POLITECNICO DI TORINO

Corso di Laurea Magistrale
in Architettura Costruzione Città

Tesi di Laurea Magistrale

LA FORMA DELL'AZIONE
ANALISI E SINTESI DI UNO SCENARIO PER LE MOLINETTE

A.A. 2018-2019
Relatore: Giovanni Durbiano / Candidato: Dalila Tondo

INDICE

INTRODUZIONE
INQUADRAMENTO
STORIA

PROMESSA A
PROMESSA B
PROMESSA C
PROMESSA D

CONCLUSIONI
BIBLIOGRAFIA

Introduzione

La città di Torino sta promuovendo, ormai dal 2002, un progetto molto ambizioso capace di trasformare radicalmente l'infrastruttura sanitaria regionale, con ripercussioni territoriali importanti. La Città della Salute, il cui iter di progettazione esecutiva è sempre più imminente, si propone di diventare una delle più importanti trasformazioni urbane del prossimo decennio, concentrando servizi sanitari nell'area Ex-Avio – Oval e, di fatto, rinegoziando il futuro dell'ingresso Sud della città.
Un progetto di tale portata, capace di attirare le attenzioni delle istituzioni nazionali soprattutto in merito al finanziamento dell'opera, ha cominciato a interrogare quali squilibri potrebbero avvenire nei prossimi anni all'interno dell'attuale sistema sanitario piemontese, proprio in funzione del trasferimento di funzioni specifiche dai grandi ospedali di Torino verso Città della Salute.
All'interno di questo contesto, l'Ospedale delle Molinette, centro nevralgico per la sanità non solo cittadina ma dell'intero territorio della Città Metropolitana, verrebbe completamente dismesso divenendo così necessaria la ridefinizione di un suo ruolo urbano: tema ormai da tempo all'interno delle agende regionali, della città, dell'Università .
Il tema della tesi si allinea con l'attuale dibattito istituzionale per una progettualità del futuro delle Molinette, proponendo di creare uno scenario di progetto a partire da promesse negoziali capaci di intercettare quanto richiesto dai maggiori attori coinvolti.
L'obsolescenza degli spazi delle Molinette pongono una serie di interrogativi importanti: dalle conseguenze di degrado funzionale su un involucro architettonico salvaguardato dalla Soprintendenza al decadimento dell'intero comparto urbano della Circoscrizione in cui si inserisce, dall'incapacità di

sfruttare le attuali potenzialità spaziali e tipologiche su vasta scala, alla mancata sfida d'integrazione e supporto di una struttura storicamente centrale della sanità pubblica ora verso un destino di servizio rispetto alla centralizzazione di servizi di Città della Salute.

L'obiettivo della tesi è quello di creare una promessa progettuale per le Molinette condivisa tra gli attori, i processi decisionali attuali e inscritta all'interno di una base documentale immaginata come legittimazione dell'intero processo.
Un'operazione di progetto caratterizzata dalla volontà di porre l'accento sulle relazioni diacroniche tra gli elementi piuttosto che porre l'accento sulle risposte sincroniche, definendo così alcuni importanti spunti di riflessione all'interno della trasformazione di grandi comparti urbani.

Vista a volo d'uccello dell'ospedale Molinette, 1937 (in Gruppo Stampa e Propaganda educativa, a cura di *Ospedale Maggiore San Giovanni Battista e della Città di Torino e Cliniche Universitarie, Nuova Sede*, Torino 1937)

In primo luogo la costruzione di narrazioni capaci di definire una serie negoziazioni future con gli attori, contrariamente ad un approccio che preferisce il “problem-solving” singolare dettato dalla mera osservazione della conversione di funzioni.
Oppure le ricadute transcalari del progetto di trasformazione, dove diversi attanti sono capaci di influire sulla spazialità dello scenario nelle sue ricadute urbane, tipologiche e costruttive. E’ attraverso la disposizione di strumenti d’indagine progettuali sequenziali, ossia non determinati dalla paratassi delle azioni ma piuttosto sulla loro capacità di creare narrazioni concatenate, che il progetto diventa così “socialmente utile”, altresì non definito in maniera deterministica. Un atteggiamento dove è l’argomentazione forte delle azioni il vero supporto al progetto, contrariamente ad una sensibilità morfologica dove è la metafisica delle forme a determinare il reale. In questo contesto ogni parte dello scenario agisce come una microstoria che ha annidata una serie di riferimenti documentali capaci di diventare strumento di legittimazione dell’intero processo. Un’operazione tesa ad arricchire di interpretazioni l’agire progettuale, “glossare” le azioni aldilà della loro interpretazione morfologica. In questo modo il lavoro di tesi costruisce le sue argomentazioni non da una scelta funzionale, ma da un’istanza funzionale che deve continuamente andarsi a misurare con altre (di carattere morfologico, tipologico, storico, finanziario-estimativo) per trovare conferma ed iscriversi come elemento forte della narrazione.

Il metodo di ricerca utilizzato all’interno del lavoro di tesi si è configurato in una transizione dove il centro dell’indagine non sono le forme del progetto, quanto le forme dell’azione, la cui somma diviene legittimazione di uno scenario multiscalare. In questo caso il fine non è l’intervento spaziale, ma altresì la relazione che si stabilisce tra l’analisi degli attanti intorno ad un tema progettuale specifico e la loro sintesi capace di diventare azione sensibile (e descrivibile).

Il progetto per uno sviluppo delle Molinette ha acquisito così nel tempo una dimensione sociale allargata, il collettivo che ha negoziato le sue forme e i suoi programmi si è espanso determinando una diversa legittimazione del processo. I tempi non ancora certi per la creazione di un iter progettuale

per le Molinette hanno suggerito la disposizione di strumenti che possano agire come narrazione sul lungo periodo, dove la promessa è diventato il mezzo attraverso cui predisporre spazialmente un contratto tra i soggetti coinvolti.
Se nel caso del rapporto tra presente e passato sono le prove a determinare la legittimazione del discorso, nel caso della costruzione dello scenario sono state le promesse consistenti (o meno) lo strumento per definire una probabile cartografia del futuro, collegando la complessità di un "problem-solving" esteso alla discretizzazione di narrazioni più piccole negoziate e messe a sistema.
Un progetto dove il centro non è l'autorialità delle azioni messe in campo ma quanto la capacità di includere e allargare le istanze sempre all'interno di un disegno sintetico.
Il lavoro di tesi ha rivelato l'importanza nel saper sedurre e convincere attanti nel definire alcune promesse a supporto del percorso negoziale piuttosto che nel fissare l'immagine sensibile della trasformazione. Un metodo dove il potere del processo si è espresso nella sua capacità di comunicare le proprie diacronie, i multilivelli dove risiede mutua legittimazione, piuttosto che esplicarsi nella verità formale di scelte sincroniche che risulterebbero non sufficientemente basate su un collettivo capace di rispondere alle esigenze allargate della Città.

Inquadramento

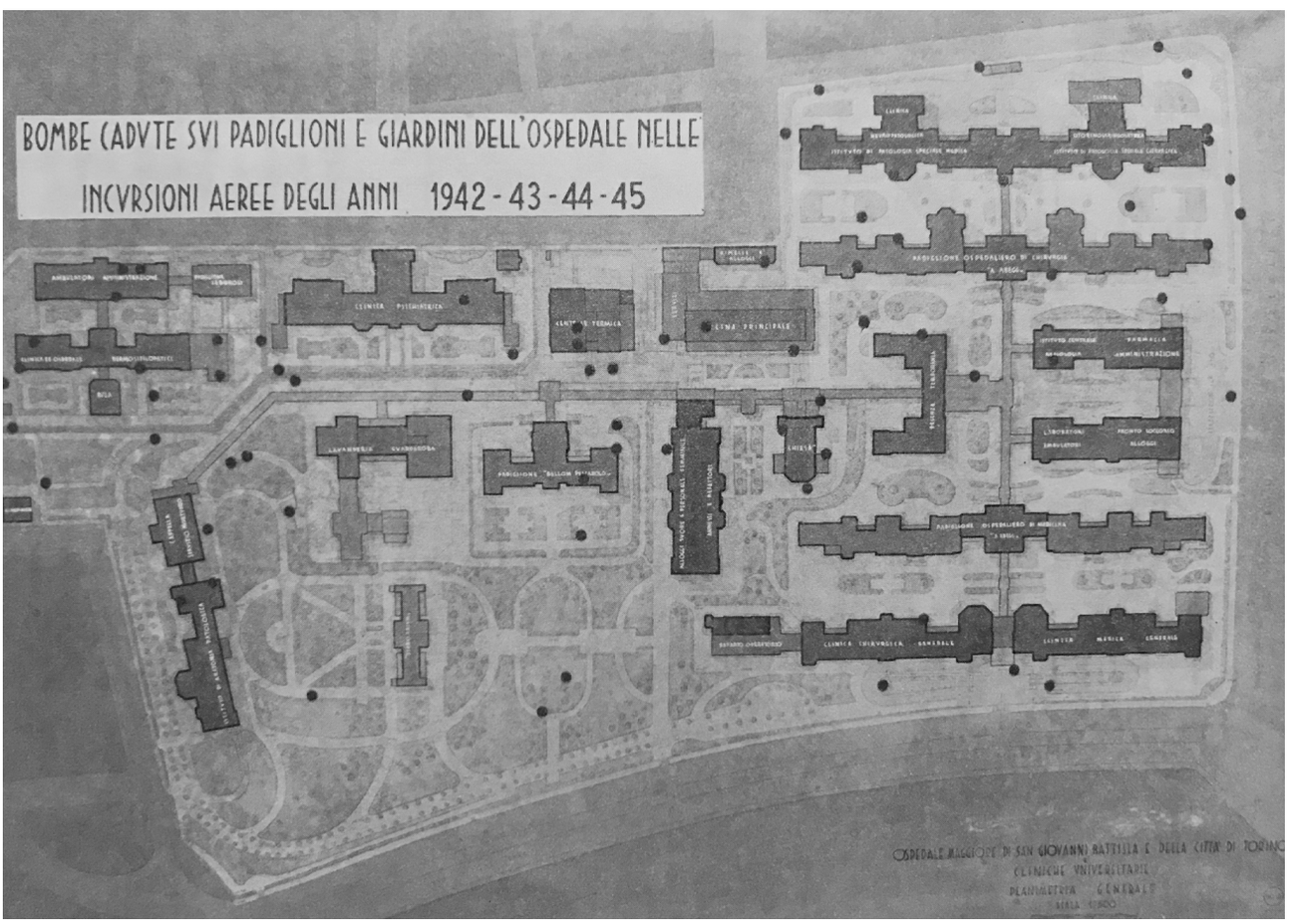
L'ospedale Molinette, realizzato tra il 1930 e il 1935 secondo il progetto degli Ingengeri Eugenio Mollino e Michele Bongioanni, è inserito all'interno dell'attuale Circoscrizione 8 del Comune di Torino. Essa rappresenta tuttora l'ingresso meridionale alla città e luogo dove tra Ottocento e Novecento si sono realizzati importanti fenomeni di espansione urbana. Caratteristica che è rimasta all'interno della sua denominazione in Nizza Millefonti: da un lato la Via Nizza che ricorda l'asse viario per raggiungere la contea sabauda attraverso il cuneese e la Liguria, mentre con Millefonti si associa la presenza di moltissime sorgenti sulla riva sinistra del Po. Il territorio rurale, prima dei grandi programmi di espansione urbana, era costellato dalla presenza di mulini, anche chiamati "Molinëtte", il cui nome ha suggerito il soprannome dell'Ospedale Maggiore San Giovanni Battista, conosciuto agli abitanti come "Ospedale Molinette".
La Circoscrizione è attualmente compresa tra i quartieri di San Salvario a Nord, di Mirafiori a Sud, dalla riva sinistra del fiume Po a Est e dalla ferrovia Torino-Genova a Ovest: caratteristiche che esemplificano l'anima industriale, infrastrutturale e di forte connessione con il paesaggio fluviale della Circoscrizione.
Fino all'Ottocento il quartiere era prevalentemente rurale e localizzato al di fuori della cinta daziaria della città di Torino, fino a quando non è stata spostata da Piazza Carducci a Piazza Bengasi. La trasformazione del quartiere è cominciata con la ricollocazione di impianti industriali che cominciarono a sfruttare non più l'energia idraulica quanto quella motrice dell'energia a vapore.
La costruzione a inizio Novecento della linea ferroviaria di collegamento tra Torino e Genova non solo ha determinato un confine sensibile all'interno del tessuto cittadino, ma altresì

Foto aerea dell’area Molinette, Google Earth
2018

determinato il popolamento progressivo dell'area ampliando sempre più la propria vocazione industriale solidamente connessa con le potenzialità infrastrutturali per mettere in comunicazione Torino con il suo territorio.
La trasformazione più importante e di avanguardia all'interno del panorama industriale europeo è sicuramente portata dalla costruzione dell'impianto produttivo Fiat del Lingotto. La sostituzione di 400.000 mq di terreni agricoli in comparto produttivo, secondo una tipologia che determinerà a lungo l'immaginario della fabbrica dell'autoveicolo, ha determinato sul lungo periodo il destino del quartiere legandolo tanto alla produzione industriale quanto a connessioni infrastrutturali a suo servizio.
La costruzione dell'Ospedale delle Molinette iniziata da lì a poco ha invece ricalibrato le funzioni del comparto urbano di Nizza Millefonti trasformandosi nel centro di riferimento cittadino per i servizi sanitari.
Durante la Seconda Guerra Mondiale, proprio per la presenza del Lingotto, il quartiere sarà fortemente danneggiato dai bombardamenti aerei: l'Ospedale delle Molinette porta ancora oggi i segni della ricostruzione e al contempo è riluttante per interventi nel sottosuolo per non dover incorrere in mine inesplose .
Il periodo del dopoguerra concentra nel quartiere un programma edilizio consistente collegato alle ondate migratorie tra il mezzogiorno e i centri industriali del Nord Italia. Il centro ospedaliero delle Molinette si estende verso Sud secondo addizioni progressive tali da rendere poi difficile una vera e propria preservazione dell'intervento originale .
La progressiva espansione verso Sud e lungo la riva del Po del margine urbano di Torino, determina la scelta di localizzare nel quartiere i padiglioni espositivi per le Celebrazioni del Centenario dell'Unità d'Italia : la costellazione di grandi architettura come il Palazzo a Vela, Il palazzo del Lavoro ad opera di Pier Luigi Nervi o i Padiglioni delle Regioni, hanno di fatto creato, insieme all'Ospedale stesso, quei caratteri di monumentalità dell'ingresso da sud della città proprio da quello che prenderà il nome di Corso Unità d'Italia.
Il quartiere, nella sua vocazione tra servizi e industria, contiene un numero importante di sedi universitarie, spesso collegate al centro ospedaliero delle Molinette: un tema importan-

te se pensato al riuso e la stratificazione continua del cambio di funzioni subite dal quartiere dal dopoguerra ad oggi.
La dismissione progressiva degli spazi del Lingotto, ma anche dei grandi involucri di Italia ‘61, ha determinato la necessità di riconvertire grandi aree cittadine all’interno di un piano di strategico capace di andare oltre il passato industriale della città. Il progetto, iniziato negli anni Novanta con la conversione del Lingotto in spazi commerciali e di servizio sul progetto di Renzo Piano, non è in realtà ancora arrivato al termine in quanto tanto gli addetti quanto gli esperti continuano a interrogarsi sul destino (che non può essere solo commerciale) di altre importanti strutture.
Le possibilità offerte da altrettante dismissioni di fabbricati produttivi lungo l’asse ferroviario ha nuovamente portato ad un riassetto funzionale del quartiere attraverso il progetto per la Città della Salute. Un progetto definito “strategico a livello europeo” ma altresì fondamentale per la Città, la quale ha cominciato un importante, e a volte acceso, confronto istituzionale Regione e Municipalità. L’area Ex Avio ospiterà i circa 127.000 mq per la Città della Salute e integrando di fatto la torre della Regione Piemonte a firma dell’architetto Massimiliano Fuksas
L’eterogeneità e la stratificazione degli usi del quartiere sono così tanto riscontrabili a larga scala quanto all’interno dei singoli interventi chiamati, di volta in volta a rispondere a esigenze e sfide diverse.
L’accorpamento all’interno della Città della Salute di 4 Ospedali cittadini (Molinette, Sant’Anna, Regina Margherita e Cto) pone la collettività a interrogarsi su quale sia il destino di una vasta porzione della città, la cui complessità architettonica data dalle diverse addizioni del secolo scorso ne rende la costruzione di immaginari e strategie ancora più complessa.

Mappa dei bombardamenti subiti dall'ospedale Molinette dal 1942 al 1945 (in Storia dell'Ospedale Maggiore san Giovanni Battista e della Città di Torino)



Storia

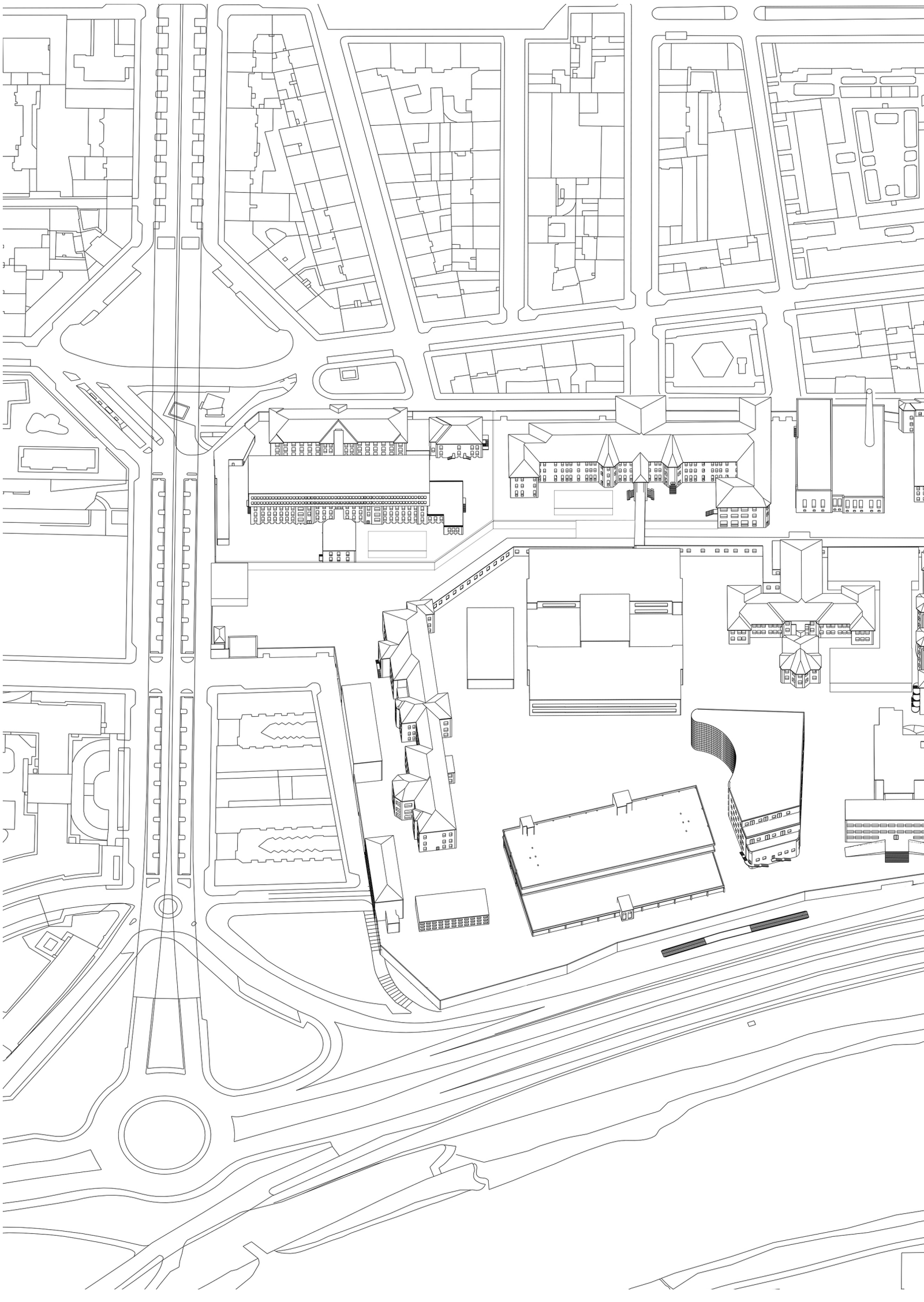
La realizzazione della nuova sede dell'Ospedale Maggiore di San Giovanni, spesso chiamato "delle Molinette", è il risultato di un dibattito importante avvenuto agli inizi del secolo scorso tra le istituzioni di governo municipali, l'Università e le commissioni di esperti responsabili dell'infrastruttura sanitaria della Città di Torino. La volontà di ampliare le strutture ospedaliere cittadine nasceva dalla realizzazione di una carenza sistemica, una inadeguatezza non solo quantitativa in termini di posti letto ma altresì tipologica, finalizzata alla ricerca di nuove conformazioni spaziali .
Una situazione insostenibile anche per il ricovero dei poveri della Città, tale da sollevare questioni sia dal mondo medico che della municipalità.
Al tempo la Città di Torino poteva contare importanti centri assistenziali sia per malattie infettive (Amedeo di Savoia, San Luigi e il sanatorio di Santa Chiara) che per malattie acute (Ospedale civico, la sede centrale dell'Ospedale Maggiore di San Giovanni Battista, Umberto I, Maria Vittoria, Regina Margherita e il Regio Manicomio), ma allo stesso modo si richiedeva da parte degli specialisti nuovi spazi sia per la ricerca che per la cura specialistica dei bisognosi.
Infatti è proprio l'Ordine dei Medici a far recepire al Consiglio comunale di Torino nel 1903 una prima proposta di costruzione nella periferia cittadina di un nuovo centro ospedaliero della capacità di 250-300 posti letto, in grado di ospitare una comunità di studenti dediti allo studio e alla pratica professionale medica. Nonostante una prima approvazione del progetto, a cui avrebbe dovuto far seguito un importante studio di fattibilità, nel 1904 il Comune respinge la proposta preferendo la strategia dell'ampliamento degli spazi della sede esistente dell'ospedale San Giovanni verso il limitrofo Ospedale Militare.

Il dibattito continua a fasi alterne fino al 1907, momento in cui la municipalità comincia ad acquistare un terreno nella regione “Molinette” e quindi a supportare l’idea di una struttura ex novo. Si dovrà aspettare il 1913 perché il Comune riesca a trovare un accordo con i vertici dell’Ospedale San Giovanni perchè il primo si occupi del finanziamento dell’opera mentre il secondo riesca ad organizzare la gestione dei servizi annessi: in questo modo l’acquisto dei terreni continua fino ad ottenere nel 1915 di una superficie di 103.304 mq utile per immaginare un progetto tanto ambizioso quanto complesso per l’amministrazione cittadina.
Infatti è da sottolineare come l’attuale dibattito sulla costruzione di un centro specialistico con ambizioni territoriali e posizionato in posizione periferica come Città della Salute, non si discosti fortemente dalle ragioni di inizio secolo scorso sulla costruzione delle Molinette. Il progetto studiato al termine delle trattative tra comune e istituzioni ospedaliere che porta nel 1915 alla sottoscrizione della “convenzione coll’Ospedale San Giovanni”, è quello di erigere una vera e propria città policlinica, dove il mondo della ricerca e della cura siano a stretto contatto, dove la disposizione delle funzioni ospedaliere possa seguire i più recenti risultati in campo medico e di normativa igienista, considerato il loro ruolo sociale predominante nella società di fine Ottocento e inizio Novecento.
La redazione del progetto viene affidata all’ingegnere Eugenio Mollino, professionista riconosciuto esperto all’interno dei circoli cittadini e di fama dichiarata anche nel campo della progettazione di strutture ospedaliere, come lo testimoniano i diversi interventi fatti in precedenza su manufatti presenti in Città. Egli rimarrà, nonostante la pausa bellica, il progettista dell’intero complesso, dove la revisione tipologica e funzionale rimane minima anche a distanza di molti anni, e quindi minimamente influenzata dal crescente dibattito sull’architettura ospedaliera che avveniva all’estero.
La prima soluzione di Mollino, presentata prima dell’inizio del conflitto mondiale, presenta peculiarità che rimarranno immutati anche nei due decenni successivi influenzando pesantemente la funzionalità e l’impianto dell’intero intervento: l’occupazione di tutti i terreni disponibili, la suddivisione in

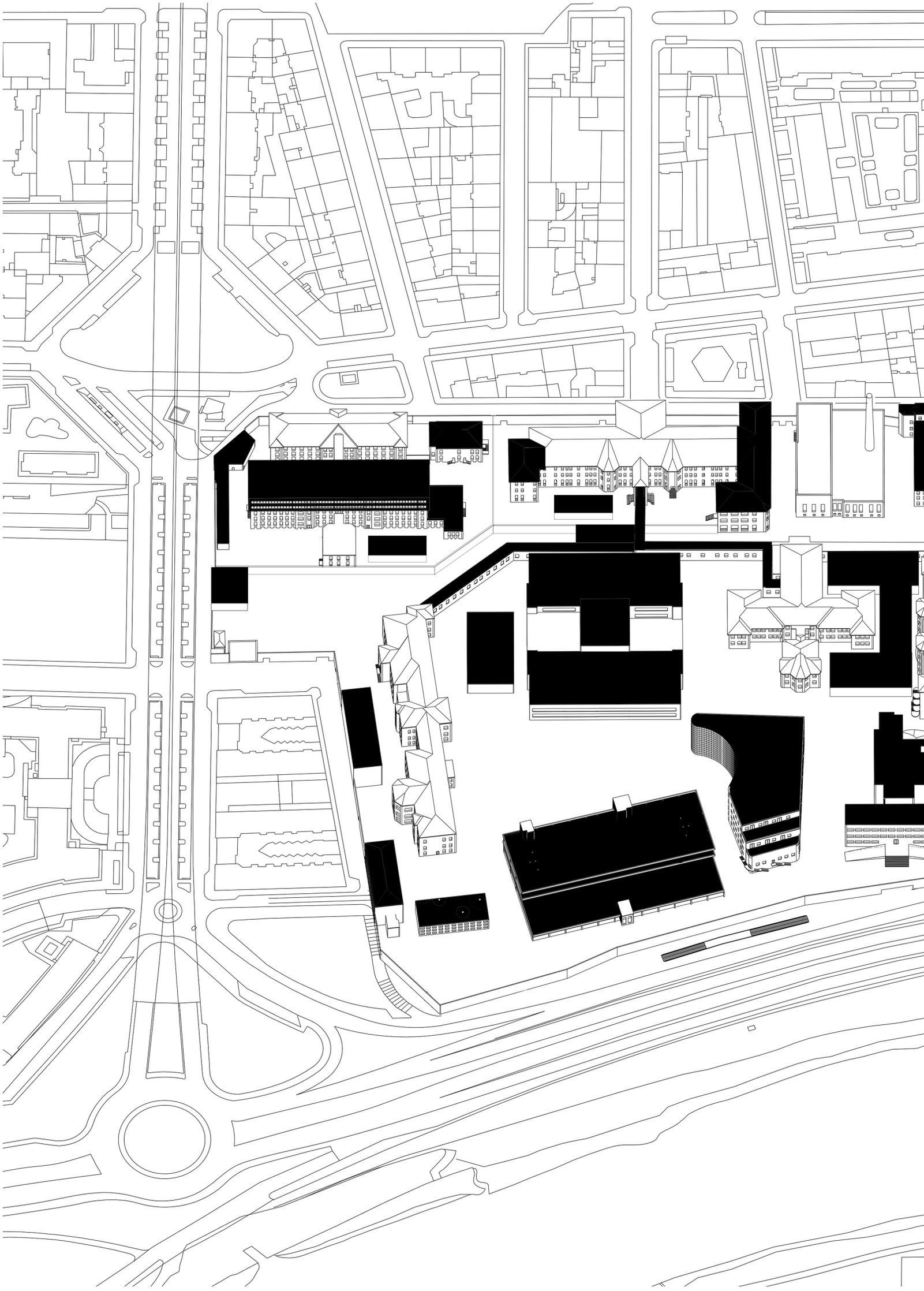
padiglioni di altezza contenuta, la commistione funzionale tra ricerca e cura.
Il progetto si inserisce all'interno di un dibattito acceso dell'epoca tra gli esperti del settore, e nel quale Torino contava tra i rappresentati più quotati, dove veniva dichiarata apertamente la necessità di puntare sulla concezione di vere e proprie nuove strutture ospedaliere piuttosto di continuare ad insistere in un perenne riqualificazione dei nosocomi esistenti. Il principio maggiormente discusso, fortemente collegato alle innovazioni raggiunte in campo medico e di ricerca specialistica, era quello della "separazione": dividere accuratamente i malati in funzione non solo della loro età e sesso, ma altresì per la tipologia di cura osservando accuratamente di ripartirli all'interno delle strutture per piccoli numeri evitando il sovraffollamento.
Queste tesi hanno plasmato l'impianto proposto da Mollino che poteva contare sui vasti terreni acquistati dal Comune di Torino e sui quali fin dalla prima soluzione ha distribuito padiglioni suddivisi secondo le diverse specializzazioni e collegati da gallerie coperte per la gestione della distribuzione interna dei malati.
Il progetto delle Molinette riprende lentamente solo nel 1923 dopo la pausa del primo conflitto mondiale a causa di altre importanti e urgenti questioni municipali, e a fianco di Eugenio Mollino compare l'Ingegnere Michele Bongioanni co-firmatario dell'intero progetto.
Mentre i progettisti si occupano attraverso una seconda e terza stesura del progetto, incentrata su diverse distribuzioni dei padiglioni di cura, sulla disposizione dei posti letto e collocazione delle aree verdi, le istituzioni continuano un lungo dibattito per la creazione di un Consorzio tra il Comune, la Regia Università, l'Ospedale San Giovanni Battista e gli Istituti della Cassa di Risparmio di Torino e delle Opere Pie di San Paolo che avrebbero supportato l'intero processo. E' interessante valutare come questa alleanza tra attori locali fosse fondamentale nella costruzione di uno scenario convincente per una piena approvazione del governo centrale, dove il progetto architettonico diventava il documento esperto e spaziale fondamentale alla costruzione di un consenso contrattuale.

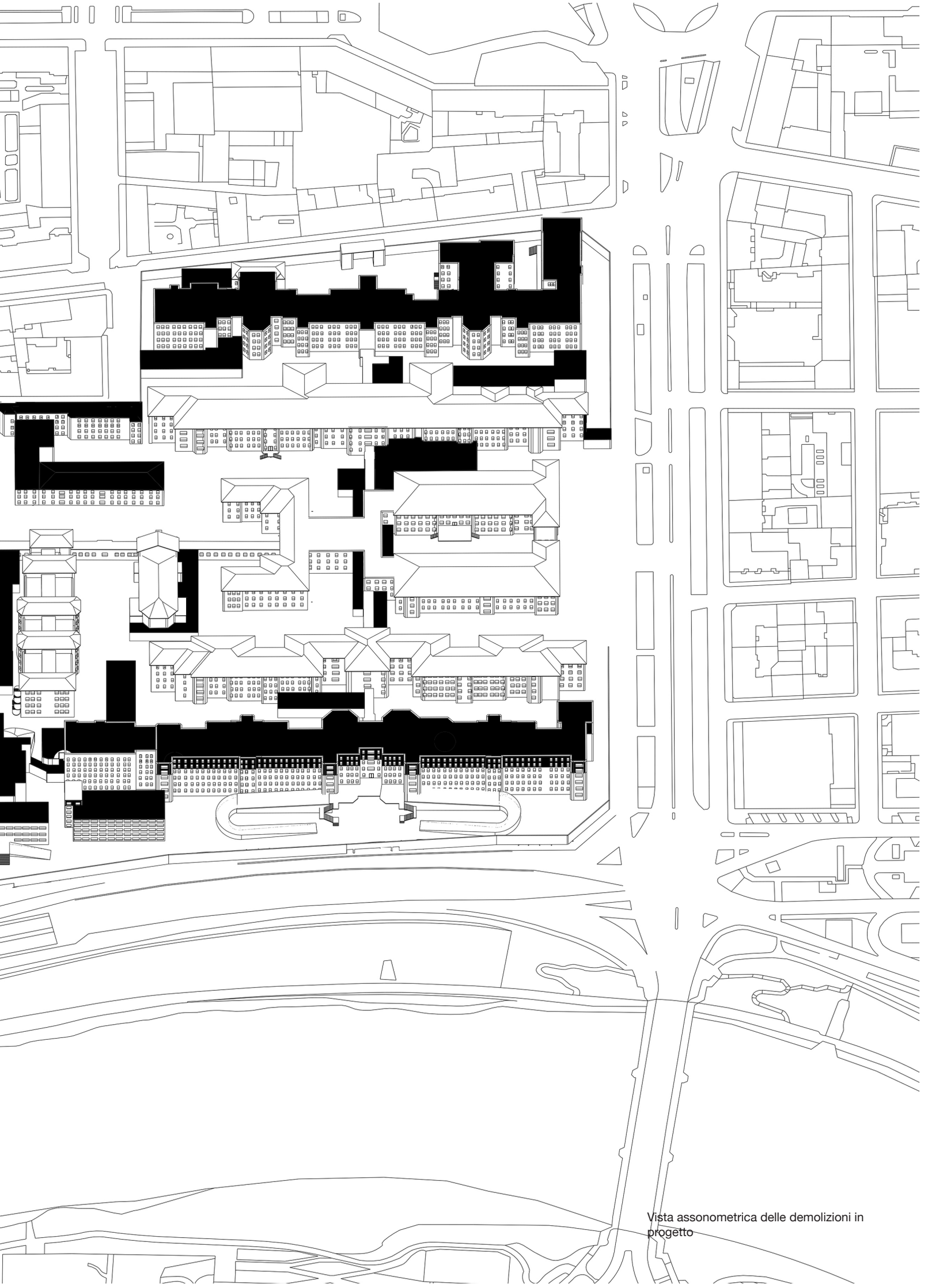
Un processo molto lungo che finirà solo nel 1930 con la costituzione della Commissione amministrativa del Consorzio, capace di chiudere definitivamente le acquisizioni dei terreni per la costruzione dell'ospedale, inaugurarla nel 1935 e trasferire solo l'anno successivo i primi pazienti: un processo durato poco più di un ventennio affinché al Città di Torino si dotasse di una struttura ospedaliera adatta al Novecento.
Il progetto realizzato rappresenta la quarta soluzione proposta da Mollino e Bongioanni ed è il frutto di una lunga negoziazione con la Commissione del Consorzio a supporto del progetto. Il complesso è una vera e propria città suddivisa per specializzazioni mediche da 1160 posti letto, già immaginata capace di essere ampliata in alcune parti (altresì con possibili sopraelevazioni) per raggiungere le 1360 unità: una caratteristica progettuale che prevede già l'ibridazione futura di una commistione di interventi nel caso di nuove e urgenti necessità.
Le Molinette sono immaginate come un organismo prettamente funzionale costruito intorno alla gestione della diagnosi del paziente: giunto all'ingresso dove si trovano accettazione o pronto soccorso viene poi dirottato secondo i necessari ricoveri o, nel caso, ad una specifica degenza. Vi sono locali raccolti nel padiglione d'ingresso dedicati all'amministrazione, altri a cure e ricerche specialistiche come quelle di radiologia ed elettroterapia (una eccellenza dell'epoca), altri solo alla formazione universitaria.
L'elemento distintivo dell'intervento sono le lunghissime gallerie coperte che collegano i diversi padiglioni dell'intero complesso: ambienti riscaldati dotati di un piano seminterrato per impianti e servizi e una vasta superficie esterna a terrazzo calpestabile.
Nonostante il successo conclamato a livello cittadino per l'inaugurazione di un grande progetto di policnico come le Molinette, è necessario osservare come il progetto d'impianto sia sostanzialmente rimasto lo stesso del 1915 mentre all'interno del contesto europeo e americano erano già stati fatti soprattutto nel dopoguerra importanti passi avanti (struttura a torre o a monoblocco) creando un'importante spaccatura con il movimento igienista di fine Ottocento. Un problema tutto italiano che risente della propria ambivalenza tra ele-

menti della tradizione ingegneristica e il difficile rapporto con il movimento razionalista e moderno acuito dalla presenza del regime fascista. Questa critica è riscontrabile nel fatto che il grande progetto delle Molinette trova spazio di promozione solo nelle riviste specialistiche e in prevalenza cittadine, dimostrando una certa predisposizione ai meri fini di propaganda incapace di non evidenziare un manufatto certamente ardito e complesso per dimensioni, ma non appieno al passo coi tempi misurandosi solo sul piano "dell'efficienza e dell'utilità sociale" .
A meno di un decennio dalla sua inaugurazione le Molinette saranno fortemente colpite dai bombardamenti su Torino che interessano il vicino complesso industriale del Lingotto. La sua ricostruzione a cui segue un'interrotta serie di addizioni, sopraelevazioni, sovrastrutture impiantistiche e infrastrutturali in funzione della crescita demografica della Torino del secondo dopoguerra, faranno diventare le Molinette parte integrante di un sistema di area ospedaliera della città insieme ai più recenti Regina Margherita, Sant'Anna e CTO. Queste importanti trasformazioni hanno fatto in modo che siano diventato pressochè impossibile riconoscere in maniera sistematica gli aspetti di tutela e conservazione dell'impianto degli anni Trenta , attualmente sotto il controllo della Soprintendenza dei Beni Architettonici del Piemonte.
Le Molinette portano all'interno della propria consistenza architettonica il segno delle sfide sanitarie della Città affrontate come urgenza e la cui risposta non ha saputo cogliere appieno le innovazioni del tempo: la nuova sfida della Città della Salute sembrano ripercorrere, se si osservano generalmente le impostazioni dello Studio di Fattibilità, aspetti importanti e ricorrenti: l'ex novo come preferenza all'implementazione difficile e fuori tempo dell'esistente, la posizione periferica data dal grande raggruppamento di funzioni, la commistione tra ricerca e cura. Se si cercherà di spostare nei prossimi anni ciò che non è stato pienamente realizzato nelle Molinette durante il Novecento, lo svuotamento funzionale del grande centro ospedaliero cittadino diventerà più urgente che mai perché il suo ruolo urbano possa essere rinnovato.



Vista assonometrica dello stato di fatto





Vista assonometrica delle demolizioni in progetto

PROMESSA A / LUNGODEGENZA POST-ACUZIE

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit.

La prima soluzione indagata ha ipotizzato l'inserimento della funzione di post-acuzie nei padiglioni centrali all'area: padiglione pensionati, Casa delle Suore, Bellom Pescarolo.
La scelta risponde all'istanza supponendo un numero di posti letto pari a 200 introdotto da un articolo pubblicato su La stampa il 18 aprile 2018 intitolato "Ambulatori e posti letto nel futuro delle Molinette". L'articolo divulgato a seguito dell'incontro tra Regione, Università e Città di Torino, focalizza l'attenzione sul dibattito aperto riguardo la rifunzionalizzazione dell'ospedale Molinette dopo il trasferimento delle specialità al Parco della Salute, delineando un possibile futuro come nuovo polo socio-sanitario funzionale alle esigenze della Città. Un progetto ambizioso che include anche l'inserimento di residenze universitarie e di una casa della salute, ossia un ambulatorio polispecialistico analogo a quelli che stanno sorgendo a Torino (ex-Oftalmico, ex-Valdese) e nel resto del Piemonte corredato da una struttura per post-acuzie da 200-250 posti-letto (pl) da destinare ai pazienti lungodegenti.
Sebbene l'articolo parli delle premesse di Saitta, Assessore alla Sanità della Regione Piemonte, non ha però valenza prescrittiva al fine di una ricerca che leghi le scelte progettuali a documenti fondati. Citando Ferraris si potrebbe dire che "Il potere dei documenti è reale e rilevante, ma soltanto in seno a una realtà istituzionale che ne riconosca la legittimità [...] Viceversa, in una situazione conflittuale [...] i documenti rivelano tutta la loro debolezza e la realtà sociale tutta la sua fragilità, quella di una realtà costruita che è sempre possibile decostruire" .
La prima fase di ogni promessa raggiunta si è concentrata sulla registrazione degli eventi/azioni che hanno portato al compimento/fallimento dei progetti. Ogni progetto annida infatti dentro di sé una serie di produzioni cartografiche che hanno portato alla costruzione del documento finale. Franco Farinelli, nel suo libro "La crisi della ragione cartografica", definisce a tal scopo il concetto

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Quisque consequat quam a neque finibus, at rutrum ma-

LA STAMPA TORINO

Pubblicato il 18/04/2018
Ultima modifica il 18/04/2018 alle ore 08:43

Ambulatori e posti-letto nel futuro delle Molinette

Parte dell'ospedale sarà riutilizzata dopo il trasferimento delle specialità al Parco Salute La Regione progetta una struttura per i lungodegenti e guarda anche all'ex-Maria Adelaide

Tabella 1. Le norme e indicazioni nazionali sulla lungodegenza post-acuzie.

Argomento	Riferimento normativo	Contenuto	Indicazioni Agenas
Denominazione	L 412/1991	Lungodegenza post-acuzie	
Posti letto	DMS n.70del 2/4/2015	Almeno 0,2 ogni 1.000 abitanti	Tasso di utilizzo 95%
Bacino di utenza		Minimo 80.000 abitanti, massimo 150.000 abitanti per ogni struttura di degenza	
Durata degenza massima	DMS 18/10/2012	60 giorni, dopo i quali si applicano delle riduzioni tariffarie del 40%	30 giorni
Tariffe	DMS 18/10/2012	154,00 euro	
Soglia dimensionale minima	DM 13/9/1988	32 posti letto	Minima: 20 pl Ottimale: 30
Standard di personale	DM 13/9/1988	Per modulo di 32 posti letto: 3 medici ; 13 infermieri più la capo sala; 4 tecnici della riabilitazione; 8 ausiliari socio-sanitari	
Tipologia dei pazienti	DM 13/9/1988	Pazienti, soprattutto anziani, con forme croniche stabilizzate bisognevoli di trattamenti protratti di conservazione	Pazienti provenienti dai reparti per acuti, particolarmente complessi, che necessitano ancora di cure e trattamenti intensivi appropriati, al fine di una stabilizzazione e/o miglioramento clinico-funzionale (come ad esempio pazienti portatori delle "grandi insufficienze d'organo" accompagnati da altre patologie)
	DM 13/9/1988	Pazienti che necessitano di un primo trattamento di rieducazione funzionale, limitatamente alla fase della convalescenza	
	DMS 13/9/88	Pazienti in fase terminale	
	LG Riab.7/5/98	Pazienti non autosufficienti affetti da patologie ad equilibrio instabile e disabilità croniche non stabilizzate abbisognevoli di trattamenti sanitari rilevanti, anche orientati al recupero, e di sorveglianza medica continua nelle 24 ore, nonché di nursing infermieristico	
	LG Riab.7/5/98	Soggetti disabili non autosufficienti, a lento recupero, non in grado di partecipare ad un programma di riabilitazione intensiva od affetti da grave disabilità richiedenti un alto supporto assistenziale ed infermieristico ed una tutela medica continuativa nelle 24 ore	

La Stampa, 18.04.2018 (sopra)
Norme e indicazioni nazionali sulla lungodegenza post-acuzie (sotto)

di potere dell'implicazione sincronica, ovvero il potere che ha il progetto di racchiudere una serie infinita di questioni in una traccia scritta . In altri termini significa che il progetto architettonico, include, annida al suo interno un numero più o meno grande di documenti e produzioni, scritte o disegnate, capaci di esercitare un potere su di esso.
Mappare le azioni, quindi, descrivendo le deviazioni di progetto e i documenti ad esse associate, risponde alla volontà di analizzare il processo in modo quanto più completo possibile.
Le connessioni e questioni che costituiscono il progetto dunque, producono uno scambio, che si può manifestare in maniera più o meno formale. In questo senso è utile definire il progetto come un continuo processo di rinegoziazione che tende man mano a legittimare, attraverso lo scambio, il progetto in questione. Lo scambio diventa dunque l'elemento legittimante del processo, scambio che si definisce nell'insieme della sua componente simbolica e della sua componente burocratica .
Ritornando alla prima promessa, si è dunque proceduto associando all'articolo, un documento legislativo prodotto da un'istituzione. La verifica della normativa vigente in merito alla post-acuzie ha, infatti, permesso di verificare i 200 pl, giustificando questi attraverso il numero massimo di utenti previsti per una struttura di lungodegenza, rispetto al numero minimo individuato in unità operative da 20 pl.
Attraverso il "Italian Journal of Medicine 2018" è stato possibile ricostruire una sintesi del quadro normativo nazionale che fra il 1988 e il 1998, ha definito il ruolo e l'organizzazione della lungodegenza post-acuzie con una serie di norme nazionali e di indicazioni ministeriali che sono riuscite a dare un ruolo ed una caratterizzazione alla disciplina. A distanza di diversi decenni emerge che rimangono però ancora da risolvere alcuni aspetti che appaiono contraddittori, come la terminologia da usare per tale disciplina e il peso da dare all'attività riabilitativa. Il suo vero significato è infatti principalmente riconducibile alla capacità di garantire l'integrazione con le unità operative di degenza per acuti. L'unità operativa di lungodegenza rende così possibile il completamento del percorso assistenziale ospedaliero di quei pazienti, che provengono da unità operative ospedaliere, "aventi un lento decorso e soprattutto affetti da patologie ad equilibrio instabile e disabilità croniche non stabilizzate o in fase terminale".
La normativa, per quanto riguarda la previsione di posti letto, prevede in tutte le regioni italiane di realizzare 0,20 posti letto di lungodegenza post-acuzie ogni 1.000 abitanti. Venti anni fa le regioni

prevedevano di realizzare 0,31 posti letto ogni 1.000 abitanti e la causa di tale riduzione radicale è da ricercare nella riduzione più complessiva dei posti letto dell'area post-acuzie, che è passata dall'1 per mille a 0,7 posti letto per mille abitanti . A questo si aggiunge in questi ultimissimi anni, l'influenza prima di un documento dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) del 2011, che ha individuato in 0,20 posti letto per 1.000 abitanti lo standard dimensionale per la lungodegenza post-acuzie, e poi le specifiche e conformi previsioni del D.M. Salute 70/2015.
Come accennato precedentemente, la disciplina presenta aspetti contraddittori che possono però essere ricondotti a tre modelli organizzativi:

1. La lungodegenza post-acuzie ad orientamento internistico; a valenza prevalentemente internistica, per soddisfare il bisogno di stabilizzazione clinica, di gestione delle eventuali complicanze e di completamento dell'iter terapeutico come necessaria premessa alla deospedalizzazione.
2. La lungodegenza riabilitativa; per un bisogno di presa in carico riabilitativa estensiva con interventi individualizzati e non erogabili in regime alternativo al ricovero.
3. La lungodegenza dedicata per pazienti ben identificati, con scarso o nullo potenziale di recupero provenienti di norma dalle rianimazioni.

I pazienti ricoverati presso le lungodegenze post-acuzie, in genere, si differenziano dai pazienti in condizioni di acuzie o di criticità in quanto presentano:

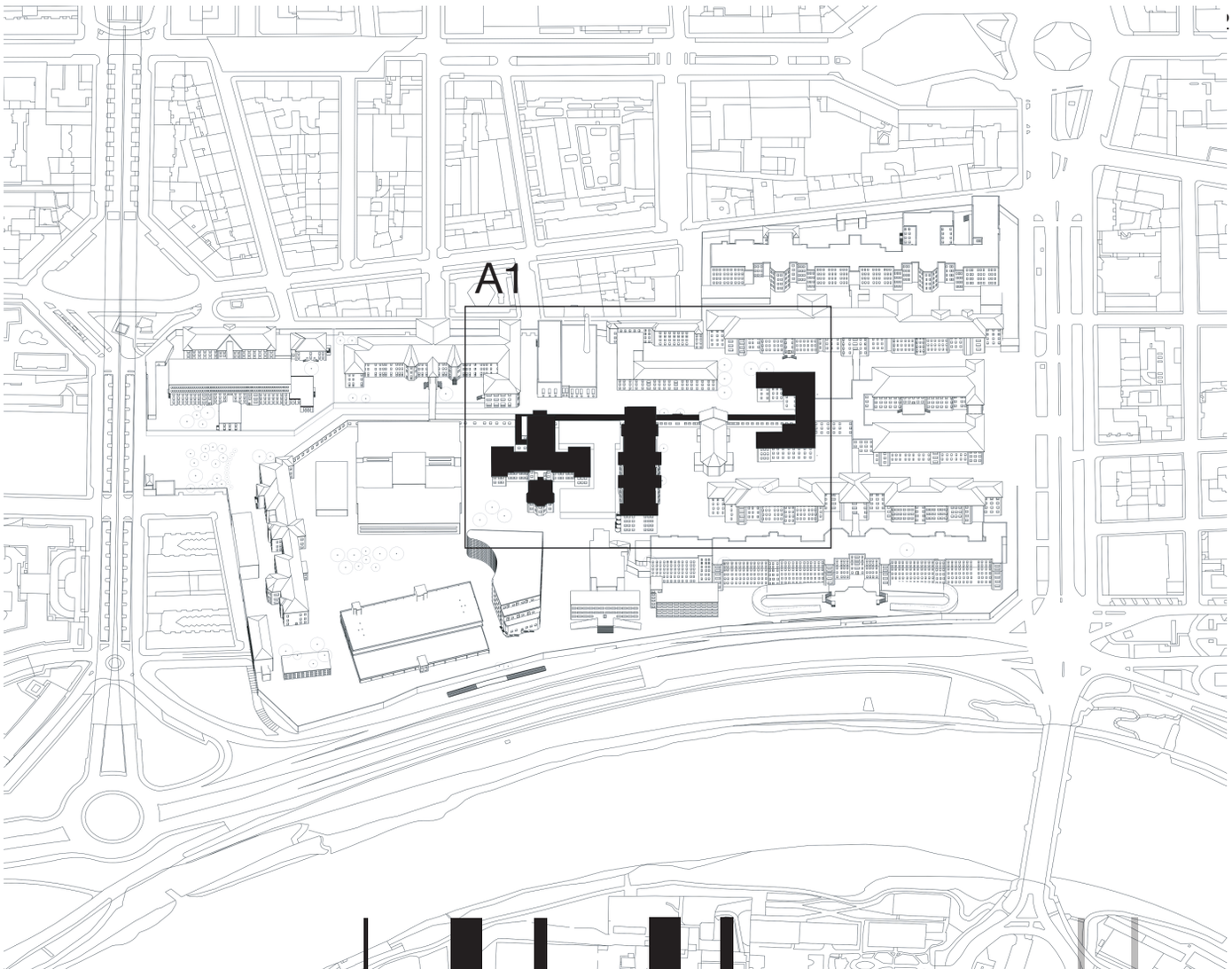
- inquadramento ben definito;
- programma terapeutico ben delineato;
- quadro clinico non acuto;
- necessità di nursing dedicato di elevata valenza tecnica nell'arco delle 24 ore, con un tempo di assistenza pari a 140-160 minuti giornalieri;
- necessità di assistenza medica continuativa nell'arco delle 24 ore, con caratteristiche diverse da quelle per acuti;
- disabilità necessitanti di interventi di riabilitazione estensiva;
- patologia progressiva che richieda adeguata assistenza e terapia di supporto;
- patologie gravemente disabilitanti non in grado di sostenere un intervento riabilitativo intensivo.

Riguardo la durata della degenza, le posizioni delle varie regioni sono molto diverse. Infatti, si passa dalla definizione di una de-

genza massima di 21 giorni, ad una degenza massima che può superare anche l'anno (per tipologie particolari di pazienti). Appena 10 anni fa la maggior parte delle regioni prevedeva, in linea peraltro con le disposizioni legislative nazionali e con le linee guida del 1995 sul sistema tariffario, una degenza massima di 60 giorni, mentre oggi circa un quinto delle regioni (Umbria, Friuli VG, Piemonte, Puglia) fissano una degenza massima di 30 giorni.

Generalmente, possiamo trovare le unità operative di lungodegenza post-acuzie in tutti gli ospedali. Tuttavia, le cure subacute possono essere effettuate o in una struttura indipendente rispetto alle strutture di ricovero e cura per acuti. Queste attività infatti non hanno la necessità di essere effettuate in strutture che abbiano le caratteristiche strutturali e tecnologiche degli ospedali per acuti e non devono neppure diventare una copia in miniatura degli stessi (DGR 1479/2011).

Confermato il numero di 200 pl è stato dunque possibile avanzare il primo scenario distribuendo le unità operative da 20 pl nei padiglioni di piccole dimensioni, della parte centrare delle Molinette. Questi padiglioni, attualmente destinati a funzioni sanitarie e di degenza, si sono dimostrati consoni ad accogliere tale attività grazie alla loro predisposizione tipologica ma anche utili a rispondere all'istanza della Soprintendenza Archeologica Belle Arti e Paesaggio per la Città Metropolitana di Torino, nonché delle prescrizioni indicate nell'accordo di



previsione 200 posti letto

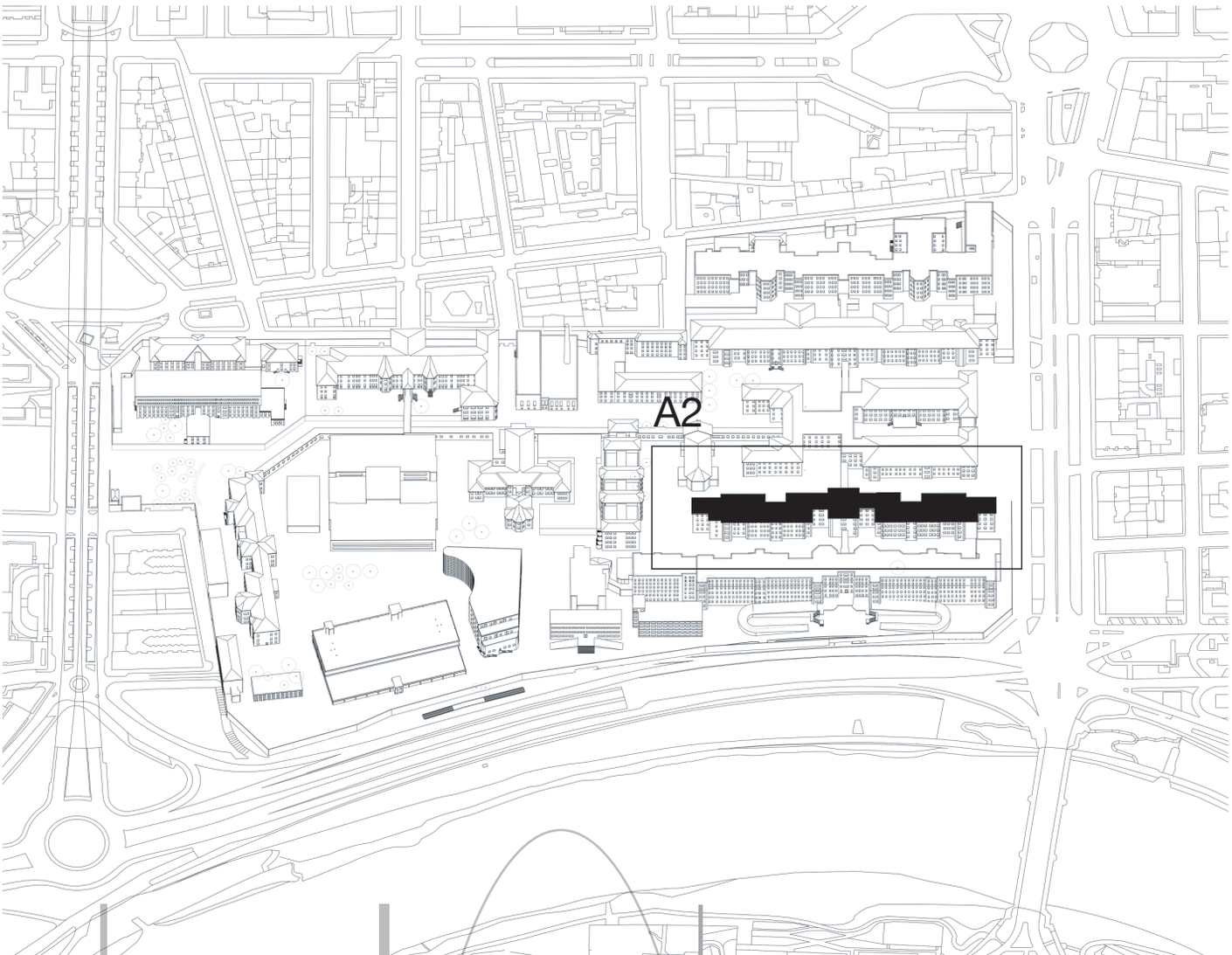
ISTANZA 1
POST-ACUZIE

GALLERIA
A1

GESTIONE E
CONTINUITA' TIPOLOGICA
A2

SICUREZZA
A3

Sviluppo diacronico della promessa A



aumento posti letto per raggiungere l’offerta attuale

A

POSIZIONE MORFOLOGICA

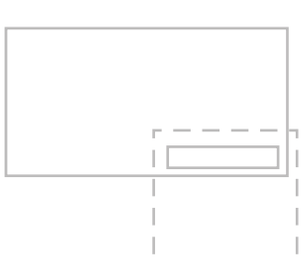
A4

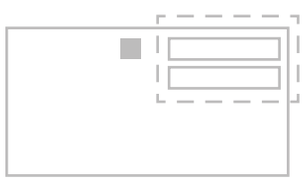
PRESTAZIONE ENERGETICA

A5

RECINTO

A6





programma di salvaguardare l'impianto originale. Questo è infatti costituito da padiglioni di diverse dimensioni con eguale distribuzione interna a pettine e collegati da gallerie coperte. Queste ultime, in particolare, rappresentano uno dei caratteri identitari delle Molinette, quale ospedale di inizio 900 immaginato per ospitare, separate tra loro, le diverse attività ospedaliere e universitarie.
Al contrario di quanto avviene oggi, dove gli spazi sono organizzati secondo diversi livelli di intensità di cura, prediligendo forme unitarie, l'impianto a padiglioni di Mollino del 1935 consente oggi di fare delle considerazioni integrando le necessità richieste dalla cure primarie, con l'integrazione dei volumi architettonici con l'intorno urbanizzato.
Così, il padiglione Pensionati, Casa delle Suore, Bellom Pescarolo connessi tra loro da gallerie, hanno permesso di mantenere il carattere originario dell'ospedale: la galleria come elemento di connessione tra funzioni di tipo ospedaliero. Questa soluzione, in previsione di possibili funzioni di tipo non ospedaliero, come indicato dall'Accordo di programma , permette di mantenere un polo consolidato interno alle Molinette di proprietà dell'Azienda Sanitaria Ospedaliera, capace di salvaguardare parte dell'impianto architettonico mantenendone le caratteristiche distributive originarie.

Nonostante l'intenzione iniziale di separare i posti letto per post-acuzie, attraverso l'intervista organizzata con il Dott. Antonio Scaramozzino , Direttore Sanitario Presidio Molinette, ha deviato la prima proposta progettuale in favore di una soluzione che a parità di posti letto prevedesse la collocazione della funzione di post acuzie in un unico padiglione di dimensioni maggiori. Questa indicazione, associata agli elaborati presenti nello studio di fattibilità del PSRI sposta la scelta di utilizzare un unico padiglione scelto tra quelli disposti lungo Corso Bramante, attualmente destinati per la maggiore a funzioni di degenza.

Questo singolo esempio dimostra come le ipotesi progettuali siano state infatti sottoposte all'esercizio di un confronto continuo e attivo grazie all'interazione continua tra le informazioni raccolte da attori coinvolti nel processo e chiamati a confermare percorsi di progetto di volta in volta, e con i documenti, tracce scritte.
Si è perciò attivato uno scambio legittimante basato sulla creazione di una menzogna di progetto , poichè ha sempre dato luogo ad una discussione terminata con un accordo condiviso sulla possibilità di realizzazione della promessa fatta.

Il mezzo di scambio è stato sempre una cartografia del futuro, articolata in modi diversi a seconda dell'attore a cui doveva essere presentata. Alcune volte, ad esempio, ci si è focalizzati sulla dimensione storico-artistica della promessa (quando si è consultata la Soprintendenza), mentre altre sulla dimensione economico-finanziaria (quando ci si è incontrati con la proprietà). Dunque, seppur ci si è serviti di nozioni false, la promessa finale che viene formulata, è ancorata alla realtà sociale e fisica delle Molinette perché è derivata dall'interazione continua tra i fatti e i valori.
Lo studio di fattibilità del PSRI aggiornato al luglio 2018, illustra la collocazione delle funzioni di connessione, servizi generali, servizi collettivi, servizi sanitari, aree di degenza, rianimazione e terapia intensiva, reparti operatori, locali tecnici. Quest'analisi, associata alla considerazione legata alla praticità gestionale individuata nel caso dal Dott. Scaramozzino, ha portato a deviare la strategia d'intervento associando nuove istanze.

I quattro padiglioni di maggior dimensione situati nella parte Nord dell'area (Patologia Chirurgica-Medica e Abegg Chirurgia verso via Genova; Medicina Abegg e Clinica Medica verso corso Dogliotti), presentano simili caratteristiche distributive

	Stato di fatto / Padiglione Patologia		*Progetto / Lungodegenza Post-acuzie*
+7	*aree di degenza (camere) e servizi sanitari*	*+7*	*aree di degenza cavs (camere)*
+6	*aree di degenza (camere)*	*+6*	*aree di degenza cavs (camere)*
+5	*aree di degenza (camere)*	*+5*	*aree di degenza post-acuzie (camere)*
+4	*aree di degenza (camere) e servizi sanitari*	*+4*	*aree di degenza post-acuzie (camere)*
+3	*aree di degenza (camere)*	*+3*	*aree di degenza post-acuzie (camere)*
+2	*aree di degenza (camere)*	*+2*	*aree di degenza post-acuzie (camere)*
+1	*servizi collettivi e sanit. (uffici, lab., ambulatori)*	*+1*	*servizi collettivi e sanit. (uff., accoglienza, socializz.)*
-1	*servizi sanit. (laboratori, locali archivi)*	*-1*	*servizi sanit. (laboratori, locali archivi)*

	Stato di fatto / Padiglione Abegg Chirurgia		*Progetto / Lungodegenza Post-acuzie*
+6	*aree di degenza (camere)*	*+6*	*aree di degenza cavs (camere)*
+5	*aree di degenza (camere)*	*+5*	*aree di degenza post-acuzie (camere)*
+4	*aree di degenza (camere)*	*+4*	*aree di degenza post-acuzie (camere)*
+3	*aree di degenza (camere)*	*+3*	*aree di degenza post-acuzie (camere)*
+2	*aree di degenza (camere)*	*+2*	*aree di degenza post-acuzie (camere)*
+1	*aree di degenza (camere)*	*+1*	*servizi collettivi e sanitari (uffici, accoglienza, socializzazione)*
-1	*servizi generali e sanitari (spogliatoi)*	*-1*	*servizi generali e sanitari (palestra e spogliatoi)*

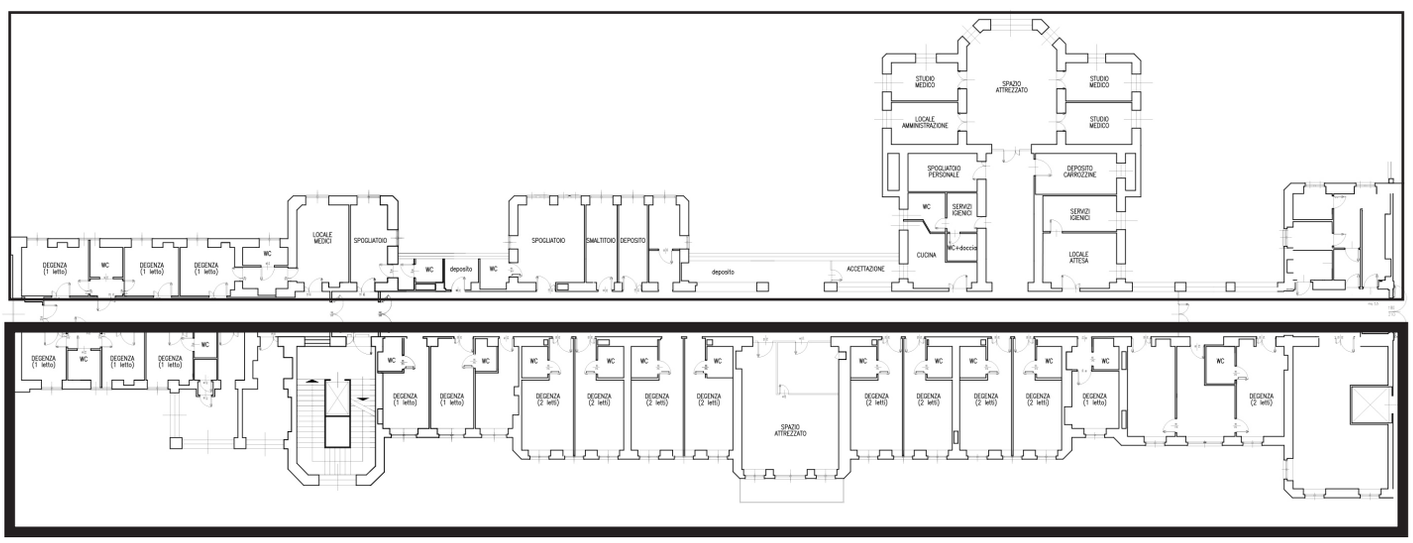
Dati dello stato di fatto presi da L'attuale azienda della Città della Salute e della Scienza, in Studio di fattibilità, Parco della Salute della Ricerca e dell'Innovazione della Città di Torino, pag. 242, Sezione F

utili a renderli tutti possibili ad ospitare la funzione di post-acuzie. Gli attuali padiglioni, grazie alla lettura delle planimetrie fornite dall'ufficio tecnico delle Molinette, e da sopralluoghi effettuati con l'Arch. Stefania Rosi , responsabile del Dip. Sicurezza e Ambiente dell'A.O.U., dimostrano che l'organizzazione dei padiglioni di degenza presenti sulla maggior parte dei piani è simile a quella delle post acuzie in quanto organizzate in unità organizzative da circa 30 posti letto. Queste occupano esattamente la metà dei lunghi padiglioni in esame e sono separate tra loro da porte REI che isolano un'unità dall'altra, accentuando la caratteristica di indipendenza funzionale di queste. All'interno di un'unità è infatti possibile individuare in rapporto 1:1 camere di degenza fornite di propri servizi e spazi di supporto alla degenza quali: locali medici e personale, cucina, deposito, spogliatoio, servizi, uffici.
Le camere, dimensionate per 1-2-3-4-6 utenti, occupano nella maggior parte dei casi il lato esposto a est del padiglione, posizionandosi in modo antistante alle funzioni di supporto alla degenza.

Gli stessi padiglioni che si sviluppano per 5-6 piani fuori terra sono tutti organizzati in unità di degenza, ma anche i piani terra e seminterrati hanno funzioni comuni tra loro. I primi piani fuori terra infatti presentano funzioni legate a servizi collettivi e sanitari come studi medici, laboratori, uffici, accoglienza, ristoro, mentre i piani seminterrati, in due casi su quattro sono già predisposti per funzioni riabilitative previste dalla post-acuzie, in quanto organizzati in palestre e corridoi.

La posizione morfologica di questi invece è varia e consente di avanzare delle ipotesi per l'individuazione di un padiglione per la post acuzie. Infatti, i padiglioni Patologia Chirurgica-Medica e Abegg Chirurgia protendono verso via Genova, mentre i padiglioni Medicina Abegg e Clinica Medica riversano a Est verso corso Dogliotti e il fiume Po. Queste caratteristiche permettono di fare delle considerazioni verificate attraverso il confronto effettuato con il Dott. Giorgio Fischer , real estate developer, secondo le quali i padiglioni a est dell'area ben si presta ad ospitare servizi di tipo residenziale di lusso per quanto riguarda il padiglione esterno clinica medica e più economico per il padiglione interno Medicina Abegg. Questo permette di introdurre dei nuovi attori di tipo privato all'interno delle Molinette, oggi di proprietà per metà dell'azienda ospedaliera e per metà dell'università di Torino (solo l'autorimessa nella zona sud è di proprietà della GTT).

Analisi dell'unità organizzativa di un nucleo di degenza da 30 posti letto. Padiglione Abegg chirurgia, piano +2 (sopra)
Unità organizzativa di un nucleo generico di post-acuzie (sotto)



LUNGODEGENZA POST ACUZIE

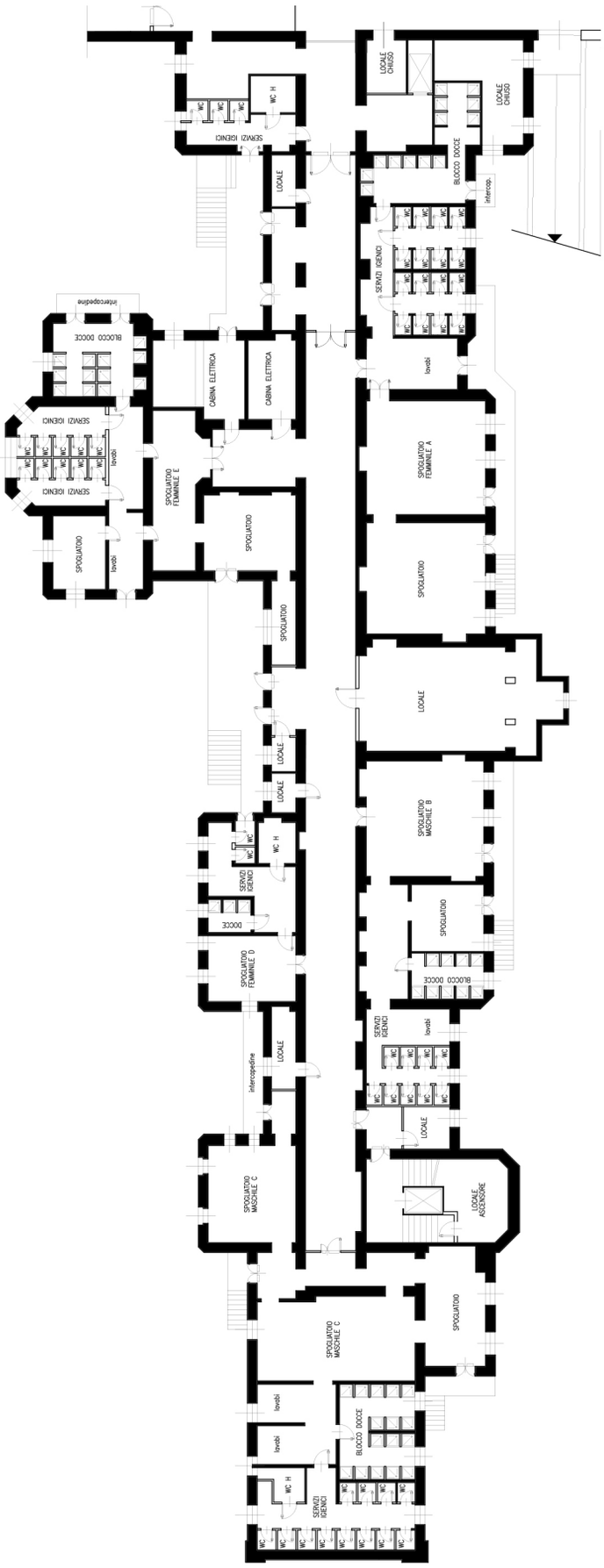
setting spedaliero

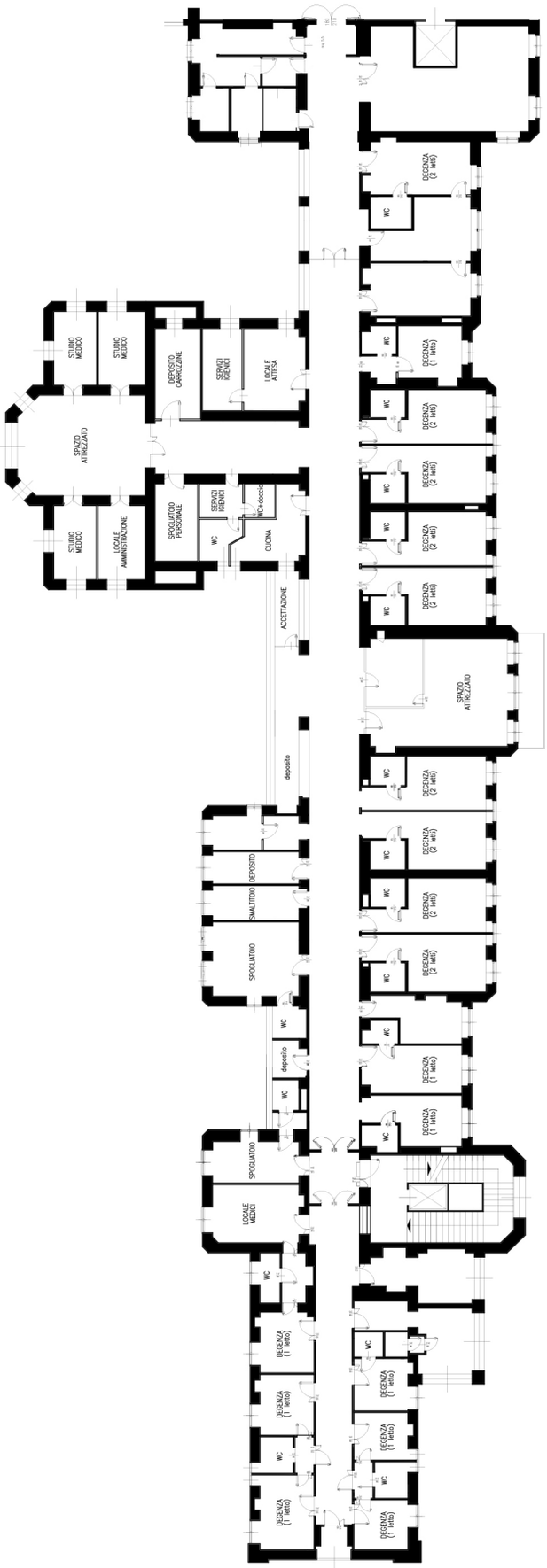
unit` operative organizzate per nuclei modulari dotati di servizi autonomi - 30 posti letto

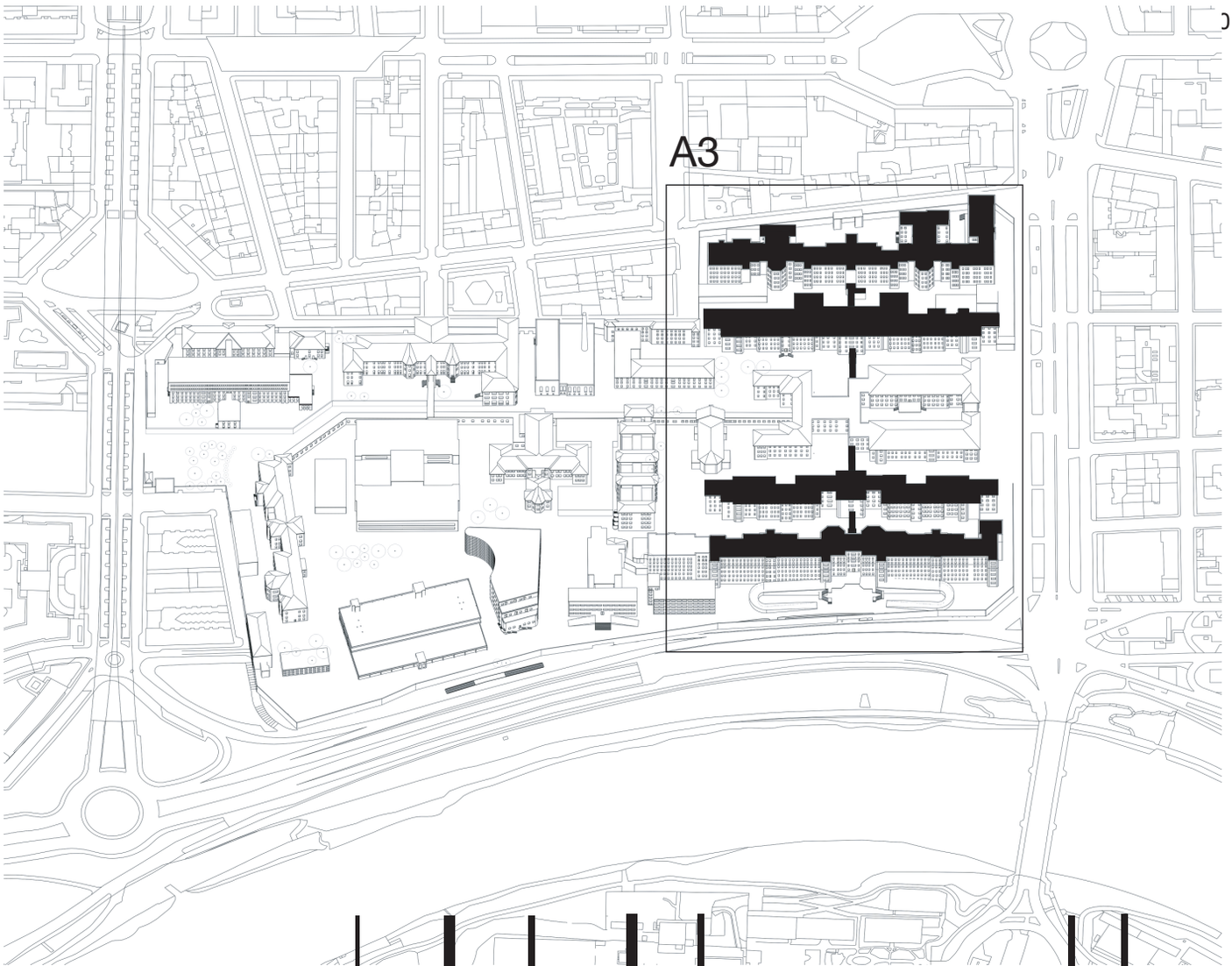
1 area di degenza	2 area di supporto	3 area di socializzazione	4 area diagnostica e terapie	5 area fuori standard
camere — 1 pl / 9 mq 2 pl / 14 mq 3 pl / 21 mq 4 pl / 28 mq	locale medici	spazio attrezzato	ambulatorio	foresteria
	locale personale	locali accoglienza	medicheria	ristorante
	cucina	formazione	palestra	
	deposito sporco	wc visitatori		
	deposito pulito			
wc disabili	deposito farmaci			
	spogliatoio			
	deposito			
	wc personale			
	locale attesa			
	uffici amministrativi			

KEYPLAN

Piano -1, padiglione Abegg Chirurgia / Palestre e Spogliatoi per riabilitazione (sinistra)
Piano +2, padiglione Abegg Chirurgia / Degenza (destra)







previsione 200 posti letto

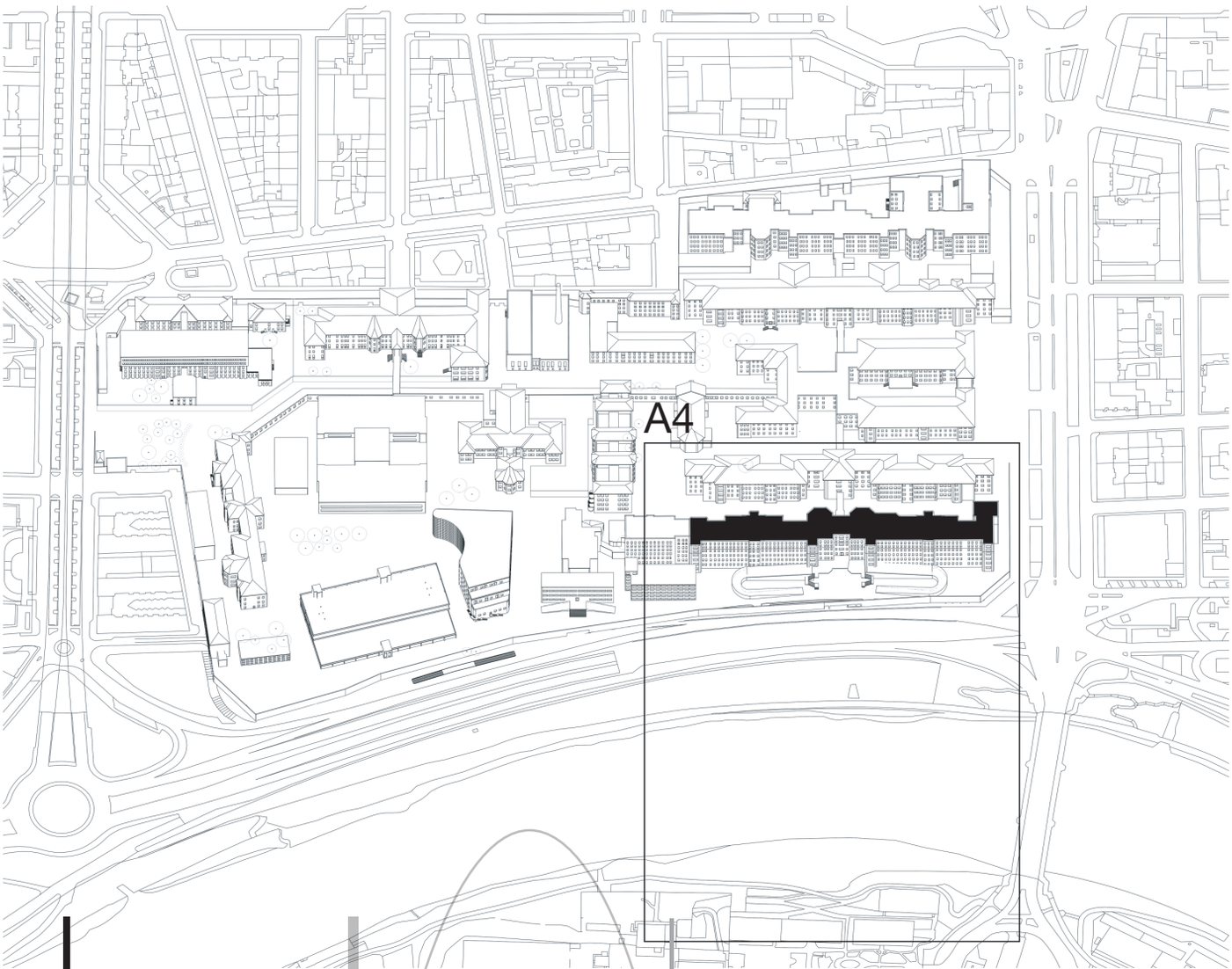
ISTANZA 1
POST-ACUZIE

GALLERIA
A1

GESTIONE E
CONTINUITA' TIPOLOGICA
A2

SICUREZZA
A3

Sviluppo diacronico della promessa A



aumento posti letto per raggiungere l'offerta attuale

A

POSIZIONE MORFOLOGICA

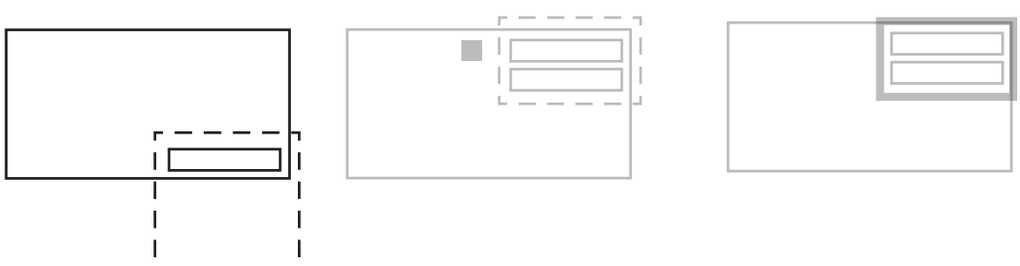
A4

PRESTAZIONE ENERGETICA

A5

RECINTO

A6



Si è inoltre rivelata non casuale la scelta di accorpamento dei due padiglioni a Est e dei due padiglioni Ovest in quanto utile alla maggiore possibilità di attirare l'interesse di grossi investitori dato il tipo di impianto architettonico.

Assieme a queste prime istanze si associa il confronto con il direttore del Dip. Sicurezza e Ambiente del Presidio Molinette Dott. Pierluigi Pavanelli che ha confermato lo scenario di inserimento delle funzioni di post-acuzie nei padiglioni Nord delle Molinette in quanto principalmente messi in sicurezza rispetto agli altri in maggior stato di Criticità. Tra le indicazioni, i padiglioni ritenuti più efficienti sono quelli situati lungo la dorsale ovest dell'area in quanto vicini alla centrale termoelettrica dimensionata per supportare i consumi di tipo sanitario e non residenziale. Questo trova conferma nello Studio di fattibilità del PSRI che riporta tra le criticità rilevate delle Molinette, che le reti elettriche hanno potenza e caratteristiche strutturali non sufficienti per garantire ulteriori assorbimenti.
Lo stesso attore ha inoltre posto un ulteriore questione, ossia l'insufficiente numero di posti letto previsto dal futuro Parco della Salute per i degenti di acuzie e post-acuzie, suggerendo così la possibilità di sfruttare tutti i padiglioni individuati su corso Bramante per raggiungere l'attuale dotazione di posti-letto da parte dell'azienda Ospedaliera.

Da un lato questa indicazione conferma la soluzione di accorpamento dei padiglioni per simili funzioni, ma dall'altro contrasta con le scelte dell'A.O.U. confermate dallo studio di fattibilità, coerentemente con il Sistema Sanitario Nazionale, volto a una diminuzione del numero di posti letto ospedalieri.

La spazializzazione di una prima promessa di rifunzionalizzazione dell'Ospedale Molintte nell'ospitare posti letto per degenza post-acuzie è stata derivata attraverso continue associazioni e deviazione tra attori e documenti. Un processo che ha portato a due risultati importanti: un allargamento del collettivo di progetto e la costituzione di una garanzia attorno alla realizzabilità della promessa costruita attraverso contrattulizzazioni progressive che hanno impegnato gli attori nel futuro.

La promessa d'inserimento di una struttura di lungodegenza post-acuzie, è così fissata nella parte Nord delle Molinette, lungo la dorsale ovest di questa, servita dalla fornitura termo elettrica della centrale esistente utile a soddisfarne il consumi di

Vista a volo d'uccello della centrale termica dell?Ospedale Molinette (sopra)
Tabella criticità Molinette - estratto Studio di Fattibilità Molinette PRSI (sotto)

Settori	Criticità
Prevenzione incendi	Strutture non adeguate (necessità di compartimentazioni, filtri, porte REI, ascensori antincendio, scale di sicurezza, sistemi di rilevazione fumi e di spegnimento, sistemi di allarmi acustici, segnaletica, materiali di rivestimento ignifughi ecc.)
Bonifiche amianto	Bonifiche di aree residuali con presenza di amianto già censito nei vari padiglioni
Magazzini, depositi e archivi	Strutture non adeguate e insufficienti rispetto alle esigenze lavorative e alla quantità di documentazione cartacea da archiviare
Impianti tecnologici	Reti elettriche (con potenza e caratteristiche strutturali non sufficienti per garantire ulteriori assorbimenti), reti idriche di distribuzione fluidi (corrose e ostruite in maniera progressiva sempre più grave), canali degli impianti termo-tecnici privi di serrande tagliafuoco
Impianti speciali	Reti dei gas medicali da compartimentare e da sostituire, sistema degli impianti elevatori da ristrutturare e integrare con la realizzazione di nuovi ascensori montalettighe conformi alla normativa antincendio
Locali per attività logistico-economali	Locali insufficienti e non a norma con necessità di trasferire le attività in nuovi ambienti da ristrutturare
Laboratori speciali	Banche tissutali (*bio-banking*), attività collegate alla biologia molecolare e alle biotecnologie (cellule staminali, procreazione medicalmente assistita, banca valvole cardiache, banca cornee ecc.)
Chirurgia	Per diverse sale operatorie e' necessario attivare interventi strutturali (adeguamento dei percorsi, degli spazi di lavoro, delle sale risveglio, sostituzione delle pavimentazioni, degli infissi, dei rivestimenti) per il conseguimento dei requisiti previsti dall'accreditamento
Aule didattiche	Adeguamento strutturale (vie d'esodo, materiali di rivestimento, dimensioni insufficienti rispetto al numero degli utenti)
Prevenzione sismica	Adeguamento ai requisiti normativi di base

Fonte: AOU CSS Direzione Generale

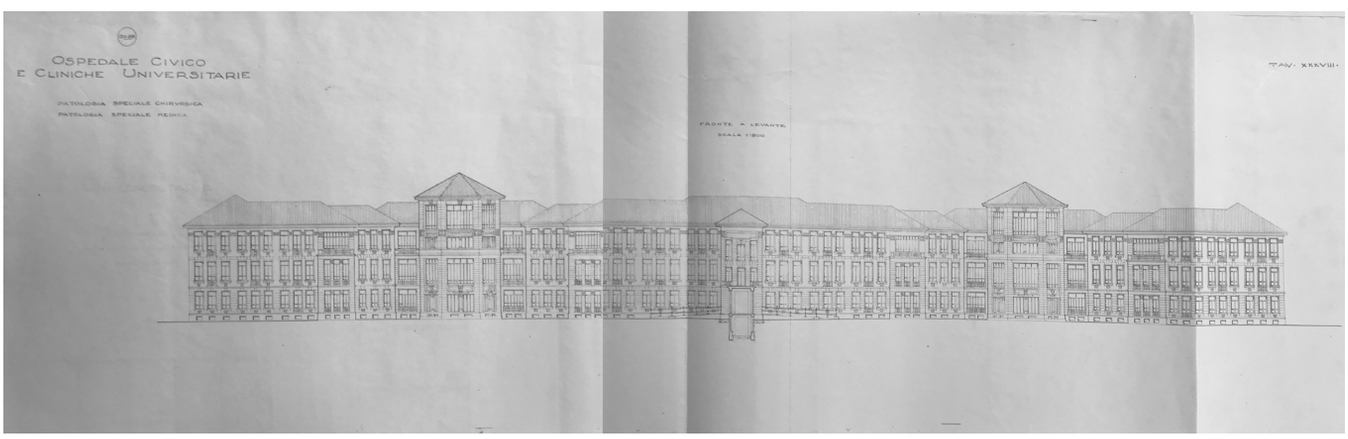
Tabella 23– Interventi per ristrutturazione/adeguamento presidio Molinette

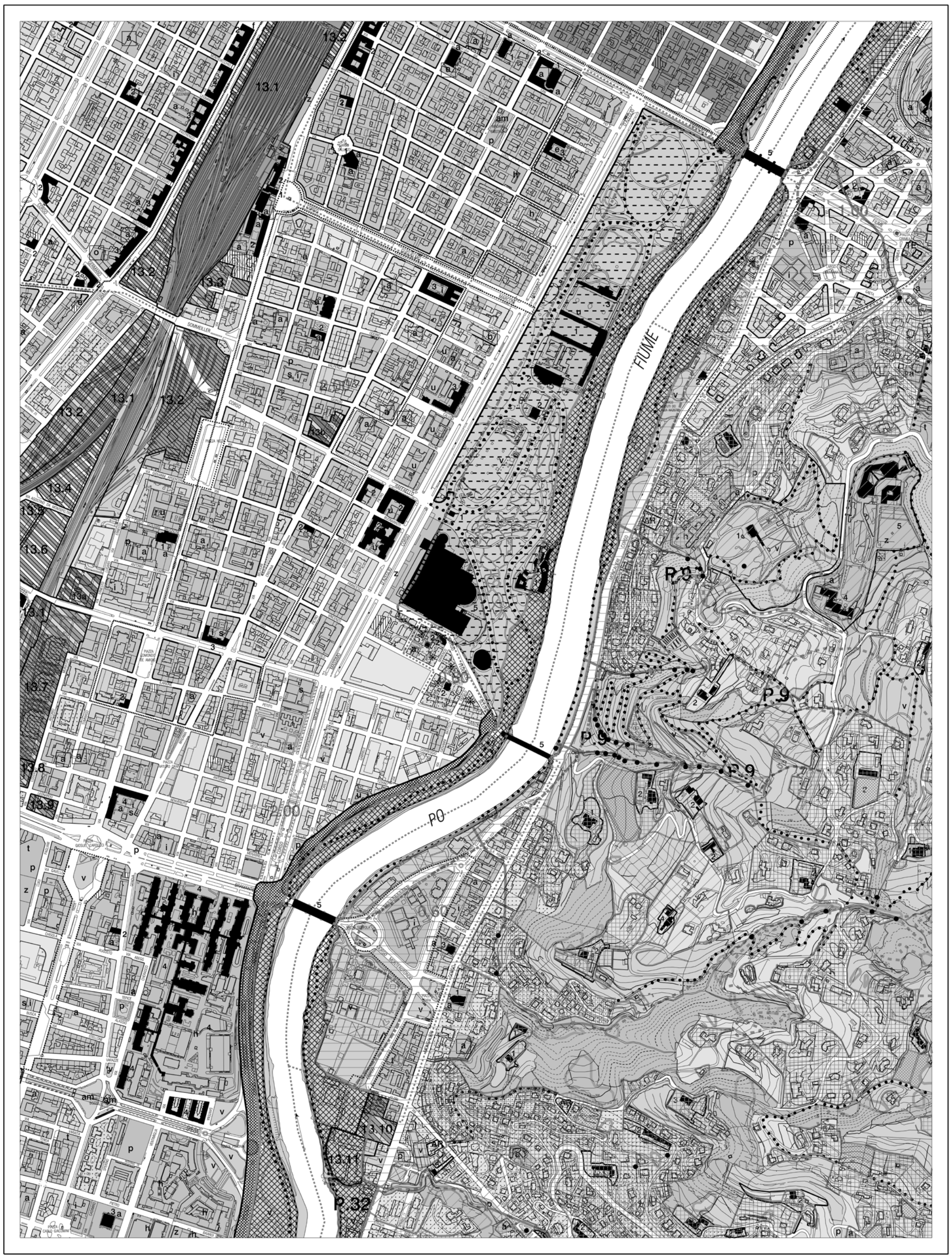
	Incidenza
impianti idrico-sanitari (impianto di mandata, scarico e ricircolo)	6%
impianti gas medicali (impianti ossigeno, vuoto, aria compressa)	5%
impianti elettrici e telematici (demolizioni impianti, distribuzione primaria, quadri elettrici, impianti forza motrice, impianti di illuminazione, impianti di terra, impianti speciali)	16%
impianti prevenzione incendi (centraline, software, impianti di rilevazione ed allarme, adeguamento ascensori, compartimentazioni, porte REI, magneti, naspi, idranti, rete idrica, segnaletica)	13%
impianti termotecnici (trattamento aria-UTA, impianto radiatori, canalizzazioni, gruppi frigo)	18%
opere edili (demolizioni, rimozioni, opere in c.a e rinforzi strutturali, murature e tramezzi, intonaci, sottofondi, pavimenti e rivestimenti, serramenti interni ed esterni, sanitari, decorazioni, controsoffitti, coprispigoli e parabarelle, assistenza muraria, bonifiche amianto)	42%

Fonte: AOU CSS, Direzione Generale

Prospetto dello Stato di Fatto del Padiglione Patologia Chirurgica e Medica (sopra)
Intervento su prospetto, tra facciata storica e sopraelevazione (sotto)

Disegno Prospetto originale Padiglione Patologia Chirurgica e Medica, fondo Eugenio Mollino (sopra)
Riferimento di progetto, Municipio di Logrono, Rafael Moneo (sotto)





Città di Torino

Piano Regolatore Generale

Tavole di Piano

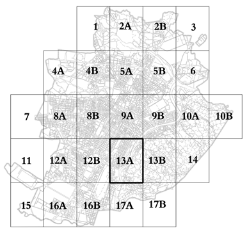
Azzonamento con sovrapposizione della Carta di sintesi della pericolosità geomorfologica e dell'idoneità all' utilizzazione urbanistica

Tavola n. 1 bis

Foglio n. 13A

Nuovo PRG approvato con deliberazione Giunta Regionale n. 3 - 45091 del 21 Aprile 1995 pubblicata sul B.U.R. n. 21 del 24 maggio 1995.

Elaborato informatizzato aggiornato con le variazioni al PRG approvate alla data del 6 Novembre 2008.
Carta di sintesi: elaborazione Marzo 2008



LEGENDA

Parte Piana Classi e sottoclassi	*Parte Collinare Classi e sottoclassi*
I (P)	
II (P)	*II1 (C)*
IIIa (P)	*II2 (C)*
IIIa1 (P)	*II3 (C)*
IIIb2 (P)	*IIIa (C)*
IIIb2a (P)	*IIIa1 (C)*
IIIb2b (P)	*IIIb1 (C)*
IIIb3 (P)	*IIIb2c (C)*
IIIb4 (P)	*IIIb3 (C)*
IIIb4a (P)	*IIIb4 (C)*
IIIc (P)	*III4 (C)*

Corsi d'acqua soggetti a fascia di rispetto di inedificabilità assoluta di m 10 dal piede dell'argine o sponda naturale

Processi di dissesto lineare: intensità/pericolosità molto elevata (EeL) comportante una fascia di rispetto di m 10 dal piede dell'argine artificiale o dalla sponda naturale

Punti critici del reticolo idrografico minore: sezioni insufficienti al deflusso della portata liquida di progetto

Punti critici del reticolo idrografico minore: sezioni insufficienti ai sensi della diretiva di attuazione dell'art. 15 del PSFF (Agosto 1999) [già indicati con una stella rossa]

Limite dell'area soggetta all'onda di piena per collasso dei bacini artificiali

Perimetro di frana attiva

Perimentro di frana stabilizzata

Piano Stralcio per l'Assetto Idrogeologico PAI approvato con DPCM il 24/05/2001 e s.m.i.

Limite tra la fascia A e la fascia B

Limite tra la fascia B e la fascia C

Limite esterno della fascia C

Limite di progetto tra la fascia B e la fascia C

Dividente tra le classi geologiche dell'area di pianura e dell'area di collina

0 50m 250m

Scala 1:5000

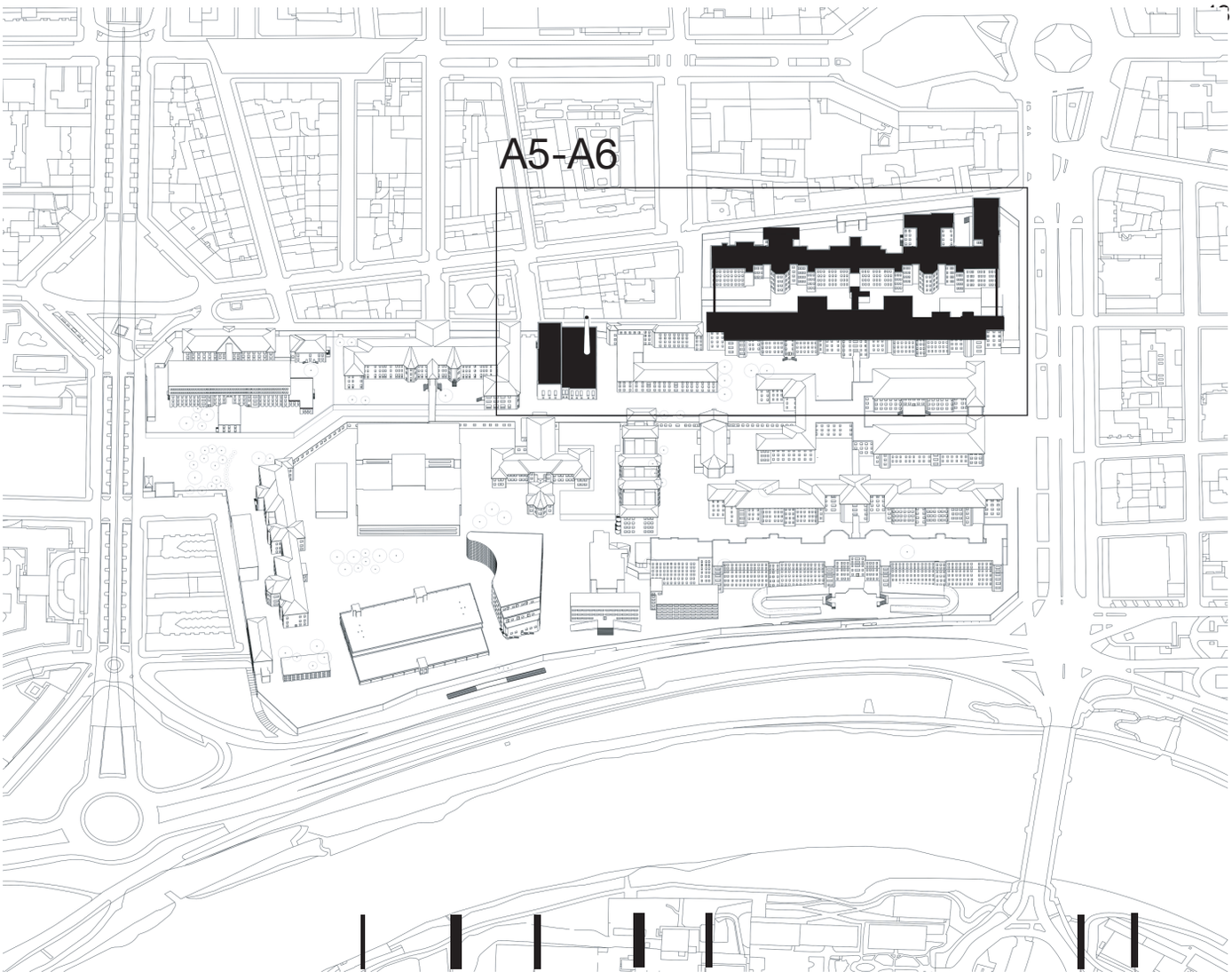
Cartografia numerica
Aggiornamento Giugno 2008 a cura del C.S.I. - Piemonte.

tipo sanitario. L'impianto architettonico viene lasciato nella sua conformazione attuale senza andare ad intervenire con la demolizione delle superfetazioni, se non con interventi minimi di ricucitura del disegno di facciata in relazione allo spazio pubblico circostante.

Nonostante la strategia di ricucitura con l'esistente, sono state immaginate svariate demolizioni all'interno delle Molinette, pensate per riportare tutta l'area sia al valore d'impianto originale ma anche per risolvere puntualmente problematiche di carattere connettivo urbano. Utile in questo senso sono stati i molteplici disegni di Mollino raccolti dall'archivio Fondo Mollino, ma anche il documento del PRG che rileva i volumi dell'area vincolati dalla soprintendenza in quanto ritenuti di pregio.

Tra le demolizioni degli edifici non coerenti con l'impianto originario, sono state effettuate anche delle operazioni sullo stato di fatto, andando ad associare all'istanza di recupero dell'impianto originario, quella della ricucitura del tessuto urbano per restituire lo spazio interno all'area perimetrata, alla città.

A partire dalla rilettura del muro di cinta esistente in vari punti delle Molinette, confine importante e sensibile tra la città e l'Ospedale, il tema delle post-acuzie si è legato ad una possibile trasformazione



previsione 200 posti letto

ISTANZA 1
POST-ACUZIE

GALLERIA

A1

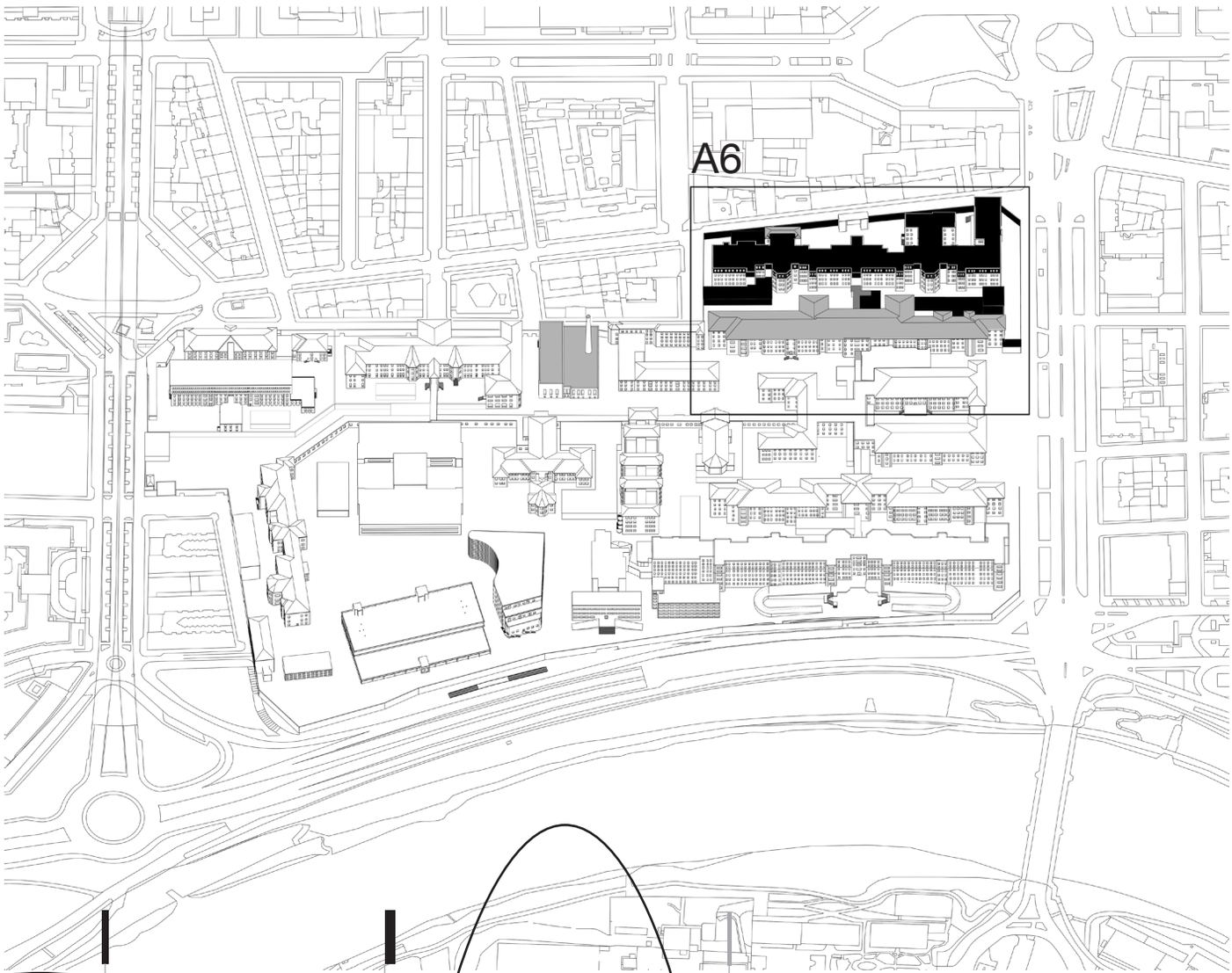
GESTIONE E
CONTINUITA' TIPOLOGICA

A2

SICUREZZA

A3

Sviluppo diacronico della promessa A



aumento posti letto per raggiungere l'offerta attuale

A

POSIZIONE MORFOLOGICA

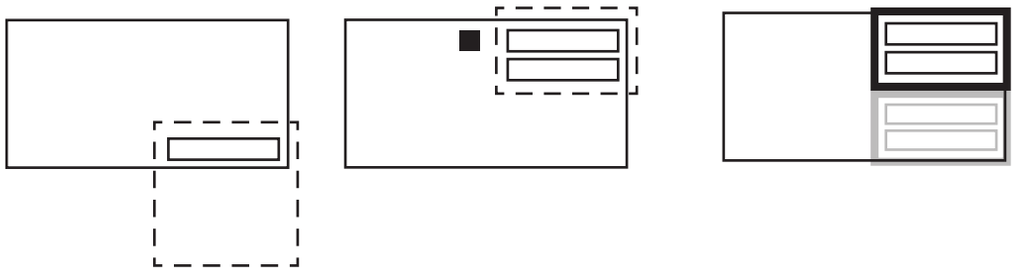
A4

PRESTAZIONE ENERGETICA

A5

RECINTO

A6

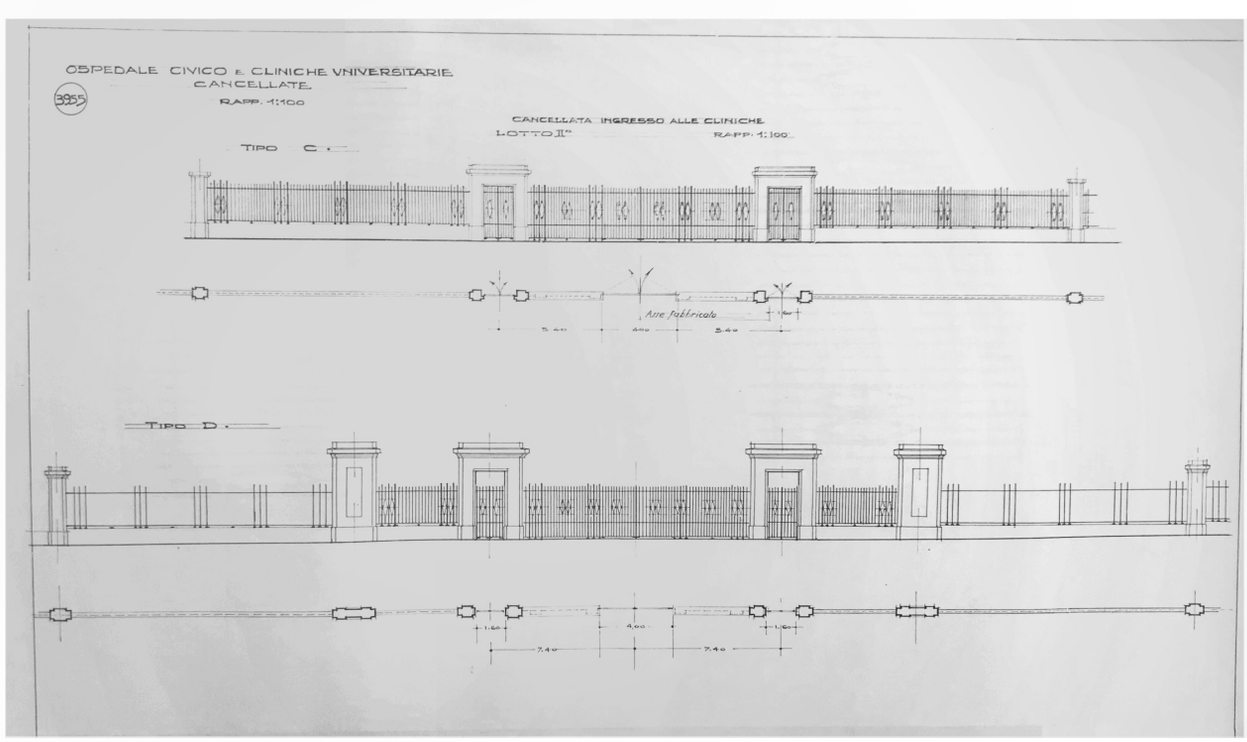


la Repubblica.it | Archivio

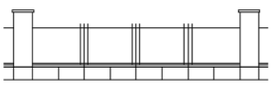
Sei in: Archivio > la Repubblica.it > 2017 > 12 > 07 > La città del futuro Il v...

La città del futuro Il vicesindaco " Apriamo le mura delle Molinette"

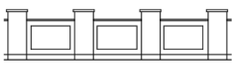
dello spazio circostante. Come emerso dall'incontro con il Dott. P. Pavanelli, se il muro di recinzione è ancora oggi necessario per motivi di sicurezza in modo da contenere funzioni di tipo pubblico come quelle sanitarie, è però possibile ricercare nel rispetto dell'impianto originario una nuova connessione con gli spazi circostanti. A tal fine si è delineato uno scenario incentrato sulla delimitazione dei due padiglioni accorpati, generando un cortile privato tra i rispettivi lati Ovest ed Et di questi e permettendo al muro di cinta esterno di essere aperto. In questo modo si è ripristinato il disegno originario immaginato da Mollino (costituito da un'alternanza di parti murate e ringhiere visivamente permeabili) e restituendo alla città una parte di spazio pubblico, nel tempo modificato rispetto all'impianto originario a causa del sovrapporsi di interventi successivi.



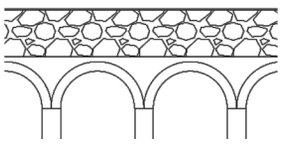
Fotografia storica Corso Bramante (sopra)
Disegno cancellata su Corso Bramante fondo Mollino (sotto)



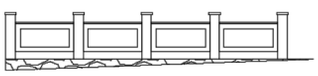
Muro di cinta, c.so Dogliotti
1935



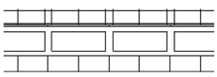
Muro interno
1935



Muro interno con fondazioni
1935

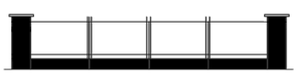


Muro via Santena
1935



Muro di cinta, via Cherasco
1935

Muro di cinta esistente
2018

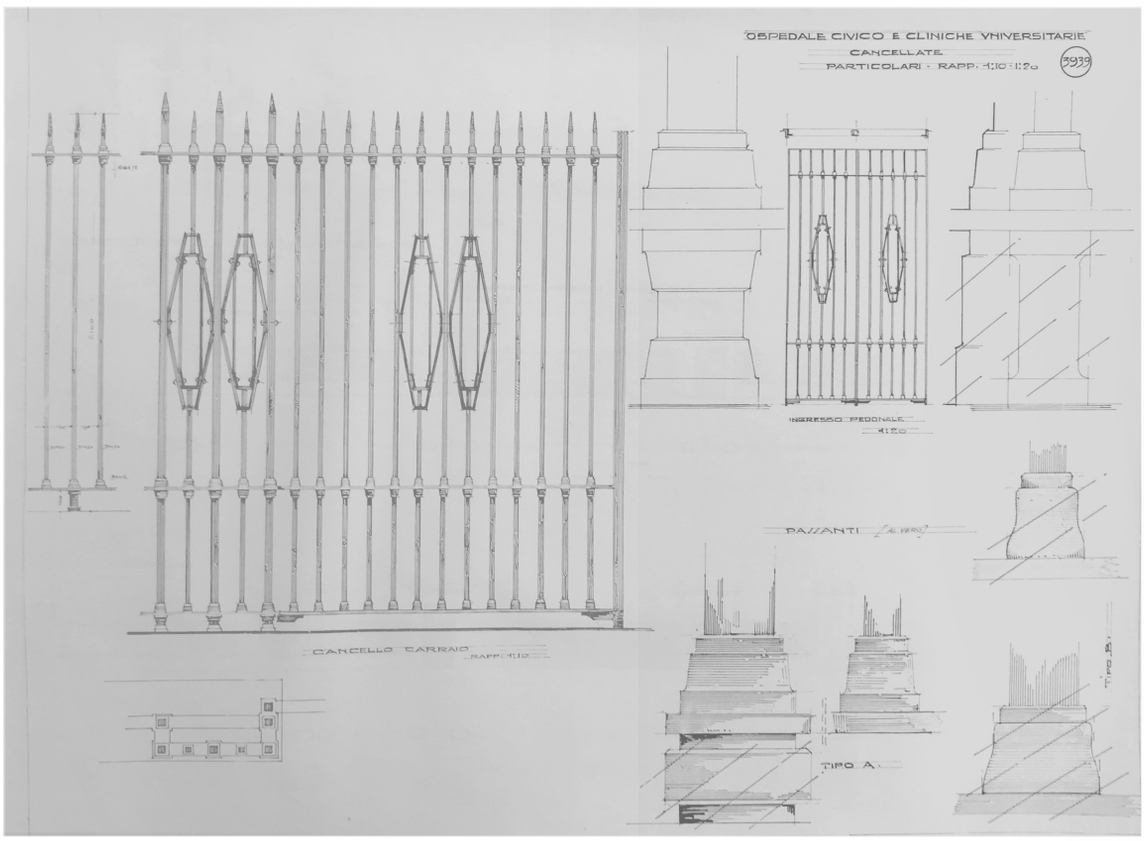


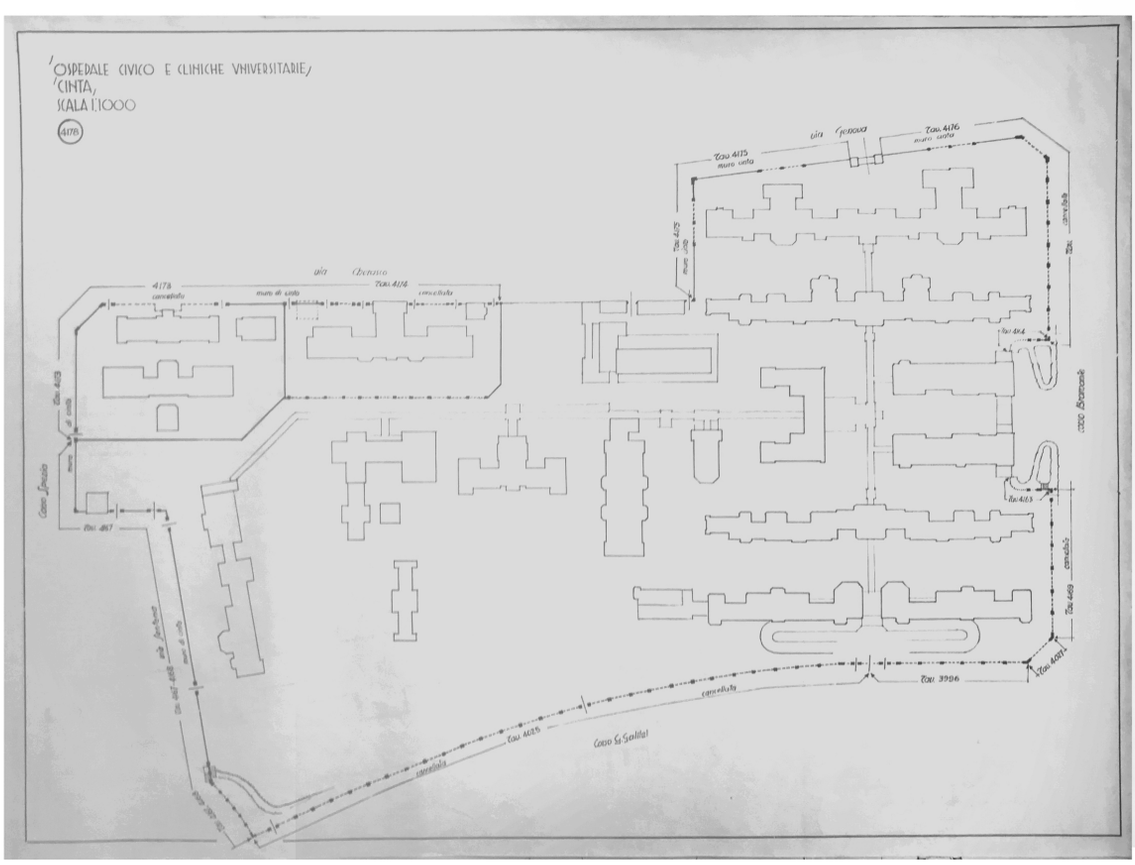
Muro di progetto
interno ed esterno,
c.so Dogliotti - rsa
e post-acuzie

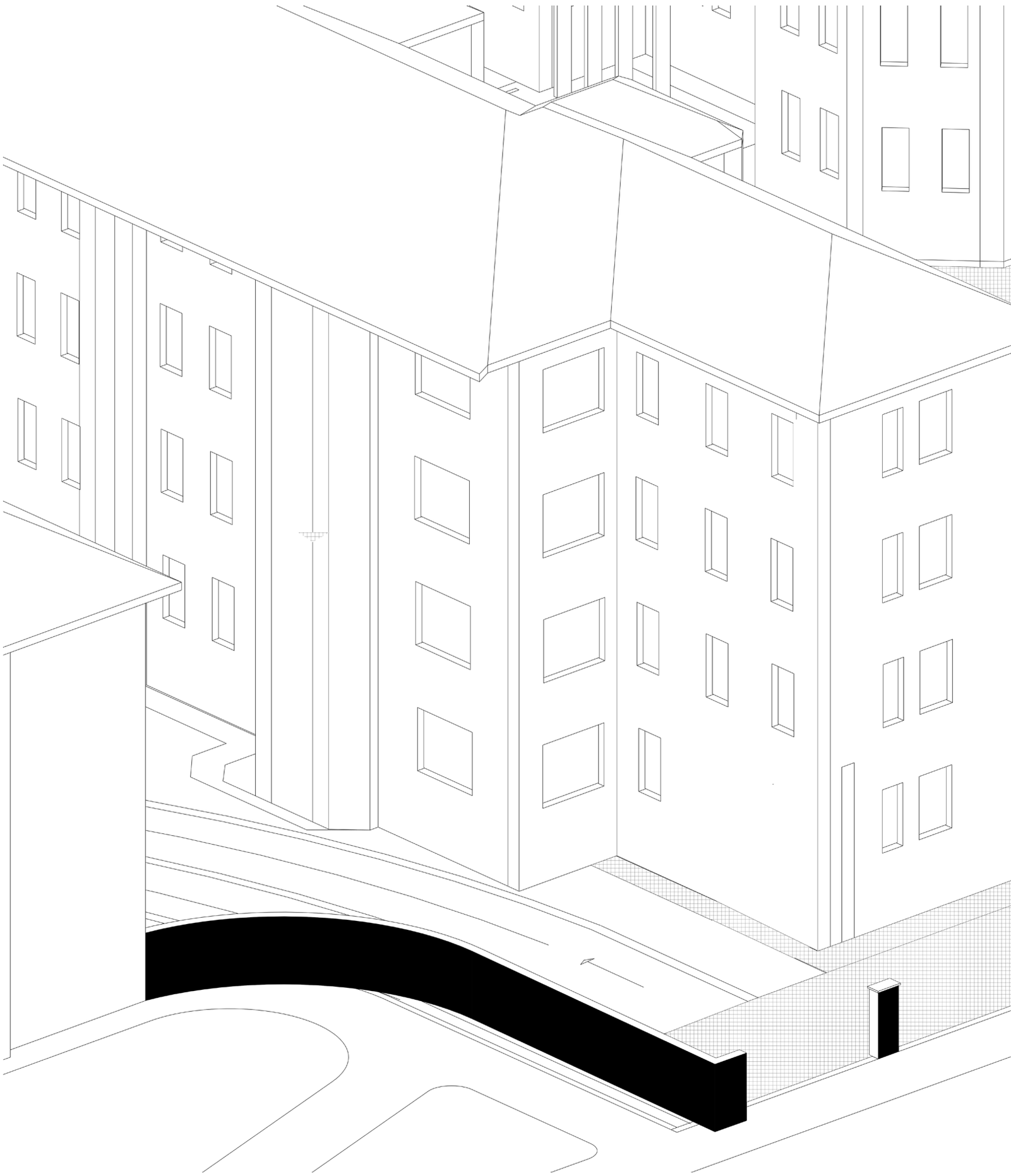
Muro di progetto aperto

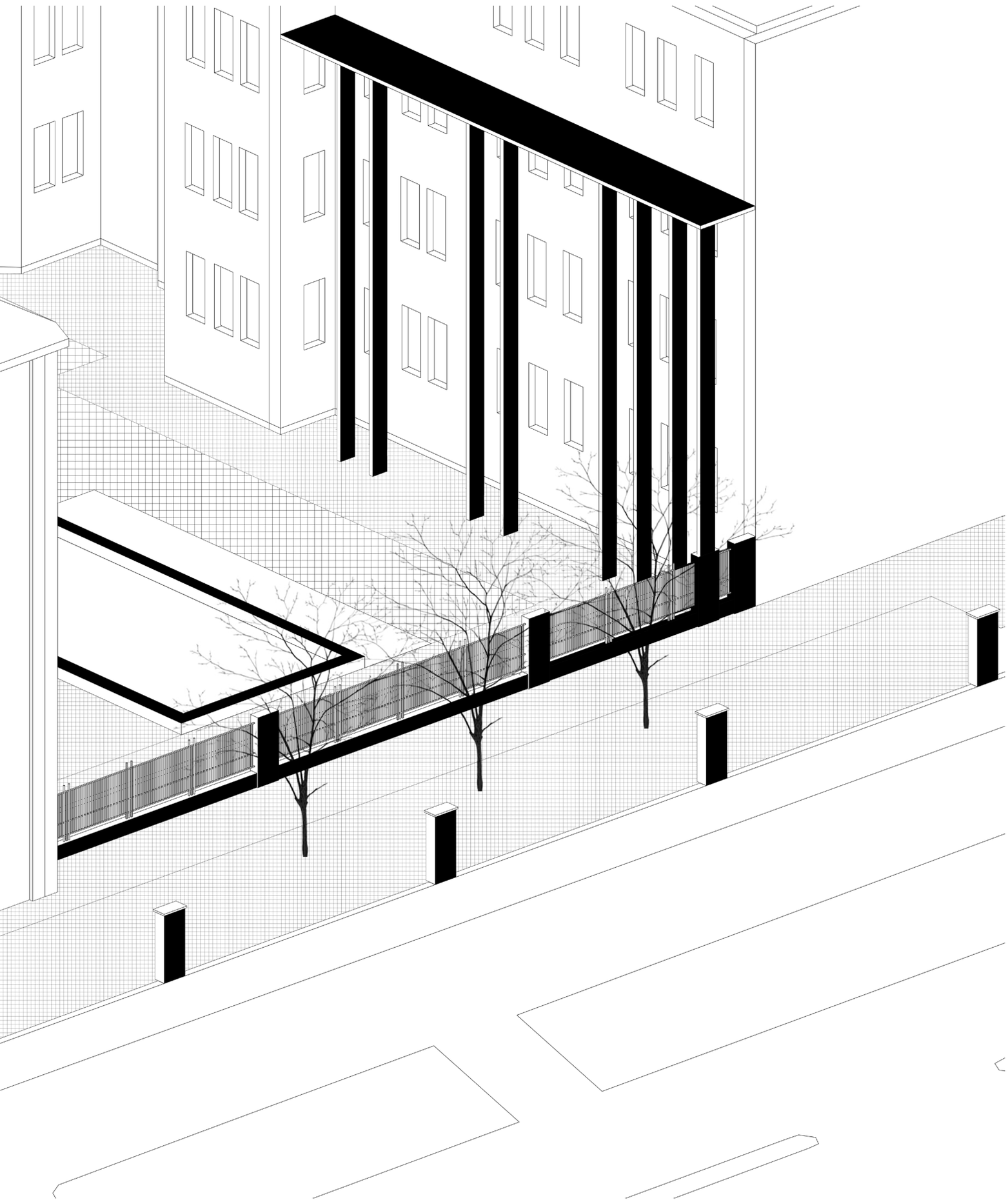
Muro di progetto
con sedute

Disegni recinto, Fondo Mollino

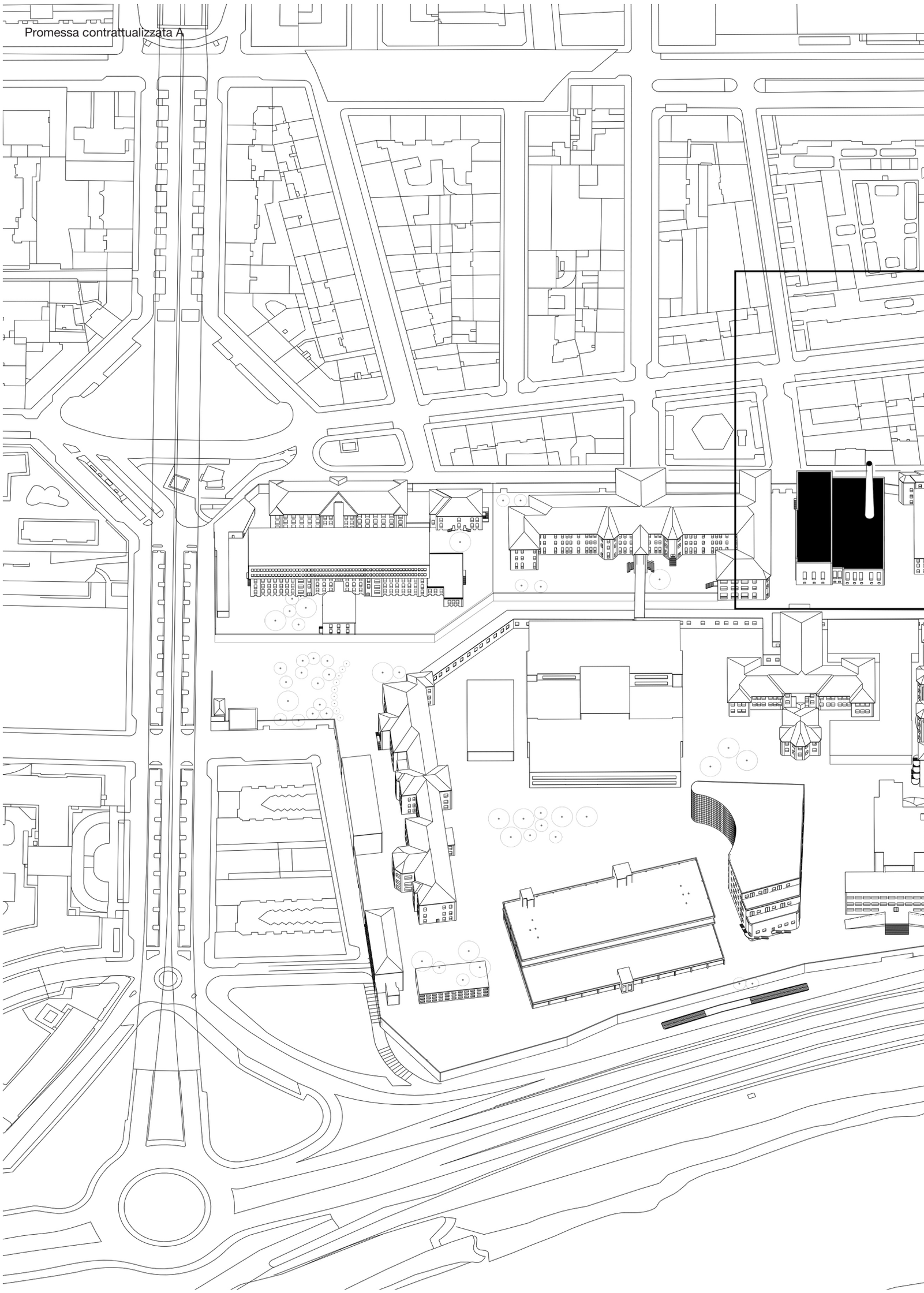


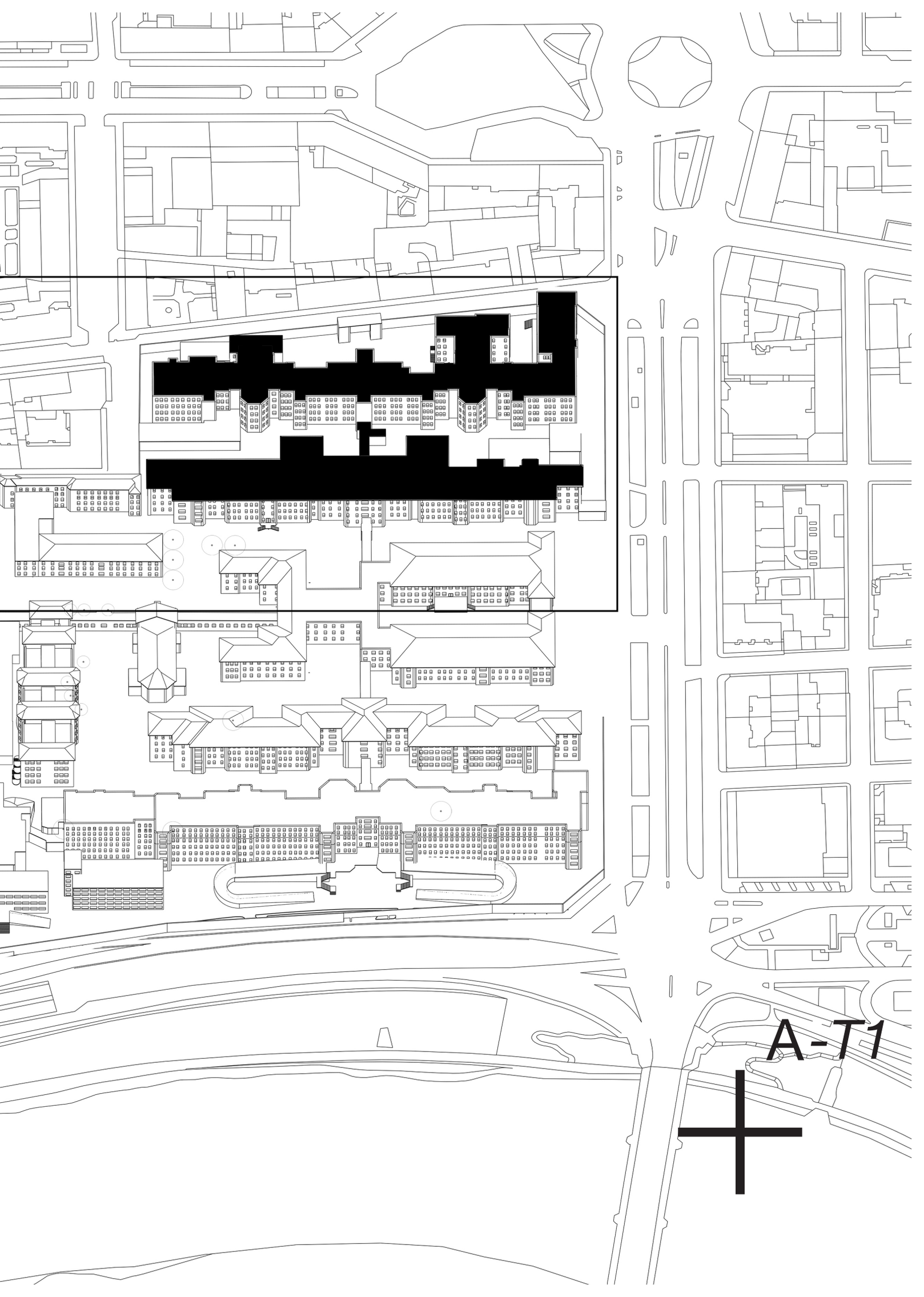




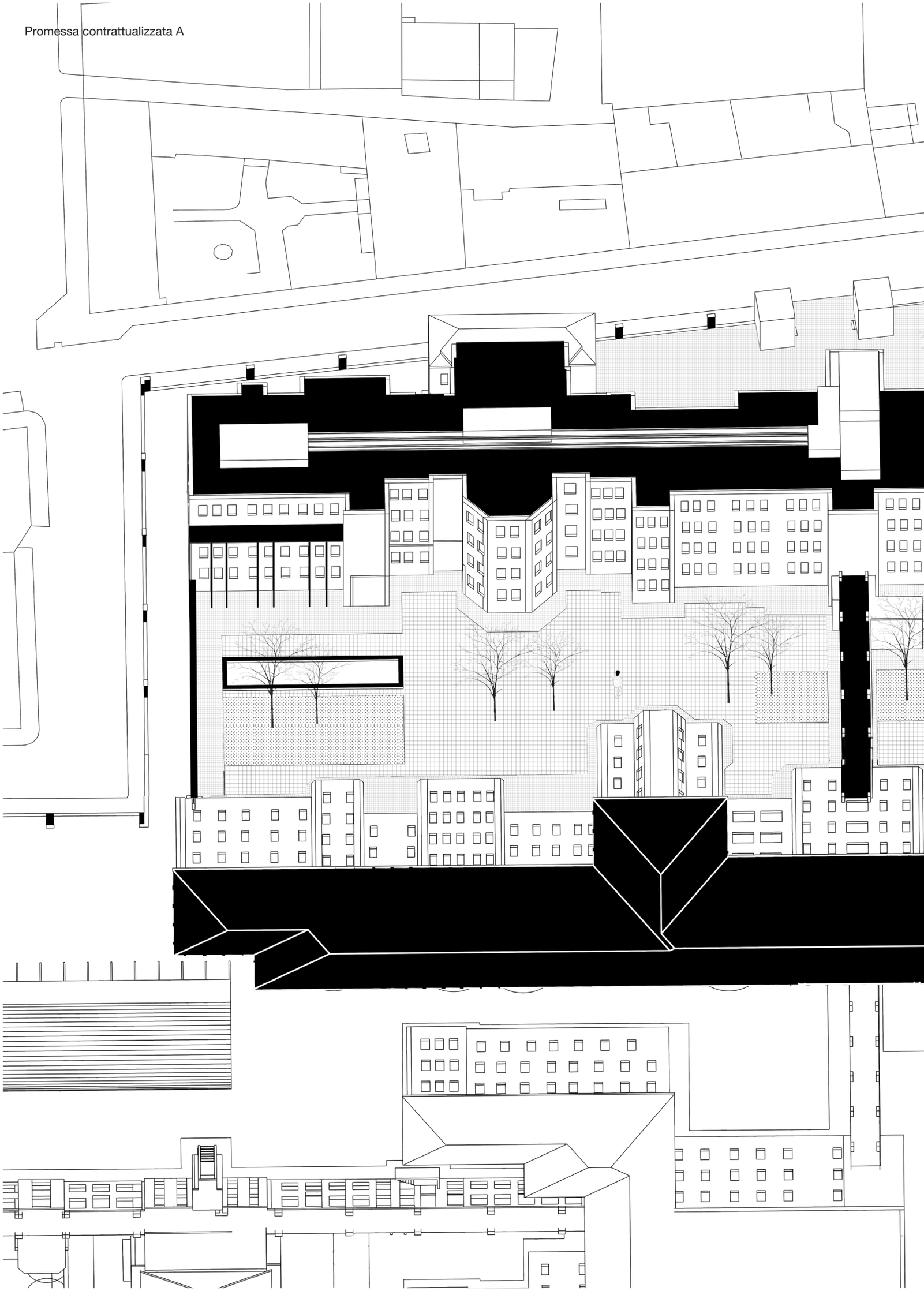


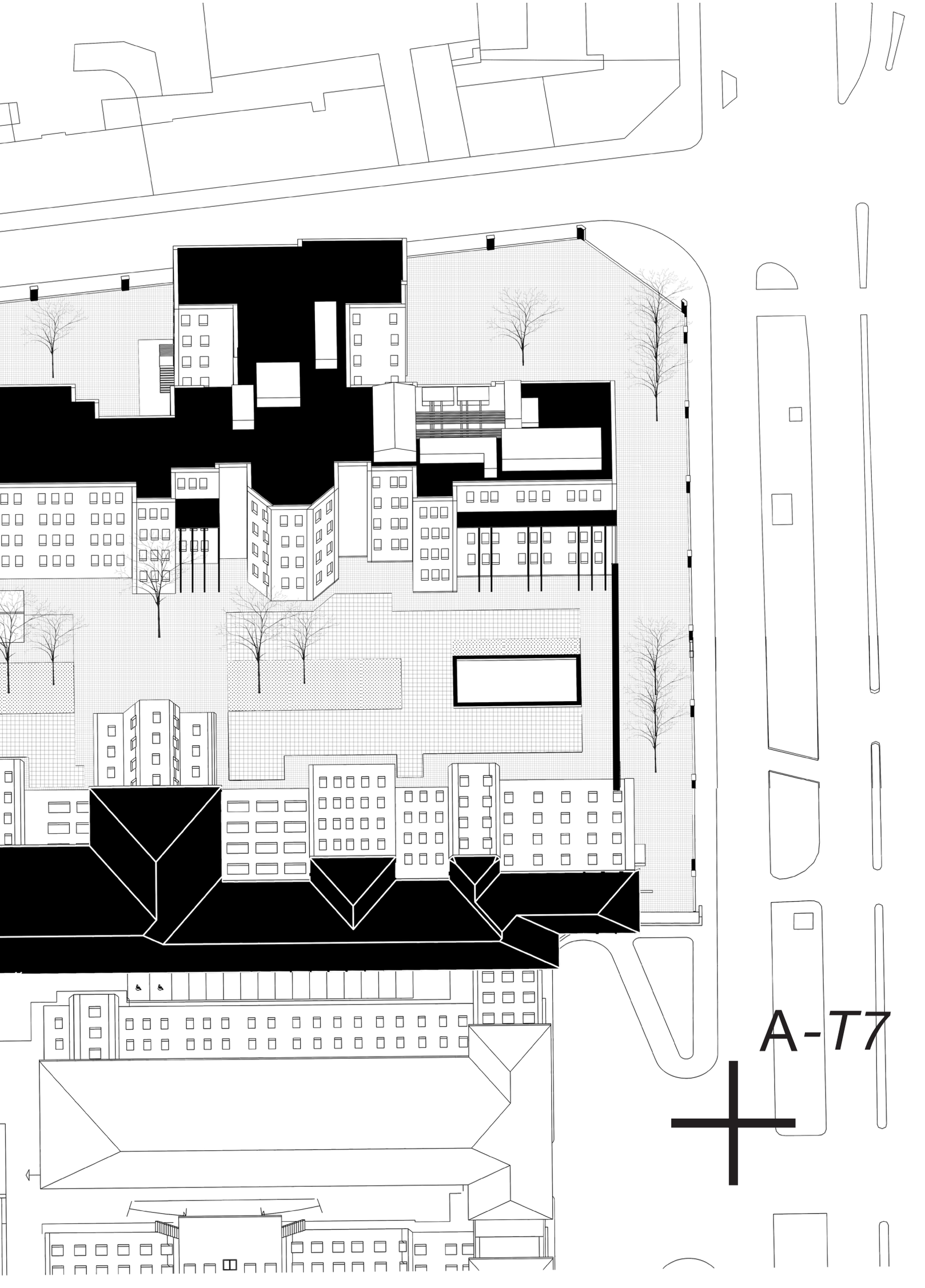
Promessa contrattualizzata A




A-T1

Promessa contrattualizzata A




A-T7

PROMESSA B / RSA

A partire da istanze emerse durante la fase di verifica della fattibilità di inserimento di attività di post-acuzie nella parte nord delle Molinette, è possibile associare al contratto raggiunto che vede la post-acuzie posizionate nei padiglioni Abegg chirurgia e Patologia chirurgica e medica, l'istanza di inserimento di funzioni residenziali nei padiglioni Clinica medica-chirurgica Medicina Abegg.

Andare a inserire una funzione residenziale è coerente con quanto enunciato dall'Accordo di programma del PSRI ma in opposizione con il parere sia della Sovrintendenza che dell'A.O.U. e dell'Università di Torino (Unito) che durante uno scambio utile a verificare il loro parere sui possibili sviluppi dell'area, hanno manifestato parere comune riguardo il permanere di un carattere unitario di cittadella delle Molinette attraverso il collegamento mediante gallerie di funzioni simili tra loro, all'interno di una porzione recintata di città.

Allo stesso tempo, l'approfondimento del tema delle post-acuzie ha fatto emergere l'importanza del tema più generale in cui si inserisce, delle cure primarie quale settore di riordino insieme a quello delle cure per acuzie . Come emerge nel piano socio sanitario 2012-15, cresce l'attenzione verso l'adeguata gestione delle cronicità attraverso una riorganizzazione di un sistema assistenziale. Questo è utile al fine delle decisioni del progetto, in quanto la rete assistenziale si articola in diversi livelli di distribuzione dei pazienti non previsti nel nuovo parco della salute. Gli altri "setting" di cura oltre alla post-acuzie sono le Residenze Sanitarie Assistite, Cure intermedie, CAVS, Cure domiciliari, Hospice e potrebbero essere indagati per essere associati alla post-acuzie già contrattualizzata nella prima fase di progetto in modo da ren-

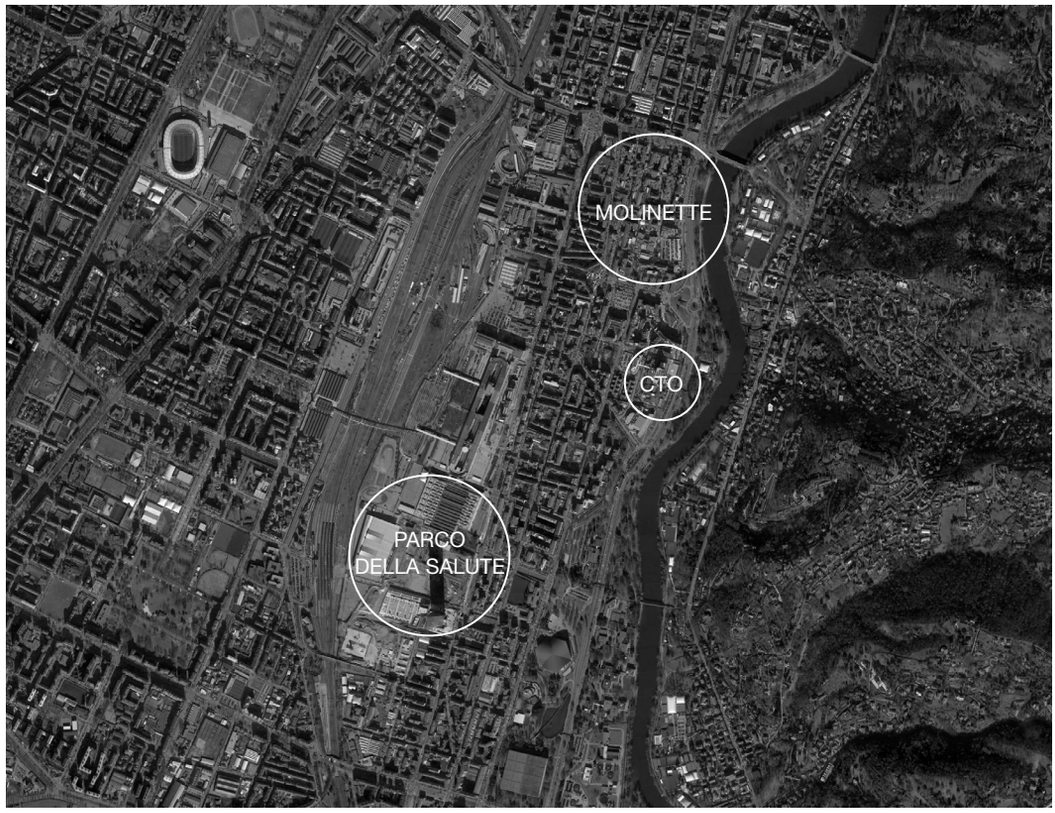
TORINO

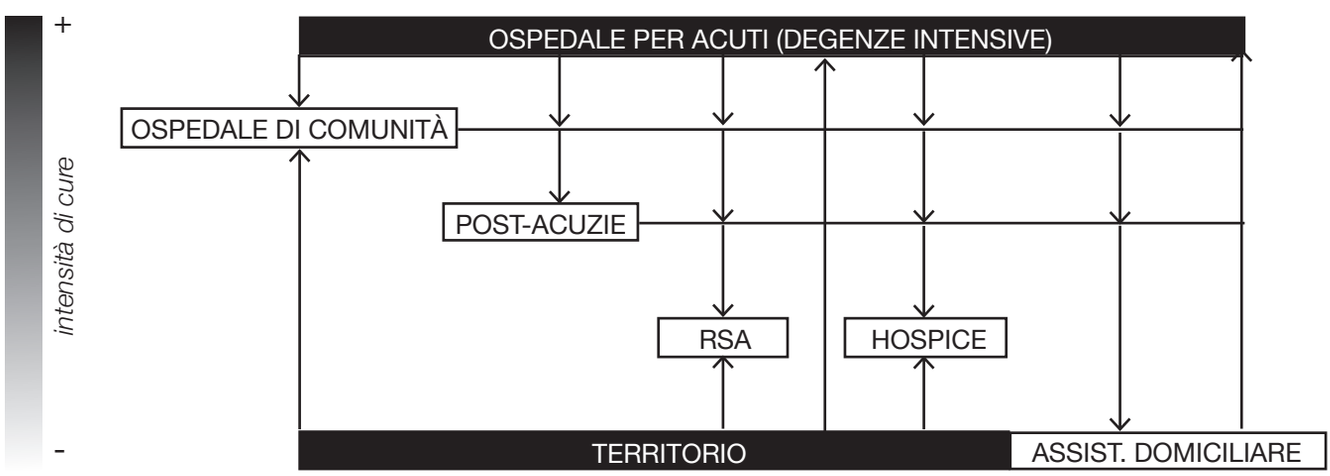
A Torino l'avanzata delle cliniche private: entro fine anno mille nuovi posti letto

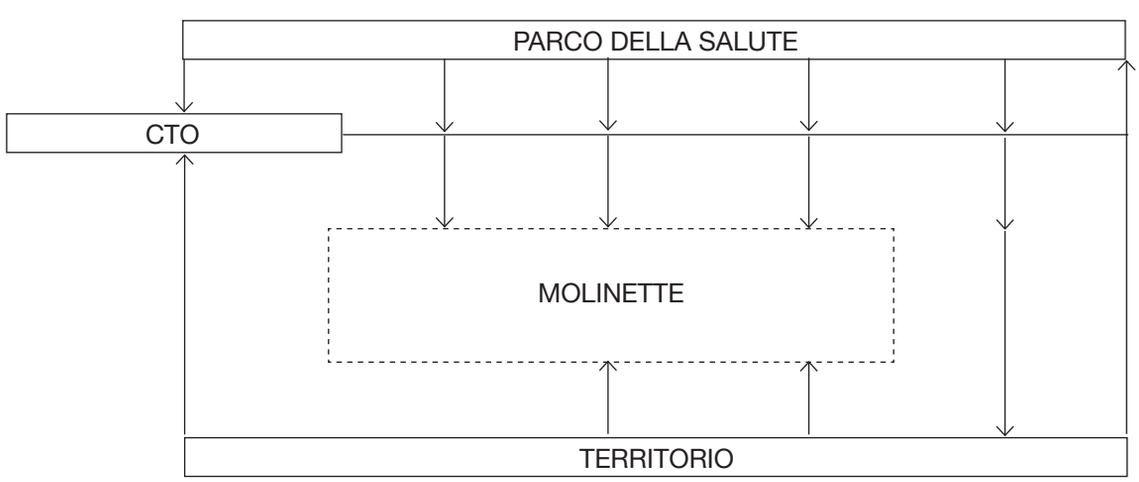
Federico Callegaro
TORINO | 01 Settembre 2018

topnews LA STAMPA

	LDPA	Strutture per cure intermedie	Residenze sanitarie assistenziali
Setting	Ospedale	Struttura residenziale	Struttura residenziale per anziani
Posti letto	Obiettivo: almeno 0,2 ogni 1.000 abitanti	Obiettivo: 0,4 ogni 1.000 abitanti	Attivi 1,5 ogni 1.000 abitanti
Durata degenza massima	60 giorni	Massimo 60 giorni prorogabile a 90 Degenza media 25 giorni	In molte regioni anche permanente
Tariffe	154 euro Nessuna quota di partecipazione dell'assistito	Il costo giornaliero ha un valore intermedio tra la lungodegenza ospedaliera e quello delle strutture Residenziali Il costo può essere suddiviso in una quota sanitaria ed una alberghiera a carico dell'utente	Media 103 euro Viene richiesta all'assistito una quota alberghiera
Soglia dimensionale minima	Minima: 20 pl Ottimale: 30	30 posti letto	20 posti letto
Standard di personale non medico	Per modulo di 32 posti letto: 13 infermieri più la capo sala; 4 tecnici della riabilitazione; 8 ausiliari socio-sanitari (1988)	1 coordinatore infermieristico; 1 terapista/logopedista ogni 20 pazienti; 0,625 unità di personale di assistenza per ogni ospite, pari per esempio a: un infermiere ogni 8 ospiti; un O.S.S. ogni 2 ospiti	Orientamento prevalente delle regioni: ass. infermieristica 20-40 minuti al giorno; ter. riabilitazione 5-15 minuti al giorno; OSS 100-135 minuti al giorno
Assistenza medica	Soluzione regionale prevalente: presenza 24/24 ore	Garantita dalla presenza di un medico curante. Assicurate le principali consulenze specialistiche "on-site". La continuità assistenziale è a ssicurata dalla convenzione con i medici del servizio di Continuità Assistenziale	Soluzione regionale prevalente: pochi minuti al giorno per ospite. Spesso geriatra
Modalità di accesso	I pazienti sono inviati dall'ospedale	I pazienti possono essere inviati sia dall'ospedale che dal territorio. L'ingresso è regolato attraverso Unità di Valutazione Multidimensionale	I pazienti possono essere inviati sia dall'ospedale che dal territorio. L'ingresso è regolato attraverso Unità di Valutazione Multidimensionale
Lavoro multidisciplinare e multidimensionale	Elaborazione di un programma assistenziale individualizzato o di un progetto riabilitativo individualizzato per ogni paziente	Usati sistematicamente strumenti di valutazione multidimensionale e definito per tutti i pazienti il Piano di Assistenza individualizzato	Usati sistematicamente strumenti di valutazione multidimensionale e definito per tutti i pazienti il Piano di Assistenza individualizzato


MOLINETTE
CTO
PARCO
DELLA SALUTE


+
intensità di cure
-
OSPEDALE PER ACUTI (DEGENZE INTENSIVE)
OSPEDALE DI COMUNITÀ
POST-ACUZIE
RSA
HOSPICE
TERRITORIO
ASSIST. DOMICILIARE


PARCO DELLA SALUTE
CTO
MOLINETTE
TERRITORIO

dere il progetto più ampio e solido grazie ad un allagamento del collettivo.

Matrice unità operative

Le cure intermedie appena citate hanno matrice comune a quella della post-acuzie in quanto tutti organizzati in unità di degenza dotate degli stessi servizi e con differenze soprattutto nella parte dimensionale di questi. Nei quaderni dell'Italian Jornal of Medicine dedicato alla post-acuzie, è possibile verificare che le principali differenze che le caratterizzano riguardano il fatto che che la lungodegenza post-acuzie è da considerarsi come un setting di tipo ospedaliero mentre le cure intermedie, le RSA e gli Hospice sono dei modelli residenziali. La differenza sostanziale tra questi è che nel caso della post-acuzie non è chiesta alcuna partecipazione economica dell'assistito, mentre nel caso dei modelli residenziali è richiesta una quota alberghiera. Questo apre così la possibilità di inserire nelle Molinette dei nuovi attori di tipo privato, che possano partecipare attivamente alla trasformazione dell'area supportando l'investimento. Allo stesso tempo il tipo di residenzialità emerso da questa analisi permette di conservare la caratteristica dell'impianto di Mollino che prevede la continuità delle funzioni di tipo sanitario collegate fisicamente da gallerie. In questo modo il progetto si è fino a qui delineato come un accorpamento dei due padiglioni sulla dorsale ovest dedicati alla post-acuzie e un accorpamento dei padiglioni est per Residenze Sanitarie Assistite, dove il padiglione prospiciente il fiume può sfruttare la sua potenzialità localizzativa per ospitare alloggi di lusso per anziani.

Riguardo al numero di posti letto, si conferma quello previsto per la post-acuzie, in quanto si è verificata all'interno dei due padiglioni est il modello organizzativo in unità di degenza. Nel dettaglio per piano si riconoscono due unità di degenza da 20 posti letto rispetto ai 30 previsti da normativa per le post-acuzie. Il setting ospedaliero, come emerge dal volume Edilizia Sanitaria Territoriale , consente di variare i tipi di camere per RSA distinguendo le camere dagli alloggi in funzione delle dimensioni.

Corridoio

	Stato di fatto / Padiglione Medicina Abegg		*Progetto / Rsa - Residenza Sanitaria Assistita*
+6		*+6*	
+5		*+5*	
+4	*aree di degenza (camere)*	*+4*	*aree di degenza (camere e alloggi)*
+3	*aree di degenza (camere)*	*+3*	*aree di degenza (camere e alloggi)*
+2	*aree di degenza (camere)*	*+2*	*aree di degenza (camere e alloggi)*
	aree di degenza (camere)		*aree di degenza (camere e alloggi)*
+1	*aree di degenza (camere)*	*+1*	*hospice (alloggi)*
-1	*aree di degenza e servizi sanitari (ambul.)*	*-1*	*aree di degenza e servizi sanitari (ambul.)*
	servizi sanitari (palestra e spogliatoi)		*servizi sanitari (palestra e spogliatoi)*

	Stato di fatto / Padiglione Clinica Medica e Chirurgica		*Progetto / Rsa - Residenza Sanitaria Assistita*
+7	*aree di degenza (camere)*	*+7*	
+6	*aree di degenza (camere)*	*+6*	
+5	*aree di degenza (camere)*	*+5*	*alloggi per turismo sanitario*
+4	*aree di degenza (camere)*	*+4*	*aree di degenza (camere e alloggi)*
+3	*aree di degenza (camere)*	*+3*	*aree di degenza (camere e alloggi)*
+2	*aree di degenza (camere)*	*+2*	*aree di degenza (camere e alloggi)*
+1	*servizi collettivi e sanitari (ambulatori)*	*+1*	*servizi collettivi e sanitari*
-1	*servizi sanitari (palestra e spogliatoi)*	*-1*	*servizi sanitari (palestra e spogliatoi)*

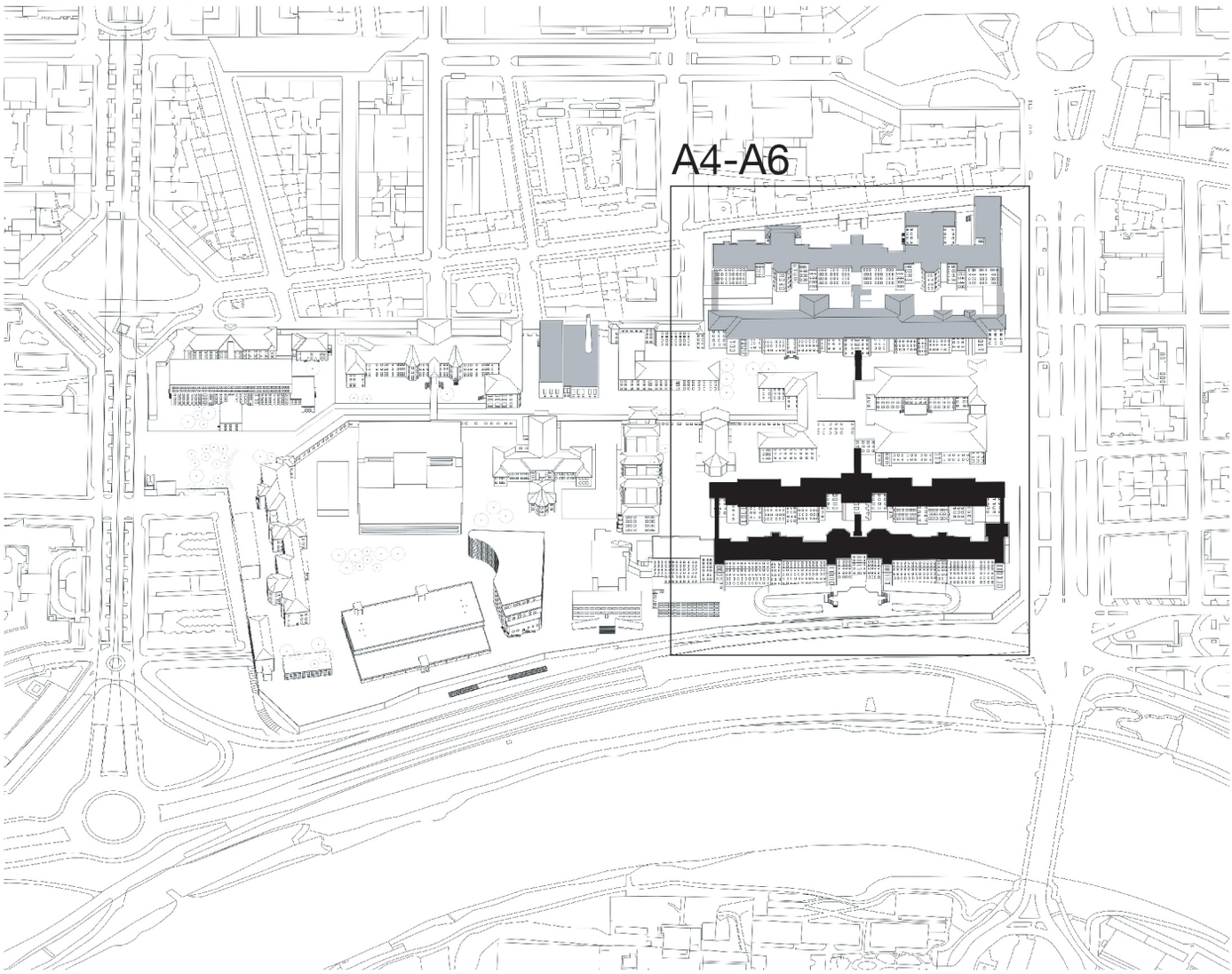
RSA

setting residenziale per anziani

unitˆ operative organizzate per nuclei modulari dotati di servizi autonomi - 20 posti letto

1 area di degenza	2 area di supporto	3 area di socializzazione	4 area diagnostica e terapie	5 area fuori standard
camere — 1 pl / 12 mq 2 pl / 18 mq 3 pl / 26 mq 4 pl / 32 mq	locale medici	spazio attrezzato	ambulatorio	foresteria
	locale personale	locali accoglienza	medicheria	ristorante
	cucina	formazione	palestra	
	deposito sporco	wc visitatori	spazi verdi	
	deposito pulito	spazi verdi		
	deposito farmaci	sala per il culto		
alloggi 1 pl / 28 mq 2 pl / 38 mq 3 pl / 52 mq	spogliatoio			
	deposito			
	wc personale			
	locale attesa			
wc disabili	uffici amministrativi			
	camera ardente			

Dati dello stato di fatto presi da L'attuale azienda della Città della Salute e della Scienza, in Studio di fattibilità, Parco della Salute della Ricerca e dell'Innovazione della Città di Torino, pag. 242, Sezione F



ISTANZA 2
CURE INTERMEDIE

POSIZIONE
MORFOLOGICA

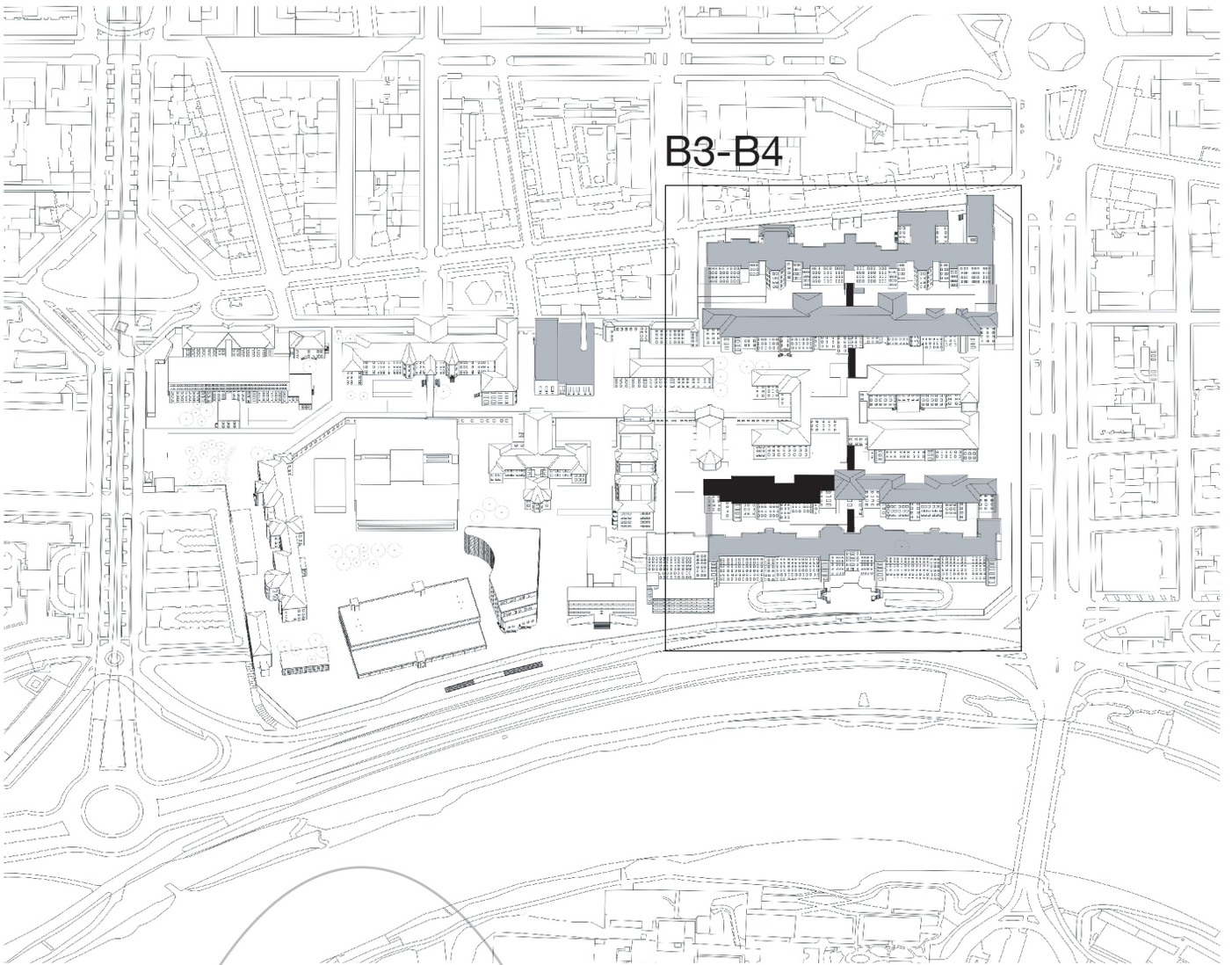
A4-**B1**

RECINTO

A6-**B2**

T1

A



T2

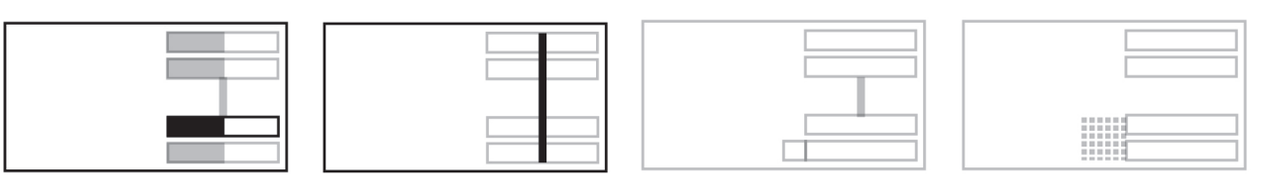
B

ORGANIZZAZIONE IN UNITA' OPERATIVE

CONTINUITA' FUNZIONALE (GALLERIA E-O)

STRUTTURA (TETTO)

SPAZIO PUBBLICO

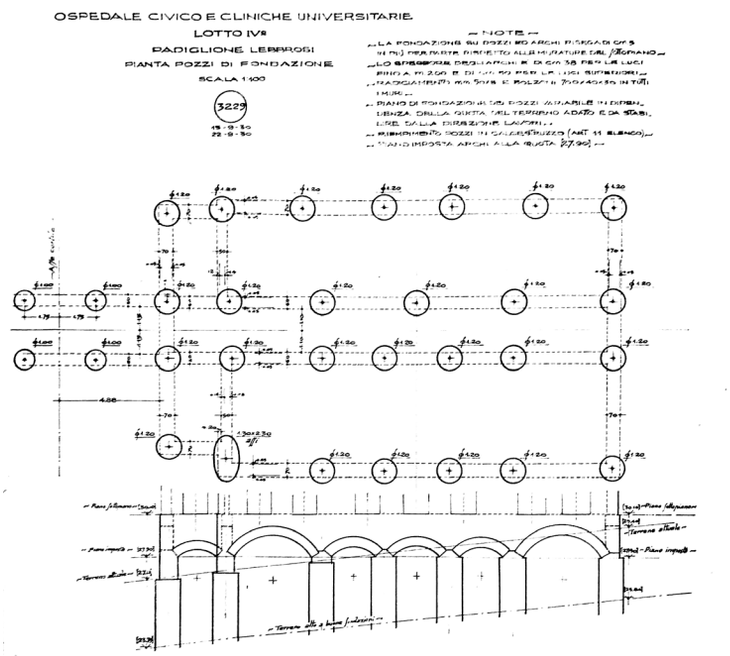


B3 B4 B5 B6

Il tipo di modello residenziale, consente inoltre di sperimentare forme distributive alternative a quelle suggerite dalla tipologia a pettine esistente, associando l'istanza di rendere gli spazi dedicati ai degenti e in particolare agli anziani, accoglienti e vicini ad una situazione abitativa famigliare. La verifica del tipo di struttura che costituisce i padiglioni in esame è stata utile per considerare alcune trasformazioni sui muri interni in modo da consentire l'allargamento degli spazi collettivi. L'attuale distribuzione di un piano tipo dei padiglioni su corso Bramante è infatti organizzata in camere di degenza disposte sul lato Est dell'edificio e spazi a supporto della degenza sul lato opposto. Tra questi il corridoio rappresenta l'elemento distributivo che sostiene tutta l'organizzazione spaziale. La lunghezza di questo, paria a 3 metri è interamente necessaria per il passaggio dei pazienti in carrozzina o dei pazienti su eventuali barelle. Questo motivo è bastato ad escludere la possibilità di utilizzo del corridoio per ricreare spazi collettivi abitabili come il posizionamento di tavoli o divani. Al contrario è stato utile rintracciare attraverso, i disegni di Mollino, le caratteristiche strutturali.

Consultando i documenti grafici conservati nell'Archivio Fondo Mollino, è stato possibile individuare tecniche e materiali da costruzione utilizzati per la realizzazione del complesso, che tendenzialmente si verificano per tutti i padiglioni.
Per le fondazioni, nella maggior parte dei padiglioni e nella cinta muraria, viene utilizzato il tipo "su pozzi a grande area, collegati con archi in mattoni e malta di cemento", nei pochi restanti viene utilizzato invece il tipo di fondazione continua e pilastri in elevazione. Caratteristica di tale fondazioni è quella di essere utilizzate in casi di terreni poco compatti ma anche di avere sezione circolare o ellittica e di essere rivestite con una cortina circolare di mattoni.

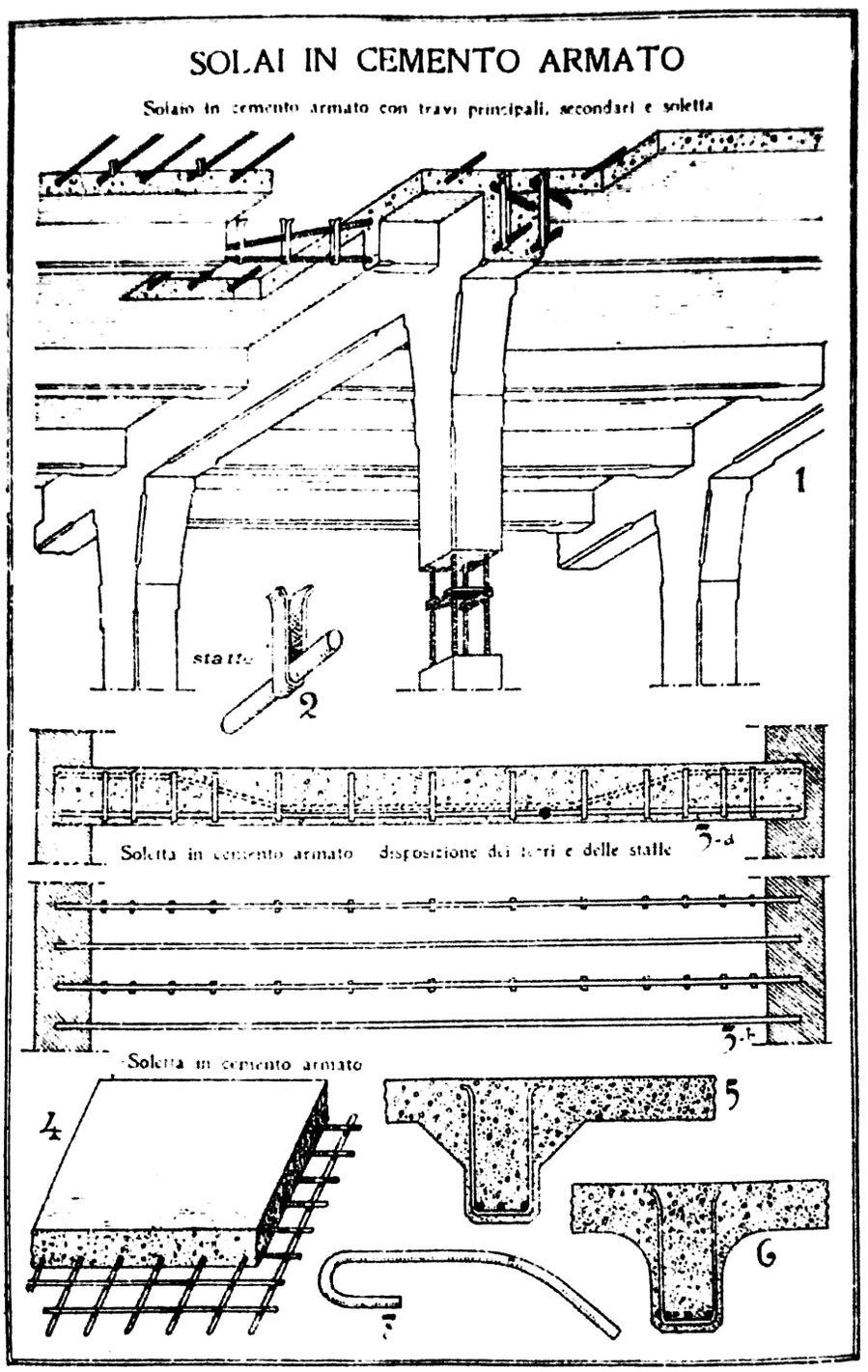
Ancora, dalle note riportate sugli elaborati grafici visionati, emerge che i solai sono del tipo "gettati con soletta a nervatura in vista" e in cemento armato con blocchi cavi di laterizio. Nel primo caso essi si compongono di solette armate e muniti di nervature sporgenti dalla fascia inferiore della soletta. Nel secondo caso invece ne viene scelto l'utilizzo per alleggerire il solaio.

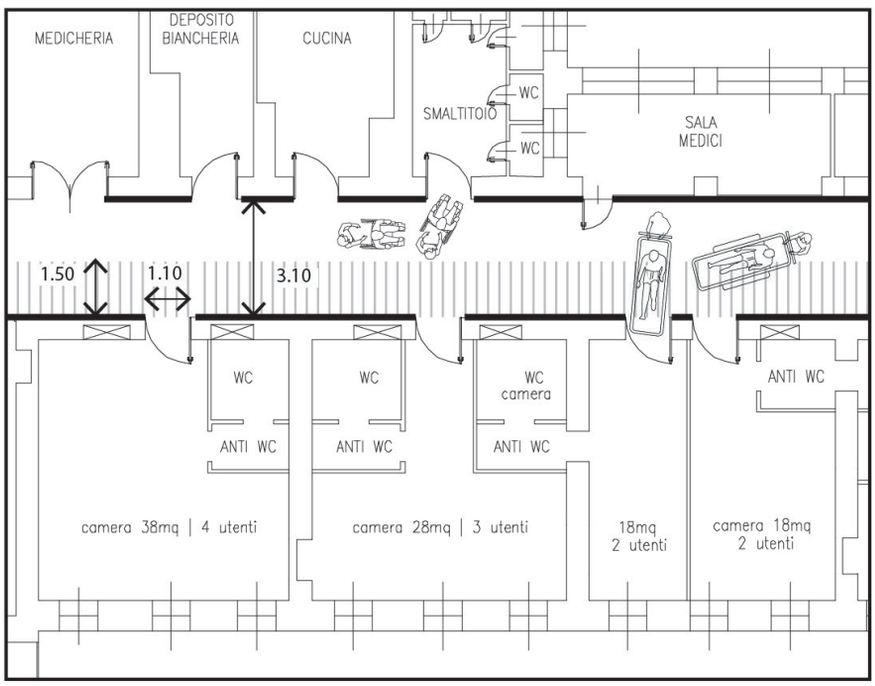


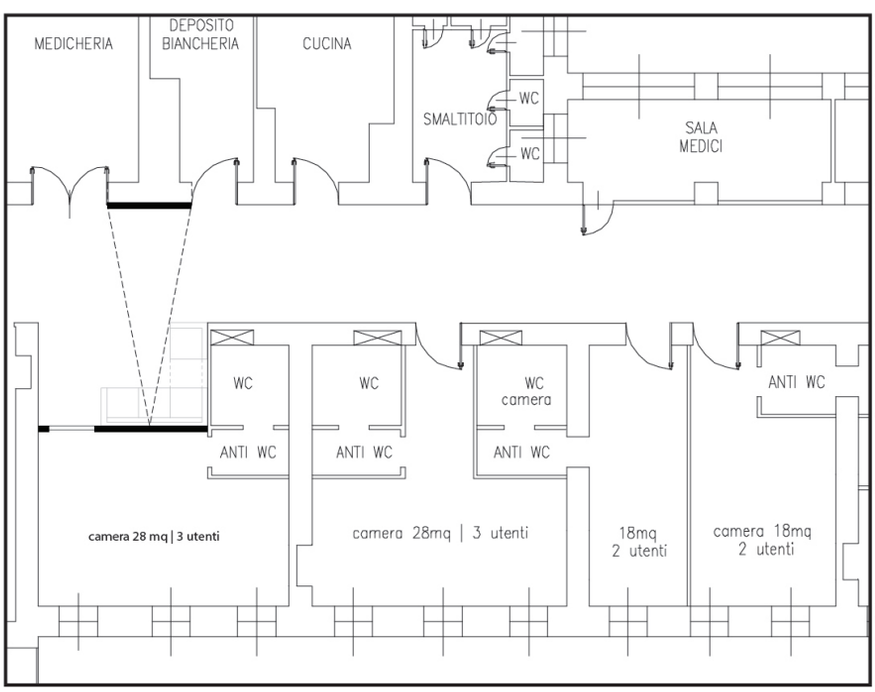
Sulle piante delle coperture si legge che “la travatura è da eseguirsi in legname di larice rosso a grossa squadratura” e che la copertura si compone di tegole piane alla marsigliese sopra correnti di larice rosso squadrato”.

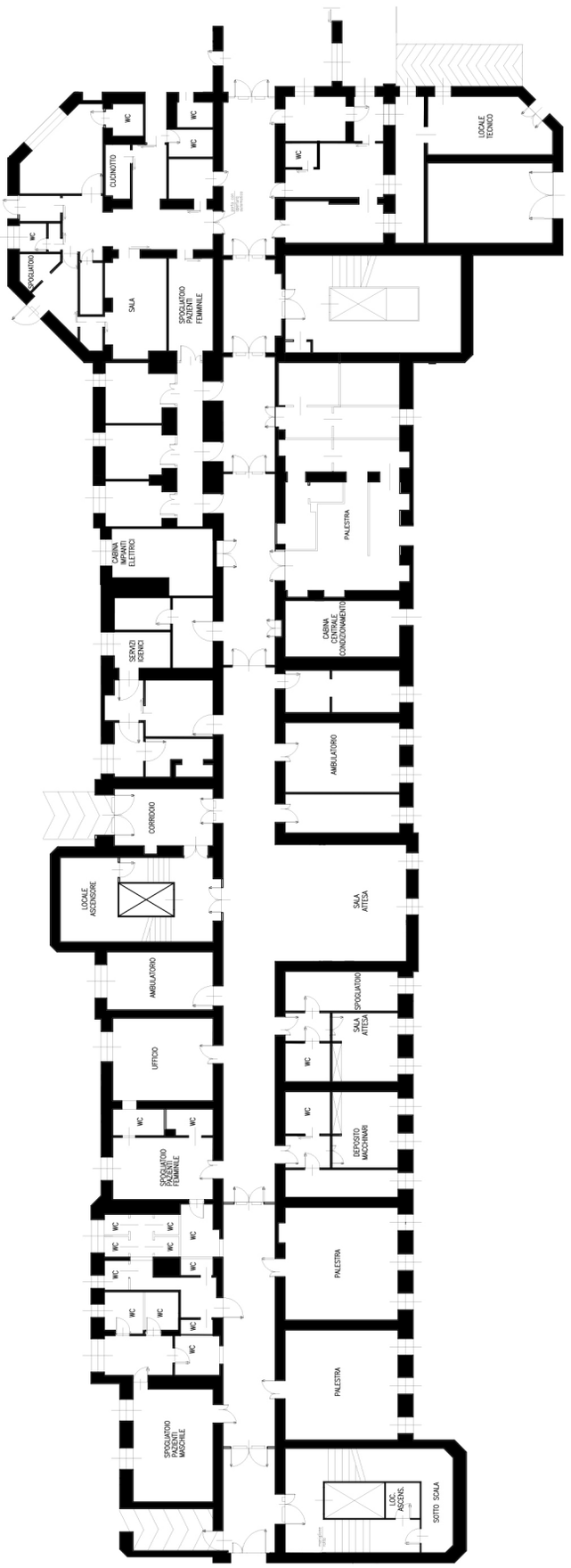
La pavimentazione è di diverso tipo a seconda dei locali impiegati: marmettoni di graniglia 0,25x0,25 e 0,30x0,30 nei corridoi, gallerie, sale convegno; pavimenti in gres ceramico bianco dove occorre una maggiore pulizia e precisamente nelle sale operatorie, sale di visita e bagni; pavimenti in piastrelle rosse esagone o rettangolari nei laboratori, cucine, lavanderia, centrale termica; pavimenti in linoleum striato in gomma nelle infermerie, nelle aule, biblioteca, studi; palchetti di legno nelle sale di presidenza; marmo per i pianerottoli, scale e chiese. Le autorimesse previste, i magazzini e laboratori sono pavimentati con battuto di cemento mentre, gli ingressi di servizio e le rampe esterne con cubetti di porfido. I marciapiedi attorno ai fabbricati sono formati da piastrelle di mosaico a bugne con guida esterna in pietra. Le scale interne sono in marmo di carrara bianco mentre le scalinate esterne sono in granito bianco di Alzo.

I disegni dimostrano inoltre l’approccio interscalare di Mollino per affrontare il progetto in tutte le sue fasi e scale di dettaglio. Per quanto riguarda i serramenti infatti, si può

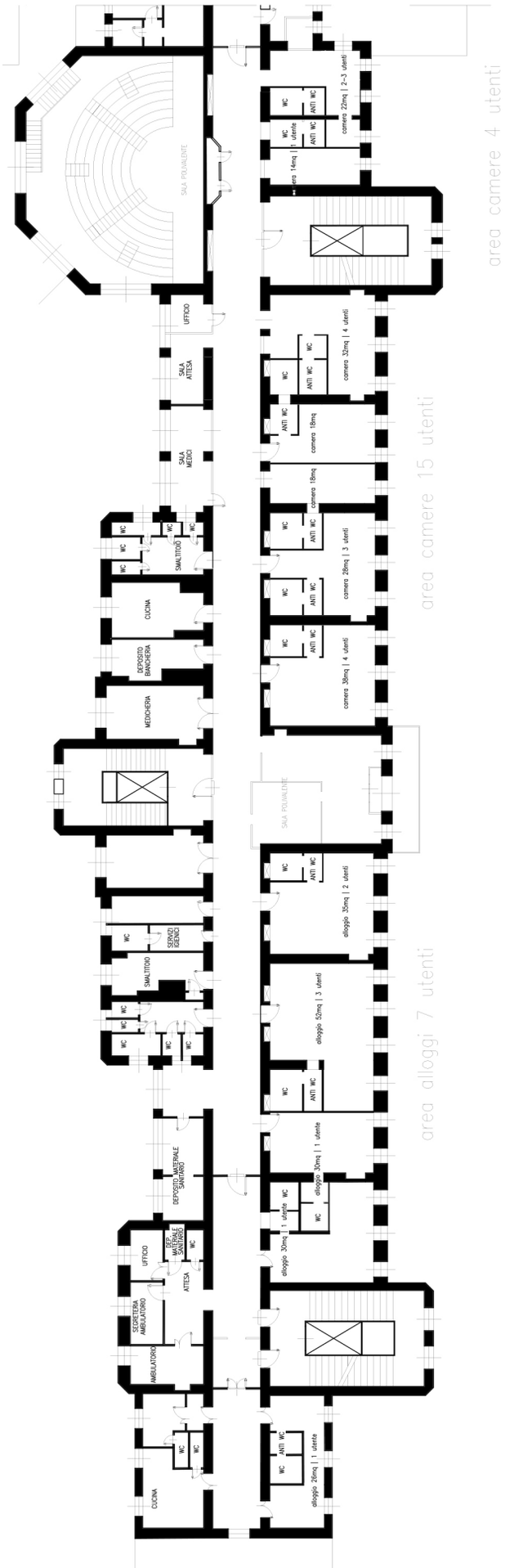

SOLAI IN CEMENTO ARMATO
Solaio in cemento armato con travi principali, secondari e soletta
1
staffe
2
Soletta in cemento armato disposizione dei ferri e delle staffe
3-a
3-b
Soletta in cemento armato
4
5
6
7


MEDICHERIA
DEPOSITO BIANCHERIA
CUCINA
SMALTITOIO
WC
WC
SALA MEDICI
1.50
1.10
3.10
WC
WC
WC camera
ANTI WC
ANTI WC
ANTI WC
ANTI WC
camera 38mq | 4 utenti
camera 28mq | 3 utenti
18mq 2 utenti
camera 18mq 2 utenti


MEDICHERIA
DEPOSITO BIANCHERIA
CUCINA
SMALTITOIO
WC
WC
SALA MEDICI
WC
WC
WC camera
ANTI WC
ANTI WC
ANTI WC
ANTI WC
camera 28 mq | 3 utenti
camera 28mq | 3 utenti
18mq 2 utenti
camera 18mq 2 utenti


WC
CUCINOTTO
WC
WC
LOCALE TECNICO
WC
SPOGLIATOIO
SALA
SPOGLIATOIO PAZIENTI FEMMINILE
PALESTRA
CABINA IMPIANTI ELETTRICI
SERVIZI IGIENICI
CABINA CENTRALE CONDIZIONAMENTO
AMBULATORIO
CORRIDOIO
LOCALE ASCENSORE
SALA ATTESA
AMBULATORIO
SPOGLIATOIO
SALA ATTESA
UFFICIO
WC
WC
WC
DEPOSITO MACCHINARI
SPOGLIATOIO PAZIENTI FEMMINILE
WC
WC
WC
WC
WC
WC
WC
WC
WC
WC
PALESTRA
SPOGLIATOIO PAZIENTI MASCHILE
PALESTRA
LOC. ASCENS.
SOTTO SCALA

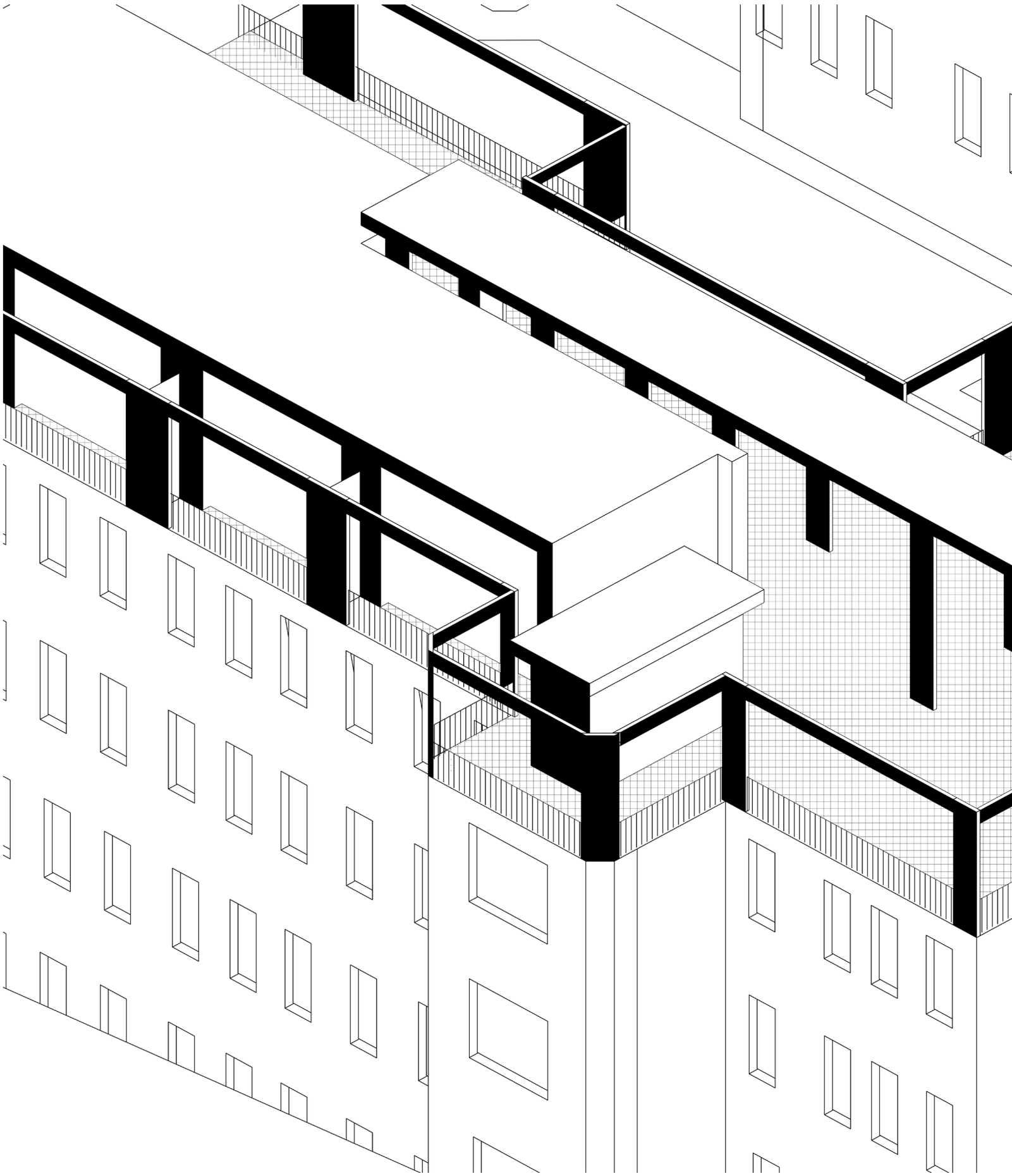
Piano -1, padiglione Clinica Chirurgica (sinistra)
Piano +2, padiglione Clinica Medica (destra)

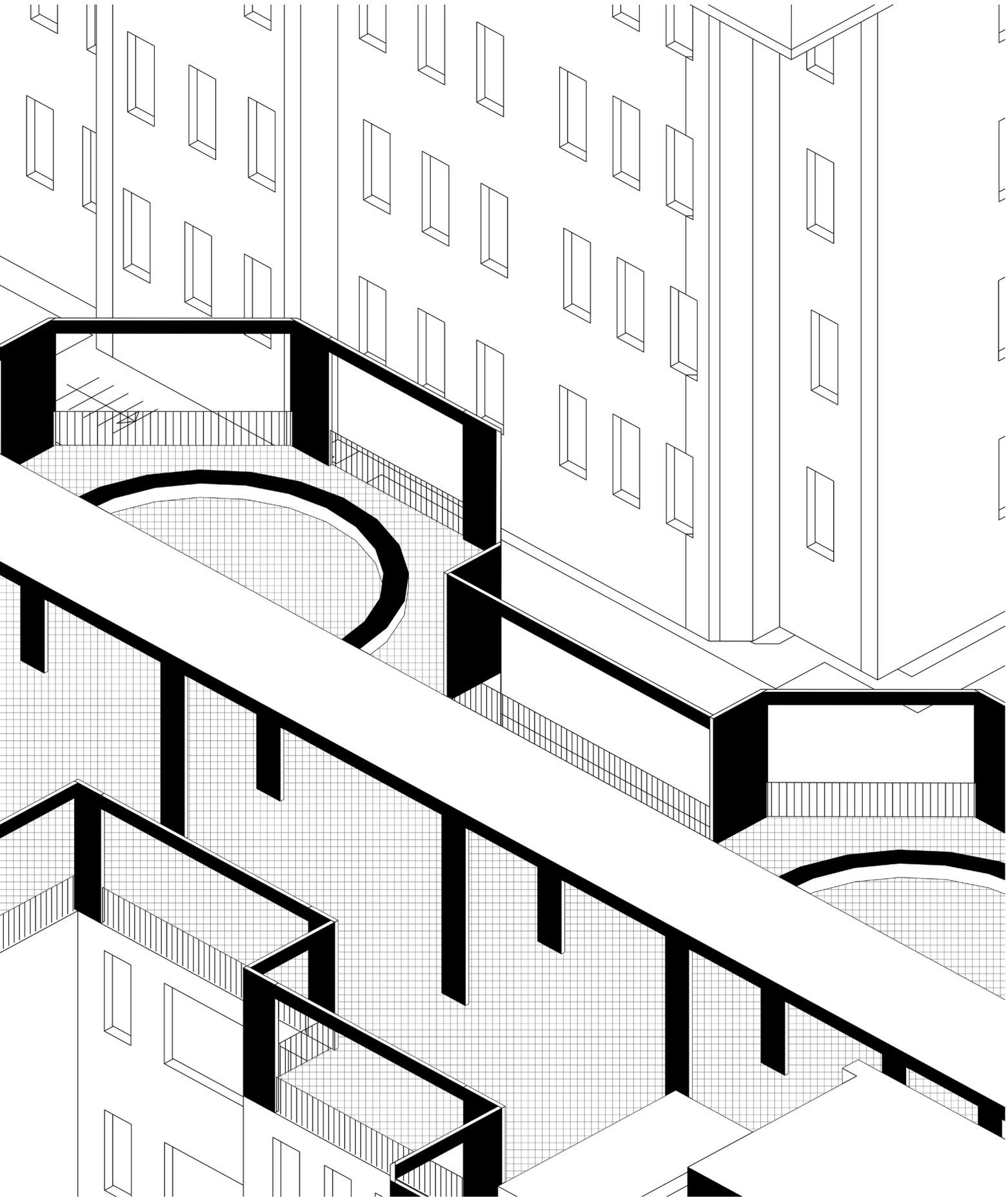


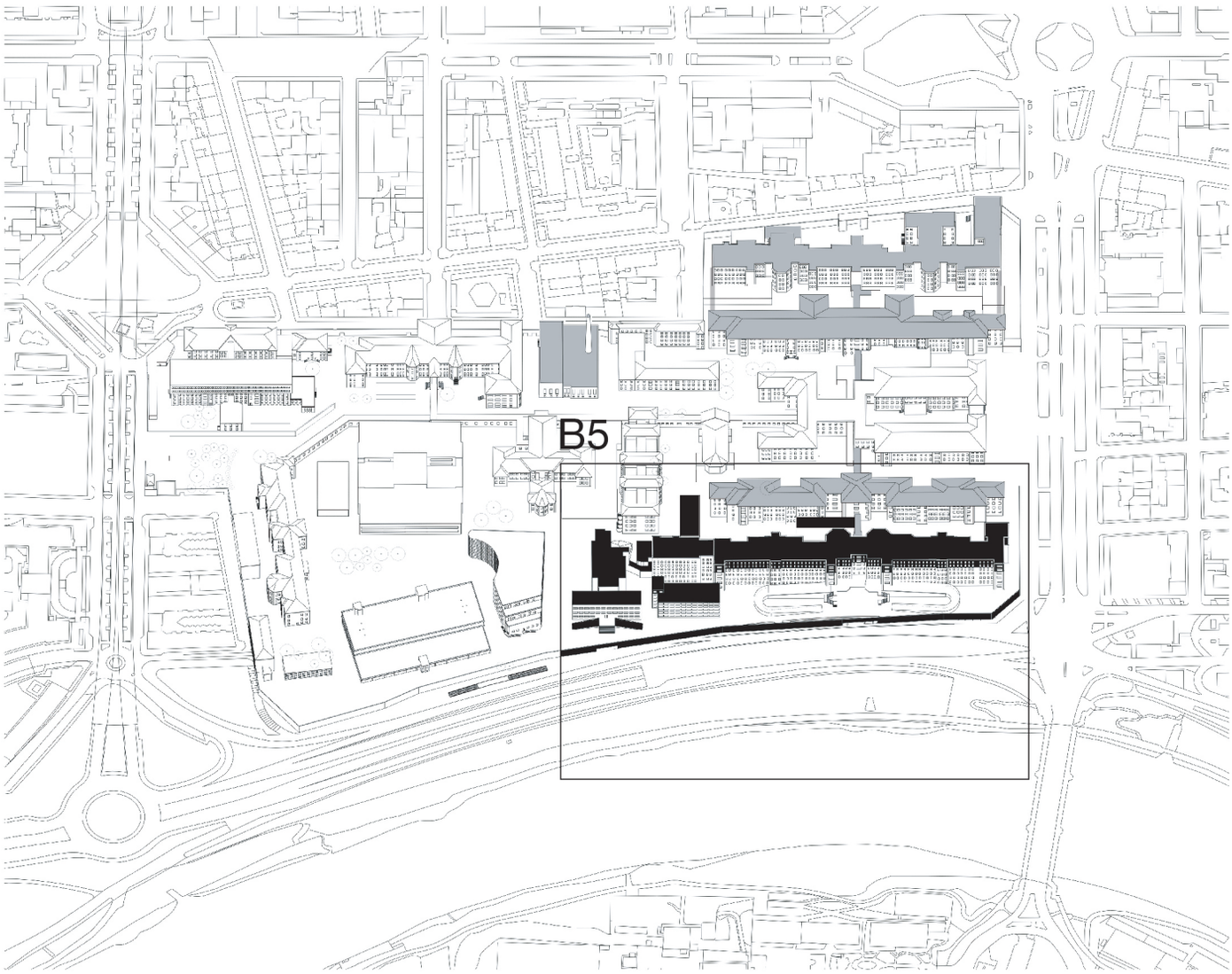
rilevare che sono in legno di larice con doppi vetri, mentre nei casi delle sale operatorie sono in ferro. Gli avvolgibili sono in legno manovrabili dall'interno ma ad oggi molto deteriorati e quindi da sostituire a causa dell'assenza di manicotti per avvolgere la tapparella, oggi non più riproducibili.
Altri dati rilevati riguardo gli interni sono il colore delle pareti e soffitti a tinte opache chiare e lavabili. Gli esterni invece sono caratterizzati da facciate a tinta naturale chiara data da cemento bianco e polvere di marmo, mentre lo zoccolo presente in tutti i fabbricati è in granito.

I padiglioni sono costruiti in muratura tradizionale; i solai in cemento armato, mentre i tramezzi all'interno sono eseguiti con mattoni vuoti di 10 cm.
Grazie a questa mappatura dei dati costruttivi, è stato possibile verificare che il tipo di struttura organizzata in pilastri si presta ad adattarsi ad eventuali conformazioni diverse da quella esistente in modo da confermare l'inserimento di funzioni di tipo residenziale o semi-residenziale come l'RSA. Lo stesso impianto strutturale è stato utile per fare delle considerazioni in merito alla copertura attualmente sovrastata da due piani di sopraelevazioni

Prospetto esistente con le attuali sopraelevazioni







ISTANZA 2
CURE INTERMEDIE

T1

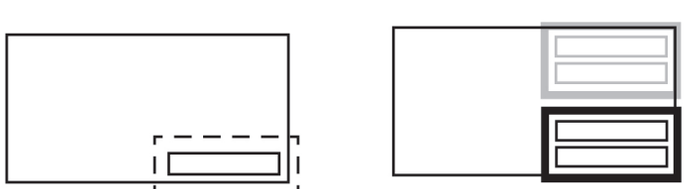
A

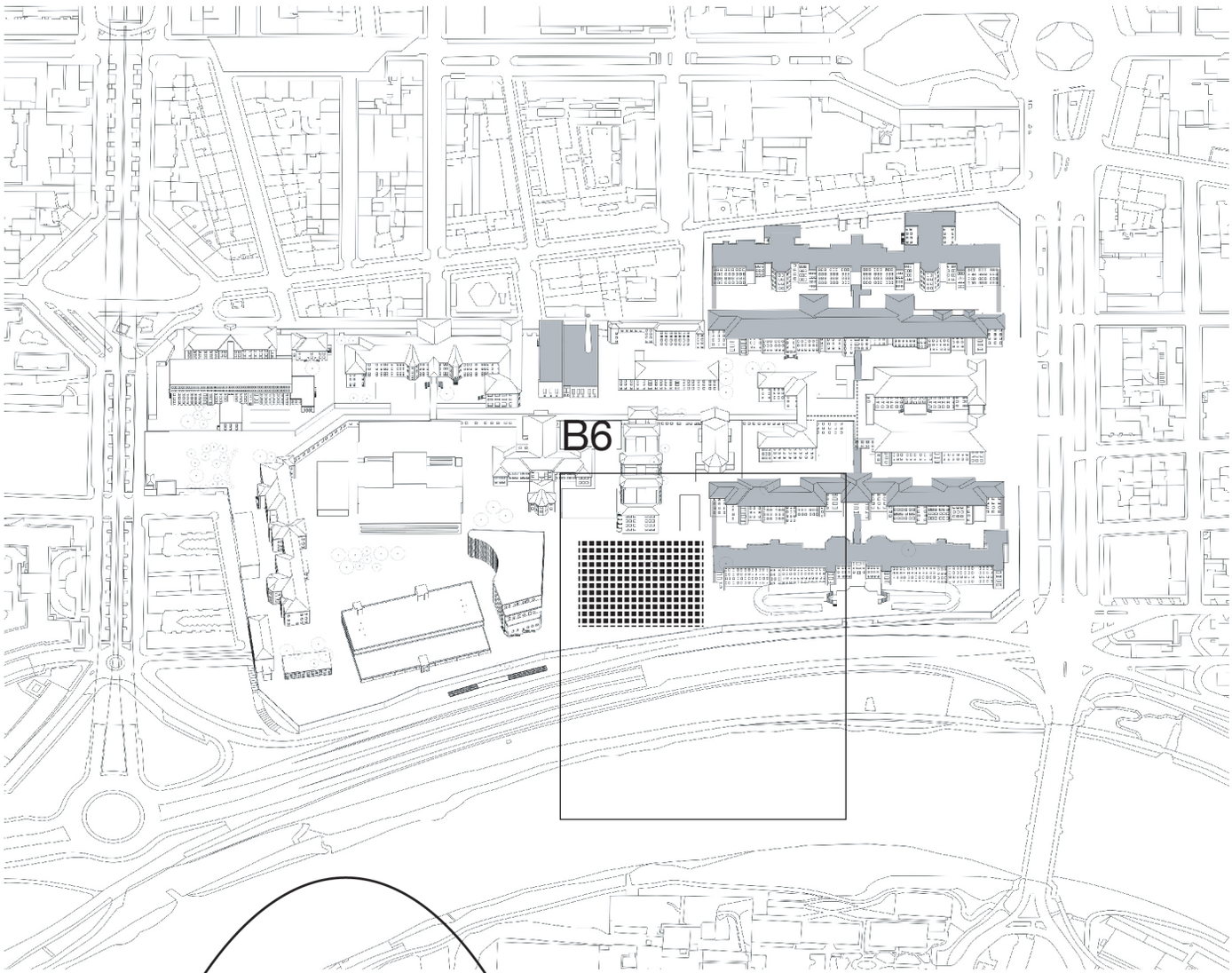
POSIZIONE
MORFOLOGICA

A4-B1

RECINTO

A6-B2





T2

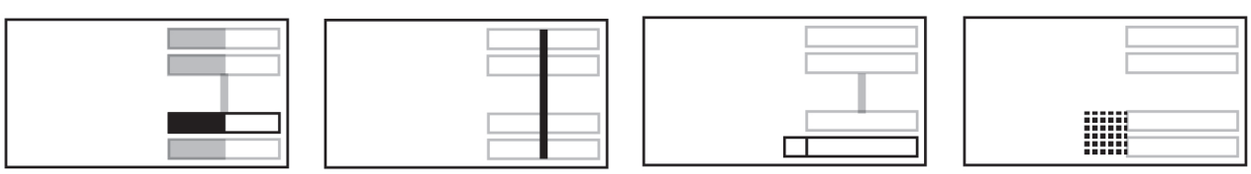
B

ORGANIZZAZIONE IN UNITA' OPERATIVE

CONTINUITA' FUNZIONALE (GALLERIA E-O)

STRUTTURA (TETTO)

SPAZIO PUBBLICO



B3 B4 B5 B6

In tale fase il Masterplan sarà presentato al Collegio di Vigilanza per la raccolta di eventuali osservazioni.

Zona DISTRETTO OSPEDALIERO

Ambito 13.12 - Molinette

L'attuazione dell'ambito, come meglio definito nella scheda normativa sopra riportata, avviene con Strumento Urbanistico Esecutivo di Iniziativa pubblica o privata che riservi particolare attenzione alla conservazione dell'impianto architettonico originario, eliminando le superfetazioni e i manufatti incoerenti. Dovranno inoltre essere individuate le migliori soluzioni progettuali atte a garantire la massima estensione di superficie permeabile ed a verde.

Gli interventi attuativi dovranno essere compresi in uno Studio Unitario di Riordino, attuabile anche per sub-ambiti, che permetta di valutarne il corretto inserimento funzionale, architettonico e ambientale.

Ambito 13.13 - Sant'Anna e Regina Margherita

Gli interventi attuativi, come meglio definiti nella scheda normativa sopra riportata, dovranno essere compresi in uno Studio Unitario esteso all'intero ambito che permetta di valutarne il corretto inserimento funzionale, architettonico, ambientale, la consistenza della SLP e definire le modalità attuative degli interventi relativi all'area verde prospettante la piazza Polonia.

Lo stesso Studio, attraverso la lettura dei caratteri storici e architettonici degli immobili, dovrà attribuirne la corretta classificazione, coerentemente con le indicazioni della Soprintendenza Archeologica Belle Arti e Paesaggio.

L'attuazione di ciascun sottoambito avviene con Strumento Urbanistico Esecutivo di Iniziativa pubblica o privata.

Dovranno inoltre essere individuate le migliori soluzioni progettuali atte a garantire la massima estensione di superficie permeabile ed a verde.

Articolo 5
SISTEMA DELLE OPERE DI INFRASTRUTTURAZIONE GENERALE

Ambito 12.32 PARCO DELLA SALUTE E SEDE REGIONE PIEMONTE

Il presente Accordo conferma gli interventi relativi alle opere di infrastrutturazione generale (fatte salve le modeste modifiche funzionali agli accessi alle nuove strutture del PSRI) stabilite nell'AdP del 2009 in corso di realizzazione così sinteticamente elencate:

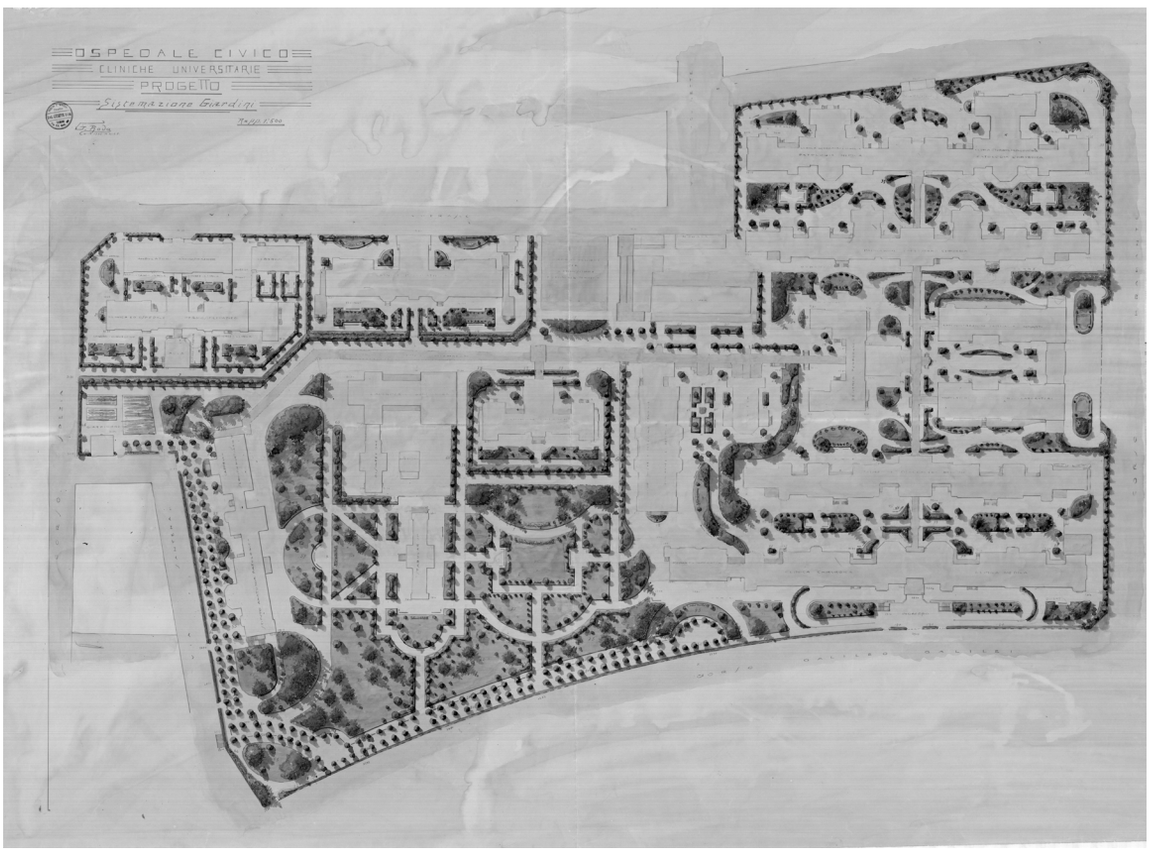
- Rotonda interrata su sottopasso del Lingotto;
- Viabilità interrata via Farigliano - Sistema a T;
- Viabilità superficiale - Nuova via Farigliano;
- Raccordo stradale oltre via Passo Buole;
- Spostamento sottoservizi opere civili (interferenze);
- Nuova cabina elettrica;

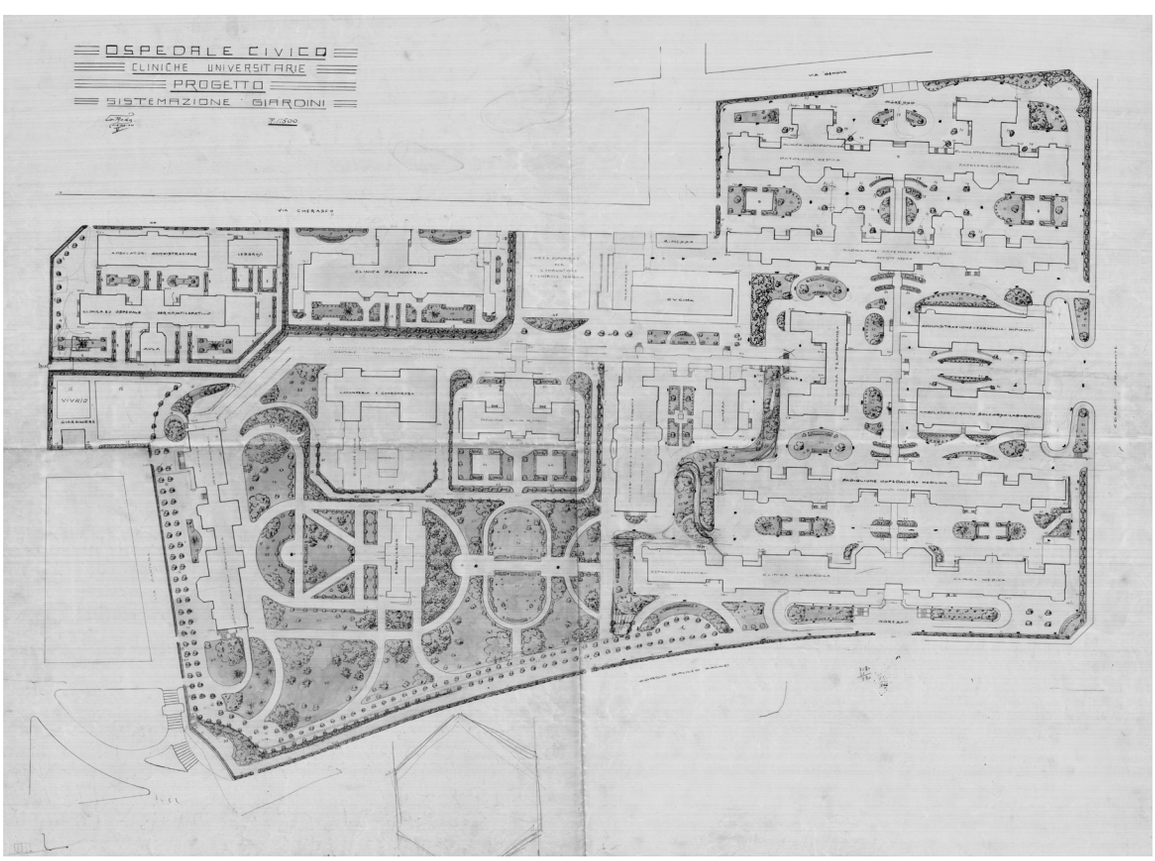
incoerenti con l'impianto originario. La scelta di rimozione di queste, risponde all'istanza di valorizzazione del fronte che si affaccia sul po' ma anche alla possibilità di creare una rendita dall'edificio maggiormente quotato dell'area, data la sua posizione morfologica. Compatibilmente con la struttura sottostante e con la distribuzione degli impianti legati ai servizi presenti nelle camere di degenza, è stato possibile costruire degli alloggi con vista privilegiata verso il fiume. Gli alloggi risultanti hanno metrature differenti e si prestano ad essere occupati per turismo di tipo sanitario occasionale legato ai parenti in visita a coloro che risiedono nelle RSA. I volumi generati sul tetto sono arretrati rispetto al perimetro esterno del padiglione in modo da non comprometterne il disegno originario di facciata e sono costituiti da un solo piano. L'accesso al tetto è consentito mediante la naturale prosecuzione delle scale presenti sul lato ovest dell'edificio mentre sul lato est sono disposti (sempre in corrispondenza dei vani scala) i vani ascensori trasparenti e arretrati rispetto alla facciata est. Nonostante l'occupazione dell'ultimo piano per delle soluzioni private, è stato ad ogni modo organizzato lo spazio in modo da garantire una "promenade" pubblica e coperta per i residenti nell'Rsa in modo che possano giovare della stessa vista.

Spazio pubblico

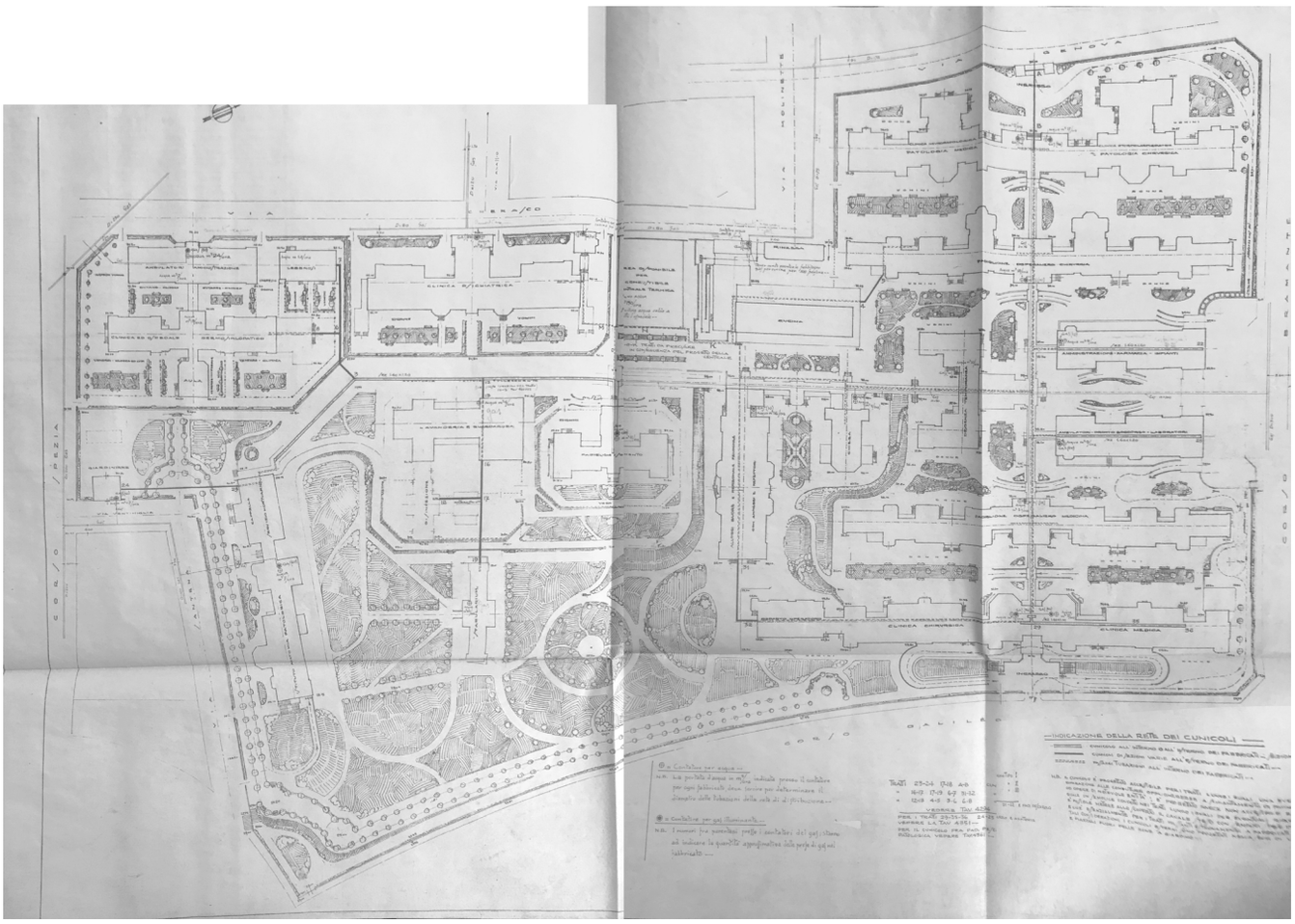
Allo stesso modo dei due padiglioni coinvolti per la post-acuzie, anche i due padiglioni per l'RSA generano nel loro accorpamento una relazione con lo spazio pubblico. In particolare se ai piani alti il valore è accresciuto dalla vista sul fiume, a livello del piano terra la presenza del Sottopasso Lanza ha generato rispetto al 1935, una strada urbana ad alta capacità che impedisce la possibilità di espansione dell'area verde dalle Molinette verso il fiume. In questo caso, rispetto all'interruzione del muro contrattualizzata nella dorsale ovest, si è scelto di generare un'apertura del muro ma solo visiva, andando a recuperare il tipo di recinzione già pensata da Mollino per l'area prospiciente il fiume caratterizzata dall'alternanza di pilastri e ringhiere. Riguardo ai due padiglioni l'inserimento di una recinzione con ringhiera offre la possibilità di creare un cortile protetto tra la facciata est dell'uno e ovest dell'altro permettendo una libertà di fruizione dell'utenza nella parte circostante dell'area.

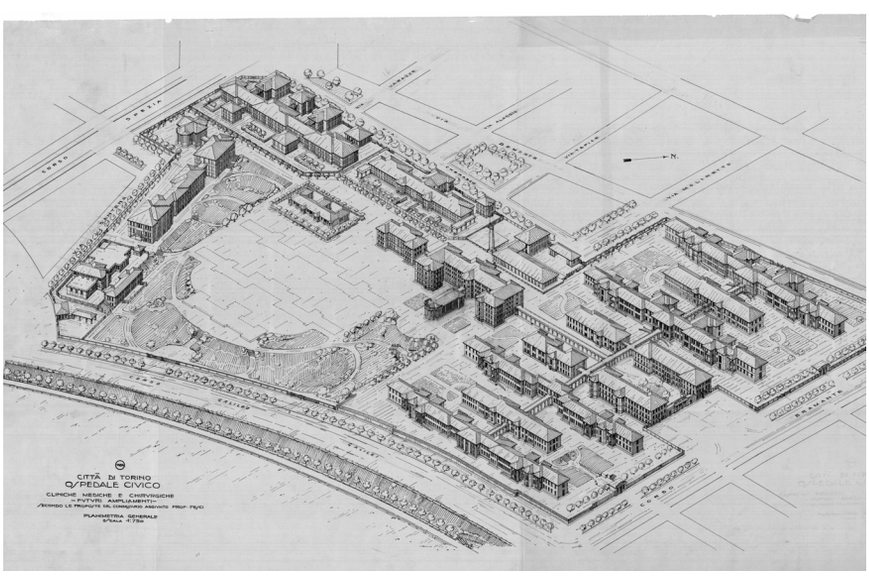
1932


OSPEDALE CIVICO
CLINICHE UNIVERSITARIE
PROGETTO
Sistemazione Giardini


OSPEDALE CIVICO
CLINICHE UNIVERSITARIE
PROGETTO
SISTEMAZIONE GIARDINI

1933

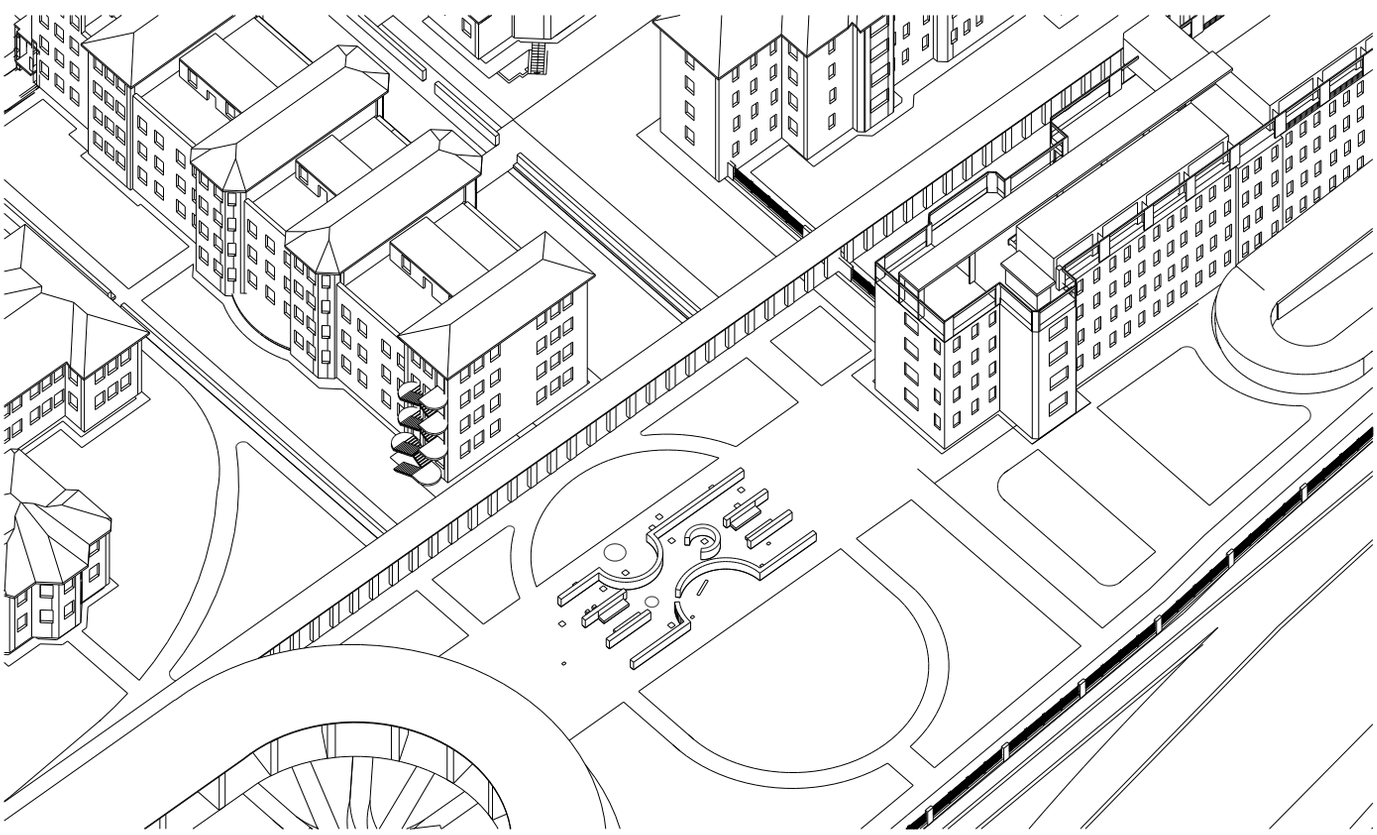

—INDICAZIONE DELLA RETE DEI CUNICOLI—


CITTÀ DI TORINO
OSPEDALE CIVICO
CLINICHE MEDICHE E CHIRURGICHE
—FUTURI AMPLIAMENTI—
PLANIMETRIA GENERALE

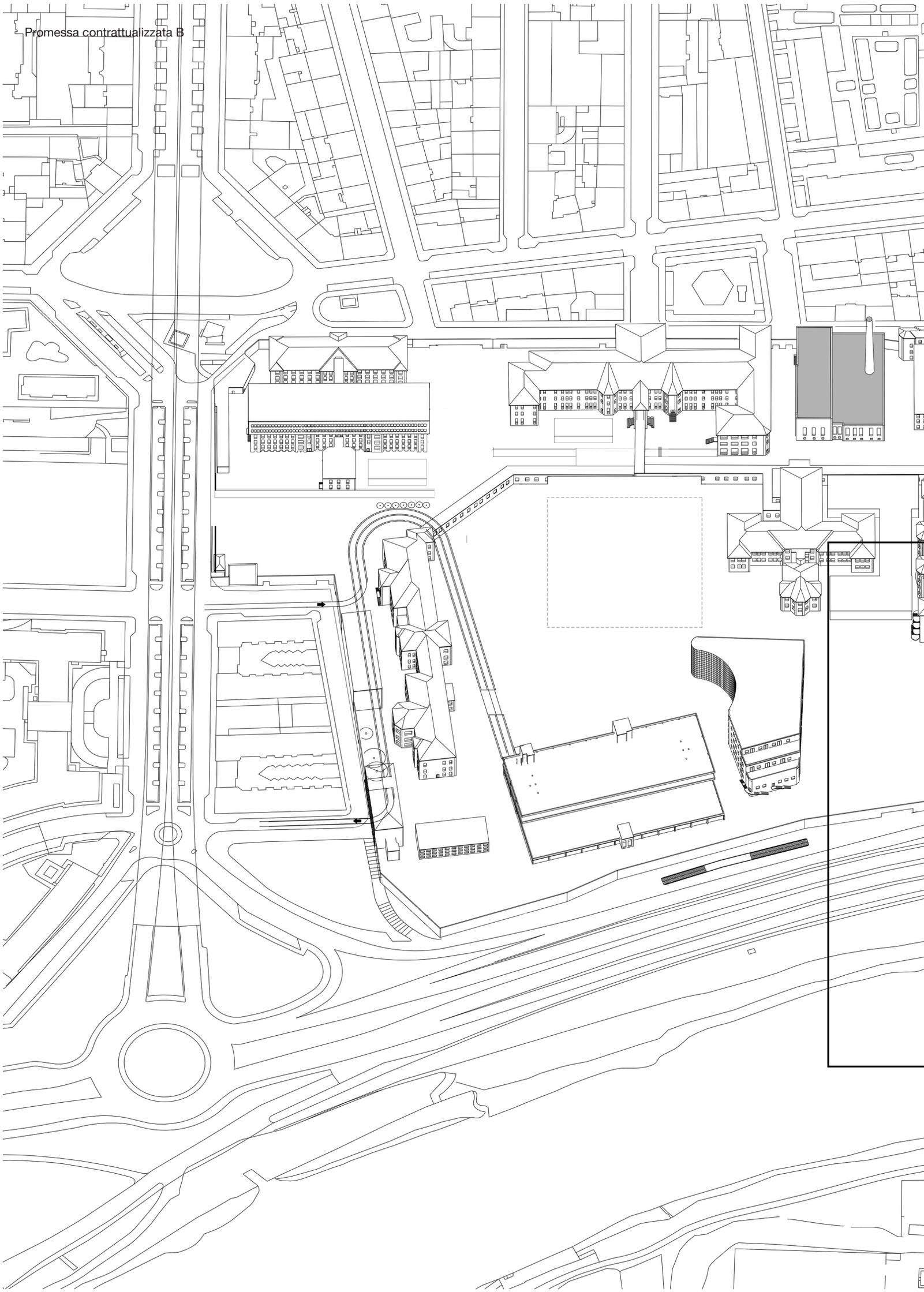
1926

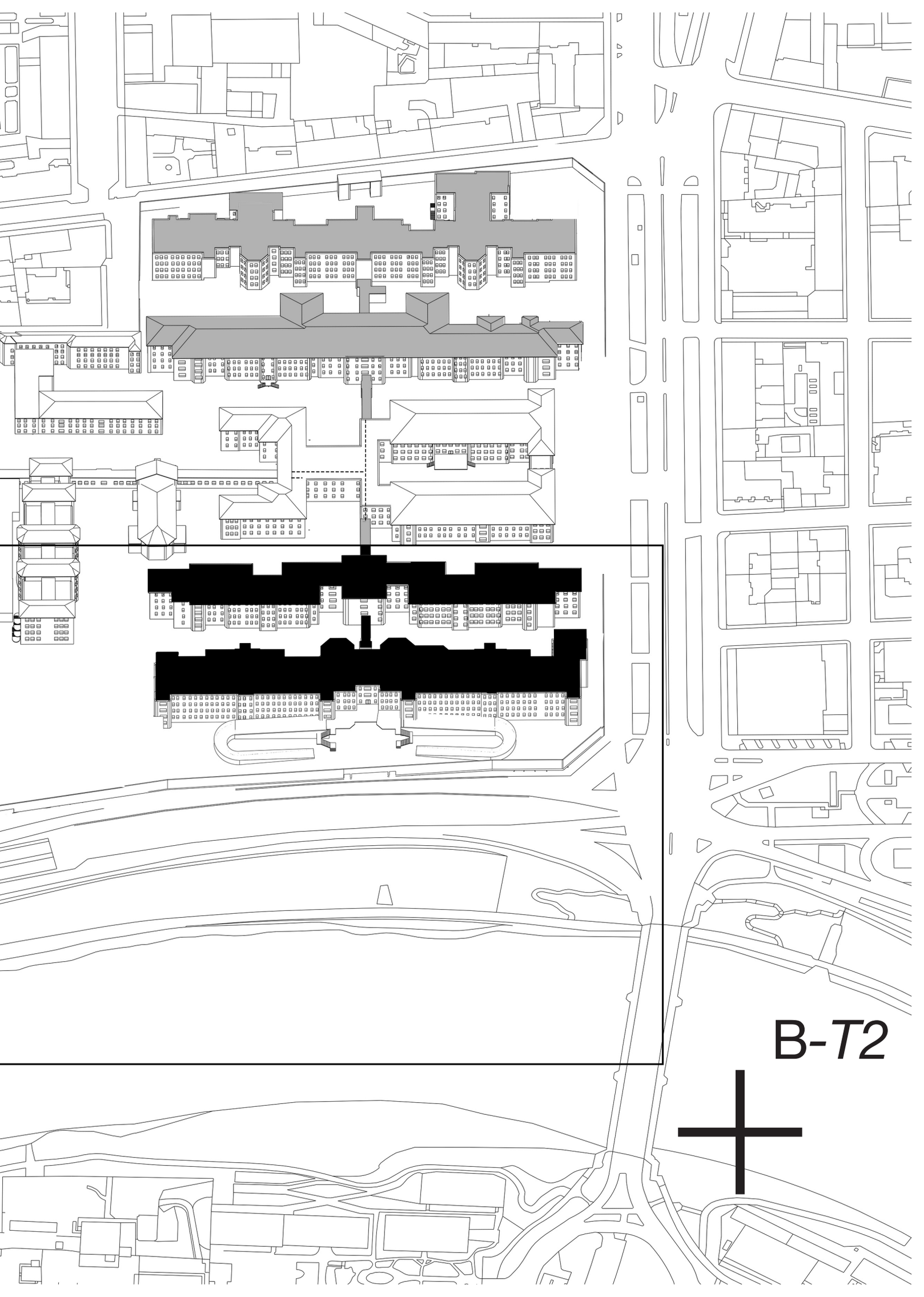
In tema di spazio pubblico, c'è inoltre da aggiungere, che la demolizione dei padiglioni adiacenti al padiglione Clinica Medica e Chirurgica ha generato la possibilità di ricostruzione di parte del giardino già presente nei disegni di Mollino.
Come conferma il real estate developer G. Fischer, intervistato nel merito, nel campo dell'assistenza sanitaria gli investimenti sono dunque attraenti perché le linee strategiche nazionali in materia sanitaria prevedono una sussidiarietà crescente tra pubblico e privato. Questo vuol dire concretamente che il settore pubblico delegherà sempre di più agli enti privati la gestione delle cure non acute e quindi ci sarà un maggiore bisogno di strutture private.

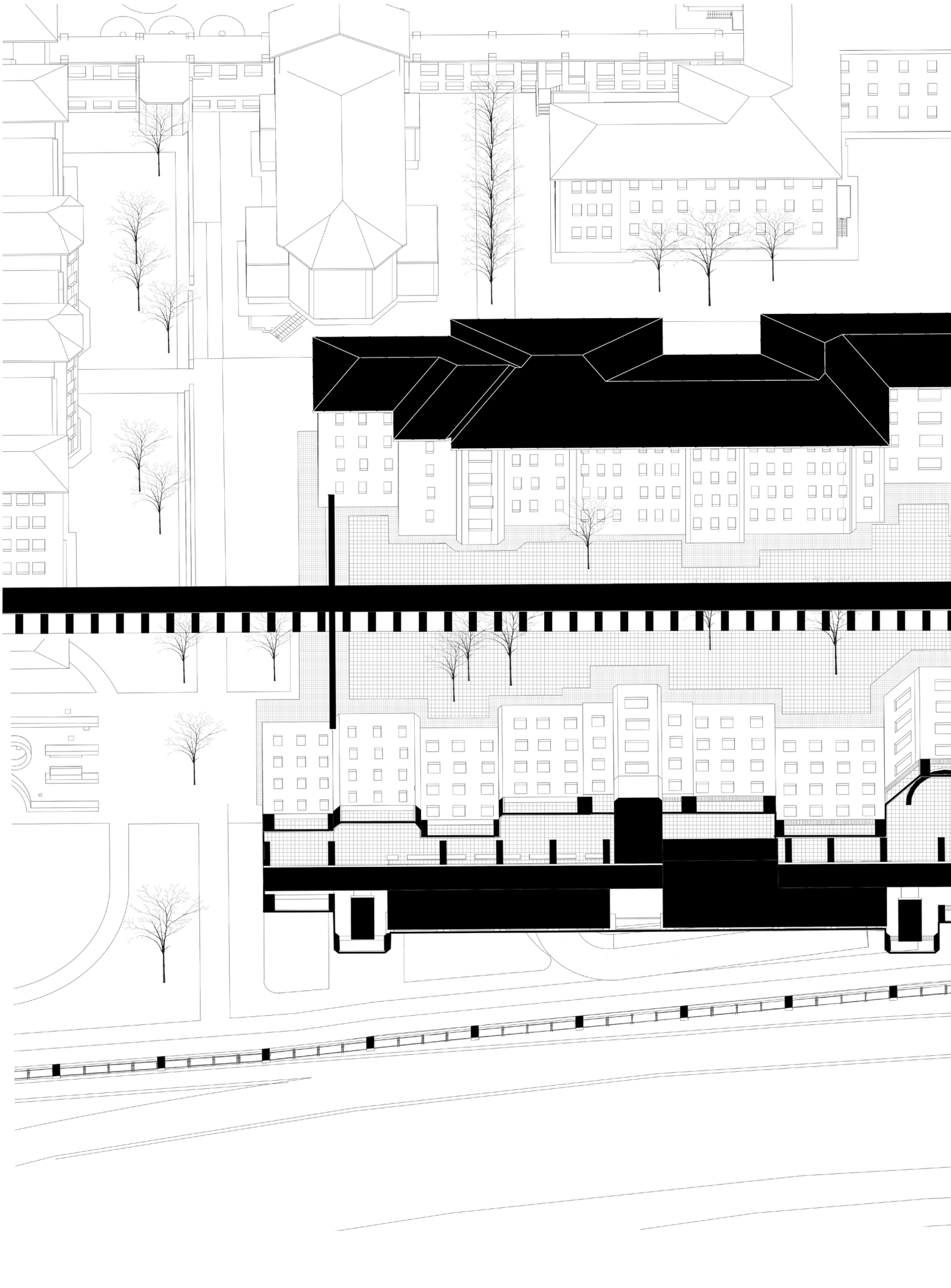
Intervento su giardini esterni in progetto prospicenti Corso Dogliotti

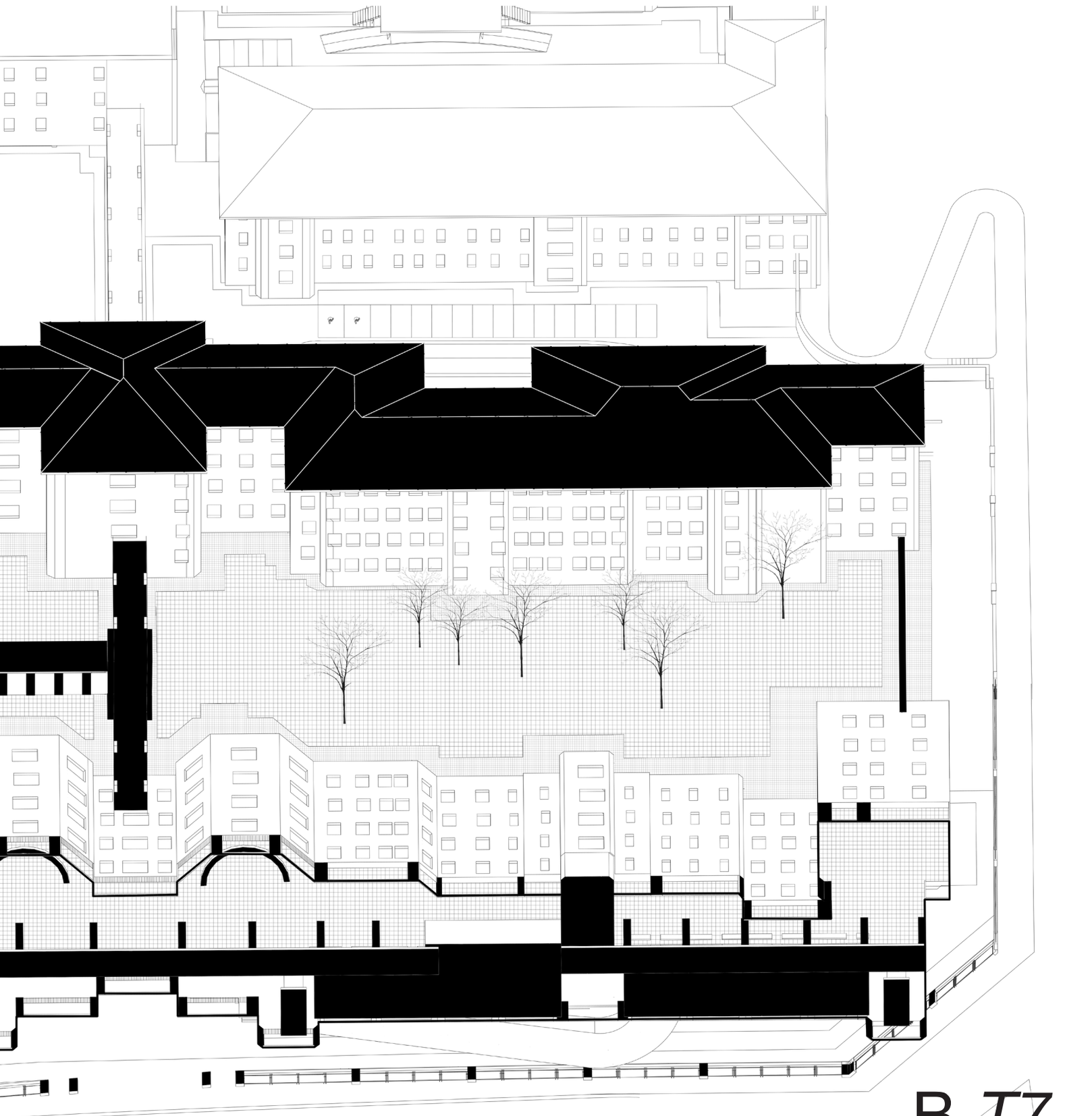


Promessa contrattualizzata B




B-T2





B-*T7*

PROMESSA C / CASA DELLA SALUTE

Padiglioni centrali

Le promesse di post-acuzie ed RSA nei padiglioni a nord hanno permesso di garantire la continuità della galleria Est ovest. La conformazione del complesso permette di considerare un ulteriore collegamento, quello nord-sud. Ruolo fisico chiave in questo senso lo assume il padiglione Pensionati centrale all'area. E' solo attraverso quest'edificio che si può attraversare l'area delle Molinette in senso nord-sud attraverso la galleria coperta esistente.

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Quisque consequat quam a neque finibus, at rutrum ma-

Le caratteristiche tipologiche distributive di questo edificio consentirebbero di ospitare funzioni assistenziali legate alle cure assistenziali (che permette di mantenere il carattere identitario di cittadella) tuttavia l'associazione dell'istanza di inserimento una Casa della Salute all'interno delle Molinette come indicato su La Stampa permetterebbe all'edificio di essere meno vincolato ad una funzione assistenziale chiusa nella sua monofunzione. La casa della Salute infatti si presenta come un ambulatorio polispecialistico aperto ai cittadini.

La casa della salute, per la politica piemontese, rappresenta la rete su cui la Regione punta per potenziare la medicina territoriale e alleggerire la pressione sugli ospedali. Il piano della Regione Piemonte ha infatti previsto nel corso del 2017 e del 2018 l'avvio e il finanziamento di 80 casa della salute di cui 40 sono già state attivate. A Torino fungono da modello gli esempi del Valdese e dell'Oftalmico caratterizzati da servizi quali: ambulatori, studi dei medici di base e di specialisti, punto prelievi, servizi assistenziali.

Come indicato dalla Regione Piemonte "per la Casa del-

REGIONE PIEMONTE BU50 15/12/2016

Deliberazione della Giunta Regionale 29 novembre 2016, n. 3-4287
D.G.R. n. 26-1653 del 29.6.2015. Interventi regionali e linee d'indirizzo per lo sviluppo del nuovo modello organizzativo dell'Assistenza Primaria, attraverso la sperimentazione delle Case della Salute.

A relazione dell'Assessore Saitta:

La Giunta Regionale, con proprio atto deliberativo n. 26-1653 del 29.6.2015 avente ad oggetto "*Interventi per il riordino della rete territoriale in attuazione del Patto per la Salute 2014/2016 e della D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 e s.m.i.*" ha individuato le direttrici del nuovo modello organizzativo della rete territoriale.

Tale modello è orientato a garantire la continuità assistenziale nella presa in carico e nei percorsi di cura fra territorio ed ospedale e viceversa, definendo alcuni interventi strategici finalizzati al rafforzamento della governance del sistema territoriale e alla valorizzazione del ruolo svolto dall'Assistenza Primaria, nelle sue forme organizzative multidisciplinari e multiprofessionali, nella risposta ai bisogni di salute della popolazione.

In particolare la suddetta deliberazione ha dato un forte impulso al rilancio del ruolo del Distretto, cosi come delineato dall'art. 3-quinquies del D.Lgs n.502 del 30.12.2992 e s.m.i., attraverso la sua riconfigurazione in ambiti territoriali e in modelli organizzativi tali da consentirne l'efficace esercizio delle funzioni di garanzia, di presa in carico e di "accompagnamento" del paziente in tutte le fasi in cui si articola il suo percorso di salute.

Lo strumento di programmazione dell'assistenza da offrire alla popolazione, sulla base dei bisogni rilevati e compatibilmente con le risorse assegnate, è il Programma delle Attività Territoriali (PAT), adottato per ogni Distretto con il coinvolgimento del Comitato dei Sindaci/Comitato dei Presidenti di Circoscrizione, come previsto dalla suddetta deliberazione, Allegato A, punto 1.9.

In attuazione della D.G.R. n. 26-1653/2015 le AA.SS.LL. hanno posto in essere le seguenti azioni:

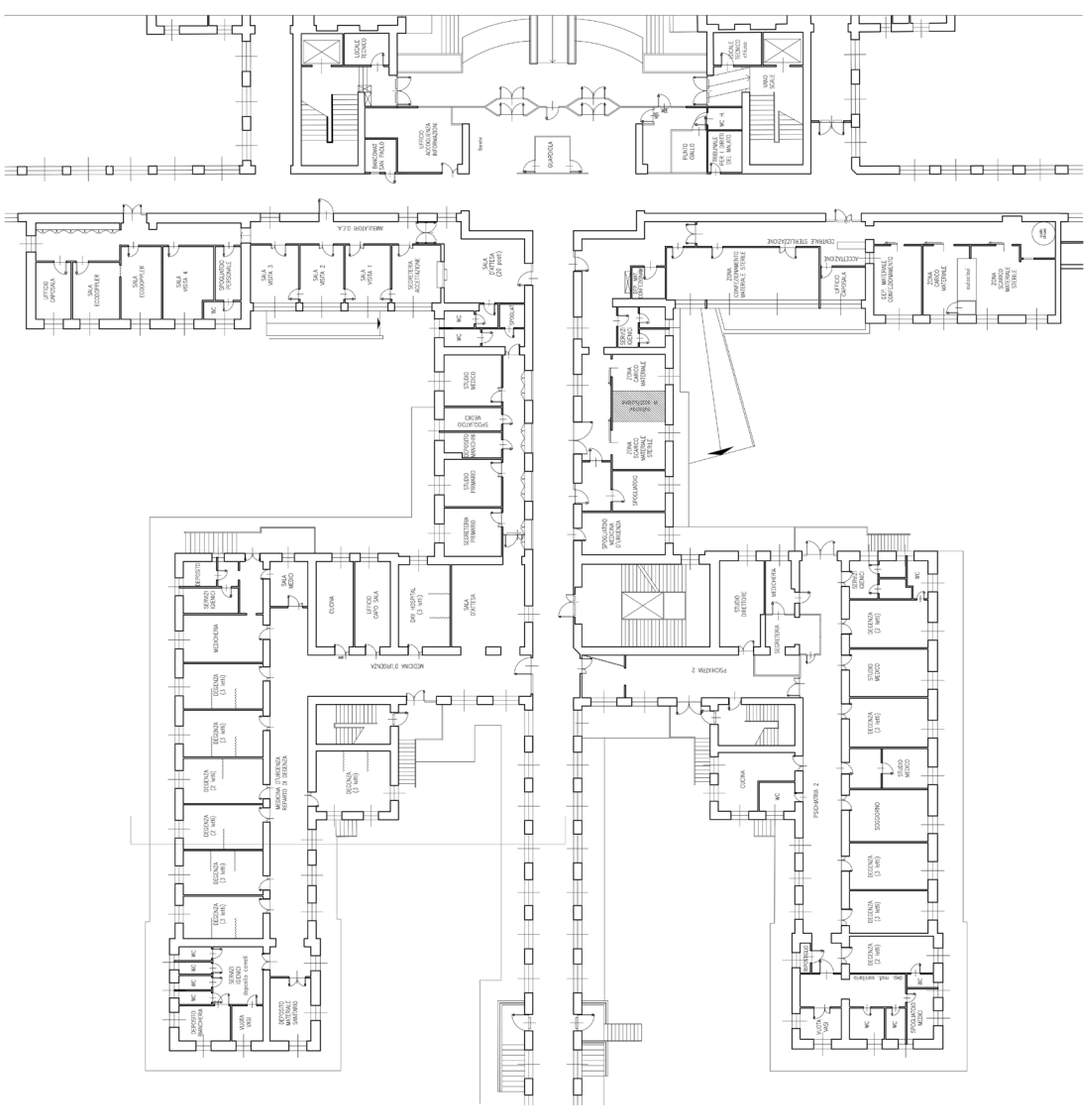
- revisione degli ambiti territoriali e configurazione del ruolo e delle funzioni dei Distretti nei rispettivi Atti Aziendali, i quali sono stati recepiti dalla Giunta Regionale con D.G.R. n. 53-2487 del 23.11.2015;

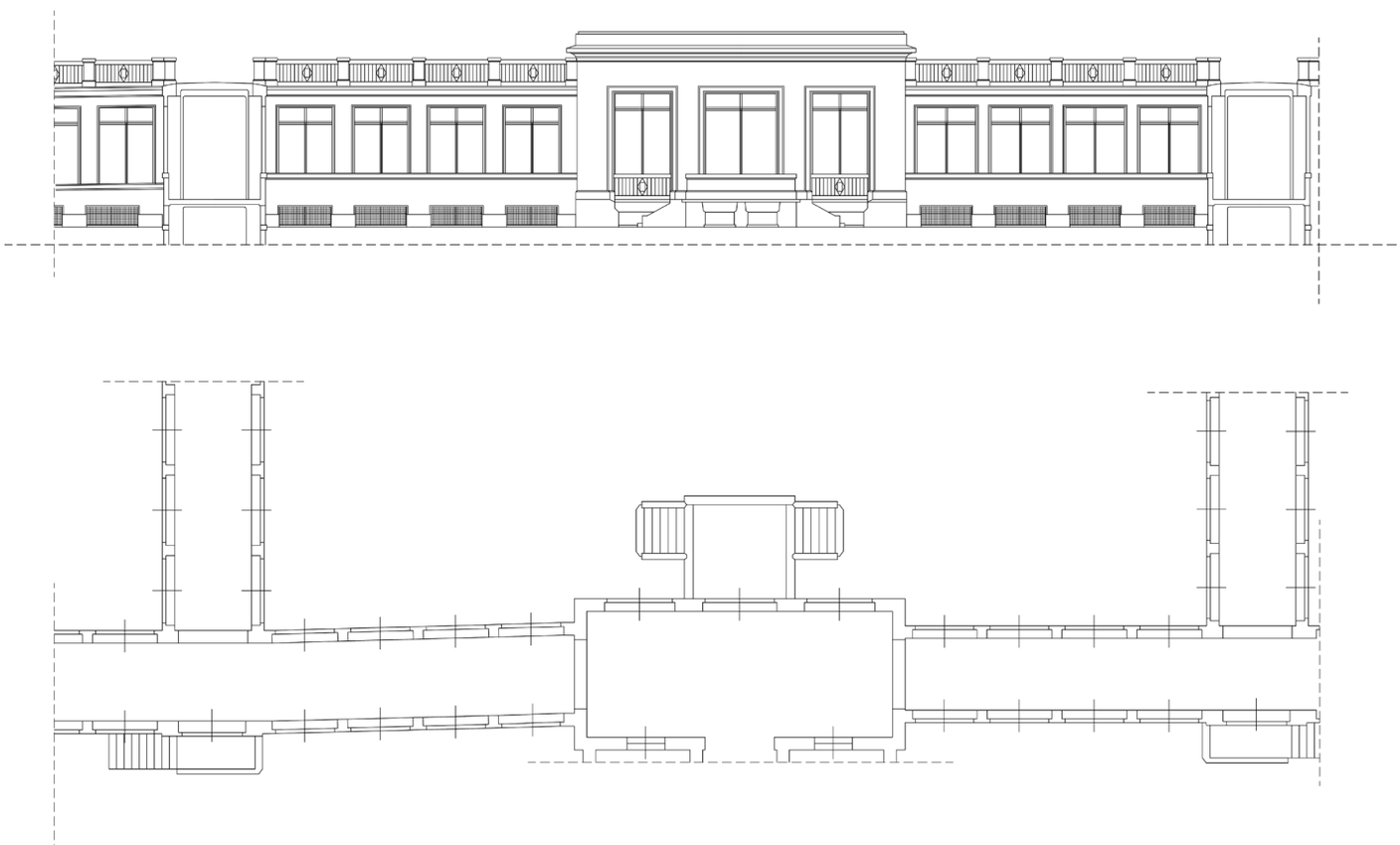
- adozione del PAT per l'anno 2016 entro il 31.12.2015, come disposto dalla D.G.R. n. 12-2021 del 5.8.2015, Allegato A, Obiettivo n. 6 e coerentemente con le linee guida e lo schema-tipo definiti a livello regionale.

L'analisi regionale dei PAT, condotta con il supporto del Tavolo di coordinamento Regione-Direzioni Sanitarie Aziendali, ha dato atto della propensione di tali programmi a predisporre un'articolazione delle prestazioni da erogare nel 2016 per rispondere in modo appropriato, equo ed efficiente ai bisogni di salute dei propri assistiti, tenuto conto della storia, delle peculiarità territoriali e delle esigenze specifiche dei residenti di ciascun Distretto.

In coerenza con gli obiettivi e le priorità di cui alla D.G.R. n. 26-1653/2015, l'analisi regionale dei PAT si è focalizzata in modo particolare sui programmi previsti per lo sviluppo

la salute si potranno utilizzare strutture sanitarie o amministrative dismesse, da ristrutturare, edifici messi a disposizione dei Comuni, ambienti acquisiti dal mercato edilizio, sedi specificamente progettate ed edificate." La localizzazione all'interno delle Molinette sembra aderire a queste caratteristiche ma si associa anche alla funzione già inserita della post-acuzie. La Casa della Salute e le sue funzioni interne (ambulatoriali) sono utili a soddisfare alcuni bisogni in complemento delle strutture di post-acuzie lontane dall'ospedale per acuzie, come alcune specialità di base quali ad esempio radiodiagnostica e patologia clinica e funzioni di tipo ambulatoriale individuando in pratica altre attività rivolte alla popolazione generale (Day Hospital, Ambulatori specialistici, etc.), previa riprogrammazione delle attività e funzioni dell'Azienda USL, in modo che ciò non comporti un aumento dell'offerta non commisurata alle effettive necessità. La Casa delle Salute risponde cosi alla necessità





	Stato di fatto / Padiglione Pensionati	*Progetto / Casa della Salute*
+4	*servizi sanitari e generali*	*servizi sanitari e generali*
+3	*aree di degenza (camere)*	*aree di degenza (camere)*
+2	*servizi sanitari e aree di degenza (camere)*	*servizi sanitari e aree di degenza (camere)*
+1	*aree di degenza (camere)*	*servizi collettivi e sanitari (uffici, accoglienza, socializzazione)*
-1	*servizi generali*	*servizi generali*

attuale e reale di “promuovere, potenziare ed ottimizzare la risposta erogata dall’Assistenza Primaria a favore dei cittadini, attraverso l’articolazione delle sue forme organizzative in una rete capillarmente diffusa sul territorio, che assume l’uniforme definizione di Case della Salute” .

A partire da questo complesso, il percorso coperto nord-sud della galleria coperta esistente connette la Casa della Salute e l’area nord ai padiglioni prima considerati Casa delle Suore e Bellom Pescarolo compatibili entrambi con funzioni legate alla degenza e utili a completare il setting di cure primarie all’interno delle Molinette. In questo modo su ricrea ricreare un polo socio-sanitario che unisca la salvaguardia dell’impianto architettonico e il valore di memoria della cittadella insieme al bisogno di riordino della rete assistenziale in seguito al generale cambiamento delle politiche sanitarie. Esse, indirizzate per dare risposte concrete ai nuovi bisogni di salute determinati dagli effetti della transizione demografica e sociale, hanno modificato il quadro di riferimento negli ultimi decenni portando infatti ad un cambiamento strutturale e organizzativo.

Tra i setting assistenziali, quello che permette di completare il polo sanitario è l’hospice, modello residenziale organizzato sulla stessa matrice di post-acuzie ed RSA con alcune differenze sulle camere di degenza che sono solo di tipo singolo.

Al contrario i due padiglioni centrali Direzione Sanitaria e amministrativa, hanno distribuzione tipologica diversa da quella necessaria per la degenza e si prestano ad associare istanze diverse da quelle assistenziali ammettendo all’interno dell’area spazi per uffici, con ingresso da corso Bramante e separati dalle gallerie.

Un’irruzione incontrata è stata quella del rilevamento di un bunker sottostante il cortile d’ingresso tra i due padiglioni individuati come adatti ad uffici. Questo ha permesso di ampliare l’istanza di inserimento di funzioni differenti da quelle assistenziali, ampliando il collettivo anche alla possibilità di

Vista del bunker antiaereo sotto al cortile di ingresso

	Stato di fatto / Padiglione Amministrazione		*Progetto / Uffici*
+4	*servizi sanitari e area di degenza*	*+4*	*uffici*
+3	*servizi collettivi e sanitari*	*+3*	*uffici*
+2	*servizi collettivi*	*+2*	*archivio*
+1	*servizi collettivi e sanitari*	*+1*	*servizi collettivi*
-1	*servizi collettivi e sanitari*	*-1*	*archivio*

inserimento di attività espositive, archivistiche e museali legate alla storia delle Molinette, in continuità con il possibile scenario di apertura del bunker al pubblico.

A giugno 2016, è stato pubblicato un articolo su la stampa intitolato “Dalle viscere delle Molinette riemerge il rifugio che salvò centinaia di pazienti” in cui l’arch. Gianpiero Audero, impiegato dell’ufficio tecnico delle Molinette guida un tour documentato attraverso un video e racconta le caratteristiche del bunker situato a 10 m di profondità.
Il grande rifugio anti-aereo fu progettato dall’ingegnere Bellia e costruito a ridosso del 1943-1944 dall’Impresa Domenico Borini per difendere il personale e i pazienti delle Molinette dai raid dei bombardieri alleati. Funzione delicata e complessa, trattandosi non solo di proteggere ma anche di continuare a fornire assistenza, che giustifica la realizzazione di una struttura anti-bomba unica nel suo genere: 1.500 metri quadrati scavati sotto il cortile principale delle Molinette, tre ingressi e un’uscita di sicurezza verso corso Bramante, per la capienza di circa 800 persone. Il documentario riferisce inoltre di come all’interno dell’ospedale esistessero altri 19 spazi antiaerei, per un totale di 1.800 persone di tipo anti-crollo: locali puntellati che potevano ospitare anche camere operatorie di fortuna, autonome in caso di bombardamento.
Grazie a questa irruzione il collettivo si amplia, giustificando la fondatezza del perseguire tale scenario, grazie ai pareri citati di Gian Paolo Zanetta, direttore generale della Città della Salute (di cui fanno parte le Molinette), che vuole chiedere al Comune la possibilità di inserire il rifugio tra quelli già interessati dai percorsi storici e aperti al pubblico. Di rigore si legge anche il parere della Soprintendenza, che suggerisce l’interesse a riconvertire la struttura ad altri utilizzi: magari sede unica dell’archivio dell’ospedale o museo storico nel quale esporre le testimonianze della lunga vita delle Molinette.

Questa istanza viene confermata dal documento Accordo di Programma che tra le destinazioni d’uso indicate nell’ambito di riordino delle Molinette prevede attività espositive e centri congressuali.

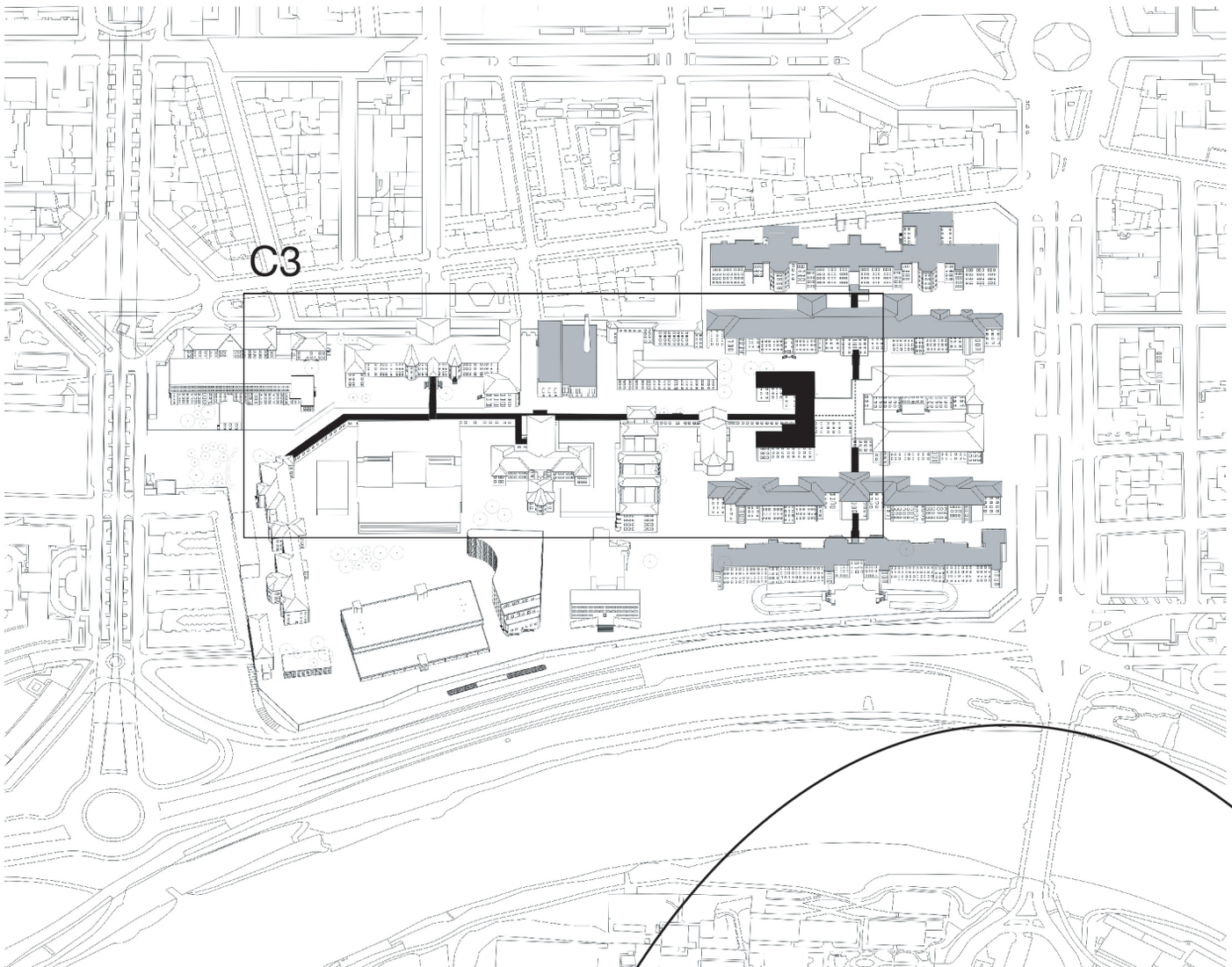
	Stato di Fatto / Padiglione casa delle suore		*Progetto / Hospice*
+6	*servizi collettivi*	*+6*	*servizi collettivi*
+5	*aree di degenza (camere) e servizi sanitari*	*+5*	*aree di degenza (alloggi)*
+4	*servizi collettivi e servizi sanitari*	*+4*	*servizi collettivi e servizi sanitari*
+3	*aree di degenza (camere) e servizi sanitari*	*+3*	*aree di degenza (alloggi)*
+2	*servizi collettivi e servizi sanitari*	*+2*	*servizi collettivi e servizi sanitari*
+1	*aree di degenza (camere) e servizi sanitari*	*+1*	*servizi collettivi e sanitari (uffici, accoglienza, socializzazione)*
-1	*servizi sanitari*	*-1*	*servizi sanitari*
-2	*servizi generali*	*-2*	*servizi generali*

HOSPICE

setting residenziale di cure palliative

unitˆ operative organizzate per nuclei modulari dotati di servizi autonomi - 20 posti letto

1 area di degenza	2 area di supporto	3 area di socializzazione	4 area diagnostica e terapie	5 area fuori standard
camere — singole	locale medici	spazio attrezzato	ambulatorio	foresteria
	locale personale	locali accoglienza	medicheria	
wc disabili	cucina	formazione	day hospital	
	deposito sporco	wc visitatori		
	deposito pulito	spazi verdi		
	deposito farmaci	sala per il culto		
	spogliatoio			
	deposito			
	wc personale			
	locale attesa			
	uffici amministrativi			
	camere mortuarie — (1 ogni 8 letti)			



T1

A

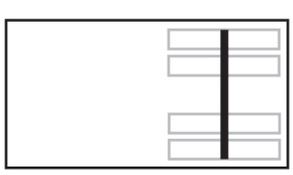
T2

B

ISTANZA 3
CASA DELLA SALUTE

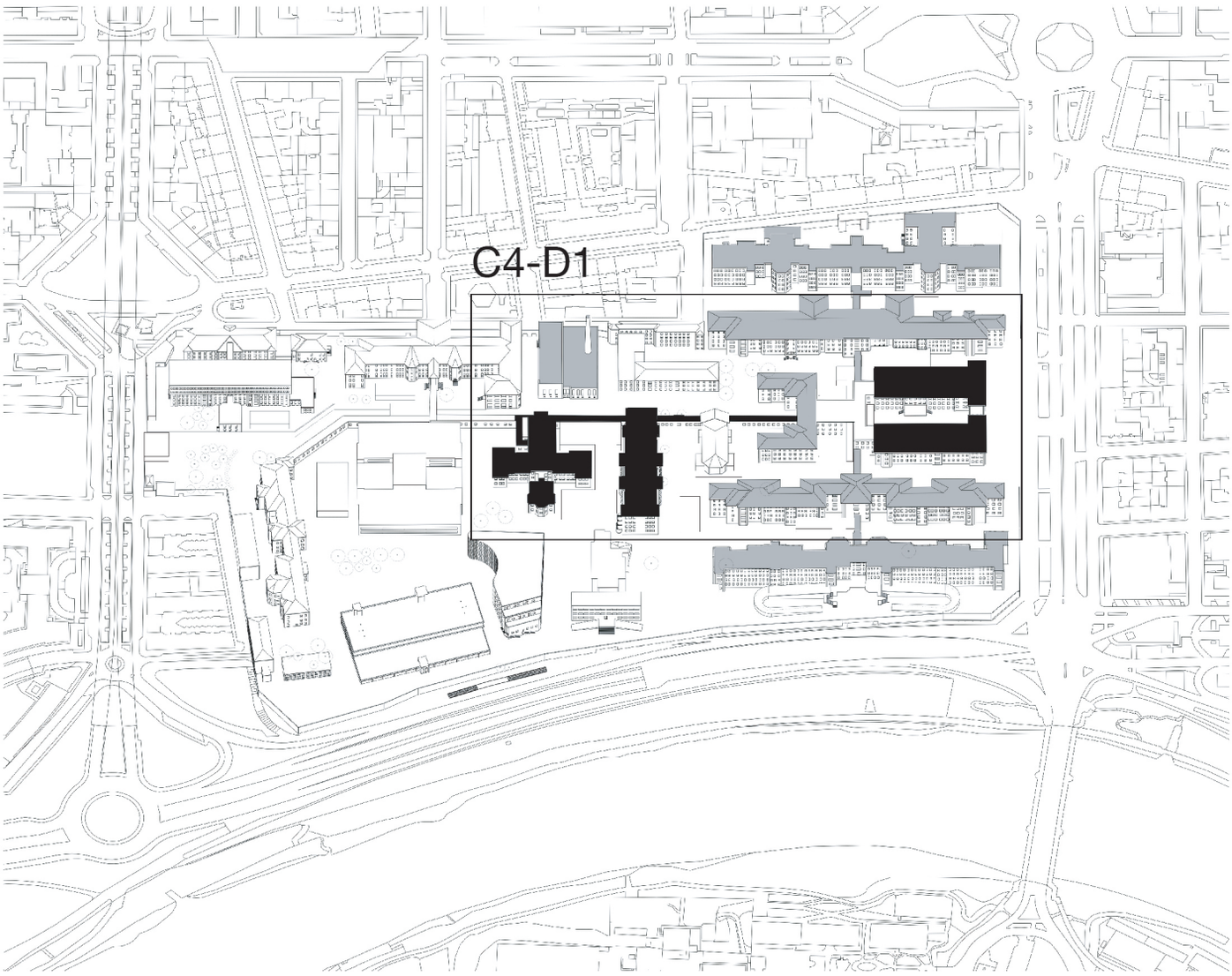
CONTINUITA'
FUNZIONALE
(GALLERIA E-O)

SPAZIO
PUBBLICO



B4-C1

B6-C2



T3

C

T4

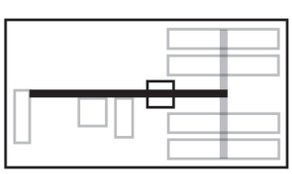
D

ISTANZA 4
UFFICI

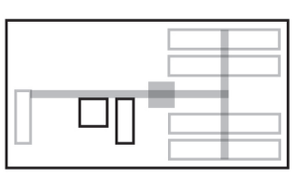
CONTINUITA'
FUNZIONALE
(GALLERIA N-S)

CURE
INTERMEDIE

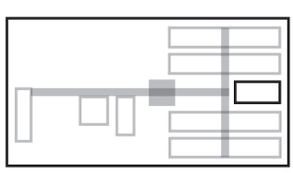
D1

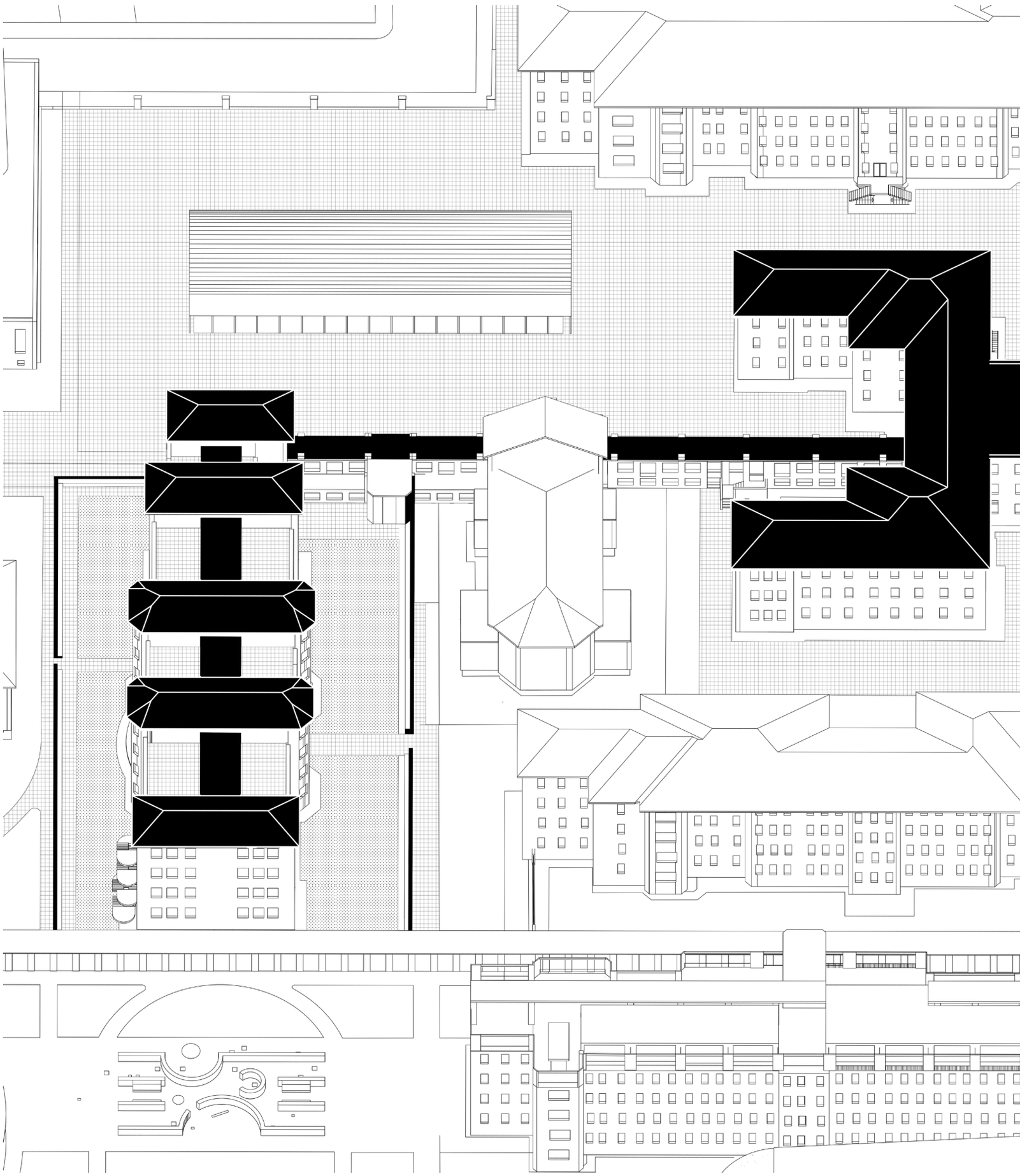


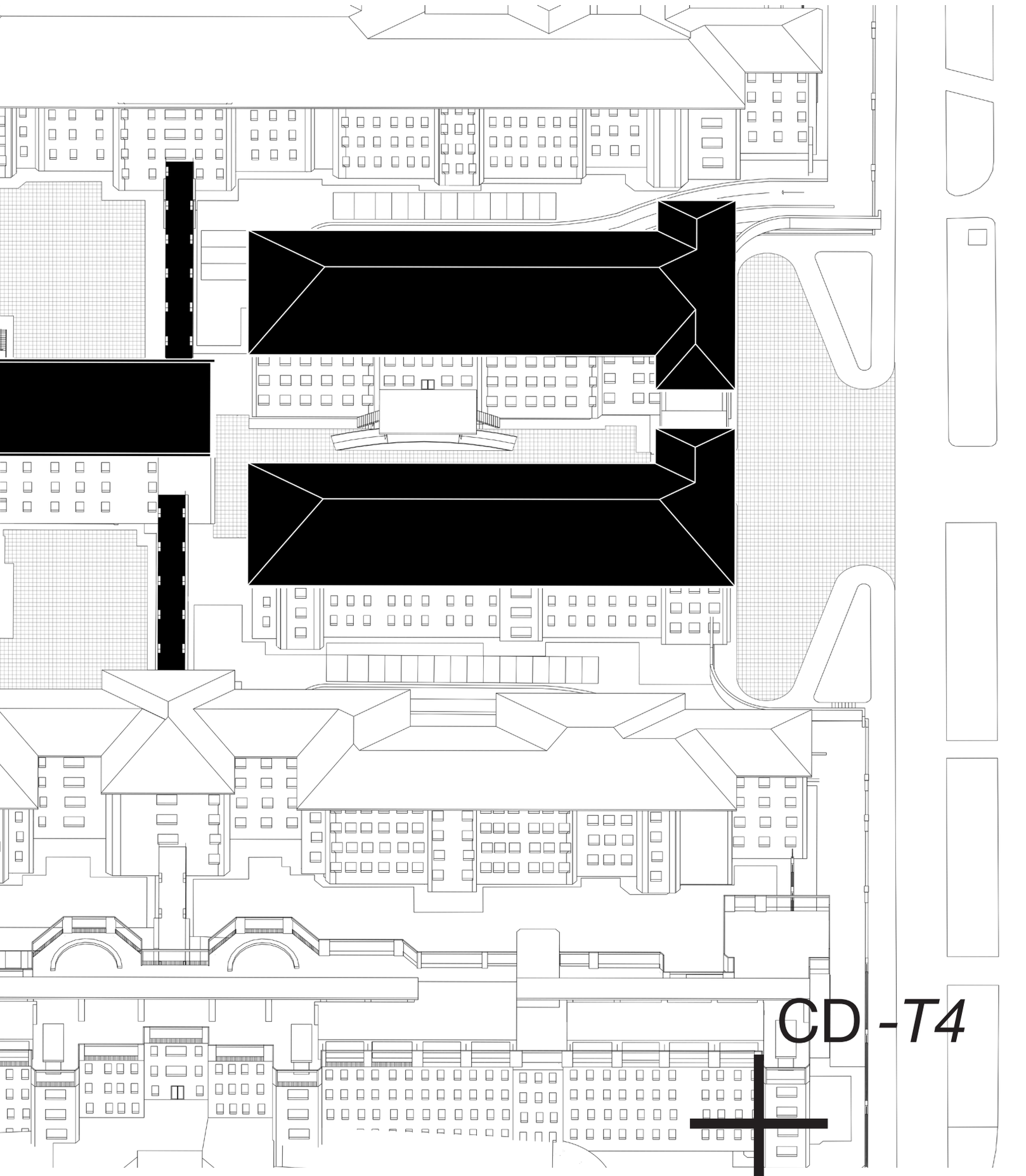
C3



C4






CD-T4

PROMESSA E / UNITO

Per quanto riguarda l'area a sud delle Molinette, che appare meno regolare dei padiglioni a nord, essa risulta collegata agli altri padiglioni finora interessati dalle promesse di tipo assistenziale grazie a due livelli di collegamenti coperti che costituiscono la storica galleria nord-sud. Da una rilettura dei disegni di Mollino, dal rilievo dello stato attuale e da fotografie aree storiche è possibile però notare come questo collegamento iconico dell'impianto distributivo originario, si sia in realtà modificato nel tempo. Di sicuro, grazie ai disegni presenti nello studio di fattibilità del PSRI, è possibile confermare la presenza di un collegamento al piano interrato delle Molinette che collega i padiglioni Dermatologico, Microbiologia e Neuropsichiatria. Al contrario dalla foto aerea del 1935 emerge che il collegamento fuori terra della galleria risulta assente dal padiglione Bellom Pescarolo fino al padiglione di Anatomia Patologica. Questo appare visibile anche nei disegni di Mollino del 1932 e 1933.

Questa istanza è utile per associare nuove considerazioni per il polo assistenziale che si sta delineando. La possibilità di eliminare parte della galleria esistente che attualmente divide la dorsale est da quella ovest dell'area, consente di reinterpretare le relazione del lotto con la città attraverso interventi di apertura verso alcuni punti urbani strategici come la linea metro (fermata Spezia) situata a 200 metri dall'ingresso ai padiglioni Dermatologico e Neuropsichiatria. A partire da queste tre istanze (collegamento interrato, possibilità di eliminazione tratto galleria, vicinanza metro) è possibile associare un'altra istanza di tipo funzionale suggerita in tempi diversi sia da G. Fischer, sia da P. Pavanelli: quella di inserimento di padiglioni dedicati alla didattica per gli stessi motivi sopraelencati. L'analisi di questo scenario assieme all'arch. Rosi ha confermato la predisposizione tipologica di questi tre padiglioni ad ospitare funzioni didattiche grazie alla presenza in ognuno di questi di

D'altra parte, si ricorda che esiste anche una ricerca clinica implicita nell'assistenza e che si svolge sia in ambito medico sia chirurgico sia dei servizi. All'interno della struttura ospedaliera del PSRI dovranno in particolare trovare collocazione spazi clinici implicitamente anche legati a attività di ricerca nei settori biochimica clinica, anatomia patologica, microbiologia e virologia, radiologia/medicina nucleare e radioterapia.

La ricerca di base pura e traslazionale dovrebbe invece trovare spazi in sede diversa dal PSRI. Esiste da oltre un decennio il Centro di Biotecnologie di via Nizza già pienamente occupato da attività di ricerca di alto livello scientifico internazionale. In collaborazione con la Regione Piemonte e con il sostegno della Compagnia di San Paolo, UNITO ha recentemente promosso in una sede vicina al Centro di Biotecnologie, presso piazza Nizza, la costruzione di un nuovo Centro per la ricerca di base in Medicina traslazionale. Questo centro dovrebbe sviluppare una sede dedicata alla ricerca di base avanzata e traslazionale e potrebbe anche essere raddoppiato per potenziare ulteriormente la ricerca di base rendendola sempre più competitiva a livello internazionale, ed anche per dare sviluppo alle scienze e tecnologie del farmaco sia sul piano della ricerca sia su quello didattico.

Esiste infine necessità di dare sede a un polo che focalizzi la propria attività di ricerca su Bioingegneria e Tecnologie Biomediche. Scopo di questo polo di ricerca vorrebbe essere quello di promuovere la realizzazione di nuove tecnologie biomediche attraverso una sinergia tra bioingegneri e medici di area sia medica sia chirurgica, con particolare attenzione alla robotica, alla tecnologia in ambito cardiovascolare e metabolico, ortopedico e riabilitativo.

Nella stessa sede potrebbero trovare sede attività didattiche congruenti con il tema della tecnologia biomedica, soprattutto attività didattiche di terzo livello quali Corsi di dottorato e di master congiunti POLITO/UNITO. Ancora, nella stessa sede dovrebbero insediarsi spin-off universitari e filiali di aziende nazionali e internazionali attive nel settore delle tecnologie biomediche. Questo progetto sarebbe di originalità assoluta a livello nazionale, essendo raramente rappresentato anche a livello europeo.

3 L'offerta formativa della Scuola di Medicina di Torino

L'offerta formativa della Scuola di Medicina di Torino comprende oltre 30 Corsi di Laurea:

- 3 Corsi di Laurea Magistrale a ciclo unico: in Medicina e Chirurgia nel polo Città Salute e Scienza Torino (390 studenti/anno) e nel polo San Luigi Gonzaga Orbassano (102 studenti/anno) nonché in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso la Dental School, in Via Nizza 230 a Torino (46 studenti anno);
- 4 Corsi di Laurea Magistrale delle Professioni sanitarie: in Scienze Infermieristiche e Ostetriche (26 studenti/anno), in Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche Diagnostiche (13 studenti/anno), in Scienze delle Professioni Sanitarie della Prevenzione (20 studenti/anno) e in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie presso il polo San Luigi Gonzaga di Orbassano (18 studenti/anno);
- Corsi di Laurea in Biotecnologie: Laurea in Biotecnologie (170 studenti/anno) e Lauree Magistrali in Biotecnologie Mediche (47 studenti/anno) e Biotecnologie Molecolari (30 studenti/anno). Inoltre è anche attivo il Corso di Laurea Magistrale in Scienze e Tecniche Avanzate dello Sport (100 studenti/anno);
- Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie:
  - Infermieristica, Infermieristica Pediatrica, Ostetricia (Aosta, Asti, Cuneo, Ivrea, Orbassano e Torino - 737 studenti/anno);

Tabella 3– Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie

CORSI DI LAUREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE		
Corso di laurea	**Attuale collocazione Aule**	**n. studenti**
Dietistica	Via Rosmini 4A	56
Educazione professionale	Palazzo Nuovo Via Sant'Ottavio 20	257
Fisioterapia	CSS Torino; Presidio CTO Via Zuretti, 29	149
Infermieristica	Molinette TO2-TO4	680
Infermieristica	Orbassano –San Luigi	467
Infermieristica Pediatrica	CSS-Presidio Sant'Anna	77
Igiene Dentale	CSS Torino	95
Logopedia	Via Rosmini 4A	89
Ortottica ed assistenza oftalmologica	Clinica Oculistica Universitaria Via Juvarra, 19	31
Ostetricia	CSS-Sant'Anna	75
Tecniche audiometriche	Via Rosmini 4A	23
Tecniche audioprotesiche	Via Rosmini 4A	46
Tecniche di laboratorio biomedico	Via Rosmini 4A	122
Tecniche di Neurofisiopatologia	Corso Massimo D'Azeglio 50-52; Via Michelangelo, Via Cherasco 15 (Molinette), Via Giuria 15	21
Tecniche di radiologia medica, per immagini e radioterapia	Via Rosmini 4A	90
Terapia della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva	CSS-Sant'Anna	39
Tecniche della riabilitazione psichiatrica	Orbassano – San Luigi	61

Tabella 4 – Corsi di Laurea Magistrale di II livello delle Professioni Sanitarie

CORSI DI LAUREA MAGISTRALE DI II LIVELLO DELLE PROFESSIONI SANITARIE		
Corso di laurea	**Attuale collocazione Aule**	**n. studenti**
Scienze delle professioni sanitarie tecniche e diagnostiche	Via Rosmini 4A	25
Scienze infermieristiche e ostetriche	Via Rosmini 4A	85
Scienze riabilitative delle professioni sanitarie	Orbassano – San Luigi	30
Scienze delle Professioni Sanitarie della Prevenzione	Le aule che ospiteranno le lezioni del Corso, saranno individuate tra quelle disponibili presso i Dipartimenti di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Scienze Veterinarie e Scienze della Vita e Biologia dei Sistemi	20
Scienze e tecniche avanzate dello sport	Corso Trento 13 (Educatorio della Provvidenza) + altra sede	221

almeno un'aula magna.

Approfondendo il tema delle strutture per la ricerca, fornendosi dalla fonte Standard dimensionali per la progettazione del nuovo centro didattico della Scuola di Medicina di Torino (2013) si evidenziano il tipo e le quantità di spazi necessari tra aule grandi, aule piccole, laboratori, sale studio, uffici, etc.
La verifica di tale funzione, nonostante la previsione di nuovi spazi per la didattica nel futuro Parco della Salute, è dovuta all'istanza emersa dal confronto con P. Pavanelli di fornitura di spazi per la didattica non degli studenti di medicina, ma di infermieristica.

L'analisi condotta dallo studio di fattibilità, ha permesso di verificare tale istanza. Il progetto oggetto dello Studio di Fattibilità (SdF) riguarda la realizzazione del Parco della Salute, della Ricerca e dell'Innovazione di Torino (PSRI) secondo un modello strutturale e organizzativo adeguato a una struttura ad elevata complessità assistenziale e di insegnamento, integrata nei percorsi e nei luoghi di cura del sistema sanitario.
Dal punto di vista sanitario e assistenziale il PSRI ospiterà le attività e le strutture ad elevata complessità attualmente presenti nei quattro grandi presidi dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino (CSS): Molinette, Sant'Anna, Regina Margherita e CTO. Dal punto di vista della ricerca e della didattica saranno trasferite nella nuova localizzazione tutte le attività afferenti la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Torino. Il PSRI sarà dunque un polo ospedaliero integrato, anche dal punto di vista della localizzazione, con un polo didattico e un polo di ricerca clinica e traslazionale, oltre che con il sistema regionale della ricerca di base.
Complessivamente, la Scuola di Medicina dell'Università di Torino, con un personale universitario strutturato e non di circa 900 unità, offre corsi di Laurea a ciclo unico in Medicina e Chirurgia ed anche in Odontoiatria, corsi di Laurea delle professioni sanitarie sia triennali sia magistrali a una popolazione studentesca di oltre 8000 studenti, ma anche percorsi formativi di secondo livello nelle Scuole di specializzazione in tutte le specialità mediche, chirurgiche e dei servizi per una popolazione di oltre 1500 specializzandi, corsi di Master e di Dottorato di Ricerca per altre centinaia di discenti. La Scuola di Medicina ad oggi è articolata in due Poli, inseriti rispettivamente nel contesto dell'Azienda Ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino e dell'Azienda Ospedalie-

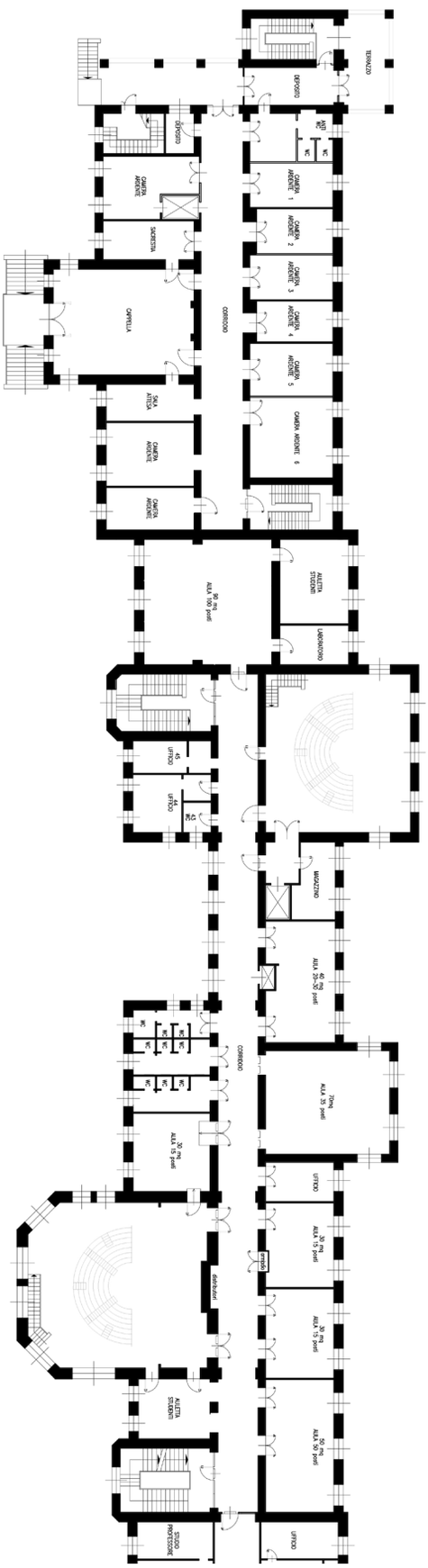
ro-Universitaria San Luigi Gonzaga di Orbassano.
Nel futuro PSRI in generale è previsto che le strutture universitarie che hanno attualmente sede nella AOU Città della Salute e della Scienza, quando quest'ultima sia dismessa, dovranno trovare sede nel nuovo Parco della Salute e della Ricerca. Questo principio è vero per le strutture assistenziali a direzione accademica di ambito medico, chirurgico e dei servizi, ed in particolare per quelle strutture cliniche accademiche che rappresentano discipline tipicamente orientate alla gestione clinica della alta complessità assistenziale. In funzione del panorama futuro della rete ospedaliera regionale ed in particolare di quella metropolitana, alcune strutture cliniche a direzione universitaria potrebbero trovare sede al di fuori del PSRI, soprattutto quando la disciplina clinica sia prevalentemente orientata alla gestione assistenziale di problematiche della cronicità e/o del territorio.
Proprio a partire da questa considerazione assume valore lo scenario indagato sostenuto anche dal fatto che l'offerta formativa della Scuola di Medicina di Torino comprende oltre 30 Corsi di Laurea in cui la maggior parte degli iscritti si colloca nei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie: Infermieristica, Infermieristica Pediatrica, Ostetricia (Aosta, Asti, Cuneo, Ivrea, Orbassano e Torino - 737 studenti/anno); seguito dai Corsi di Laurea Magistrale a ciclo unico: in Medicina e Chirurgia nel polo Città Salute e Scienza Torino (390 studenti/anno).
A sostegno dell'ipotesi di inserimento degli indirizzi di Laurea delle Professioni Sanitarie, il fatto che l'attuale sede di tale discipline, soprattutto quelle relative a infermieristica, come suggerito da Pavanelli, si trovano in Aule afferenti ai Dipartimenti della Scuola di Medicina, come l'Istituto Rosmini di cui Unito non è proprietaria.
La scelta di inserimento di questo preciso indirizzo di Laurea si dimostra idoneo ad essere contrattualizzato grazie alle associazioni riscontrate tra cui anche il tipo di indirizzo sanitario degli studi che permette di dar senso e valore anche al collegamento interrato di tutti i padiglioni, grazie al fatto che gli studenti di infermieristica possono far pratica nei padiglioni sanitari vicini.
Dei tre padiglioni, uno in particolare assume caratteristiche utili ad associare nuove istanze legittimanti la soluzione finale. Il padiglione di Anatomia Patologica infatti si attesta su via Santena relazionandosi con gli edifici residenziali prospicienti l'area delle Molinette e vincolati da soprintendenza mantenendo aperta la possibilità di ospitare residenze speciali, anche indicate nell'accordo di programma del PSRI, quali le residenze universitarie, andando a generare una relazione e a ricucire l'area sud con le case storiche popolari di via Santena.

	Stato di fatto / Anatomia Patologica		*Progetto / Unito-Lauree Professioni Sanitarie*
+4	*aree di degenza*	*+4*	*aree per la didattica*
+3	*servizi sanitari e aree di degenza*	*+3*	*aree per la didattica*
+2	*servizi collettivi e aree di degenza*	*+2*	*aree per la didattica*
+1	*servizi sanitari e aree di degenza*	*+1*	*servizi collettivi*
-1	*servizi generali, collettivi e sanitari*	*-1*	*locali tecnici e servizi generali servizi generali*

	Stato di fatto / Padiglione San Lazzaro		*Progetto / Unito-Lauree Professioni Sanitarie*
+6	*aree di degenza*	*+6*	*-*
+5	*aree di degenza*	*+5*	*area sport*
+4	*servizi sanitari e aree di degenza*	*+4*	*aree per la didattica*
+3	*servizi sanitari*	*+3*	*aree per la didattica*
+2	*servizi sanitari e aree di degenza*	*+2*	*aree per la didattica*
+1	*servizi sanitari*	*+1*	*servizi collettivi*
-1	*locali tecnici e servizi generali*	*-1*	*locali tecnici e servizi generali*
-2	*servizi generali*	*-2*	*servizi generali*

	Stato di fatto / Padiglione Neuropsichiatria		*Progetto / Unito-Lauree Professioni Sanitarie*
+4	*servizi sanitari e collettivi*	*+4*	*aree per la didattica*
+3	*-*	*+3*	*aree per la didattica*
+2	*servizi generali, sanitari e collettivi*	*+2*	*aree per la didattica*
+1	*-*	*+1*	*servizi collettivi*
-1	*servizi generali e sanitari*	*-1*	*locali tecnici e servizi generali*
-2	*servizi generali*	*-2*	*servizi generali*

Planimetria tipo in progetto, padiglione Anatomia Patologica

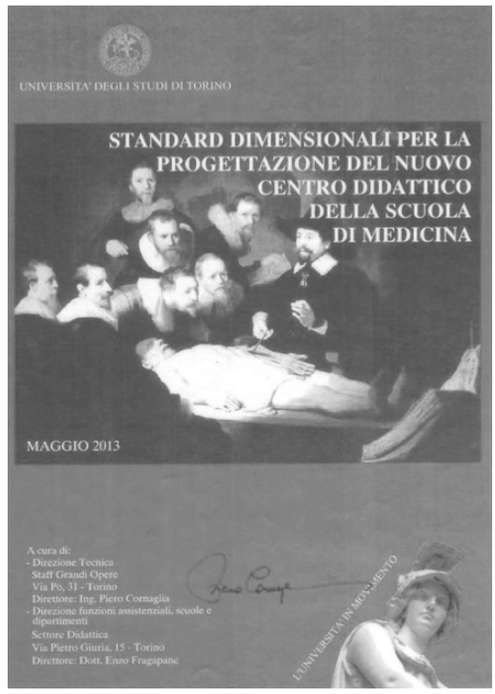


Tipologia	Capienza	Quantità
Aule manichini	20 posti	2
Aule microscopi	20 posti	2
Laboratorio informatico	20 posti	2
Laboratorio didattico di ricerca	20 posti	1
Laboratorio linguistico	10 posti	1

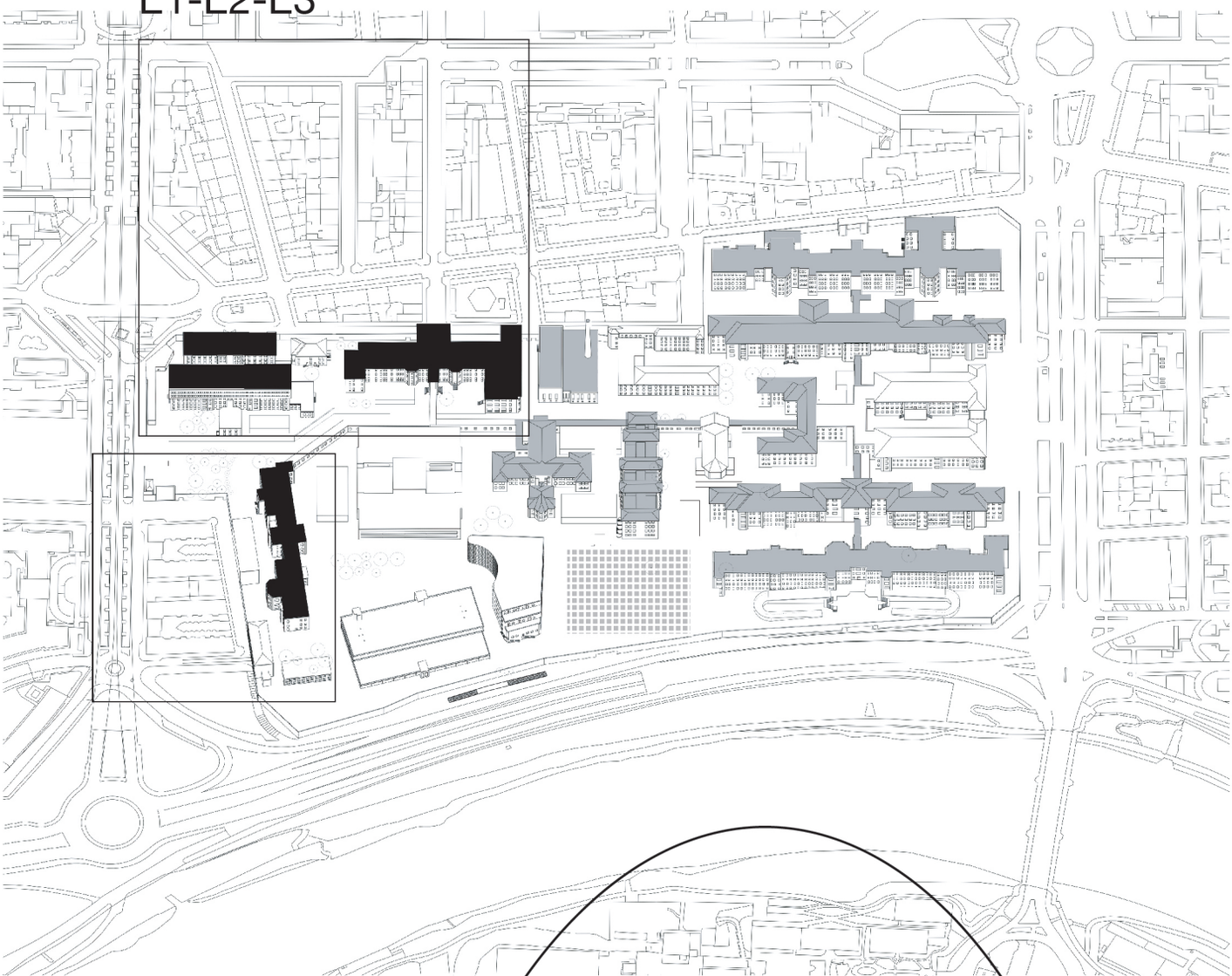
Tipologia	Capienza (+/- 2%)	Quantità	Note
Aule per attività frontale	200 posti	2	di cui 1 eventualmente divisibile in futuro in 2 da 100 posti
	100 posti	12	di cui 4 da rendersi comunicanti per formare 2 aule da 200 posti
	80 posti	2	da rendersi comunicanti per formare 1 aula da 160 posti

Tipologia	Capienza (+/– 2%)	Quantità	Note
Aule per attività frontale/seminariale	50 posti	6	
	30 posti	2	
	20 posti	4	da rendersi comunicanti
	10/12 posti	10	di cui 6 da rendersi comunicanti

Tipologia	Capienza	Quantità totale	Note
Sale studio	8 - 24 posti	120 posti	Distribuzione ad ogni livello



Dati dello stato di fatto presi da L'attuale azienda della Città della Salute e della Scienza, in Studio di fattibilità, Parco della Salute della Ricerca e dell'Innovazione della Città di Torino, pag. 242, Sezione F



T3

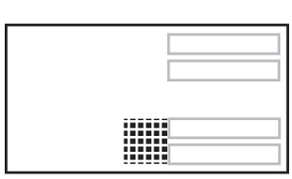
A-C

ISTANZA 5
UNITO

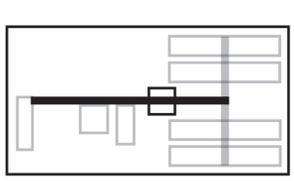
SUPERFICI
VERDI

CONTINUITA'
FUNZIONALE
(GALLERIA N-S)

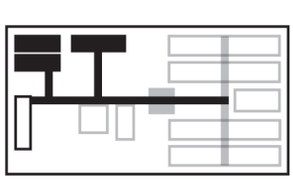
COLLEGAMENTO
PIANO -1



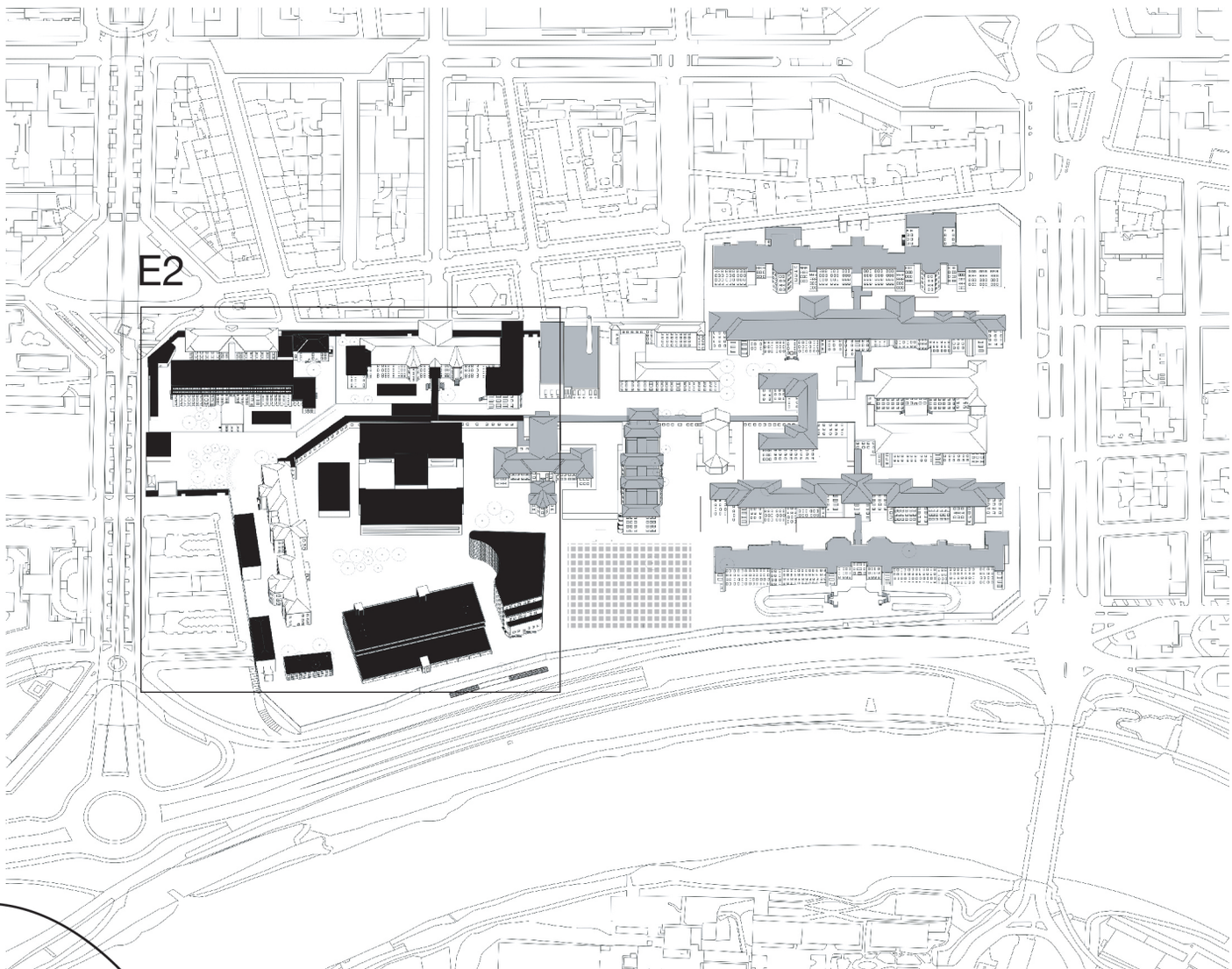
B6-C2



C3



E1



T5

E

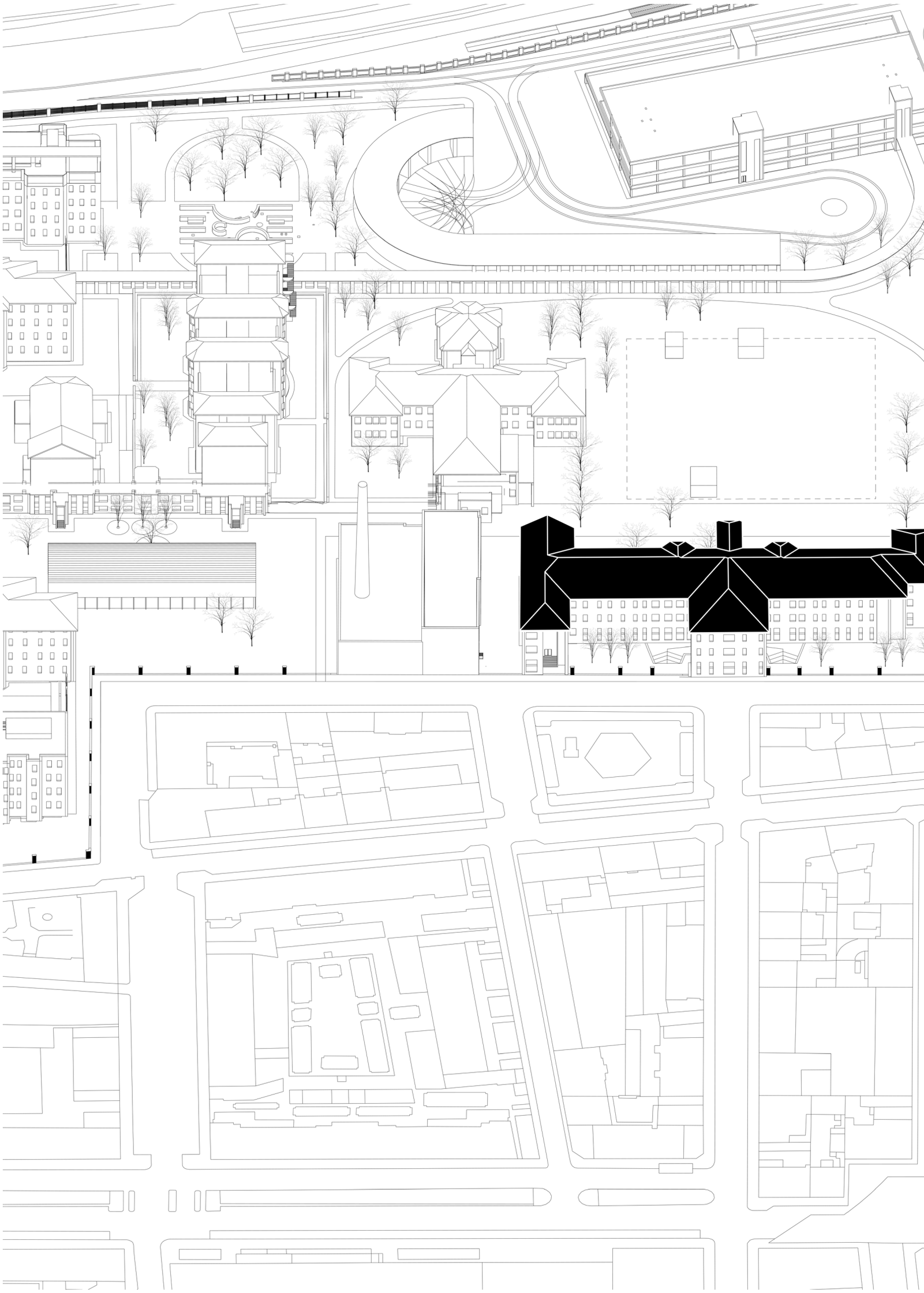
CONTINUITA' URBANA (SPAZIO PUBBLICO)

CONTINUITA' URBANA (RESIDENZIALE)

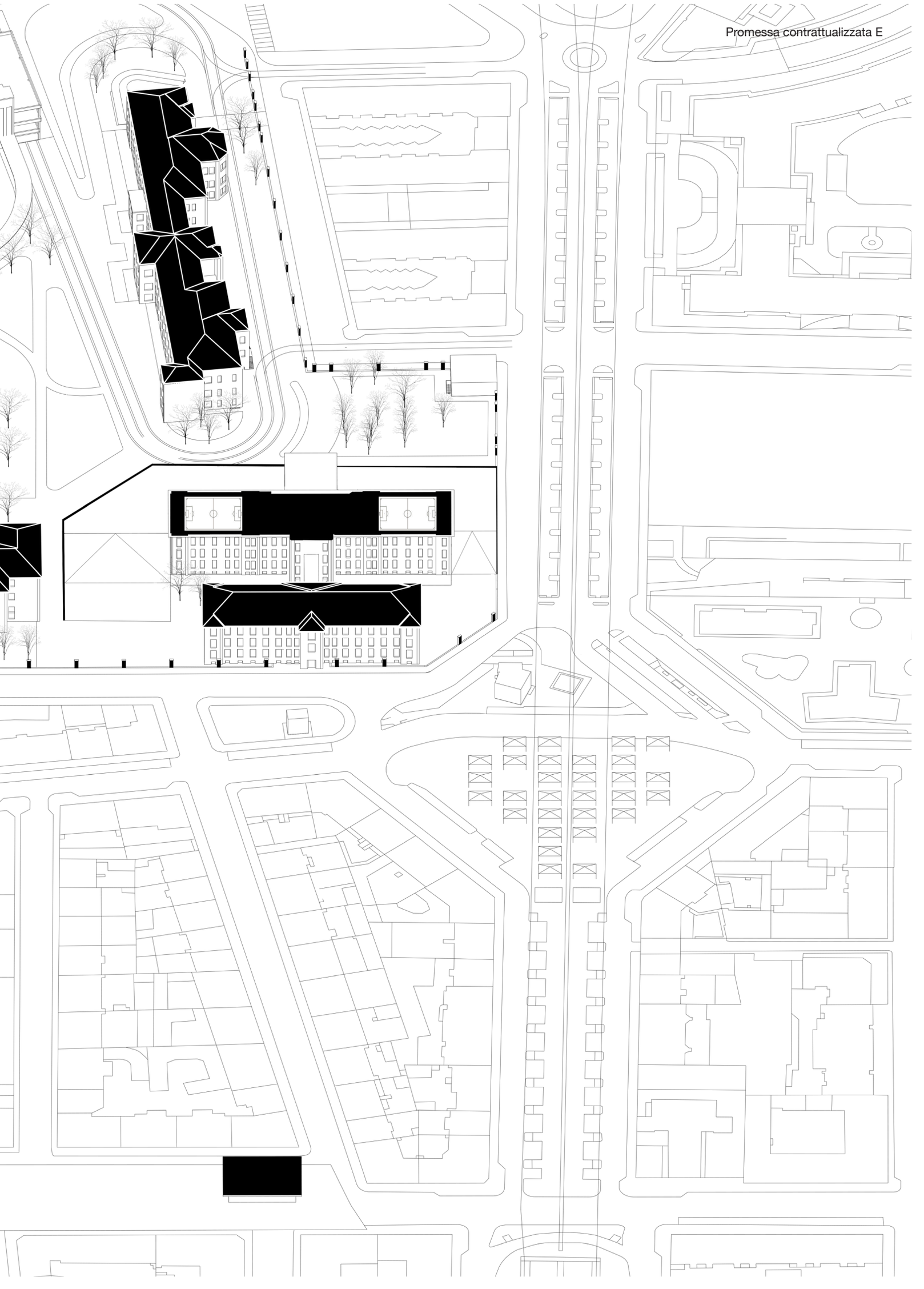
M

E2

E3



Promessa contrattualizzata E

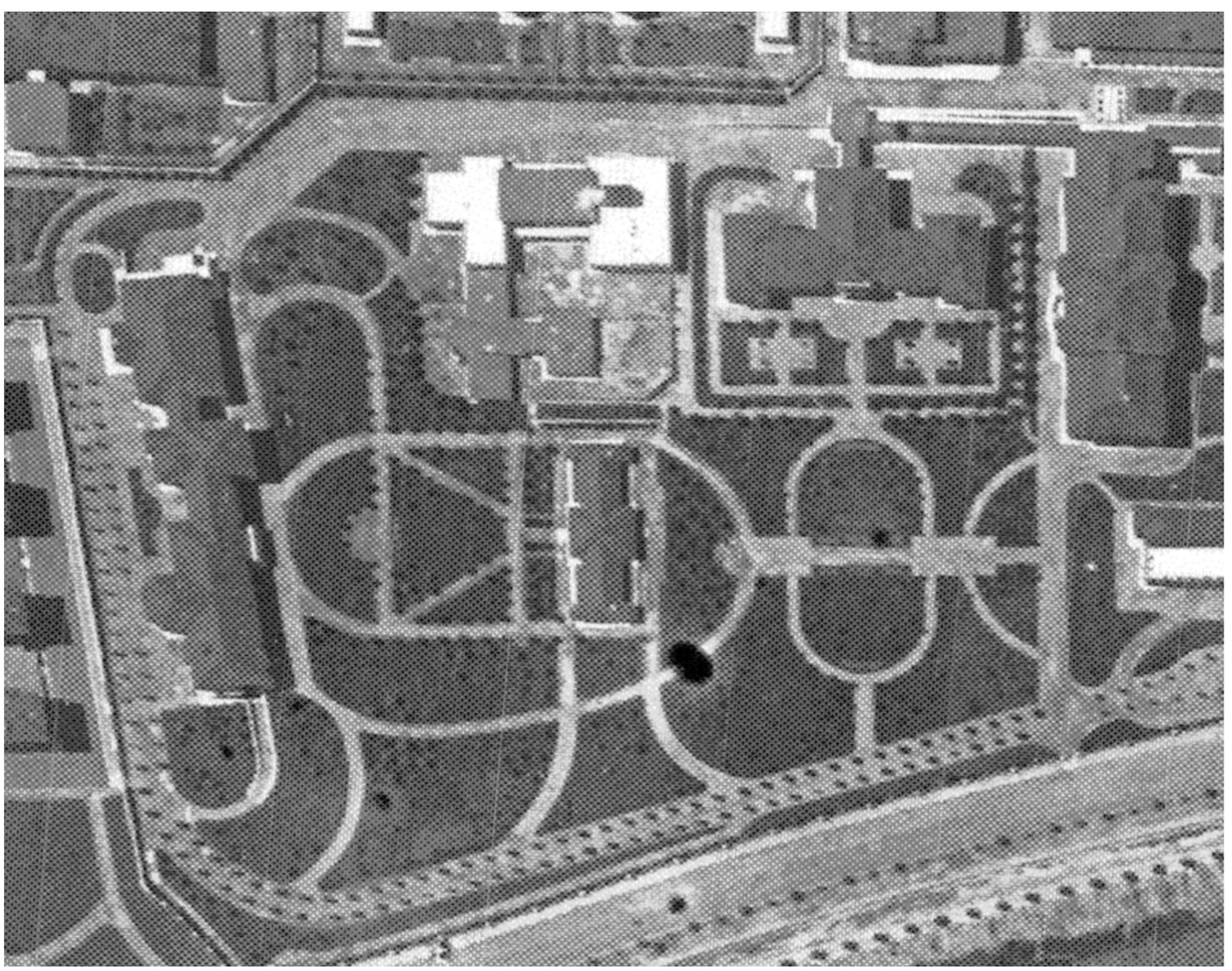


PROMESSA F / CONNESSIONI

Le promesse finora raggiunte si prestano tutte alla ridefinizione del rapporto dei padiglioni con lo spazio pubblico e urbano circostante non esitando a demolire i padiglioni incongruenti con l'impianto originario in nome di un approccio basato sul ripristino dell'impianto originario. In linea con questa linea di azione l'intera area sud delle Molinette, più frammentata rispetto alla parte nord, associata con le nuove istanze di apertura alla città dell'area relativa ai padiglioni destinati e contrattualizzati tramite promessa progettuale ad attività di didattica, potrebbe essere associata al ripristino di una enorme superficie destinata a giardini. In questo modo si restituerebbe (come indicato dall'accordo di programma) la maggior superficie di verde possibile ricostruendo il fronte verso il Po e la collina a est delle Molinette.

Tuttavia è possibile riscontrare ulteriori istanze da associare alle promesse fin ora raggiunte dovute alla modificazione nel tempo dell'area sud delle Molinette, come la presenza successiva al 1935 del sottopasso Lanza, successivo al regime fascista (come lo è invece il vicino sottopasso del Lingotto) tunnel che si dispiega tra Corso Unità d'Italia e Corso Massimo D'Azeglio, snodo importante per l'accesso all'ospedale Molinette.

La questione degli accessi si pone infatti come fondamentale in un'area di 150.000 mq destinati ad ospitare diverso tipo di utenza (medici, personale sanitario, ospiti, studenti). In particolare, il Piano degli spostamenti casa lavoro dell'A.O.U. consente di individuare gli attuali spazi destinati a parcheggio dell'area Molinette. Il più grande è rappresentato dall'autorimessa di proprietà della GTT che, associato alle informazioni fornite dall'ufficio tecnico delle Molinette, può

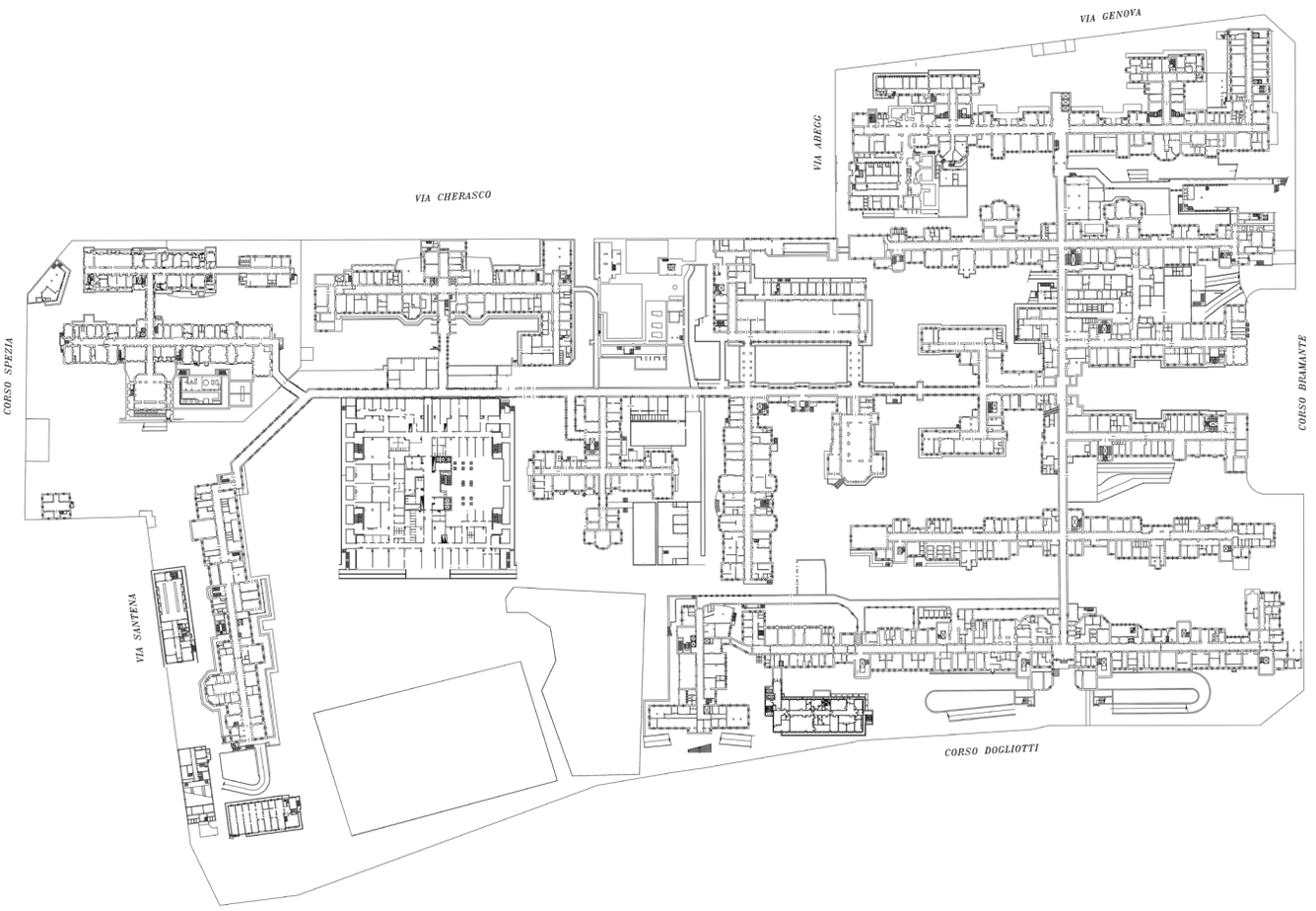


essere considerato un edificio in buono stato rispetto a tutti i padiglioni presenti nell'area caratterizzati da vetustità, ma anche a norma per quanto non sufficiente a garantire il bisogno di parcheggi attualmente necessari per un'area ospedaliera.

La strada che si tenta così di perseguire a livello progettuale è quella del mantenimento dell'autorimessa GTT e del suo potenziamento attraverso un ridisegno delle connessioni in modo sia funzionale agli usi ma anche rappresentativo di un ripristino del giardino progettato da Mollino, associato alle nuove rilevanze funzionali e architettoniche.

Nuovo parcheggio interrato

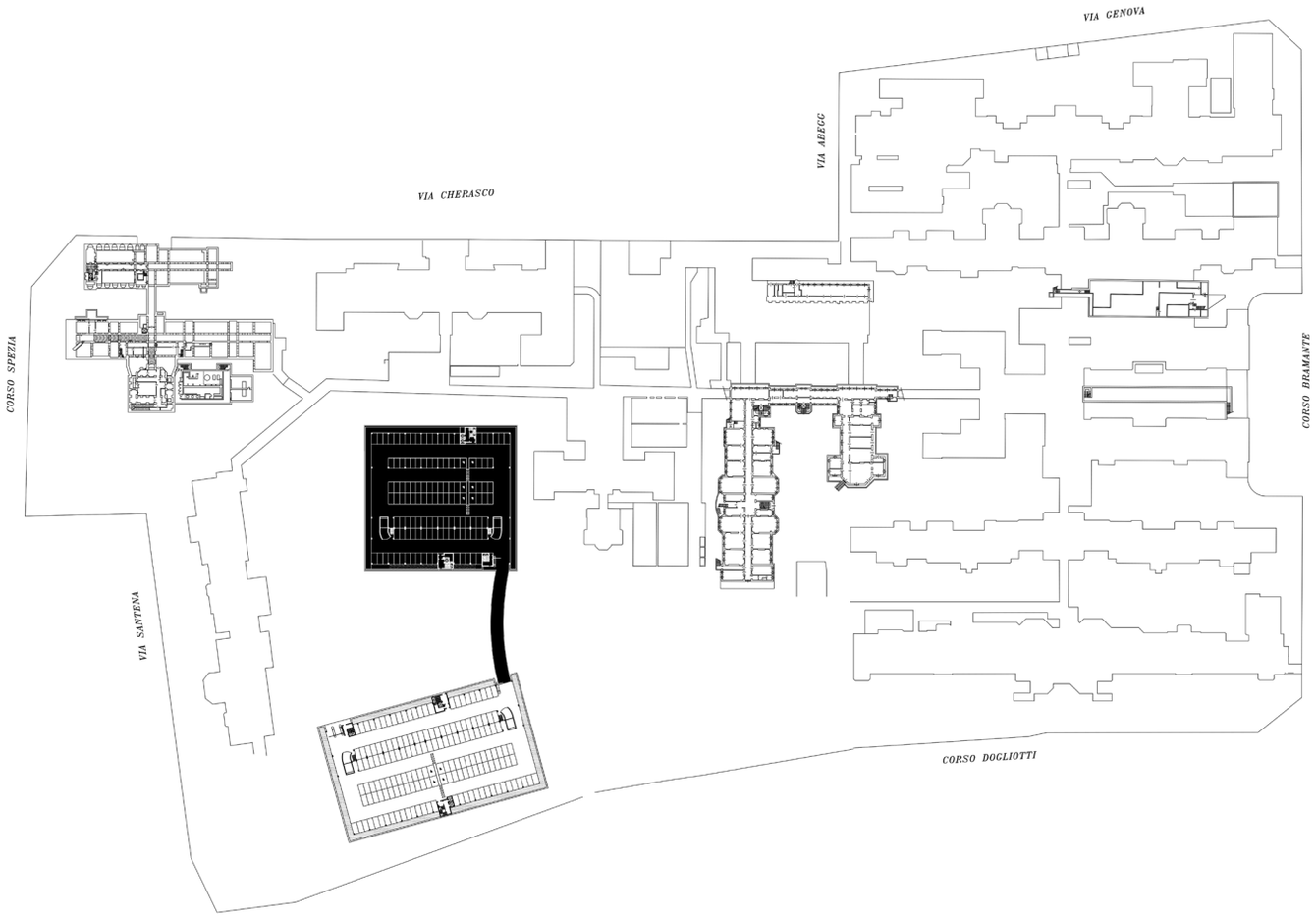
La demolizione degli edifici C.O.E.S. (Centro Oncologico e Ematologico Subalpino) e Mensa degli anni 2000, consente di riportare l'area sud ad avere gli spazi aperti presenti nel suo stato iniziale nel 1935, previo ridisegno dei percorsi pedonali e nuova piantumazione del verde, attualmente presente in quantità minime a causa dell'aumento delle aree coperte che si sono aggiunte nel tempo al complesso originario per soddisfare le esigenze dell'ospedale.


VIA GENOVA
VIA ADEGG
VIA CHERASCO
CORSO SPEZIA
CORSO BRAMANTE
VIA SANTENA
CORSO DOGLIOTTI

Lo spazio risultante dalla demolizione dell'edificio C.O.E.S. può essere associato al soddisfacimento del bisogno di parcheggi attraverso la realizzazione di una nuova struttura interrata e collegata a quello esistente, sfruttando gli accessi di questo ma mantenendo le uscite pedonali scale e ascensori. Rispettando il perimetro dell'area prima occupata dal C.O.E.S. è possibile generare un'area libera pavimentata che funga da spazio libero immaginato come anti-monumentale, per essere flessibile a diversi usi come spazio gioco, spazio per eventi, spazio per lo sport.
Infine, anche a causa dell'invecchiamento della popolazione - tema che tocca in particolare le Molinette come polo socio-sanitario, insieme a quello dei disabili e di persone temporaneamente inabili - la qualità, l'accessibilità e l'affidabilità dei servizi di trasporto – proprio in aree ad uso sanitario, ospedaliero e di ricovero - assumeranno un'importanza crescente negli anni a venire e sarà sempre più impellente la necessità di promuovere i trasporti .
È al contempo necessario incentivare l'uso di mezzi di trasporto collettivi, con integrazione ed eventuale priorità (necessaria una migliore integrazione delle reti modali: gli aeroporti, i porti e le stazioni ferroviarie, degli autobus e della metropolitana dovranno essere sempre più collegati fra loro e trasformati in piattaforme di connessione multimodale per i passeggeri) verso quelli cosiddetti ad impianto fisso (metropolitane, linee tramviarie) nonché facilitare gli spostamenti a piedi e in bicicletta, i quali devono diventare parte integrante della progettazione infrastrutturale e della mobilità urbana.
Un'area ospedaliera comporta criticità ed esigenze logistiche specifiche in merito agli accessi, alla mobilità pedonale e veicolare interna al nuovo complesso.
Una buona progettazione delle vie di accesso e della viabilità per l'accostamento degli automezzi alle strutture del presidio ospedaliero si pone come elemento fondamentale per prevedere un corretto svolgimento operativo e logistico delle attività di servizio e di supporto alle attività sanitarie.
Al fine di garantire la sicurezza negli spazi interni al nuovo polo socio-sanitario, gli ingressi, le uscite, la circolazione, il parcheggio e la sosta temporanea degli automezzi, occor-

Planimetria piano -1 dello stato di fatto

Planimetria piano -1 in progetto (sopra)
Vista su Corso Dogliotti (sotto)



rerà tenere conto delle specificità delle diverse utenze e delle relative strutture. Inoltre, In funzione delle cubature previste per il complesso ospedaliero - universitario (attrezzature di interesse generale ed ASPI -Attività di Servizio alle Persone ed alle Imprese) dovranno essere previsti adeguati standard urbanistici (parcheggi ed aree verdi) ai sensi delle vigenti normative regionali e delle NUEA (norme urbanistico- edilizie di attuazione del Piano Regolatore Generale della Città di Torino).
I percorsi e gli accessi pedonali e veicolari devono rispondere a specifici requisiti di carattere strutturale ed organizzativo. La struttura ospedaliera deve avere accessi riservati e separati per il personale (aziendale ed universitario convenzionato), i visitatori, i pazienti esterni e le imprese di servizio (manutenzioni, pulizie, ristorazione ecc.).
In questo senso nell'area nord è stato mantenuto l'attuale accesso al pronto soccorso per garantire delle postazioni a parcheggio per ambulanze e parcheggi auto limitati vicini agli edifici dedicati ai servizi assistenziali. E' stata inoltre mantenuta nell'area sud l'autorimessa esistente provvista di uscita diversificata per il personale, per gli utenti esterni e per i pazienti per i quali è stata garantita la continuità dei percorsi coperti.
Prendendo a modello lo studio di fattibilità redatto per il vicino e nuovo Parco della Salute, si sono assimilati dei dati utili anche alla progettazione delle aree destinate a parcheggio delle future Molinette.
Si riportano nel seguito i contenuti essenziali ma non esaustivi definiti nel Rapporto Ambientale di cui la progettazione dovrà tenere in conto:
- La progettazione degli interventi deve rispondere a elevati livelli di sostenibilità ambientale;
- L'organizzazione dell'ambito dovrà essere caratterizzata da una significativa presenza di spazi attrezzati a verde tali da consentire la creazione di un nuovo fronte delle attività fieristiche dell'Oval e del Lingotto sui futuri spazi pubblici delle Molinette oltre che quelli del parco della Salute;
- In sede attuativa dovranno essere individuate le migliori soluzioni progettuali atte a garantire la massima estensione di superficie permeabile e a verde con alberature di alto fusto;

- I parcheggi potranno essere realizzati anche in struttura

CITTA' DI TORINO

PROVINCIA DI TORINO

Agenzia Mobilita' Metropolitana Torino
Consorzio tra Enti Locali

PIANO DEGLI SPOSTAMENTI CASA-LAVORO

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
Molinette - San Giovanni Battista di Torino

Sede di Lavoro: Corso Bramante, 88 - 10126 TORINO

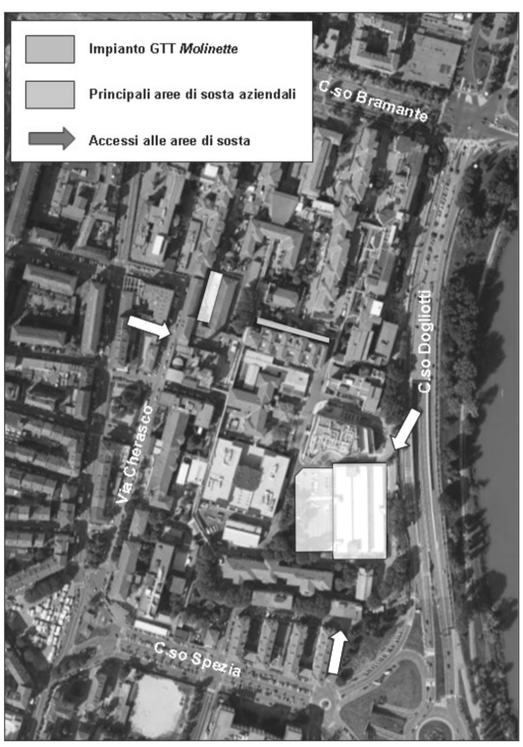


Figura 2 – Spazi aziendali per la sosta e principali accessi

Redazione del Piano
Progettazione ed esecuzione delle campagne d'indagine
Elaborazione dei dati

Tecnologie Telematiche per i Trasporti e il Traffico a Torino

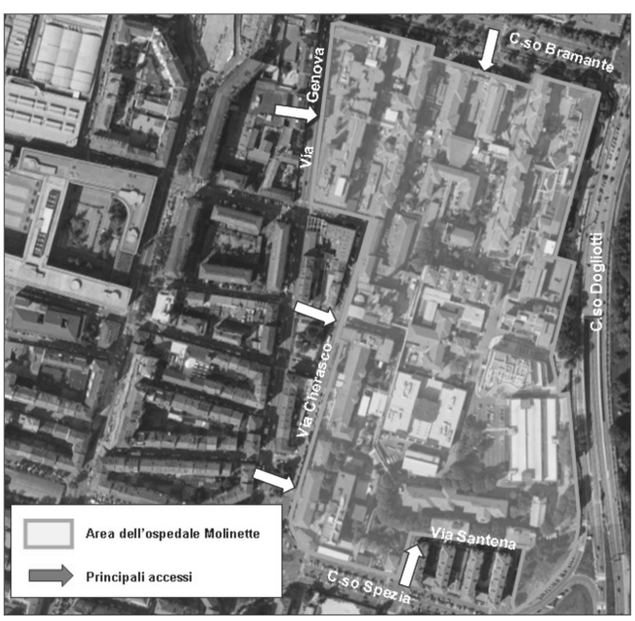


Figura 1 – L'area dell'ospedale Molinette e principali accessi

MODIFICA DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA APPROVATO CON D.P.G.R. N. 8/2010, FINALIZZATA ALLA REALIZZAZIONE DEL NUOVO PARCO DELLA SALUTE, DELLA RICERCA E DELL'INNOVAZIONE DI TORINO NELL'AMBITO PARCO DELLA SALUTE E SEDE REGIONE PIEMONTE (EX AMBITO AVIO-OVAL), NONCHÉ ALLA DEFINIZIONE DI UN PROGRAMMA DI NATURA URBANISTICA PER L'AMBITO DEI PRESIDI OSPEDALIERI DELLA CITTÀ DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO (MOLINETTE, SANT'ANNA E REGINA MARGHERITA).

Premesso che:

1. in data 1 febbraio 2010 con d.p.g.r. n. 8 (pubblicato sul BUR n. 6 del 11 febbraio 2010), è stato approvato l'Accordo di Programma stipulato in data 5 novembre 2009 finalizzato alla definizione di un programma di interventi nella "ZUT denominata ambito 12.32 AVIO-OVAL" per la realizzazione del Palazzo degli Uffici regionali, dei nuovi comparti edilizi e delle opere infrastrutturali connesse;

2. con il d.p.g.r. 8/2010 è stata approvata la variazione urbanistica al PRGC della Città di Torino mediante l'individuazione di una Zona Urbana di Trasformazione (ZUT) denominata "Ambito 12.32 Avio-Oval";

3. in data 31.03.2011 è stata sottoscritta, in attuazione dell'Accordo di Programma del 2009, la Convenzione tra la Regione Piemonte, il Comune di Torino, la Società RFI S.p.A., la Società FS Sistemi Urbani s.r.l. e Trenitalia S.p.A. finalizzata alla realizzazione del programma di interventi previsti;

4. le aree di proprietà di RFI – inserite nella Convenzione del 31.03.2011 – sono state cedute a FS Italiane con atto rogito Paolo Silvestro in data 28.05.2012, Repertorio n. 94666, Raccolta n. 23748. Pertanto RFI non ha più aree di proprietà nell'"Ambito 12.32 Avio-Oval";

5. in data 28 giugno 2013 il Collegio di Vigilanza, relativamente all'interferenza del progetto di Trenitalia denominato "nuovo impianto di manutenzione corrente (IMC)" con alcune aree dell'accordo di programma, ha concordato di mantenere inalterato, ai fini della legittimità dei diritti edificatori, il perimetro della ZUT 12.32 Avio-Oval, definendo le nuove destinazioni d'uso delle aree interessate dall'impianto ferroviario all'interno della ZUT;

6. in data 15 maggio 2014 con d.p.g.r. n. 75 sono state approvate le modifiche introdotte al progetto esecutivo in variante al progetto definitivo del palazzo degli uffici della Regione Piemonte riguardante il centro servizi e l'asilo nido;
7. in data 25 febbraio 2015 con d.p.g.r. n. 10 è stato approvato il progetto definitivo della promenade Est-Ovest;

purché inseriti adeguatamente nel contesto circostante o integrati in edifici polifunzionali;

- Gli interventi dovranno garantire la connessione con la maglia urbana e relazionarsi correttamente con la morfologia del tessuto edilizio circostante;

- Il nuovo assetto dovrà salvaguardare e valorizzare i principali coni visivi con particolare attenzione al paesaggio collinare e alpino.

Per quanto riguarda il numero di posti auto si è previsto un tipo di parcheggio multipiano interrato (al fine di garantire la maggior quantità possibile di flussi pedonali) di medie dimensioni (400 posti auto) che consente di rispettare il numero massimo di tre piani interrati, come nel caso del parcheggio GTT esistente, supponendo di evitare interferenze generabili dall'assetto idrogeologico locale sulla realizzazione dei volumi interrati e sui sistemi di fondazione.

Questo tipo di intervento sui parcheggi, permette di rispondere alle criticità di tipo urbanistico indivi-

duate dallo studio di fattibilità riguardo lo standard delle aree a servizi da prevedere ai sensi di legge, quasi nullo per quanto riguarda le aree verdi e ampiamente sottodimensionato per le aree a parcheggio (posti auto);

Terminal bus

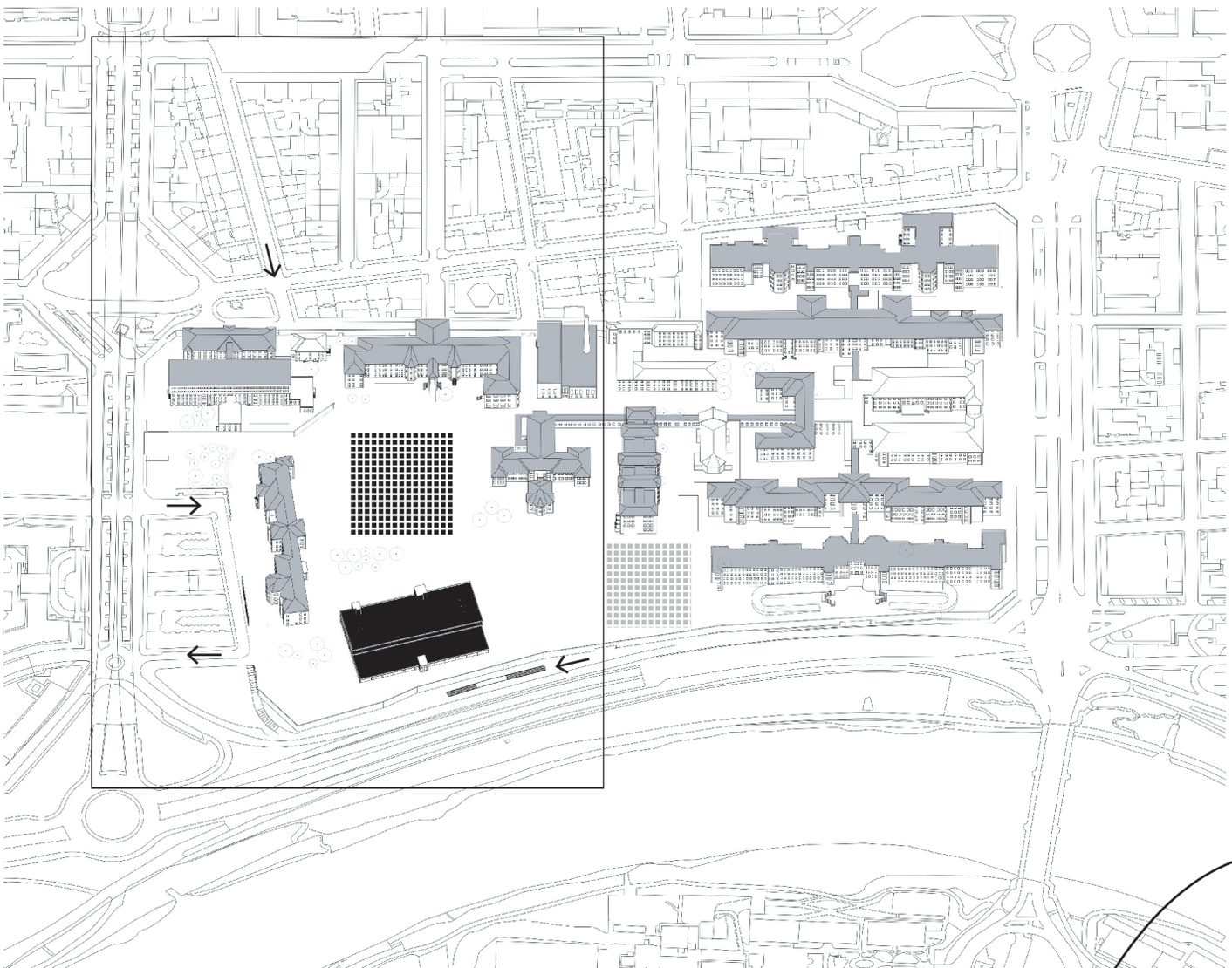
L'area Molinette è collocata in una posizione strategica rispetto al sistema di trasporto pubblico "infrastrutturato" essendo vicina alla ferrovia (Stazione Lingotto, fermata importante del Sistema Ferroviario Metropolitano e dei collegamenti regionali veloci con Asti-Alessandria-Genova e Cuneo/Savona), alla metropolitana (Stazione Regione Piemonte-Italia 61 che realizza, tra l'altro il collegamento con la Stazione Porta Nuova, terminale dei collegamenti ad alta velocità e regionali veloci con Vercelli-Novara-Milano). Ma assume posizione strategica anche per quanto riguarda il sistema di trasporto carrabile trovandosi a ridosso dello snodo di corso Dogliotti caratterizzato dal Sottopasso Lanza (strada ad alta velocità, classificata E1* nel PUMS - Piano Urbano della Mobilità Sostenibile) utile all'accesso alle Molinette.
Il PUMS oggi vigente, evidenzia comunque che le aree di nuovo insediamento delle attività da realizzarsi all'interno delle Molinette, sono facilmente raggiungibili sia con il sistema integrato di trasporto pubblico sia con la rete viabilistica esistente e in progetto.
Pare quindi opportuno analizzare gli elementi significativi del contesto al fine di evidenziare le positività a supporto del processo di riassetto e ripensamento dell'intera area.
Un primo elemento di analisi è costituito dalla trama urbana. Il disegno su cui è costruita e organizzata questa parte di Città è netto: grandi assi viari nord-sud (via Nizza, via Genova, via Ventimiglia, corso Unità di Italia) che si dispongono parallelamente tra l'asta fluviale del fiume Po e la ferrovia. Questo disegno comporta una precisa strutturazione gerarchica che affida agli assi ad andamento longitudinale la funzione di attraversamento cittadino e di collegamento con le altre parti della città e, alle strade trasversali est-ovest, il ruolo di 'luoghi di vita' alla scala di quartiere.
La trama decritta costituisce pertanto il principale riferimen-

TRASPOL report 2/17

Rapporto sul Mercato delle Autolinee a Lunga Percorrenza in Italia | SEMESTRE I - 2017

Italian Long-Distance Coach Transport Market Report | Semester I - 2017

Rank	Top Domestic origins 2017 – I	Top domestic destinations 2017 –I
1°	Roma	Milano
2°	Milano	Napoli
3°	Napoli	Torino
4°	Torino	Bologna
5°	Bari	Firenze
6°	Firenze	Bari
7°	Bologna	Fisciano (SA)
8°	Fisciano (SA)	Taranto
9°	Pescara	Matera
10°	Taranto	Fiumicino



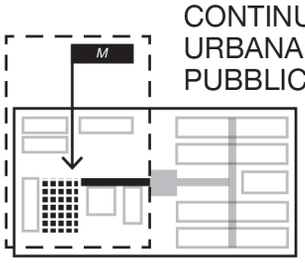
T5

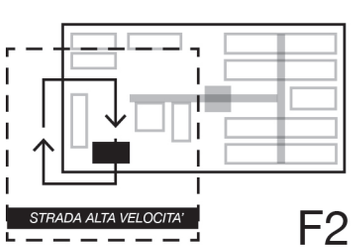
A-E

ISTANZA 6
CONNESSIONI

CONTINUITA'
URBANA (SPAZIO
PUBBLICO)

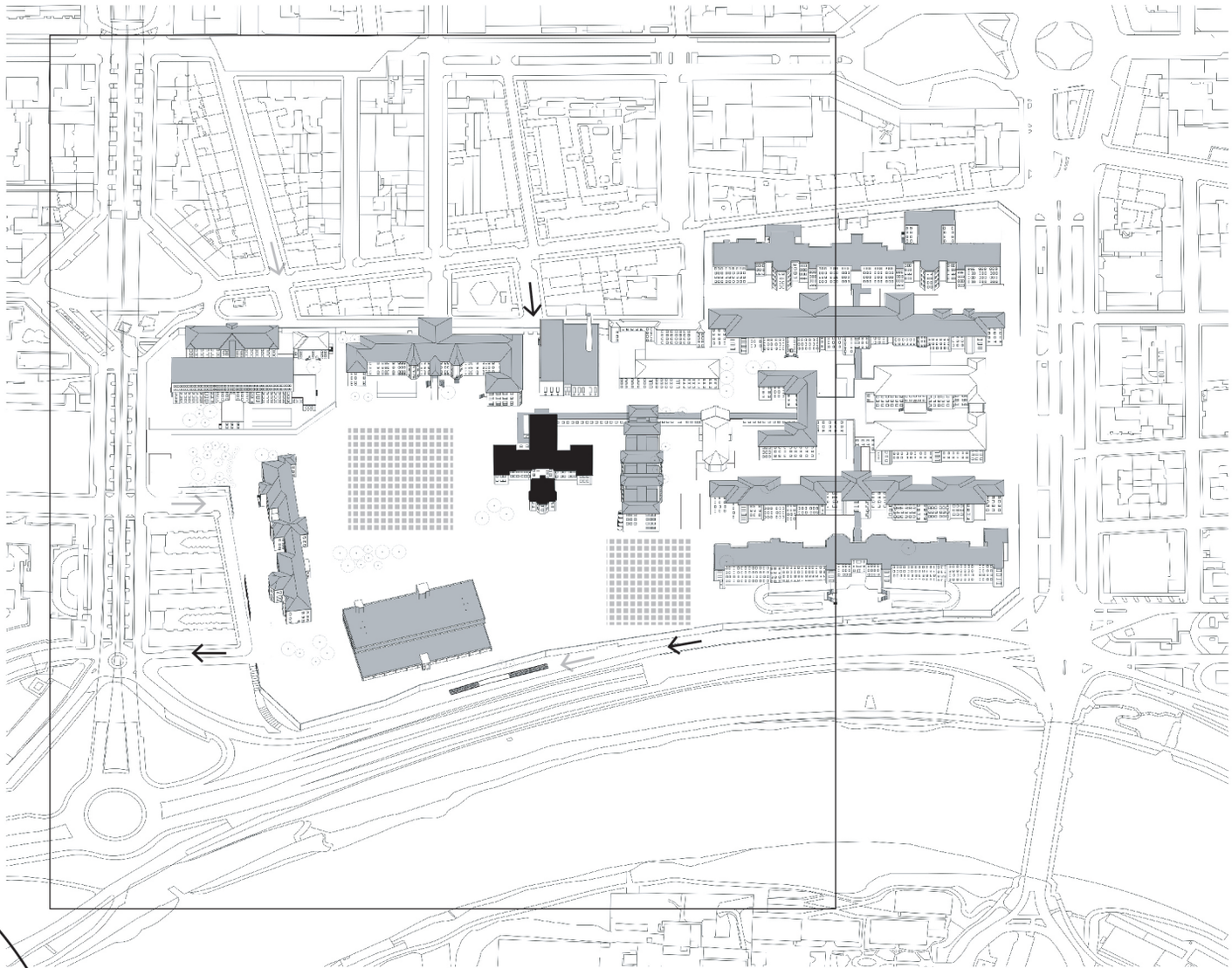
SERVIZIO
PARCHEGGI





E2-F1

F2



T6

F

TURISMO

SERVIZI COMMERCIALI

NUOVE COSTRUZIONI

M

STRADA ALTA VELOCITA'

STRADA ALTA VELOCITA'

F3

F4

F5

IRIDE SERVIZI

CITTA' DI TORINO

CLASSIFICAZIONE DELLE STRADE SECONDO IL PIANO URBANO DEL TRAFFICO E PUMS

Legenda

ESISTENTE	PROGETTO		ESISTENTE	PROGETTO	
		D1 - STRADA URBANA A SCORRIMENTO VELOCE			SOTTOPASSI / SOVRAPASSI
		D2 - STRADA URBANA A SCORRIMENTO			PONTI
		E1* - STRADA URBANA INTERQUARTIERE AD ALTA CAPACITA'			
		E1 - STRADA URBANA INTERQUARTIERE			
		E2 - STRADA URBANA DI QUARTIERE			
		F - STRADA URBANA LOCALE			

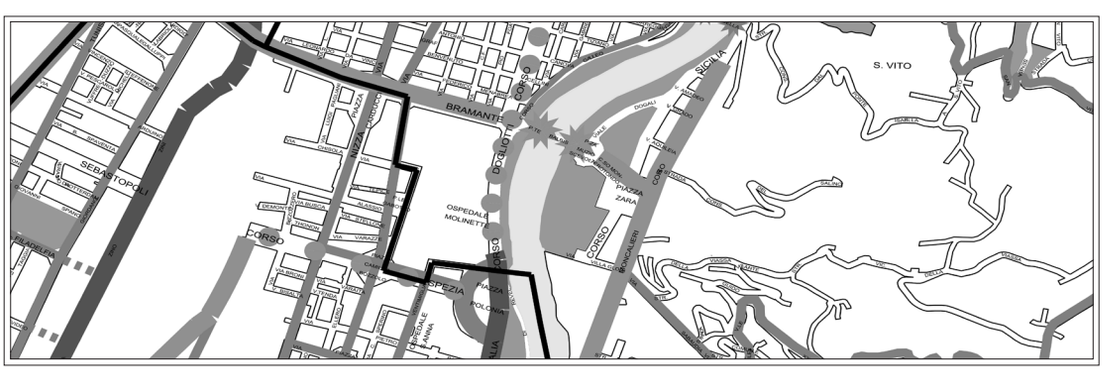
DIVISIONE INFRASTRUTTURE E MOBILITA' - SETTORE MOBILITA'

IRIDE SERVIZI — CITTA' DI TORINO

PIANO REGOLATORE DELL'ILLUMINAZIONE COMUNALE DELLA CITTA' DI TORINO

CLASSIFICAZIONE DELLE STRADE SECONDO PIANO URBANO DEL TRAFFICO E PUMS

data		tavola
Marzo 2011		05



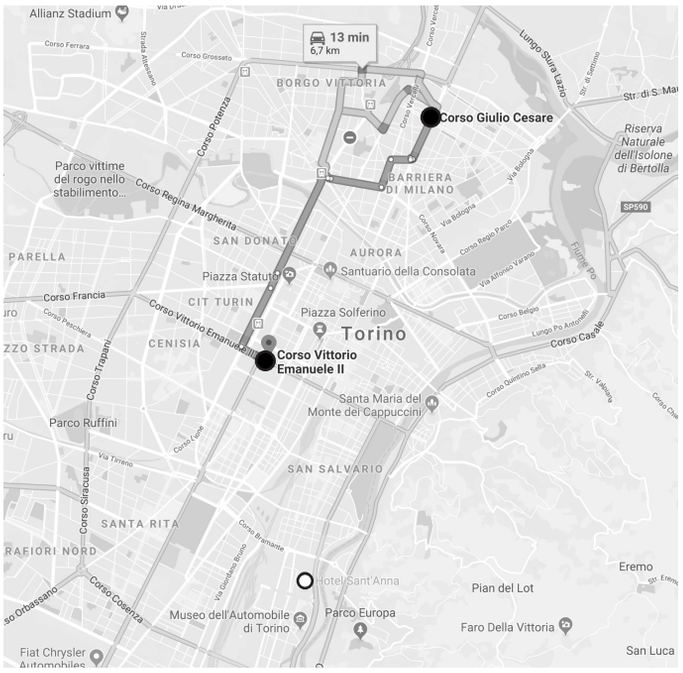
CLASSIFICAZIONE DELLE STRADE SECONDO IL PIANO URBANO DEL TRAFFICO E PUMS

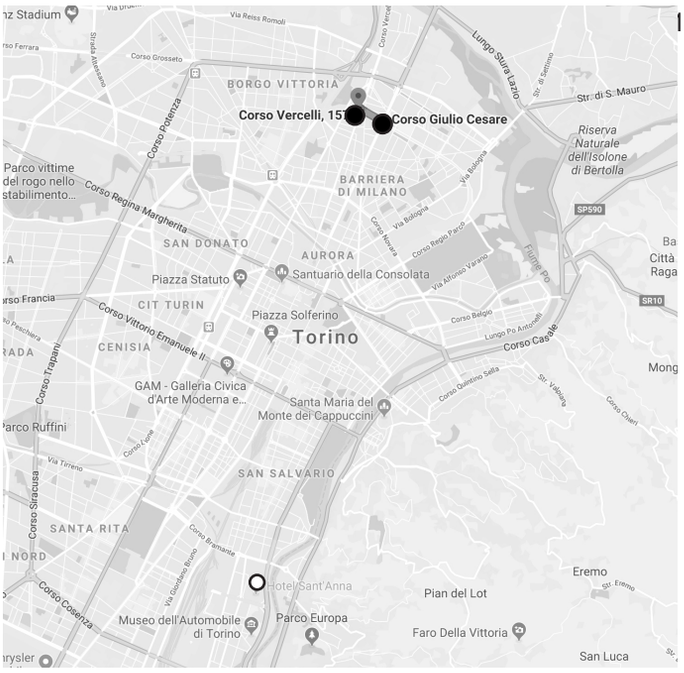
Legenda

ESISTENTE	PROGETTO		ESISTENTE	PROGETTO	
▬	▬	D1 - STRADA URBANA A SCORRIMENTO VELOCE	●●●●●●	○○○○○○	SOTTOPASSI / SOVRAPASSI
▬	▬	D2 - STRADA URBANA A SCORRIMENTO	✸✸✸	☼☼☼	PONTI
▬	▬	E1* - STRADA URBANA INTERQUARTIERE AD ALTA CAPACITA'			
▬	▬	E1 - STRADA URBANA INTERQUARTIERE			
▬	▬	E2 - STRADA URBANA DI QUARTIERE			
▭	▭	F - STRADA URBANA LOCALE			

(A) **AUTOSTRADE URBANE**	serve il traffico di attraversamento e di scambio raccoglie il traffico delle strade (A-D) e (D)
(A-D) **SCORRIMENTO VELOCE**	intermedia tra strade (A) e (D) in assenza di strade (A) assume le stesse funzioni
(D) **SCORRIMENTO**	in assenza di strade (A) assume le stesse funzioni serve il traffico interno di più lunga distanza distribuisce il traffico delle strade (A) e (A-D) raccoglie il traffico delle strade (D-E) e (E)

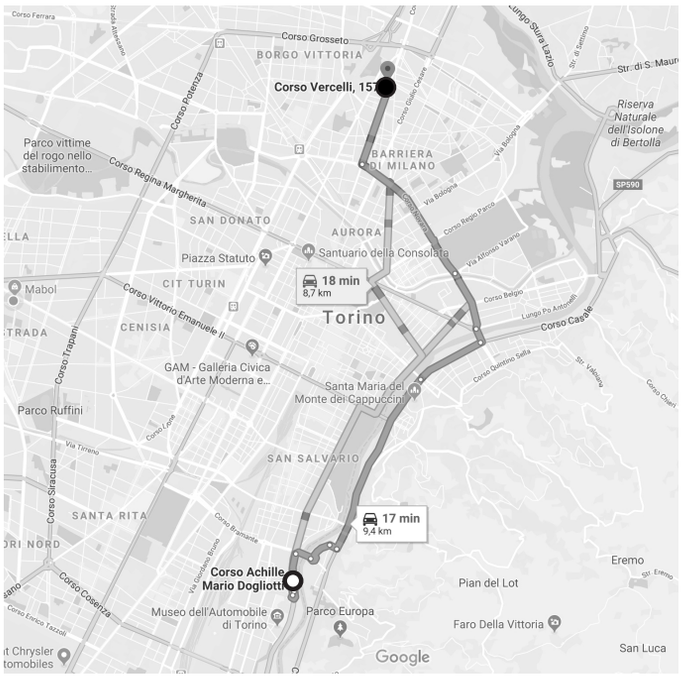
(D-E) **INTERQUARTIERE**	intermedia tra strade (D) e (E) collegamento interno all'area urbana
(E) **QUARTIERE**	collegamento tra settori e quartieri limitrofi distribuisce il traffico delle strade (D) e (D-E) raccoglie il traffico delle strade (E-F) e (E)
(E-F) **LOCALI INTERZONALI**	intermedia tra strade (E) e (F) collegamento tra quartieri o interno a un quartiere
(F) **LOCALI**	a servizio diretto degli edifici interamente compresa all'interno di un quartiere immette il traffico sulle strade (E) e (E-F)





to per la riorganizzazione urbana del comparto, da attuarsi, per quanto riguarda il complesso delle Molinette, tenendo a mente il disegno originario (1926), a firma degli ingegneri Michele Bongioanni ed Eugenio Mollino, del quale si richiama la particolare configurazione planimetrica, costituita da padiglioni collegati da gallerie, inseriti in un connettivo di ampi spazi verdi.
Sotto il profilo paesaggistico è evidente l'estrema rilevanza del distretto ospedaliero descritto che, su Corso Unità d'Italia, costituisce per circa un chilometro il fronte edificato urbano fronteggiante la collina lungo il fiume Po, proprio in corrispondenza della cosiddetta porta Sud della Città. Risulta pertanto evidente l'elevata potenzialità dell'ambito Molinette, compreso tra il corso Unità di Italia e la via Ventimiglia. La sua collocazione presenta un livello di accessibilità molto elevato, sia automobilistico grazie alla connessione con il sistema tangenziale-autostradale, sia di trasporto pubblico grazie alla presenza della linea 1 della metropolitana e della Stazione Ferroviaria del Lingotto facente parte del Passante Ferroviario e quindi connesso con le altre stazioni cittadine e con il sistema ferroviario metropolitano. L'ipotesi di riqualificazione del complesso delle Molinette

Percorso esistente bus gran turismo (sinistra)
Percorso in previsione bus gran turismo (centro)
Percorso di progetto gran turismo (destra)



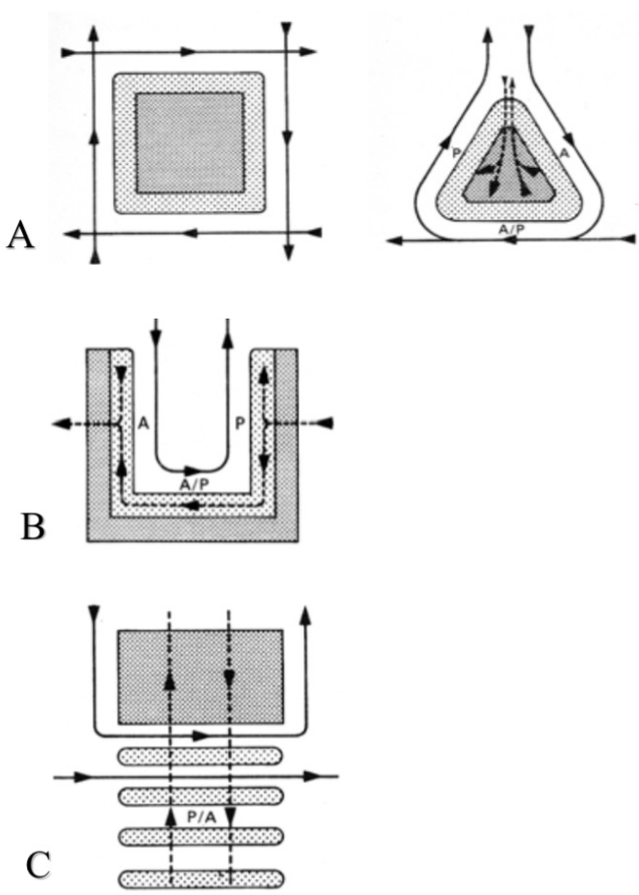
R.it TORINO

Terminal bus di lunga percorrenza sfrattato da corso Inghilterra all'estrema periferia

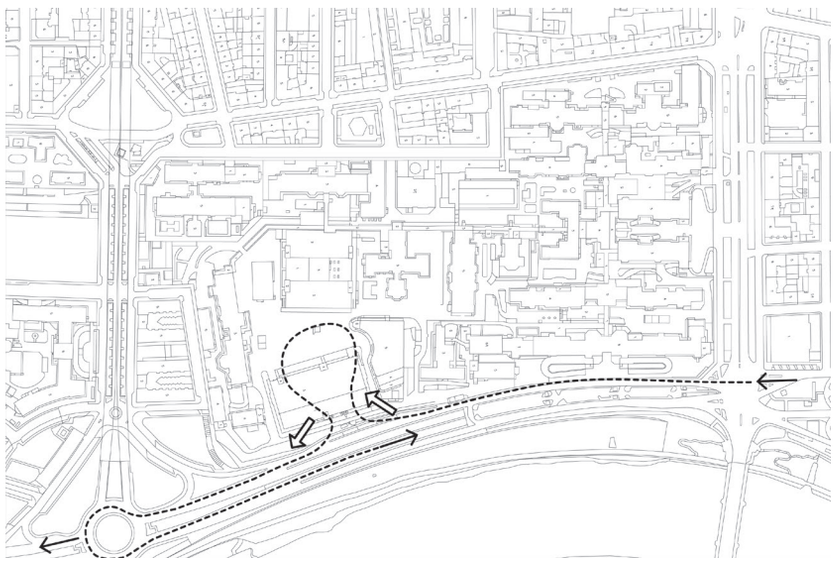
Il Comune sceglie l'ex Dazio al fondo di corso Giulio Cesare

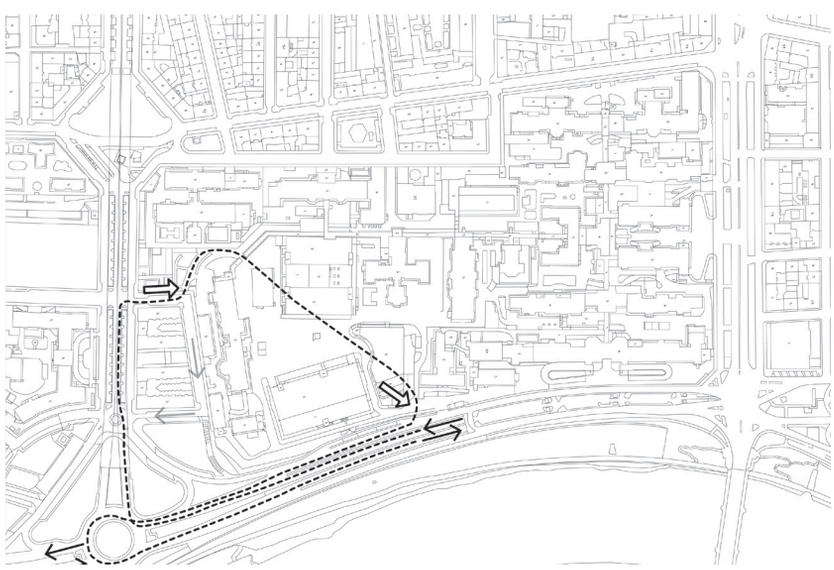
di GABRIELE GUCCIONE

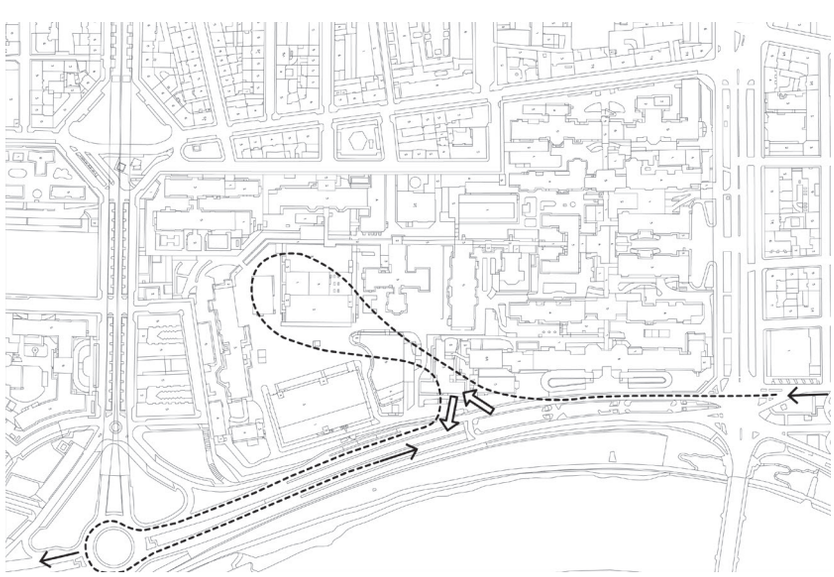
11 ottobre 2016

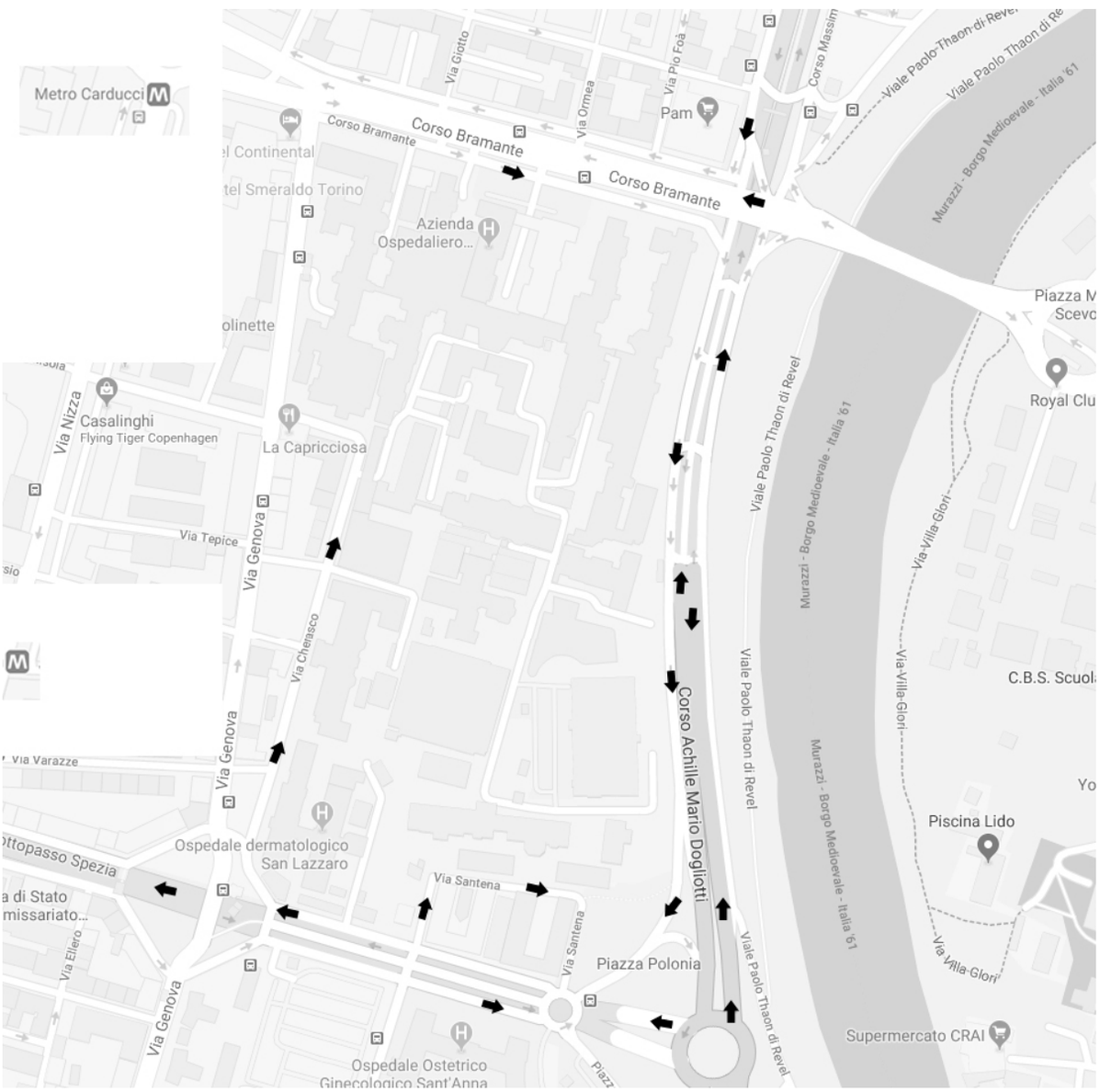


Tipologie distributive terminal bus





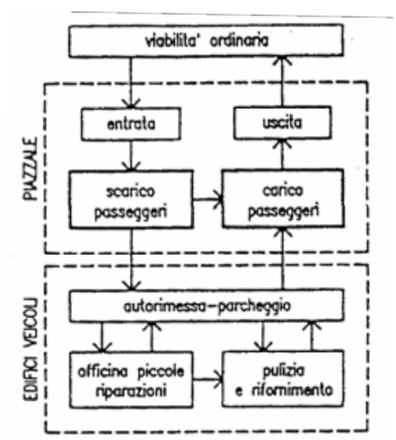




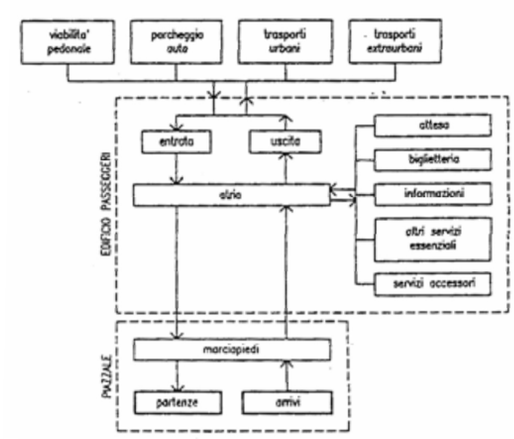
Deviazioni di progetto per ingressi bus al terminal

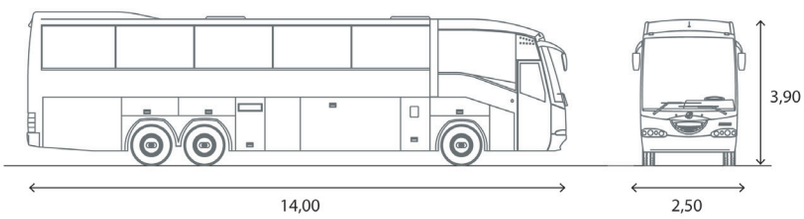
è finalizzata prioritariamente a renderlo parte integrante del tessuto cittadino, eliminando in primo luogo la situazione di spazio separato dal restante contesto urbano e ricostituendo, ove possibile l'impianto originario. L'integrazione con il tessuto circostante dovrà valorizzare i percorsi interni e, eliminando le relative superfetazioni oggi presenti, creare nuovi spazi pubblici di relazione sui quali potranno prospettare attività plurifunzionali in grado di integrarsi al tessuto preesistente, valorizzandolo.
La posizione strategica del contesto, caratterizzato da una buona accessibilità veicolare e da un efficiente servizio di trasporto pubblico, dall'ampia offerta di servizi già esistenti nell'intorno con possibilità di un incremento grazie al processo di riqualificazione dello spazio pubblico cui si darà avvio, la permanenza nel comparto di alcuni impianti ospedalieri e la realizzazione non distante del nuovo Parco della Salute, rappresentano occasione di rinnovo urbano, da articolarsi su un vasto mix di nuove destinazioni senza perdita dell'identità originaria che potrà essere sottolineata da significativa presenza di un nuovo campus universitario, specialmente al servizio della facoltà di Medicina, rafforzando così la vocazione universitaria della Città. Stante la vastità del comparto considerato, pari a circa 145.000 mq, si prevede il possibile insediamento di attrezzature nuove rispetto a quelle preesistenti.
L'istanza associata a queste citate oltre alle promesse finora raggiunte è quella dell'inserimento di un terminal per bus extraurbani, che completi il fronte su corso Dogliotti cogliendo le nuove istanze ad oggi presenti (strada alta velocità) oltre a quelle precedenti (aree verdi rivolte verso il fiume).
Questa istanza permette di allargare il tipo di utenza all'interno dell'area, garantendo il mix necessario utile a rendere l'originaria cittadella, realmente connessa alla città urbana.
L'inserimento di un terminal infatti porta con sé la necessità di avere un ampio spazio libero a disposizione da destinare a corsie e stalli autobus, uno spazio coperto per la sosta degli utenti, uno spazio commerciale destinato a servizi. Tutte caratteristiche fattibili date le caratteristiche dell'area sud in esame, che permettono di connettere architettonicamente gli elementi preesistenti dell'impianto originario, l'autorimessa realizzata nel 2000, e le nuove funzioni individuate per l'area.
La predisposizione morfologica dell'area si associa inoltre con l'indagine effettuata nel panorama torinese che confer-

Circolazione dei veicoli

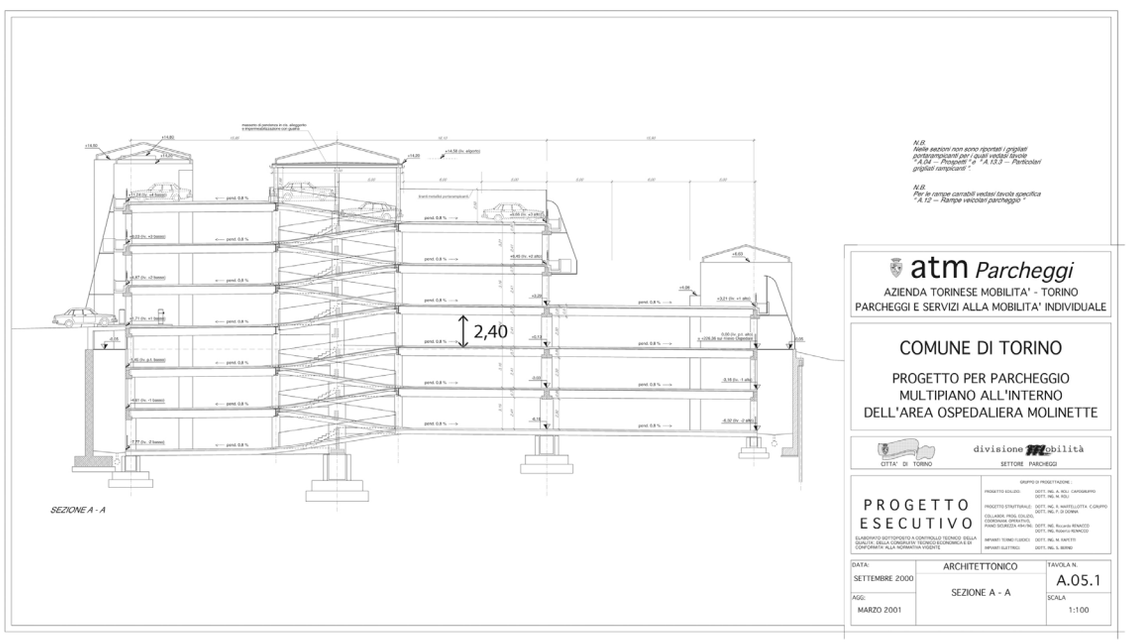


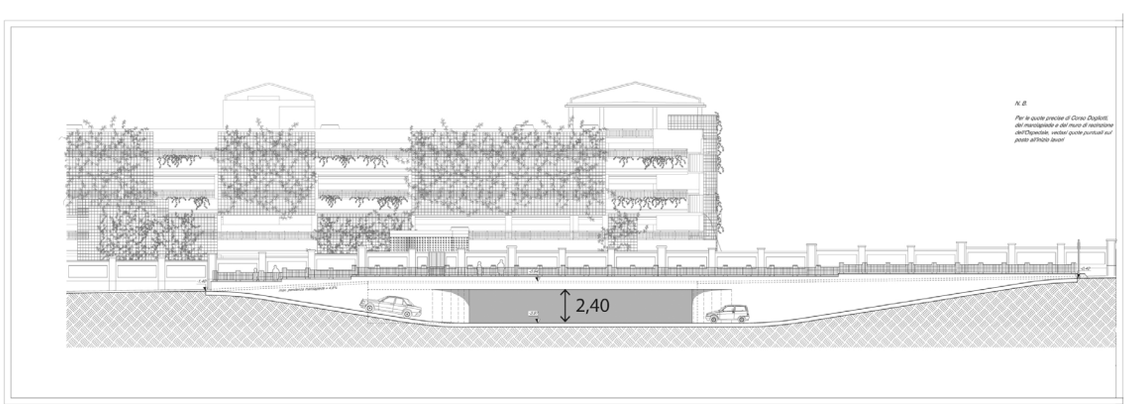
Circolazione delle persone





Raggio curvatura 12 m



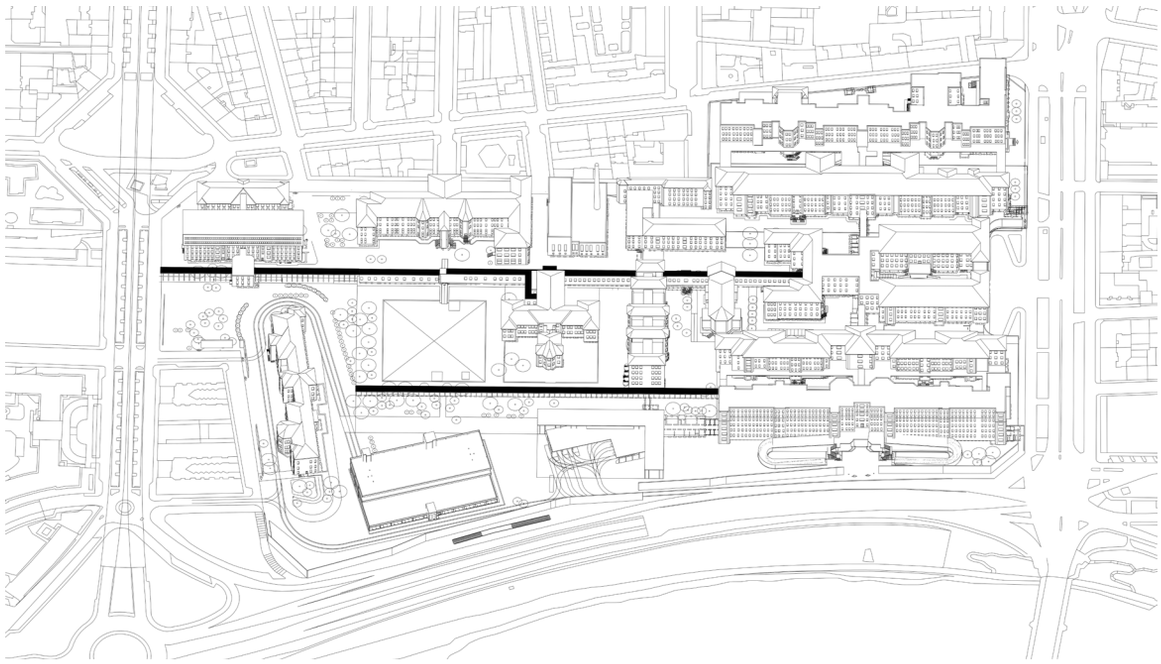


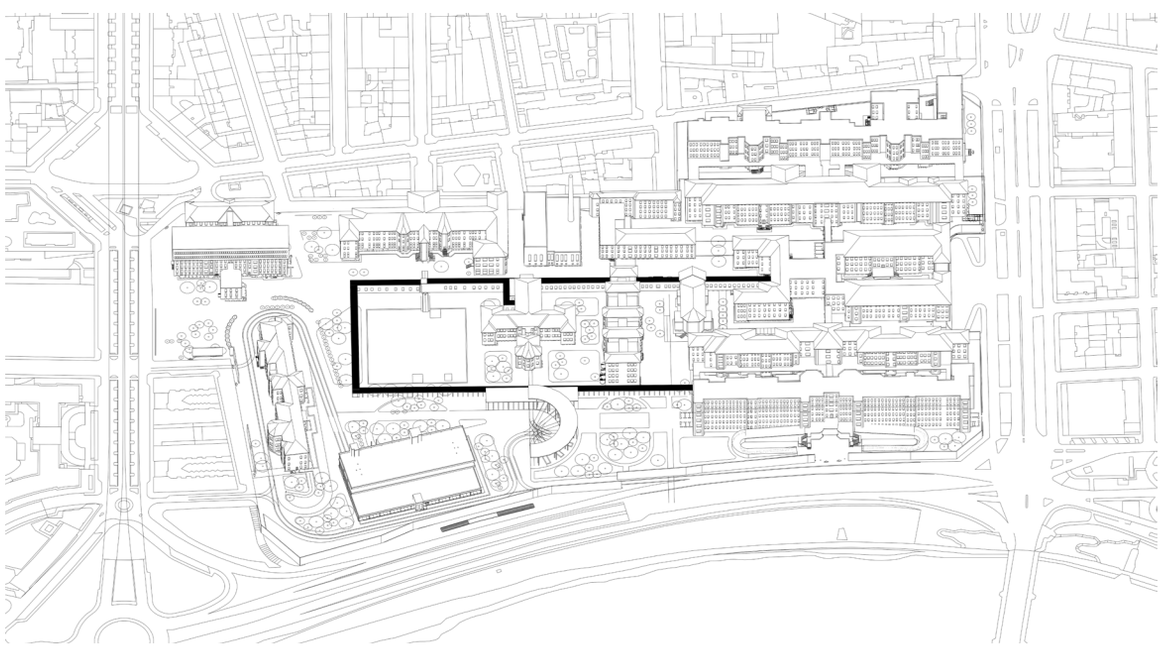
5,00

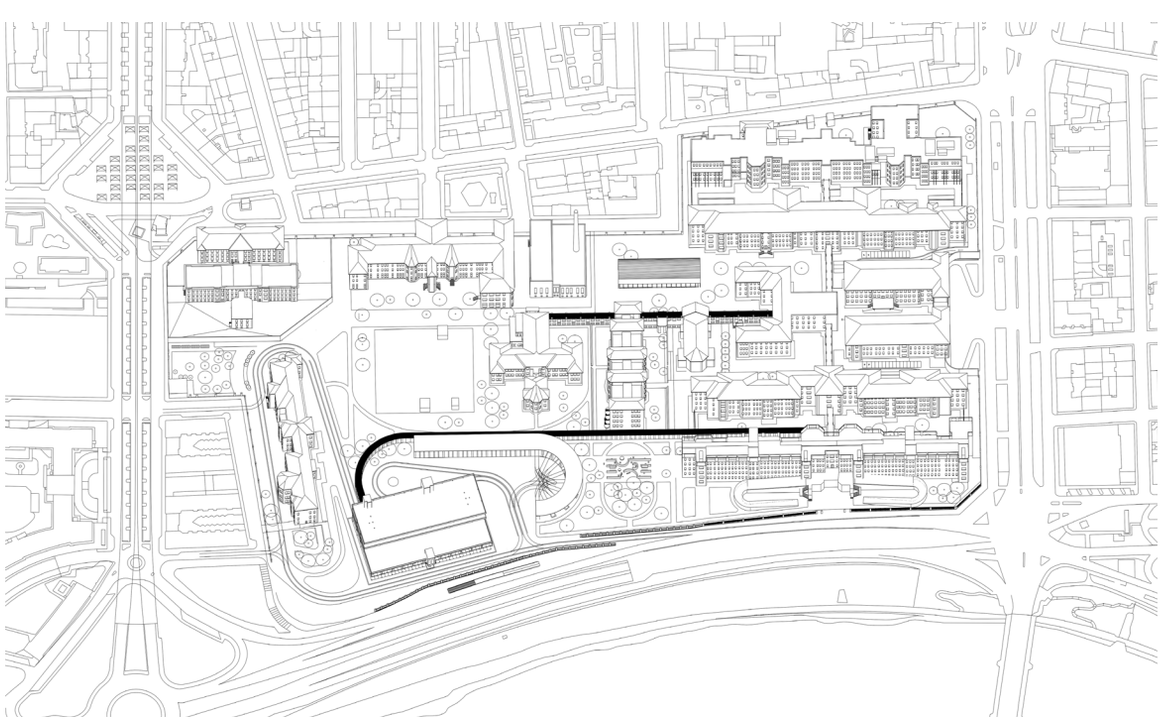
Verifica ingresso da autorimessa esistente e attraverso sottopasso Lanza

ma la necessita di un nuovo terminal.
Infatti, gravi criticità dell'attuale terminal bus di Corso Vittorio. L'attuale area deve essere lasciata libera per la costruzione del centro congressi e della galleria commerciale sui terreni dell'ex area industriale Westinghouse . A sostegno di questo è stato consultato anche Traspol Report 2017, rapporto riguardante il rapporto sul mercato delle autolinee a lunga percorrenza in italia realizzato dal Politecnico di Milano , in cui si conferma l'esplosione del mercato dei viaggi in autobus in italia. Esso è in costante aumento dal 2014 dopo la liberizzazione delle rotte, e guidato soprattutto dalle maggiori aziende competitive sul mercato: Flixbus e Busitalia Fasy (controllata da Ferrovie dello Stato). A Torino già dal 2016 si parla di un progetto di cui l'Assessore ai Trasporti Maria Lapietra si fa portavoce dichiarando lo spostamento del terminal nella zona Nord di Torino "ex-Dazio" (area vicino alla Torino-Milano e alla stazione). Questo primo progetto però è risultato fallimentare in quanto nel 2018 ha cominciato ad essere indicata la Stazione Rebaudengo come nuova proposta per autostazione bus a lunga percorrenza. Il secondo progetto è stato infatti presentato da Bus Company, società cuneese che gestisce per Flixbus una decina di linee, quelle che partono dal Piemonte.
Il progetto prevede la creazione di una rimessa, un punto rifornimento e una officina per i bus gran turismo. E poi biglietterie e sale d'attesa, mentre gli stalli veri e propri, da dove saliranno e scenderanno i passeggeri, verranno realizzati su un'area pubblica accanto alla stazione ferroviaria, che la città darà in concessione alla società.
L'assenza di istuzionalizzazione di tale progetto consente però di continuare a considerare l'ipotesi di inserimento di un terminal all'interno dell'area sud delle Molinette anche in funzione delle dichiarazioni di Lapietra : "si potrebbe studiare la creazione di un secondo terminal nella zona sud di Torino". Infatti verificando l'attuale sistema urbanistico relativo ai percorsi e al sistema degli autobus, ma anche attestando documenti tecnici riguardanti la progettazione di terminal per autobus ad alta percorrenza, evince l'effettiva presenza di due stazioni autobus principali a Torino uno a nord (Stura) con meno stalli detto stazione di transito e uno in centro a Torino che è quello principale detto stazione di testa.
Nella progettazione del terminal alle Molinette, e date queste istanze raccolte, la nuova struttura urbanistica per autobus

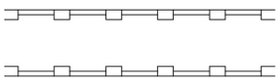
gran turismo a lunga percorrenza considerata, è quella che prevede effettivamente a nord di torino la stazione di testa principale e a sud nelle Molinette una stazione di transito che permetta all'area di fungere da porta di accesso meridionale della città.
Tale previsione si pone in linea con i paletti rilevati dalla ricerca posti dal Comune: «Facilità di collegamento con il sistema del trasporto pubblico, collocazione all'esterno del centro abitato, vicinanza con la tangenziale». E infine «messa a disposizione degli stalli di Flixbus a tutte le società di autolinee a tariffe concordate».
La verifica dell'impatto ambientale è oggi obbligatoria per le grandi opere pubbliche di questo tipo. La sempre maggiore attenzione della società odierna a queste problematiche deve indurre ad effettuare un attento esame dell'argomento. La verifica dell'impatto ambientale è necessariamente oggetto di analisi per il confronto di tutti i possibili campi di disturbo di un impianto di trasporto, sia in fase di realizzazione sia in esercizio, nel corso della vita utile del progetto. In merito ai sistemi e servizi di trasporto, con relative scelte progettuali, i principali elementi da tenere presenti nel corso della progettazione e della realizzazione, cantieri inclusi, con

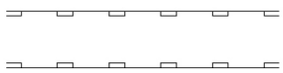


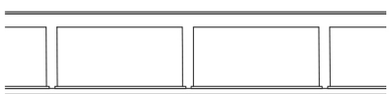


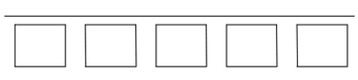


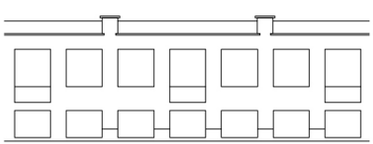
Deviazioni progetto su gallerie distributive (sinistra)
Analisi e rielaborazione tra gallerie storiche esistenti e in progetto (destra)

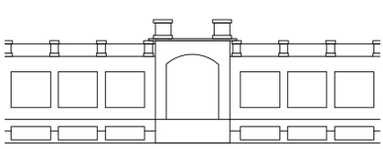


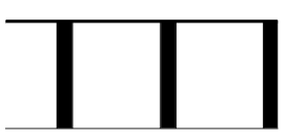


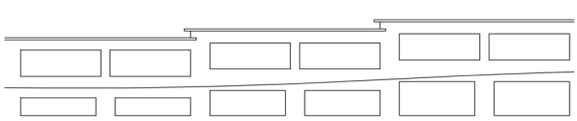


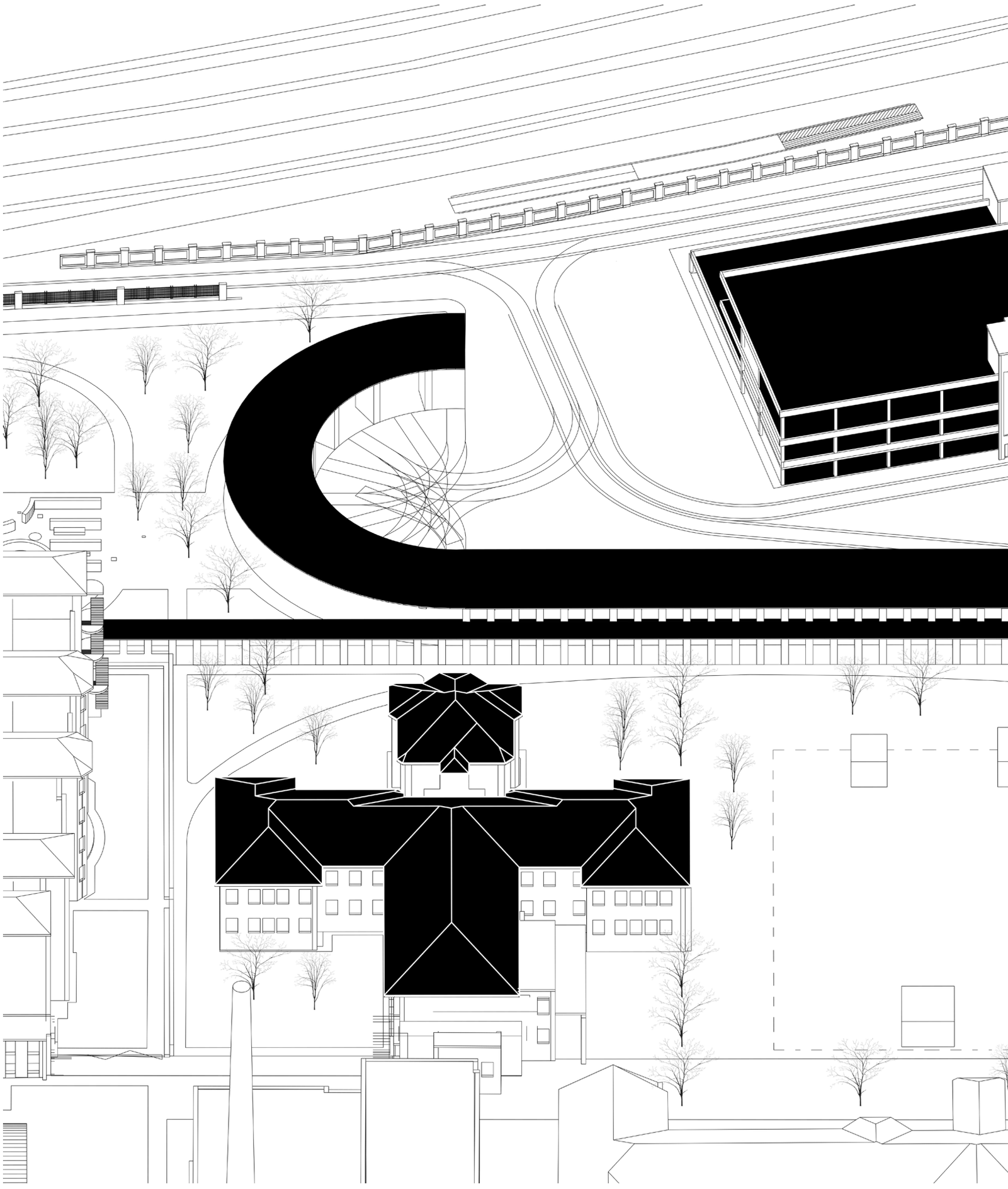


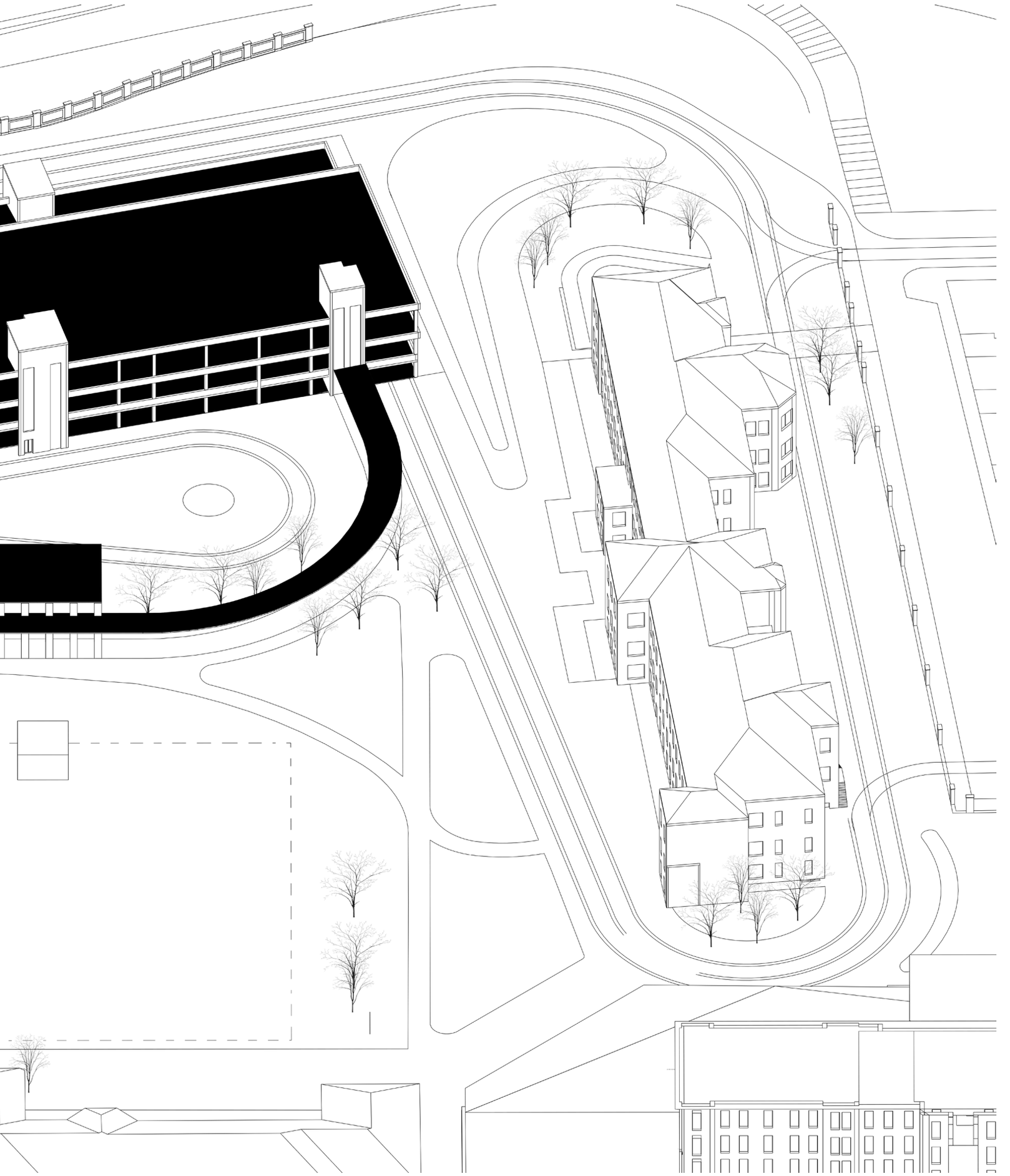






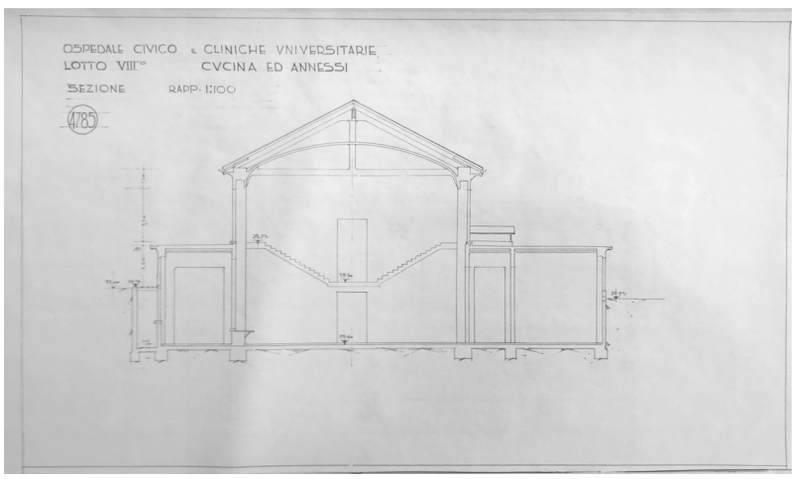




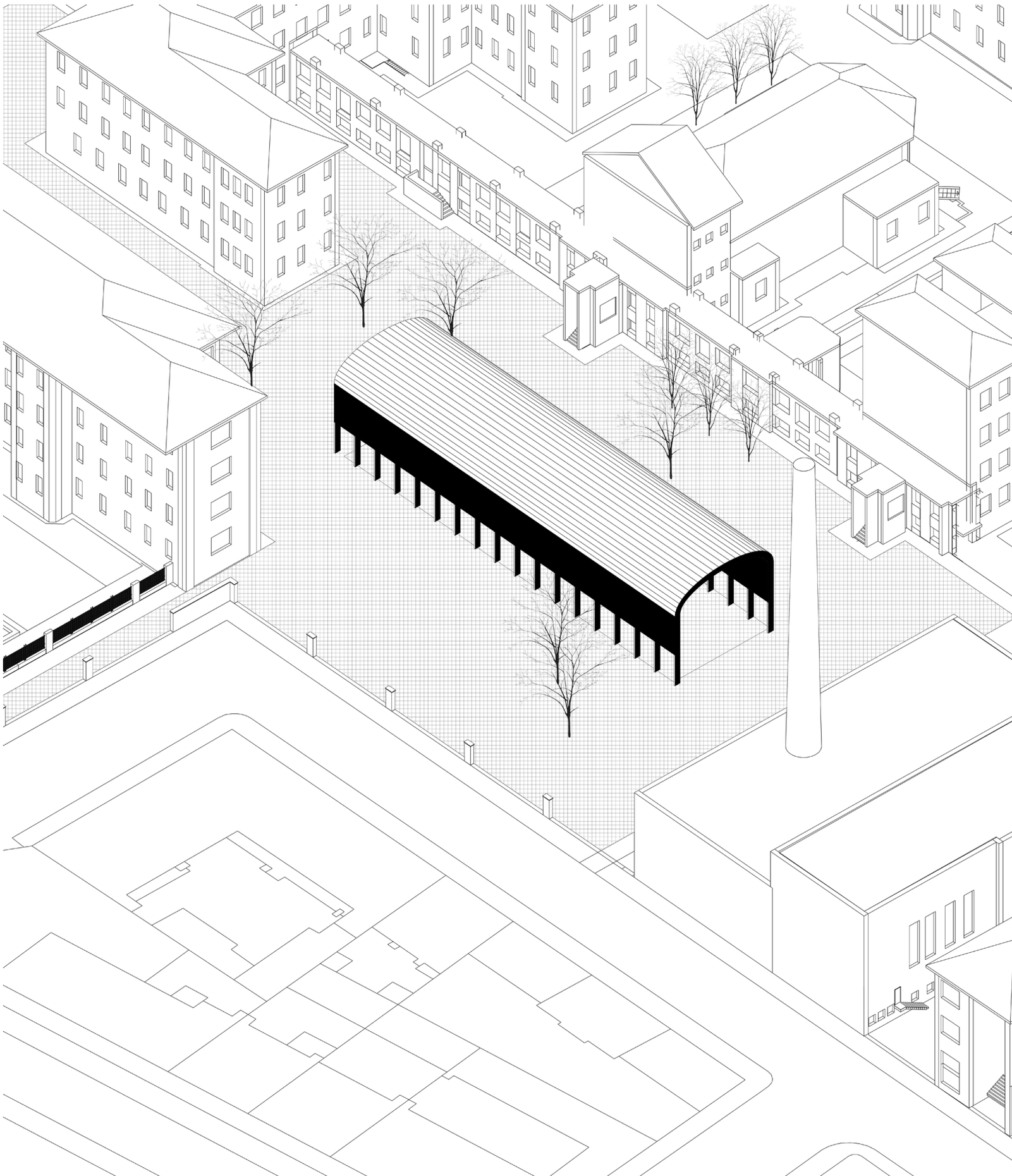


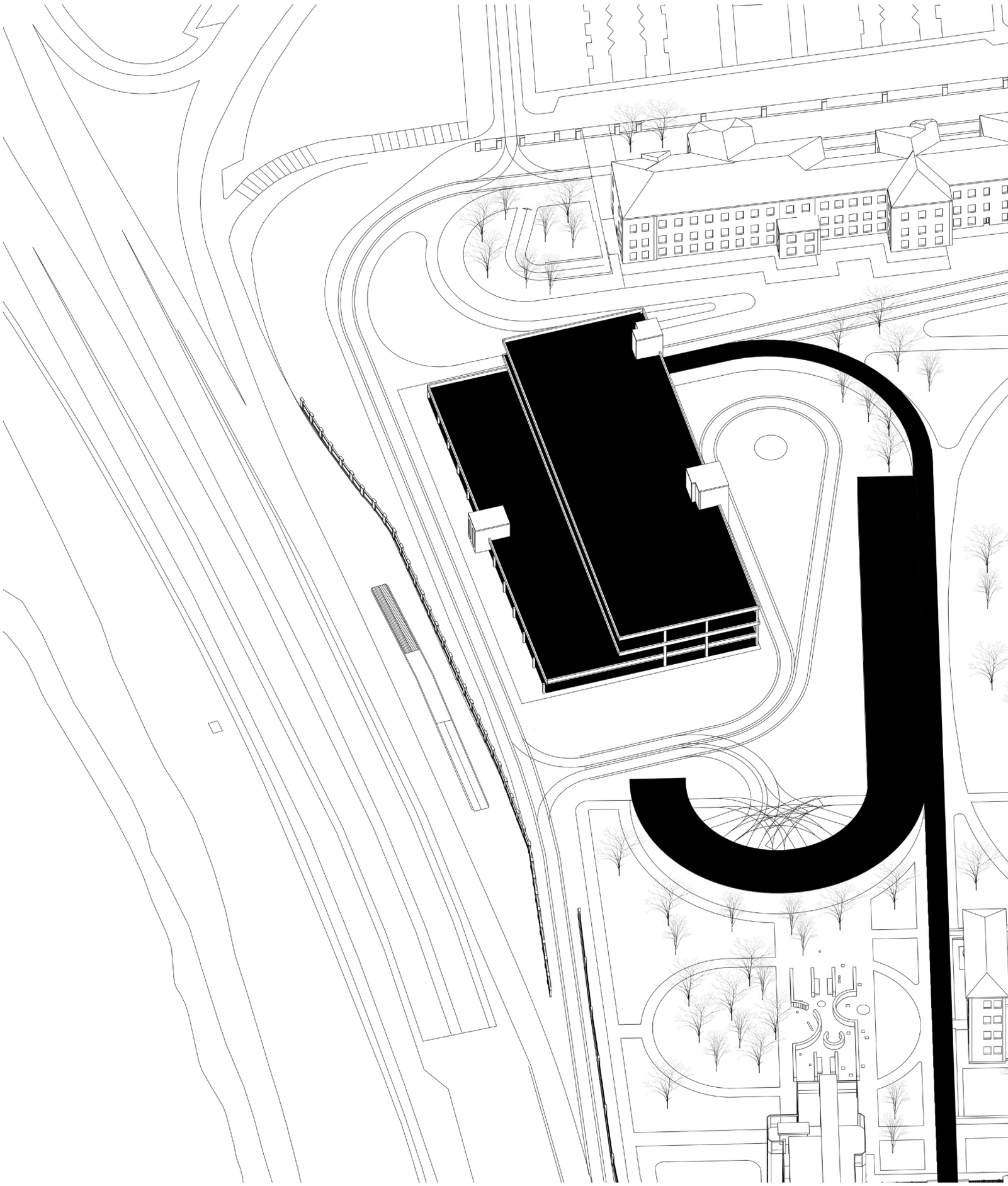
Sezione Padiglione cucine 1935, fondo Mollino (sopra)
Rielaborazione del Padiglione cucine in progetto (sotto)

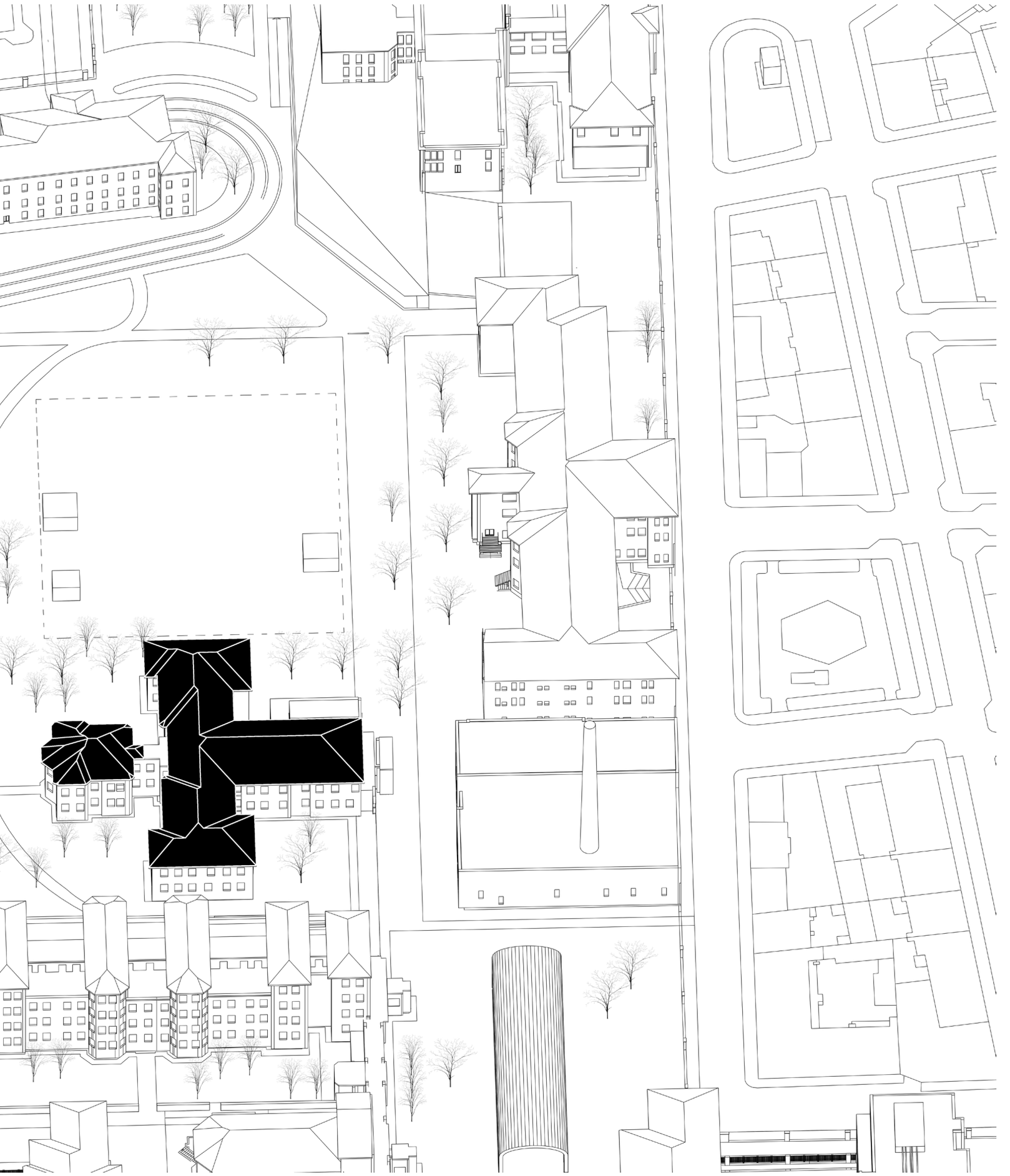
successivo utilizzo, in esercizio, sono: l'inquinamento acustico, le vibrazioni, la frattura dell'esistente urbano, l'intrusione visiva, l'impatto individuale, l'impatto durante la costruzione.
In sede di progettazione e di realizzazione degli attraversamenti è necessario studiare opportunamente la posizione degli stessi in funzione dei baricentri degli edifici e la posizione dei servizi; deve inoltre essere curato l'arredo e l'illuminazione per ridurre il senso di insicurezza in esercizio.
L'intrusione visiva indica l'effetto sulla qualità della visuale che una struttura di trasporto provoca nell'ambiente che la circonda. È evidentemente un concetto soggettivo, non essendo misurabile in assoluto come altri impatti ambientali. Gli elementi che concorrono a definire l'intrusione visiva sono il paesaggio in cui il sistema si inserisce. Anche se la definizione di questo tipo di impatto è definita soggettiva, sono state individuate unità di misura, metodi di rilevamento e di valutazione. Nella fase di progettazione, dopo aver ritenuto superabile l'impatto, l'architettura e la tecnologia dei materiali esterni e dell'arredo devono essere studiati per adattarsi all'esistente.
In queste senso è si è intervenuto realizzando un nuovo intervento a partire da una ricerca di relazioni con gli elementi esistenti. L'istanza che si è tentato di perseguire è stata quella di rilettura degli elementi gallerie attraverso l'individuazione, attraverso disegni, del loro schema costruttivo e del ritmo / scansione degli elementi che lo costituiscono.
Il progetto di definizione dell'inserimento del terminal nell'area, ha subito diverse deviazioni che hanno incluso prove legate alla scelta degli ingressi degli autobus rispetto all'accessibilità al servizio da parte degli utenti automuniti e dagli utenti provenienti dal servizio pubblico.
Le istanze di tipo architettonico individuate, come di ricucitura con l'esistente, sono state la definizione di un percorso coperto utile a separare e collegare allo stesso tempo l'area terminal dall'area dedicata allo spazio pubblico e ai servizi assistenziali in modo da non compromettere la qualità dell'area generata. Allo stesso modo si è concentrata attraverso l'individuazione dello spazio da dedicare a servizi commerciali



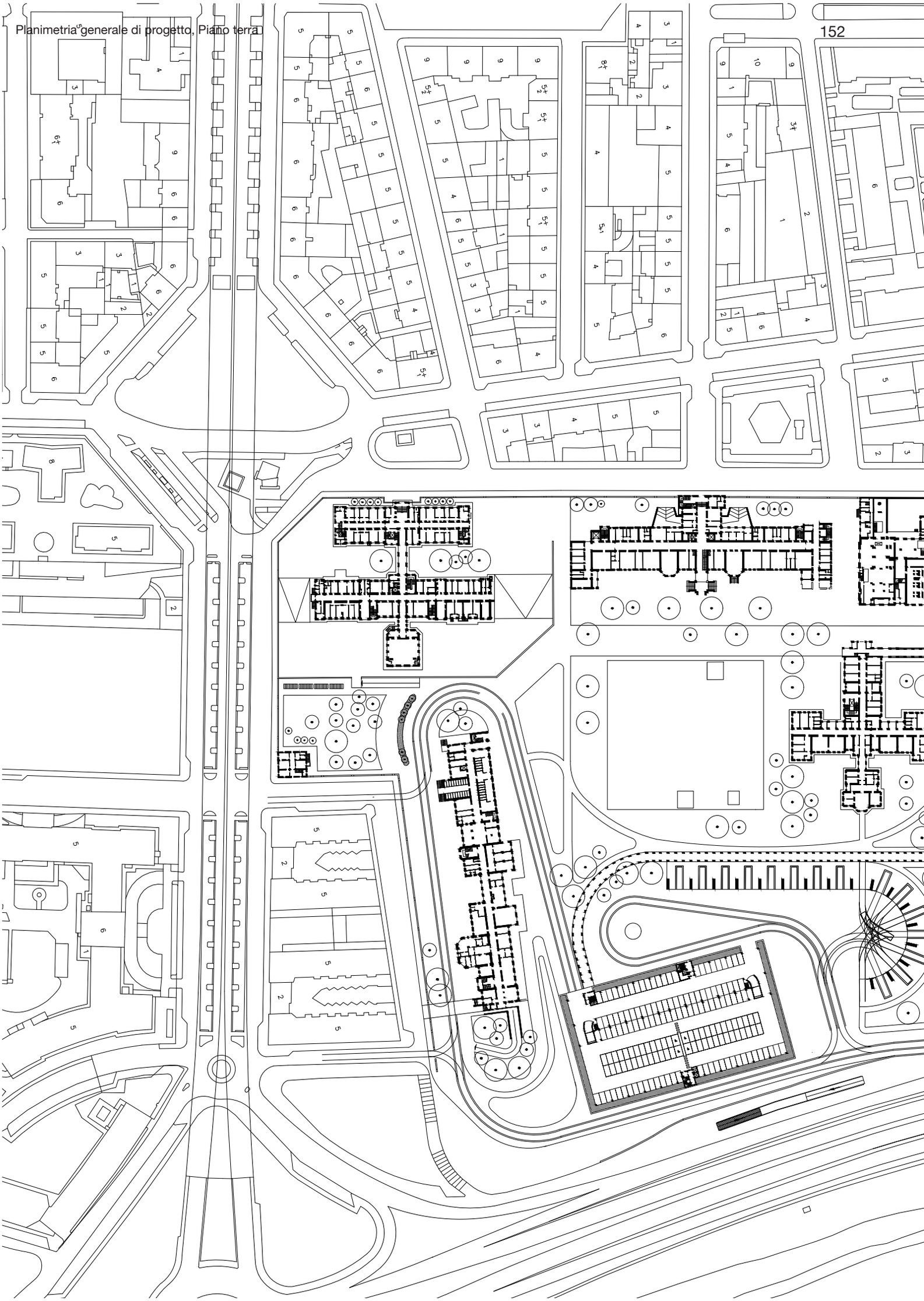
utili ad essere inseriti nel terminal. Quest'ultima istanza è stata associata alla scelta di utilizzo di un edificio esistente delle Molinette (piuttosto che l'edificazione ex novo di uno spazio commerciale) in modo da rafforzare la connessione con il lato ovest della città attraverso un'apertura verso via Cherasco e via Genova, in quanto asse commerciale e arteria cittadina che fornisce servizi al quartiere e attira utenti da altre parti della città. Questa ulteriore connessione è stata possibile grazie alla demolizione degli edifici Cucine e Detenuti risalenti al 1935 ma non vincolati dalla Soprintendenza. In particolare l'edificio cucine è stato ricostruito e riadattato ad un nuovo uso ricreativo grazie al rilevamento di un disegno di Mollino che ne ha evidenziato il carattere flessibile in quanto libero, adatto a ospitare funzioni pubbliche in un tratto di città caratterizzato dalla vicina presenza della Casa di Quartiere (situata nei bagni Pubblici in via Santena). Tale apertura dell'area consente anche la valorizzazione dell'edificio Liberty di via Abegg, 5 piani, risalente ai primi del 900, probabilmente della scuola di Pietro Fenoglio.

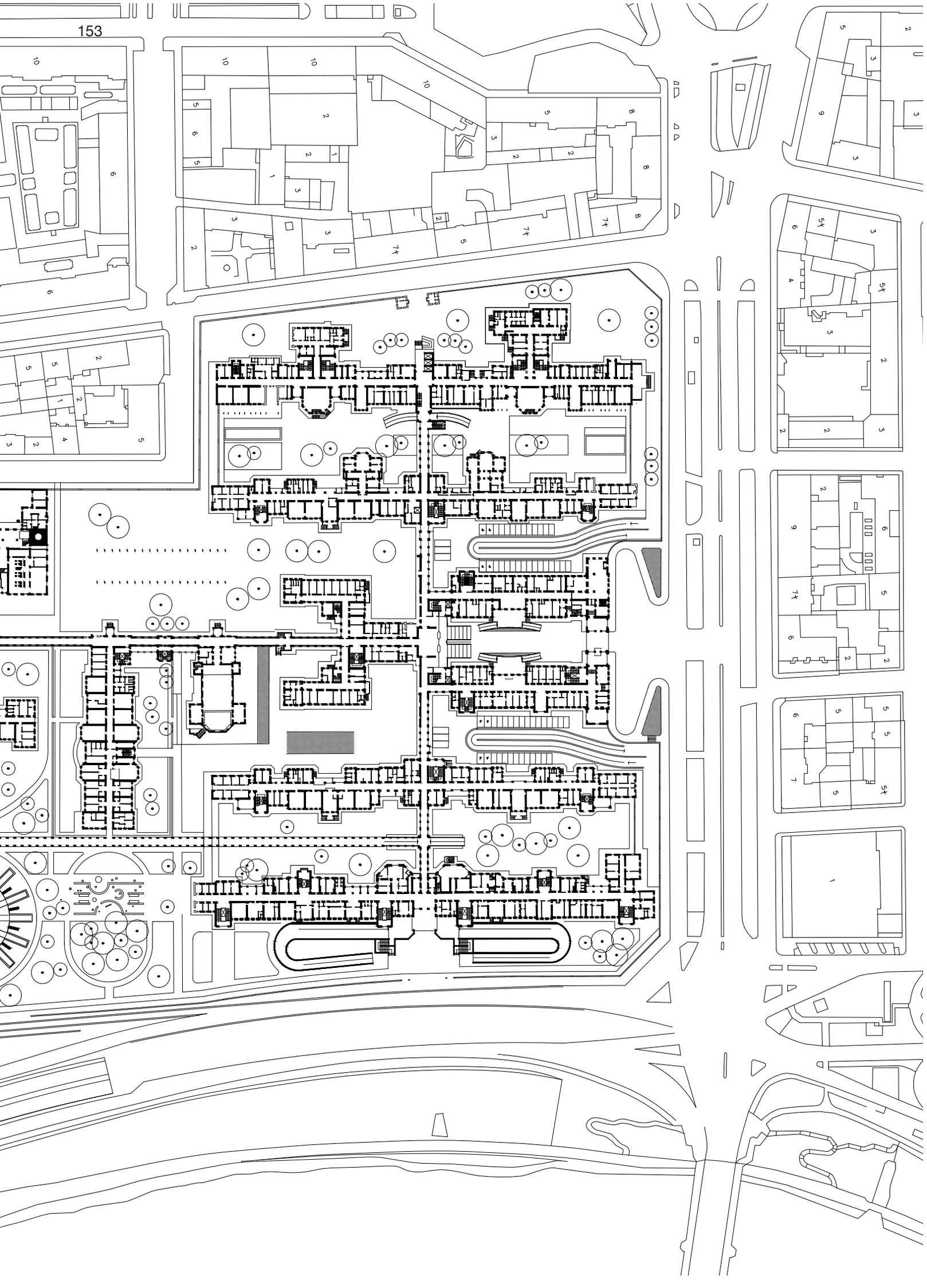


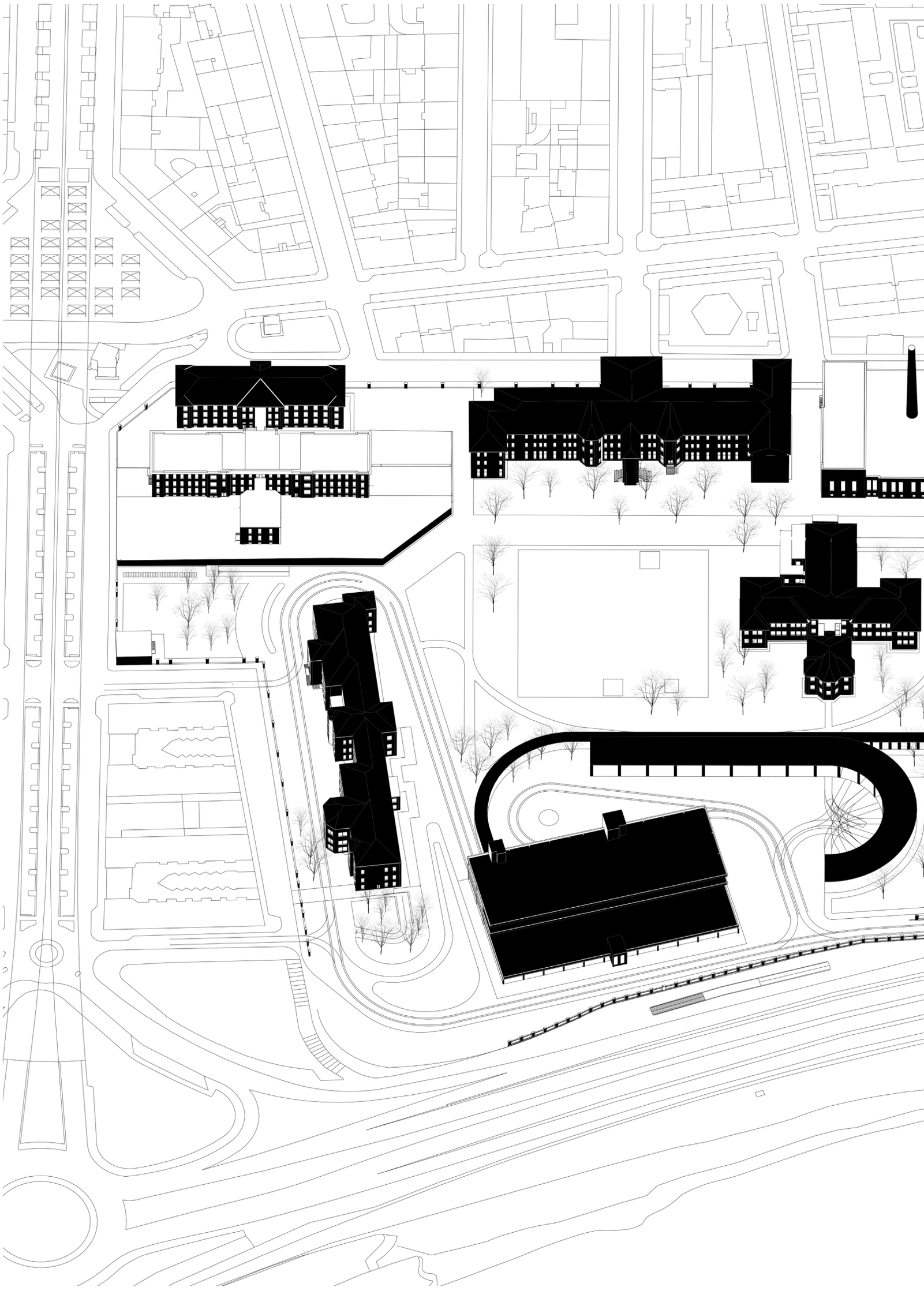


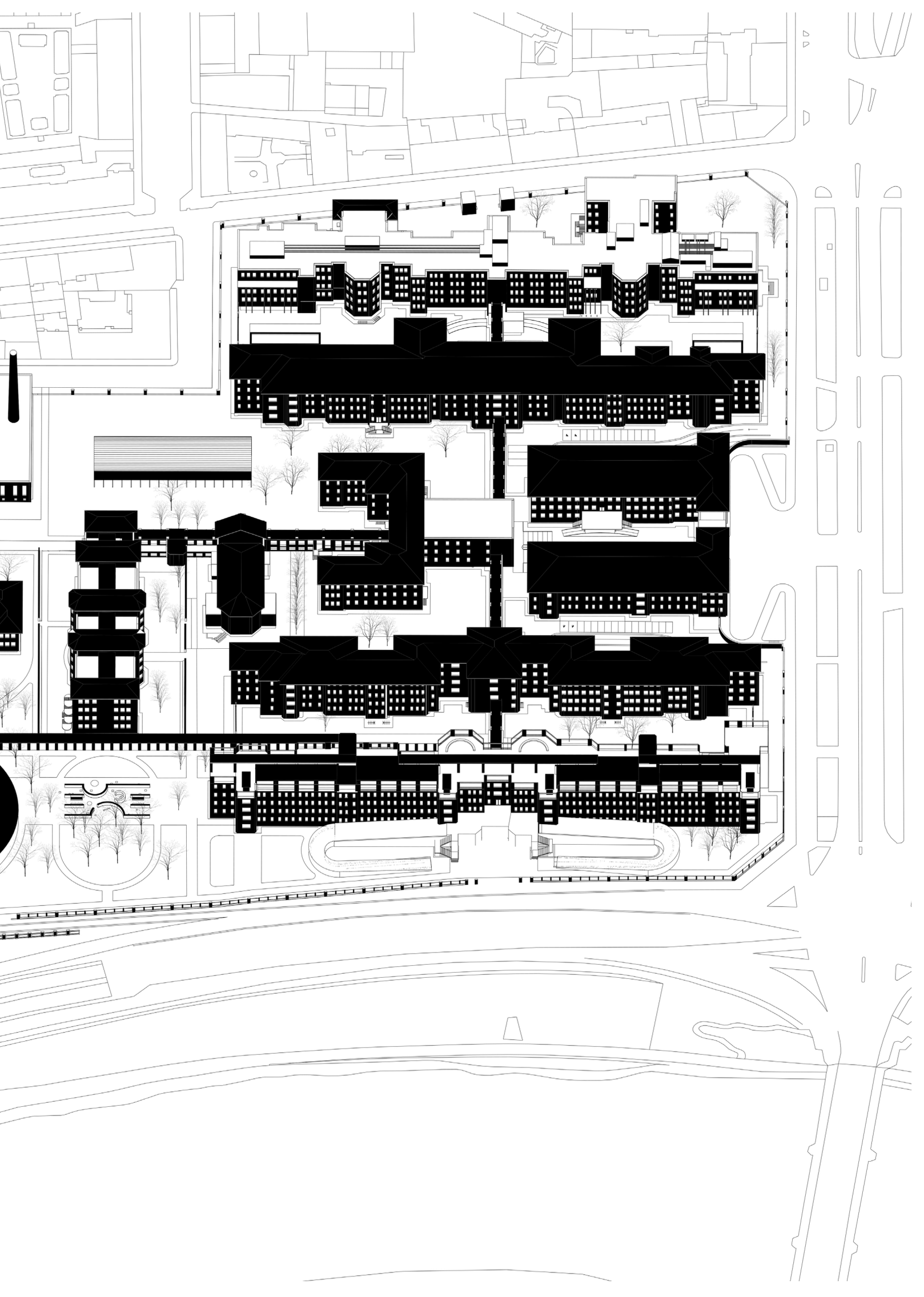


Planimetria generale di progetto, Piano terra









Conclusioni

La tesi si è essenzialmente concentrata sulla costruzione di un metodo d'indagine per la costruzione di scenari di progetto da iscriversi all'interno del processo di riqualificazione dell'Ospedale Molinette di Torino.

La creazione di un nuovo programma funzionale per quello che è stato il più importante centro di servizi ospedalieri di Torino non si è basato sulla costruzione di una mera risposta formale e architettonica, ma bensì si è rivolta ai maggiori attori coinvolti per creare una negoziazione su promesse progettuali.

Il progetto è stato inteso come strumento d'indagine diacronica, capace di riconfigurarsi in funzione delle istanze raccolte durante la ricerca, teso a costruire un archivio di documenti dal quale cogliere gli elementi per la definizione di argomentazioni solide di azione progettuale.

A partire dalla consistenza fisica del complesso manufatto ospedaliero, la ricerca ha definito quattro promesse attorno le quali costruire un programma funzionale che potesse accogliere le molte richieste provenienti dagli attori pubblici e privati più importanti. Attraverso l'incrocio con la normativa vigente e specialistica con la pianificazione municipale, la tesi ha definito attraverso passaggi sequenziali, ma non deterministici, la logica attraverso cui comporre uno schema finale, le cui caratteristiche non sono autorialità del progettista ma la simulazione del consenso più ampio raggiungibile.

Il programma ha compreso rispettivamente un'area per le post-acuzie, per la Casa della Salute, locali per la ricerca e la didattica universitaria e un nuovo bus terminal dedicato all'area di Torino Sud. Un programma non definito secondo una zonizzazione, ma come ricostruzione tanto delle vocazioni spaziali dell'area che degli attori coinvolti.

In questo modo le sue argomentazioni per la costruzione di uno scenario di progetto non sono state derivate da una scelta funzionale, ma dalla somma di istanze funzionali aperte a misurarsi costantemente con altre (di carattere morfologico, tipologico, storico, finanziario-estimativo) per trovare conferma ed iscriversi come elemento forte della narrazione.

Un progetto di lungo termine per le Molinette si è costruito per contrapposizioni diacroniche, anziché azioni sincroniche atte a definire una morfologia d'intervento. Un metodo per tenere salde posizioni anche antitetiche di amministratori e potenziali investitori, dove la progettualità al futuro è dimostrabile attraverso la gestione di promesse inclusive.

Un metodo di ricerca basato sulla spazializzazione delle istanze che arrivano da più attori coinvolti all'interno di un grande processo di riqualificazione urbana. La forma dell'azione diventa una costruzione di effetti al futuro dove il contratto tra le parti supera il potere del disegno autoriale, per diventare spazio negoziale, aperto alle contrattualizzazioni e alle interazioni inclusive per un collettivo sempre più ampio.
Una strategia che se codificata potrebbe determinare un modus operandi istituzionalizzato all'interno delle pratiche di dibattito di trasformazione dei grandi comparti urbani.

Bibliografia

"Ambulatori e posti-letto nel futuro delle Molinette", La Stampa, 18 Aprile 2018.

Armando, A., Durbiano, G., (2017) "Teoria del progetto architettonico : dai disegni agli effetti", Roma: Carrocci.

"Beni culturali ambientali nel Comune di Torino", Vol. 1, Società degli ingegneri e degli architetti in Torino, Torino 1984, p. 456.

"Dalle viscere delle Molinette riemerge il rifugio che salvò centinaia di pazienti", La Stampa, 16 Giugno 2016.

D'Onofrio, L., "Un futuro per le Molinette: progetto di una città super diversa" – tesi di laurea magistrale Politecnico di Torino, rel. Giovanni Durbiano: 2017.

Farinelli, F., (200) "La crisi della ragione cartografica", Einaudi: Torino.

Ferraris, M., (2009) "Documentalità. Perché è necessario lasciar tracce", Roma-Bari: Laterza.

"Il calvario del grattacielo della Regione Piemonte", La Stampa, 17 Aprile 2018.

Milan, L., (2004) "La Città di Torino e il San Giovanni "nuovo", in Dellapiana, E., Furlan, P.M, Galloni, M., "I luoghi delle cure in Piemonte: medicina e architettura tra medioevo ed età contemporanea", Torino: Celid, pp. 315-327.

Pace, S., Chiorino C., Rosso, M., (2005) "Italia 61 : la nazione in scena : identità e miti nelle celebrazioni per il centenario dell'Unità d'Italia", Torino: Allemandi.

Pesaresi, F., Simoncelli, M., Candela, M., (2018) "La lungodegenza post-acuzie in Italia", Quaderni-Italian Journal of Medicine, 2018: vol. 6(4).

Rosso, M., (1999) "Ospedale di San Giovanni Battista e della Città di Torino "Le Molinette", in Comoli, V., Olmo, C., "Guide di Architettura: Torino", Allemandi: Torino, pag. 183.