a protective but alienating condition and in a different conception of hospitalization, through a path of hybridization and reconnection between spaces, enhancing their adaptability. Identifying new planning strategies for the city means building a system of healthy living, of which urban and environmental policies that work on strategic systems of transport, greenery and sport are an active part.

Keywords: *Urban health, city, hospital, public space, wellbeing*

Introduction

The *World Health Organization* (WHO) in 1948 defined “health” as «a state of complete physical, mental and social well-being and not simply the absence of diseases and infirmities», this is precisely the definition of quality of life which means a complete and complex vision of the state of health. To have a good quality of life, the individual must be physically and psychically healthy, but also live in a state of well-being that must necessarily be ensured both by the conditions of the body and mind and by the surroundings and places of life. Only in this way a man can feel good in relation to the community to which he belongs. In 2017, the A.N.C.I. working group on Urban Health wrote an open letter to all Italian mayors to promote health as a common good [1] centred on some fundamental points: having more attention for the prevention of chronic diseases; push urban policies to have health as a priority for action; identify new forms of collaboration between institutions to protect citizens' health. «Health is no longer



Fig. 1 - The hospital area of Naples

just an “individual good” but a “common good” that calls all citizens to ethics and compliance with the rules of civil coexistence, to virtuous behaviour based on mutual respect. The common good is, therefore, an objective to be pursued both by citizens and by mayors and local administrators who must propose themselves as guarantors of fair health, ensuring that the health of the community is considered an investment and not just a cost»[2].

These indications, later transformed into a manifesto [3], represented an important moment of transition, which highlighted the need for a correct assessment of the risks deriving from wrong lifestyles and inadequate urban policies, and an overall attitude aimed at to prevention, as a substantial commitment through adequate health systems.

This means identifying new design strategies for the city in order to build a healthy life system, of which urban and environmental policies, that have health as their goal and work on the strategic systems of transport, nature and sport, are an active part.

«Hundred years ago, only 20% of the world population lived in the city. For the middle of the century, we will reach 70% of urban residents in urban areas - comments Roberto Pella - the increase is extraordinary, at the rate of 60 million people who move from rural environments to cities every year, especially in

middle-income countries. Not only that, but the projections also show that in the next 30 years global growth will occur virtually only in urban areas» [4].

These data confirm the need to change pace about the theme of Urban Health, and consequently about the role of the urban project, as Margherita Vanore writes: «the urban project is in this sense the architectural project that seeks and implements the conditions of well-being through adequate structures, articulations and configurations of the urban living space and everything related to it» [5].

Starting from the recognition of the parts of the city and the reading of the logics that structure it, the work aims to focus attention on some “specialized” areas, the areas of hospital structures that have a very high degree of transformability, especially concerning a use different and healthy than the city itself; many of these today are presented as closed enclaves that have often interrupted the natural continuity and irreparably altered the balance of urban areas.

New relationships between hospitals and the territory become necessary, opening hospital enclosures in an ethical dimension linked to the care of places and the well-being of people, would strengthen connections, could encourage pedestrian and cycle mobility, starting from specific structural and morphological

conditions of these urban areas now fenced and hidden.

The research theme is the sharing of space, public or private, for the benefit of citizens' health, through the liberation of some closed and denied areas that, returned in different forms, can represent a heritage for well-being and induce new styles and ways to experience the city. The logic is not that of adaptation, but integration between parts of the city.

The new relationship between the hospital and territory: a new idea of urban health

«The health of a people depends on the way in which political actions affect the environment and create those circumstances that favour self-confidence, autonomy and dignity in everyone, especially the weakest. Consequently, health reaches its optimal levels where the environment generates personal capacity to cope with life in an autonomous and responsible way» [6]. Health and well-being are the two concepts inextricably linked to the conditions of the environment and the city, in an essential perspective of sustainability, safety and liveability.

The pandemic of recent months has highlighted even more forcefully the inadequacy of hospital facilities, not so much from a strictly health point of view, but from that of location and relationship with the city, in times of extreme need all the limits of the fragmentation of the structures on the territory, of their physical isolation have emerged strongly, together with the evident need for new forms of specialization in the face of phenomena such as the one that is currently taking place.

Urban history tells how in all Italian cities, and beyond, over time large areas have been identified in which to build new hospital complexes, far from established centres, often in very green areas, with those requisites of tranquillity and isolation, considered mandatory for the sick and the operators, with vast free extensions around the buildings. The choice of places for the construction of these large complexes marked the destiny of many cities, in the sense that it preordained their future configuration; on the other hand, it is well known that the positional value of the built elements becomes decisive and the arrangement of the same confirms their role. The hospitals, often with considerable architecture, have been configured as enclosures within which the buildings and large open spaces, often green, are enclosed, which could represent the first and most immediate place of exchange with the city; there are also buildings, underused or completely unused, which could host mixed functions to give space to a sort of "normality". In this sense, can be initiated a process of "de-medicalization", cities are not designed taking into account strict health criteria, and today it is possible to reverse this situation starting precisely from

the places of care, transforming urban spaces and planning public health. Urban health shifts the focus from a human-based medical model to a social model, which considers health resulting from socio-economic, cultural, and environmental factors.

This research project has as its objective the desire to investigate the strategic potential of these particular spaces, to give back to the city and citizens this denied pieces of territory; believing in the humanization of hospitals passes through the abandonment of isolation as a protective but alienating condition and a different conception of hospitalization that increasingly aims to minimize hospitalization periods and the rapid return of patients to normal life; on the other hand, for the needs of the contemporary city that asks for the demolition of diaphragms and closures to start a path of hybridization and reconnection between spaces, enhancing their adaptability. The hospital as a specialized and autonomous settlement concerning the urban context, with an internal spatial articulation essentially conceived as a form of maximalist response to the needs of modern welfare, is a structure that has long gone into crisis: scientific and technological innovations and new demands of assistance have determined a completely new scenario in which, the obsolescence of structures conceived in the arc of an economic cycle now over, corresponds to ever-higher social and management costs. At the same time, the crisis of these large facilities, which play on mostly regional catchment areas, is amplified on the urban scale in terms of growing demands for services and spaces which, especially in consolidated urban fabrics, hardly find adequate answers. The reflection advanced by this research project points to a widespread urban system for well-being and the improvement of lifestyles, with a focus on the space that can be freed up within the large hospital centres as a potential resource to enrich and diversify the offer of public spaces and services for the well-being of citizens. The strategic program "4C: Four Corridors" for the city of New York, for example, is based on a series of interventions designed by groups of architects, all centred on the reconnection and mending of urban parts through soft pedestrian and bicycle mobility plugs [7]; but also Miyashita Park in Tokyo, opened after new interventions in July of this year, which develops the concept of the unitary park by connecting, in some sections on different levels, distinct parts, never interrupting the cycle and pedestrian paths. The contemporary city finds strength in the reconnection of its parts, in a logic of sustainability and green infrastructure, offering a renewed quality of life.

Today it is possible to start a new process of transformation through the controlled and measured opening of the hospital areas to the city and vice versa, in a process of "exchange"

between inside and outside, starting contamination processes between the properly urban space and these areas protected. The goal of the work is to overturn the idea of hiding, of separating: the space must become in its complex space of care, therefore, open to the city and shareable, with hospital areas that can be networked as ecological able to support and implement the well-being of the urban territory.

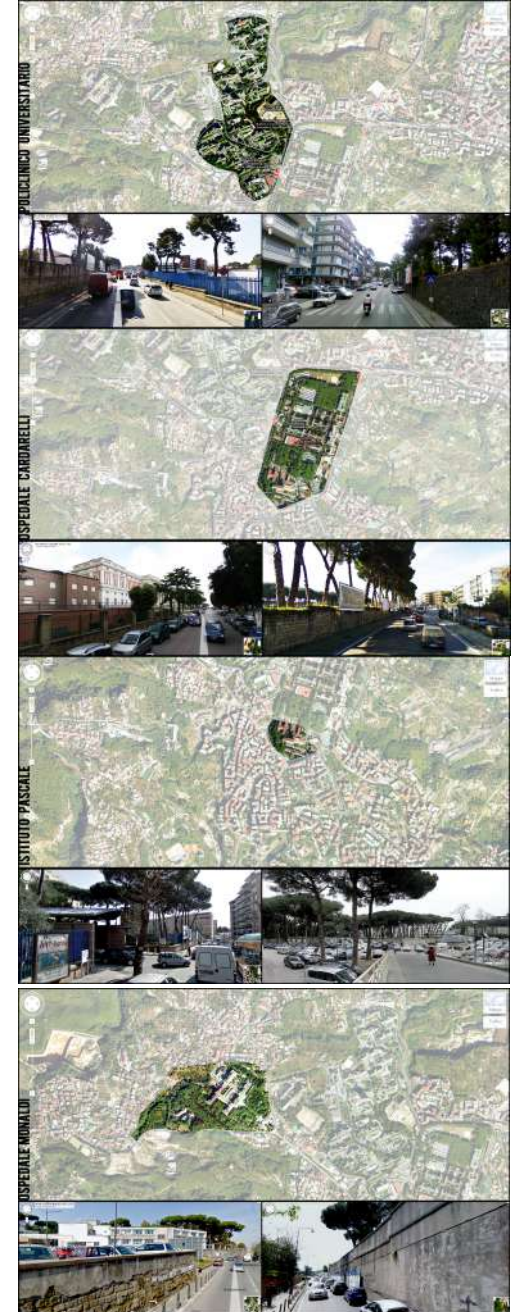


Fig. 2 - Margins and borders: a) General Hospital of Federico II, b) Cardarelli Hospital, c) Pascale Institute, d) Monaldi Hospital.

Methodology and expected results

The research consists of two phases, a first of knowledge, analysis and description of the case study in the city of Naples and comparison with other Italian cities such as Rome, Palermo, Genoa, Milan and Florence, where is possible to find similar settlement logics for large hospital complexes.

The Neapolitan hospital area insists on three very populous neighbourhoods, Vomero,

Arenella and Camaldoli, the so-called hilly area, whose orographic characteristics are the basis of the choices made from the outset for the construction of large city hospitals. At the end of the nineteenth century, was built the *Cotugno Hospital*, the first for infectious diseases in the city, that for this reason, it had to be in an isolated and healthy area. Starting from this event, the fate of that part of Naples was marked and over time many hospitals were built: first the *Cardarelli Hospital* in 1927, then the *Pascale Institute* for the treatment of tumours in 1933 (and inaugurated in 1940), after the *Monaldi Hospital*, built in 1938 as a sanatorium for the treatment of pneumatological diseases, finally in the 1960s the *Policlínico* (General Hospital) of the University of Naples Federico II.

Over time around the various complexes, the lush green of the hills has been gradually attacked by concrete. Large residential complexes have grown out of all proportion, originally designed for doctors and health workers, characterized by an initial good-quality architecture which over the years has been obscured by speculation and a new urban part has been consolidated, well served by the road system and then motorway and rail infrastructure.

Hospitals have become more and more isolated, building insurmountable barriers around them, often hiding from view the buildings and the interior space that is still green and well designed; so large portions of urban territory have been taken away from citizens, who have been forced to invent different routes every day to get around obstacles.

These large internal spaces are often underused, like the green areas that could represent the first and most immediate place of exchange between inside and outside; but also buildings that could host mixed functions to give space to a "normality" that being inside these places immediately alters. Today, to think about possible transformations, it is important to think about the new ways of treating sick people, about the philosophy that tends to minimize hospitalization and that involves a much more frequent coming in and out, which makes the concept of everyday life close to the sick. Reducing the perception of crossing a threshold that introduces you to a different world, in which your being a person changes, is an important goal for our contemporaneity. From places of ghettoization of care, these spaces can become collective spaces with multiple uses, places of socialization and healthy sharing for well-being, inducing changes in citizens' behaviour and strengthening the local identity of the neighbourhoods, freeing up spaces for people's care and well-being and of the same city. The hospital areas can enter the network as ecological infrastructures capable of supporting and implementing the well-being of the urban



Fig. 3 - Pediatric hospitals. Hospital-city relationship: a) Mangiagalli in Milan, Gaslini in Genoa, Meyer in Florence, b) Bambin Gesù in Rome, Santobono in Naples, Children's Hospital in Palermo.

territory, through the design of new connections that would allow the creation of a new organization of the public space of large parts of the city, as well as of social and environmental, positively conditioning the lifestyle of citizens. The new paths are part of the idea of the city-landscape, as Isotta Cortesi wrote: «the city-landscape potentially constitutes the goal of our doing and our thinking for a conscientious near future that puts the process of care and reconciliation at the centre of the management and transformation policies of our cities, aimed at reconnecting with those landscapes still present but, today, deeply neglected. The landscape city is proposed as the new model of inhabited space, founded no longer only on the consolidated anthropocentric dimension, but rather open and capable of supporting that biocentric dimension» [8].

A healthy lifestyle passes through sustainable mobility and facilitated pedestrianization, restoring - with all the necessary precautions - the spaces that are now closed allows you to redesign the system of routes in the area, without having to circumnavigate walls, gates, interluded passages every time, being able to cross and discover unpublished pieces of the city; vast gardens could - at least for part of the day - offer places to stay and play, rediscovering an identity in a neighbourhood that has always been divided between one wall and another, between one hospital and another. The main themes are:

- The study of the relationship between the city and the hospital facility.
- Dimensions, distances and relationships;
- The degree and form of the introversion of specialist enclosures;
- Detailed description of the case studies;

-Recognition of parts and use of the open spaces around.

In the second phase, the same themes are investigated from the design point of view with a focus on the *University Hospital* of the "Federico II" University, starting with the University Campus project, which was never built in its entirety and on the *Cardarelli Center*, still today the larger of the South, inside which the original design of the plant and the green of the gardens remains with countless alterations and additions and which is in a state of profound decay.

In this phase, the international framework of experiences and research on the subject will be deepened, offering a series of relevant directions to which the rethinking of consolidated settlement models, as well as the elaboration of innovative proposals for the transformation and adaptation of spaces to social needs and emerging innovations. The hospital, and the spaces adjacent to it, are becoming, in fact, increasingly integrated with other structures in the area; they offer themselves as spaces of urban connection; they are the field of experimentation with new technologies and new organizational models; they are spaces characterized by increasing levels of accessibility and de-institutionalization; they are increasingly a "healing environment" and less "places of sickness"; they can represent one of the significant testbeds in the sustainable design sector.

REFERENCES

- [1] A.N.C.I., "Lettera aperta" ai Sindaci italiani per promuovere la salute nelle città come bene comune", 2017. Text available for consultation: www.anci.it.
- [2] H.C.I., *Manifesto. La salute nella città: bene comune*, 2015. Text available for consultation: www.anci.it.
- [3] Ibidem
- [4] *Op. Cit.*
- [5] M. Vanore, *Forme e spazi del benessere tra risorse, modelli, regole e valori*, in M. Vanore, M. Triches, *Del prendersi cura. Abitare la città-paesaggio*, Macerata: Quodlibet, 2019.
- [6] I. Illich, *Nemesi medica. L'espropriazione della salute*, Milano: Bruno Mondadori, 2004.
- [7] *Four Corridors: Foreseeing the Region of the Future*, RPA Fourth Regional Plan, 2017, www.fourthplan.org.
- [8] I. Cortesi, *Le direzioni della città paesaggio: linee, rive e confini per un buon essere*, in M. Vanore, M. Triches, *op.cit.*

LA NUOVA RELAZIONE TRA OSPEDALE E TERRITORIO: UNA NUOVA IDEA PER LA SALUTE URBANA

Abstract

Il progetto di ricerca ha come obiettivo la volontà di indagare le potenzialità di alcune aree "specialistiche", le aree delle strutture ospedaliere, che hanno un altissimo margine di trasformabilità, specialmente in relazione ad un uso diverso e sano della città stessa. La urban health sposta l'attenzione da un modello medico basato sull'uomo, a un modello sociale, che considera la salute risultante di fattori socioeconomici, culturali e ambientali.

L'obiettivo è di indagare le potenzialità strategiche di spazi ospedalieri, al fine di restituire alla città e ai cittadini brani di territorio immotivatamente negati; credere nell'umanizzazione delle strutture ospedaliere passa per l'abbandono dell'isolamento come condizione protettiva ma straniante e per una diversa concezione della degenza, attraverso un percorso di ibridazione e riconnessione tra gli spazi, potenziando la capacità di adattabilità degli stessi. Individuare nuove strategie progettuali per la città significa costruire un sistema di vita sana, del quale siano parte attiva politiche urbane e dell'ambiente che lavorino sui sistemi strategici dei trasporti, del verde, dello sport.

Parole chiave: Salute urbana, città, ospedale, spazio pubblico, benessere

Introduzione

L'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 1948 definiva la "salute" come «uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l'assenza di malattie e infermità», è proprio questa la definizione di qualità della vita che intende una visione completa e complessa dello stato di salute. Perché l'individuo abbia una buona qualità della vita deve essere sano fisicamente e psichicamente, ma deve anche vivere in uno stato di benessere che deve necessariamente essere assicurato tanto dalle condizioni del corpo e della mente, quanto dall'intorno e dai luoghi della vita. Solo così l'uomo in relazione alla comunità di cui è parte può stare bene.

Nel 2017 il gruppo di lavoro dell'ANCI sull'Urban Health ha scritto una lettera aperta a tutti i sindaci italiani per promuovere la salute come bene comune [1], centrata su alcuni punti fondamentali: avere maggiore attenzione per la prevenzione delle malattie croniche; spingere le politiche urbane ad avere la salute come priorità dell'azione; individuare nuove forme di collaborazione tra le istituzioni a tutela della salute dei cittadini. «La salute non risulta essere più solo un "bene individuale" ma un "bene comune" che chiama tutti i cittadini all'etica e all'osservanza delle regole di convivenza civile, a comportamenti virtuosi basati sul rispetto reciproco. Il bene comune è, dunque, un obiettivo da perseguire sia da parte dei cittadini, sia dei sindaci e degli amministratori locali che devono proporsi come garanti di una sanità equa, facendo sì che la salute della collettività sia considerata un investimento e non solo un costo» [2].

Queste indicazioni, trasformate poi in un manifesto [3], hanno rappresentato un momento di passaggio importante, con il quale si è evidenziata la necessità di una corretta valutazione dei rischi che derivano da stili di vita sbagliati e da politiche urbane inadeguate, e di un atteggiamento complessivo rivolto alla prevenzione, come impegno sostanziale attraverso sistemi sanitari adeguati. Questo significa individuare nuove strategie progettuali per la città al fine di costruire un sistema di vita sana, del quale siano parte attiva politiche urbane e dell'ambiente che abbiano come obiettivo la salute e lavorino sui sistemi strategici dei trasporti, del verde, dello sport.

«Cento anni fa solo il 20% della popolazione mondiale viveva in città. Per la metà del secolo arriveremo al 70% di residenti nelle aree urbane -commenta Roberto Pella- l'aumento è straordinario, al ritmo di 60 milioni di persone che ogni anno si spostano da ambienti rurali verso le città, soprattutto nei Paesi a medio reddito. Non solo, le proiezioni mostrano che nei prossimi 30 anni la crescita globale avverrà virtualmente soltanto nelle aree urbane» [4].

Questi dati ci confermano la necessità di cambiare passo rispetto al tema dell'Urban Health, e di conseguenza rispetto al ruolo del progetto urbano, come scrive Margherita Vanore «il progetto urbano è in tal senso il progetto di architettura che cerca e attua le condizioni di benessere attraverso adeguati assetti, articolazioni e configurazioni dello spazio dell'abitare urbano e di tutto quanto ad esso sia correlato» [5]. A partire dal riconoscimento delle parti della città e dalla lettura delle logiche che la strutturano, il lavoro vuole porre l'attenzione su alcune aree "specialistiche", le aree delle strutture ospedaliere che hanno un

altissimo margine di trasformabilità, specialmente in relazione ad un uso diverso e sano della città stessa; molte di queste oggi si presentano come delle enclave chiuse che spesso hanno interrotto la naturale continuità e alterato irrimediabilmente l'equilibrio delle aree urbane.

Nuove relazioni tra gli ospedali e il territorio diventano necessarie, aprire i recinti ospedalieri in una dimensione etica legata alla cura dei luoghi e al benessere delle persone, potenzierebbe le connessioni, potrebbe incentivare la mobilità pedonale e ciclabile, a partire da condizioni strutturali e morfologiche specifiche di queste aree urbane oggi recintate e nascoste.

Il tema di ricerca è la condivisione dello spazio, pubblico o privato, a beneficio della salute dei cittadini, attraverso la liberazione di alcune aree intercluse e negate che restituite, in forme diverse, posso rappresentare un patrimonio per il benessere e indurre nuovi stili e modi di vivere la città. La logica è quella non dell'adeguamento, bensì dell'integrazione tra parti della città.

The new relationship between the hospital and the territory: a new idea of urban health

«La salute di un popolo dipende dal modo in cui le azioni politiche condizionano l'ambiente e creano quelle circostanze che favoriscono in tutti, e specialmente nei più deboli, la fiducia in sé stessi, l'autonomia e la dignità. Di conseguenza, la salute tocca i suoi livelli ottimali là dove l'ambiente genera capacità personale di far fronte alla vita in modo autonomo e responsabile» [6]. Salute e benessere sono i due concetti indissolubilmente legati alle condizioni dell'ambiente e della città, in un'ottica imprescindibile di sostenibilità, sicurezza e vivibilità.

La pandemia di questi mesi ha messo in evidenza con ancora maggior forza l'inadeguatezza delle strutture ospedaliere, non tanto dal punto di vista strettamente sanitario, quanto dal punto di vista della collocazione e della relazione con la città, nel momento dell'estremo bisogno tutti i limiti della parcellizzazione delle strutture sul territorio, del loro isolamento fisico sono emersi con forza, insieme alla evidente necessità di nuove forme di specializzazione di fronte a fenomeni come quello che attualmente è in atto.

La storia urbana racconta come in tutte le città italiane, e non solo, nel tempo siano state individuate vaste aree nelle quali realizzare i nuovi complessi ospedalieri, lontane dai centri consolidati, spesso in zone molto verdi, con quei requisiti di tranquillità e isolamento, ritenuti inderogabili per i malati e per gli operatori, con vaste estensioni libere all'intorno degli edifici. La scelta dei luoghi per la costruzione di questi grandi complessi ha segnato il destino di molte città, nel senso che ne ha preordinato la futura configurazione; d'altronde è ben noto che il valore posizionale degli elementi costruiti diviene determinante e la disposizione degli stessi e ne conferma il ruolo.

Gli ospedali, spesso dall'architettura importante, sono stati configurati come recinti all'interno dei quali sono racchiusi gli edifici e i consistenti spazi aperti, spesso verdi, che potrebbero rappresentare il primo e più immediato luogo di scambio con la città; si ritrovano anche edifici, sottoutilizzati o inutilizzati del tutto, che potrebbero ospitare funzioni miste per dare spazio ad una sorta di "normalità". Si può avviare un processo di "demedicalizzazione", le città non sono progettate tenendo conto di rigorosi criteri di salute, oggi è possibile invertire questa situazione a partire proprio dai luoghi della cura, trasformando spazi urbani e programmando la salute pubblica. La urban health sposta l'attenzione da un modello medico basato sull'uomo, a un modello sociale, che considera la salute risultante di fattori socioeconomici, culturali e ambientali.

Questo progetto di ricerca ha come obiettivo la volontà di indagare le potenzialità strategiche di questi spazi particolari, per restituire alla città e ai cittadini brani di territorio immotivatamente negati; credere nell'umanizzazione delle strutture ospedaliere passa per l'abbandono dell'isolamento come condizione protettiva ma straniante e per una diversa concezione

della degenza che punta sempre più a ridurre al minimo i periodi di ricovero e al ritorno rapido dei pazienti a una vita normale; dall'altra per le esigenze della città contemporanea che chiede di abbattere diaframmi e chiusure per dare inizio a un percorso di ibridazione e riconnessione tra gli spazi, potenziando la capacità di adattabilità degli stessi.

L'ospedale come insediamento specializzato e autonomo rispetto al contesto urbano, con un'articolazione spaziale interna essenzialmente concepita come forma di risposta massimalista alle esigenze del welfare moderno, è una struttura andata da tempo in crisi: le innovazioni scientifiche e tecnologiche e le nuove domande di assistenza hanno determinato uno scenario completamente nuovo nel quale, all'obsolescenza di strutture concepite nell'arco di un ciclo economico oramai tramontato, corrispondono costi sociali e di gestione sempre più elevati. Parallelamente, la crisi di queste grandi attrezzature, che giocano su bacini di utenza per lo più regionali, viene amplificata alla scala urbana in termini di domande crescenti di servizi e spazi che, specie nei tessuti urbani consolidati, difficilmente trovano risposte adeguate. La riflessione avanzata da questo progetto di ricerca punta a un sistema urbano diffuso per il benessere e per il miglioramento degli stili di vita, con un focus sullo spazio liberabile all'interno dei grandi poli ospedalieri come risorsa potenziale per arricchire e diversificare l'offerta di spazi pubblici e servizi per il benessere dei cittadini.

Il programma strategico "4C: Four Corridors" per la città di New York, ad esempio, si basa su una serie di interventi progettati da gruppi di architetti, tutti centrati sulla riconnessione e la ricicatura di parti urbane attraverso spine di mobilità dolce pedonale e ciclabile; ma anche il Miyashita Park a Tokyo, aperto dopo nuovi interventi a luglio di quest'anno, che sviluppa il concetto del parco unitario connettendo, in alcuni tratti su livelli differenti, parti distinte e non interrompendo mai i percorsi ciclabili e pedonali. La città contemporanea trova forza nella riconnessione delle sue parti, in una logica di sostenibilità e infrastrutturazione verde, offrendo una rinnovata qualità della vita.

Oggi è possibile avviare un nuovo processo di trasformazione attraverso l'apertura controllata e misurata delle aree ospedaliere alla città e viceversa, in un processo di "scambio" tra interno ed esterno, dando inizio a processi di contaminazione tra lo spazio propriamente urbano e queste aree protette. L'obiettivo del lavoro è di ribaltare l'idea del nascondere, del separare, lo spazio deve divenire nel suo complesso spazio della cura, aperto alla città, la cui condivisione e l'uso collettivo, trasformando essi stessi luoghi di cura e benessere delle persone. Le aree ospedaliere possono entrare in rete come infrastrutture ecologiche, in grado di sostenere e implementare il benessere del territorio urbano.

Metodologia e risultati attesi

La ricerca si divide in due fasi, una prima di conoscenza, analisi e descrizione del caso studio nella città di Napoli e di confronto con altre città italiane, Roma, Palermo, Genova, Milano e Firenze, dove si ritrovano logiche insediative analoghe per i grandi complessi ospedalieri.

L'area ospedaliera napoletana insiste su tre quartieri molto popolosi, Vomero, Arenella e Camaldoli, la cosiddetta zona collinare, le cui caratteristiche orografiche sono alla base delle scelte operate sin dall'origine per la realizzazione dei grandi nosocomi cittadini. Alla fine dell'Ottocento, fu realizzato l'Ospedale Cotugno, primo per le malattie infettive della città e che come tale doveva essere in una zona isolata e salubre. A partire da questo il destino di quella parte di Napoli fu segnato e nel tempo sono stati poi realizzati, l'Ospedale Cardarelli nel 1927, poi l'Istituto per la cura dei tumori Pascale, nel 1933 e inaugurato nel 1940, l'Ospedale Monaldi, realizzato nel 1938 come sanatorio per la cura delle malattie pneumologiche, fino alla fine degli anni Sessanta quando fu costruito del Policlinico dell'Università di Napoli Federico II.

Nel tempo intorno ai diversi complessi il verde lussureggiante delle colline, è stato via via assalito dal cemento, grandi complessi residenziali, pensati in origine per medici e operatori sanitari, sono cresciuti a dismisura, una iniziale architettura di buona qualità è stata oscurata da interventi di speculazione; si è consolidata una nuova parte urbana, ben servita dal sistema stradale e poi autostradale e dalle infrastrutture su ferro. Gli ospedali si sono sempre più isolati, costruendo all'intorno barriere insormontabili, spesso nascondendo alla vista gli edifici e lo spazio interno ancora verde e ben disegnato; così cospicue porzioni di territorio urbano sono state sottratte ai cittadini, che sono stati costretti a inventarsi quotidianamente percorsi diversi per aggirare gli ostacoli.

Questi consistenti spazi interni sono spesso sottoutilizzati, come le aree verdi che potrebbero rappresentare il primo e più immediato luogo di scambio tra interno ed esterno; ma anche edifici che potrebbero ospitare funzioni miste per dare spazio ad una "normalità" che lo stare dentro a questi luoghi immediatamente altera. Oggi per poter pensare a possibili trasformazioni è importante ragionare sui nuovi modi di cura dei malati, sulla filosofia che tende a ridurre al minimo l'ospedalizzazione e che comporta un entrare e uscire molto più frequente, che rende il concetto di quotidiano vicino anche al malato. Ridurre la percezione del varcare una soglia che ti introduce in un mondo diverso, in cui cambia il tuo essere persona, è un obiettivo importante per la nostra contemporaneità. Da luoghi di ghettizzazione della cura, questi spazi possono divenire spazi collettivi con molteplici usi, luoghi di socializzazione e condivisione sana per il benessere, inducendo cambiamenti dei comportamenti dei cittadini e rafforzando l'identità locale dei quartieri, liberando spazi di cura e benessere delle persone e della stessa città. Le aree ospedaliere possono entrare in rete come infrastrutture ecologiche in grado di sostenere e implementare il benessere del territorio urbano, attraverso il progetto di nuove connessioni che consentirebbero di creare una nuova organizzazione dello spazio pubblico di parti consistenti della città, così come dei contesti sociali e ambientali, condizionando positivamente lo stile di vita dei cittadini. I nuovi percorsi si inseriscono nell'idea della città-paesaggio, come ha scritto Isotta Cortesi: «la città-paesaggio costituisce potenzialmente l'obiettivo del nostro fare e del nostro pensare per un coscienzioso futuro prossimo che ponga il processo di cura e di riconciliazione al centro delle politiche di gestione e trasformazione delle nostre città, volte a ricongiungersi con quei brani di paesaggio ancora presenti ma, oggi, profondamente trascurati. La città paesaggio si propone come il nuovo modello di spazio abitato, fondato non più soltanto sulla dimensione antropocentrica consolidata, ma piuttosto aperto e capace di sostenere quella dimensione biocentrica» [7]. Uno stile di vita sano passa per una mobilità sostenibile e per una pedonalizzazione facilitata, restituire -con tutte le necessarie precauzioni- gli spazi oggi chiusi permette di ridisegnare il sistema delle percorrenze nella zona, senza dover ogni volta circumnavigare muri, cancelli, passaggi interclusi, potendo attraversare e scoprire brani inediti di città; vasti giardini potrebbero -almeno per una parte della giornata- offrire luoghi dello stare e del gioco, riscoprendo un'identità a un quartiere da sempre diviso tra un muro e un altro, tra un ospedale un altro.

I temi principali:

- lo studio del rapporto tra la città e il complesso ospedaliero;
- dimensioni, distanze e relazioni;
- il grado e la forma dell'interversione dei recinti specialistici;
- descrizione dettagliata dei complessi oggetto di studio;
- riconoscibilità delle parti e uso degli spazi aperti all'intorno.

Nella seconda fase gli stessi temi vengono indagati dal punto di vista progettuale con un Focus sul Policlinico Universitario dell'Università degli Studi Federico II a partire dal progetto del Campus Universitario mai realizzato nella sua interezza e sul Polo del Cardarelli,

ancora oggi il più grande del Mezzogiorno, al cui interno permane il disegno originario dell'impianto e del verde dei giardini con innumerevoli alterazioni e aggiunte e che versa in uno stato di profondo degrado. In questa fase sarà approfondito il quadro internazionale delle esperienze e delle ricerche sul tema che offre una serie di indirizzi rilevanti cui ancorare tanto il ripensamento dei modelli insediativi consolidati, quanto l'elaborazione di proposte innovative di trasformazione e adattamento degli spazi alle esigenze sociali e alle innovazioni emergenti. L'ospedale, e gli spazi ad esso contigui, stanno diventando, nei fatti, strutture sempre più integrate con le altre strutture del territorio; si offrono come spazi di connessione urbana; sono il campo di sperimentazione di nuove tecnologie e nuovi modelli organizzativi; sono spazi caratterizzati da livelli crescenti di accessibilità e de-istituzionalizzazione; sono sempre più un "healing environment" e sempre meno "luoghi di malattia"; possono rappresentare uno dei banchi di prova significativi nel settore della progettazione sostenibile.