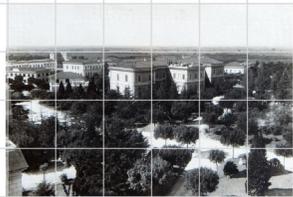


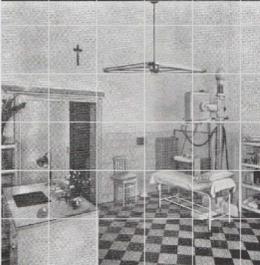
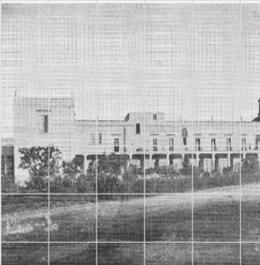
**Cura
spazio**



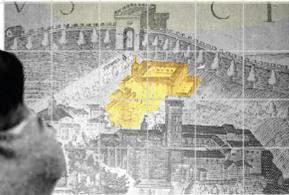
dello



per



**spazi che
curano**



Politecnico di Torino
Dipartimento di Architettura e Design
Laurea magistrale in Architettura Costruzione Città
A.A. 2024/2025

**“Cura dello spazio
per
spazi che curano”**

CANDIDATO: Antonio Toscano
Relatore: Prof. Paola Gregory
Correlatori: Antonio Sorrentino

Abstract

La parola “cura” per definizione indica un’attività di assistenza, in varie forme, a qualcuno o qualcosa. La progettazione architettonica rientra tra le diverse forme di cura, potendo intervenire sia sull’organismo architettonico sia sugli utenti. In contesti sanitari, i luoghi dedicati alla cura comprendono strutture come ospedali, ambulatori, centri di ricerca e case di cura, il cui obiettivo è monitorare la salute dei pazienti e fornire assistenza per migliorare le loro condizioni di vita. Tuttavia, spesso queste strutture presentano ambienti privi di identità, con una scarsa organizzazione degli spazi e poca attenzione al rapporto tra gli ambienti e gli utenti o tra la struttura e il contesto.

Il presente progetto di tesi si concentra sull’attenzione al comfort psicofisico dell’utente e sul rapporto tra interno ed esterno delle strutture di cura, con particolare riguardo alla riorganizzazione spaziale dei complessi ex-manicomiali. L’applicazione di tali concetti sarà realizzata attraverso una proposta di tipo “metaprogettuale”.

Il lavoro proposto si articola in due fasi principali. La prima prevede un’analisi storica e teorica delle ex-strutture manicomiali, con l’obiettivo di comprendere l’evoluzione del modello manicomiale e le differenze nella loro organizzazione tra contesti italiani e non. La seconda parte della ricerca si focalizzerà sull’analisi architettonica di strutture sanitarie e non, utilizzando contributi provenienti da diversi campi scientifici e sensoriali, al fine di evidenziare elementi da includere nella progettazione in questo settore.

L’utente e le sue condizioni psicofisiche diventeranno il fulcro del processo progettuale, con l’obiettivo di garantire un ambiente terapeutico e una migliore qualità della vita all’interno dei luoghi di cura dedicati alla salute mentale. Lo studio si propone di individuare i requisiti necessari per progettare spazi inclusivi e accoglienti, ambienti che si prendano cura degli individui.

Abstract

The word “care” is defined as an activity of assistance, in various forms, to someone or something. Architectural design is included among the different forms of care, as it can act both on the architectural organism and on its users. In healthcare contexts, places dedicated to care include facilities such as hospitals, clinics, research centers, and nursing homes, whose goal is to monitor patients’ health and provide assistance to improve their quality of life. However, these facilities often reflect environments lacking identity, with poorly organized spaces and little attention to the relationship between the environments and the users or between the structure and its context.

This thesis project focuses on the attention to the psychophysical comfort of the user and the relationship between the interior and exterior of care facilities, with particular emphasis on the spatial reorganization of former psychiatric hospital complexes. The application of these concepts will be developed through a “metadesign” proposal.

The proposed work is structured in two main phases. The first phase involves a historical and theoretical analysis of former psychiatric institutions, aiming to understand the evolution of the asylum model and the differences in their organization between Italian and international contexts. The second phase of the research will focus on the architectural analysis of healthcare and non-healthcare facilities, using insights from various scientific and sensory fields to highlight elements to be incorporated into the design in this sector.

The user and their psychophysical conditions will become the central focus of the design process, with the aim of ensuring a therapeutic environment and enhancing the quality of life within spaces dedicated to mental health care. This study aims to identify what is necessary to design inclusive and welcoming spaces, environments that truly care for individuals.

Indice

Cura dello spazio per spazi che curano

Abstract

Introduzione

1. Stulfera Navis, in viaggio verso l'esclusione

1.1 Follia e società: dall'inclusione all'isolamento

1.2 Effetto Basaglia, la rottura delle catene e lo sconfinamento

1.3 Breve storia dei luoghi di abbandono: dalla nascita delle città del dolore e proposte per un modello manicomiale italiano

Il modello francese, inglese e modello italiano

Manicomio San Niccolò, Siena

1.4 Evoluzione e riadattamento degli approcci progettuali nei manicomi italiani

Prime proposte progettuali del modello Italia, progetto di Domenico Gualandi

Manicomio Santa Maria della Pietà: un villaggio per gli infermi mentali

Istituto interprovinciale per infermi di mente a Grugliasco, da villaggio ad una vera e propria città della salute mentale

Le Case della divina Provvidenza nell'Italia meridionale

1.5 Conclusione

2. Modelli di Riferimento:

Progetti innovativi e casi studio per ripensare gli spazi di cura e non nella società contemporanea.

2.1 Paesaggi ideali per un luogo di cura della salute mentale

2.2 Premessa

2.3 Paesaggio visivo

Teoria del ripristino dell'attenzione

S. Kaplan, The Experience of Nature: A Psychological

R. Ulrich e le sue ricerca sul rapporto utente – percezione visiva della natura

Illuminazione naturale e illuminazione artificiale

S. Holl, Anchoring the light

S. Holl, Nancy and Rich Kinder Building, Houston

Opere d'arte e installazioni espositive come cura

Arkitema, Skejby Psychiatric Centre, Aarhus

Colori terapeutici

2.4 Paesaggio sonoro

F. Nightingale, Notes on Nursing: What It Is and What It Is Not

L'importanza degli spazi di meditazione in un centro psichiatrico

Il concetto di Soundscape

2.5 Paesaggio sensori-motorio

2.6 Paesaggio olfattivo e gustativo

2.7 Paesaggio aptico

2.8 Paesaggio olfattivo e gustativo

2.9 Architettura biofilica

Heatherwick studio, Maggie's Centre, Leeds

RMJM Studio, Khoo Teck Puat Hospital, Singapore

Analisi di diverse casistiche progettuali

Villaggio terapeutico

Struttura indipendente

2.10 Casi progettuali analizzati

Kingfisher Court

Ospedale e clinica psichiatrica di Helsingor

Residenza e Centro Diurno per Disabili Mentali di Barcelona

Marie Bashir Centre

Centro Pediatrico per la Riabilitazione Psichiatrica Hokkaido

Centro di recupero e ospedale di Worcester

Rosberry Park

Villaggio De Hogeweyk

Centro per bambini e giovani Ferndene

Maggie's Centre di Zaha Hadid

Maggie's Centre Barts

Polo Mayer pediatrico

2.11 Strutture di cura e carceri a confronto

Holmsheidi Prison

Leoben Justizzentrum

2.12 Conclusione: Progettare per la salute mentale

3. Oltre le Mura: Visioni Meta progettuali per il Manicomio

3.1 Proposta Metaprogettuale ex-ospedale psichiatrico di Racconigi

3.2 Inquadramento storico

Foto storiche dell'ex ospedale psichiatrico di Racconigi

Posizione e rapporto con il contesto

Inquadramento urbano

Ampliamenti progettuali del complesso

3.3 Metaprogetto

Albero funzionale

Edificio Chiarugi, planimetrie storiche

Foto attuali del complesso

3.4 Proposta metaprogettuale

Inquadramento proposta

Planimetria demolizioni e costruzioni

Assonometria ambienti

Laboratorio d'arte e galleria espositiva

Soggiorno e area rilassamento

Spazio meditativo

Spazi di distribuzione

3.5 Risultato del metaprogetto

Conclusioni

Implicazioni future

Bibliografia e sitografia

Introduzione

Una nuova visione dei luoghi di cura per la salute mentale

In questo lavoro di ricerca, l'obiettivo è analizzare come gli ex complessi manicomiali si siano trasformati in luoghi di abbandono. In passato, tali strutture erano destinate a custodire e isolare persone affette da disturbi mentali, ma oggi la concezione di "follia" è cambiata. La società contemporanea attribuisce maggiore importanza alla salute mentale e alla cura del benessere psicologico. Questo tema si rivela fondamentale, in quanto intende esaminare come questi luoghi di cura venivano organizzati e concepiti in passato e come, oggi, vengano ripensati e ristrutturati nell'ambito della rifunzionalizzazione di complessi abbandonati in Italia. L'approccio non si limita a un aspetto pratico, ma mira anche a sensibilizzare rispetto alle problematiche progettuali, con particolare attenzione alle esigenze dell'utente, che devono essere al centro del processo progettuale. Il lavoro esplorerà la progettazione a partire dai bisogni psicofisici dell'individuo, includendo aspetti come la gestione della luce, il posizionamento degli arredi, la disposizione degli spazi e dei percorsi, le barriere architettoniche, l'uso dei colori terapeutici, il rapporto con il verde e l'arte, e altri fattori che contribuiscono al benessere psicologico e fisico dell'utente.

Il primo capitolo esplora la nascita e la costruzione dei manicomi in Italia tra l'Ottocento e il Novecento. Si analizzano la posizione, il contesto e la forma degli edifici, mettendo in evidenza come ciascun manicomio fosse progettato seguendo una logica architettonica precisa, che rifletteva le concezioni dell'epoca riguardo alla salute mentale. La progettazione di queste strutture non era casuale, ma rispondeva a una visione della cura del paziente che prevedeva l'isolamento e la separazione del malato dalla società. Tali edifici erano concepiti per rispecchiare le credenze, le teorie e le pratiche terapeutiche in voga al tempo, influenzate dalle scoperte scientifiche e dalle ideologie mediche dell'epoca. In questo capitolo, si indaga come queste scelte architettoniche fossero strettamente legate alle modalità di trattamento, che si riflettevano non solo nell'organizzazione degli spazi, ma anche nell'approccio stesso alla malattia mentale.

Il secondo capitolo si concentra sull'evoluzione degli ospedali psichiatrici, analizzando come, oggi, questi luoghi siano concepiti in modo completamente diverso rispetto al passato. Si esplora come le strutture siano state trasformate per rispondere meglio alle esigenze terapeutiche e per rendere il soggiorno dei pazienti più accogliente. Lo spazio, infatti, non è più visto come un luogo di semplice monitoraggio e cura, ma come un vero e proprio strumento terapeutico. In questo nuovo approccio, i complessi di cura sono progettati per includere diverse funzioni e per favorire il benessere psicofisico dei pazienti. Tra le innovazioni troviamo villaggi residenziali, strutture indipendenti e aree che favoriscono il recupero e la socializzazione, come spazi meditativi, aree di rilassamento, giochi, teatri e serre. Tali luoghi non sono solo destinati alla cura, ma anche alla creazione di una vita sociale, che permette l'integrazione del paziente e il rafforzamento del suo senso di appartenenza. L'obiettivo è offrire non solo supporto terapeutico, ma anche un ambiente che favorisca il recupero psicologico e l'integrazione sociale.

L'ultimo capitolo si concentra sulla proposta metaprogettuale per il sito di Racconigi, analizzando la sua posizione strategica, oggi centrale all'interno della città. Le diverse proposte mirano alla riorganizzazione funzionale degli spazi, con particolare attenzione ad alcune aree specifiche, come quelle destinate alla meditazione, ai luoghi di soggiorno, alle gallerie e ai laboratori espositivi. Ogni proposta esplora soluzioni progettuali innovative, ispirate sia a modelli contemporanei di architettura che a esempi di progetti che favoriscono l'integrazione della cura psicologica con l'ambiente circostante. L'intento è non solo quello di riorganizzare gli spazi in modo funzionale e terapeutico, ma anche di stimolare la creatività e sensibilizzare la comunità riguardo a queste tematiche. Il progetto vuole proporre un nuovo modo di concepire gli ambienti dedicati alla salute mentale, dove l'architettura diventa un veicolo di benessere e socializzazione, e contribuisce alla costruzione di una nuova percezione della cura.





In viaggio
verso
l'esclusione

Stultifera Navis, in viaggio verso l'esclusione

Follia e società: dall'inclusione all'isolamento

Nel Medioevo, la figura della persona affetta da disturbi mentali, il cosiddetto “folle” era ammessa nella società e rappresentava un personaggio che incarnava l'erroneità della condizione umana per via dell'incapacità nel differenziare ciò che è bene e ciò che è male. Il folle però era apprezzato per la capacità di riuscire a prefigurare una realtà superiore, la “realtà proibita”. Al folle veniva attribuito un ruolo religioso e sociale molto influente: intellettuali e scienziati erano affascinati dal sapere che la follia custodiva; tanto che nel primo decennio del secondo millennio molti artisti e pittori ispirarono le proprie opere alla raffigurazione dei “folli”, si ottengono così libri di poesie e dipinti che a loro modo incarnavano questa interessante figura. Fra questi ritroviamo, nel cosiddetto “autunno del medioevo” Brueghel, Dürer e Bosch, quest'ultimo autore di un rinomato quadro che rappresenta “La Nave dei Folli”, in cui si vede questo vascello assalito da figure sregolate e all'apparenza insensate che lasciano la terra ferma per navigare nell'ignoto. Queste navi erano denominate stultifera navis e rappresentavano la prima forma di isolamento della follia, l'allontanamento dal contesto urbano. La fine del medioevo è segnata da una accelerazione nel processo di allontanamento di persone con disturbi psichici dalla società, poiché ritenute portatrici del male e non più di una verità proibita, spesso abbandonate in mare e fatte imbarcare verso mete lontane o in casi estremi condannate al rogo.

*“Perché si vede sorgere d'un tratto la sagoma della nave dei folli, e il suo equipaggio insensato che invade i paesaggi più familiari? Perché, dalla vecchia alleanza dell'acqua con la follia, è nata un giorno, e proprio quel giorno, questa barca? [...] La follia e il folle diventano personaggi importanti nella loro ambiguità: minaccia e derisione, vertiginosa irragionevolezza del mondo, e meschino ridicolo degli uomini”*¹

¹ Michel Foucault (Autore) M.Galzierna (Curatore), F.Ferrucci (Traduttore), *Storia della follia nell'età classica*, Milano, Rizzoli, 2011, pag. 22

Due tappe hanno segnato il graduale processo di allontanamento della follia dal contesto sociale e dal tessuto urbano: la scomparsa della lebbra avvenuta nel XIV secolo e lo sviluppo economico conseguente all'industrializzazione, a partire dagli ultimi decenni del Settecento. La prima data ha portato all'abbandono dei lebbrosari, costruiti alle porte delle città per meglio gestire l'epidemia a livello di contagi ma con la riduzione dell'infezione questi luoghi divennero inefficienti e pronti per accogliere persone disagiate ed emarginate, respinte dalla sensibilità sociale.

La Rivoluzione Industriale invece comportò a livello di organizzazione urbana moltissimi rinnovi che seguirono il rapido e ingestibile sviluppo economico di quegli anni, questo portò ad un modo di pensare la città e la società molto differente. Con la nascita della classe borghese si sentì sempre più la necessità di tutelarsi dal pericolo rappresentato da persone come: *“Lo straccione, l'emarginato e il folle”*. La follia non destava più curiosità, appariva come minaccia.

La storia di luoghi deputati all'internamento dei folli, ma anche dei poveri, eretici, criminali e libertini inizia con l'Hôpital Général di Parigi, fondato nel 1656 definito da Michel Foucault il *“terzo stato della repressione”*², poiché raffigurava uno dei primi ospedali psichiatrici dediti alla correzione dei folli e degli esclusi socialmente gestiti da enti privati che esercitavano potere secondo le proprie leggi e iniziative, queste strutture iniziarono così a denominarsi, “ospedali” (di reclusione) e segnarono la concretizzazione del confinamento della follia; diffondendosi repentinamente in tutta Europa. Simili a strutture di detenzione sebbene l'intento iniziale fosse quello di curare la follia, il carattere repressivo caratterizzava anche il personale assunto per gestire questi complessi, al fine di custodire “la pazzia” del paziente piuttosto che comprenderla ed accudirla.

Le condizioni igieniche e spaziali di questi luoghi erano al limite dell'umano, con una pessima organizzazione degli ambienti che non garantiva un'adeguata ventilazione e luce; tutto scaturiva dal poco rispetto delle normative ospedaliere e dal sovraffollamento di questi complessi che ospitavano non solo i “folli” ma anche, come anticipato, poveri e senzatetto.

Con il riconoscimento dei diritti universali dell'uomo avvenuto nell'Età dei Lumi si svilupparono maggiori concetti relativi alla cura della malattia mentale, vista non più solo come qualcosa da recluder, bensì riconosciuta nella sua origine biologica. Gli istituti d'internamento, quasi di detenzione, lentamente acquisirono una nuova terminologia e iniziarono a essere definiti manicomi, sebbene non molto fu modificato nell'utilizzo delle strutture e nel trattamento dei pazienti. Questo passaggio dalla condizione del folle inteso come “carcerato” al riconoscimento della sua figura di paziente affetto da malattia mentale è stato un grande cambiamento, dovuto alle ricerche avvenute nel XVIII secolo in Francia dallo psichiatra Pinel e Jean – Baptiste Pussin. I due studiosi ebbero l'intuizione di progettare un ambiente umano intorno al folle, togliendo catene e camicie di forza, cercando di indirizzare il modello di cura verso un approccio più umano e interpersonale per ogni paziente.

Tuttavia, l'assistenza di tipo repressivo della follia ritorna successivamente alla pubblicazione *“Dalle case dei Pazzi”* pubblicato nel 1837 da Esquirol, che prevedeva la custodia del paziente e se necessario interventi violenti e punitivi. Verso la fine dell'Ottocento furono rafforzate le idee che il disturbo mentale debba essere “curato” con violenza; infatti furono introdotti nei manicomi trattamenti come l'elettroshock e la malarioterapia. Infine nel secondo dopoguerra, con la scoperta di farmaci psicotropi si raggiunsero progressi nelle metodologie del trattamento dei pazienti che portarono all'utilizzo di nuovi concetti di eguaglianza e solidarietà nella cura della follia; un nuovo approccio che ridiede speranza a questi luoghi di cura e soprattutto al paziente.

²Michel Foucault (Autore) M.Galzierna (Curatore), F.Ferrucci (Traduttore), *Storia della follia nell'età classica*, Milano, Rizzoli, 2011, p. ag. 28

Storia della Follia

linea temporale



Medioevo (V-XV secolo)



Rinascimento (XV-XVII secolo)



Illuminismo (XVIII secolo)



XIX secolo



XX secolo

Follia come

verità proibita

minaccia sociale

repressione

impulso da placare

patologia psichica

Effetto Basaglia, la rottura delle catene e lo sconfinamento della follia

In Italia come in molti altri paesi, il trattamento delle malattie mentali era strettamente legato al concetto di reclusione. Il ricovero di un paziente veniva considerato come un atto di sicurezza pubblica piuttosto che un'opportunità di assistenza. I pazienti erano emarginati dalla società e sottoposti a rigide misure di sorveglianza e punizione che aggravavano i loro disturbi: non solo le metodologie di assistenza diminuivano le possibilità di cura ma anche le terribili condizioni di vita all'interno di queste strutture non offrivano il supporto spaziale e neuropsicologico adeguato.

Le denunce mosse dai movimenti anti-manicomiali degli anni Sessanta, guidati da Franco Basaglia e lo psichiatra Roberto Vigevani, resero possibili una nuova fase di consapevolezza, aprendo la strada alla cosiddetta "liberazione" della follia. Una prima proposta di legge fu la legge 431 del 1968, conosciuta come "Legge Mariotti" che portò significativi cambiamenti alla scena manicomiale italiana: difatti i manicomi vennero denominati come ospedali psichiatrici, si ridussero i posti letto di ciascuna struttura, fu introdotta la possibilità di ricovero volontario e infine vennero istituiti i Centri di Igiene Mentale. Nonostante questi cambiamenti, continuarono a nascere movimenti contro la psichiatria istituzionale, che miravano alla chiusura definitiva dei manicomi. Questo obiettivo fu raggiunto con l'approvazione della legge 180 del 1978, nota come legge Basaglia che sancì il trasferimento della gestione dell'assistenza psichiatrica dalle Province al Servizio Sanitario Nazionale e la chiusura degli ospedali psichiatrici.

Franco Basaglia e il suo gruppo furono figure centrali in questo cambiamento. Il loro lavoro partì dall'analisi dei meccanismi di esclusione sociale e reclusione tipici delle strutture psichiatriche.

Tutti gli strumenti furono utilizzati per la lotta alle istituzioni: tra questi anche: "*Morire di classe*", libro che, realizzato dai fotografi Carla Cerati e Gianni Berengo Gardin con testi scritti da Basaglia, fu un progetto di denuncia delle condizioni manicomiali italiane. Il titolo stesso sottolinea la condizione di reclusione e degrado a cui erano sottoposte le persone con malattie mentali, lasciate ai margini della società come individui di una classe inferiore.

La fotografia è lo strumento privilegiato per la denuncia: sono immagini scattate nei vari ospedali psichiatrici che mettono in luce l'isolamento e la disumanizzazione delle condizioni dei pazienti. Questo libro ha avuto un impatto enorme nella sensibilizzazione dell'opinione pubblica, contribuendo al cambiamento delle idee politiche e sanitarie nel paese. Un altro fotografo italiano che ha collaborato strettamente con il movimento di Franco Basaglia è Uliano Lucas che tra i suoi progetti più significativi vede il reportage dedicato alla condizione dei malati psichiatrici e alla vita nei complessi manicomiali.

Lucas attraverso i suoi scatti ha raccontato la realtà delle persone internate in questi luoghi, catturando le loro esistenze in condizioni di profonda sofferenza e abbandono. Le sue immagini sono testimonianze dirette delle condizioni all'interno degli ospedali psichiatrici: pazienti relegati in ambienti spogli e sovraffollati, spesso privati di diritti fondamentali, trattati come reclusi. Le sue foto sono state pubblicate in vari contesti e mostre, diventando un importante strumento di denuncia. Lucas inoltre presenta anche degli scatti avvenuti nelle comunità e case di cura nate successivamente alla legge del 1978.

LEGGE



BASAGLIA



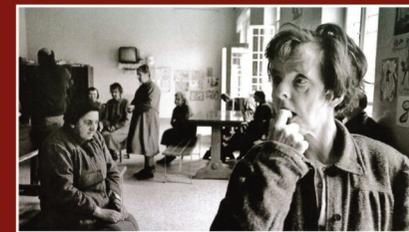
SCONFINAMENTO DELLA

Chiusura definitiva dei manicomi e passaggio dell'assistenza psichiatrica al Servizio Sanitario Nazionale;

Divieto di nuovi ricoveri negli ospedali psichiatrici;

Creazione di servizi psichiatrici all'interno degli ospedali generali;

Riorganizzazione del sistema di assistenza attraverso i Dipartimenti di Salute Mentale.



FOLLIA



Breve storia dei luoghi di abbandono: dalla nascita delle città del dolore alle proposte per un modello manicomiale italiano.

L'architettura manicomiale inizia a nascere tra l'Ottocento e Novecento, in quanto una nuova disciplina era stata introdotta tra le varie materie mediche: La psichiatria. La relazione tra architettura e psichiatria portò dei vantaggi dal punto di vista medico e di assistenza del paziente, ma non molto dal punto di vista spaziale e architettonico. L'evoluzione della concezione della malattia mentale portava alla costruzione di strutture nuove separate dagli ospedali generali: in Inghilterra nacquero i primi asylums, in Francia gli asiles des aliènes e in Italia i complessi manicomiali, strutture destinate ad ospitare e tutelare coloro che erano *“incapaci di badare a se stessi e rappresentavano un pericolo per la società”*.³

La realtà degli ospedali psichiatrici internazionali, spesso definiti come *“città del dolore”*, rappresentava ambienti cupi e dolorosi, dove isolamento e repressione plasmano la forma e organizzazione dei complessi. I vari ospedali erano progettati per segregare il malato caratterizzati da spazi in cui la malattia mentale non veniva vista come una condizione clinica da curare con professionalità, bensì da nascondere e punire se necessario. Ambienti inospitali componevano luoghi di *“cura”* che venivano costruiti al di fuori delle città, spesso circondati da alte mura e barriere che segnavano una netta separazione tra il mondo esterno e quello dei *“folli”*; lo spazio interno dei vari padiglioni delle città del dolore era organizzato attraverso l'assemblaggio di lunghi corridoi sui quali affacciavano celle anguste e spazi comuni che venivano posizionati in punti strategici per evitare ogni forma di intimità e privacy.

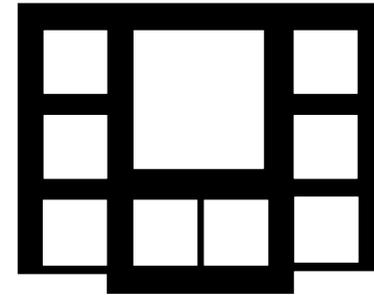
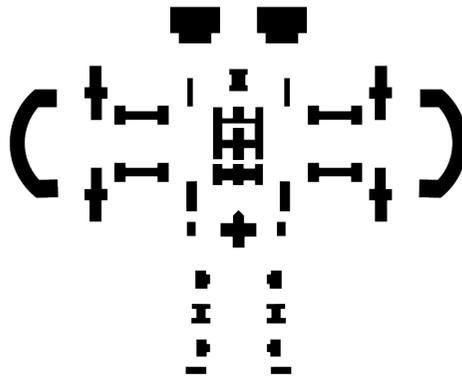
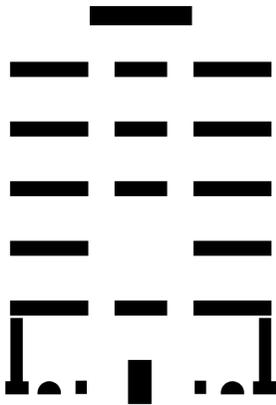
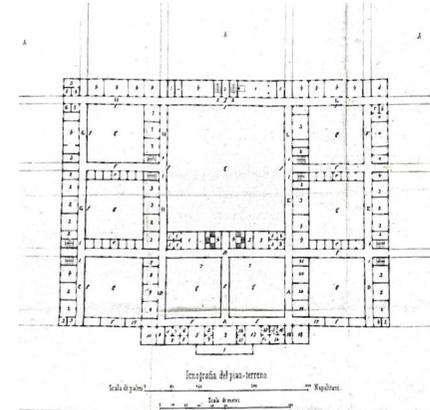
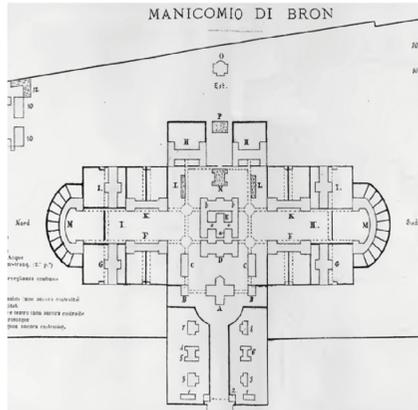
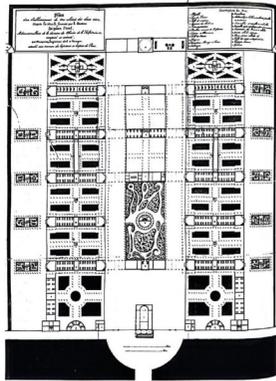
. I complessi manicomiali del XIX secolo si configuravano di fatto come spazi chiusi ben separati dal contesto nel quale si costruivano, la cui progettazione si basava sul sorvegliare e controllare, a partire dallo studio degli arredi fino all'organizzazione degli spazi interni.

*“In ogni particolare dell'arredamento vi era una preoccupazione della forza, della pesantezza; ogni oggetto d'uso più comune era studiato perché avesse a servire ai soli alienati. [...] seggiolini per fissare i malati, finestre alte da terra da non potervi giungere lo sguardo, stoviglie di metallo in ferro o in piombo; reticelle ai vetri. Lunghi corridoi dove si aprivano poche e ben munite finestre, nessuna distinzione tra sala dell'infermiera e dormitorio comune.”*³

La storia del manicomio moderno italiano non dimostra un approccio diverso dalla progettazione internazionale. Prima di arrivare a consolidare un modello italiano, progettisti e alienisti riproposero modelli stranieri anche se inadeguati per le specifiche condizioni urbane e geografiche. Tre modelli in particolare vennero presi d'ispirazione: il sistema francese, caratterizzato da edifici di massimo due piani disposti ai lati di un asse centrale di servizi e separati da spazi verdi all'interno di un recinto quadrato; il modello inglese, dove predominavano strutture multipiano che venivano duplicate simmetricamente per avere gli stessi spazi per ambedue i generi connotate da aspetto monumentale ed infine il modello italiano che vede la combinazione di aspetti di entrambi i modelli, con il verde come divisore spaziale e l'impatto simmetrico dei padiglioni.

³ F. Benassi, *A I più antichi ospedali psichiatrici italiani*, in *Atti del primo congresso italiano di storia ospedaliera*, Reggio Emilia, 1956, p.45.

⁴ E. Goffman, *Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and other Inmates*, New York, 1961 trad it. *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*, Torino, 1968 p.29

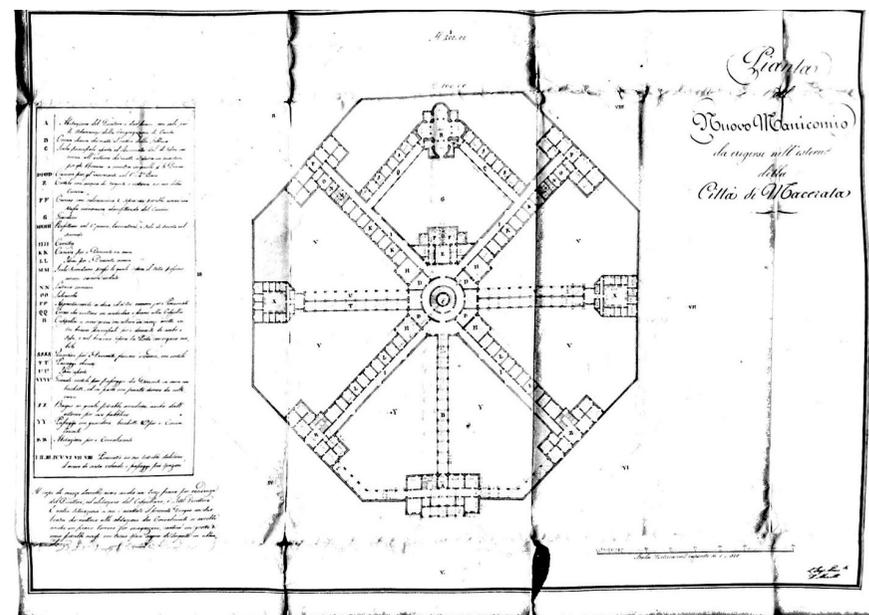


Sistema francese; sistema anglosassone; sistema italiano

Elaborazione grafica dei diversi complessi manicomiali: *Plan d'un Etablissement de la Salpêtrière hopitaux et hospices de Paris; Manicomio di Bron; Progetto per un manicomio modello-italiano, Nicola Strazzano.*

Nei vari modelli replicati dai progettisti italiani ritroviamo anche il modello *panopticon*⁵, considerato tra i modelli meno rispettosi degli standard spaziali per la cura di malattie mentali poiché caratterizzato da un corpo a forma di anello che ospitava le celle dei pazienti ed una torre centrale con ampie finestre che garantiva ad un singolo sorvegliante di monitorare tutti gli ambienti: una conformazione più propensa al sorvegliare che a curare.

Le diverse celle di questo modello erano dotate di due finestre rivolte verso la parte interna e verso l'esterno ed erano allineate con la torre principale per garantire maggiore controllo. Un disegno progettuale di un modello *panopticon* venne fatto nel 1843 per l'ospedale di Macerata da Domenico Mariotti.



Domenico Mariotti, *Pianta del Nuovo Manicomio da erigersi nell'esterno della Città di Macerata, Macerata, 1843.*

⁵ Il *Panopticon*, concepito da Jeremy Bentham, è una prigione a pianta circolare, con celle disposte lungo il perimetro e una torre centrale che consente di monitorare le diverse aree del carcere.

I detenuti, non sapendo quando sono controllati, si auto-disciplinano per timore della sorveglianza. Progettare un luogo di detenzione secondo questo modello consente di avere un ambiente sicuro e tranquillo. Bentham considerava questo modello ideale non solo per le carceri, ma anche per scuole, ospedali e fabbriche.

Manicomio di Siena

Scheda riassuntiva del complesso



Capienza massima

massimo 470 pazienti

Posizione e contesto



area rurale al confine urabno

Tipologia di malattia



pazienti calmi, agitati, dementi e sordomuti

Sesso dei pazienti



uomini, donne, bambini

Aspetti negativi



insufficienza spaziale, scarsa igiene delle strutture, terapie di cura inefficaci

Aspetti positivi



rapporto con il contesto urbano, contatto con il verde, organizzazione di un piccolo villaggio



Casa della Divina Provvidenza Bisceglie

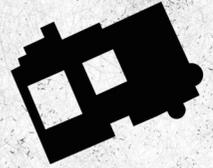
Planimetria generale e funzioni



Ospedale Psichiatrico



Padiglione agitati



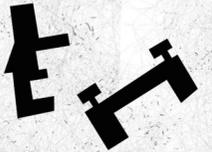
Edifici Ecclesiastici



Laboratori



Lavanderia, deposito



Quartiere Chiarugi e deposito



Infermeria



Portineria e farmacia

Città di Siena

Complesso Manicomiale

Manicomio San Niccolò, Siena

Un ulteriore esempio su suolo italiano di questa conformazione a sistema di controllo visivo è uno dei padiglioni appartenente al manicomio San Niccolò di Siena, che nasce come convento e nel 1818 diviene ospedale per tignosi e dementi con capienza massima di 152 malati fino ad essere trasformato nel 1862 sotto richiesta di Carlo Levi, noto psichiatra italiano, in un ospedale psichiatrico con capienza di 400 pazienti.

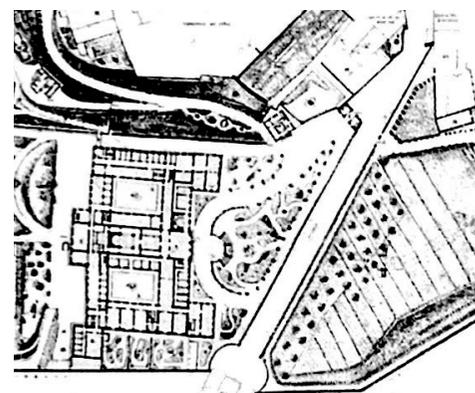
Egli spinse nella realizzazione del manicomio per mettere in pratica nuove metodologie di cura della malattia mentale che prediligevano la terapia open door, senza barriere e cancelli seppur in un luogo isolato.

Il progetto dell'ospedale venne assegnato tramite concorso al progettista Francesco Azzurri, il quale si occupò della costruzione del complesso che doveva occupare l'area dell'ex convento, un appezzamento di terreno isolato e tranquillo adeguato per ospitare gli alienati: *"circondato da vasti terreni che lo isolano da qualsiasi abitazione, dentro la città e al tempo stesso in aperta campagna"*.⁶

Infatti una strada cittadina Via Romana segnava il confine tra la città e la proprietà a disposizione per il progetto e questo confine era delimitato da un grande ingresso monumentale disegnato dall'architetto Vittorio Mariani e aperto su di un giardino con una grande scalinata che portava all'ingresso del palazzo principale che sostituiva il vecchio convento ed aveva il ruolo di ospitare tutti i malati tranne quelli agitati e quelli a pagamento.

Il "palazzo" principale venne progettato da Azzurri seguendo l'impronta dell'ex convento il quale abbandonò il clima austero monasteriale disegnando nuove facciate in stile rinascimentale e una moderna ristrutturazione del cortile interno: dall'esterno ricordava un *"grandioso palazzo da villa signorile"* con *"l'alto paramento in bugnato che dava un tono vagamente rinascimentale"*.⁷

Ma seppure il palazzo da fuori acquisiva le sembianze di un edificio signorile, la sua organizzazione interna non differiva da un qualsiasi ospedale dove piuttosto che luoghi di cura gli spazi erano luoghi di ricovero nel quale venivano collocati i malati "tranquilli". Dal punto di vista architettonico interno, non si riscontravano significativi cambiamenti rispetto agli spazi dell'ex-monastero: La distribuzione degli ambienti manteneva infatti una certa rigidità, con stanze spartane e funzionali che affacciavano su corridoi che seguivano la conformazione dell'edificio a base quadrata, quindi spazi che erano più orientati alla custodia che al comfort.



Francesco Azzurri, *Manicomio di San Niccolò Pianta Generale*, 1891, da Società di Esecutori di Pie Disposizioni 1891

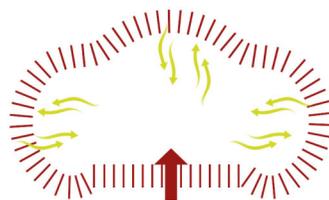
⁶ Cesare Ajroldi, Maria Antonietta Crippa, Gerardo Doti, Laura Guardamagna, Cettina Lenza, Maria Luisa Neri (a cura di), *I complessi manicomiali in Italia tra Ottocento e Novecento*, Mondadori Electa, Verona, 2013 p.199

⁷ Ibid.

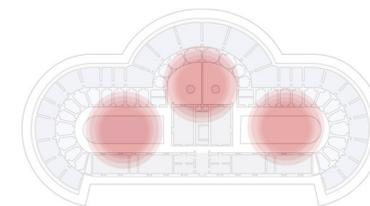
Sistema open-door

Il sistema open door in spazi verdi negli ospedali psichiatrici promuove libertà e inclusività, permettendo ai pazienti di accedere facilmente alla natura.

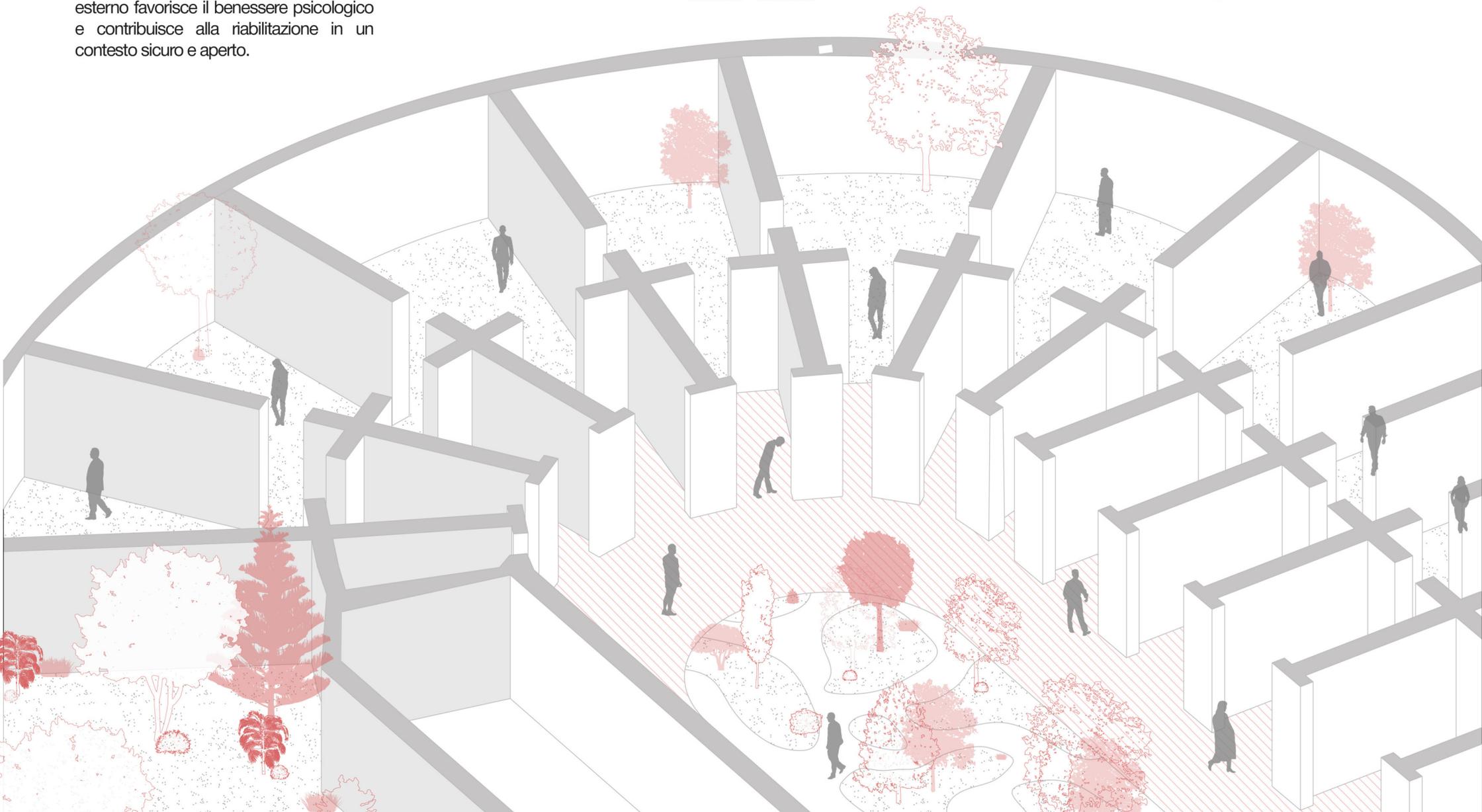
Questo contatto diretto con l'ambiente esterno favorisce il benessere psicologico e contribuisce alla riabilitazione in un contesto sicuro e aperto.



esterno - interno



fulcri progettuali



Evoluzione e riadattamento degli approcci progettuali nei manicomi italiani.

Nel 1996 nel censimento effettuato dalla Fondazione Benetton Studi Ricerche emergono cinque principali aggregazioni strutturali dei moderni complessi manicomiali italiani:

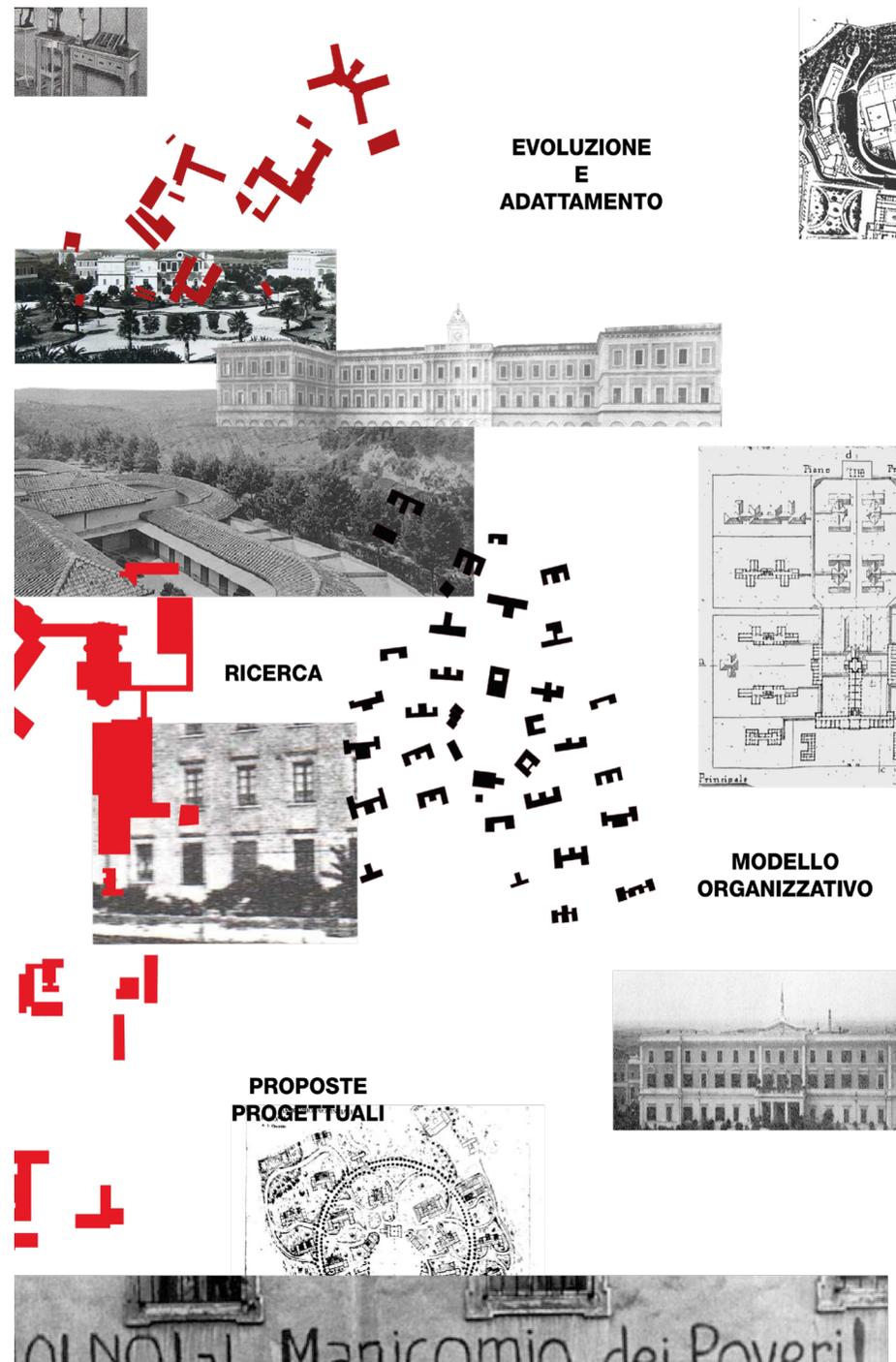
La tipologia a “**padiglioni ravvicinati**” prevede che le diverse strutture siano collegate tra loro attraverso porticati e percorsi coperti. I tracciati che connettono i vari settori sono caratterizzati da una disposizione geometrica, con fasce rettilinee e parallele, che garantiscono una continuità funzionale tra gli edifici.

La tipologia a “**padiglioni flessibili**” presenta edifici isolati tra loro, che possono adattarsi in modo più libero alla conformazione del terreno.

La tipologia a “**padiglioni di tipo misto**” combina edifici con diverse configurazioni e organizzazioni spaziali, collegati da percorsi che si adattano alla morfologia del sito in cui vengono progettati.

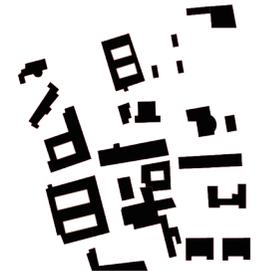
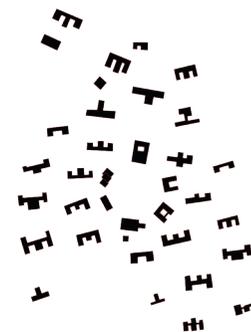
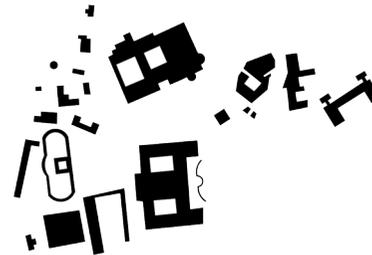
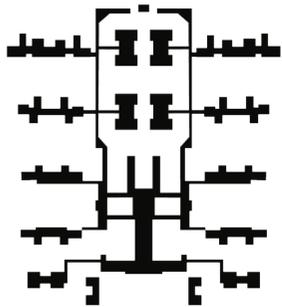
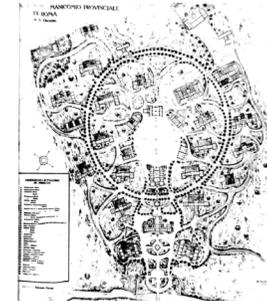
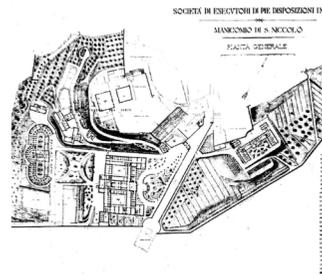
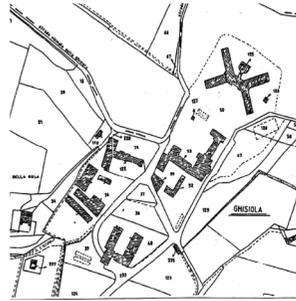
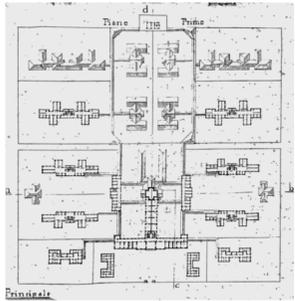
La tipologia a “**edifici isolati**” rappresenta un complesso psichiatrico dove razionalismo e funzionalismo hanno determinato l'aumento delle distanze tra gli edifici. In questo modello, i padiglioni sono sostituiti da palazzine singole, riducendo la densità costruttiva e dando più spazio a viali e giardini.

Infine, la tipologia a “**padiglioni a villaggio**” segue uno schema che può essere sia organico che geometrico, ed è una variante del modello a padiglioni distanziati.



Tipologie dei complessi manicomiali italiani:

Rielaborazione grafica delle diverse tipologie architettoniche



Padiglioni avvicinati:
Manicomio Provinciale di Napoli;

Padiglioni flessibili:
Ospedale psichiatrico di
Castiglione delle Stiviere

Padiglioni di tipo misto:
Manicomio di Siena

Padiglioni disseminati a villaggio:
Manicomio Santa Maria della Pietà Roma

Padiglioni isolati:
Manicomio di Messina

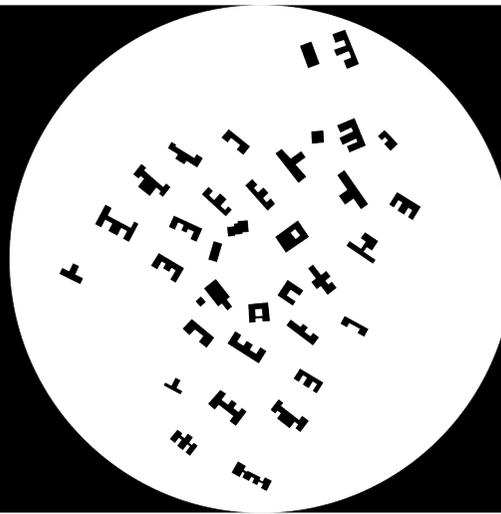
I diversi approcci nella progettazione di complessi manicomiali:

Analisi diverse tipologie progettuali dei luoghi di cura per la salute mentale



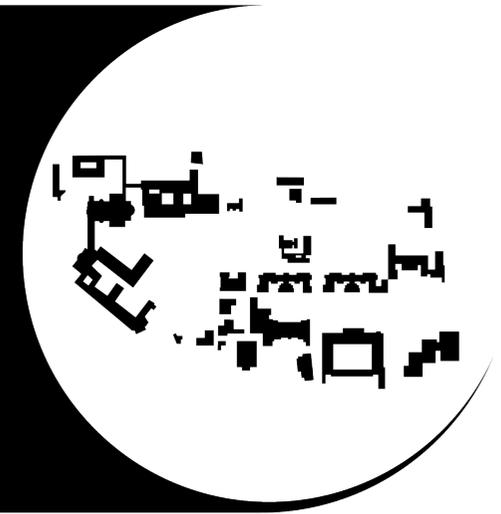
Analisi dei modelli esteri e sviluppo di una proposta per il contesto italiano

Padiglioni rettangolari e modello panopticon



Evoluzione della progettazione libera e origine della tipologia a villaggio

Padiglioni isoati spesso immersi nel verde



Pianificazione di città per il benessere psichico

Padiglioni misti che componevano le diverse aree del complesso ospedaliero

Verso un modello manicomiale italiano

Ma il processo che ha portato all'adozione di un modello specifico è molto articolato e inizia nel 1894, quando molti architetti italiani e alienisti si opposero all'adozione di modelli stranieri. Essi sostenevano che l'Italia necessitava di manicomi progettati appositamente per le proprie caratteristiche climatiche, culturali e sociali. La prima petizione all'insegna di un manicomio "modello italiano" fu presentata nel 1861 in parlamento e chiedeva l'istituzione di un sistema uniforme di asili.

Più che ai progettisti venne affidato agli alienisti l'incarico di stabilire le condizioni specifiche per la costruzione di un modello manicomiale adeguato in termini di dimensioni spaziali, tipologie di malattie e metodologie di cura. Le prime considerazioni che vennero fatte riguardavano il numero di alienati che la struttura doveva ospitare, l'estensione dell'area e la scelta del luogo che rispondeva alla giusta relazione tra una struttura isolata, ma al contempo collegata con la città.

A questi aspetti si aggiungevano i requisiti igienici, ai quali si affiancava la necessità di suddividere gli alienati in categorie, in modo tale da relazionare la forma architettonica in base alla natura della malattia. Secondo l'alienista Benedetto Trompeo, in un suo saggio del 1829 sul Regio Manicomio di Torino, era possibile individuare cinque classi di alienati:

*"maniaci, melanconici, i dementi, imbecilli o fatui e convalescenti".*⁸

⁸ Cesare Ajroldi, Maria Antonietta Crippa, Gerardo Doti, Laura Guardamagna, Cettina Lenza, Maria Luisa Neri (a cura di), *I complessi manicomiali in Italia tra Ottocento e Novecento*, Mondadori Electa, Verona, 2013 p.16

Prime proposte progettuali del modello italiano, progetto di Domenico Gualandi.

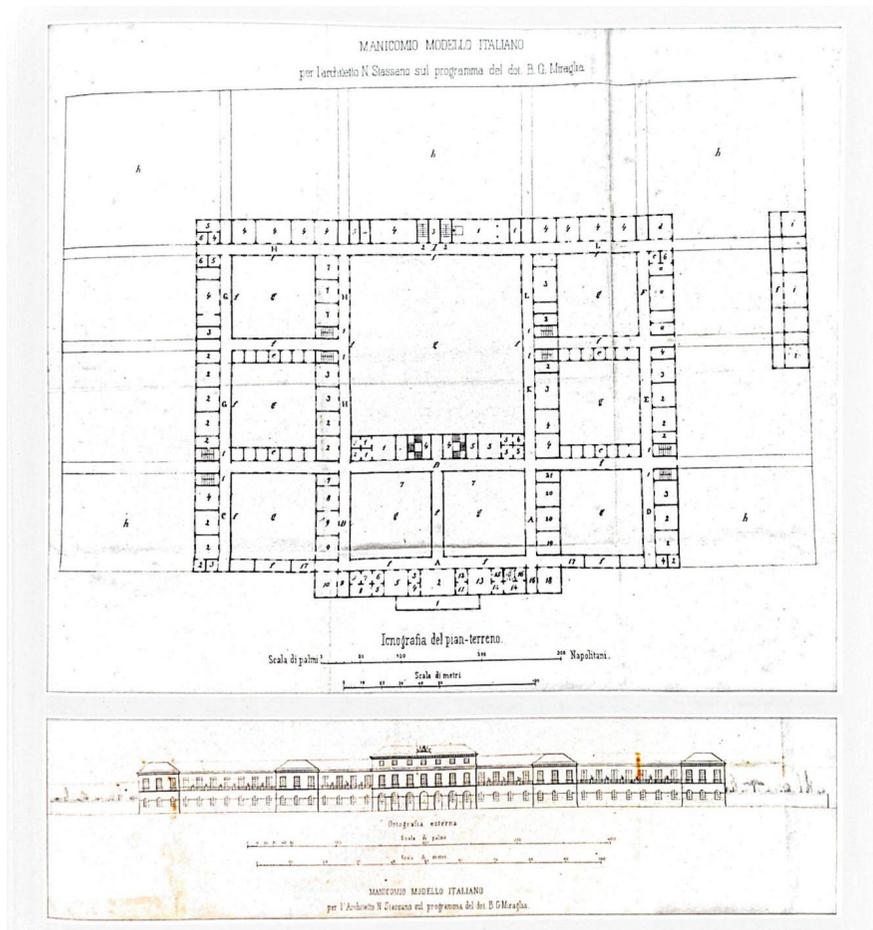
Un primo progetto-modello fu quello presentato dall'alienista Domenico Gualandi per un concorso della Pontificia Accademia di Belle Arti di Bologna. Il progetto prendeva in considerazione:

*"il numero ottimale di alienati su una superficie di 40.000 mq, si adottava la forma del "parallelogramma rettangolo" sia per le singole divisioni che per l'insieme, inserendo nell'aria il tradizionale impianto ospedaliero a croce con fabbricati a due piani posti a squadra e intervallati da giardini e corti quadrate orlate da portici e sovrastanti logge."*⁹

Il modello composto da padiglioni di conformazione parallelogramma-rettangolo, sembrava conquistare gli architetti ed alienisti italiani, poiché si adeguava alle proposte avanzate da Biagio Miraglia. Questo alienista che si opponeva fortemente all'utilizzo di modelli stranieri, sostenendo l'importanza di unire la medicina allo studio della mente per creare strutture che rispondessero ad una funzione terapeutica.

Un altro modello propriamente italiano, basato sul programma di Miraglia, è il progetto di Nicola Stassano. Questo seguiva una pianta sempre a parallelogramma con linee semplici e quadrate che creavano aiuole spaziose all'interno e all'esterno dei padiglioni. La struttura richiamava l'aspetto di una villa con prospetto monumentale. Stassano si ispirò alle antiche terme romane, cercando di integrare la semplicità delle composizioni claustrali con cortili ai grandi spazi utilizzati nell'antica Roma per riposo e socialità.

⁹ *Ivii*, p.21

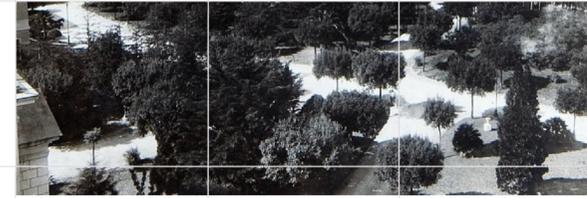


Durante il Congresso della società Frenetica ad Aversa si discute sul modello manicomiale italiano, Francesco Azzurri propone di superare la rigidità del modello a padiglioni, introducendo una nuova tipologia: quello a villaggio. In questa nuova concezione, non vi erano padiglioni che somigliassero ad alberghi, né aiuole rettangolari o giardini ben definiti; la simmetria veniva abbandonata per consentire alla struttura di adattarsi meglio al contesto locale, creando ambienti e spazi meno rigidi.

Nicola Stassano, *Manicomio modello italiano.. sul programma del dott. B.G. Miraglia.*
Icnografia del pian-terreno, da Miraglia 1861

Manicomio Sanra Maria della Pietà

Scheda riassuntiva del complesso



Capienza massima

massimo 1000 pazienti

Posizione e contesto

area in prossimità contesto urbano

Tipologia di malattia

pazienti calmi, agitati,
dementi, muti

Sesso dei pazienti

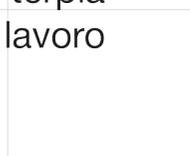
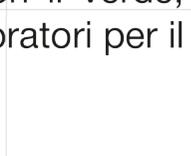
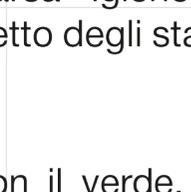
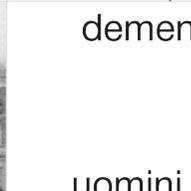
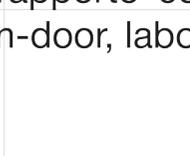
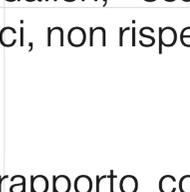
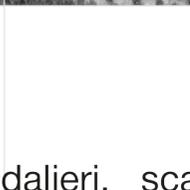
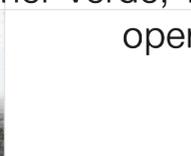
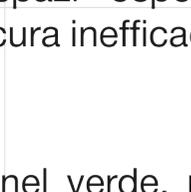
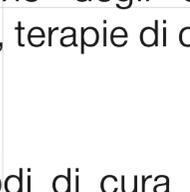
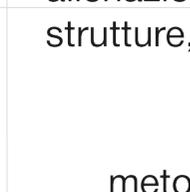
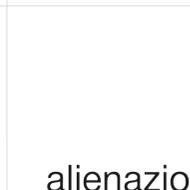
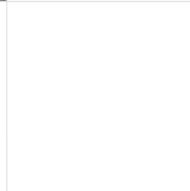
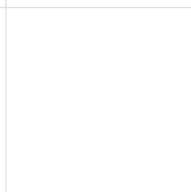
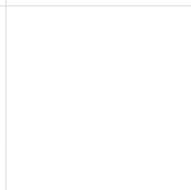
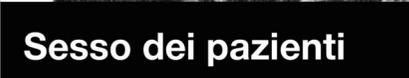
uomini, donne

Aspetti negativi

alienazione degli spazi ospedalieri, scarsa igiene delle strutture, terapie di cura inefficaci, non rispetto degli standard

Aspetti positivi

metodi di cura nel verde, rapporto con il verde, terapia open-door, laboratori per il lavoro



Santa Maria della Pietà

Planimetria generale e rapporto con il contesto



Il progetto di Santa Maria della Pietà si sviluppa su una struttura anulare, dove spazi verdi e aree di aggregazione emergono dall'intersezione dell'anello principale con deviazioni strategiche, creando un ambiente armonioso e inclusivo.



Sistema anulare - fulcro progetto



Spazi di verdi e aggregazione

Manicomio di Santa Maria della Pietà

Schema volumetrico e rapporto con il contesto



Manicomio Santa Maria della Pietà, Roma: un villaggio per gli infermi mentali

Questo nuovo approccio alla progettazione ospedaliera psichiatrica non poteva definirsi un vero e proprio modello, poiché l'idea è quella di costruire un villaggio che seguisse la conformazione orografica e urbana del contesto in cui si collocava. Ogni esempio risultava, quindi unico. Tra i primi complessi realizzati vi fu il manicomio provinciale di Santa Maria della Pietà a Roma, progettato dopo la demolizione dell'ospedale precedente in via della Lungara. La progettazione del nuovo complesso psichiatrico, approvata nel 1906, copre un'area di circa 150 ettari su Monte Mario, nella località Sant'Onofrio. Il progetto, curato dal senatore Alberto Cancelli, prevedeva la costruzione di 34 edifici ospedalieri distribuiti in un grande parco e collegati da un percorso che seguiva l'andamento del terreno. Nella relazione di progetto era ben evidente il cambio di paradigma e l'intenzione di creare un villaggio:

*“Sant'Onofrio dovrà presto diventare un centro abitato importante. Oltre che il Manicomio, vi sarà, fra non molto e a breve distanza, la nuova Scuola di agricoltura, che costruisce pure la nostra Provincia. Case di abitazione popolare sorgeranno attorno al Manicomio per gli infermieri e le loro famiglie; esercizi di rivendita si apriranno sicuramente. E, quando vi sia il tram, anche privati costruiranno nei dintorni ville e villini.”*¹⁰

All'interno del complesso, gli edifici erano organizzati in modo asimmetrico rispetto all'asse principale, creando un ambiente più aperto e integrato con la natura circostante.

L'elemento ordinatore del progetto era un percorso anulare di circa un chilometro, che fungeva da arteria principale, attorno alla quale si distribuivano i padiglioni. Questo percorso incontrava un grande piazzale, utilizzato come spazio aggregativo. I padiglioni erano tutti a base rettangolare e rispettavano la conformazione parallelogramma-rettangolo, con stanze disposte lungo i lati e corridoi che seguivano internamente il perimetro del complesso. Oltre ai padiglioni per la degenza, il complesso includeva edifici per la direzione, una chiesa, alloggi per il personale e spazi all'agricoltura, creando dei veri e propri quartieri, simili a una comunità autosufficiente. Più che un ospedale, questo complesso rappresentava la progettazione di una piccola comunità, gestita in modo da garantire la migliore cura possibile.



¹⁰ Cesare Ajroldi, Maria Antonietta Crippa, Gerardo Doti, Laura Guardamagna, Cettina Lenza, Maria Luisa Neri (a cura di), *I complessi manicomiali in Italia tra Ottocento e Novecento*, Mondadori Electa, Verona, 2013, p.256

Istituto interprovinciale di Grugliasco, Scheda riassuntiva del complesso



Capienza massima

massimo 1500 pazienti

Posizione e contesto

area inserita nel contesto urbano

Tipologia di malattia

pazienti calmi, agitati

Sesso dei pazienti

uomini, donne

Aspetti negativi

scarsa igiene delle strutture, terapie di cura
inefficaci,

Aspetti positivi

Buona organizzazione del complesso, reparti ospedalieri.
rapporto con il contesto

Istituto interprovinciale per infermi di mente a Grugliasco una città della salute mentale.

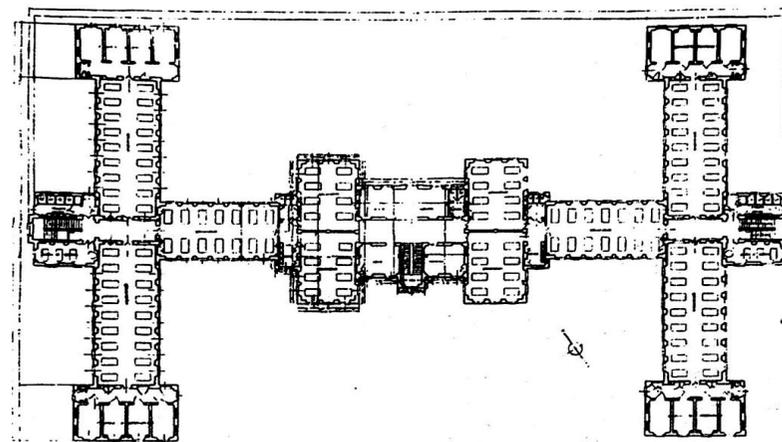
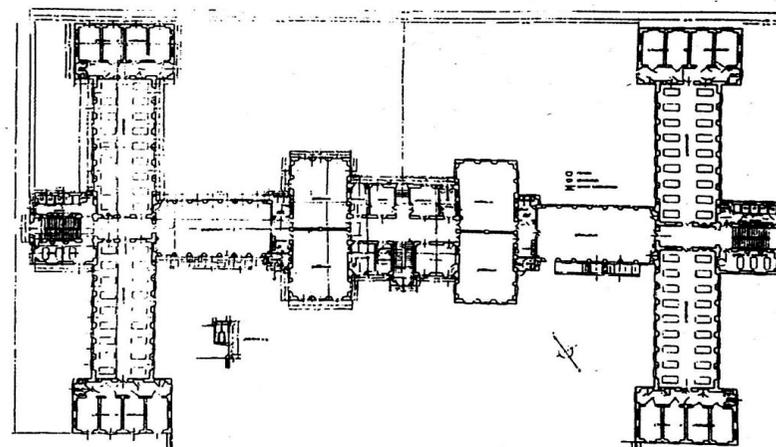
Un esempio di “città del dolore” più che villaggio è l’Ospedale per infermi di mente di Grugliasco. Il progetto venne ideato dall’ingegnere Cortazza e i lavori iniziarono nel 1915 con la piantumazione dei viali, che delinearono le linee guida per la distribuzione complessiva di due padiglioni ospedalieri, destinati a ospitare un massimo di 700 infermi. Tuttavia, i lavori furono interrotti dalla Grande Guerra e ripresero solo nel 1925. In questa fase, il progetto venne modificato a causa dell’aumento del numero dei degenti: il complesso doveva ospitare solo infermi mentali di genere femminile, con una capienza massima di circa 1700 pazienti.

Il nuovo progetto fu affidato all’ingegnere Mario Torretta, che mantenne alcuni elementi della proposta originale di Cortazza: in particolare, la griglia dei viali e l’orientamento degli edifici. Tuttavia, si decise di ridurre il numero complessivo dei padiglioni, preferendo aumentare le dimensioni. Le prime strutture furono due grandi padiglioni capaci di accogliere 200 degenti ciascuno, disegnati con piante ad “H” per rispettare la simmetria sia formale e distributiva definita dai viali.

I padiglioni medici erano progettati per soddisfare le esigenze del reparto: includevano una stanza per il medico, affiancata da stanze per le infermiere e locali di soggiorno, collegati da un corridoio recintato. I dormitori, invece, erano disposti lungo le ali della struttura in ed accoglievano almeno 20 degenti ciascuna, organizzate secondo un corridoio centrale e ospitavano almeno 20 pazienti ciascuno, organizzati con un corridoio centrale e postazioni letto lungo i lati della camerata. Nonostante i piani iniziali, non tutti i padiglioni previsti furono costruiti. Successivamente, una terza proposta progettuale, presentata dagli architetti Sergio Nicola e Diego De Caro, mirava a completare il progetto di Torretta.

Questa proposta prevedeva un ridimensionamento dei padiglioni, riducendo la capacità da 200 a 50 pazienti per ciascun edificio, e un incremento dei servizi. Tra le nuove funzioni progettate figuravano una palestra, una biblioteca, un cinema-teatro, un campo da calcio e una serie di negozi interni. Inoltre, si pianificava la realizzazione di una rete di viali alberati e ampie zone verdi. Queste nuove funzioni non solo esaltavano il concetto di ospedale-città, ma miravano anche a “normalizzare” la vita dei ricoverati, ispirandosi a modelli esterni alla tradizionale struttura manicomiale. Tuttavia, molte delle proposte non vennero realizzate: i viali alberati rimasero viali cementati e numerosi padiglioni non furono mai completati. Nel complesso, la struttura risultò caratterizzata da un’eccessiva cementificazione e da una scarsa attenzione al verde, senza rispettare appieno le normative igieniche e ospedaliere dell’epoca. Di conseguenza, come accadde per tutti i manicomi italiani, anche l’Ospedale di Grugliasco seguì la progressiva chiusura e dismissione innescata dalla Legge 180 del 1978

Il progetto per il manicomio di Grugliasco, successivamente rinominato "Villa Azzurra", risulta interessante per il suo approccio innovativo alla distribuzione degli spazi. Esso prevede la costruzione di padiglioni indipendenti, non collegati da viali o gallerie, organizzando l'area in diverse "zone" funzionali. All'ingresso del complesso era pianificata un'area dedicata agli uffici e all'accettazione, che tuttavia non venne mai realizzata. Nella zona ovest era prevista la sezione clinica, destinata ai pazienti affetti da malattie contagiose. La parte centrale del complesso venne destinata a diverse tipologie edilizie come: la chiesa, la mensa, le lavanderie, le cucine e vari laboratori tra cui quello tessile che veniva usato come ergoterapia, metodo curativo in cui l'agente terapeutico è costituito dall'attività lavorativa. Il progetto delineava una vera e propria "città", che si innesta nel contesto urbano di Grugliasco, con i padiglioni disegnati e definiti dall'organizzazione dei viali del complesso. Un progetto che mirava a riprendere più l'idea di un complesso che quella di un villaggio, orientandosi verso una concezione di città della salute mentale.



Pianta del piano terreno (e primo piano) del padiglione C, medico-pedagogico (Villa Azzurra), disegnato da Mario Torretta, 1940.

Casa della Divina Provvidenza Bisceglie

Scheda riassuntiva del complesso

Capienza massima

massimo 3200 pazienti



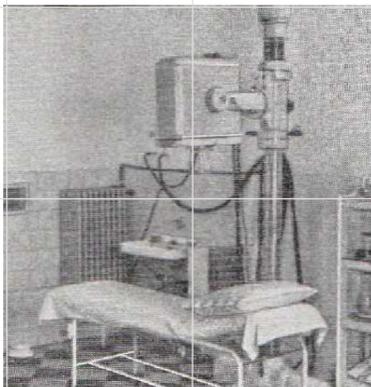
Posizione e contesto

area inserita nel contesto urbano



Tipologia di malattia

pazienti calmi, agitati, pazienti minorati psichici



Sesso dei pazienti

uomini, donne



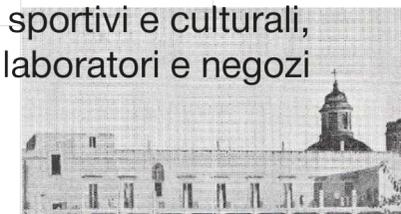
Aspetti negativi

sfruttamento dei pazienti in lavoro, scarsa igiene delle strutture, terapie di cura



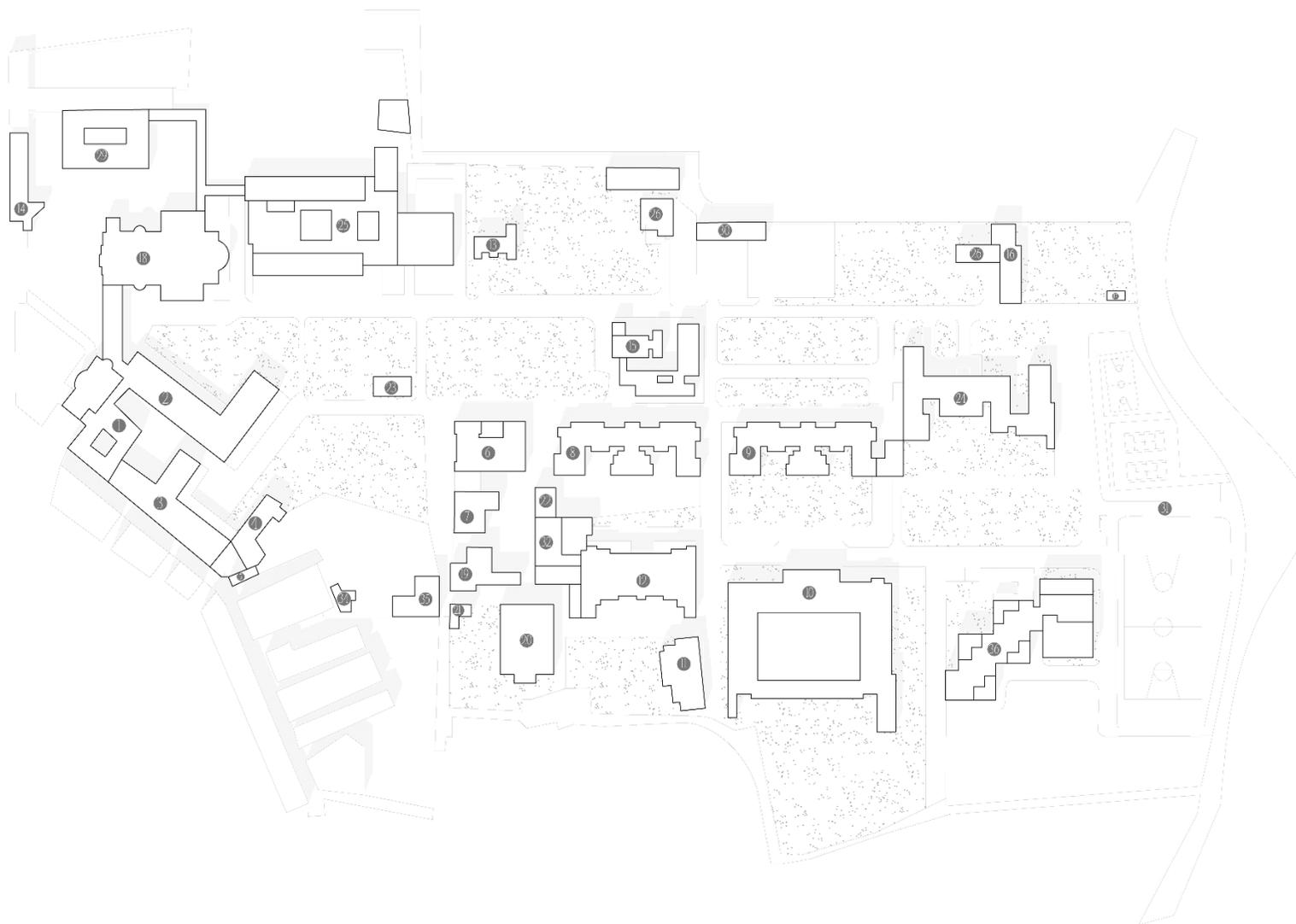
Aspetti positivi

strutture sanitarie e religiose, impianti sportivi e culturali, terapia open-door, laboratori e negozi



Casa della Divina Provvidenza Bisceglie

Planimetria generale e funzioni



- | | | | | | |
|--|---|-------------------------------------|---|----------------------------|---|
| 1. Scuole Ortofrenetiche | 8. 1° Padiglione psichiatrico femminile | 14. Ingresso principale | 20. Lavanderia centrale | 26. Padiglione Necrologico | 32. Stenditoio coperto |
| 2. Istituto Ortofrenetico femminile | 9. 2° Padiglione psichiatrico femminile | 15. Direzione sanitaria- Radiologia | 21. Cabina elettrica | 27. Officina Meccanica | 33. Convegno- Refettorio rep. ortofrenico |
| 3. Istituto Ortofrenetico maschile | 10. Padiglione psichiatrico maschile | 16. Laboratorio Falegnameria | 22. Centrale termica | 28. Parcheggio | 34. Isolamento |
| 4. Sala ricreazione | 11. Padiglione Sanatoriale | 17. Portineria Nord | 23. Centralina Gas liquido | 29. Uffici amministrativi | 35. Portineria |
| 5. Laboratorio - Scuola di cestinaggio | 6. Padiglione Infermeria | 18. Tempio S.Giuseppe | 24. 3°Padiglione psichiatrico femminile | 30. Autorimessa | 36.Padiglione Sociopsicoterapia |
| 6. Cucina centrale | 13. Farmacia | 19. Panificio | 25.Alloggio per religiose | 31. Impianti sportivi | 37. Reparto maschile minorati psichici |

Le Case della divina Provvidenza nell'Italia meridionale

Un ulteriore progetto di particolare interesse legato alla fondazione di strutture ospedaliere psichiatriche è rappresentato dalle diverse Case della Divina Provvidenza, costruite in Puglia, Basilicata e Lazio.

Queste strutture, inizialmente di natura privata, hanno offerto un importante supporto al sistema pubblico. Ciò che spicca maggiormente è la costruzione di padiglioni ispirati a nuovi principi di cura della salute mentale. Questi ambienti abbandonavano il modello tradizionale di isolamento, favorendo invece il reinserimento sociale dei pazienti e incoraggiando l'interazione tra di loro. L'architettura stessa assumeva un ruolo centrale del processo terapeutico, con particolare attenzione al benessere complessivo dei pazienti.

Queste strutture psichiatriche nacquero a causa di una denuncia sollevata attraverso diversi articoli che mettevano in luce la carenza di assistenza psichiatrica nel meridione. Tale denuncia mosso da don Uva, un sacerdote che supportava la psichiatria e proponeva di incrementare il numero dei pochi ospedali psichiatrici presenti nel sud Italia con l'istituzione Case di Divina Provvidenza gestite dalla Chiesa. Una di queste era già stata costruita a Bisceglie, mentre altre erano in progetto a Foggia, Potenza, Roma, Benevento e Cosenza, gli ultimi due non vennero mai realizzati.

Casa della divina Provvidenza di Bisceglie

Il progetto della Casa della Divina Provvidenza di Bisceglie, posizionata come la maggior parte dei complessi manicomiali in una zona periferica, iniziò intorno al 1921 con un piccolo edificio progettato dall'ingegnere Gaetano Ventrella. L'obiettivo complessivo della struttura era descritto come:

*“Fondare una città di parecchie migliaia di abitanti, tutti sofferenti [...] comprare il suolo, innalzare fabbricati per ospedali e ricoveri provvedere all'arredamento e al mantenimento”.*¹¹

I modelli terapeutici adottati aderivano alle dottrine psicosomatiche, promuovendo una pedagogia emendativa basata sul lavoro, la vita sociale e l'attività fisica. Furono costruiti campi da calcio e due campi da tennis. Il progetto includeva inoltre la costruzione di una scuola elementare e di una scuola di preghiera, oltre a diversi laboratori, tra cui uno di ricamo, uno di falegnameria e uno meccanico. Don Uva, ideatore del progetto, intendeva fare della Casa della Divina Provvidenza un luogo che non solo ospitasse malati di mente, ma che fosse in grado di offrire un'esperienza di vita il più completa possibile:

*“un ospedale senza attrezzatura ospedaliera apparente, con settori separati e distinti per ogni categoria di infermi con l'aspetto e il ritmo di un piccolo villaggio [...] con un'architettura arieggiante ed un centro urbano”*¹²

Un progetto open door, che richiamava l'idea di una città, permetteva ai malati di svolgere varie attività, dall'agricoltura alla pastorizia, fino ad attività ricreative come teatro, cinema e intrattenimento. All'interno della Casa della Divina Provvidenza di Bisceglie venne infatti previsto un edificio dedicato a centro sociale e cinema, a testimonianza dell'attenzione verso la socialità e il benessere dei pazienti.

¹¹ Cesare Ajroldi, Maria Antonietta Crippa, Gerardo Doti, Laura Guardamagna, Cettina Lenza, Maria Luisa Neri (a cura di), *I complessi manicomiali in Italia tra Ottocento e Novecento*, Mondadori Electa, Verona, 2013, p.306

¹² *Ivii*, p.309

Con lo stesso obiettivo, ma in un contesto diverso, don Uva promosse la costruzione di un'altra Casa della Divina Provvidenza a Foggia. Qui si diede maggiore rilievo all'ergoterapia agricola, con la previsione di una vasta colonia comprendente diversi ettari di terreno coltivato. Il progetto, avviato nel 1949 e curato dall'ingegnere Luigi Buttiglione, presentava uno schema estremamente simmetrico. Al centro del complesso si trovava un unico grande fabbricato, concepito come ospedale psichiatrico, che secondo il progettista doveva possedere un carattere monumentale e funzionale.

*“davvero importante e davvero imponente con ampie corsie, vaste terrazze, saloni spaziosi ed arieggiati, cortili e verande battuti dal sole che rendono gaio il soggiorno degli infermi”*¹³

Ai lati dell'edificio centrale, il progetto prevedeva strutture destinate a differenti categorie di pazienti: edifici per deficienti, per ciechi e sordomuti (distinti per sesso), un padiglione per anziani, uno per isolamento e, infine, un padiglione per i servizi generali. Ciò che rende particolarmente interessante questo progetto, oltre alla planimetria generale ideata da Buttiglione, è l'ospedale psichiatrico progettato dai fratelli Martucci.

Il progetto dell'ospedale si sviluppa attorno a tre corpi di fabbrica disposti lungo il perimetro di un triangolo equilatero, al cui interno si trova un cortile centrale progettato su una base esagonale. I tre edifici presentano altezze differenti: al centro si erge l'ospedale, una struttura compatta che collega i due blocchi laterali, rispettivamente dedicati ai pazienti maschili e femminili, attraverso il corpo dei servizi generali situato al piano terra.

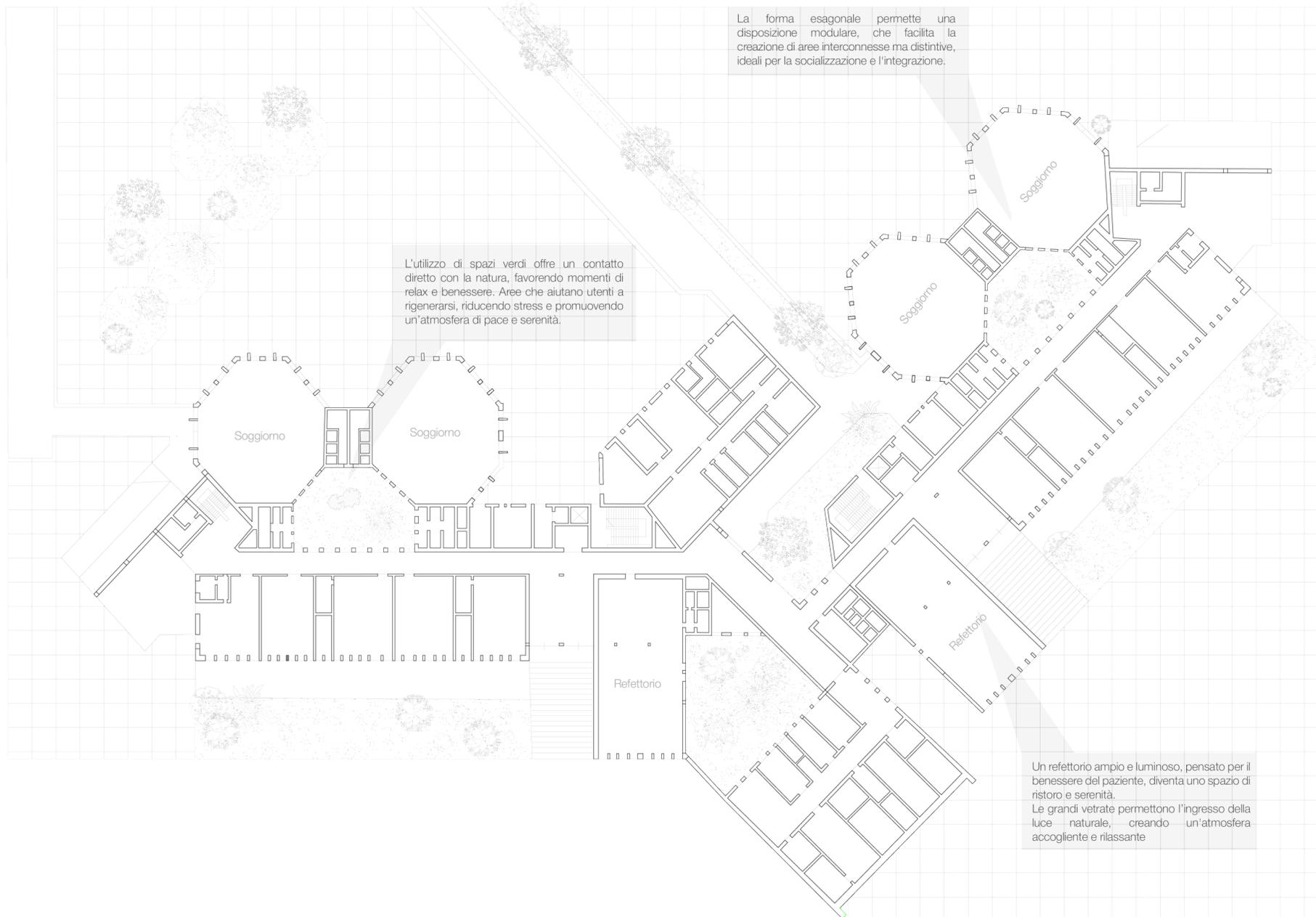
Particolare rilievo viene dato agli spazi dedicati alla socialità e all'integrazione, rappresentati da quattro volumi bassi a pianta esagonale, posizionati al livello dei servizi generali. Questi ambienti, completamente vetrati, sono concepiti come soggiorni affacciati su altrettanti spazi all'aperto, favorendo il contatto diretto con la natura.

L'uso innovativo del vetro, la valorizzazione degli spazi verdi e l'attenzione alla creazione di ambienti di aggregazione hanno rappresentato un cambiamento significativo nella progettazione di strutture per la cura delle malattie mentali. Questo approccio sottolineava l'importanza della socialità e del benessere psicofisico dei pazienti, considerati elementi fondamentali del trattamento terapeutico.

¹³ Cesare Ajroldi, Maria Antonietta Crippa, Gerardo Doti, Laura Guardamagna, Cettina Lenza, Maria Luisa Neri (a cura di), *I complessi manicomiali in Italia tra Ottocento e Novecento*, Mondadori Electa, Verona, 2013, p.309

Casa della Divina Provvidenza Bisceglie

Planimetria generale e funzioni



Conclusioni

Possiamo dunque concludere che i diversi casi studio analizzati abbiano offerto spunti critici rilevanti sul modello manicomiale italiano, mostrando un'evoluzione significativa nel corso del tempo. Inizialmente, questi edifici erano caratterizzati da una struttura rigida e geometrica, spesso basata su forme rettangolari o a parallelogramma, con spazi ben definiti e separati. Tuttavia, con il passare degli anni, si è assistito a un graduale superamento di queste forme standardizzate, a favore di soluzioni più adattabili al contesto territoriale e alle esigenze terapeutiche.

Un esempio emblematico di questa trasformazione è il manicomio di Santa Maria della Pietà, dove l'architettura si è adattata alla conformazione orografica del terreno circostante, integrandosi armoniosamente nel paesaggio. Un'altra interpretazione interessante del manicomio come spazio di cura è rappresentata dal progetto di Grugliasco, in cui l'ospedale psichiatrico era concepito come una vera e propria "città della salute mentale". In questa visione, i padiglioni indipendenti, collegati alle strade urbane, miravano a favorire una maggiore interazione tra i pazienti e l'ambiente circostante. L'obiettivo non era soltanto curare i pazienti, ma anche promuoverne la graduale reintegrazione nella vita sociale, trasformando l'ospedale in un luogo di inclusione piuttosto che di isolamento.

Infine, le Case della Divina Provvidenza nel sud Italia, costruite in regioni come Puglia, Basilicata e Lazio, pur essendo inizialmente strutture private, rappresentano un approccio innovativo e inclusivo. Queste strutture si proponevano di creare vere e proprie comunità cittadine, dove i pazienti potevano essere profondamente integrati nello spazio e nelle relazioni con gli altri. L'interazione tra i pazienti e la partecipazione attiva alla vita quotidiana erano parte integrante del percorso terapeutico, riflettendo una visione più umana e rispettosa della salute mentale.

Paesaggi ideali per un luogo di cura

Proposte e innovazioni per progettare spazi di guarigione

La società moderna attribuisce un'importanza crescente alla salute mentale, riflettendo un'evoluzione significativa nelle metodologie terapeutiche e nel modo di progettare gli ospedali psichiatrici e non solo.

L'attenzione si concentra maggiormente sul contesto in cui sorgono queste strutture, sull'organizzazione interna dei complessi e, in particolare, sulla progettazione delle unità abitative destinate agli utenti, ponendo al centro il loro benessere e le loro esigenze. Molti architetti si sono dedicati alla progettazione di centri di salute mentale facendo attenzione a superare la tradizionale visione di struttura ospedaliera, andando verso un approccio più umano e accogliente. Complessi immersi nella natura, fuori dal caos urbano, oppure interni alla città ma caratterizzati da ambienti luminosi e aperti che sono progettati e pensati per ridurre lo stress e creare un senso di appartenenza ad una comunità. L'obiettivo è quello di progettare spazi per la cura che non solo svolgano il ruolo terapeutico ma che contribuiscano attivamente al processo di riabilitazione, sostenendo sia la salute fisica che quella emotiva. Le diverse innovazioni architettoniche mirano a modellare lo spazio e organizzarlo in modo da condurre il paziente a compiere un graduale percorso di riabilitazione.

Le soluzioni dei moderni centri e non, si pongono come obiettivo quello di evidenziare il potenziale aiuto che il design, il paesaggio, il contesto possono fornire ai pazienti e sottolineare le dimensioni fenomenologiche in grado di incentivare quella empatia spaziale necessaria alla salute mentale. Si definiscono diversi obiettivi progettuali racchiudibili in diversi paesaggi: visivi, sonori, olfattivi, motori, gustativi e biofilici.

**Modelli di Riferimento:
Casi studio per ripensare gli spazi di cura
nella società contemporanea**



Paesaggio
Visivo



Paesaggio
Sonoro



Paesaggio
Sensori - motorio



Paesaggio
Olfattivo
&
Gustativo



Paesaggio
Aptico



Architettura
Biofilica

Premessa

La diversificazione dei paesaggi analizzati in questo capitolo (paesaggio visivo, paesaggio sonoro, spazi di collegamento, paesaggio olfattivo e gustativo, paesaggio tattile, architettura biofilica) è pensata come uno strumento utile per esplorare diversi obiettivi, sia teorici che progettuali, legati alle necessità funzionali, percettive e terapeutiche di luoghi dediti alla cura.

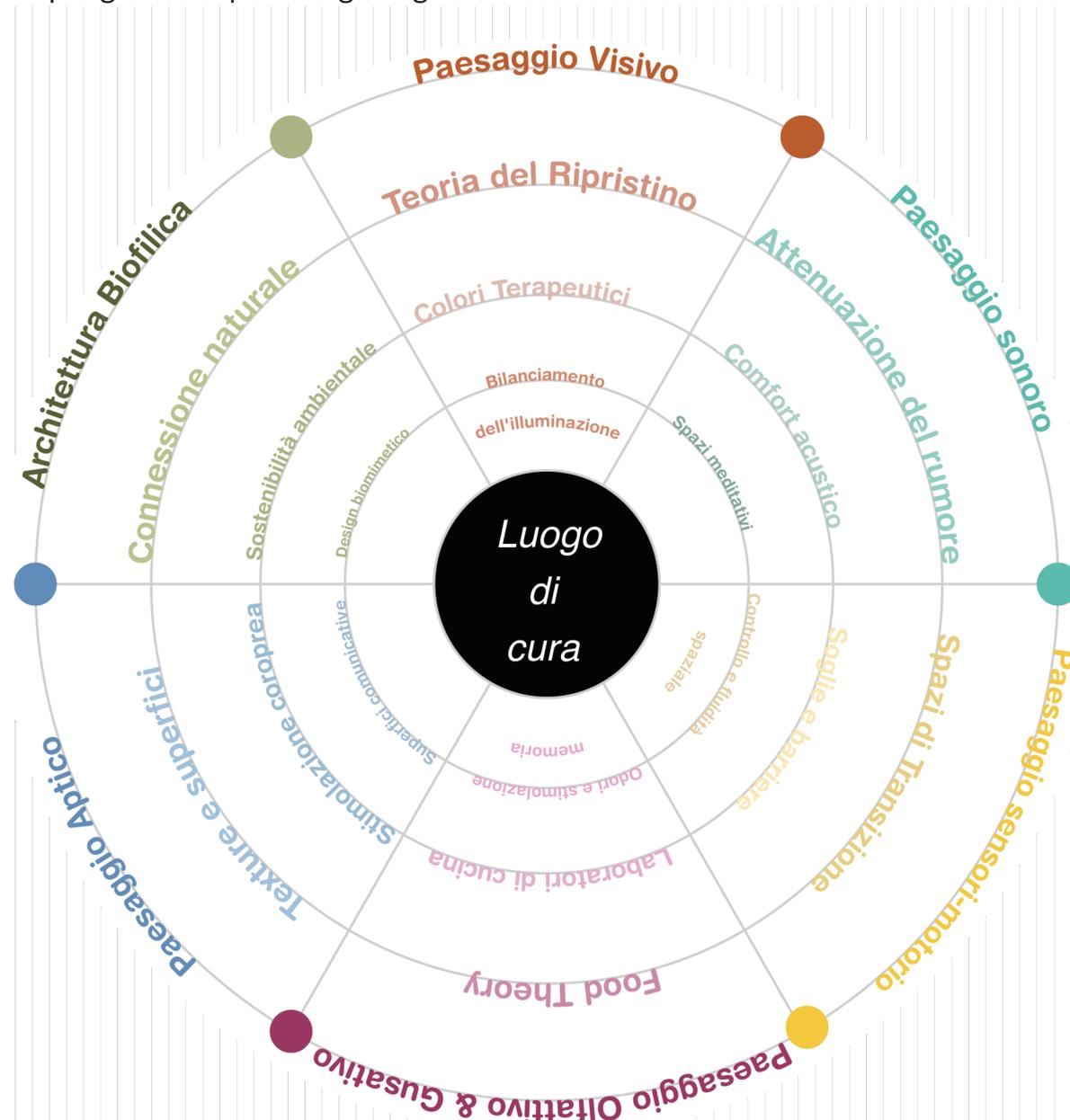
Il paesaggio visivo, ad esempio, punta a stimolare la fascinazione o a catturare l'attenzione rigenerativa attraverso elementi naturali, mentre il paesaggio sonoro si concentra sulla riduzione del rumore e la creazione di un ambiente acustico rilassante, fondamentale per il benessere psicofisico. Analogamente, i paesaggi olfattivi e gustativi, attraverso laboratori di cucina, enfatizzano la memoria e la socialità, mentre i paesaggi tattili e biofilici pongono l'accento sull'interazione dell'utente con i materiali negli spazi, con l'obiettivo di stimolare connessioni profonde e suscitare emozioni.

Questa classificazione dei diversi paesaggi, di natura prettamente metodologica, permette sia di analizzare in modo teorico le varie ricerche condotte da studiosi e architetti, sia di individuare soluzioni progettuali capaci di rispondere a esigenze specifiche.

Una raccolta di progetti e concetti sviluppati per indirizzare la ricerca verso l'identificazione degli elementi fondamentali che costituiscono un buon progetto per luoghi di cura per la salute umana

I paesaggi ideali per un luogo di cura mentale

Proposte e innovazioni per progettare spazi di guarigione.



Paesaggio visivo

Il concetto di paesaggio visivo ha avuto grande importanza nella definizione dell'esperienza vissuta in ambienti manicomiali del XIX secolo. Le ex strutture manicomiali seguivano schemi molto standard e rigidi, caratterizzati da scarsa fluidità spaziale e varietà cromatica.

“Corridoi a doppio carico, unità abitative con standard minimi dimensionali e ristrette stanze per la cura”

I corridoi stretti e scuri, le celle per pazienti piccole e con muri spogli, trasmettevano a chi viveva questi luoghi una sensazione di oppressione e isolamento. Questa configurazione visiva e spaziale consentiva di avere un controllo e una sorveglianza dell'intero complesso, ma limitava un tipo di progettazione sensoriale, incidendo negativamente sui bisogni psicofisici degli utenti. La ripetitività e la poca innovazione nel design degli spazi riflettevano la filosofia delle istituzioni che li progettavano, che riteneva la dimensione umana secondaria rispetto alla funzionalità delle strutture.

Nell'epoca contemporanea, gli spazi ospedalieri hanno subito molte trasformazioni in risposta a una crescente consapevolezza dell'impatto della loro struttura sul processo di guarigione dei pazienti. Gli ambienti contemporanei vengono progettati privilegiando la creazione di spazi fluidi e morbidi, dove colori caldi, luce naturale e materiali tattili contribuiscono a migliorare la cura dell'utente e il suo umore.

I percorsi non sono più semplici spazi di connessione tra ambienti, ma divengono ambienti coinvolgenti, capaci di favorire il movimento libero e l'interazione sociale.

¹ Cesare Ajroldi, Maria Antonietta Crippa, Gerardo Doti, Laura Guardamagna, Cettina Lenza, Maria Luisa Neri (a cura di), *I complessi manicomiali in Italia tra Ottocento e Novecento*, Mondadori Electa, Verona, 2013, p.16

La percezione visiva degli spazi è centrale nel riprogetto di luoghi di cura. Curve, aperture verso l'esterno, aree di transizione, cortili e zone di socializzazione, insieme all'attenzione alle vedute degli ambienti, divengono strumenti necessari per ripensare il progetto di luoghi per la cura. In questa visione, l'umore e il benessere dell'utente non sono solo considerazioni accessorie, ma rappresentano il fulcro e l'obiettivo principale del progetto.

Nel libro scritto da Kaplan, Rachel e Stephen Kaplan, *The Experience of Nature: A Psychological Perspective* ², viene ripreso un concetto fondamentale per la progettazione è la **Teoria del Ripristino dell'attenzione (ART)**. La teoria mira a sottolineare come gli spazi semipubblici come ristoranti, aree sosta e sale comuni catturino positivamente l'attenzione, offrendo spensieratezza e svago al paziente senza richiedere un impegno mentale eccessivo. Il contatto con la natura appare non scontato nella formulazione di spazi che si pongono come obiettivo quello di abbassare lo sforzo cognitivo. La natura diviene uno strumento per soddisfare il bisogno umano, l'interazione con il verde viene percepito come rigenerativo e piacevole. Passando dalla teoria alla pratica progettuale, si può pensare a creare reti di connessione, che integrino percorsi alternativi includendo elementi naturali che stimolino sensorialmente chi percorre questi luoghi, riducendo lo sforzo mentale. Tuttavia l'ideazione di questi collegamenti e spazi di interazione non devono compromettere l'intera struttura dal punto di vista della sicurezza.

Una sfida progettuale che gli architetti e medici si pongono per concepire ambienti che favoriscano movimenti liberi e benessere psicofisico. In sintesi tutti gli spazi di distribuzione, sia esterni che interni, non divengono luoghi di semplice transito ma spazi esperienziali in costate interazione con gli ambienti circostanti e l'utente.

² Kaplan, Rachel, and Stephen Kaplan. *The Experience of Nature: A Psychological Perspective*. Cambridge University Press, 1989

Teoria del ripristino dell'attenzione

La **teoria del ripristino dell'attenzione (ART)** risulta interessante riguardo al modo in cui le immagini di paesaggi naturali o ambienti rilassanti possano evocare benefici psicologici. Le caratteristiche fondamentali dell'ART sono quattro ed hanno lo scopo di attirare attenzione e lasciare riposare le capacità cognitive. Esse sono applicabili sia a livello progettuale sull'organizzazione e orientamento degli ambienti ma anche in ambito fotografico.

La **Fascination** è la prima caratteristica, con essa si vuole sottolineare la capacità del contesto di suscitare fascinazione negli occhi di chi guarda. Ad esempio si può catturare attenzione su elementi naturali, corsi d'acqua, tramonti, una foresta o una vallata.

L'”essere altrove”, **Being Away** è la seconda caratteristica e rappresenta un ambiente distante, come una spiaggia isolata, una vallata lontana o un paese in lontananza. Obiettivo quindi dell'ART è quello di suscitare in chi osserva l'immaginazione e, con essa, un senso di evasione dal contesto in cui si trova.

L'**Extent** fornisce un senso di continuità con l'esterno, raffigurando immagini che dipingono ambienti dove tutto sembra lontano e vasto. Esempi possono essere campi agricoli molto aperti e villaggi in lontananza.

Infine la **Compatibility**, che raffigura un insieme di immagini dove i luoghi forniscono sintonia psicologica con l'osservatore, come un parco tranquillo o un sentiero con giardini.

Teoria Ripristino Attenzione

Fascination

Being Away

Extent

Compatibility

S. Kaplan, *The Experience of Nature: A Psychological Perspective*

La ART è stata ideata sulla base di degli esempi posti a svariate categorie di persone per riuscire a comprendere come e perché lo scenario che circonda un edificio o solamente un'immagine riesce a calmare il sistema cognitivo e suscitare attenzione. Nel libro *The Experience of Nature: A Psychological Perspective* si fa riferimento a due esempi, dove ai partecipanti è stato chiesto di valutare 40 fotografie di aree vicine a complessi residenziali in area periferica. Le immagini raffigurano una varietà di ambienti naturali (spazi aperti circondati da edifici, piccoli spazi naturali tra le strutture, aree curate con erba tagliata, zone paesaggistiche vicino agli edifici e aree naturali senza edifici visibili). Come viene percepito questo tipo di ambiente?

Il risultati dello studio Kaplan svolto nel 1985 hanno mostrato che né la dimensione degli spazi aperti né l'ordine o la manutenzione delle aree erano criteri fondamentali. Le persone che hanno indirizzato la ricerca hanno raggruppato le immagini secondo due criteri: il bilanciamento fra edifici e aree naturali e l'organizzazione spaziale delle aree naturali. Questa analisi mostra come un ambiente viene categorizzato in base al contenuto o alla configurazione spaziale. Le categorie basate sul contenuto si riferiscono a specifici oggetti o elementi fondamentali identificabili (come alberi, verde rigogliosi o fiori). Per contro, le categorie basate sulla configurazione spaziale derivano dall'organizzazione degli elementi nello spazio, implicando come le persone immaginano di potersi muovere nell'ambiente rappresentato. Questi studi hanno dimostrato che gli utenti o persone interrogate spesso hanno due tipi principali di categorizzazione ambientale: basate sul contenuto e sulla configurazione spaziale.

L'indagine ha permesso comprendere che, ai fini dell'attrazione di un luogo, non è sufficiente avere spazi rigogliosi e molto verdi, ma bisogna bilanciare e comprendere meglio le viste degli ambienti per fornire un giusto equilibrio tra capacità di immedesimarsi nel luogo e ricchezza di elementi. Gli scenari più apprezzati nell'analisi sono stati quelli che avevano una giusta alternanza di edifici e verde e non apparissero troppo curati.



R. Ulrich e le sue ricerca sul rapporto utente – percezione visiva della natura

Ma non solo l'attenzione allo scenario sul quale l'ambiente si orienta è fondamentale per rilassarsi e diminuire lo stress cognitivo, ma anche per la guarigione. Roger Ulrich come Kaplan, nel 1984 in *View through a window may influence recovery from surgery*³, ha svolto un celebre studio su pazienti di un complesso ospedaliero, dimostrando la rapidità di guarigione fra i pazienti che avevano una vista su un ambiente naturale. La connessione visiva con la natura come nella teoria di Kaplan risulta essenziale per il benessere psicofisico.

Ulrich ha suggerito sulla base di analisi e sondaggi che la vista della natura stimola un effetto di riduzione da stress e abbassa la pressione sanguigna promuovendo un senso di calma. Il campo dell'analisi ha come base il concetto secondo cui gli esseri umani, essendosi evoluti, rispondono in modo positivo ad elementi naturali e paesaggi immersi nella natura. Le applicazioni di questa teoria portarono a una diversa progettazione degli ospedali ma anche dei complessi di apprendimento scolastici e uffici avendo cura che le viste degli ambienti diano su parchi, giardini o aree verdi.

Gli Healing Enviroments, ambienti di guarigione, divengono luoghi per la cura progettati per promuovere il benessere fisico, psicologico ed emotivo degli utenti, incentrato sui principi scientifici della psicologia ambientale e del design basato sull'evidenza, Evidence- Based Design. I principi chiave degli healing enviroments ispirati agli studi di Ulrich sono racchiudibili in cinque punti:

La connessione con la natura: L'attenzione a posizionare aperture su paesaggi naturali o giardini terapeutici.

L'illuminazione naturale: la luce naturale regola e stimola il ritmo circadiano, migliora la qualità del sonno e la salute.

Riduzione di stimoli: minimizzare il rumore, limitare l'affollamento degli ambienti aiuta a creare uno spazio rilassante.

Accessibilità agli spazi naturali: non solo vedere la natura ma anche poterla vivere. Percorsi e sentieri immersi nel verde, tetti giardino o serre per il contatto con elementi naturali.

Uso di materiali naturali: Texture e colori ispirati alla natura contribuiscono a un ambiente accogliente e ottimale per la cura.



**Contatto
Natura**



**Assenza
Rumori**



Accessibilità



Materiali

³ Ulrich, Roger S., "View through a window may influence recovery from surgery", Science, 1984, pp. 420-421. Disponibile su: <https://www.science.org/doi/10.1126/science.6143402>.

Illuminazione naturale e illuminazione artificiale

Il progetto illuminotecnico in un ambiente ospedaliero è un molto importante nella organizzazione degli ambienti. La luce, sia naturale che artificiale, ha un incide sul benessere psicofisico dei pazienti. Gli spazi illuminati sono continuamente vissuti da pazienti, visitatori, operatori sanitari e medici. Diviene essenziale prestare attenzione alla modalità con cui la luce naturale entra negli ambienti e alla potenza dell'illuminazione artificiale. Soddisfare le esigenze funzionali dei diversi spazi si cura, ma anche riuscire ad ottenere ambienti confortevoli divengono aspetti necessari per la progettazione di un luogo di cura.

Illuminazione naturale: La luce naturale è una risorsa preziosa nel progetto degli spazi ospedalieri. La luce solare regola i ritmi circadiani, che influenzano il ciclo sonno-veglia. Un'esposizione adeguata alla luce durante le ore diurne migliora il sonno, riduce i livelli di stress e aumenta la produzione di serotonina, un neurotrasmettitore associato al buon umore. Per garantire l'ingresso di luce naturale negli ambienti ospedalieri, è necessario inserire nel progetto degli spazi e della struttura:

Ampie superfici vetrate: grandi aperture, orientate a sud, che garantiscono un costante apporto di luce durante il giorno.

Atrii e cortili interni: spazi aperti e tagli progettuali che consentono alla luce di penetrare dall'alto verso le aree più interne.

Sistemi di schermatura: nelle unità di degenza e negli spazi di connessione, è importante porre attenzione all'utilizzo di tende, brise-soleil e lamelle orientabili, che consentono di controllare l'intensità della luce, evitando fenomeni di abbagliamento eccessivo.

La percezione visiva di un ambiente cambia molto quando parliamo di progetto illuminotecnico. Ambienti luminosi possono apparire più ampi, meno opprimenti e accoglienti, contribuendo a ridurre lo stress e l'abbattimento emotivo che un ricovero può causare.

Illuminazione artificiale: Uno studio accurato, di dove e come collocare sorgenti di luce artificiale, riesce a garantire un bilanciamento luminoso all'interno degli spazi, tra luce naturale e artificiale. Questo equilibrio è determinante nel processo di cura, poiché evita di causare affaticamento visivo o disagio che potrebbero peggiorare le condizioni di salute e psicologiche dei pazienti.

Per garantire questo equilibrio è necessario tenere in considerazione alcuni aspetti sull'illuminazione artificiale in ambito sanitario:

Temperatura colore: La temperatura della luce ha un ruolo fondamentale nella percezione visiva di uno spazio. La **luce calda**, con valori dai 2000K ai 3800K, è indicata per aree di rilassamento e socializzazione. Spesso utilizzata anche nelle camere dei pazienti per creare un ambiente domestico e accogliente.

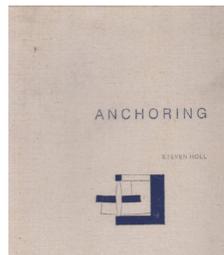
La luce neutra, ha un intervallo valori dai 3500K a 4000K, ed è spesso utilizzata negli ambienti dedicati alla terapia, poiché non avendo valori luminosi troppo alti, permette di ottenere un comfort visivo che consente sia concentrazione che rilassamento. **La luce fredda**, che ricopre valori dai 4500K ai 6500K, garantisce alta visibilità e concentrazione ed è impiegata in ambulatori sanitari e sale cliniche.

Bilanciare la luce negli ambienti di cura è importante. Evitare la formazione di zone d'ombra o ambienti troppo cupi è un obiettivo progettuale da considerare, per non causare disagio visivo e disorientamento agli utenti. Un buon progetto illuminotecnico deve integrare armoniosamente luce naturale e artificiale. Rispettare le norme e le dimensioni adeguate delle aperture in un ambiente sanitario garantisce ottimi ritmi circadiani e ottimizza la vita dei pazienti negli ospedali. L'approccio di design biofilico favorisce l'utilizzo di luce naturale negli ambienti, ma anche di luci artificiali ben regolate, per garantire la riduzione dello stress e migliorare la produttività e la stimolazione cognitiva.

S. Holl, Anchoring the light

L'importanza della luce negli ambienti è stata oggetto di architetti ed esperti. Steven Holl nel suo libro *Anchoring the Light*, descrive la luce come uno strumento di trasformazione sensoriale, in grado di progettare paesaggi, sia piacevoli visivamente ma anche che suscitino emozioni ed entrare in contatto sensoriale con l'utente. La luce agisce sull'esperienza spaziale, essa definisce lo spazio, rende ogni luogo unico poiché in funzione delle aperture, dell'arredo e materiali si ha una qualità e quantità di luce differente.

Holl definisce la luce come qualcosa di fluido e in continua evoluzione, che cambia nel tempo e nello spazio, guidando lo sguardo e dando una diversa percezione dell'ambiente. Holl non esclude la luce artificiale dal suo lavoro. La considera una parte importante che va a completare la luce naturale. Nella sua progettazione, utilizza l'illuminazione artificiale per migliorare l'esperienza dello spazio, soprattutto quando la luce naturale non è abbastanza.



Steven Holl e il suo libro *Anchoring the Light*

⁴ Holl, Steven, *Anchoring the Light*, New York: Princeton Architectural Press, 1996

S. Holl, Nancy and Rich Kinder Building, Houston

Il *Nancy and Rich Kinder Building*, progettato da Steven Holl, è un esempio di architettura museale contemporanea in cui la luce e gli spazi diventano il fulcro del progetto. Qui, gli ambienti si fondono in un dialogo continuo, offrendo un'esperienza coinvolgente che invita alla riflessione e alla condivisione. Il progetto è caratterizzato da porosità architettonica, intesa come apertura dinamica e fluida degli spazi verso l'esterno, specialmente al piano terreno che accoglie e guida il pubblico. Questo piano, diviene un catalizzatore di interazioni sociali.

Gli edifici museali che compongono la struttura, sono organizzati intorno a sette corti, che ospitano giardini e spazi di socializzazione. I diversi tagli che definiscono la forma dei complessi, creano punti di ingresso e comunicazione continua tra interno ed esterno.

I singoli edifici sono rivestiti di pannelli in vetro traslucidi, questi consentono di avere una facciata visivamente morbida e leggera. Scelta progettuale che consente di avere facciate uniformi ma allo stesso tempo di personalizzare gli edifici dal punto di vista visivo. Ogni edificio presenta distribuzioni spaziali differenti, di conseguenza, gli ambienti interni a seconda di come sono illuminati generano facciate mutevoli, con alternanza di zone di ombra e aree illuminate.

La luce illumina e definisce gli ambienti interni. Aperture precise e pensate garantiscono l'entrata della luce naturale nelle gallerie museali. All'interno delle diverse sale ritroviamo superfici curvilinee che si trasformano in specchi luminosi. Essi riflettono e migliorano i raggi solari provenienti dall'esterno, con l'obiettivo di fornire un'esperienza visiva ed emotiva che stupisce l'utente e allo stesso modo illumina in maniera adeguata le opere. Un'armoniosa combinazione tra forme architettoniche e luce. I vari elementi riflettenti, sono posizionati secondo diverse composizioni, adattandosi alla forma delle gallerie e a seconda delle opere esposte.

⁵ Steven Holl Architects. "Nancy and Rich Kinder Museum Building, Museum of Fine Arts Houston (MFAH)." <https://www.stevenholl.com/project/kinder-museum-building/>.

Questo caso studio è molto interessante, poiché propone una visione dell'architettura come integrazione di luce, materiali e paesaggio. Le linee sinuose e fluide dell'edificio sono pensate per catturare e diffondere la luce naturale, creando un'esperienza che coinvolge i sensi e mettendo in risalto la connessione tra interno ed esterno. Questa nuova concezione di architettura, come bilancio di forma e illuminazione, è fondamentale e applicabile anche ai centri di salute mentale.



Foto del Nancy and Rich Kinder Building, Houston

Opere d'arte e installazioni espositive come cura

Gli inizi del XIX secolo, molti manicomi erano propensi ad esporre arte e arredamenti eleganti negli spazi di transizione e nelle sale di attesa destinate ai visitatori. Ritratti, gabbie per uccelli tropicali, piante rigogliose o parti di arredamento come tendaggi pregiati e tappeti erano progettati per creare atmosfere che trasmettessero innovazione e calma. Sebbene utilizzati anche a fini estetici, questi elementi avevano principalmente l'intento di garantire un'atmosfera per elevare il morale dei pazienti. In molte istituzioni manicomiali, tale politica portò alla formazione di vere e proprie gallerie artistiche ed espositive di rinomato valore.

Un esempio emblematico fu il *Bethlem Hospital*⁶ di Londra, dove le opere esposte avevano l'obiettivo di compensare visivamente le condizioni, prive di umanità e sensibilità, che i pazienti e il personale affrontavano nei diversi luoghi di restrizione. Sculture e dipinti venivano collocati nei luoghi di passaggio e negli ingressi principali. Oltre alla rinomata esposizione d'arte nell'intero complesso, ciò che venne introdotto dagli assistenti dei pazienti stessi fu l'organizzazione di spettacoli e opere teatrali, dove vi era il coinvolgimento diretto dei pazienti, oltre a svariati laboratori creativi, ai quali i pazienti erano invitati a partecipare.

L'arte può essere intesa come commemorazione di un'opera, percepita sensorialmente e visivamente, o come un'esperienza partecipativa, ad esempio attraverso uno spettacolo teatrale. La progettazione integrata all'arte ha sempre come obiettivo principale quello di alleggerire il carico psicofisico dei fruitori dei luoghi di cura. Questo obiettivo viene perseguito anche attraverso mostre itineranti o collezioni permanenti collocate all'interno delle strutture. Le opere esposte oggi tendono a rappresentare paesaggi naturali, sia sotto forma di fotomurali che di dipinti.

Recenti studi hanno rilevato che i pazienti con difficoltà psichiche coinvolti in programmi creativi si identificano maggiormente in opere che vanno ad esprimere tematiche legate all'auto-scoperta di sé stessi favorendo accettazione e speranza e maggiore senso di autocontrollo comportamentale. L'arte si dimostra efficace nella cura comportamentale del paziente e nell'alleggerimento visivo della struttura. Un esempio è Skejby Super Hospital di Arkitema dove murali colorati sono installati in maniera permanente lungo i percorsi centrali e dove gli spazi per l'allestimento artistico divengono parte integrante della struttura.



Gallerie espositive Bethlem Hospital

⁶"Bethlem Royal Hospital." *Museo della Mente: Viaggi Europei - Manicomi*. Disponibile su: <https://museo.O.uk/progetti/europa-viaggi/manicomi/betlem-reale-ospedale>.

Arkitema, Skejby Psychiatric Centre, Aarhus

Il *Skejby Psychiatric Centre*⁷ si trova nei pressi di Aarhus, la seconda città più grande della Danimarca, situato in una zona periferica e rappresenta un modello dove l'architettura integrata con l'arte diviene uno strumento terapeutico per la cura dei pazienti. Partendo dalla progettazione degli spazi esterni, giardini e cortili interni sono studiati come vere e proprie opere d'arte paesaggistica. La disposizione delle piante e i percorsi sono curati nei minimi dettagli per favorire il contatto tra la natura e luogo di cura.

Gli interni del centro sono integrati con delle installazioni visive e opere d'arte che hanno lo scopo di arricchire l'esperienza sensoriale dei pazienti. La collezione esposta appartiene ai servizi di assistenza psichiatrica di Aarhus ed è stata scelta in collaborazione con l'artista contemporaneo danese Tim Van Laere che ha prodotto un progetto artistico del tutto unico che comprende arredi e mobili da esposizione per la mostra. Il colore anche diviene il fulcro del progetto, il rosa è quello predominante, scelto da artisti e architetti che hanno selezionato ventuno sfumature di rosa per differenziare gli ambienti pubblici da quelli privati. Le aree relax e gli spazi di riposo divengono vere e proprie gallerie espositive, dove i colori e dipinti e l'atmosfera mirano ad abbassare il livello cognitivo del paziente.



Fotografie de Skejby Psychiatric Centre

⁷ Arkitema Arkitema, *Psichiatria Skejby*, Disponibile su: <https://www.arkitema.com/it/pres/skejby-psichiatri>.

Colori terapeutici

Una struttura residenziale o clinica con spazi spogli, monolitici o monotoni può avere un impatto negativo sulle ansie dei pazienti. La ripetitività sotto forma di superfici indifferenziate era la norma progettuale negli ospedali psichiatrici moderni e queste scelte erano giustificate clinicamente sulla base del fatto che la pulizia e la presunta “purezza” di tali condizioni erano di beneficio terapeutico.

Molti professionisti sanitari nella società contemporanea hanno criticato molto il carattere spoglio degli ambienti ospedalieri optando per un'estetica più naturale, residenziale o normativamente accettata, con l'uso di palette di colori più variegate. Nel 1931, Siegfried E. Katz, del New York State Psychiatric Institute ha pubblicato uno studio su *Journal of Applied Psychology* intitolato *Color Preference in the Insane*.⁸ In questa ricerca empirica, 134 pazienti ospedalizzati furono sottoposti a test per determinare le loro preferenze cromatiche tra sei tipologie di colore: rosso, blu, giallo, arancione, verde e viola. Nessuna preferenza per il bianco ed il nero o le diverse sfumature di grigio. Il blu è stato il colore più apprezzato. Gli uomini preferivano il verde principalmente mentre le donne mostravano una preferenza divisa tra rosso e viola.

“Questi colori di forma rettangolare, quadrati da un pollice e mezzo, ritagliati da carte colorate Bradley, vennero incollati in due file su un cartoncino grigio. Erano distanti tre pollici. I colori vennero numerati e il numero di ogni colore venne posto sopra. Il cartoncino venne presentato al paziente e gli venne chiesto di mettere il dito sul numero del colore venne posto sopra. Il cartoncino venne presentato al paziente e gli venne chiesto di mettere il dito sul numero del colore che preferiva. Dopo aver fatto la scelta gli venne chiesto in modo simile il colore migliore successivo, e così via”.⁶

Uno studio condotto e pubblicato sulla *World Health Organization*⁹, svolto in Nigeria e in cinque ospedali psichiatrici in un periodo di 5 anni (1995-2000) ha esaminato l'impatto dei colori nei reparti di degenza sui comportamenti dei pazienti. È stato scoperto che su 3.125 pazienti ricoverati nelle cinque strutture, il 73,3% è guarito, di cui il 26,3% aveva occupato unità residenziali verdi, il 37,6% occupava il blu, il 5,1% occupava il giallo neutralizzato e il restante 4,3% occupava un'unità residenziale con pareti completamente bianche. Quando le unità sono state suddivise in due categorie di colore, opache (verde e blu) e luminose (giallo neutralizzato e bianco), il 63,9% dei pazienti guariti era ricoverato in unità “opache”, mentre solo il 9,4% in unità “luminose”. Si è concluso che le unità opache avevano un effetto positivo alla cura e che il blu e verde erano colori che destavano maggiore conforto al paziente.

⁸ Siegfried Katz, *Color Preference in the Insane*, 2012. Disponibile su: <https://ihueman.wordpress.com/2012/03/15/color-preference-in-the-insane/>.

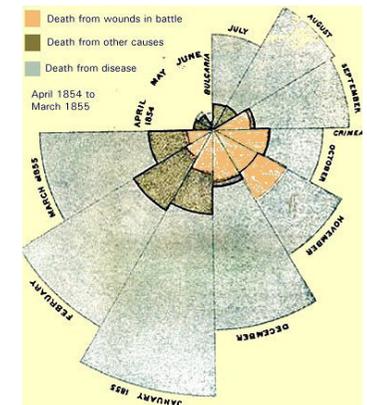
⁹ World Health Organization. (2006). *WHO-AIMS report on mental health system in Nigeria*. Disponibile su: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/who-aims-country-reports/nigeria_who_aims_report.pdf?sfvrsn=6bd16cef_3

Paesaggio Sonoro

Studi scientifici confermano che il rumore eccessivo ostacola il funzionamento cognitivo, in particolare per quanto riguarda i processi corticali prefrontali. Gli intervalli che possono causare danni significativi all'udito vanno da 85-90 Db. Questi livelli di rumore potrebbero disturbare una persona che non presenta disturbi psichici ma l'attenzione ovviamente deve essere maggiore quando si fa riferimento ad una tipologia specifica di utenza.

Gli architetti infatti devono porre particolare interesse all'attenuazione del rumore durante la progettazione di complessi. Il rumore nei complessi ospedalieri e non è stato studiato poiché fornisce danni sia fisici che psicologici ai pazienti, come l'aumento di frequenza respiratoria e cardiaca o anche alti livelli di stress psicologico.

La musica o rumori naturali spesso vengono utilizzati come terapia sonora in diversi centri di cura ma spesso questi suoni possono destare una distrazione ulteriore al paziente. Il rumore incontrollato come allarmi e altri dispositivi e cercapersone possono generare effetti indesiderati nel processo riabilitativo del paziente. L'isolamento acustico e l'attenzione all'esposizione delle unità abitative del paziente e ancor prima il contesto nel quale si colloca il centro divengono in questo caso scelte che andranno ad incidere sull'ambiente sonoro della struttura e sulla cura dei pazienti. Un sito in un contesto urbano attirerà un livello sonoro completamente diverso da un sito isolato. La percezione sonora può stimolare ma anche portare ad isolare l'utente.



Florence Nightingale e suoi grafici

F. Nightingale, Notes on Nursing: What It Is and What It Is Not

La cura negli ambienti ospedalieri è caratterizzata da condizioni igieniche, organizzazione degli spazi e applicazione dei principi sanitari che migliorano il soggiorno del paziente e il percorso di guarigione di esso. Florence Nightingale, infermiera e assistente terapeutico, è stata una pioniera nella progettazione degli ambienti ospedalieri poiché con i suoi suggerimenti e studi ha portato a grandi miglioramenti nelle strutture.

Le sue osservazioni, tratte dall'interno delle strutture, miravano a racchiudere diverse analisi tra cui: studi sui rumori, sistemi ventilazione e aria, illuminazione naturale e tranquillità e privacy.

Nightingale lavorando a stretto contatto con i pazienti, notò come gli effetti dei rumori o allarmi erano negativi sugli ospiti degli ospedali. Nel suo libro *Notes on Nursing: What It Is and What It Is Not* (1859)¹⁰, viene sottolineato come il rumore spesso superfluo è una delle principali cause di stress e disagio per i pazienti. Il rumore incide sull'avanzamento delle cure e sul peggioramento delle malattie. Nel suo testo viene fatto un elenco di due diverse tipologie di rumori:

Rumori improvvisi, che possono essere dei passi rumorosi, conversazioni ad alta voce o rumori di macchinari. In questa categoria rientrano tutti i suoni forti e inaspettati, considerati i più dannosi poiché causavano una reazione di allarme immediata

Rumori costanti, rumori che provenivano da sorgenti esterne, sistema areazione, ronzio dei carrelli e macchine. Questi erano considerati fonte di stress cronico per gli utenti.

Vennero indicate anche delle strategie per ridurre il rumore. Nightingale propose tre tipologie di soluzioni in modo tale che i rumori fossero meno d'impatto sulla cura dei pazienti.

Al primo posto abbiamo la progettazione degli spazi, caratterizzata con corsie ampie e distanti dalle aree di terapia o cura. Negli ambienti a stretto contatto con gli utenti, unità abitative e aree terapia, bisognava integrare alle pareti e soffitto delle resine e materiali fonoassorbenti.

Inoltre si suggerisce un'attenta ricerca sugli infissi da collocare come porte o finestre, scegliendo opzioni che si chiudono silenziosamente.

Comportamenti del personale, fornire delle istruzioni comportamentali chiare ad ogni assistente sanitario. Tra queste troviamo il parlare a bassa voce evitare bruschi rumori e non trascinare le attrezzature per la cura o trasporto medicine.

Gli studi approfondiscono molto l'impatto che si può avere sulla progettazione. Le osservazioni dell'infermiera-ricercatrice hanno influenzato molto il design ospedaliero e contribuito allo sviluppo di progetti come:

Materiali fonoassorbenti, utilizzo di legno, tappeti o altri materiali che riducono il rumore.

L'attenzione a progettare spazi separati per pazienti e personale, in modo da limitare l'esposizione continua ai rumori di servizio e assistenza medica. Ma anche **regole maggiormente rigide** al personale che ancora oggi molti ospedali includono nella formazione per mantenere un ambiente sicuro e tranquillo.

Negli ospedali moderni il rumore è uno dei problemi che spesso i pazienti lamentano. Intuire cosa e come limitare le sorgenti che generano rumore è divenuto un aspetto fondamentale nella progettazione sanitaria. Questo perché la tranquillità dell'ambiente può accelerare processi di recupero e favorire la concentrazione morale dei pazienti, due aspetti necessari per chi affronta un processo di cura.

¹⁰ Nightingale, Florence. *Notes on Nursing: What It Is and What It Is Not*, Harrison and Sons, 1859.

L'importanza degli spazi di meditazione in un centro psichiatrico

Aree per la meditazione all'interno di un centro psichiatrico diventano elementi progettuali fondamentali per il benessere degli utenti. Ospedali in cui nella maggior parte dei casi si affronta stress emotivo, disturbi dell'umore e problematiche legate alla salute mentali, questi spazi assumono un ruolo chiave nel supportare le terapie e percorsi di riabilitazione. Diversi studi hanno dimostrato che pratiche meditative regolari possono ridurre depressione, ansia e sintomi di stress post-traumatico, migliorando l'autoregolazione emotiva e aumentando la consapevolezza di sé stessi. Gli spazi per la meditazione divengono un luogo protetto dove sperimentare pratiche di supporto alla cura. Per progettare un adeguato spazio di rilassamento e distacco dal contesto bisogna prendere in considerazione l'utilizzo di materiali naturali, luci soffuse che abbassino il livello di stress e dal punto di vista formale optare per un design minimalista che possa stimolare un senso di pace.

Un esempio dove gli spazi di contemplazione e meditazione sono particolarmente importanti è il progetto dell'*Ospedale di Slagelse di Karlsson and VLA*¹¹. Questa struttura rappresenta una straordinaria combinazione tra natura, luce, materiali e spazi dedicati alla meditazione; Karlsson Architects e Vilhelm Lauritzen Architects hanno reso l'insieme un esempio innovativo di design ospedaliero orientato al benessere psicologico. Il concept progettuale pone al centro dello studio gli spazi meditativi, concepiti per ridurre stress e offrire un rifugio tranquillo sia a pazienti che personale. L'integrazione della natura nel centro è uno dei primi elementi terapeutici che si osservano, la struttura è caratterizzata da giardini corti interne e paesaggi naturali che favoriscono calma e serenità.

Diversi sono gli spazi meditativi:

Cortili interni protetti e accessibili, disposti lungo le aree di terapia e degenza. Questi fungono da spazi meditativi e sicuri progettati con percorsi sinuosi, vegetazione variegata e sedute disposte per favorire momenti di contemplazione. Alberi e piante locali sono state utilizzate nel progetto del verde, essi offrono uno scenario mutevole che stimola la percezione esterna del luogo.

Le stanze della "calma", consistono in spazi chiusi dedicati alla meditazione individuale o guidata, progettati con un'estensione minimalista. Questi spazi sono caratterizzati da illuminazione naturale e morbida, pareti con colori neutri e materiali tattili come legno e tessuti. Percorsi meditativi all'aperto, alcuni spazi esterni sono concepiti come sentieri di meditazione, con pavimenti tattili e giochi d'acqua e vegetazione studiata per stimolare i sensi senza sovraccaricarli. Questi percorsi sono pensati per essere utilizzati sia dai pazienti che dagli operatori sanitari.

La presenza nella struttura di spazi multifunzionali progettati per essere flessibili e adattabili: possono ospitare sessioni di yoga, meditazione guidata o semplicemente offrire un rifugio tranquillo.

L'intero progetto è basato sull'idea di umanizzazione dello spazio di cura psichiatrica, riducendo lo stigma associato a tali strutture e offrendo un ambiente che favorisca la dignità, il comfort e la riflessione personale. Gli spazi meditativi non sono semplicemente aggiunte, ma parte integrante del percorso di cura, aiutano a promuovere calma interiore e senso di controllo sui propri stati emotivi.

¹¹ Karlsson, & VLA. (n.d.). *New Psychiatric Hospital in Slagelse, Denmark*. Architectural Review. Disponibile su: <https://www.architectural-review.com/buildings/new-psychiatric-hospital-in-slagelse-denmark-by-karlsson-and-vla>



Foto dei cortili esterni e della scala interna dell'Ospedale di Slagelse di Karlsson and VLA

Il concetto di Soundscape

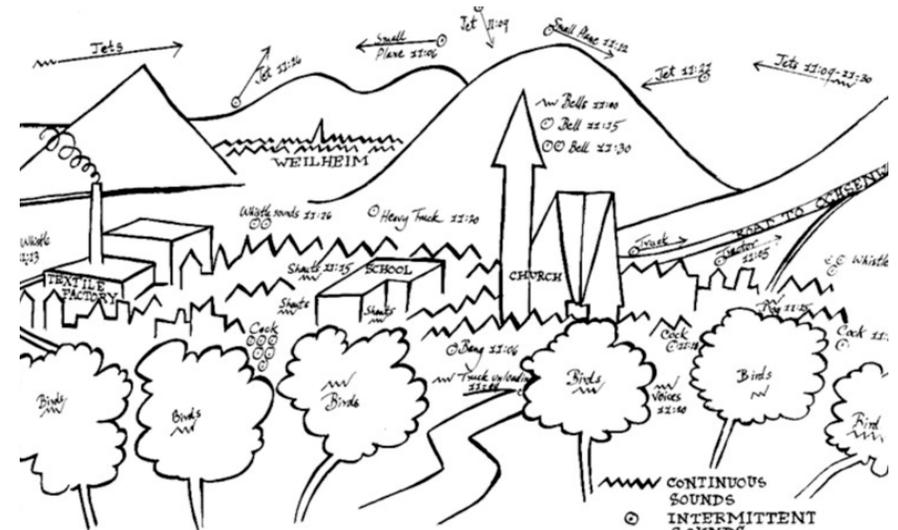
Murray Schafer nel 1970 ha introdotto, nel suo libro *Il paesaggio sonoro*¹², un nuovo concetto in architettura quello di Soundscape. Con questo termine si definisce la progettazione dei paesaggi sonori che incidono sulla percezione dell'ambiente sul comportamento umano. In ambito sanitario questa tipologia di progettazione viene adoperata per garantire un certo equilibrio acustico all'interno degli spazi di cura e garantire calma e relax.

Le applicazioni del soundscape nella cura di pazienti vede il soddisfacimento di diversi obiettivi: la riduzione del rumore attraverso l'utilizzo di pannelli acustici e tessuti che mirano a minimizzare il riverbero.

L'introduzione di suoni terapeutici quali quelli della natura (vento, suoni della foresta, acqua e cascate) per ridurre lo stress, far diminuire il livello di cortisolo e promuovere la rigenerazione cellulare oltre a stimolare la creatività.

Alcuni esempi di come il soundscape sia stato adoperato nella progettazione architettonica nel disegno degli ambienti sono il *Maggie's Centre* di Renzo Piano, che vede un centro di supporto oncologico dove vengono utilizzati materiali che assorbono il rumore e comunicano con l'esterno e con diverse fontane presenti nei giardini per creare un ambiente acustico rilassante.

Un altro esempio è l'*Alder Hey Children's Hospital* che adotta questo metodo di progettazione acustica nelle unità di degenza per attenuare il rumore e ridurre la percezione del dolore nei bambini.



Rappresentazione dei suoni uditi nel villaggio di Bissingen, Schafer 1977

¹² Schafer, R. Murray. *Il Paesaggio Sonoro*, Ricordi, Milano, 1985.

Paesaggio sensori-motorio

Il movimento e la transizione tra spazi pubblici e privati rivestono un'importanza fondamentale nei contesti di cura per la salute mentale. L'organizzazione e distribuzione degli spazi, semipubblici, pubblici e privati, contribuisce a favorire il benessere psicofisico e l'inclusione sociale dei pazienti. Un'accurata progettazione degli ambienti gioca un ruolo fondamentale nel determinare le dinamiche relazionali tra i pazienti e con l'ambiente circostante, incidendo sulla loro esperienza all'interno della struttura.

Nel libro *Il comportamento in pubblico: L'interazione sociale nella vita quotidiana*¹³, Erving Goffman analizza approfonditamente come la disposizione spaziale influisca sulle interazioni sociali e comportamento degli individui. Nei suoi studi sull'interazione sociale e sulle istituzioni totali, Goffman esplora come l'ambiente fisico degli spazi influenzi il comportamento, in particolare all'interno di luoghi di cura e di confinamento. Secondo l'autore, istituzioni come gli ospedali o i centri di detenzione, attraverso la loro organizzazione spaziale, plasmano indirettamente le identità dei pazienti e determinano il loro livello di autonomia o interazione con gli altri. Le sue teorie evidenziano come l'architettura possa agire come un controllo sociale che, con il rischio che, se non progettata con attenzione può accentuare la stigmatizzazione e l'isolamento degli individui, mentre spazi più inclusivi e flessibili possono promuovere una maggiore partecipazione sociale e integrazione.

Nel progetto di luoghi di cura o centri di detenzione bisogna tenere conto di tre diversi tipi elementi spaziali:

Percorsi di connessine: In un centro ospedaliero, i pazienti affrontano quotidianamente il passaggio tra spazi privati e spazi pubblici o condivisi. Questi passaggi e transizioni consentono al paziente di confrontarsi costantemente con la struttura, e nel caso di ambienti esterni con il mondo. Questo confronto, risulta fondamentale nel migliorare il graduale processo di adattamento dell'utente in contesti sociali, un aspetto essenziale nel processo di cura e guarigione. La possibilità di muoversi liberamente nei diversi ambienti, con un grado di autonomia, può contribuire a ridurre il

Gli spazi di transizione: gli spazi intermedi, né completamente pubblici e né privati, possono includere: giardini, corridoi, sale comuni o aree di socializzazione. La progettazione di queste tipologie spaziali in una struttura di cura deve tener conto delle necessità tra privacy e interazione degli utenti. Da un lato, è importante che i pazienti possano ritirarsi in spazi privati quando necessario, dall'altro è fondamentale offrire opportunità di socializzazione e integrazione in ambienti che non siano percepiti troppo invadenti o pubblici. Questi spazi possono fungere come zone di transizione dove i pazienti possono sentirsi sicuri, ma al tempo stesso incoraggiati a partecipare alle dinamiche sociali in modo graduale e spontaneo.

Soglie e barriere: Le aperture e le barriere architettoniche all'interno di un centro di cura non sono semplicemente elementi funzionali, ma anche simbolici. Le diverse aperture simboleggiano l'accesso agli spazi privati o, al contrario, segnare il confine tra il paziente e il mondo esterno. Barriere architettoniche, come muri troppo alti, porte strette o corridoi angusti, possono limitare la libertà di movimento, accentuando la percezione di restrizione e controllo. Una progettazione maggiormente inclusiva, volta a ridurre sia le barriere fisiche che quelle simboliche diviene necessaria per creare ambienti terapeutici efficienti, che tutelano il benessere psicofisico del paziente. L'uso di porte scorrevoli, trasparenti o spazi visivamente permeabili può contribuire a trasmettere un senso di apertura e connessione con l'ambiente circostante.

¹³ Goffman, Erving, *Il comportamento in pubblico: L'interazione sociale nella vita quotidiana*. Il Mulino, 2011

In sintesi, l'integrazione degli spazi pubblici, semipubblici e privati per luoghi per la salute mentale richiede un'attenzione particolare alla continuità tra spazi privati e pubblici, alla realizzazione di aree semipubbliche e alla rimozione di barriere architettoniche. In questo contesto, l'architettura non si limita a soddisfare le esigenze funzionali, ma diventa uno strumento fondamentale per promuovere la guarigione e la salvaguardia dell'utente.



Erving Goffman



Paesaggio olfattivo e gustativo

Il gusto non è solo un senso primario, ma uno strumento terapeutico poiché, come gli altri sensi, può stimolare la nostra socialità, il piacere ma soprattutto la memoria. La progettazione in funzione dell'integrazione di spazi di cura e laboratori dove sia possibile esplorare il gusto diviene un'interessante proposta nella costruzione di luoghi per la cura e non. Laboratori di cucina e alimentazione si sono rivelati molto efficaci nel trattamento di varie condizioni come demenze e depressione.

Cucine terapeutiche e ambienti per allenare il gusto sono spazi necessari, poiché aiutano i pazienti con Alzheimer o Parkinson a migliorare la coordinazione e ad essere maggiormente indipendenti. Questi spazi vanno progettati con molta attenzione ai dettagli. Come un buon piano di lavoro ergonomico, attenzione a curare l'illuminazione naturale ed anche l'utilizzo di materiali caldi come legno o pietra che facilitano queste attività.

Cucinare è un'arte che favorisce la socialità. La sensazione di essere soli e abbandonati alla sola cura in una struttura viene abbattuta attraverso la condivisione e la preparazione di una ricetta.

Un progetto che mira ad evidenziare le diverse potenzialità del gusto è *Food for Soul*¹⁴ di Massimo Bottura. Progetto che propone di utilizzare laboratori di cucina per persone vulnerabili o affette da demenza. I tre principi fondamentali di questa filosofia sono tre:

- Il valore del cibo: ogni ingrediente ha valore, la creatività può essere espressa attraverso il cibo.
- Il valore delle persone: la dignità umana conferita nello svolgere attività che offrono nuove possibilità di conoscere gli altri e se stessi
- Il valore dello Spazio: cucine e aree di lavoro ben definiti spazialmente possono generare impatto positivo sulle persone, promuovendo benessere e connessione.

Questa proposta e filosofia non si propone solo di preparare i pasti ma incoraggia anche il dialogo e la consapevolezza sul tema della alienazione e inclusione sociale.

Alcuni esempi d'integrazione pratici di spazi del gusto in luoghi sanitari sono l'ospedale Meyer di Firenze, nel quale vengono organizzati laboratori di cucina per piccoli pazienti, coinvolgendoli in attività che mirano a stimolare il gusto e i diversi sensi.

Oppure il Centre Georges Pompidou a Parigi dove sono stati inserite nel progetto diverse cucine in aree terapeutiche per garantire sia cure mediche che supporto psicologico e alla riabilitazione dei pazienti psichiatrici.

¹⁴ Bottura, Massimo, *Food for Soul*, Disponibile su: <https://www.foodforsoul.it/>.

Paesaggio aptico

Il paesaggio aptico rappresenta un concetto che pone importanza alle sensazioni tattili nell'esperienza dello spazio. In architettura, questo paesaggio vede l'integrazione di diversi stimoli sensoriali come quelli: termici, visivi e olfattivi. L'unione dei diversi input sensoriali mira a migliorare il benessere fisico e mentale delle persone.

Le esperienze tattili hanno un impatto profondo sullo stato emotivo dei pazienti e diventano uno strumento di supporto nel processo di guarigione, trasformando l'esperienza sensoriale in un mezzo per creare spazi accoglienti e terapeutici.

Studi psicologici, condotti dalla ricercatrice Tiffany Field ¹⁵, hanno rilevato come il contatto fisico e il feedback sensoriale positivo possono contribuire alla riduzione di stress ed ansia e garantire una migliore qualità di vita.

Gli elementi sui quali intervenire per progettare un paesaggio aptico efficace sono:

Materiali e superfici: l'utilizzo negli spazi di materiali che stimolano il tatto in maniera positiva, come superfici lisce o granulose, tessuti morbidi, pietra o legno, sono elementi che possono trasmettere sensazioni di comfort e sicurezza. La variazione delle texture può incoraggiare l'utente a sperimentare e scoprire i diversi pattern utilizzati, offrendo stimoli che favoriscano il rilassamento o concentrazione.

Temperatura e Comfort termico: La temperatura percepita all'interno di uno spazio incide notevolmente sulla sensazione di comfort. Gli ambienti che risultano maggiormente accoglienti sono quelli che garantiscono una sensazione di calore naturale o freschezza moderata. Temperature elevate o troppo basse possono aumentare il livello di stress o addirittura influire negativamente sul processo di cura. Materiali ed elementi naturali come, terracotta o argilla, tendono a stabilizzare la temperatura e a reagire al calore, col fine di ottenere un ambiente termico regolare.

Suono e Vibrazione: Anche se non direttamente tattile, anche le vibrazioni ed i suoni percepibili in un ambiente incidono sull'esperienza tattile dello spazio. Controllare l'acustica ambientale, eliminare i rumori distrattivi creano atmosfere calme e tranquille, che favoriscono pause riflessive e momenti di concentrazione. Inoltre, le vibrazioni leggere, come il calpestio su materiali ben collocati, possono generare sensazioni di benessere.

L'architettura che promuove la salute mentale deve considerare l'equilibrio tra stimolazione tattile e tranquillità degli ambienti. I paesaggi aptici contribuiscono a questa armonia creando spazi che stimolano i sensi in modo controllato e terapeutico.

L'integrazione nelle strutture di paesaggi aptici può essere garantita attraverso:
Percorsi tattili: pavimentazioni morbide o pareti rivestite di materiali diversi, sono particolarmente indicati per cliniche, ospedali o residenze di recupero. Questi percorsi prevedono il coinvolgimento fisico dell'utente con le superfici, garantendo un'esperienza positiva che favorisca la guarigione.

Giardini aptici: che stimolano non solo il tatto, ma anche la vista e l'olfatto, possono diventare strumento cruciale nel processo di recupero dei pazienti. Fiori profumati, arbusti con foglie morbide e superfici ricoperte di materiali naturali invitano l'utente a sperimentare ed esplorare lo spazio, offrendo una percezione piacevole dello spazio che incentiva la connessione emotiva con i luoghi.

¹⁵ Field, Tiffany. *Touch Therapy*. 1995. Disponibile su: <https://www.amazon.com/Touch-Therapy-Tiffany-Field-PhD/dp/0443057915>.

Molti studiosi hanno cercato di analizzare il rapporto tra tatto, spazio, essere umano e materiali. Il coinvolgimento tattile è stato oggetto di discussione da parte di numerosi architetti, i quali hanno sperimentato, nei loro progetti, modi diversi d'integrazione sensoriale.

Tra questi, troviamo Juhani Pallasmaa, che nel suo libro *The Eyes of the Skin: Architecture and the Senses* (1996) esplora l'importanza del coinvolgimento sensoriale negli spazi.

In particolare si sofferma sull'elemento del tatto, un senso che considera fondamentale nella percezione di un ambiente. L'architettura non è solo un'esperienza visiva, ma un coinvolgimento corporeo. Il tatto consente all'utente di sentire in modo intimo e profondo la materia, i rivestimenti e gli oggetti che compongono un ambiente.

*"The elements of architecture are not visual units or gestalt; they are encounters, confrontations that interact with memory."*¹⁶

L'esperienza tattile, per l'architetto finlandese, diventa uno strumento mediatore tra corpo e spazio. Mentre la vista offre un modo di raffigurare l'ambiente, il tatto collega in maniera diretta il corpo alla materialità dell'architettura, ai suoi pattern e alle sue superfici. Pallasmaa sottolinea nel suo libro come il contatto con le superfici evoca emozioni e sensazioni che vanno oltre la vista. Con le mani si può percepire più di quanto si veda: la consistenza di un muro, la resistenza di una porta, la morbidezza di un pavimento e la temperatura di un elemento. Non si può apprezzare completamente un'architettura se non la si percepisce fisicamente.

La qualità dei materiali e delle superfici influisce sulla percezione del luogo. La plastica, la pietra, il cemento e il metallo, ciascun elemento con la propria texture e temperatura, contribuiscono a fornire un'esperienza diversa degli ambienti. Quindi, le superfici non solo devono essere visivamente piacevoli, ma anche gradevoli al tatto, in modo da costruire una connessione più profonda tra utente e spazio. Il tatto diventa la chiave di lettura dell'architettura. Secondo l'autore, attraverso i volumi, i materiali e il design organizzativo, si ha il potere di evocare emozioni e memorie accessibili solamente attraverso l'esperienza tattile. In quest'ottica, il tatto diviene il mezzo con il quale stabilire un legame emotivo con l'ambiente.

Un altro aspetto importante che coinvolge l'esperienza tattile è il movimento nello spazio: camminare in un corridoio, sfiorare una parete o chiudere una porta permette di raggiungere un livello di intimità con la struttura che solo il contatto fisico può offrire. Bisogna progettare tenendo conto dei bisogni fisici del corpo. Negli esempi riportati nel testo, si mostra come cambia la percezione emotiva di un luogo in relazione al tatto: quando si tocca una superficie ruvida, il corpo si sente maggiormente stimolato e attiva sensori che aumentano la concentrazione e l'attenzione nella lettura del materiale. Invece, se si toccano superfici morbide o plastiche, la mente umana tende maggiormente a rilassarsi e ad abbassare i livelli di concentrazione.

Il tatto diventa, nei luoghi per la cura, un aspetto cruciale che va ben oltre l'estetica e si rivela fondamentale nell'esperienza quotidiana degli utenti nello spazio.

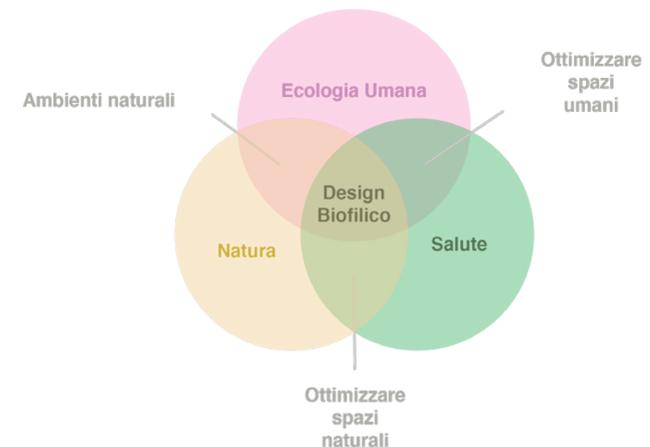
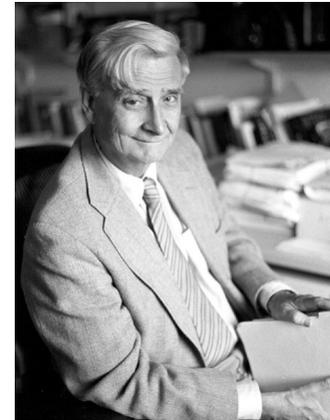
¹⁶ Pallasmaa, Juhani, *Eyes of the Skin: Architecture and the Senses*, John Wiley & Sons Inc, 2012. p.26

Architettura biofilica

Necessità psicologiche e spazi abitabili trovano un ponte di connessione attraverso l'architettura biofilica. Edward O Wilson ideatore della teoria della biofilia, suggerisce nel libro *Biofilia. Il nostro legame con la natura*¹⁷ che il benessere dell'essere umano sia influenzato positivamente dalla connessione con la natura, radicata nel processo evolutivo umano e nella necessità di vivere in ambienti naturali per sentirsi vivo. A livello neuroscientifico, l'esposizione diretta con ambienti naturali stimola il rilascio di dopamina e serotonina ormoni associati alla felicità. Numerosi studi dimostrano i benefici tangibili dell'architettura biofilica: la riduzione di stress, aumento di concentrazione e produttività e un miglioramento del benessere generale. Ad esempio, molte analisi sono state svolte sugli ambienti lavorativi progettati secondo principi biofilici ed hanno evidenziato una riduzione di stress e burnout tra i dipendenti. Negli ospedali invece l'integrazione di spazi verdi o giardini terapeutici negli ambienti sanitari ha accelerato i tempi di recupero dei pazienti.

I principi fondamentali dell'architettura biofilica si basano sull'integrazione degli elementi naturali nello spazio architettonico. Diverse sono le categorie dove questi, che comprendono aspetti progettuali, sensoriali e psicologici, sono applicati.

La connessione visiva con la natura, che vede la promozione del contatto diretto con il verde, piante o paesaggi esterni. Spesso questa connessione viene garantita negli ambienti attraverso ampie finestre con vista o con utilizzo di corti interne e spazi verdi interni alle strutture. Possiamo avere anche la connessione non visiva con la natura che mira a stimolare l'udito ed il tatto. Spesso viene integrata agli spazi attraverso suoni (acqua, vento), odori (profumo delle piante) e texture (materiali naturali come pietra e legno).



¹⁷ Wilson, Edward, *Biofilia. Il nostro legame con la natura*, Rizzoli, 1984.

Un altro cardine dell'architettura biofilica è la stimolazione sensoriale attraverso stimoli naturali equilibranti. Varietà di colori e materiali possono apportare grandi cambiamenti all'interno di uno spazio.

Sulla stimolazione sensoriale interviene anche l'uso della luce, il contatto con il sole e il buio. Guidare i flussi luminosi all'interno di un complesso garantisce una regolazione dei ritmi di vita e benefici psicofisici. Già l'orientamento dell'edificio sul suolo rappresenta un dettaglio importante che incide su come gli utenti vivranno gli spazi. Sfruttare al meglio la luce solare, utilizzare facciate trasparenti o lucernari può portare a moltissimi benefici, una migliore regolazione del sonno, un incremento della produttività e la riduzione del rischio di depressione.

Un altro aspetto sono le soglie, gli accessi agli spazi aperti e verdi. Prevedere soglie che riducano la barriera tra interno ed esterno, attraverso terrazze o cortili interni. Creare spazi per la socializzazione e rilassamento che comunicano con le aree lavorative e che distolgano gli utenti dai loro impieghi, che consentano di staccare.

Il richiamo alle forme naturali, spesso viene utilizzato in architetture che seguono la biofilia. L'uomo è natura, parte di essa, comunica con essa. Il vedere delle similitudini in contesti ospedalieri e non alla natura può recare una percezione positiva dello spazio, suscitare calma. Geometrie organiche, forme biomimetiche e ispirate al mondo naturale migliorano la stimolazione e ispirazione.

può recare una percezione positiva dello spazio, suscitare calma. Geometrie organiche, forme biomimetiche e ispirate al mondo naturale migliorano la stimolazione e ispirazione.

Il benessere emozionale e senso di rifugio diventano obiettivo progettuale da raggiungere. Formire spazi che conferiscano un senso di sicurezza ma anche di opportunità esplorative divengono parte integrante della struttura. Sicurezza e esplorazione, attraverso zone di privacy, meditative o ambienti aperti creano un senso di appartenenza al luogo ma anche di rifugio nel quale l'utente può conoscersi. Aree di questo tipo possono portare a stimolare la curiosità e ridurre ansia ma anche fornire la possibilità di avviare un'indagine introspettiva.

Infine, troviamo la sostenibilità. Soluzioni tecnologiche e sistemi ventilazione che mirano a garantire un ambiente dove la biodiversità e l'essere umano convivono. Gli ecosistemi vengono preservati attraverso corridoi ecologici e serre. Questi ambienti riducono l'impatto ambientale delle strutture ma anche garantiscono un andare incontro ad un'economia circolare che riparte dalla natura.

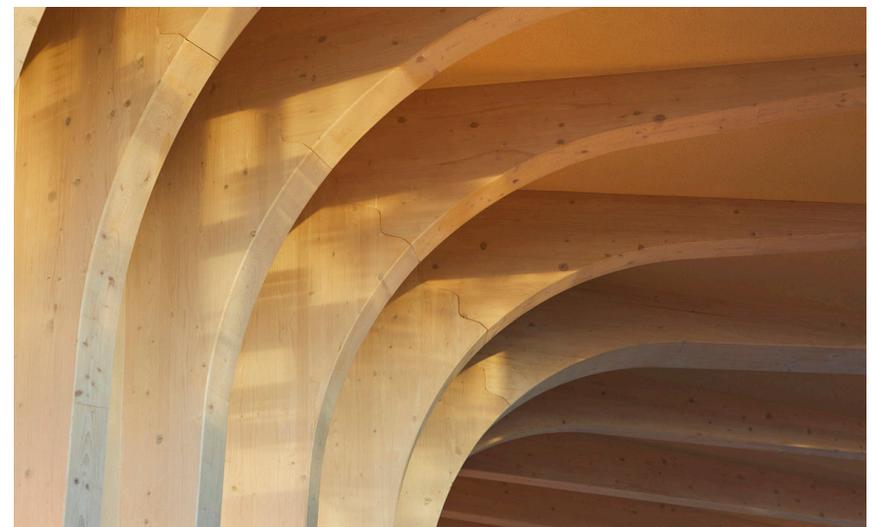
Heatherwick studio, Maggie's Centre, Leeds

Un'armoniosa combinazione estetica e funzionale che mira ad un'architettura sostenibile. Progettato dallo studio Heatherwick, il *Maggie's Centre*¹⁸ diviene un esempio iconico di come lo spazio incontri la filosofia della biofilia. L'approccio progettuale adoperato è incentrato sul benessere dei pazienti oncologici per alleviare il loro soggiorno nel centro. Realizzata nei pressi dell'ospedale St. James di Leeds, questa struttura offre un grande ambiente accogliente e non solo clinico dove il benessere psicologico è il fulcro del design.

Tra le caratteristiche ritroviamo il design biofilico e connessione con la natura. La struttura è caratterizzata da spazi di cura in contatto diretto con la natura. L'edificio è circondato da giardini che favoriscono introspezione e aree meditative. Negli ambienti interni il verde è parte integrante dello spazio. È stato condotto uno studio attento sulle piante da collocare in ogni angolo del centro. Questo ha reso la natura molto presente negli spazi chiusi.

Il *Maggie's Centre* è suddiviso in diversi padiglioni, ciascuno distinto con il proprio tetto giardino. Questi tetti migliorano le caratteristiche tecnologiche, difatti aiutano a isolare termicamente gli edifici e a renderli sostenibili. I tetti, ispirati alla tradizione, sono ricoperti di muschio e mirano a fornire un impatto visivo armonioso e rispettare la tradizione inglese.

I giardini sono il fulcro del progetto. Una continua comunicazione tra verde e cura. Sono previste passeggiate verdi nei diversi percorsi verdi o aree meditative nei diversi tetti giardino. L'intento è quello di accudire e guidare l'utente nel processo di guarigione.



¹⁸ Heatherwick Studio, *Maggie's Centre*, Disponibile su: <https://heatherwick.com/project/maggies/>.

I progettisti hanno adoperato nell'uso di materiali, il legno, il vetro e materiali ecologici per creare un'atmosfera calda e umana. Gli interni presentano superfici in legno chiaro che unite alle grandi finestre comunicano una grande sensazione di trasparenza architettonica e favoriscono l'illuminazione naturale degli ambienti.

Gli spazi interni per la cura, sono disegnati per garantire un'atmosfera accogliente. Cucine, aree comuni, salotti e laboratori vengono studiati per favorire il supporto al processo di cura ma anche alla creazione di una comunità. Forme armoniose che incontrano piccole aree verdi guidano gli utenti verso percorsi flessibili all'interno dell'ospedale. La finalità di questo design è quella di ridurre il senso di isolamento e paura. Heatherwick ha descritto questo centro come un perfetto mix di architettura ospedaliera e domestica. Un ambiente che si distacca di molto dagli ordinari ambienti sanitari.

L'obiettivo del *Maggie's Leeds Centre* è quello di costruire una comunità tra pazienti e le loro famiglie. Gli spazi sono progettati per promuovere il contatto non solo tra essere umani, ma anche tra uomo e natura.



RMJM Studio, Khoo Teck Puat Hospital, Singapore

Progetto di dimensioni maggiori ma con un approccio simile al Maggie's Centre è il progetto del *KTPH*¹⁹, dei RMJM Studio, che esprime il bisogno umano di connettersi alla natura, integrando negli ambienti elementi naturali e terrazze giardino per migliorare il benessere del paziente.

La connessione con la natura è garantita dall'immersione dell'ospedale in un paesaggio verde che include la costruzione di un lago artificiale situato di fianco all'accesso ospedaliero. Il bacino artificiale diviene il centro del progetto e della promozione della biodiversità locale.

Per quanto riguarda il verde integrato negli ambienti interni, ritroviamo giardini pensili e terrazze verdi: ogni piano presenta terrazze e angoli ricchi di vegetazione. Questi spazi servono come aree di rilassamento e distacco dalla realtà ospedaliera. Creare ambienti terapeutici che garantiscono calma e una percezione diversa dello spazio. I percorsi interni della struttura sono progettati in modo tale che i pazienti possano avere un continuo contatto visivo con il verde e ridurre la sensazione di essere isolati o confinati e favorisce il benessere mentale.

Dal punto di vista tecnologico, anche questo centro presenta moltissimi vantaggi: utilizzo di ventilazione naturale attraverso impianti HEPA e climatizzatori che tendono a massimizzare l'entrata di aria naturale e garantiscono il riciclo d'aria. Importanza viene data anche all'ombreggiatura. La luce viene schermata e filtrata volutamente in determinati ambienti, aree riposo e terapeutiche, da piante rampicanti e facciate verdi, che, integrate nell'architettura, riducono l'impatto luminoso diretto e riducono il calore favorendo la generazione di microclimi freschi.



¹⁹ RMJM, *Khoo Teck Puat Hospital, Singapore*. Disponibile su: <https://rmjm.com/portfolio/khoo-teck-puat-hospital-singapore/>.

Il design del centro favorisce la socialità, i diversi spazi sono progettati per garantire un'interazione tra personale e pazienti. I giardini terapeutici sono il centro della socialità, questi progettati con l'aiuto di esperti di medicina e paesaggistica non hanno il mero scopo di garantire il contatto con il verde ma divengono luoghi di scambio semi pubblici dove si possono effettuare diverse attività come esercizi di riabilitazione e relax.

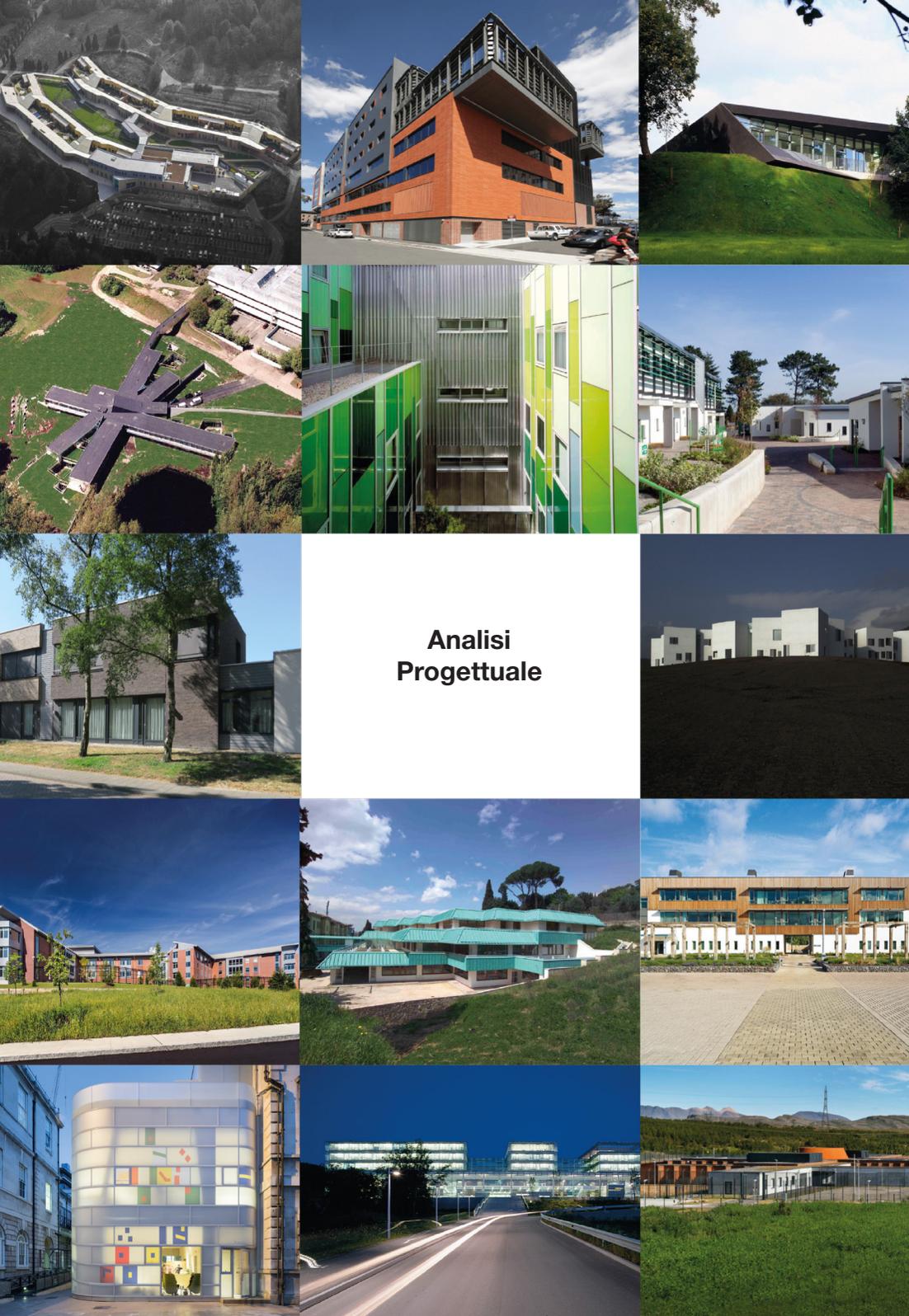
Sono stati documentati dei benefici dall'approccio biofilico del centro KTPH. Attraverso un'analisi fatta nel 2010 è stato accertato che questo tipo di approccio alla progettazione produce riduce lo stress, permette un recupero più rapido e una maggiore soddisfazione del personale. I pazienti e il personale hanno riportato una grande diminuzione dei livelli di stress grazie alla connessione continua con gli ambienti verdi e vegetazione. Anche i recuperi e le percentuali di dimissione sono aumentate, mentre sono stati rilevati una minore somministrazione di dosi di analgesici.

Questo centro presenta un design molto specifico che cerca di integrare la cura con l'architettura. Un esempio è l'healing garden, ovvero uno spazio progettato per la riabilitazione fisica e mentale. Sentieri e passeggiate nel verde che mirano a ridurre ansia e depressione. Ma anche le svariate terrazze aperte che vengono adoperate per svolgere yoga o esercizi per anziani. Oppure gli orti urbani presenti ai vari livelli. I pazienti possono partecipare ad attività di giardinaggio per migliorare la concentrazione e garantire maggiori benefici psicofisici.

Il Khoo Teck Puat Hospital è diventato un modello di riferimento per la progettazione ospedaliera biofilica. Strutture e progetti sanitari si sono ispirati ad esso, cercando di adoperare approcci simili al disegno degli ambienti per ottenere i medesimi benefici di cura.

In sintesi possiamo confermare che l'incontro tra filosofia biofilica e architettura se ben equilibrate riescono a migliorare la percezione degli spazi sanitari e garantire maggiore salute, benessere e senso di comunità per gli utenti e le loro famiglie che affrontano un percorso di lotta contro le diverse malattie.





**Analisi
Progettuale**

Analisi di diverse casistiche progettuali

Proposte per progettare spazi di guarigione.

Nella seguente analisi saranno esaminate varie casistiche progettuali, sia di ospedali psichiatrici che strutture di cura o multifunzionali. Viene posta particolare attenzione alla distinzione tra villaggio/campus e struttura indipendente, differenziandoli in base alla posizione, organizzazione interna e dimensione dei singoli progetti. Oltre ai luoghi dedicati alla cura della mente, l'analisi include anche esempi di strutture detentive. Sebbene abbiano intenti diversi, infatti, queste tipologie condividono il desiderio di reinserire l'utente nella società, contro l'alienazione, e sottolineano l'importanza della progettazione di spazi propensi a garantire il benessere mentale dell'individuo.

Struttura indipendente:

Per struttura indipendente si intende un ospedale psichiatrico costituito da uno o massimo due edifici, sviluppati su uno o più piani. Queste strutture concentrano in uno spazio limitato tutte le funzioni necessarie alla cura e alla riabilitazione del paziente. Questo modello punta all'efficienza organizzativa degli ambienti offrendo spazi dedicati alla terapia, all'assistenza e all'attività essenziali per il benessere mentale. Usualmente queste strutture ospitano al massimo 100 - 150 pazienti a causa delle ridotte dimensioni.

Villaggio terapeutico:

In questa definizione rientrano progetti che si configurano come un insieme di edifici che oltre a offrire spazi per la terapia e riabilitazione dell'utente includono diverse funzioni proprie di un villaggio o piccolo contesto urbano. Queste strutture possono ospitare un numero elevato di persone, spesso superiore ai 100 pazienti e sono spesso collegati agli ospedali o cliniche vicine garantendo così un accesso tempestivo alle cure necessarie in situazioni di emergenza. Tra le funzioni che distinguono il villaggio terapeutico da un semplice spazio di cura figurano la presenza di bar, centri sportivi, aree ricreative e teatri. L'intento principale è quello di realizzare un microcosmo capace di fornire autonomia e reinserimento sociale degli utenti, fornendo loro un'esperienza quotidiana più simile a quella della città reale rispetto ai tradizionali ambienti ospedalieri. Un continuo intrecciarsi di terapia e vita quotidiana che mira a combattere lo stigma legato alla malattia mentale migliorando il benessere dei pazienti.

UTENTI

M²



Helsingor Psychiatric Hospital and Clinic,
Helsingor, Denmark



n < 100



< 500



Centro di recupero e ospedale
di Worcester, Worcester,
Massachusetts, USA



n > 100



> 500

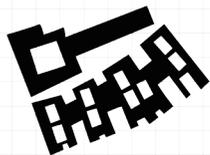
UTENTI

M²

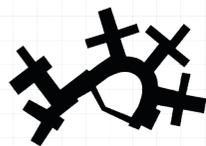
Casi progettuali di studio

Analisi di complessi per la cura della salute mentale contemporanei

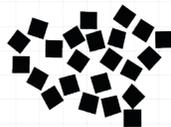
contesto naturale o periferico



Centro per bambini e giovani
Ferndene, Londra, UK



Centro di recupero e ospedale
di Worcester, Worcester,
Massachusetts, USA



Centro pediatrico per la
riabilitazione psichiatrica,
Hokkaido, Giappone



Kingfisher Court, Radlett,
Hertfordshire, Greater London,
England, UK



Helsingor Psychiatric Hospital and Clinic,
Helsingor, Denmark

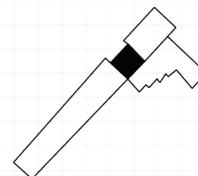
villaggio terapeutico



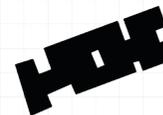
Rosberry Park,
Middlesbrough, England,
UK



Villaggio De Hogeweyk,
per pazienti con demenza mentale,
Weesp, Paesi Bassi



Residenza e Centro Diurno
per disabili mentali,
Barcelona, Spagna



Marie Bashir Centre
Sydney, Australia

struttura indipendente

inserito nel tessuto urbano

Kingfisher Court

Scheda riassuntiva del complesso



Capienza massima

massimo 120 pazienti

Posizione e contesto

contesto naturale

Tipologia di malattia

schizofrenia, salute mentale, disturbi alimentari, agitazione

Sesso dei pazienti

uomini, donne

Aspetti negativi

debole insonorizzazione di spazi terapeutici
,eccessiva uniformità degli spazi

Aspetti positivi

design innovativo, soluzioni sostenibili
integrazione paesaggistica percorsi terapeutici





Kingfisher Court

Progettisti e Posizione: ARTET PHS Architects, Leeds, Regno Unito

Progettisti del paesaggio: ARTET PHS Architects

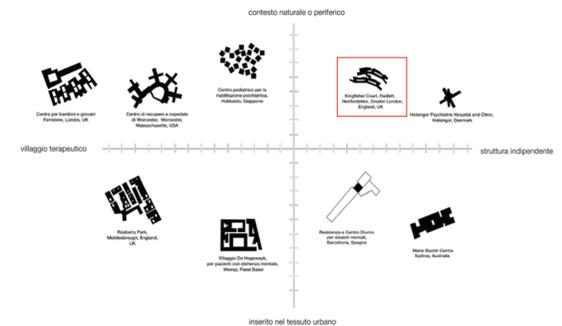
Committente: Fondazione NHS dell'Università di Hertfordshire Partnership

Anno fine lavori: 2014

Posti letto: 120

Spazio edificato: 38.000 mq

Spazio aperto: 14.000 mq



Questo caso studio risulta interessante poiché rappresenta un esempio di struttura psichiatrica indipendente progettata in maniera innovativa.

Questo campus è stato costruito nel sito Kingsley Green dell'Hertfordshire Partnership Foundations Trust (HPFT) vicino a Radlett, in un distretto rurale a nord-ovest di Londra.

È un “modello di recupero” che pone molta enfasi sulla normalizzazione dello stile di vita e sulla riabilitazione del paziente. Vede il trattamento della salute mentale come **un continuum di cure**, continuum che ha dato vita al concept progettuale.



Il processo di progettazione è stato partecipativo, con ampi incontri e workshop che hanno coinvolto i principali stakeholder, tra cui i pazienti e le loro famiglie. P+HS si è aggiudicata questa commissione in un concorso di progettazione; Le 86 camere private della struttura sono state distribuite in cinque unità residenziali: assistenza per adulti acuti, adulti fragili e auto-vulnerabili e malattie comportamentali dell'apprendimento e disabilità.

La risposta progettuale è stata una struttura a un solo livello, organizzato come un insieme di edifici di scala più piccola. A causa della sua informalità, l'aspetto generale del campus è invitante e accogliente, a differenza del tipico rigido istituzionalismo degli asili del passato. Sono assenti imponenti facciate o elevazioni monolitiche con poche finestre.

La struttura è situata in 11,5 acri di bosco e paesaggio naturale.

Giardini e spazi verdi

I giardini e i cortili esterni sono stati pensati come estensioni degli spazi interni, offrendo agli utenti aree per la contemplazione e il relax. Ogni cortile è concepito come una "stanza all'aperto". Particolare attenzione è stata posta sulle viste che tendono a massimizzare i panorami verso la natura circostante. L'uso del legno per rivestire gli edifici esternamente e l'inserimento di opere d'arte nei cortili, come pilastri e sculture di bronzo ispirati alla natura locale, arricchiscono gli spazi di cura verdi e panche esterne protette dalla pioggia permettono momenti di solitudine o socialità.



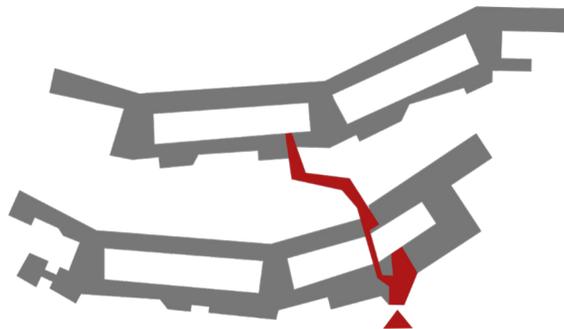
Inquadramento

Ambienti interni e sanitari

La struttura include molti luoghi di terapia, progettati per garantire un processo di cura efficiente. Tra questi, sale di terapia artistica, sportiva e fisica, oltre ad aree dedicate alla terapia orticola. Più della metà delle stanze del centro sono dedicate per uso terapeutico.

Le camere private sono pensate per il comfort e la privacy, con luce naturale, finestre apribili e arredi che richiamano il paesaggio naturale. Il design di questi spazi evita elementi istituzionali, creando un ambiente arioso e un'atmosfera che favorisce la calma e il recupero dello status mentale.

Una promenade di cura, un percorso verso la guarigione



Passaggio e collegamento



- | | | | |
|---|-------------------------|---|------------------------|
|  | Spazi flessibili |  | Reparti Agitati |
|  | Cortili |  | Amministrativo |



La metafora di una strada informale di un villaggio si estende all'organizzazione interna dei luoghi per la cura.

La zona di arrivo del pubblico si collega a una reception/soggiorno con un grande camino che richiama l'atmosfera di un ritiro rurale. La hall ospita un bar e le "strade" interne del complesso che iniziano ad irradiarsi da questo punto verso le cinque diverse unità residenziali; le stanze di terapia sportiva, terapia artistica e terapia fisica; area di consulenza individuale e di gruppo; e un'area di terapia orticola.

I percorsi di circolazione che collegano queste funzioni principali sono intervallati da sedili vicino alle finestre per l'interazione sociale informale e aree per incontri casuali o semplicemente come luoghi per la contemplazione silenziosa.



Legenda

- 1 Ingresso
- 2 Sala ricevimento
- 3 Amministrazione
- 4 Centro supporto
- 5 Reparto per adulti
- 6 Reparto per acuti
- 7 Cortile contemplativo
- 8 Cortile attivo
- 9 Unità isolamento
- 10 Suite ospiti
- 11 Collegamento
- 12 Reparto sanitario
- 13 Reparto acuti
- 14 Reparto instabili
- 15 Area dipendenti
- 16 Sale formazione personale
- 17 Supporto dietetico
- 18 Area sanitaria
- 19 Sala meditativa
- 20 Sala pranzo
- 21 Giardini

Pianta Piano Terra



Legenda

- Sala accoglienza
- Uffici amministrativi
- Soggiorno
- Formazione personale
- Supporto alimentare
- Cortile meditativo
- Cortile attività
- Reparto acuti
- Reparto adulti vulnerabili
- Reparto agitati
- Unità isolamento
- Collegamento
- Unità per ospiti



N

Una *promenade* di cura, un edificio che si sviluppa orizzontalmente e segna un percorso graduale che porta il paziente a muoversi liberamente e a trascorrere più tempo nei cortili tascabili al centro delle unità residenziali o nelle aree di svago, come espressione del concetto di territorialità graduata.

Molta attenzione viene data anche ai materiali usati nel progetto. Il *Kingfisher Court* è caratterizzato da una materialità residenziale, con pavimenti in finto legno naturale, porte in legno e soffitti spioventi, che enfatizzano un'atmosfera accogliente.



Luoghi di svago e cultura

La progettazione del campus integra spazi dedicati al tempo libero e alla cultura. La Contemporary Arts Society ha collaborato per arricchire il progetto con dipinti e sculture che si fondono con l'architettura. Fotomurali e installazioni artistiche sono esposti lungo i percorsi interni e nei cortili meditativi in modo tale da suggestionare visivamente gli utenti. Inoltre anche aree bar e una serie di sedute lungo i percorsi circolatori creano opportunità per incontri sociali e momenti di svago.

**Progettato per garantire
una perfetta armonia
tra design e sensibilità
dell'utenza**

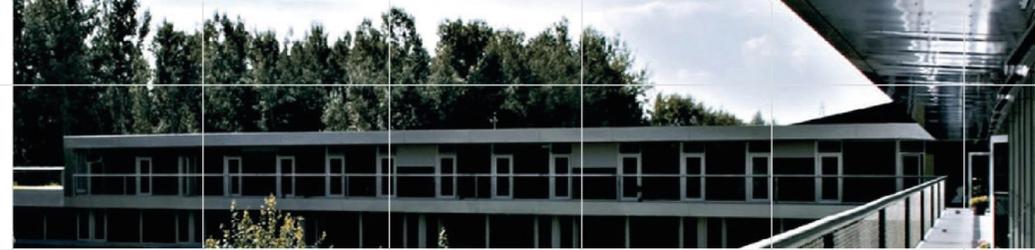
Il Kingfisher Court rappresenta un esempio innovativo di architettura sanitaria, integrando principi di progettazione partecipativa, sensibilità al contesto naturale e approcci terapeutici e avanzati. Con il focus sul recupero del paziente e sulla sua reintegrazione nella società, la struttura offre un ambiente che promuove benessere, normalizzazione dello stile di vita e riabilitazione.

L'attenzione ai dettagli, dagli spazi verdi agli interni fanno di questo esempio una struttura ben studiata che rompe con la tradizione istituzionale, ridefinendo l'esperienza di cura per la salute mentale.



Ospedale e clinica psichiatrica di Helsingor

Scheda riassuntiva del complesso



Capienza massima

massimo 76 pazienti

Posizione e contesto

contesto naturale

Tipologia di malattia

sbalzi emotivi, depressione, agitazione, schizofrenia, problemi dissociativi, disabilità mentali, problemi salute

Sesso dei pazienti

uomini, donne

Aspetti negativi

complesso naturale isolato, manutenzione complessa

Aspetti positivi

rapporto con il verde, innovazione tecnologica, luoghi interazione sociale, ottima illuminazione





Ospedale e clinica psichiatrica di Helsingør

Progettisti e Posizione: BIG Architects, BMG Architects, Copenhagen, Danimarca

Progettisti del paesaggio: BIG Architects, BMG Architects

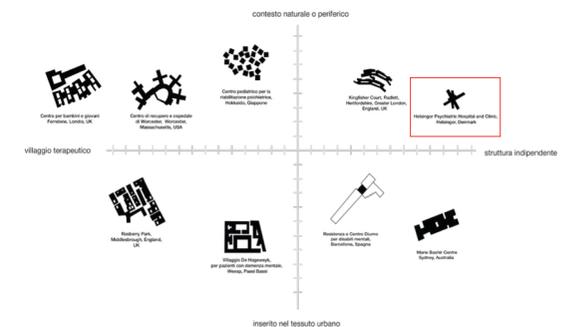
Committente: Ministero della Salute

Anno fine lavori: 2006

Posti letto: 76

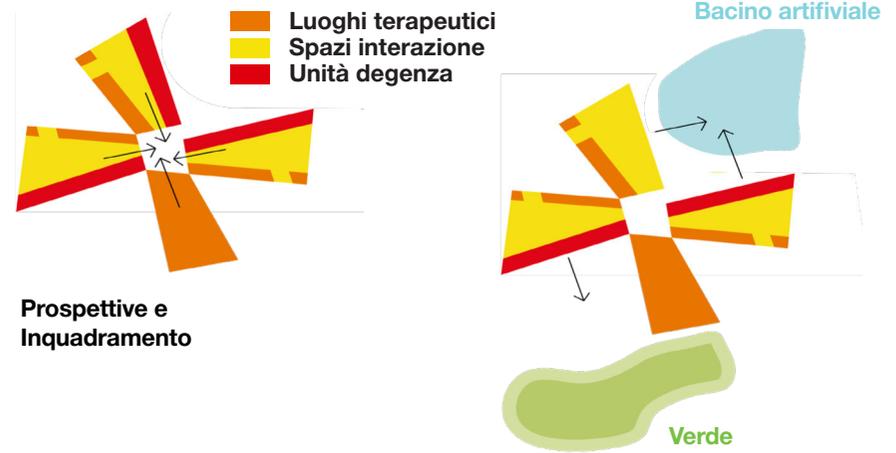
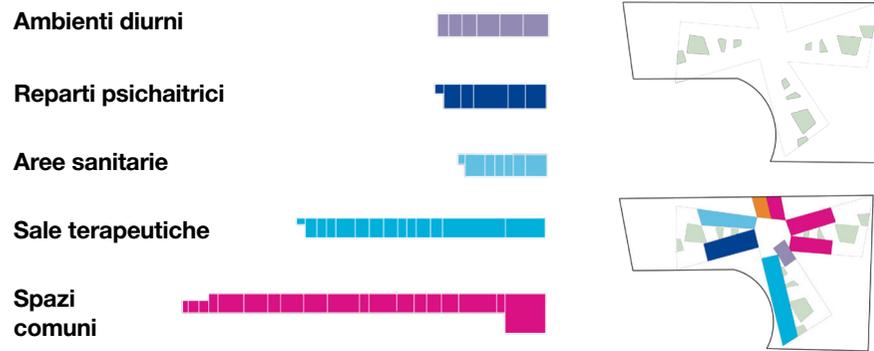
Spazio edificato: 58.000 mq

Spazio aperto: 24.000 mq



Questo caso è un altro esempio di struttura adibita alla cura della salute mentale indipendente in un contesto isolato. Questo ospedale psichiatrico si trova vicino al confine tra Danimarca e Svezia e al centro storico di Helsingør.

L'ambiente è essenzialmente rurale, la preferenza per un sito un po' isolato, persino remoto, è poco diversa in questo senso da quella del XVIII e XIX secolo. L'intento allora, come oggi, era in qualche modo quello di allontanare il paziente dagli aspetti controterapeutici della sua vita quotidiana. Questo modus operandi consentiva una relativa libertà agli amministratori e agli operatori sanitari diretti di sperimentare tecniche di cura.



Giardini e spazi verdi

L'ospedale si distingue per la sua armoniosa integrazione con il contesto naturale che lo circonda. I giardini del complesso, progettati come spazi terapeutici, favoriscono un'interazione fluida tra interno ed esterno che mira a promuovere il benessere psicologico dei pazienti attraverso contatto diretto con la natura.

Il progetto del verde paesaggistico include: "bacini di ritenzione d'acqua, percorsi pedonali immersi nella vegetazione autoctona, balconi panoramici e cortili interni ricavati sfruttando il dislivello del terreno".

Gli spazi verdi sono distribuiti strategicamente per favorire l'entrata di luce naturale, una connessione fluida tra interno e una corretta illuminazione e areazione degli ambienti di cura.

Ambienti interni e sanitari

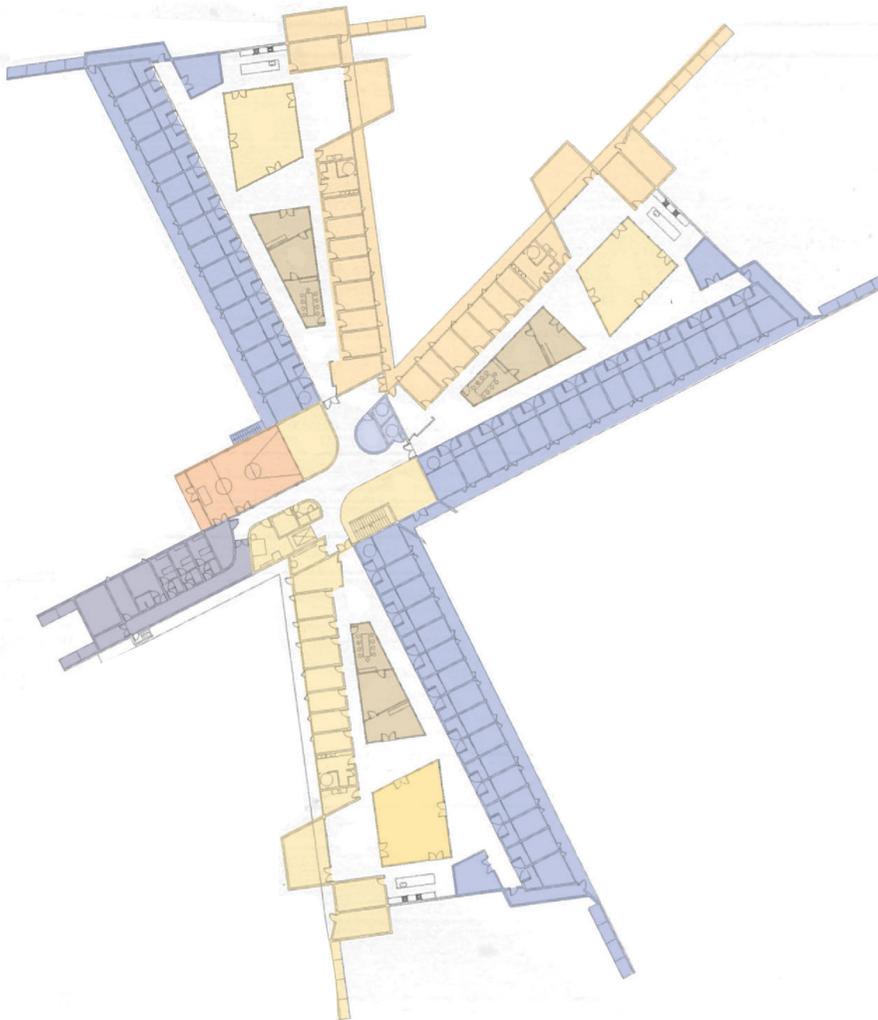
Gli elementi compositivi formali della struttura sono distribuiti per mezzo di una serie di rotazioni e incisioni, le ali interne e gli spazi esterni producono collegamenti trasversali esterni.

Nel complesso, la pianta è biassiale, con una coppia di assi dispiegati come configurazione a X, che si traduce in un nesso centrale common area/atrio e uno spazio esterno adiacente al centro della X. Da qui, quattro ali strette si irradiano variamente verso il basso come dita che si allungano.

Il concept formale è, secondo la narrazione degli architetti, un fiocco di neve nella composizione, con unità di degenza e funzioni di supporto articolate autonomamente rispetto a zone terapeutiche, cliniche, ricreative e amministrative.



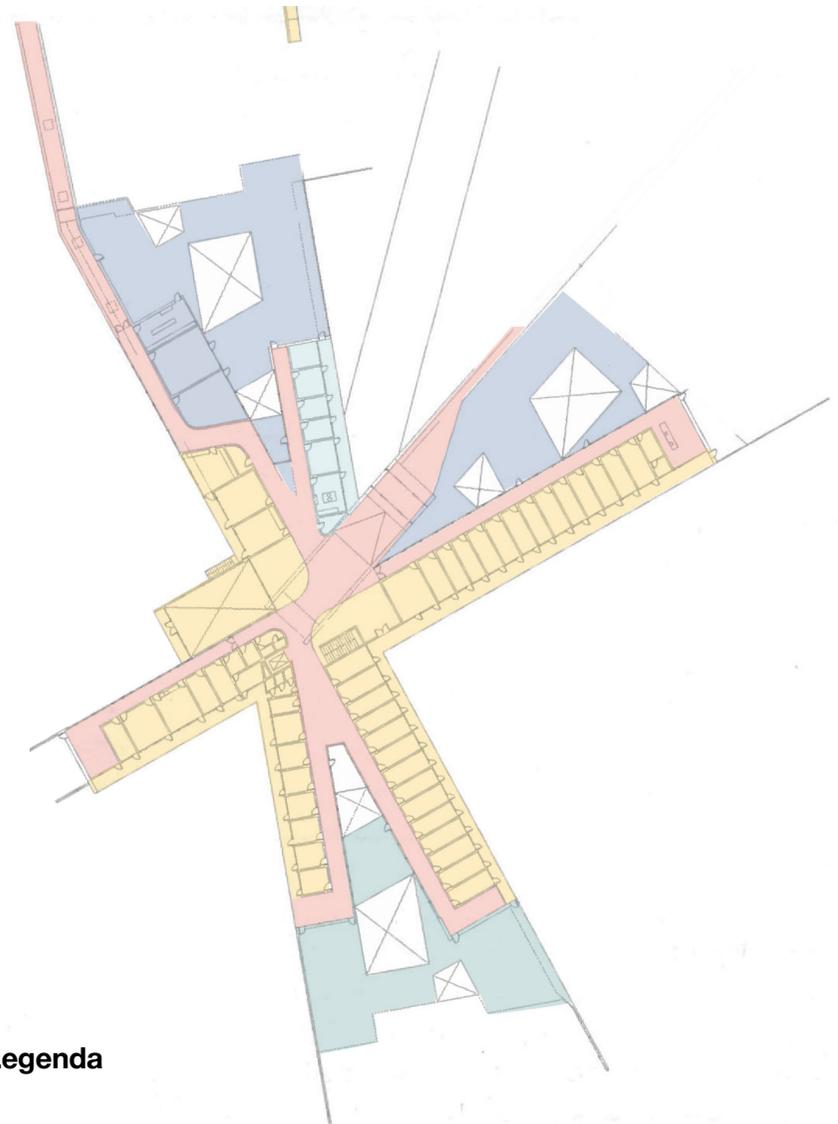
Inquadramento



Legenda

- Sala accoglienza
- Area del personale
- Area sportiva
- Unità isolamento
- Infermeristica
- Unità degenza
- Terrazze

Pianta Piano Tipo



Legenda

- Unità degenza
- Giardini / cortili
- Area multifunzionale
- Collegamenti e percorsi
- Supporto personale
- Sale terapia

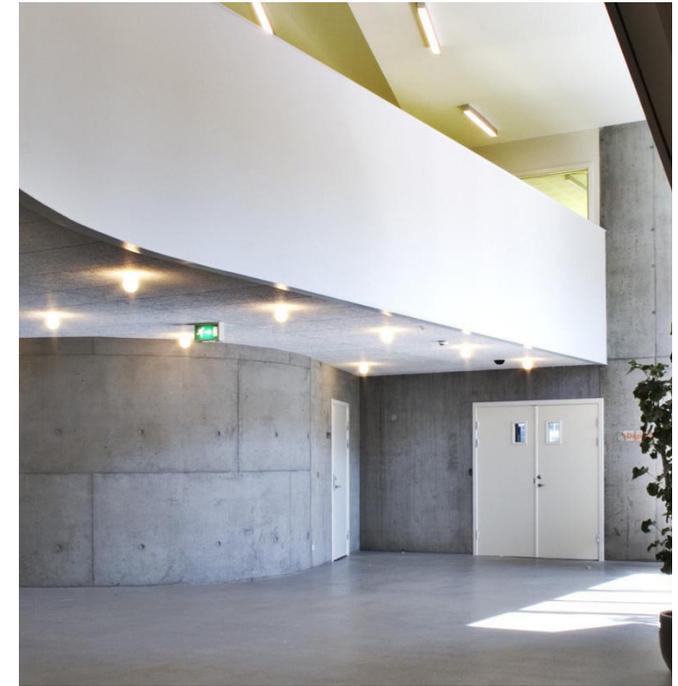
Pianta Piano Terra



**Luoghi per la terapia:
Innovazione e umanizzazione**

Gli architetti Big e JDS hanno progettato gli spazi clinici e terapeutici con un approccio innovativo e centrato sul paziente.

Le camere sono tutte private e dotate di ampie finestre e porte in vetro a tutta altezza, con accesso diretto di ampie finestre. Ogni stanza possiede un bagno privato e arredi accoglienti. Le sessioni di terapia per la cura sono svolte in spazi che includono aree per trattamenti sia individuali che di gruppo.



Nel complesso sono presenti laboratori per la terapia occupazionale e aree per spazi creativi. Gli uffici del personale e le postazioni degli infermieri sono situati in posizioni centrali rispetto alle unità dei pazienti, facilitando l'accesso e il monitoraggio delle emergenze. Luce naturale e comfort acustico sono garantiti dalle grandi vetrate e dall'uso di materiali naturali integrati all'architettura.

Ambienti interni e sanitari

Il centro dispone di numerosi spazi dedicati al benessere e svago dei pazienti. “Una biblioteca, sale ricreative, una caffetteria situata nell’atrio centrale”.

Il programma include diverse attività culturali svolte in spazi multifunzionali utilizzati per mostre d’arte, eventi sociali e attività fisiche. Installazioni artistiche, realizzate in collaborazione con artisti locali arricchiscono gli spazi comuni, offrendo stimoli visivi e culturali che contribuiscono al recupero.



Percorsi che divengono aree rilassamento e favoriscono socialità



La presenza del ponte pedonale che collega l’ospedale psichiatrico con la struttura dei *Victoria Hospital* rappresenta un collegamento simbolico e funzionale tra cure mentali e fisiche.

L’Ospedale e Clinica Psichiatrica di Helsingør rappresenta un esempio di architettura psichiatrica moderna che combina funzionalità, innovazione e sensibilità progettuale. La configurazione spaziale unica che consente il continuo dialogo tra interno ed esterno e l’integrazione di elementi naturali e culturali riflettono un approccio contemporaneo alla salute mentale. Questa struttura non solo sfida i paradigmi del passato, ma si presenta come un modello di riferimento per il futuro della progettazione sanitaria, dove architettura e terapia lavorano in sinergia per promuovere la guarigione e l’autonomia.

Residenza e Centro Diurno

Scheda riassuntiva del complesso



Capienza massima

massimo 16 pazienti

Posizione e contesto

nel tessuto urbano

Tipologia di malattia

sbalzi emotivi, depressione, agitazione, schizofrenia, problemi dissociativi, disabilità mentali, problemi salute

Sesso dei pazienti

uomini, donne

Aspetti negativi

inquinamento atmosferico, disponibilità ricovero limitata,

Aspetti positivi

design biofilico, innovazione tecnologica, luoghi interazione sociale, ottima illuminazione





Residenza e Centro Diurno

Progettisti e Posizione: Aldayjover Arquitectura Y Paisaje, Barcellona, Spagna

Progettisti del paesaggio: Aldayjover Arquitectura Y Paisaje

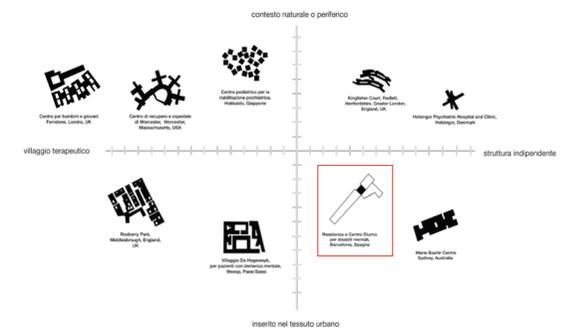
Committente: GISA company

Anno fine lavori: 2010

Posti letto: 16

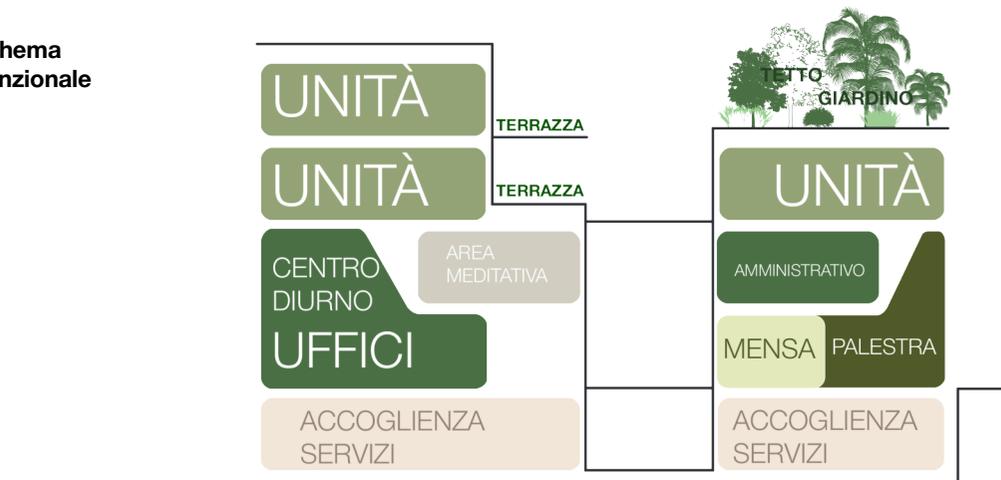
Spazio edificato: 25.000 mq

Spazio aperto: 5.000 mq



Questo caso studio a differenza degli altri è una residenza che risponde alle sfide poste dalla densità urbana. Questo centro di trattamento per la salute mentale per pazienti ricoverati e ambulatoriali è stato inserito tra due edifici residenziali di nove piani. Idealmente, la struttura sarebbe stata una villa rurale immersa in giardini pittoreschi o, almeno, in un quartiere a bassa densità abitativa. Tuttavia, per adattarsi alle condizioni ristrette del sito, si è optato per una serie di mini ville su terrazze a gradoni, capaci di portare luce naturale in profondità in un volume di cinque piani.

Schema Funzionale



Ambienti interni e sanitari

La distribuzione funzionale riflette una separazione tra il programma ambulatoriale e quello residenziale. Al piano terra, la clinica diurna include spazi per la terapia individuale e di gruppo, una sala pranzo, una cucina, una palestra e laboratori per terapia occupazionale. Gli spazi amministrativi e tecnici sono anch'essi concentrati a questo livello e consentono l'accoglienza e accessibilità degli utenti e personale. La residenza ai livelli superiori, i due piani alti, ospitano le unità di degenza e posti letto.

Questi ambienti si sviluppano intorno a cortili e terrazze verdi. Le camere vengono differenziate in base alla privacy che offrono difatti abbiamo: camere private e semi-private ciascuna con bagni semi privati. Gli spazi comuni includono soggiorni, sale ricreative e aree di consulenza. La comunicazione tra i livelli avviene tramite una scala interna, un ascensore e una scala esterna che collega direttamente i giardini terrazzati e offre una vista al contesto urbano.

Giardini Verticali e Spazi Esterni

Il concetto di giardino verticale è parte fondamentale del progetto. Ogni livello integra terrazze che fungono da estensioni della pavimentazione interna, offrendo così accesso diretto alla luce naturale e al verde. Questi giardini sono i "polmoni verdi" del centro e mitigano l'impatto delle dimensioni ridotte del sito e offrono aree per socializzare e relax. La vegetazione è stata scelta accuratamente per adattarsi al clima locale e agli interni, essa tende a migliorare di gran lunga il comfort termico e visivo degli spazi di cura. Il tetto anche viene concepito come un giardino, a detta dei progettisti un vero "parco urbano". Uno spazio aperto utilizzato per attività creative e eventi sociali e momenti di contemplazione, offrendo viste panoramiche sulla città e allontanandosi dal caos urbano di una città come Barcellona.



Inquadramento

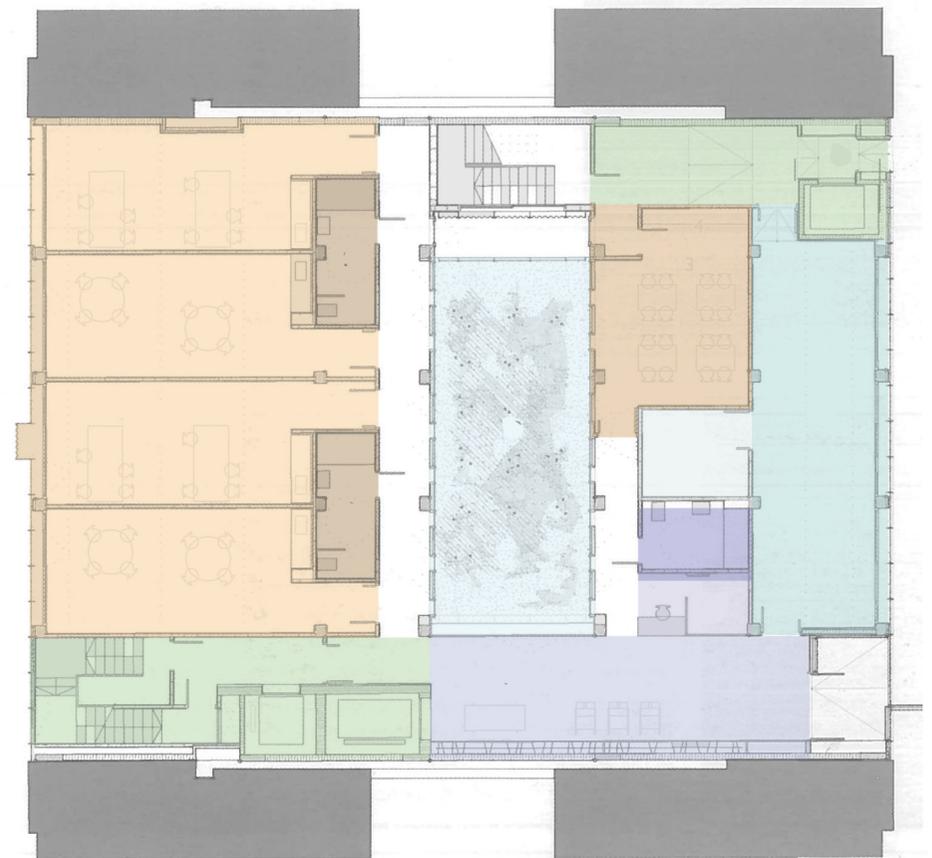




Legenda

- Unità degenza semiprivata
- Unità degenza privata
- Area sportiva
- Soggiorno / Spazio attività
- Collegamenti verticali
- Area del personale
- Giardino
- Terrazzo

Pianta Piano Tipo



Legenda

- Area didattica e workshop
- Giardini / cortili
- Bagni
- Collegamenti verticali
- Sala sicurezza
- Soggiorno/ area rilassamento
- Terapia motoria

Pianta Piano Terra



Materialità e Facciata

La facciata dell'edificio adotta un linguaggio minimalista e contemporaneo. Sul lato della strada principale, la facciata appare "enigmatica" e riservata, mentre la parte posteriore che si affaccia su un vicolo è più aperta e accogliente.

I pannelli in vetro a tratti colorati, nelle tonalità del verde e dell'acquamarina, conferiscono un aspetto vibrante e dinamico, riflettendo la vegetazione circostante e accentuando la connessione visiva tra interno ed esterno. Questo utilizzo del colore trasforma la struttura in un "rifugio urbano", in cui il verde diventa protagonista sia fisicamente che visivamente.



trasparenza, luce, contatto con l'esterno



Sostenibilità e Innovazione Terapeutica

Il progetto si distingue per il suo approccio sostenibile e sensibile alle esigenze terapeutiche. L'integrazione di elementi naturali e l'ottimizzazione della luce naturale riducono la dipendenza da sistemi artificiali di illuminazione e ventilazione.

La progettazione di spazi flessibili facilita il trattamento dei pazienti e promuove il benessere fisico e psicologico. L'estetica ispirata a un hotel contribuisce a creare un'atmosfera di normalità e dignità per i residenti, distanziandosi dall'immagine istituzionale tradizionale.

La residenza per disabili mentali di Barcellona è un esempio di come l'architettura possa rispondere alle sfide urbane e sociali attraverso un design creativo e umanizzato. In un contesto urbano e popolato, gli architetti hanno progettato una struttura che bilancia estetica e sostenibilità.

La combinazione di giardini verticali, spazi terapeutici flessibili e un'organizzazione interna ben studiata rappresenta un modello per lo sviluppo di infrastrutture sanitarie in aree urbane dense. Questo progetto sottolinea come l'architettura possa trasformare le limitazioni fisiche in opportunità per migliorare la qualità della vite e benessere degli utenti.



Marie Bashir Centre

Scheda riassuntiva del complesso

Capienza massima

Posizione e contesto

Tipologia di malattia

Sesso dei pazienti

Aspetti negativi

Aspetti positivi



massimo 16 pazienti

nel tessuto urbano

sbalzi emotivi, depressione, agitazione, schizofrenia, problemi dissociativi, disabilità mentali, problemi salute

uomini, donne



inquinamento atmosferico

design biofilico, innovazione tecnologica, luoghi interazione sociale, ottima illuminazione





Ambienti interni e sanitari

La struttura è organizzata su sei livelli, ogni piano ospita un'ampia gamma di servizi. Il piano terreno presenta unità di emergenza e amministrazione generale, il secondo unità satellite di dialisi renale, il terzo piano presenta unità per disturbi psichiatrici specifici (disturbi alimentari e salute sessuale). Il quarto e il quinto sono maggiormente per unità di degenza con 22 posti letto ciascun piano ed infine il sesto presenta 20 unità di degenza e aree per il personale e supporto familiare.

Ogni livello integra spazi terapeutici, sociali e ricreativi favorendo un approccio alternativo alla guarigione e cura del paziente. I corridoi presentano colori e decorazioni raffiguranti paesaggi urbani e naturali, tesi a stimolare il lato cognitivo con l'ambiente circostante.



Terrazze panoramiche e spazi esterni

Un elemento distintivo del progetto è l'inclusione di terrazze panoramiche sul tetto. Il quarto ed il quinto piano sono caratterizzati da aree verdi che offrono ai pazienti spazi per contemplazione e socializzazione ma anche relax e meditazione, in modo da migliorare il benessere attraverso il contatto con la natura. Le terrazze sono dotate di sedute che garantiscono la protezione senza compromettere le viste panoramiche sulla città. Questa organizzazione delle terrazze bilancia la densità urbana, conferendo agli ambienti un'atmosfera ospedaliera ma allo stesso tempo non pesante e cupa.



Inquadramento



Materialità e Facciata

Dal punto di vista compositivo, questa struttura è essenzialmente un cubo, con vuoti scavati a intervalli diversi. Ciò produce una relativa trasparenza e apertura. Le terrazze sul tetto sono circondate da spazi interni con finestre a tutta altezza; colori vari; e trattamenti, materiali e finiture delle pareti di tipo residenziale.

Le finestre a tutta altezza illuminano gli spazi interni, mentre i materiali caldi come pavimenti in finto legno e pareti con finiture residenziali contribuiscono a fornire un'atmosfera accogliente e non istituzionale. Le stanze dei pazienti sono private e dotate di bagno, scrivania e nicchie personalizzabili, promuovendo autonomia e comfort.



illuminazione, rapporto con il contesto, spazi a misura d'uomo



Sostenibilità e innovazione costruttiva

Il progetto è stato sviluppato attraverso il Green Star for Healthcare V1 che ha garantito un'elevata sostenibilità ambientale.

Questo sistema di certificazione ambientale è stato sviluppato in Australia specificamente per strutture sanitarie. Promuove la sostenibilità nell'edilizia e riduce l'impatto ambientale dei progetti architettonici.

Per ottenere questo sistema a certificazione bisogna creare ambienti che siano: **Sostenibili dal punto di vista ambientale, efficienti dal punto di vista energetico, salubri per pazienti e persone e adatti al benessere psicofisico.**

Le caratteristiche principali del Green Star sono la riduzione dell'impatto ambientale, attraverso la riduzione del gas serra, la corretta gestione delle acque e dei rifiuti; deve garantire salute e benessere con spazi che favoriscono il comfort e buona qualità dell'aria, illuminazione e isolamento acustico.

Questo sistema valuta gli edifici in base all'utilizzo di materiali sostenibili nel progetto e l'efficienza operativa degli ambienti. Un edificio sanitario viene analizzato in base alla sua possibilità di supportare i processi sanitari attraverso un design che risponda alle esigenze dei professionisti e pazienti e in base all'utilizzo di materiali che abbiano un basso impatto ambientale.

Ambienti sanitari e sicurezza

Le unità residenziali costruite nei piani alti sono state progettate per favorire l'interazione sociale tra i pazienti e personale. Le postazioni di lavoro del personale non hanno barriere evidenti, mentre le postazioni protette sono disponibili in caso di emergenza. Questo utilizzo fluido delle barriere e l'apparente trasparenza degli ambienti consente di avere una percezione ridotta di controllo e promuove un ambiente più inclusivo.



Il Professor Marie Bashir Centre rappresenta un esempio di eccellenza nell'architettura sanitaria, che integra principi di sostenibilità, accessibilità e umanizzazione degli spazi. La sua collocazione centrale, le terrazze verdi e l'attenzione ai dettagli progettuali lo rendono un modello di riferimento per le strutture psichiatriche urbane. Questo progetto dimostra come l'architettura possa creare spazi terapeutici che rispettano la dignità dei pazienti, migliorando il loro benessere e favorendo una connessione con il contesto urbano circostante.



Centro pediatrico psichiatrico Hokkaido

Scheda riassuntiva del complesso



Capienza massima

massimo 50 pazienti

Posizione e contesto

area marginale

Tipologia di malattia

gravi disturbi emotivi, disturbi alimentari, depressione

Sesso dei pazienti

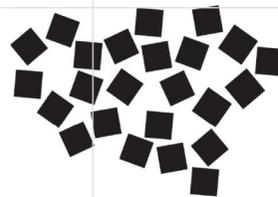
bambini

Aspetti negativi

difficile personalizzazione degli ambienti, complessità percorsi

Aspetti positivi

cura della percezione visiva, struttura simile a un villaggio, connessione tra spazi interni ed esterni





Centro pediatrico psichiatrico Hokkaido

Progettisti e Posizione: Sou Fujimoto, Architetto, Tokyo, Giappone

Progettisti del paesaggio: Sou Fujimoto

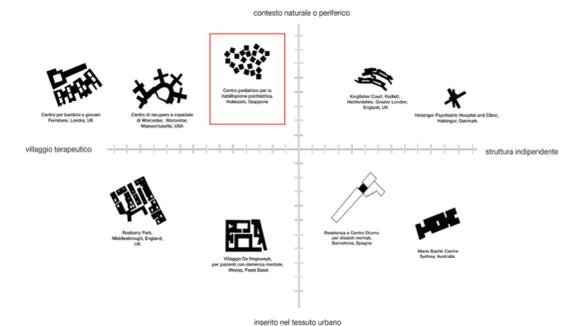
Committente: Distretto sanitario di Hokkaido

Anno fine lavori: 2006

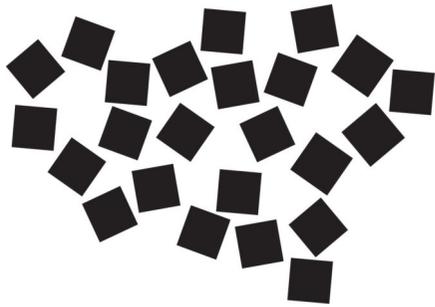
Posti letto: 50

Spazio edificato: 32.500 mq

Spazio aperto: 12.600 mq



Il centro pediatrico per la riabilitazione psichiatrica progettato da Sou Fujimoto è un efficace esempio di villaggio terapeutico. Esso rappresenta un modo di vedere l'architettura ospedaliera innovativo e fuori dagli schemi ordinari. L'architetto voleva conferire alla struttura un'organizzazione spaziale a mo' di villaggio, un tessuto "micro-urbano". L'obiettivo è il giusto mix tra spazi intimi e relazioni spaziali dinamiche che riescano a fornire a chi è in cura in questi luoghi un senso di comunità e rilassamento.



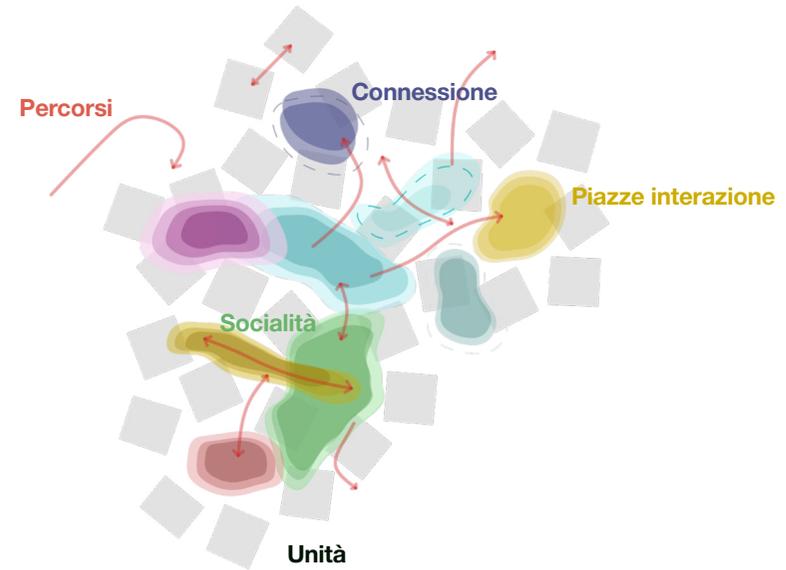
**Concept
Progettuale**

Ambienti interni e sanitari

Il fulcro progettuale è dato da moduli quadrati irregolari che formano **25 unità cubiche**. Ogni unità rappresenta spazi abitativi o spazi multifunzionali. Questi cubi sono posizionati in modalità casuale, ma con una logica sottostante che genera spazi di transizione e zone di interazione.

Unità Cubiche: Ogni cubo include spazi privati (camere da letto) e semi-privati (per terapia o sociali). Alcuni cubi sono alti due livelli e includono spazi e ambienti intimi che incoraggiano usi meditativi.

Funzioni e organizzazione delle unità: Il livello principale ospita la maggior parte delle funzioni di supporto e alcune camere dei pazienti; il secondo livello invece include terrazze o spesso ambienti per spazi di relax e svago.



L'incastro tra i diversi cubi genera ambienti di connessione, strade o piazze che danno luogo ad una percezione quasi urbana dei luoghi, come se tutto avvenisse in un piccolo borgo.

Luce e organizzazione spaziale

L'intero complesso risulta acquisire, sia all'esterno che negli ambienti interni, un carattere minimalista. Il bianco diventa il colore predominante che enfatizza un linguaggio che vuole essere a tratti monastico. Le aperture sulle facciate sono di dimensioni esigue e permettono agli utenti di avere scorci suggestivi sul paesaggio rurale che circonda la struttura.

La luce naturale diviene un elemento importante del progetto degli spazi poiché riflettendo sulle pareti bianche diviene protagonista dell'atmosfera degli ambienti. Un attento studio è stato condotto sull'illuminazione degli spazi, in modo da conferire un'atmosfera rilassante ed accogliente.



Inquadramento

Legenda

- Ingresso
- Amministrazione
- Libreria
- Spazio multifunzionale
- Cucina
- Supporto personale
- Sala medica
- Aree terapeutiche
- Sale studio
- Unità degenza

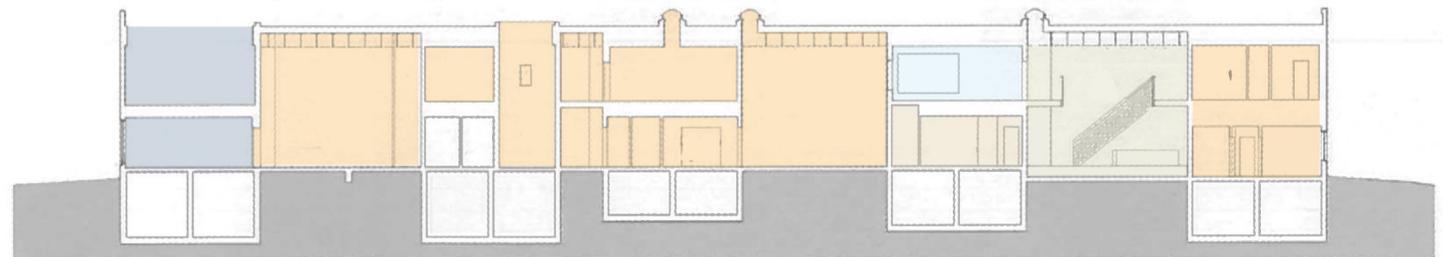


Pianta Piano Terra e sezione longitudinale



Legenda

- Terrazza
- Sala multifunzionale
- Aula studio
- Area rilassamento
- Unità degenza



Esperienze spaziali

Il progetto ha inizialmente suscitato reazioni contrastanti. Molte critiche vennero mosse al design degli ambienti poiché creava un senso di smarrimento a causa della sua informalità architettonica e all'assenza di corridoi e percorsi ben definiti.

Ma col tempo il personale ha modificato il proprio approccio terapeutico, sviluppando programmi più personalizzati e cercato una nuova chiave di lettura dello spazio.

La maggior parte dello spazio di connessione è pensato per essere flessibile, rispetta un'idea di trasporto e movimento molto aperta che invita a interazioni spontanee e incontri sociali. Connessioni che a differenza degli ex complessi psichiatrici, dove corridoi e percorsi svolgevano il compito di unire e connettere, divengono spazi dove tutto può essere svolto, spazi multifunzionali aperti.



Spazi esterni e piazze d'incontro

Gli spazi esterni del centro incarnano un approccio che vede un contatto continuo tra architettura e paesaggio. I cortili non sono in questo caso organizzati lungo corti interne o spazi simmetrici, Sou Fujimoto nel suo progetto ha scelto rendere trasparente la netta separazione tra interno ed esterno.

Una connessione fluida è garantita dalla configurazione spaziale dei cubi ispirata ad un villaggio rurale difatti gli spazi esterni ricordano stradine piccole e tortuose, piccole piazzole e scorci verso le montagne. Esterni che imitano l'intimità della vita quotidiana in un qualsiasi piccolo paese in giapponese.

Gli esterni sono un'estensione funzionale degli interni, una continua relazione con il paesaggio circostante. Le vetrate divengono fondamentali e consentono di non avere una barriera rigida tra luogo di cura e esterno, ma di avere trasparenza. Sono un ponte simbolico tra atmosfera dell'ospedale e paesaggio circostante



Il progetto risponde in maniera articolata alle risposte funzionali e climatiche del sito, e ridefinisce il ruolo degli spazi per la salute mentale. Questa struttura dimostra come l'architettura studiata in modo empatico possa migliorare la qualità della vita dei pazienti e delle loro famiglie. Il centro pediatrico per la riabilitazione psichiatrica di Hokkaido diviene un perfetto equilibrio tra innovazione e sensibilità umana e rispetto per il contesto, rispecchiando la visione unica dei progettisti.



Centro di recupero e ospedale di Worcester

Scheda riassuntiva del complesso



Capienza massima



massimo 320 pazienti

Posizione e contesto



area marginale

Tipologia di malattia

disturbi emotivi, depressione, schizofrenia

Sesso dei pazienti

uomini, donne, bambini

Aspetti negativi



complesso periferico isolato,
manutenzione complessa

Aspetti positivi



aree svago e interazione sociale, contatto con il verde,
organizzazione come un piccolo villaggio



Centro di recupero e ospedale di Worcester

Progettisti e Posizione: Ellenzweig, Boston, Massachusetts, architettura+, Troy, New York, USA

Progettisti del paesaggio: Ellenzweig, architettura+

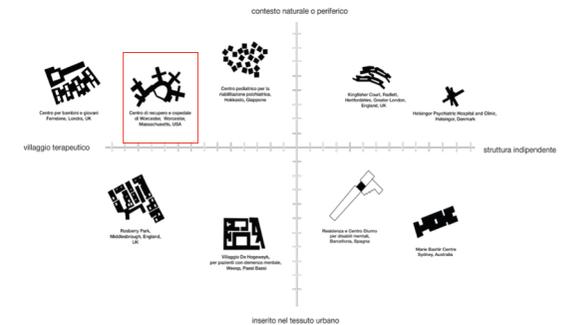
Committente: Dipartimento di Salute Mentale del Massachusetts

Anno fine lavori: 2012

Posti letto: 320

Spazio edificato: 200.000 mq

Spazio aperto: 120.750 mq



Progettato sul vecchio centro psichiatrico Worcester ma con intenti e obiettivi di cura completamente diversi.

Rifiuto della rigidità spaziale dei vecchi luoghi di cura per un modello incentrato maggiormente sul paziente e sulla creazione di una comunità all'interno dell'ospedale.

Il concetto che ha guidato la formulazione di questo centro è il villaggio nel quale si trovano ambiti privati, semi privati e pubblici che si intersecano tra loro senza una netta distinzione. Le strutture per la cura sono organizzate lungo una strada principale e un "village green" che diventano spazi centrali per l'incontro e socializzazione.

Unità residenziali

Le unità residenziali del centro sono ben studiate per avere un corretto bilanciamento tra privacy e socializzazione. Ogni stanza è dotata di arredi e ampie finestre che consentono al paziente di avere uno spazio sia accogliente che personale. Le unità abitative ospitano all'incirca 30 posti letto e sono suddivise in piccoli gruppi da 8-10 pazienti per creare ambienti non troppo dispersivi e maggiormente familiari.

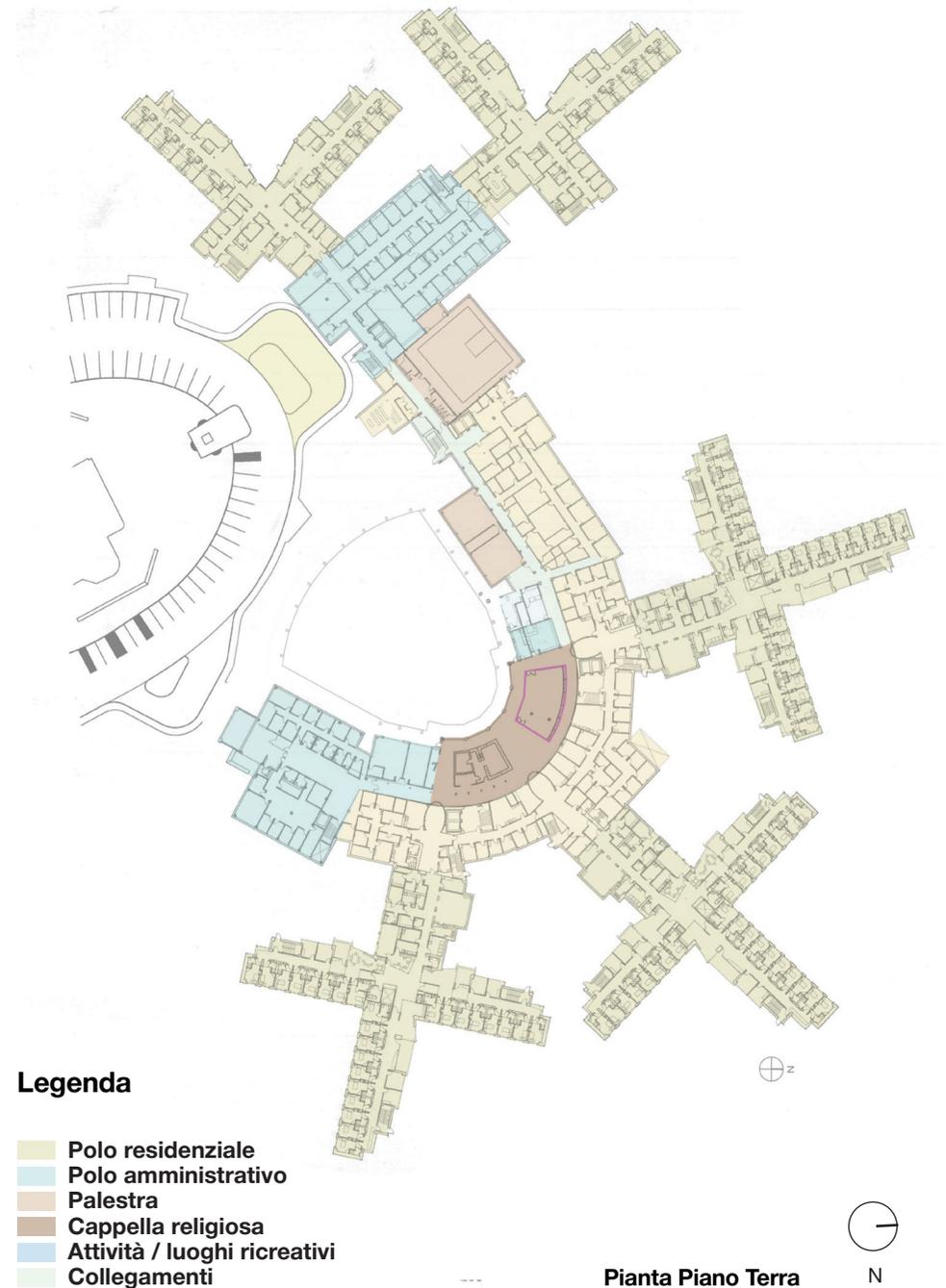


Inquadramento

La “strada principale” centrale e gli edifici adiacenti ospitano spazi ricreativi e pubblici come teatro, sala musica e una cappella. Questa organizzazione consente di migliorare il contatto tra il paziente e la realtà, poiché in base alle esigenze di ognuno si possono svolgere attività stimolanti oppure rilassarsi in zone maggiormente tranquille.

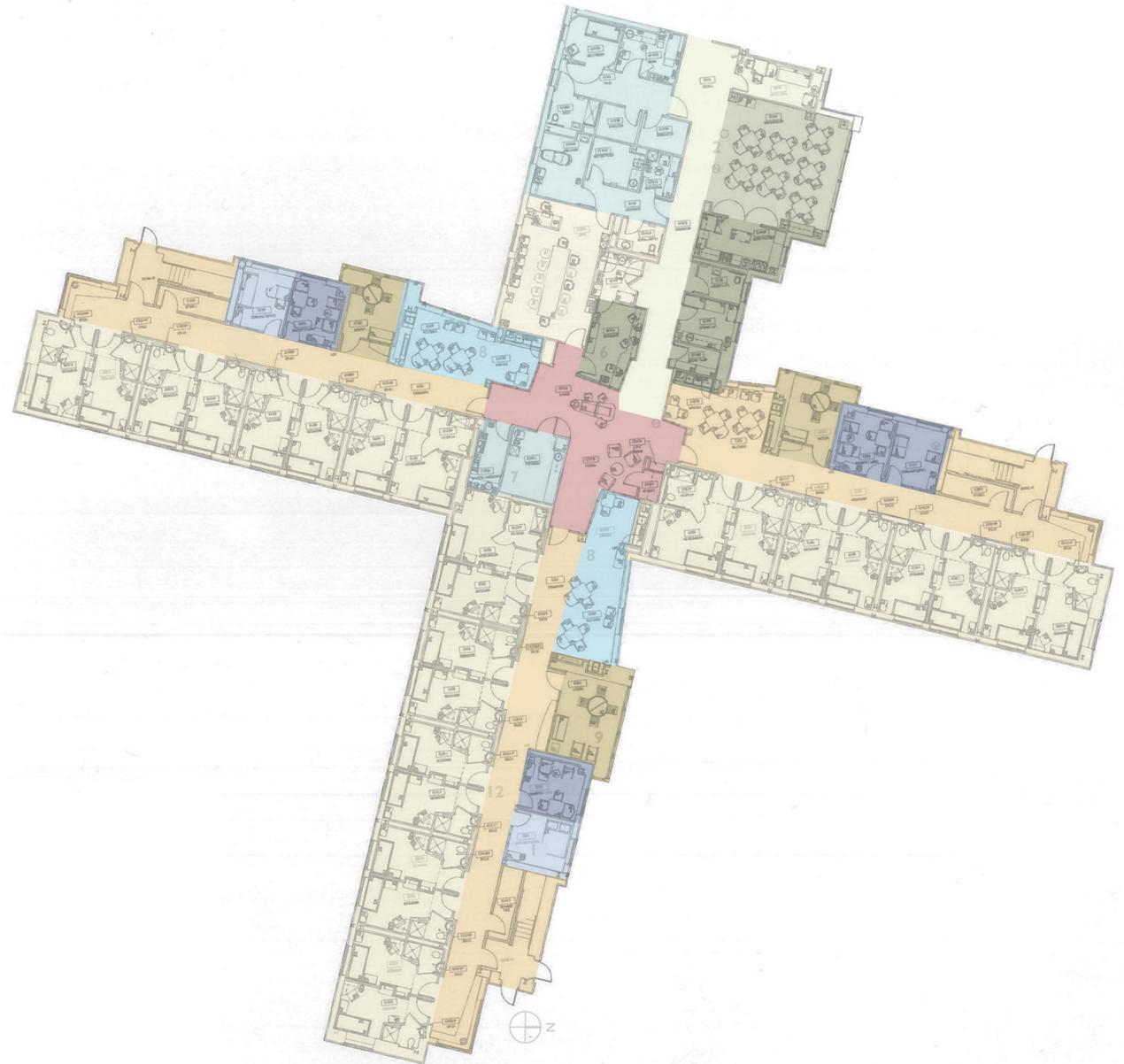
Sostenibilità e certificazione LEED

Il WRCH center è basato su un forte impegno verso la sostenibilità, tanto da avere ottenuto la certificazione LEED, la quale certifica l'uso di materiali durevoli, sistemi di gestione intelligenti e utilizzo di sistemi di raccolta acqua piovana che riduce le emissioni ambientali. Un approccio attento e responsabile verso la salute dei pazienti ma anche verso la natura. La luce naturale e ventilazione sono garantiti da impianti HEPA che favoriscono un ricircolo d'aria e pulizia in vista di ambienti per la cura sani.



Legenda

- Unità per adolescenti
- Ingresso e percorsi
- Unità per adulti
- Sala conferenze
- Aree lavoro infermieri
- Aree interazione
- Spazio multifunzionale
- Sala terapeutica
- Sala consulenze
- Sala tranquilla



Ambienti interni e sanitari

Gli spazi interni sono studiati in modo da garantire un efficace passaggio tra dimensione privata, semi privata e pubblica, un graduale concetto di adattamento.

Le unità residenziali sono alte tre piani e ospitano diverse tipologie di utenza: per adolescenti, adulti e bambini. Gli arredi sono studiati per favorire diverse attività difatti ritroviamo scrivanie, scaffalature e letti posizionati vicino le finestre.

Le ampie aperture forniscono non solo illuminazione naturale degli ambienti ma offrono anche una connessione visiva con il paesaggio esterno, contribuendo a una sensazione di apertura e senso di libertà.

Le unità residenziali sono organizzate intorno a spazi centrali che ospitano aree di rilassamento e svago. I pazienti possono scegliere autonomamente di muoversi tra aree più attive, come sale comuni e salotti, e zone maggiormente tranquille come spazi di meditazione. Questa disposizione interna promuove il senso di comunità e l'autonomia dei pazienti.



Il Worcester Centre si sviluppa come un villaggio intorno ad una strada principale, un percorso centrale e curvilineo collega i principali ambiti di cura e socializzazione.

Gli spazi per la socializzazione sono pensati per alimentare la creatività dei pazienti e offrire diverse modalità di espressione. Le aree cliniche, invece, sono progettate per attività terapeutiche, anche di gruppo, dove assistenti e utenti lavorano per creare programmi personalizzati di cura con ambienti di cura di gruppo e attività occupazionali.

Spazi della socialità sono presenti nella sede centrale: un bar, una biblioteca o una sala giochi che rafforzano il concept progettuale. Un villaggio che offre opportunità di interazione sociale in un contesto informale.

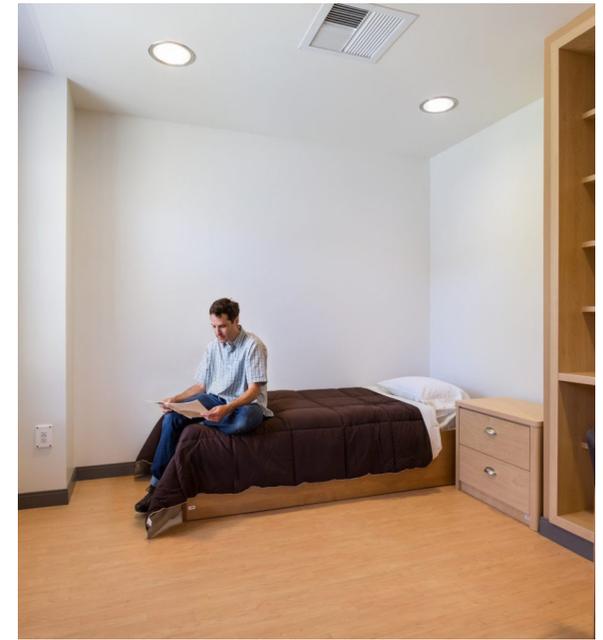


Spazi esterni

Gli spazi esterni giocano un fondamentale ruolo nel favorire il benessere e la connessione con la natura. L'intero campus è progettato come un grande parco, con ampi sentieri, giardini e aree verdi informali.

Nella parte centrale del complesso ritroviamo il "village green" definito così dai progettisti e rappresenta un'idea di spazio verde aperto al pubblico dove l'incontro sociale diviene obiettivo progettuale.

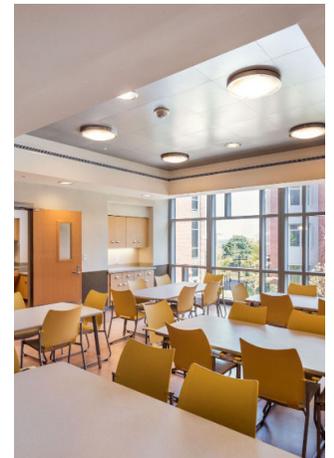
Nel village green sono presenti giardini dedicati alla terapia all'aperto, sentieri sensoriali progettati per offrire esperienze e interazioni olfattive, tattili e visive. Queste zone di terapia ricreativa includono spazi per attività fisiche leggere o interazioni di gruppo. Percorsi verdi guidano gli utenti nell'attraversare questi ambienti e a godersi la natura e flora



Luoghi per la terapia

I luoghi della terapia sono progettati per supportare un'ampia gamma di esigenze cliniche. Tra le varie attività terapeutiche abbiamo: sale di terapia individuale o di gruppo, configurate per favorire un'atmosfera accogliente. Una serra terapeutica che viene utilizzata dai pazienti per coltivare piante e svolgere attività all'aria aperta, per migliorare la concentrazione e rilassare mente.

Infine, laboratori di cucina e falegnameria che aiutano i pazienti a sviluppare abilità pratiche e promuovere l'autonomia.

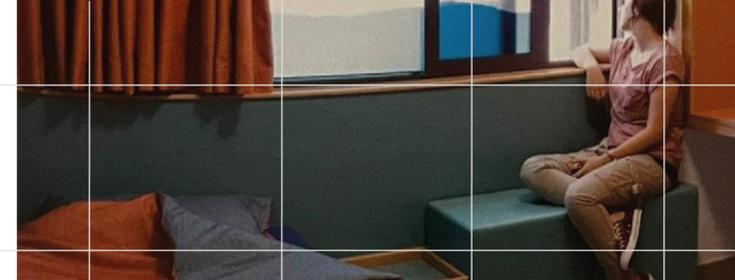


Questo villaggio in Massachusetts è un esempio di come l'architettura possa trasformare radicalmente l'approccio di cura della malattia mentale. Spazi interni funzionali ed accoglienti che mirano a rendere autonomo il paziente attraverso la scelta di come svolgere la permanenza nel centro, attività zone private e zone pubbliche. Luoghi esterni rigenerativi e innovativi che mirano a ottenere un ambiente olistico in cui gli utenti possono sentirsi supportati e motivati a intraprendere il percorso verso il recupero. Un mix funzionale degli spazi e delle attività che recano continui stimoli ma allo stesso tempo cura per meglio accudire il paziente.



Centro per bambini e giovani Ferndene

Scheda riassuntiva del complesso



Capienza massima

massimo 44 pazienti

Posizione e contesto



nel tessuto urbano

Tipologia di malattia

schizofrenia, salute mentale, disturbi alimentari, agitazione

Sesso dei pazienti

bambini

Aspetti negativi

inquinamento atmosferico

Aspetti positivi

organizzazione degli spazi, innovazione tecnologica, terrazze verdi terapeutiche, ottima illuminazione





Centro per bambini e giovani Ferndene

Progettisti e Posizione: MAAP (Medical Architecture and Arts Projects, Ltd.), Londra, Regno Unito

Progettisti del paesaggio: MAAP

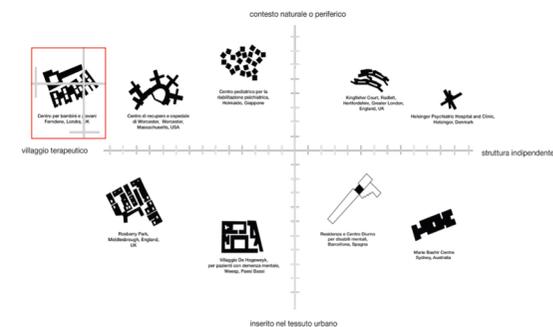
Committente: Fondazione NHS Northumberland, Tyne and Wear

Anno fine lavori: 2011

Posti letto: 44

Spazio edificato: 65.000 mq

Spazio aperto: 25.500 mq



Situato nel paesaggio rurale di Northumberland, questo centro rappresenta un progetto eccezionale per la cura della salute mentale e per la riabilitazione psichiatrica. Progettato con approccio sensibile al contesto naturale e storico, l'ospedale diviene un equilibrato mix tra spazi terapeutici e residenziali. Gli utenti ospitati nella struttura sono per lo più bambini e adolescenti (dai 4 ai 18 anni). Per questo motivo la sicurezza degli spazi e l'accoglienza e familiarità degli ambienti divengono punti fondamentali nel progetto.



Ambienti interni e sanitari

Gli spazi interni garantiscono comfort e privacy. Essi sono studiati per rispondere alle esigenze sociali degli utenti ma anche alla terapia di guarigione. Una chiara distinzione degli spazi pubblici, semi privati e privati guida l'organizzazione della struttura. Tutto si sviluppa intorno ad un piazzale semi pubblico, un'arteria principale, che diviene il centro del campus.

Questa "strada" principale serve come punto di incontro tra il polo residenziale e il polo terapeutico. Architettonicamente, la piazzola è schermata dall'esterno e facilita l'orientamento. Il centro ospita attività sociali, terapeutiche e ricreative.

Luoghi per la terapia, altri comuni e aree gioco consentono ai pazienti di svolgere sessioni terapeutiche individuali o di gruppo ma anche la possibilità di socializzazione e conoscersi.

Unità abitative

Le diverse unità abitative si distribuiscono lungo i diversi poli residenziali, come dita di una mano che si dirama dal palmo. Ogni polo è progettato per accogliere specifici pazienti, bilanciando sicurezza, comfort e stimolazione terapeutica.

Ogni unità si affaccia su cortili che ospitano posti a sedere e attività all'aperto, che mettono in relazione gli spazi interni con il verde. I diversi percorsi garantiscono privacy e connessione con i diversi ambienti e garantiscono una vista continua verso l'esterno.



Inquadramento

Legenda

- Strada principale
- Giardini e cortili
- Sala consuleza
- Sala terpaia e unità degenza
- Area comune e interazione sociale
- Area meditativa
- Area sportiva
- Cucina
- Collegamenti verticali



Pianta Piano Terra



Le diverse camere private con bagno e doccia sono arredate con letto, scrivania e pareti colorate per un sollievo visivo e ambienti personalizzabili.

Le diverse sale comuni sono ospitate nelle estremità delle ali residenziali vicine al bosco e progettate come spazi intimi e accoglienti per attività di gruppo e relax. Questi spazi sono pensati per adattarsi alle diverse necessità dei pazienti e supportare attività terapeutiche ludiche o didattiche.



Ambienti esterni

Gli spazi esterni giocano un ruolo fondamentale per il benessere psicofisico dei pazienti, enfatizzando la connessione con la natura e ambiente circostante. I diversi cortili presentano piante che richiamano la flora locale e sedute informali per momenti di socializzazione o riflessione ma anche opere d'arte e sculture, ispirate alla tipografia del sito. Gli spazi aperti ospitano habitat per la fauna locale oltre ai diversi percorsi pedonali sicuri per attività fisica e passeggiate terapeutiche. I prati e giardini sono stati progettati per le diverse attività terapeutiche di gruppo e momenti di svago.

Il Ferndene Centre rappresenta un esempio eccellente di progettazione sanitaria pediatrica innovativa. Attraverso l'equilibrio tra sicurezza, domesticità e rapporto con la natura circostante, il centro offre un ambiente terapeutico integrato che risponde alle complesse esigenze dei pazienti. Un punto di riferimento per i progetti futuri della salute mentale pediatrica.



Clinica Rosberry Park

Scheda riassuntiva del complesso



Capienza massima

massimo 310 pazienti

Posizione e contesto

contesto periferico

Tipologia di malattia

sbalzi emotivi, depressione, agitazione, schizofrenia, problemi dissociativi, disabilità mentali, problemi salute

Sesso dei pazienti

uomini, donne

Aspetti negativi

manutenzione complessa
inquinamento acustico negli spazi comuni

Aspetti positivi

design biofilico, innovazione tecnologica, spazi verdi terapeutici, ottima illuminazione





Rosberry Park

Progettisti e Posizione: MAAP (Medical Architecture and Arts Projects, Ltd.), Londra, Regno Unito

Progettisti del paesaggio: MAAP

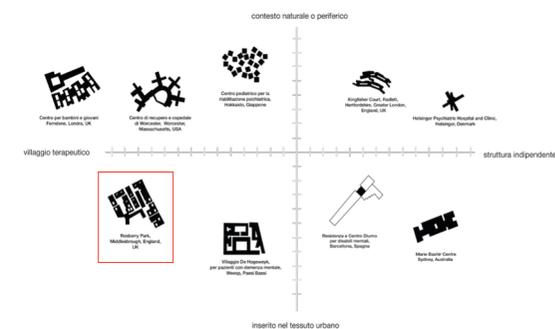
Committente: Tees, Esk e Wear Valleys NHS Foundation Trust

Anno fine lavori: 2010

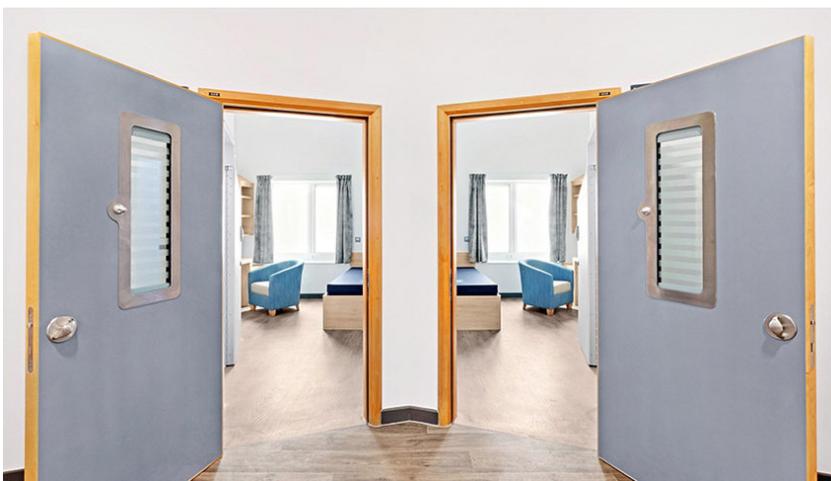
Posti letto: 310

Spazio edificato: 110.000 mq

Spazio aperto: 75.000 mq



Il Rosberry Park è un ospedale psichiatrico innovativo. Finito nel 2010, rappresenta un modello contemporaneo di architettura dove pazienti e contesto naturale sono in continua interazione.



Ambienti interni e sanitari

La risposta progettuale bilancia gli standard di sicurezza (bassa sicurezza) promuovendo al contempo un'atmosfera normativa di "domesticità". Ciò è stato di grande importanza per gli utenti della struttura, durante tutto il processo di consultazione.

Le unità residenziali sono progettate per offrire comfort, privacy e sicurezza. Ogni stanza è singola e progettata per offrire comfort e privacy all'utente. La disposizione dei piccoli gruppi di stanze nelle strutture vede il crearsi di ambienti intimi e familiari che riducono lo stress. Le stanze sono caratterizzate da ampie vetrate che massimizzano l'ingresso di luce e creano atmosfera luminosa.

L'arredamento molto semplice ma funzionale ricorda una residenza privata, che rompe con l'estetica ospedaliera che sembra asettica e informale.

Il campus prevede diverse aree di svago e di terapia ed interazione sociale. Palestra, bar pubblico e suite per attività ma anche una banca e servizi di supporto diventano luoghi frequentati dai pazienti, questi rappresentano spazi semi-pubblici che incoraggiano le interazioni informali e la creazione di una comunità in un contesto che spesso porta ad isolarsi e a chiudersi all'esterno.

Le aree pranzo e di soggiorno si aprono sui patii esterni e sono arricchiti da piantagioni piccole con panchine. Questo collegamento visivo e fisico offre ai pazienti una continuità tra interno ed esterno, stimolando rilassamento e connessione con la natura.



Inquadramento



Legenda

- Ingresso
- Cortile esterno
- Sala pranzo
- Sala attività
- Unità degenza per adulti
- Amministrazione
- Unità per pazienti agitati
- Stanza per personale
- Infermeria
- Percorsi

Pianta Piano Terra



Legenda

- Amministrazione
- Sala pranzo
- Stanza personale
- Unità degenza
- Sale terapeutiche

Pianta Piano Tipo



Ambienti esterni

Il campus si sviluppa su un unico livello orizzontale, una scelta progettuale che lo distingue dagli ospedali psichiatrici tradizionali. Questa disposizione favorisce un continuum tra spazi interni e spazi verdi, elementi centrali del progetto. Più di trenta cortili e giardini sono distribuiti nel campus terapeutico, gli spazi esterni giocano un ruolo fondamentale nella vita quotidiana dei pazienti.

Il progetto dei cortili ha come fulcro le esigenze dei pazienti: luoghi di relax e introspezione per pazienti con disturbi d'ansia o depressione. Spazi più dinamici per attività di gruppo e socialità; e spazi dove svolgere attività agricole per migliorare la concentrazione e svagare la mente.

I cortili sono circondati dai palazzi dediti alla cura, quindi non sono necessarie barriere di sicurezza, spazi aperti che sfruttano il sistema open per ottenere un ambiente lontano da quello di reclusione e punitivo degli ex centri.

Piazze e percorsi sono situati nei pressi dell'ingresso e fungono da spazi pubblici dove pazienti e personale possono incontrarsi e dialogare. Questi spazi sono stati costruiti con materiali che enfatizzano la sostenibilità. Legname locale, materiali edilizi riciclati e soluzioni energetiche a bassa emissione rendono questo progetto un motore sostenibile che guida il percorso di cura.



Le aree dedite alla terapia sono divise in base all'atmosfera che conferiscono. Le sale di terapia individuale o di gruppo sono progettate all'interno del campus in prossimità delle corti interne e delle aree relax, per garantire un lavoro mentale ma anche la connessione visiva con l'esterno e la riduzione di sforzo cognitivo.

Vi sono poi suite per attività occupazionali, dove gli utenti e le famiglie possono partecipare a laboratori creativi, come arte o artigianato che favoriscono la riabilitazione e autonomia.

Infine, il centro prevede spazi e giardini zen per la meditazione che aiutano e riducono ansia e migliorano umore.

Il Rosberry Park, è un vero e proprio parco dove gli edifici divengono un tutt'uno con il progetto paesaggistico. Il design vede come fulcro la cura dell'essere umano con una forte attenzione alla sostenibilità.

Gli spazi interni ed esterni mirano a conferire comfort all'utente e si fondono armoniosamente creando un campus che supporta la cura e i percorsi di guarigione. Un approccio che promuove un'idea di design che mira alla dignità, inclusione e benessere psicofisico.



Villaggio De Hogeweyk

Scheda riassuntiva del complesso



Capienza massima

massimo 152 pazienti

Posizione e contesto

nel tessuto urbano

Tipologia di malattia

schizofrenia, salute mentale, disturbi alimentari, agitazione

Sesso dei pazienti

uomini, donne

Aspetti negativi

complessità spaziale

Aspetti positivi

spazi personalizzabili, innovazione tecnologica, terrazze terapeutiche





Villaggio De Hogeweyk

Progettisti e Posizione: mbvda (Molenaar & Bol & Van Dillen)

Progettisti del paesaggio: mbvda (Molenaar & Bol & Van Dillen)

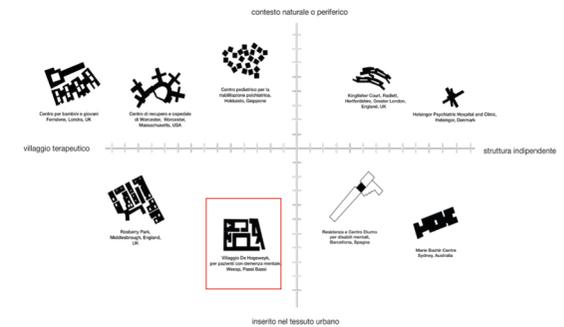
Committente: Hogewey Health

Anno fine lavori: 2011

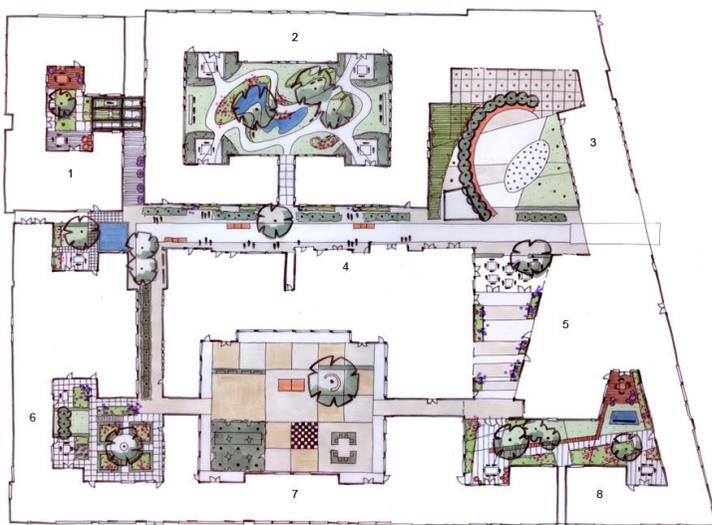
Posti letto: 152

Spazio edificato: 25.000 mq

Spazio aperto: 15.000 mq



Il De Hogeweyk è un modello ospedaliero all'avanguardia. È stato costruito con l'obiettivo di ricreare un centro che abbia l'atmosfera di un villaggio autentico. Una forte enfasi viene canalizzata sulla vita e personalizzazione dei luoghi per garantire una stimolazione cognitiva. I diversi spazi e ambienti si basano sull'idea di ambiente "reale-irreale" che da un lato riduce lo stigma associato alle malattie di demenza e difficoltà mentali e dall'altro promuove un senso di comunità e normalità.



Schema Tematico Cortili

Ambienti interni e sanitari

L'idea concettuale del De Hogeweyk si basa su una griglia stradale ortogonale caratterizzata da edifici bassi (a uno o due piani).

Questa struttura richiama una piccola città piuttosto che una casa di cura tanto che vi sono diversi edifici adibiti a funzioni che spesso non ritroviamo in un complesso ospedaliero: negozi e supermercati, ristoranti e bar, dove il personale lavora e interagisce con gli utenti, un cinema e un parrucchiere e diversi spazi verdi con giardini e terrazze panoramiche distribuito lungo il villaggio.

La sicurezza del centro è garantita da un alto muro perimetrale che garantisce controllo degli accessi senza essere invasivo.

Il villaggio è diviso in sette quartieri tematici, che rispecchiano le diverse tipologie di attività che gli utenti possono sperimentare.

Ogni *enclave* è personalizzata nel design interno, offrendo un'atmosfera unica e suggestiva.

Stedelijk: è caratterizzato da piccole strutture tutte interconnesse, per coloro che sono abituati a vivere in aree urbane dense;

Goois: Un'atmosfera maggiormente raffinata e aristocratica;

Ambachtelijk: Ospita attività manuali;

Indisch: Dedicato a chi ha un legame con i paesi orientali;

Huiselijk: Per uno stile vita tranquillo incentrato sull'ambiente domestico

Cultureel: Per gli amanti del teatro e cinema;

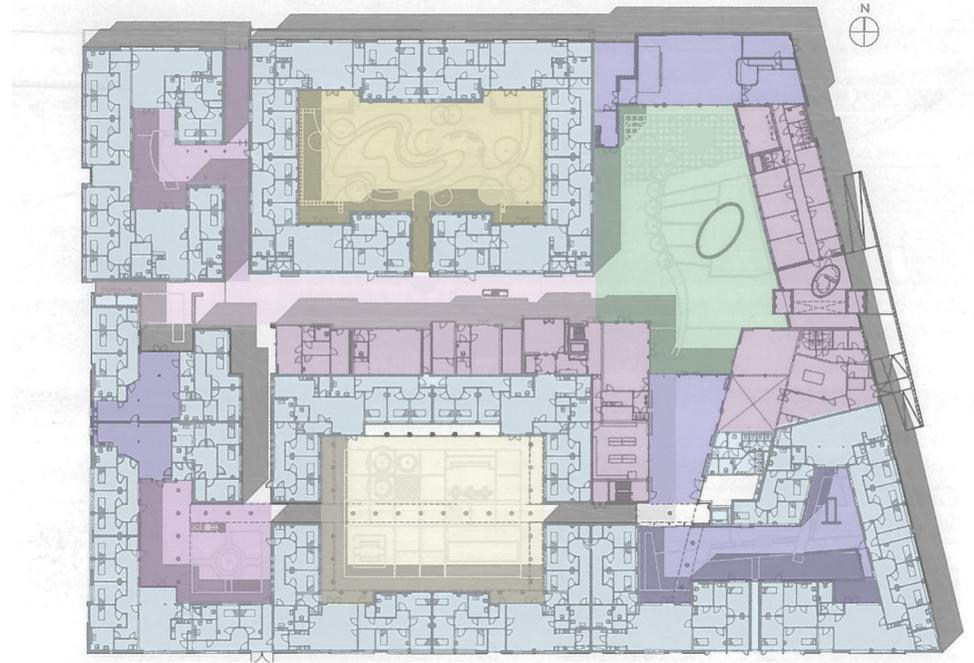
Christelijk: per persone con una forte identità religiosa;



Inquadramento

Legenda

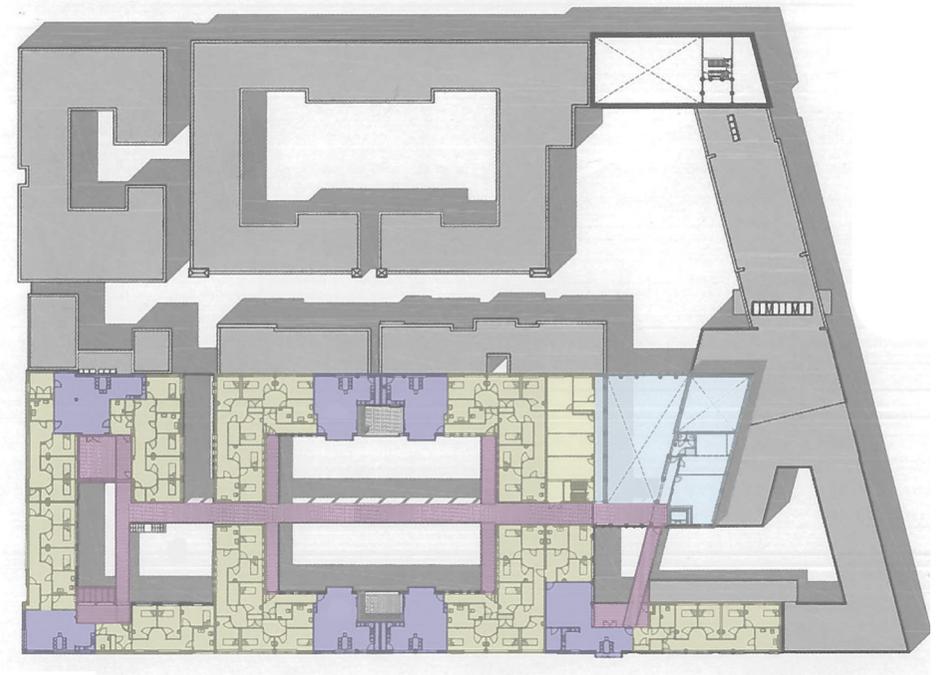
- Unità di degenza
- Piazza del "teatro"
- Lagheti
- Grande piazza cittadina
- Area per attività / fitness
- Amministrazione
- Piazza del "viale"
- Percorsi



Pianta Piano Terra

Legenda

- Soggiorno
- Passerella connessione
- Terrazze
- Piazza rialzate



Pianta Piano Tipo

Questa diversità tematica aiuta ad unire e aggregare le persone. In base ai gusti e allo stile di vita di ogni paziente, questo luogo riduce il senso di disorientamento tipico della demenza mentale.

Ogni *enclave* rispecchia per organizzazione spaziale e arredo la funzione che ospita, difatti si passa da design più minimalisti a design più sfarzosi in base alle esigenze degli ambienti.



Obiettivi terapeutici degli enclavi

Gli obiettivi degli enclavi sono: stimolare gli aspetti cognitivi dei pazienti, ridurre l'ansia e il disorientamento e favorire l'integrazione e calma. Garantire rilassamento e ridurre stress attraverso ambienti progettati su misura che contribuiscono a creare un'atmosfera rassicurante e accogliente.

Promuovere autonomia attraverso aree che permettono ai residenti di svolgere funzioni quotidiane secondo i propri ritmi e preferenze. Socializzazione con spazi aperti e fluidi che permettono il contatto tra i pazienti e trasmettono un senso di appartenenza



Obiettivi terapeutici degli enclavi

Ogni enclave ospita unità abitative progettate per favorire uno stile di vita semi-indipendente. Le diverse unità sono composte da tre aree principali: una zona giorno, una zona soggiorno e una camera da letto privata con bagno doccia. I luoghi di degenza sono molto ampi e luminosi, con annessi piccoli balconi che si affacciano sul contesto urbano. Le unità hanno la possibilità di essere personalizzate dai residenti con oggetti personali e mood board creati con l'aiuto delle famiglie.

Gli spazi comuni di ogni residenza dispongono di una sala da pranzo e una cucina condivisa, dove i residenti possono partecipare alla preparazione dei pasti. Il cibo viene preparato nella cucina centrale e distribuito alle varie residenze attraverso percorsi veloci e sicuri. Grandi finestre, pavimenti in rovere naturale e giardini interni arricchiscono gli ambienti interni, nelle sale comuni le vetrate consentono alla luce naturale di entrare creando un'atmosfera calda e accogliente, i diversi arredi anche di antiquariato arricchiscono gli spazi rendendoli familiari. Il design interno viene studiato a misura d'uomo e per il singolo paziente.



Spazi comuni e natura

La connessione con la natura è molto importante nel design del villaggio. I residenti possono trascorrere tempo in giardini terrazzati, con posti a sedere e punti panoramici ma anche passeggiare e meditare nei diversi percorsi pedonali alberati che collegano i diversi poli terapeutici.

Spazi per le diverse attività all'aperto sono distribuiti lungo i diversi accessi e vengono utilizzati per svolgere esercizi o semplici momenti di relax.

Le attività quotidiane includono arte, musica e terapia ricreativa che stimolano punti di forza dei residenti, rafforzando la loro autostima e autonomia.



Filosofia progettuale

Il design del centro De Hogeweyk punta a un'estetica contemporanea e residenziale, che riflette il concetto di un villaggio autentico. Le parole chiave sono: normalizzazione, personalizzazione, trasparenza e integrazione sociale.

Normalizzazione: gli edifici per essere maggiormente vicini a residenze private e spazi pubblici urbani, eliminano elementi che potrebbero destare somiglianze con struttura ospedaliera.

Personalizzazione: ogni residenza è decorata in modo unico, rispecchiando i gusti e le esperienze dei residenti.

Trasparenza: il centro, attraverso grandi finestre e l'accesso libero ai giardini, promuove un interfacciarsi continuo con l'ambiente circostante.

Integrazione: i diversi ambienti che racchiudono funzioni e attività mirano a creare luoghi di appartenenza e dialogo.

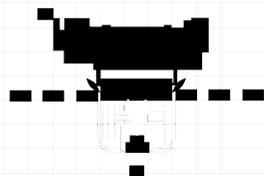
Questo esempio è un ottimo villaggio terapeutico per chi è affetto da demenza e per i propri cari perché promuove autonomia e socializzazione.



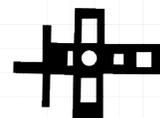
Casi progettuali di studio

Analisi di luoghi di detenzione e ospedali contemporanei

contesto naturale o periferico



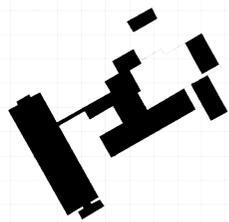
Polo pediatrico Mayer,
Firenze, Italia



Holmshidi Prison,
Islanda - Reykjavik

villaggio terapeutico

struttura indipendente



Leoben Justizzentrum, Leoben, Austria



Maggie's Centre Barts,
London, UK



Centro oncologico Maggie Centre,
Kircaldy, Fife, Scotland

inserito nel tessuto urbano

Maggie's Centre Fife

Scheda riassuntiva del complesso

Capienza massima

massimo 80 pazienti

Posizione e contesto

nel tessuto urbano

Tipologia di malattia

oncologia, malattie terminali

Sesso dei pazienti

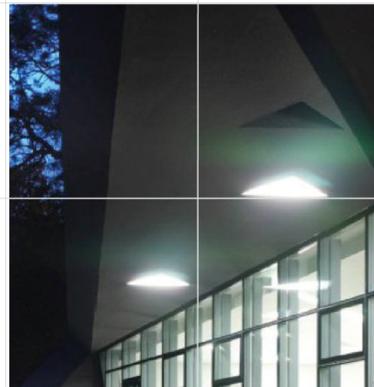
uomini, donne

Aspetti negativi

complessità funzionale,
manutenzione complessa

Aspetti positivi

design biofilico, innovazione tecnologica,
spazi verdi terapeutici, fluidità spaziale





Maggie's Cancer Centre

Progettisti e Posizione: Zaha Hadi Architects - Kircaldy, Fife, Scotland

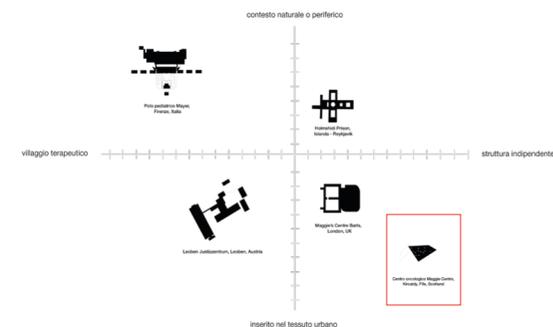
Progettisti del paesaggio: Zaha Hadid Architects
Committente:

Anno fine lavori: 2006

Posti letto: 1200

Spazio edificato: 250 mq

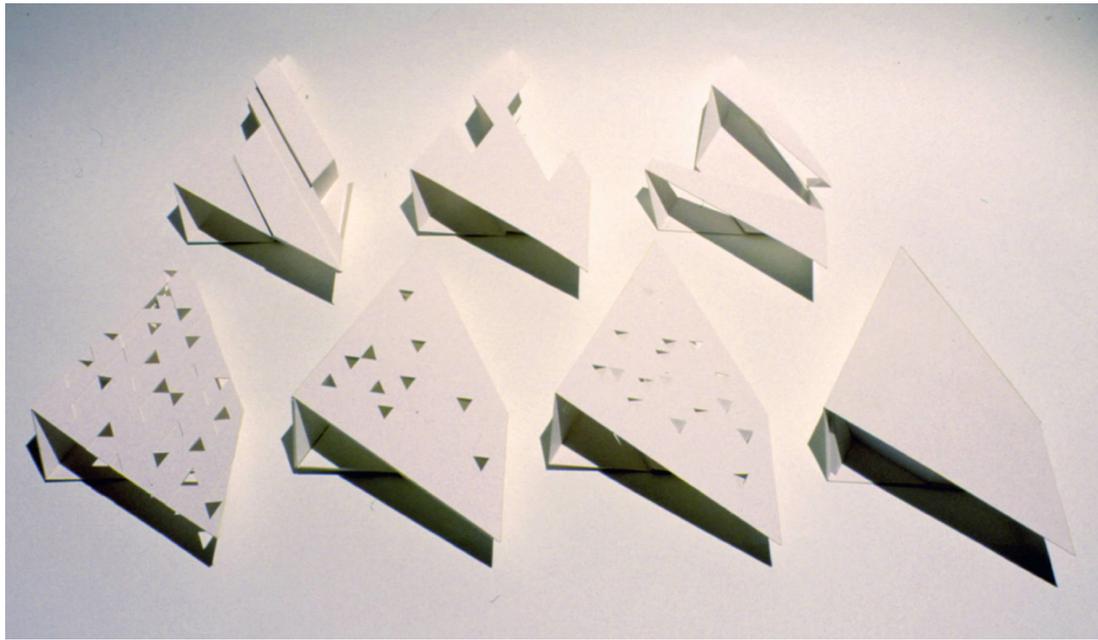
Spazio aperto: 600 mq



Il Maggie's Centre di Zaha Hadid a Kirkcaldy, in Scozia rappresenta uno straordinario esempio di architettura che incarna i principi di Healing Enviroments attraverso forme fluide, spazi aperti e una connessione diretta con la natura.

Questa struttura, posizionata accanto all'ospedale Victoria, nasce per sostenere pazienti oncologici nel loro processo di cura.

Zaha Hadid ha concepito questo complesso come una struttura che trasmette leggerezza, apertura e fluidità in contrasto con la rigidità spesso associata agli edifici ospedalieri. Il progetto si basa su forme organiche e muri curvilinei, che invitano il visitatore a muoversi in modo naturale nello spazio, senza barriere.



Concept e ingressi

Il **concept progettuale** è la piega della superficie che permette all'edificio di adattarsi al terreno. A rafforzare questa stesura e piegamento è l'utilizzo di un unico materiale di rivestimento per il tetto e le due pareti opposte, mentre le superfici rimanenti alternano vetro traslucido o trasparente.

Il tetto con le sue sporgenze laterali estende visivamente e fisicamente l'edificio. L'allungamento orizzontale del tetto diviene una barriera di protezione per l'ingresso nella facciata nord, e allo stesso tempo nel lato sud crea una zona di ombra per la terrazza che consente uno slancio verso l'esterno.

La struttura poggia su di un basamento di calcestruzzo che funge da nesso tra il paesaggio e la struttura. Sul lato nord il basamento fornisce la possibilità di avere un parcheggio fino ad elevarsi attraverso un minimo dislivello che guida gli utenti all'ingresso.



Lucernari sul tetto per una intensa illuminazione degli spazi interni



Inquadramento



Vetrate tutt'altezza che lasciano entrare luce naturale attraverso finestre e porte che danno accesso diretto alla terrazza

ogni elemento progettuale è studiato per favorire il benessere psicologico, la socializzazione e la serenità degli utenti.



Aree rilassamento e luci artificiali



Ambienti interni e sanitari

Gli spazi interni del centro sono concepiti per offrire un ambiente accogliente, intimo e familiare.

L'interno della struttura è un perfetto esempio di open-plan fluido e continuo che elimina le rigide separazioni tra le diverse aree funzionali, stimolando un senso di connessione e apertura che incoraggiano il movimento e interazione sociale dell'utenza.

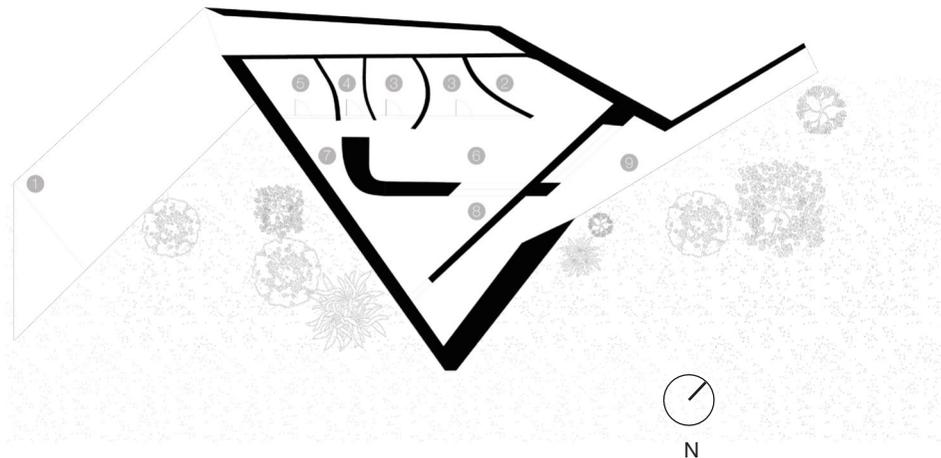
Il fulcro progettuale degli interni vede come spazio cardine la cucina, progettata come un luogo in cui l'incontro ed i pasti divengono esperienze per ottenere un'atmosfera conviviale.

All'interno del centro, gli arredi richiamano volumi sinuosi e forme particolari che accompagnano la dinamicità che l'ambiente vuole conferire.



Legenda

- 1 Parcheggio
- 2 Ingresso
- 3 Uffici
- 4 Sale terapia
- 5 Sala consulenza
- 6 Cucina
- 7 Biblioteca
- 8 Area relax
- 9 Terrazzo



Pianta Piano Terra

Materiali e rapporto con l'utente

Le superfici vetrate inondano lo spazio di luce naturale, creando una connessione visiva costante con il paesaggio circostante e promuovendo una sensazione di armonia tra interno ed esterno. Molta importanza viene data alla vista sul giardino, dall'interno l'utente viene quasi invitato ad uscire e osservare il giardino.



Creare ambienti che riducano l'ansia e offrano conforto psicologico

I materiali utilizzati sono tendenti ai colori caldi e ricoprono pareti lisce che aggiungono un livello di comfort e rassicurazione, trasformando lo spazio in un rifugio sicuro.

Il contrasto tra la forza del cemento dell'esterno e la delicatezza degli interni rende quest'architettura robusta ma allo stesso tempo fluida poichè riflette simbolicamente il percorso di resilienza affrontato dai pazienti.

**natura e luce naturale
accompagnano
l'utente nel
suo percorso di
cura**

Questo centro ospita 1000 pazienti e offre sostegno psicologico a coloro che stanno affrontando un percorso di cura contro le malattie oncologiche.

Rappresenta un esempio architettonico che risponde alle necessità sia funzionali che psicofisiche dell'utente. Un luogo di ritiro, un edificio dove lo spazio suscita dinamismo e speranza e il contatto tra utente e luce naturale e natura diventano la chiave per la cura e riabilitazione.



Maggie's Centre

Scheda riassuntiva del complesso



Capienza massima

massimo 60 pazienti

Posizione e contesto

nel tessuto urbano

Tipologia di malattia



disturbi psichici, salute mentale

Sesso dei pazienti

uomini, donne

Aspetti negativi



Inquinamento atmosferico
, complessità dei materiali,
manutenzione complessa

Aspetti positivi

uso armonioso e terapeutico dei colori, distribuzione fluida e funzionale degli ambienti





Maggie's Centre Barts

Progettisti e Posizione: Steven Holl Studio, jmarchitects, London, United Kingdom. 2017

Progettisti del paesaggio: Steven Holl Studio,

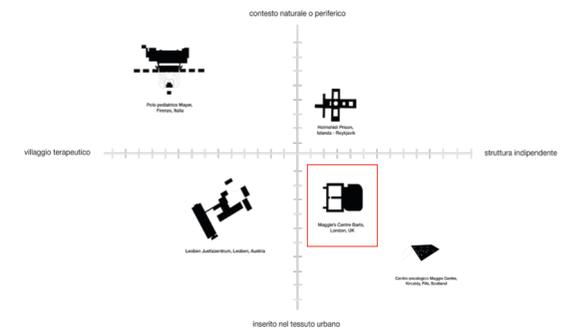
Committente: Maggie Keswick Jencks Cancer Caring Centres Trust

Anno fine lavori: 2017

Posti letto: 60

Spazio edificato: 6.530 mq

Spazio aperto: 300 mq



Progettato da Steven Holl, il centro fa parte della rete dei centri Maggie's, strutture nate per offrire supporto alle persone colpite dal cancro. Il complesso è nel pieno centro città, nelle vicinanze St' Bartholomew's Hospital.

Il concept del progetto si basa sulla luce naturale, materiali caldi e forme organiche che insieme coesistono per favorire serenità e accoglienza. L'idea principale è quella di fornire un ambiente che sia diverso da quello ospedaliero. L'edificio è compatto e sviluppato in altezza e si caratterizza per i suoi giochi di luce, che si alternano con pieni e vuoti.



Ambienti interni e sanitari



L'architettura in questo progetto viene percepita come un "vaso dentro un vaso". La struttura portante è composta da una rete ramificata in cemento armato, all'interno di essa vi è uno strato in legno di bambù e uno strato in vetro opaco.

Il vetro opaco è arricchito da frammenti di specchi colorati che richiamano, a detta dei progettisti, le vecchie cattedrali medioevali. Il vetro esterno, disposto in bande orizzontali si armonizza con le ramificazioni organiche della struttura principale, che ricorda la forma di una mano che si apre.

La struttura si sviluppa su tre piani che sono connessi da una scala curva aperta. Gli spazi interni e le unità di degenza rivestite di bambù si articolano attorno alla scala che guida visivamente lo spazio.

La luce diviene protagonista, è la chiave guida degli spazi. Vetri e schermature sono state usate per generare giochi di luci e cambi di direzione durante il giorno, offrendo un'esperienza visiva e percezione sensoriale unica.

Ambienti esterni

La facciata nord, caratterizzata da strisce orizzontali di vetro larghe 90 cm, segue la geometria della scala e si apre attraverso scorci in vetro trasparente verso la piazza principale.

Gli spazi esterni si integrano con lo studio degli spazi interni. Cortili e terrazze con piccoli giardini accessibili dall'interno, offrono agli utenti momenti di contatto con il verde e natura. Questi spazi creano una connessione continua e diretta con la natura ma soprattutto con la città e favoriscono il rilassamento.

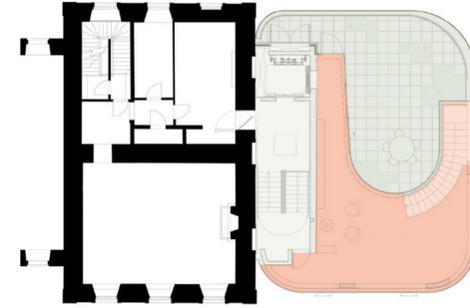


Inquadramento

Legenda

- Ambiente per attività di gruppo
- Scala
- Terrazza
- Ingresso e collegamento verticale

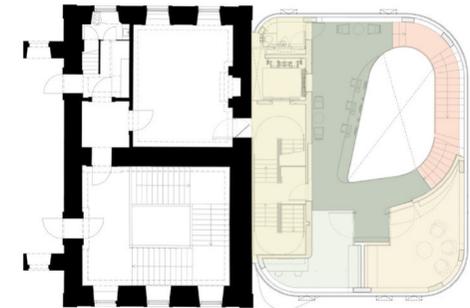
Pianta Secondo Piano



Legenda

- Biblioteca
- Scala
- Sala consulenza terapeutica
- Sala relax e accoglienza
- Ingresso e collegamento verticale

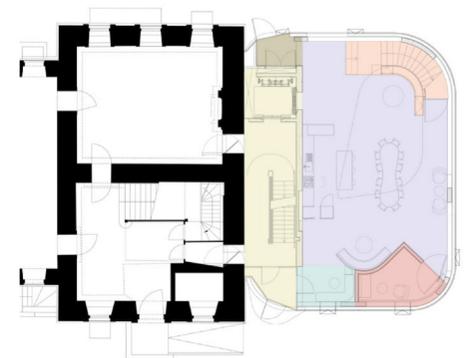
Pianta Primo Piano



Legenda

- Cucina
- Scala
- Sala consulenza
- Sala relax e accoglienza
- Ingresso secondario
- Ingresso e collegamento verticale

Pianta Piano Terra



Il paesaggio e le viste sul quale si affaccia l'edificio sono studiate in modo tale da garantire un beneficio visivo e sensoriale. Le linee moderne e la pelle translucida dell'edificio creano un contrasto netto con il St. Bartholomeow's Hospital che ha un prospetto più tradizionale. Il Maggie's Centre, seppur abbia dimensioni compatte, si distingue per le facciate che sembrano fluttuare, quasi respirare all'interno del contesto urbano.



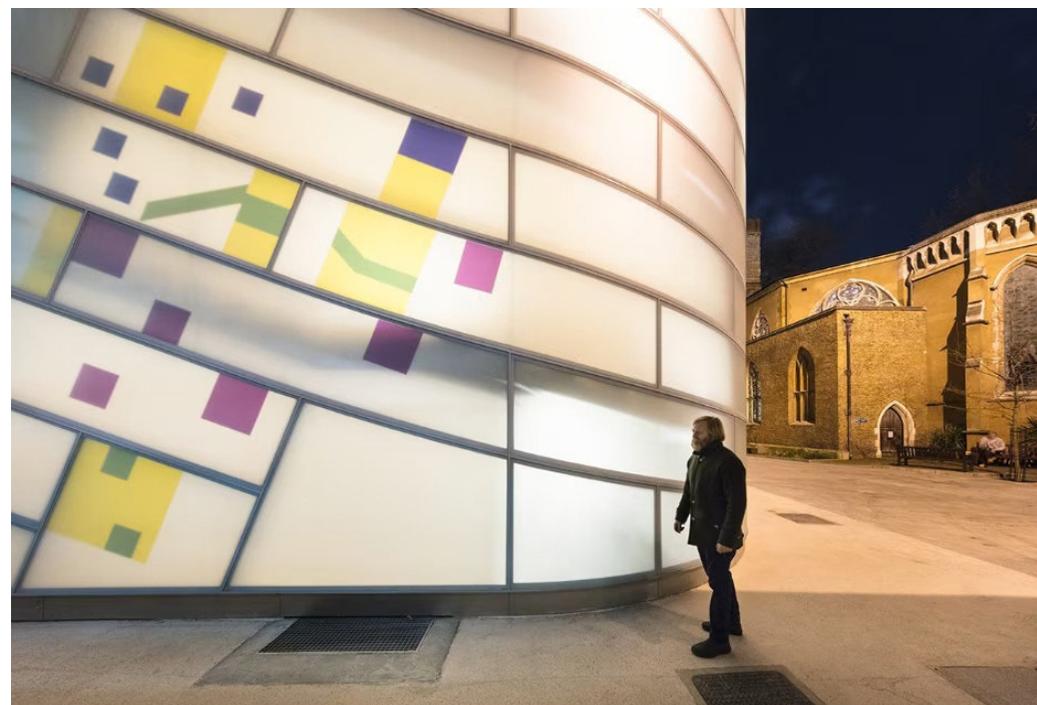
Tecnologia e spazi verdi

La ventilazione e l'attenzione alla qualità dell'aria sono altrettanto curate. Gli spazi interni si trovano in contatto diretto con cortili e terrazze, consentono un continuo ricambio d'aria. Il comfort degli utenti viene garantito anche dai materiali scelti, che spaziano tra pietre di marmo e altri elementi naturali atti a favorire la sensazione di benessere sia a livello fisico che emotivo.

Tutto si traduce in un'esperienza spaziale unica. L'architettura diviene processo di cura. L'ultimo piano dell'edificio ospita un giardino pensile, un rifugio che ospita alberi in fiore e si affaccia su una grande sala multifunzionale pensata per fare yoga.

Di notte, l'illuminazione interna amplifica l'effetto delle lenti colorate e del vetro bianco opaco della facciata rendono l'edificio una vera e propria esplosione di luce che anima il margine della grande piazza Barts.

Questo progetto non è solo un'opera architettonica ma un esempio di ospedale che trasmette speranza e sensazione di rinascita. Luce e spazio si uniscono in un'esperienza magica che stupisce chiunque lo attraversi.



Polo pediatrico Mayer

Scheda riassuntiva del complesso



Capienza massima



massimo 230 pazienti

Posizione e contesto

contesto naturale

Tipologia di malattia



malattie oncologiche, malattie infettive, pronto soccorso, disabilità mentali, problemi salute mentale

Sesso dei pazienti

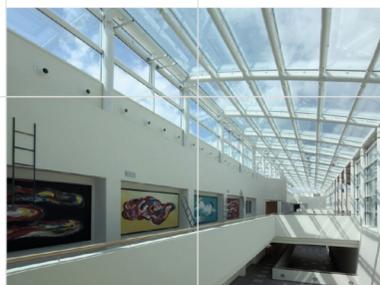
bambini

Aspetti negativi



complesso naturale isolato

Aspetti positivi



rapporto con il verde, innovazione tecnologica, spazi creativi, l'esposizione opere d'arte





Polo pediatrico Meyer

Progettisti e Posizione: CSPE; Anshen+Allen - Firenze, Italia

Progettisti del paesaggio: CSPE; Anshen+Allen

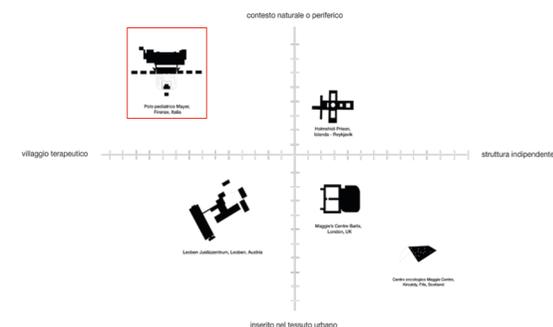
Committente: Azienda Ospedaliera Meyer

Anno fine lavori: 2007

Posti letto: 200

Spazio edificato: 23.700 mq

Spazio aperto: 15.000 mq



Questo caso studio risulta interessante poiché rappresenta un reparto ospedaliero per la cura di bambini, uno dei più importanti d'Italia.

Un centro di eccellenza nel trattamento pediatrico ma anche un ambiente che pone attenzione e cura nel benessere psicofisico dei pazienti.

Il progetto studiato da CSPE architetti mira a creare uno spazio accogliente, luminoso e funzionale con aree verdi e spazi dedicati al gioco e relax. Una particolare attenzione all'integrazione tra funzionalità ospedaliera e comfort.

Giardini e spazi verdi

Il polo presenta una particolare attenzione al rapporto tra architettura e natura, creando un forte legame tra ambienti e verde circostante in un contesto di grande tranquillità.

L'ospedale si trova immerso nelle colline fiorentine, in un'area strategica che permette di beneficiare di ottima illuminazione e bellezza del contesto circostante. Un'atmosfera rilassante e serena, distante dal traffico cittadino e dall'inquinamento urbano.

Una particolare attenzione all'integrazione tra funzionalità ospedaliera e



Inquadramento



All'interno del complesso sono presenti numerosi spazi verdi progettati per favorire il contatto diretto con la natura:

Giardini terapeutici studiati per offrire aree relax e gioco, dove i bambini possono distrarsi e vivere momenti di serenità. Il verde è parte integrante del percorso terapeutico, poiché contribuisce a ridurre lo stress e a stimolare il recupero psicofisico.

Ogni padiglione presenta delle corti interne che guidano la luce naturale e creano connessioni visive, rendendo più umano l'ambiente ospedaliero. I diversi percorsi pedonali e spazi per le famiglie sono spesso immersi nel verde, per incoraggiare passeggiate e momenti di socializzazione tra pazienti e famiglie e promuovere la sensazione di far parte di una comunità.



Organizzazione degli spazi interni

Gli spazi interni sono progettati secondo principi di **chiarezza, flessibilità e accessibilità**, per rendere il percorso dei pazienti e famiglie più semplice possibile e confortevole.

Il complesso è diviso in aree funzionali distinte ma integrate, come i reparti sanitari, le aree dedicate alle famiglie e gli spazi di servizio.

Ogni zona è facilmente riconoscibile grazie ad una progettazione che utilizza colori, materiali e segnaletica chiara. Gli interni sono arredati con arredi molto vivaci e con tonalità vivaci. Forme accoglienti e curvilinee che rendono l'ospedale un luogo di cura molto rassicurante per i pazienti.

Per la socialità nell'ospedale sono state pensate ampie aree, come la serra, attrezzate per il gioco e lo svago dei bambini. Distrarsi e divertirsi in un ambiente diviene fondamentale per ricreare l'idea di un luogo "domestico".

Oltre ai diversi ambienti di svago abbiamo anche spazi distinti e maggiormente privati studiati per l'incontro tra le famiglie ed il paziente, dove le diverse famiglie possono socializzare e creare una rete di supporto reciproco. Inoltre, diverse sono le aree dedicati alle attività educative, laboratori creativi o incontri, sale multifunzionali che mirano a coinvolgere in maniera proattiva l'utente e lo spazio nella vita dell'ospedale.



Ambienti interni e sanitari

Una particolare attenzione all'integrazione tra funzionalità ospedaliera e comfort. Le linee architettoniche sono moderne e progettate per ridurre al minimo l'impatto di sentirsi in un ambiente ospedaliero.

La psiche dei bambini in cura e delle loro famiglie diviene il concept di base.



Un aspetto chiave del progetto sono l'utilizzo di colori vivaci e materiali naturali per rendere l'ospedale un luogo meno intimidatorio. Le aree di terapia e diagnostica sono dotate di tecnologie avanzate ma progettate in modo da essere meno invasive.

Diversi sono i percorsi progettati per ridurre al minimo il contatto tra flussi di pazienti, personale e visitatori in modo da garantire fluidità di movimento e senza compromettere la sicurezza del luogo e privacy dell'utente.



Interazione culturale e religiosa

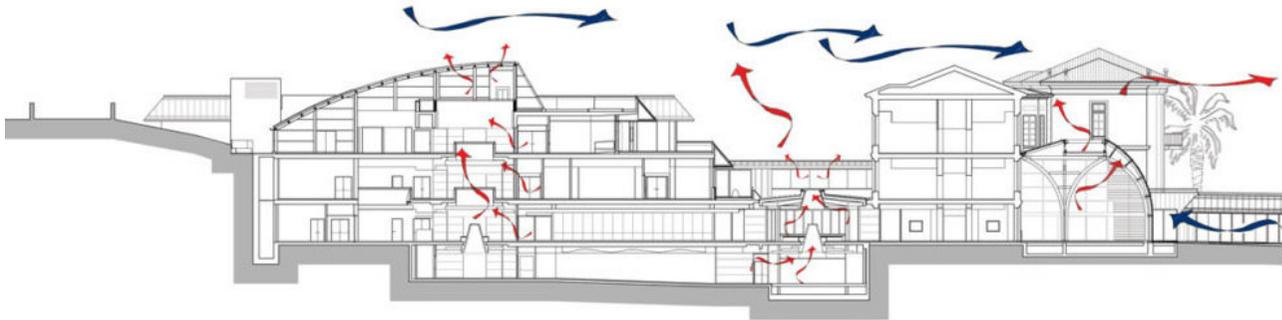
Il polo Mayer include anche spazi pensati per arricchire l'esperienza dei pazienti e delle loro famiglie. Contiene auditorium e spazi per eventi che vengono utilizzati spesso per organizzare spettacoli o incontri per bambini; biblioteca e sale lettura che sono per lo più luoghi tranquilli vicini ai cortili interni utilizzati per studiare e rilassarsi. Infine, vi è anche una cappella religiosa, per preghiera e raccoglimento.

**Spazi che accolgono
i pazienti e coinvolgono
in maniera proattiva la
comunità ospedaliera**



Innovazione tecnologica

Il sistema di areazione del Polo pediatrico Mayer è un elemento del progetto, concepito per garantire un microclima ottimale all'interno degli spazi sanitari, tenendo conto sia delle necessità mediche che del comfort ambientale.



Un attento studio sulla separazione dei flussi d'aria, previene le contaminazioni e correnti dirette e garantisce ricircoli d'aria per evitare correnti dirette e di avere un flusso pesante ed uniforme d'aria.

L'architettura favorisce l'ingresso di aria fresca dall'esterno grazie a grandi vetrate apribili e corti interne, che permettono un ricambio naturale dell'aria, riducendo la dipendenza dei sistemi meccanici in determinate stagioni. Gli spazi verdi circostanti contribuiscono a migliorare l'aria fungendo da filtro naturale contro l'inquinamento.

I principali sistemi di areazione sono dotati di filtri ad alta efficienza HEPA integrati per purificare l'aria immessa e mantenere gli standard di igiene richiesti in ambito sanitario. Questo sistema è progettato per garantire un costante ricambio d'aria, riducendo al minimo la presenza di agenti patogeni e inquinanti.

Oltre ai filtri, sono presenti diversi climatizzatori personalizzati che permettono agli utenti di adattare in maniera precisa la temperatura e umidità in ogni area, tenendo conto delle specifiche richieste di igiene dei reparti.



Un luogo di integrazione tra cura e vita

Nel complesso il progetto per il polo Mayer rappresenta un luogo che va oltre la cura, diviene centro di socializzazione e aggregazione. La progettazione dall'esterno all'interno riflette una filosofia che integra guarigione e quotidianità. Un bilancio perfetto tra esigenze cliniche e umane.





Luoghi di Detenzione: Casi Studio

Strutture di cura e carceri a confronto

Spesso sono state sottolineate le similitudini tra le strutture pensate per la cura e quelle di detenzione. Questo poiché entrambi i contesti possono alienare gli individui dall'ambiente sociale: ospedali psichiatrici e carceri tendono a essere situati in luoghi isolati dal tessuto urbano che rendono difficile il reinserimento e mantenimento dei legami con la comunità.

Gli studi di Smith nel 2018, condotti in ambito urbanistico e sociale, hanno dimostrato che il posizionamento dei centri di detenzione in aree periferiche influisce negativamente sulla frequenza delle visite familiari, aumentando il senso di isolamento e abbandono nei pazienti.

Un altro aspetto cruciale è il rapporto tra pazienti e operatori che viene ostacolato da spazi chiusi e progettati male che portano ad un grande sbilanciamento di potere, spesso percepito come una relazione di controllo. Studi condotti nel libro *Asylums*¹ del 1961 da Goffman sottolineano come corridoi lunghi e spogli, aree comuni minimali o sovraffollate e la mancanza di spazi intimi contribuiscono a una percezione di dominio da parte del personale e di impotenza da parte degli utenti.

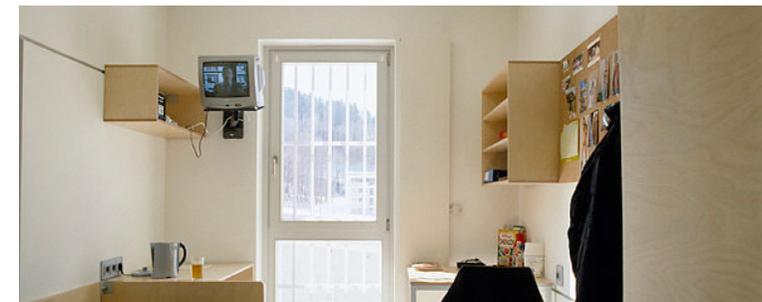
¹ Goffman, Erving. Franco Basaglia (traduzione) *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*. Einaudi, Milano, 2010. Verona, 2013, p.16



Gli spazi in entrambi i contesti sono spesso cupi, inefficienti e progettati in modo da non garantire comfort visivo e acustico.

La sensazione di reclusione persiste negli ambienti, unita spesso alla rigidità delle regole che guidano questi luoghi. L'obiettivo principale di questi luoghi rischia di spostarsi dalla cura o riabilitazione verso il mantenimento dell'ordine e controllo. Questa dinamica può portare a un ambiente dove l'aspetto umano e terapeutico è sacrificato a favore di protocolli e misure di sicurezza, rendendo i contesti più simili a luoghi di contenimento che a luoghi di cura.

Queste similitudini tra strutture di cura e carceri richiedono una riflessione profonda sul design e sulla gestione di tali complessi, con l'obiettivo di prendersi cura anche degli spazi orientandoli verso la dignità e il reinserimento sociale.



Holmsheidi Prison

Scheda riassuntiva del complesso

Capienza massima

massimo 60 pazienti

Posizione e contesto

area marginale

Tipologia di malattia

periodi detenzione brevi, custodia cautelare, detenzione

Sesso dei pazienti

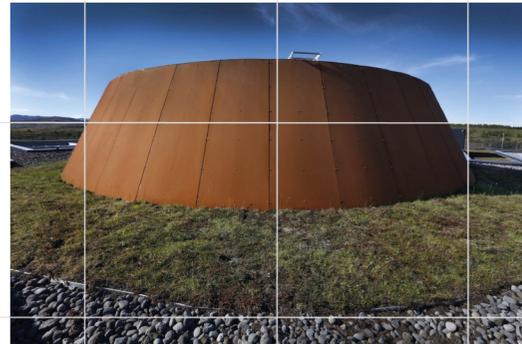
donne

Aspetti negativi

lontananza dal contesto urbano

Aspetti positivi

integrazione con l'ambiente, innovazione tecnologica, cortili per attività e socializzazione, illuminazione





Holmsheidi Prison

Progettisti e Posizione: ARKIS architects, Bjorn Gudbrandsson architect, Reykjavik, Islanda

Progettisti del paesaggio: ARKIS architects, Bjorn Gudbrandsson architect

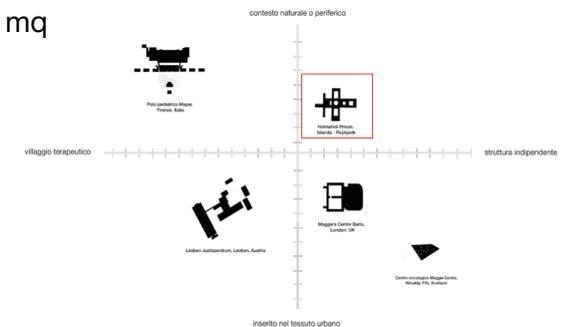
Committente: Ministero Federale della Giustizia, Islanda

Anno fine lavori: 2016

Posti letto: 60

Spazio edificato: 3954 mq

Spazio aperto: 33.800 mq



La prigione di Holmsheidi, situata nella periferia islandese a Reykjavik, ospita tre tipologie di luoghi di de-tenzione: una prigione femminile, una per periodi brevi e una custodia cautelare. Questo caso studio è composto da diversi poli multifunzionali, progettati per rispondere alle esigenze degli utenti. L'obiettivo progettuale è quello di migliorare la condizione personale dell'utente e garantire condizioni sicure per i de-tenuti.

Premiato per la sua qualità architettonica, questo progetto rappresenta un armonioso equilibrio tra struttura e ambiente circostante, dove gli architetti hanno collaborato con le autorità locali per disegnare un luogo detenzione che riesca a bilanciare sicurezza, sostenibilità e riabilitazione.



Organizzazione degli spazi

La struttura è organizzata in tre elementi chiave:

Il corpo di guardia centrale, che si eleva sopra il resto della struttura. Questo spazio rappresenta il cuore della prigione dove tutti gli ambienti di sicurezza sono collocati. Il modello spaziale a cui si ispira ricorda quello dei vecchi schemi progettuali, Panopticon, che ponevano al centro le aree di controllo.

I cortili interni, sono distribuiti lungo i diversi reparti di degenza e sono progettati per interrompere la rigida forma rettangolare dell'edificio. Questi spazi consentono il contatto diretto tra spazio privato e pubblico ed offrono la possibilità di praticare attività sportive e di meditazione, creando momenti di svago e riflessione per i detenuti.

Gli spazi di transizione, tra interno ed esterno, che riducono il senso di alienazione e isolamento. Questi passaggi permettono un contatto diretto con le aree di svago e relax, puntando a migliorare il benessere dei detenuti e diminuendo l'alienazione tipica di un ambiente carcerario.

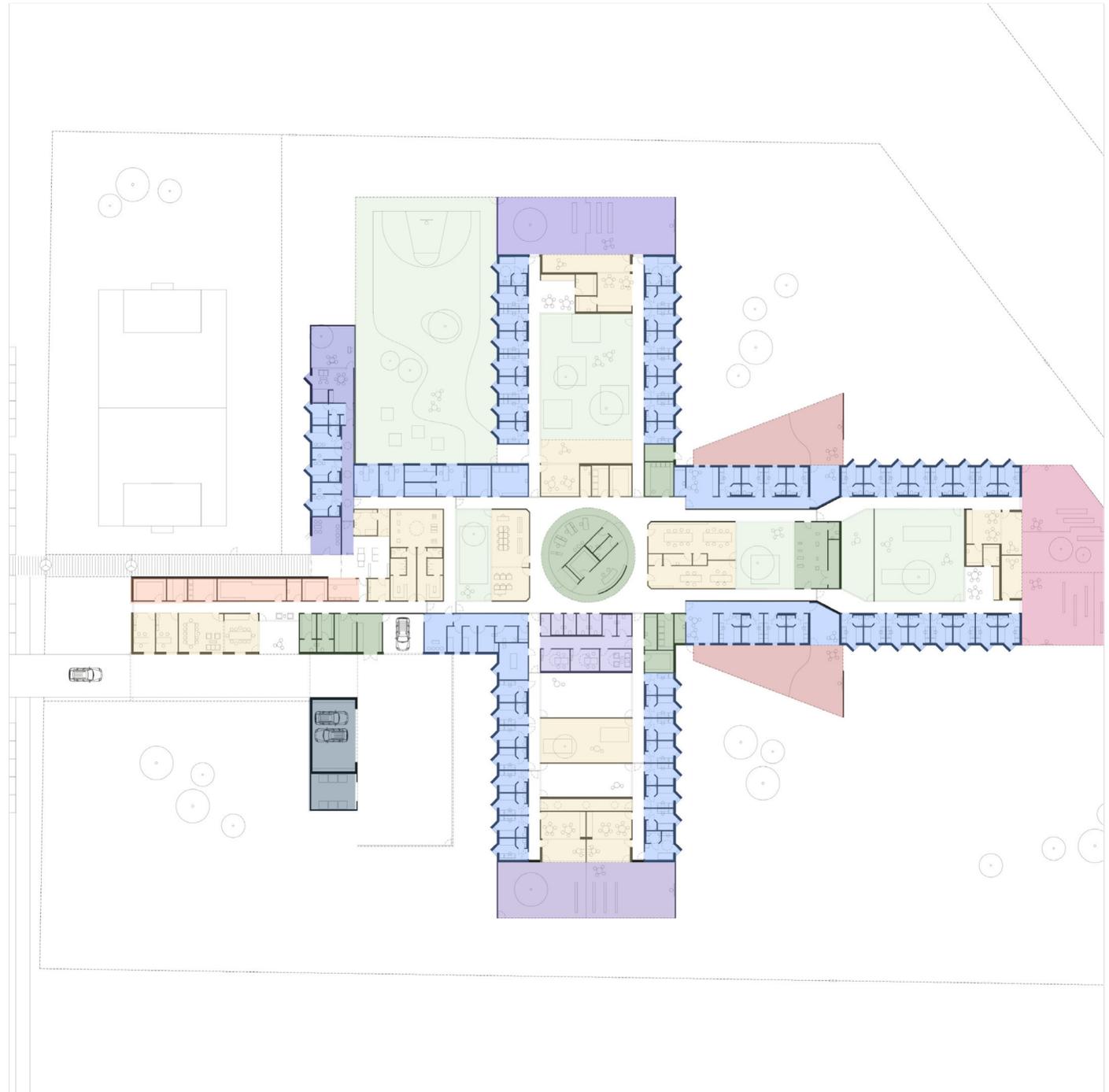


Inquadramento



Legenda

- Aree rilassamento
- Giardini e cortili
- Postazioni sicurezza e controllo
- Sala terpaia e laboratori creativi
- Area comune e interazione sociale
- Polo didattico
- Area sportiva
- Aree meditative
- Parcheggi esterni



Pianta Piano Terra



Spazi interni e camere utenti

Le camere o celle sono progettate per garantire comfort e privacy. Allontanandosi dal modello basilare delle prigioni che spesso sottolineano la severità degli spazi e la sensazione di controllo; in questo caso specifico viene data molta importanza alla luce naturale.

Ogni cella è dotata di grandi aperture che presentano estrusioni che consentono al detenuto di vedere l'esterno e avere ottima illuminazione degli spazi ma non consentono la possibilità di vedere altre celle o cortili, assicurando un alto livello di sicurezza e privacy.

Ogni camera dispone di un letto, una scrivania, un piccolo armadio e un bagno privato. Gli arredi sono realizzati con materiali in legno e resistenti, l'atmosfera spaziale che le camere vogliono conferire è quella di un ambiente sicuro e pratico ma anche molto accogliente e personalizzabile nei limiti.



La palette dei colori scelti è composta da tonalità neutre e rilassanti, pensate per ridurre lo stress e promuovere una sensazione di calma.

Le diverse celle affacciano su sale comuni, dove gli utenti sono invogliati a socializzare, leggere o svolgere attività. Questi spazi sono luminosi e molto flessibili nell'organizzazione, non presentano uno schema prestabilito per invogliare i detenuti a personalizzare gli spazi.

I diversi corridoi e percorsi sono progettati per essere ampi e ricoperti di materiali acustici che riducono il rumore, e favoriscono un ambiente più sereno.

Nella prigione sono stati dedicati ambienti specifici per la formazione ma anche per laboratori artistici e artigianali. Questi spazi contribuiscono a garantire un percorso di riabilitazione oltre ad acquisire competenze che possono essere utili per il reinserimento sociale.



Studio degli spazi e materialità

Il design si basa su una selezione accurata di materiali molto semplici ma che riescano a garantire una durabilità nel tempo. Il calcestruzzo è il materiale principale, combinato con rivestimenti in acciaio resistente. I materiali sono stati scelti tenendo conto del loro ciclo di vita (LCC) e sono selezionati in modo tale da ridurre al minimo l'impatto ambientale.

Questa prigione pone una forte enfasi sul miglioramento personale della vita dei diversi utenti; una continua integrazione degli spazi privati con quelli semi-privati che consentono di migliorare il benessere fisico e mentale.

L'accesso alla luce naturale, le viste sul paesaggio circostante e la progettazione di spazi comuni e funzionali incoraggiano i detenuti a socializzare e prepararsi per un rientro nella società.



L'Helmosheidi Prison è un esempio di come un approccio maggiormente umano e olistico alla progettazione possa trasformare strutture di detenzione in luoghi accoglienti che mirano sempre a monitorare l'utente ma facendogli acquisire fiducia e comprensione. Funzionalità degli spazi, sostenibilità materica e organizzazione ambienti rendono questa prigione un modello di riferimento per gli spazi di cura e detenzione, capaci di integrare sicurezza, dignità e riabilitazione.



Hohensinn Architektur

Scheda riassuntiva del complesso



Capienza massima

massimo 125 pazienti

Posizione e contesto

nel tessuto urbano

Tipologia di malattia

periodi detenzione brevi, custodia cautelare, detenzione

Sesso dei pazienti

uomini, donne

Aspetti negativi

debole insonorizzazione di spazi terapeutici, sicurezza inefficace

Aspetti positivi

organizzazione degli spazi, innovazione tecnologica, trasparenza
cortili per attività e socializzazione, illuminazione





Leoben Justizzentrum

Progettisti e Posizione: Josef Hohensinn Architect, Leoben, Austria

Progettisti del paesaggio: Josef Hohensinn Architec

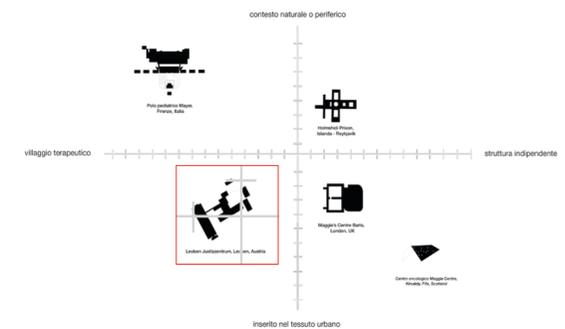
Committente: Ministero Federale della Giustizia, Vienna

Anno fine lavori: 2004

Posti letto: 125

Spazio edificato: 27.294 mq

Spazio aperto: 16.396 mq



La prigione Leoben Justizzentrum, situata in Austria e progettata dallo studio Hohensinn rappresenta un progetto molto interessante nell'approccio innovativo per strutture carcerarie. La prigione non è situata in un'area remota ma in stretto contatto con il contesto urbano. Questa scelta strategica sottolinea la volontà di reinserire i detenuti nel contesto e favorire il costante contatto con l'esterno. Una struttura in dialogo con il contesto, contatto enfatizzato anche dall'uso di vetro in facciata e materiali che riducono la percezione visiva di un luogo di detenzione



Organizzazione degli spazi e unità

L'edificio si presenta come una composizione di più volumi geometrici non circondati da mura massicce o recinti, ma geometrie leggere aperte e interconnesse realizzati con materiali naturali come legno e vetro per rafforzare la volontà di non generare un impatto visivo pesante.

Le diverse celle o camere sono progettate con attenzione particolare alle esigenze dell'utente e alla qualità della vita. Ogni cella è singola e comprende un'area abitativa personale che ricorda un piccolo monolocale. Gli interni sono progettati con materiali caldi e accoglienti, come legno e pietra per mitigare l'atmosfera istituzionale, gli arredi invece sono molti semplici e funzionali e sono disposti in modo da avere layout molto flessibili.

La luce naturale nelle celle è garantita da finestre ampie che permettono un contatto diretto tra ambiente interno ed esterno. Le finestre sono sporgenti e studiate per garantire sicurezza, difatti sono apribili solo dall'alto ma ricoprono tutta la parete per evitare di generare una sensazione di chiusura o isolamento.

L'architettura della cella è concepita per fornire un senso di autonomia e incitare a riflessioni introspettive e recupero personale.



Inquadramento

Legenda

- Tribunale
- Passerella
- Sale didattiche
- Dormitorio
- Laboratori
- Caserma
- Ingresso

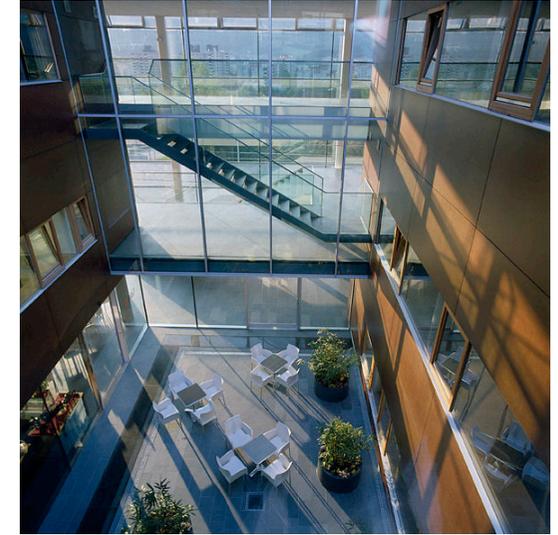


Pianta Generale



Spazi comuni e funzionali

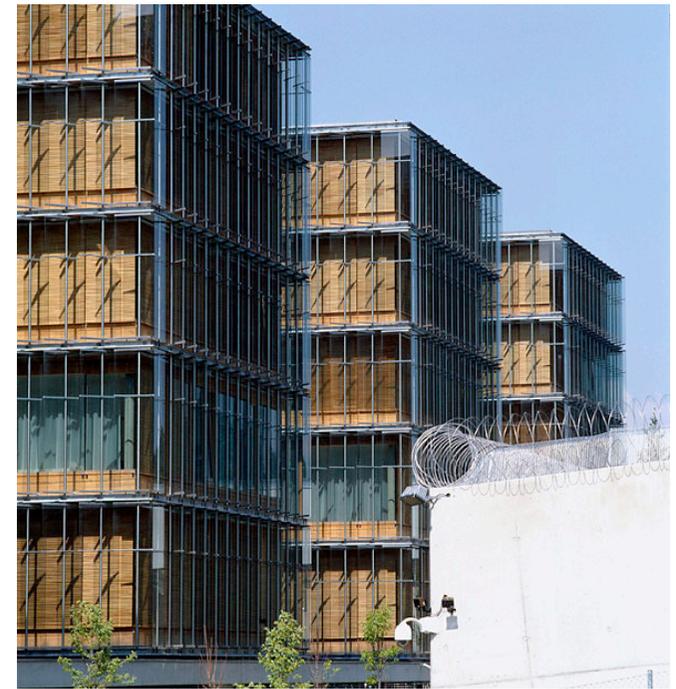
Ogni piano della prigione dispone di spazi per il relax e per svolgere attività. I luoghi comuni sono pensati per favorire il senso di comunità, socializzazione e apprendimento, diverse aree di formazione e laboratori arricchiscono gli ambienti favorendo delle attività che mirano ad alleggerire la vita dei detenuti. Questi spazi sono luminosi e ben arredati e dotati di tecnologie moderne che incoraggiano gli utenti nello sviluppare competenze e interessi utili per il reinserimento nella società.



Anche lo sport diviene fondamentale nella prigione, una vasta area è dedicata alla promozione di attività esterne e sportive.

Per i percorsi e corridoi, non hanno solo lo scopo di collegare, ma sono realizzati come spazi di connessione molto ampi e luminosi che favoriscono una sensazione di libertà e movimento.

Per attenuare il rumore sono stati ricoperti gli spazi comuni e celle maggiormente a contatto con l'esterno con pannelli isolanti e fonoassorbenti.



Materiali e tecnologia

Un elemento fondamentale è il dialogo della struttura con il paesaggio naturale. La prigione è circondata da ampie aree verdi e giardini interni, che non solo incidono sull'estetica della prigione, ma divengono spazi terapeutici per i detenuti.

I cortili interni sono ricchi di verde progettato per stimolare un contatto con la natura e ridurre lo stress e offrire opportunità per attività ricreative all'aperto.

La Leoben Justizzentrum non si pone come un elemento estraneo e isolato dal contesto urbano, ma vuole rappresentare un complesso innovativo e simbolico della detenzione. La sua posizione centrale, il design aperto al paesaggio circostante dimostrano come l'intento progettuale sia quello di avere una visione umana e progressista della giustizia. La riabilitazione ed il reinserimento sociale sono obiettivi che i progettisti si sono prefissati nel disegno della struttura. Ottenere un equilibrio tra



Casi progettuali di studio

Analisi schematica di complessi per la salute mentale contemporanei

Paesaggio visivo

Paesaggio sonoro

Paesaggio olfattivo
e gustativo

Paesaggio sensori -
motorio e illuminazione

Paesaggio aptico

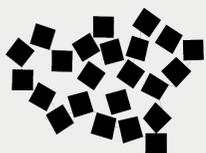
Design biofilico



Centro di recupero e ospedale
di Worcester, Worcester,
Massachusetts, USA



Helsingor Psychiatric Hospital and Clinic,
Helsingor, Denmark



Centro pediatrico per la
riabilitazione psichiatrica,
Hokkaido, Giappone



Kingfisher Court, Radlett,
Hertfordshire, Greater London,
England, UK



Paesaggio visivo

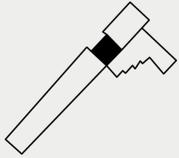
Paesaggio sonoro

Paesaggio olfattivo
e gustativo

Paesaggio sensori -
motorio e illuminazione

Paesaggio aptico

Design biofilico



Residenza e Centro Diurno
per disabili mentali,
Barcellona, Spagna



Marie Bashir Centre
Sydney, Australia



Villaggio De Hogeweyk,
per pazienti con demenza mentale,
Weesp, Paesi Bassi



Rosberry Park,
Middlesbrough, England,
UK



Casi progettuali di studio

Analisi schematica di ospedali e carceri contemporanei

	Paesaggio visivo	Paesaggio sonoro	Paesaggio olfattivo e gustativo	Paesaggio sensori - motorio e illuminazione	Paesaggio aptico	Design biofilico
 <p>Centro oncologico Maggie Centre, Kircaldy, Fife, Scotland</p>	●	●		●	●	●
 <p>Maggie's Centre Barts, London, UK</p>	●	●		●	●	
 <p>Polo pediatrico Mayer, Firenze, Italia</p>	●		●	●		●
 <p>Holmshidi Prison, Islanda - Reykjavik</p>	●	●		●	●	
 <p>Hohensinn Architektur, Leoben, Austria</p>	●	●		●		●

Progettare per la salute mentale

Un progetto efficace per la salute mentale deve andare oltre la funzionalità clinica, aderendo ad una visione olistica degli ambienti dove le esigenze funzionali dell'utente si integrano con quelle psicologiche. L'architettura biofilica sicuramente è una tipologia architettonica da tenere presente in un luogo di cura poiché pone al centro la connessione con la natura, si promuove per garantire migliori condizioni di benessere e salute e ridurre lo stress psicologico, attraverso la formazione di ambienti come giardini terapeutici, cortili verdi interni e tetti giardino. Nei progetti come il Maggie's Centre Leeds viene dimostrato come il contatto visivo e diretto con il verde possa migliorare i ritmi circadiani e la qualità del sonno degli utenti.

Dal punto di vista estetico e percettivo un buon progetto per la salute mentale deve garantire ambienti luminosi e flessibili, evitando spazi pesanti e organizzazioni interne standardizzate che finiscono per sovraccaricare l'utente. Ambienti ricchi di luce forniti da aperture ampie che consentano di avere un contatto tra interno ed esterno e di percepire in maniera diversa gli ambienti.

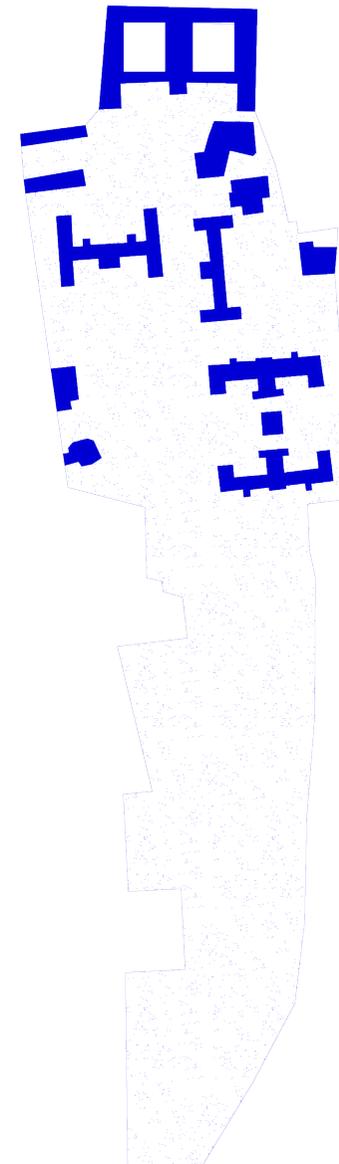
Un attento studio dei colori da utilizzare per le pareti è un'altra caratteristica fondamentale, ad esempio colori come verde e blu possono trasmettere una sensazione di comfort e calma, come dimostrato negli studi di Kaplan e Ulrich.

Spazi per meditazione, laboratori creativi e aree svago sono requisiti spaziali fondamentali per garantire un'articolazione funzionale efficace al benessere degli utenti. Stanze tranquille, percorsi meditativi e aree multifunzionali per lo yoga o altre attività possono essere ambienti di crescita personale ma anche rifugi per l'introspezione e una più rapida guarigione. Il progetto del centro Kingfisher, ma anche il villaggio terapeutico De Hogeweyk rappresentano dei casi progettuali ben riusciti, dove spazi esterni ed interni si integrano tra loro e conferiscono una sensazione di libertà necessaria per chi necessita speranza nel processo di cura.

L'utilizzo di arte, laboratori di artigianato o cucina sono quegli spazi necessari per aggiungere una dimensione lavorativa ed esperienziale al progetto, favorendo l'espressione individuale dell'utente e garantendo ambienti dove si può avere uno scambio sociale.

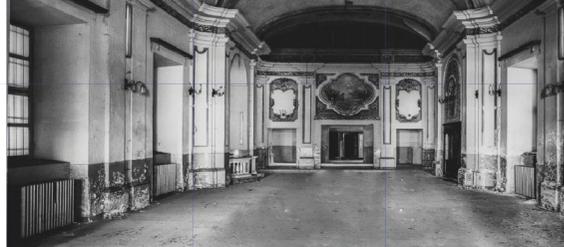
Infine il rapporto tra intero ed esterno, tra complesso e contesto. Importante per un'ottima riuscita progettuale è quello di garantire un equilibrio tra sicurezza e libertà, tra controllo e autonomia. In sintesi un buon progetto per la salute mentale deve essere un ecosistema composto da diversi ambienti e poli che si intersecano, dall'architettura al paesaggio, dalla luce al suono, dalla forma alla funzione: tutto contribuisce a generare un ambiente terapeutico umano, capace di sostenere non solo la guarigione ma anche la crescita e autonomia degli individui.

**Proposta Metaprogettuale:
Ex-ospedale psichiatrico di Racconigi**



Ospedale psichiatrico Racconigi

Scheda riassuntiva del complesso



Capienza massima

massimo 1200 pazienti

Posizione e contesto



contesto periferico

Tipologia di malattia

malati di guerra, disturbi emotivi, depressione, schizofrenia

Sesso dei pazienti

uomini, donne, bambini

Aspetti negativi

scarsa igiene delle strutture, terapie di cura inefficaci

Aspetti positivi

rapporto tra interno ed esterno, sale terapeutiche all'aperto



Inquadramento storico

Il Manicomio di Racconigi costituisce un esempio peculiare nella storia dell'assistenza sabauda. La sua origine è legata alla crisi economica e sociale che ha investito la città nel XVIII secolo, quando il crollo della produzione della seta gettò la popolazione in miseria.

Nel 1789, per affrontare il disagio causato dalla crisi, si approvò la costruzione di un ricovero per poveri e mendicanti, progettato dall'architetto Giuseppe Ottino e successivamente modificato dall'architetto Talucchi. Completato nel 1829, l'edificio fu inizialmente destinato a scopi militari, per poi essere riconvertito in manicomio provinciale nel 1870.

La trasformazione in manicomio, curata nei dettagli dagli ingegneri Fabbri e Soleri, portò a una suddivisione funzionale degli spazi, con aree separate per uomini e donne, zone comuni e celle destinate ai pazienti più problematici.

Nel 1955 fu realizzato il Padiglione Marro, progettato per accogliere nuovi posti letto al piano inferiore e per ospitare gli uffici amministrativi al piano superiore. Verso la fine degli anni '60, ulteriori lavori di ammodernamento interessarono l'edificio, tra cui l'installazione di due ascensori situati sui lati est e ovest, nei punti in cui le scale di servizio non erano accessibili ai ricoverati.

Nel 1966, la Direzione sanitaria avanzò la proposta di costruire un nuovo edificio, il Padiglione Annonario, destinato a includere una sala di ricreazione per i pazienti e un laboratorio medico. costruito nel 1969, rappresentava l'aggiunta più recente.

Grazie alla relazione dettagliata redatta dalla Commissione di indagine nel 1969, fu possibile ottenere una panoramica completa delle strutture ospedaliere:

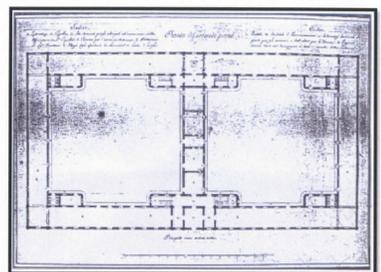
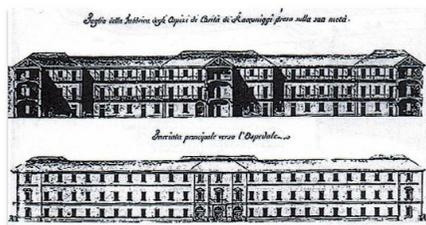
“ il complesso comprendeva l'edificio storico principale (Chiarugi), il Padiglione Tamburini (1911), il Padiglione Morselli (1930) e il Padiglione Marro (1955). Vi erano inoltre il Magazzino Vestiario, l'alloggio delle suore, un'ex caserma dei carabinieri riconvertita, una lavanderia (1940), una Centrale Termica e Officine (1943), una Centrale Idrica (1953), un padiglione con camera mortuaria, sala di autopsia e museo anatomico (1942), e una villetta per l'alloggio del Direttore con reparto annesso chiamato “Villa Tanzi” (1936). Il Padiglione Annonario, costruito nel 1969, rappresentava l'aggiunta più recente.”

Nel grande edificio Chiarugi centrale erano ospitate 619 persone, mentre il Padiglione Morselli accoglieva 318 pazienti, con spazi dedicati al personale e alle camere di isolamento. Il Padiglione Tamburini era destinato a 112 donne, e il Padiglione Marro disponeva di 150 posti letto e uffici amministrativi.

Nel 1973, a causa di gravi problemi strutturali nella manica di ponente, il reparto femminile fu chiuso e le pazienti trasferite in altri padiglioni dell'area ospedaliera. La situazione cambiò radicalmente nel 1978, quando, con l'entrata in vigore della Legge 180, conosciuta come “legge Basaglia”, i manicomi furono chiusi, vietando ulteriori ricoveri per malati mentali dichiarati insani. Questo evento segnò l'inizio di una fase di abbandono per il Manicomio Provinciale, lasciando il complesso e le sue strutture in uno stato di progressivo degrado.

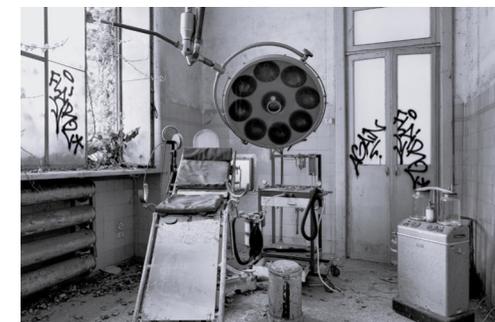
Foto storiche dell'ex-complexo ospedale psichiatrico di Racconigi

Foto esterno del complesso



Disegni sotrici dell'Archivio Comunale

Foto degli spazi interni

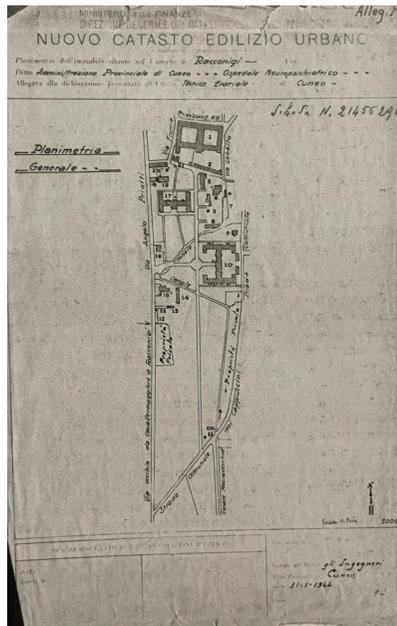


Posizione e rapporto con il contesto

Il manicomio di Racconigi, non ha sempre occupato una posizione centrale nella città. In origine, l'istituto psichiatrico fu costruito in una zona che, pur relativamente vicina al centro abitato, era considerata periferica rispetto al cuore urbano dell'epoca.

L'edificio principale, inaugurato nel 1871, era situato nell'attuale Viale Giovanni Priotti. All'epoca, questa zona risultava più isolata, una scelta funzionale alle esigenze di tranquillità e separazione richieste per il trattamento dei pazienti psichiatrici. Tale isolamento mirava sia a favorire la cura dei degenti, sia a evitare interferenze con la vita quotidiana della popolazione cittadina.

Con il passare degli anni e l'espansione della città, l'area dove sorgeva l'ospedale è stata progressivamente inglobata nel tessuto urbano, assumendo una posizione più centrale rispetto al passato. Oggi, le strutture che un tempo ospitavano il manicomio fanno parte integrante della città. Molte di esse sono state riconvertite per nuovi usi, mentre altre versano in stato di abbandono.



Planimetria
catastale

Racconigi è suddivisa in quartieri, localmente chiamati “borghi”. Questi derivano dagli antichi terziari medievali e attualmente se ne contano sei, oltre alla zona di Piazza Castello e Viale, e alla località denominata “Prati dei Cornetti”. Sebbene facciano parte del concentrico urbano, i borghi conservano identità distinte, percepite chiaramente dai residenti. Spesso, oltre a indicare la via in cui abitano, gli abitanti specificano anche il borgo di appartenenza.

Borgo Macra: uno dei quartieri storici di Racconigi, risalente all'epoca medievale. Si sviluppa a ovest del centro, delimitato da Piazza Castello e dal ponte sul fiume Macra, e si articola lungo il corso Regina Margherita.

Borgo Macra è densamente popolato e ha mantenuto vive tradizioni e identità nel tempo. Il cuore del borgo ospita il Santuario reale della Madonna delle Grazie.

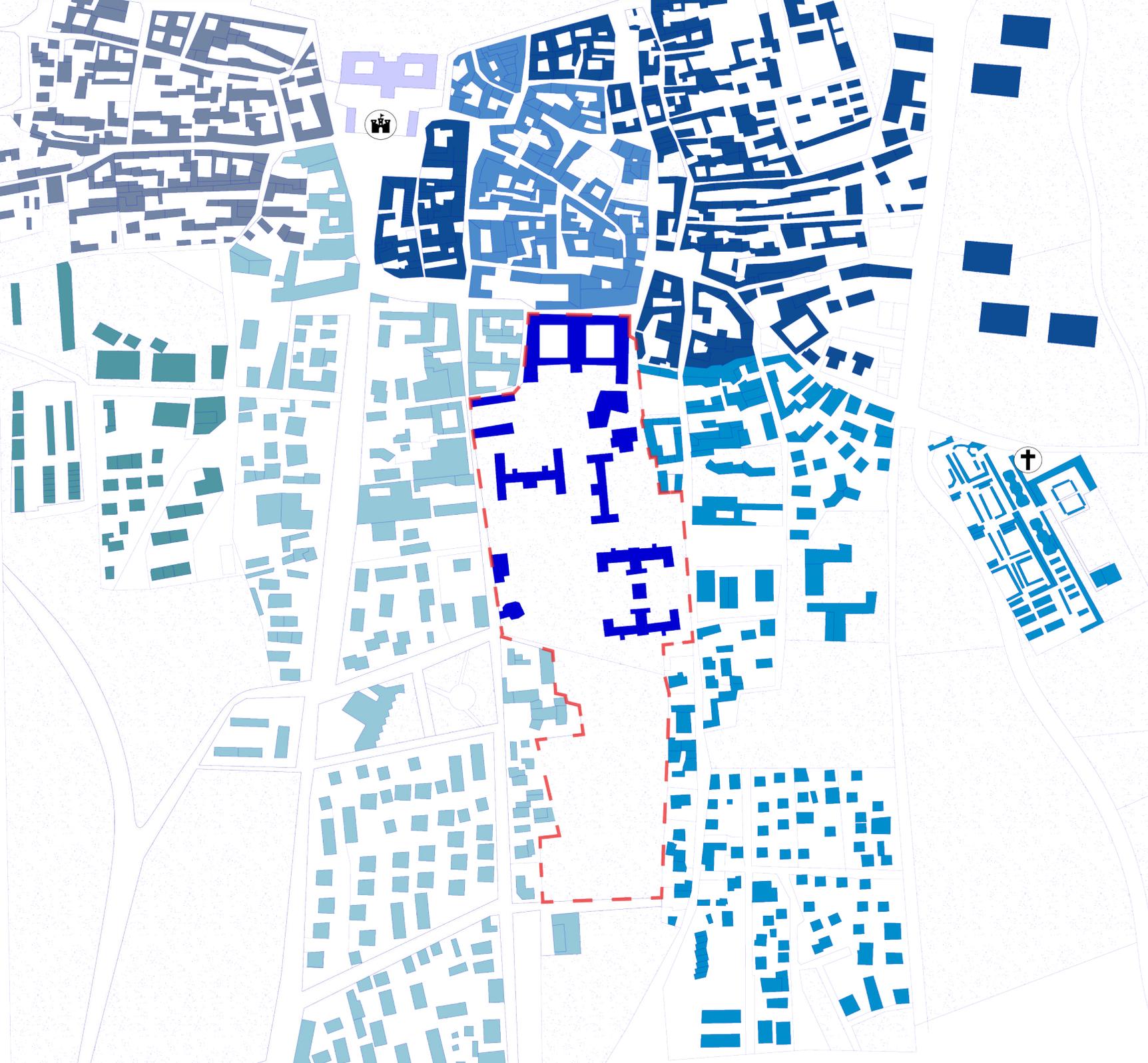
Borgo di Santa Maria e San Giovanni

Borgo di San Rocco e Cappuccini

Borgo di San Domenico

Questi quartieri costituiscono parte integrante del tessuto sociale e culturale di Racconigi, ciascuno con caratteristiche e storie peculiari.

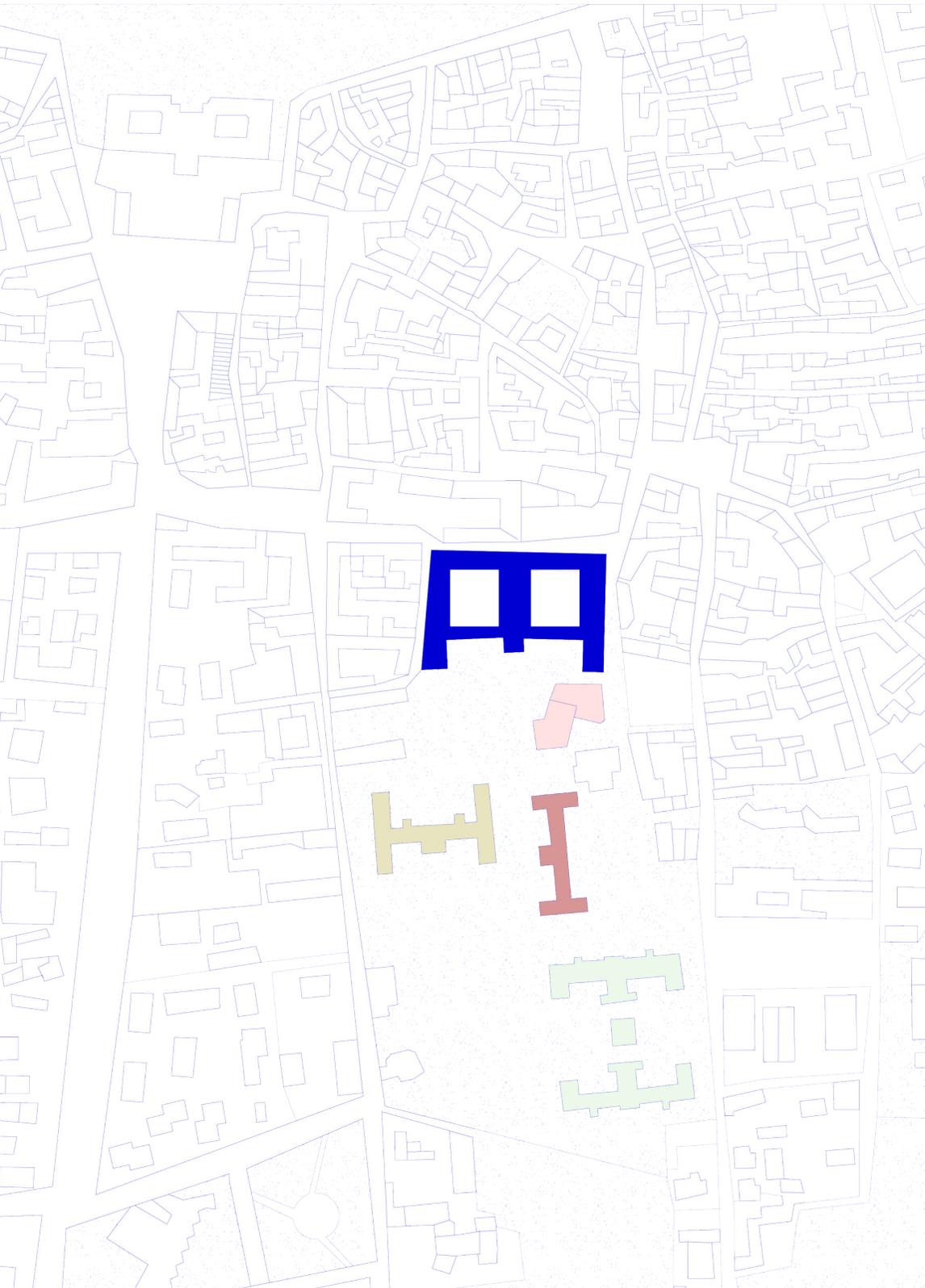
Inquadramento urbano



Legenda

- Borgo Macra
- Borgo San Giovanni
- Borgo Santa Maria
- Borgo San Rocco
- Borgo Cappuccini
- Borgo San Domenico
- Viale e Piazza Castello
- Prato dei Cornetti
- Castello di Racconigi
- Cimitero
- Ex-Manicomio

Ampliamenti progettuali del complesso



Legenda

-  Edificio Chiarugi - 1801
-  Padiglione Tamburini - 1911
-  Padiglione Morselli - 1911
-  Padiglione Marro - 1955
-  Padiglione Annonario 1- 968

Padiglione Marro:

Utilizzato per pazienti psichiatrici, questo padiglione ha avuto una storia simile a quella degli altri, segnato dalla gestione rigida e dalle condizioni spesso difficili

Padiglione Tamburini:

Ospitava pazienti con **vari disturbi psichiatrici**, e prende il nome dal medico Luigi Tamburini, che potrebbe essere stato legato alla direzione della struttura

Padiglione Morselli:

Intitolato al psichiatra Enrico Morselli, questo padiglione accoglieva pazienti con disturbi mentali di gravità variabile, riflettendo l'approccio psichiatrico tradizionale

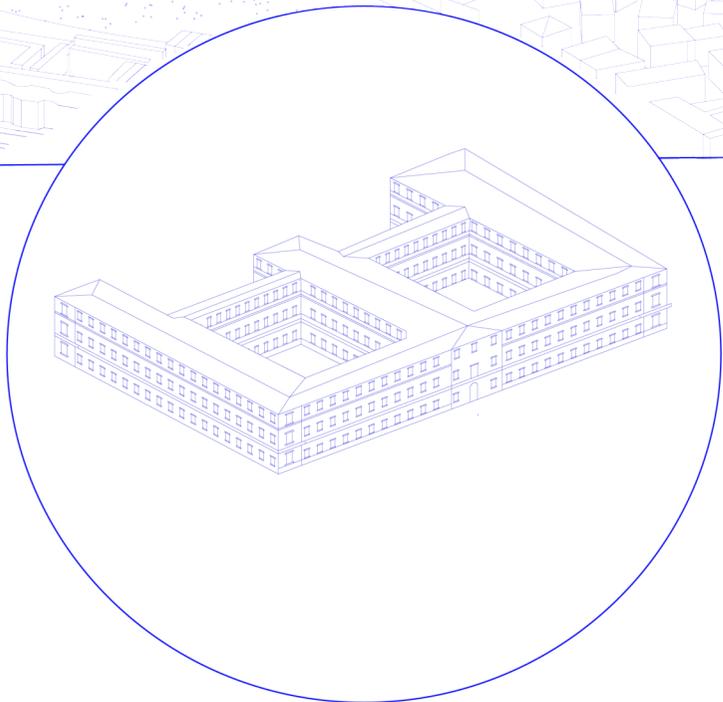
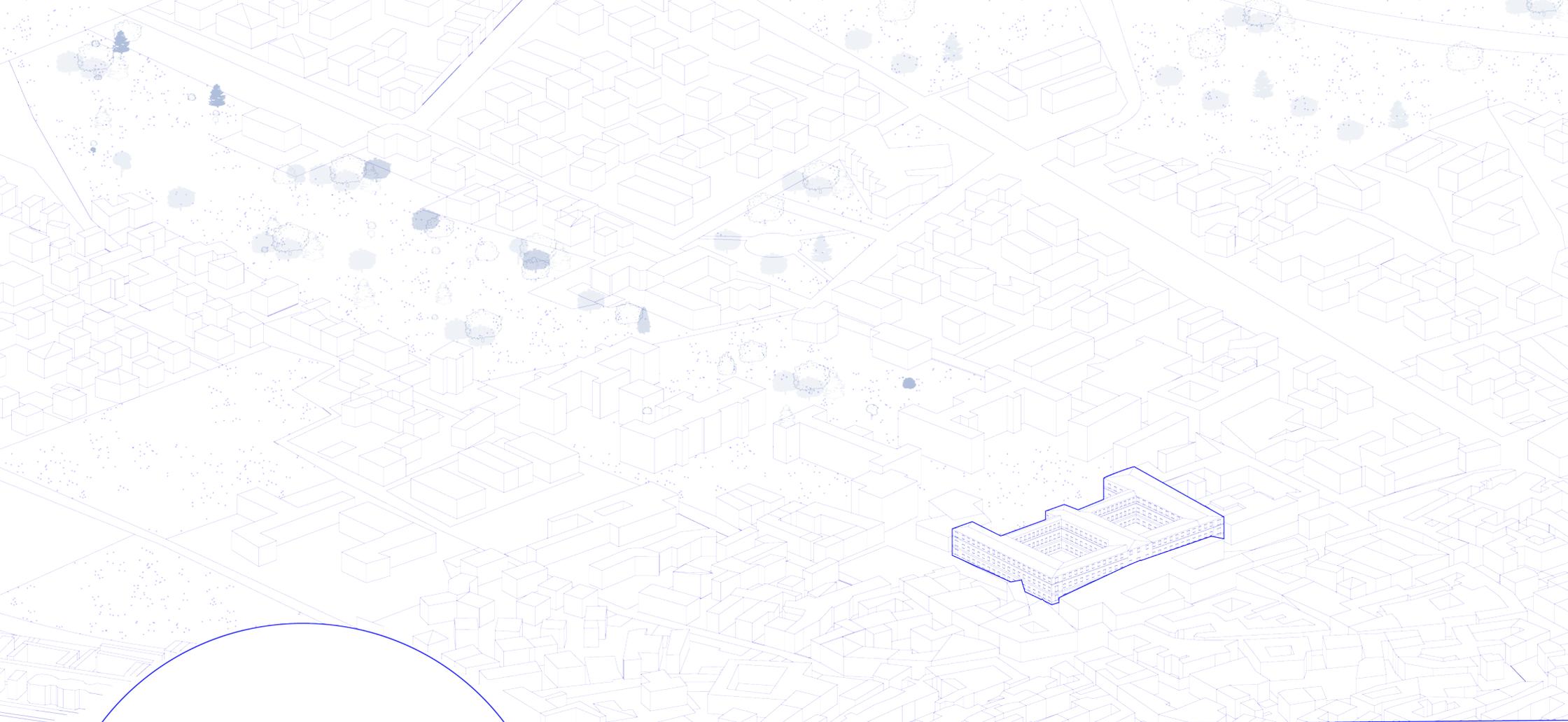
Edificio Chiarugi:

Dedicato al psichiatra Francesco Chiarugi, ospitava pazienti con **bisogni psichiatrici più complessi**, ma con il tempo ha subito il degrado delle pratiche istituzionali dell'epoca.

Padiglione Annonario:

Probabilmente destinato ad attività logistiche e amministrative, legate alla gestione delle risorse alimentari e supporto alle altre aree dell'ospedale

Ampliamenti progettuali
Schema volumetrico



Metaprogetto

Approfondimento Edificio Chiarugi

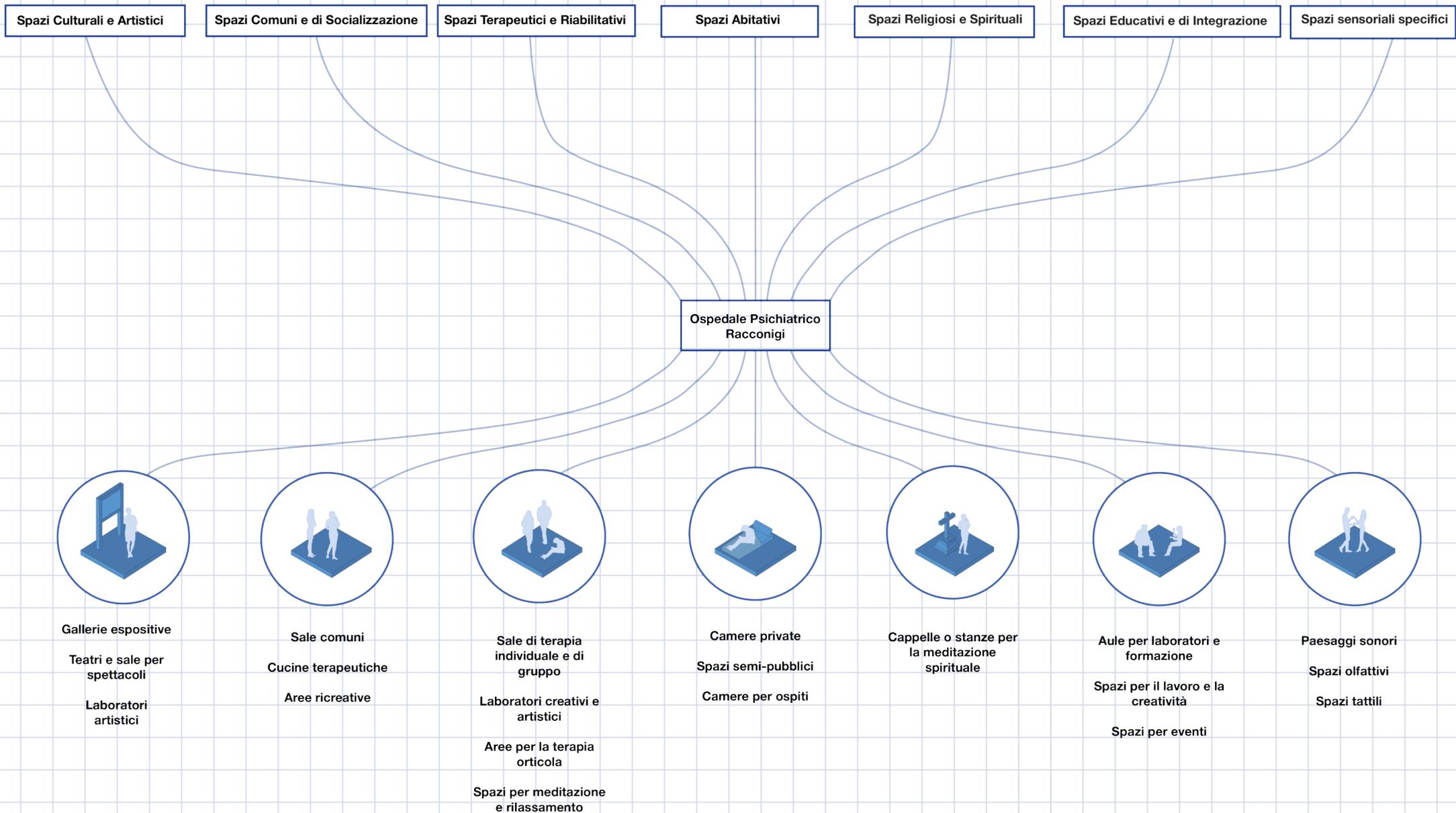
Il metaprogetto interviene sull'edificio Chiarugi, uno dei principali del complesso, con l'obiettivo di riorganizzare funzionalmente gli spazi per favorire un ambiente più umano e terapeutico.

La proposta prevede la **creazione di nuovi spazi per la cura**, tra cui aree di meditazione, luoghi per la terapia, spazi per il soggiorno e l'interazione, reparti separati per pazienti agitati e non, terrazze verdi, laboratori creativi e un laboratorio di cucina, per stimolare il benessere e la partecipazione attiva dei pazienti.

Il ripensamento metaprogettuale propone piccole modifiche spaziali a **dimensione umana**, introducendo una nuova concezione di spazio per la cura. L'intervento mira a creare ambienti accoglienti e funzionali, che favoriscano il benessere psico-fisico, con aree destinate alla meditazione, alla terapia, all'interazione sociale e alla creatività, ridisegnando l'ospedale come un luogo di cura integrata e rispettosa dei bisogni individuali.

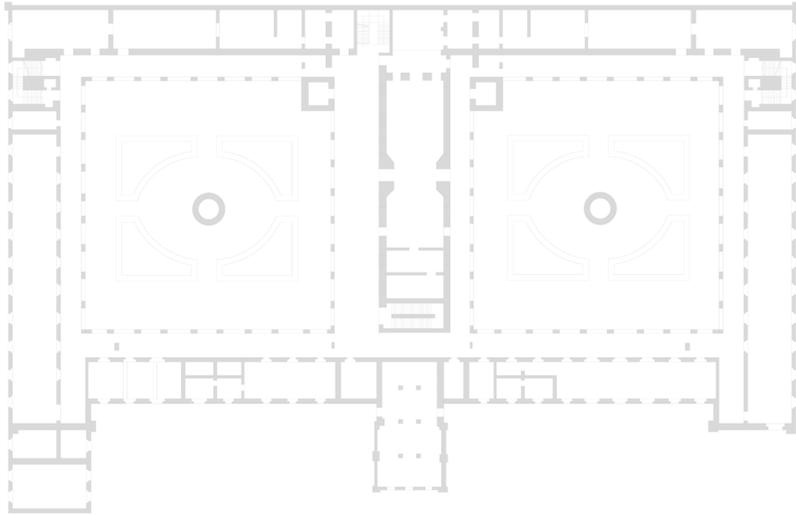
Albero funzionale

Schema concettuale metaprogetto

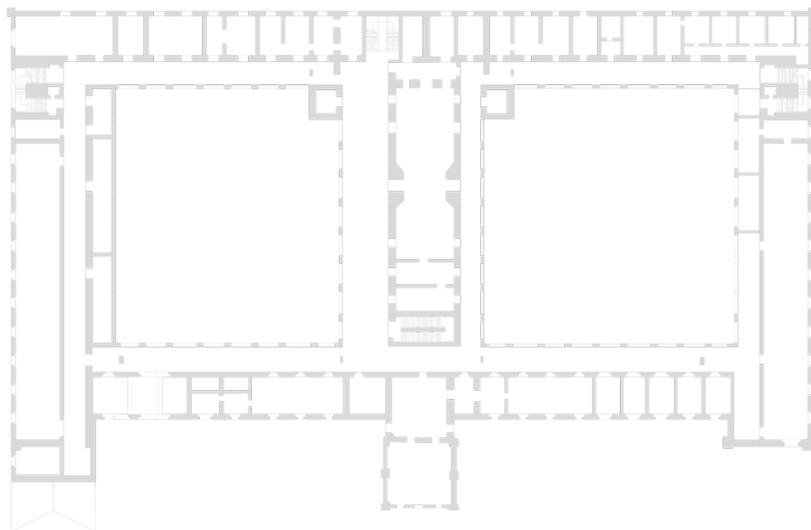


Edificio Chiarugi

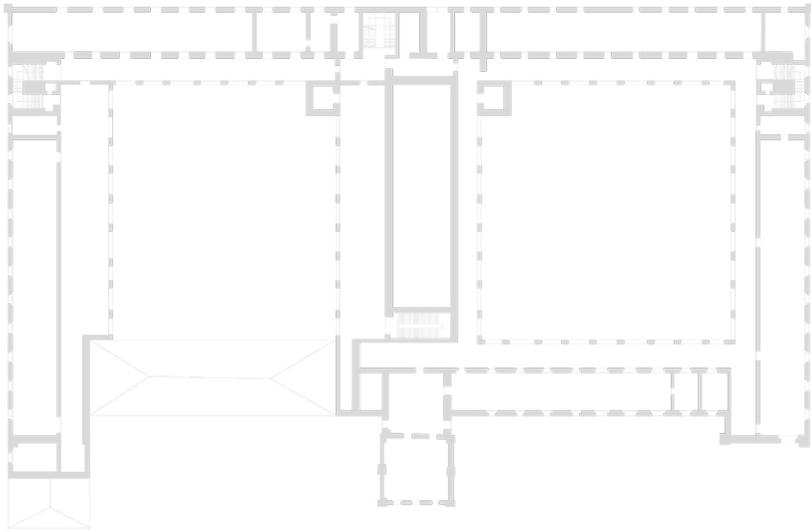
Planimetrie storiche dell'ex complesso



Il **piano terra** dell'edificio è solitamente dedicato agli spazi di ingresso e ai locali comuni. È probabile che qui ci siano aree dedicate alla reception, corridoi di accesso e spazi di transito. La pianta include una grande area giardino e diversi vani scale che collegano i piani ed ampie vetrate che permettono una buona illuminazione naturale.



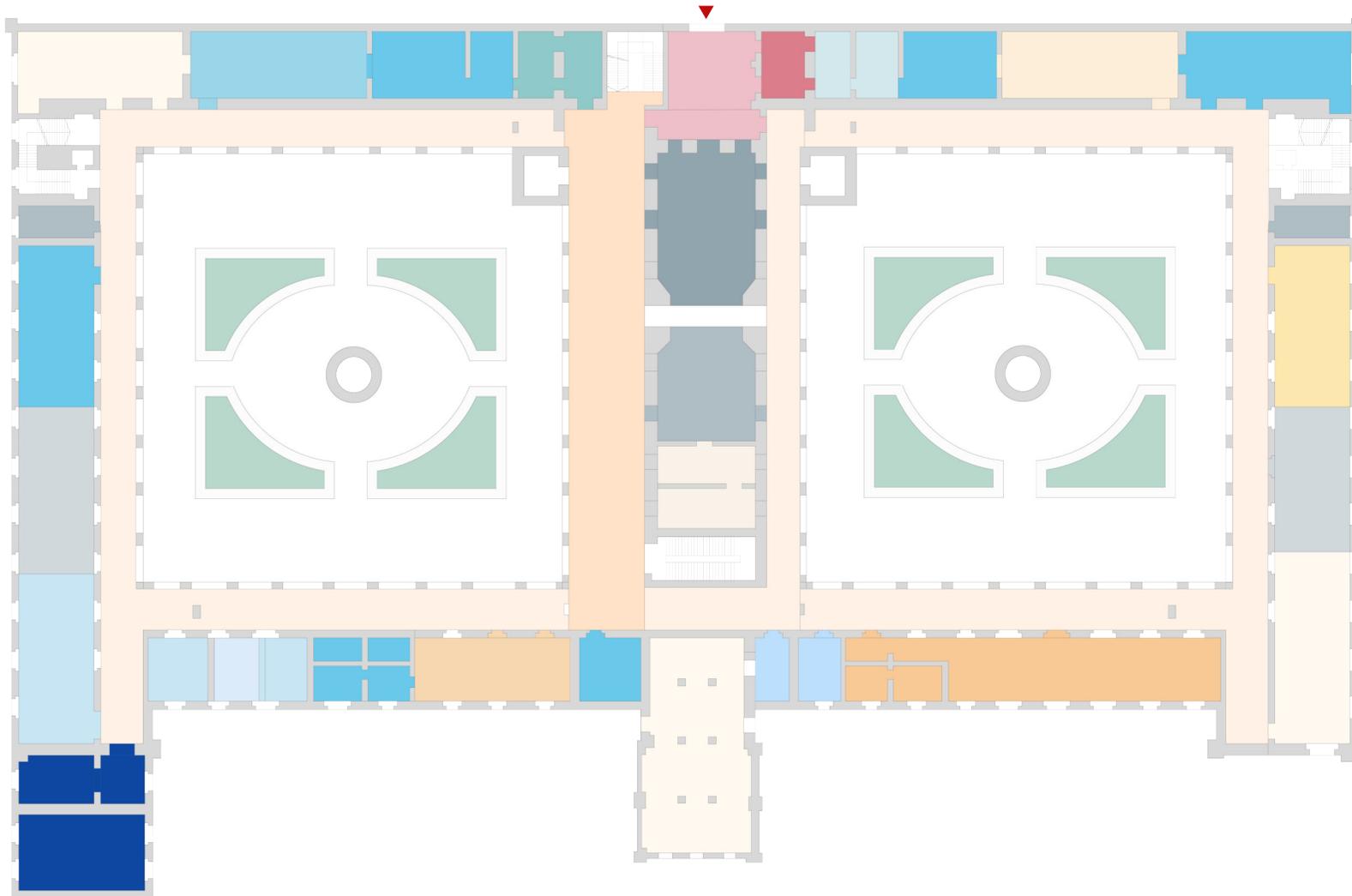
Un **piano intermedio** che offre unità di degenza, servizi o sale terapeutiche. Questo piano potrebbe essere caratterizzato da ambienti piccoli rispetto agli altri piani, destinati a usi amministrativi o a servizio sanitario. La pianta di questo piano è più modulabile per accogliere diverse configurazioni



Il **piano superiore** dell'edificio sono probabilmente destinati a uffici o altre attività private, con ambienti più ampi e luminosi. Questo piano è solitamente organizzato in open space o con suddivisioni parziali per creare stanze funzionali, come unità di degenza singole, sale riunioni, e spazi per il lavoro collaborativo

Edificio Chiarugi

Planimetria funzionale piano terra



Ambienti Sanitari

- Unità Isolamento
- Infermeria
- Sala personale
- Sala Terapeutica
- Unità abitative per ospiti e famiglie
- Unità di degenza per non agitati
- Deposito sanitario
- Unità degenza per agitati

Ambienti culturali e terapeutici

- Teatro e spazi per spettacoli
- Percorsi sensoriali e interattivi
- Laboratori d'arte e gallerie espositive
- Sala terapeutica di gruppo

- Biblioteca e spazi didattici
- Spazi per meditazione
- Laboratori cucina
- Collegamenti e percorsi
- Collegamenti verticali

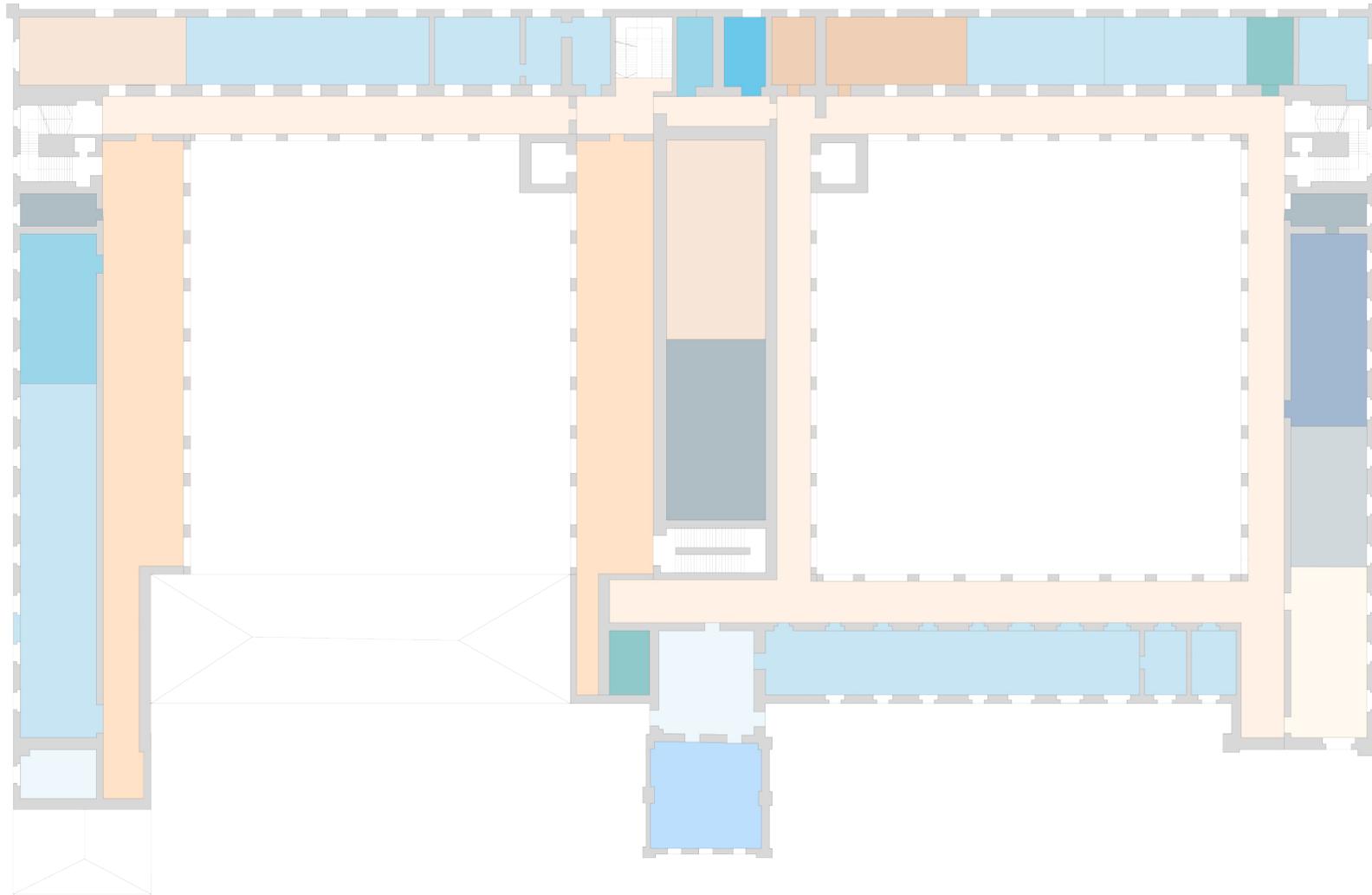
Ambienti amministrativi e accoglienza

- Uffici amministrativi
- Sala Ricevimento
- Sala sicurezza
- Bar e punto ristoro
- Mensa e area pranzo
- Soggiorno / sale comuni
- Sala accoglienza e Ingresso
- Giardini e aree verdi



Edificio Chiarugi

Planimetria funzionale piano secondo



Spazi Sanitari

- Unità Isolamento
- Infermeria
- Sala personale
- Sala Terapeutica
- Unità di degenza per non agitati
- Deposito sanitario
- Unità degeza per agitati

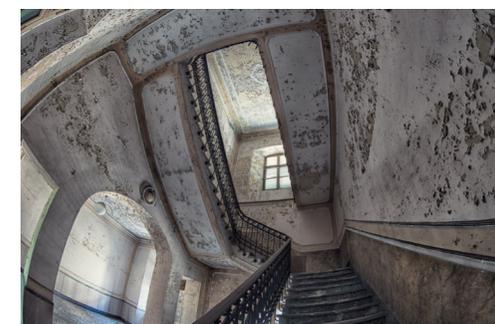
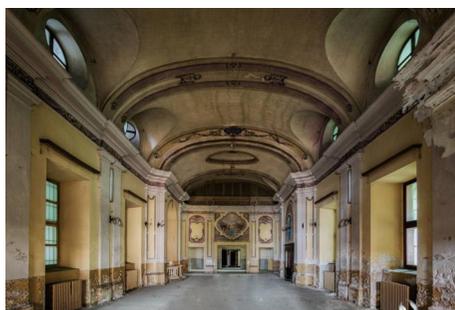
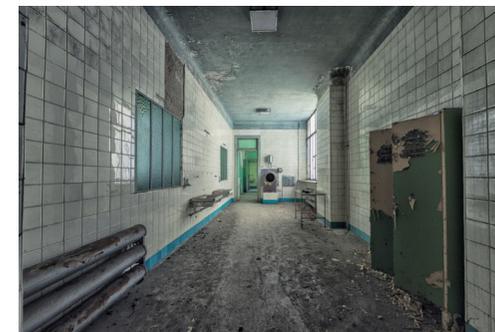
Spazi Culturali e Terapeutici

- Biblioteca e spazi didattici
- Spazi per meditazione
- Laboratori cucina
- Collegamenti e percorsi
- Collegamenti verticali
- Percorsi sensoriali e interattivi
- Sala terapeutica di gruppo

Ambienti amministrativi e accoglienza

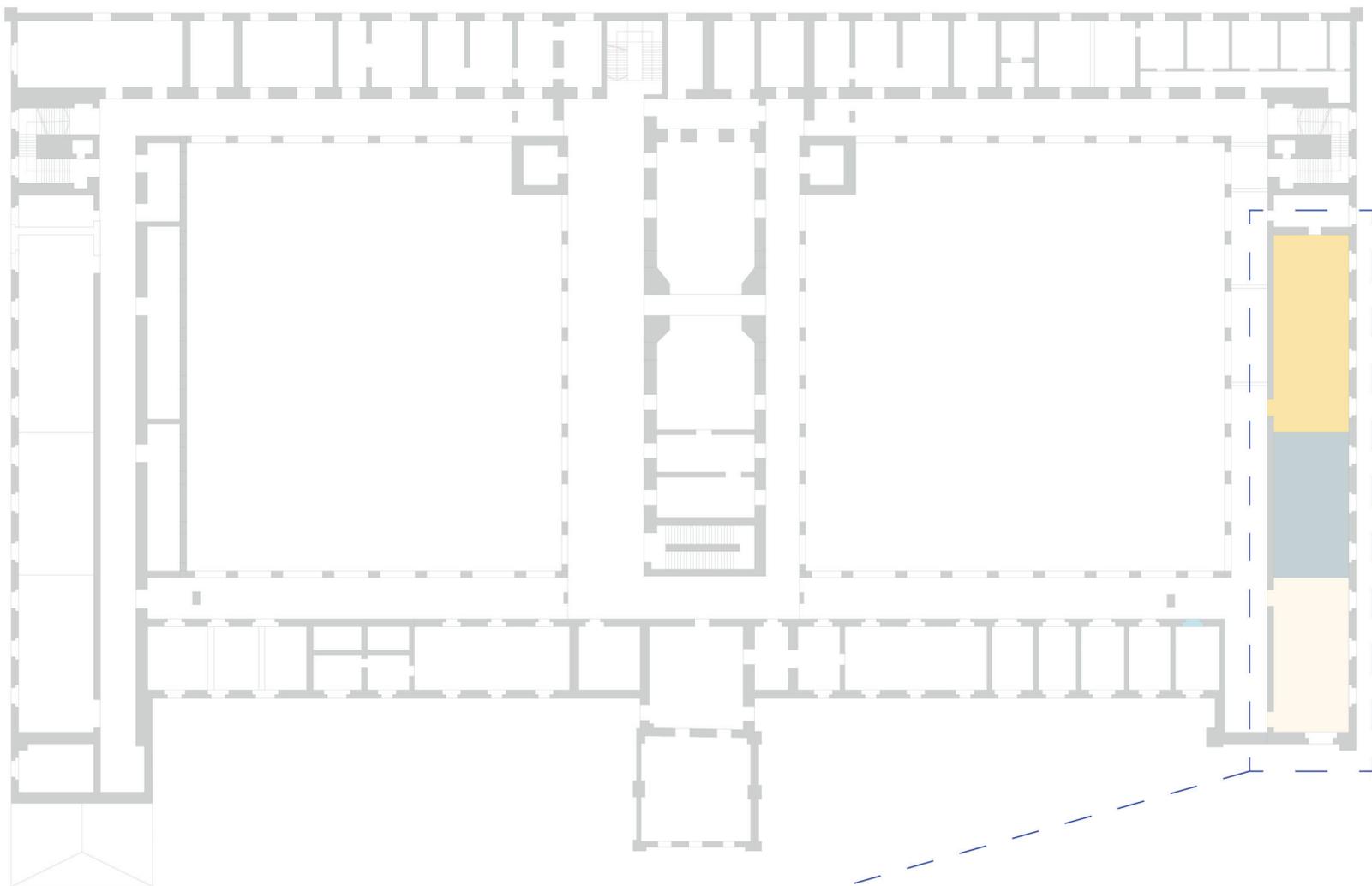
- Soggiorno / sale comuni
- Mensa e area pranzo
- Sala sicurezza
- Giardini e aree verdi

Foto attuali dell'ex-complexo ospedale psichiatrico di Racconigi



Proposta metaprogettuale

Inquadramento area intervento

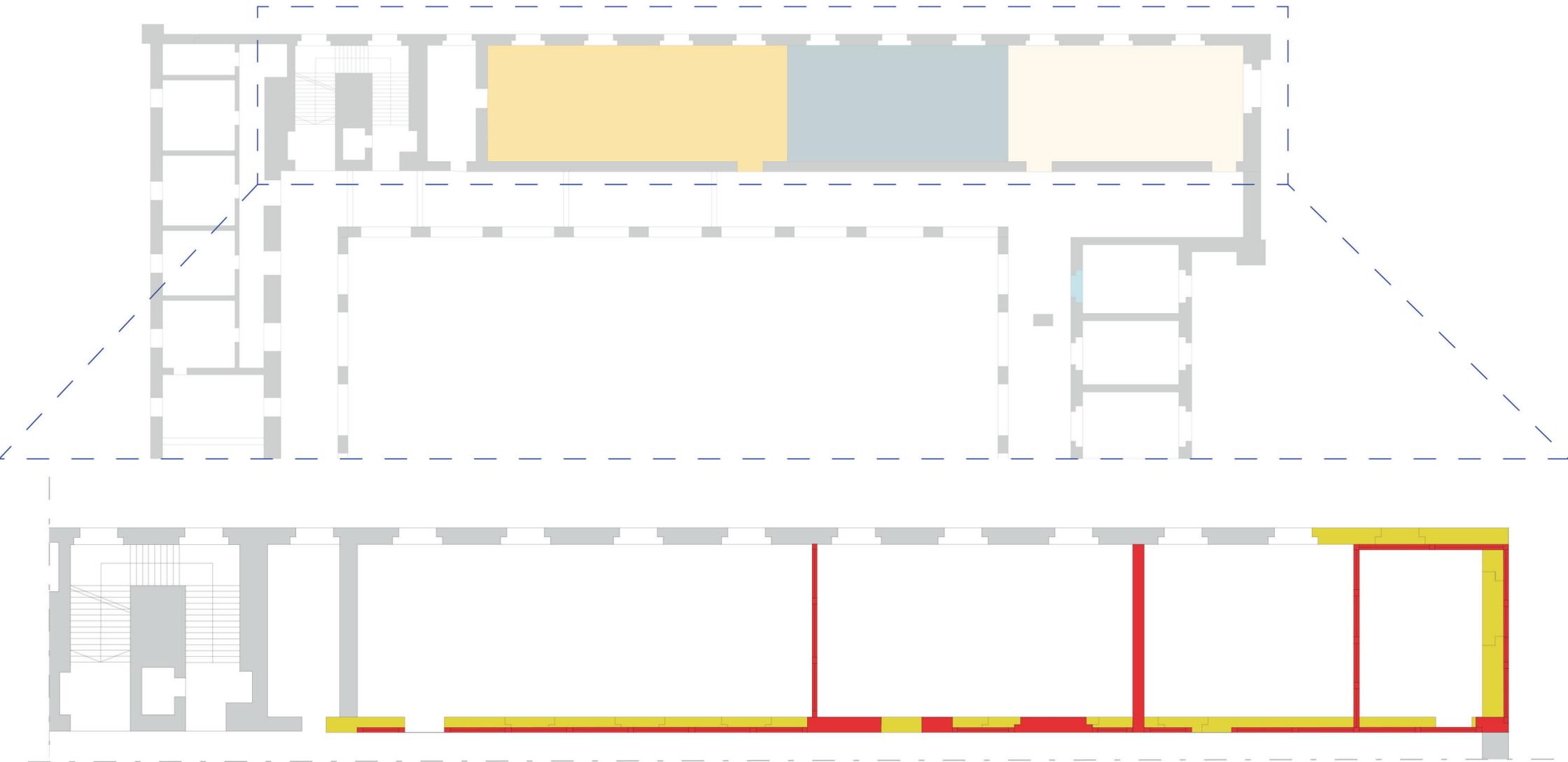


- Laboratori d'arte e gallerie espositive
- Spazi per meditazione
- Soggiorno / sale comuni

Le diverse proposte metaprogettuali si concentrano sulla **pianta del piano primo** dell'ex complesso manicomiale. Una galleria espositiva, spazio rilassamento e meditativo vengono introdotti nel sito

Proposta metaprogettuale

Demolizioni e costruzioni



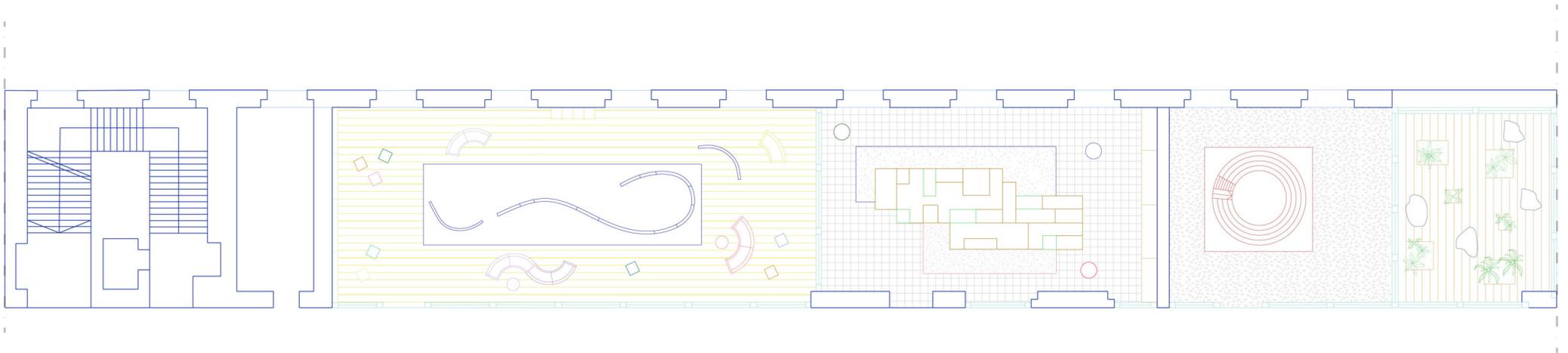
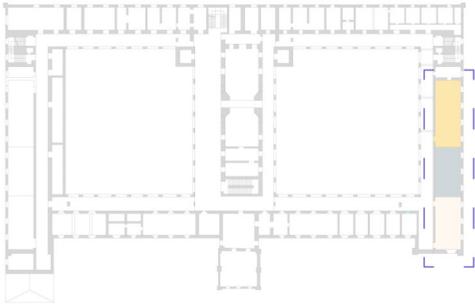
Per formulare le diverse proposte, sono state apportate modifiche alla situazione esistente. In particolare, per ottenere maggiore apertura e luminosità, sono state installate pareti vetrate e fonti di luce.

 Demolizioni
 Costruzioni

Proposta metaprogettuale

Planimetria delle proposte metaprogettuali

Navigatore



Assonometria degli ambienti

Soggiorno e sala rilassamento

Questo spazio dedicato al rilassamento e al soggiorno diviene un rifugio ideale per il riposo grazie al suo mobile centrale in legno. Composto da cubi modulari che si alzano e si abbassano, si trasforma in morbide sedute o intime nicchie per la lettura e la meditazione. Avvolto da un verde prato che si estende all'interno della stanza, crea un'armonia naturale che nutre la mente e lo spirito.



Laboratori d'arte e gallerie espositive

Uno spazio con pavimento morbido e divani flessibili permette una composizione libera adattabile a ogni evento, favorendo comfort e interazione. L'espositore centrale offre un contatto diretto con arte e idee, stimolando creatività e connessione emotiva. Un ambiente fluido che unisce benessere, espressione e socialità.

Spazio meditativo

Questo spazio meditativo è progettato per infondere calma e pace, avvolgendo i sensi in un'atmosfera armoniosa. Pietra e legno si fondono con eleganza, creando un ambiente accogliente e naturale. L'area meditativa, arricchita da una vasca in pietra, diviene un rifugio di benessere, dove il calore amplifica il rilassamento fisico e mentale.

Proposta metaprogettuale

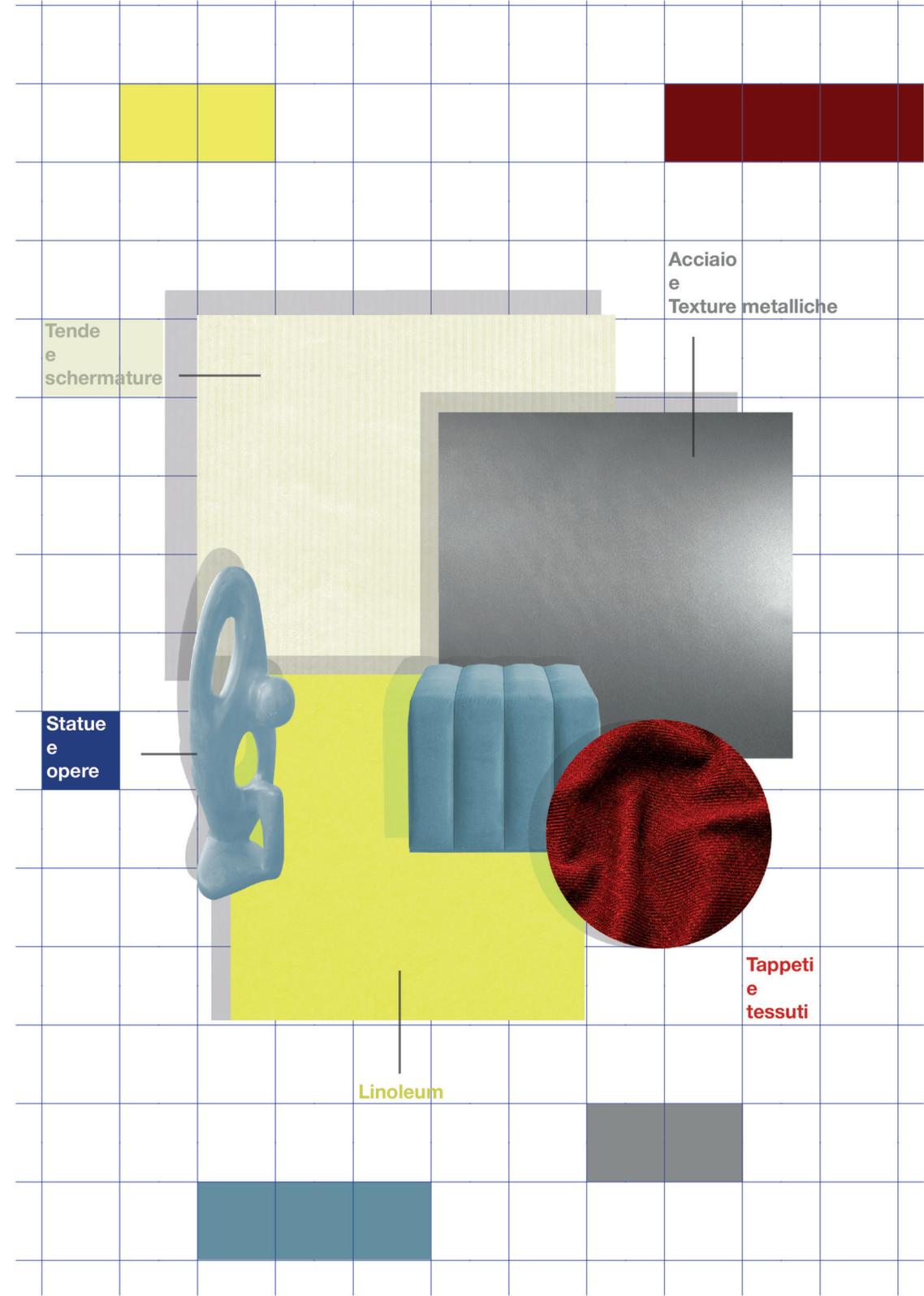
Laboratorio d'arte e galleria espositiva

Questo spazio, concepito come galleria espositiva, è progettato per generare un mix di concentrazione, stupore e attivazione. Il colore giallo protagonista della stanza, è stato scelto per favorire uno stato di impegno mentale e focalizzazione. L'espositore centrale amplifica lo stupore negli utenti, esso funge da elemento cardine dello spazio.

Questo divisorio curvilineo guida i visitatori lungo un percorso immersivo, presentando le opere in modo sequenziale e creando una narrazione visiva che incuriosisce. Gli arredi colorati e flessibili si adattano all'ambiente e alle necessità, consentendo di configurare lo spazio a seconda delle esigenze dell'utente.

Ogni dettaglio è progettato per coinvolgere i sensi, rendendo l'esperienza non solo funzionale, ma anche ispirante. Spazio creativo che implica l'attivazione cognitiva, dove l'equilibrio tra elementi estetici e funzionali promuove un'armonia tra stupore e concentrazione.

Funzione	Laboratorio creativo, galleria espositiva
Colore predominante	Giallo
Materiali	Metallo, alluminio, linoleum, plastica, tessuti
Illuminazione	Illuminazione puntuale, faretti e punti luce
Sensazione	Dinamicità e movimento
Arredamento	Espositore, divani, poltrone, quadri e statue



Riferimenti progettuali

Laboratorio d'arte e galleria espositiva



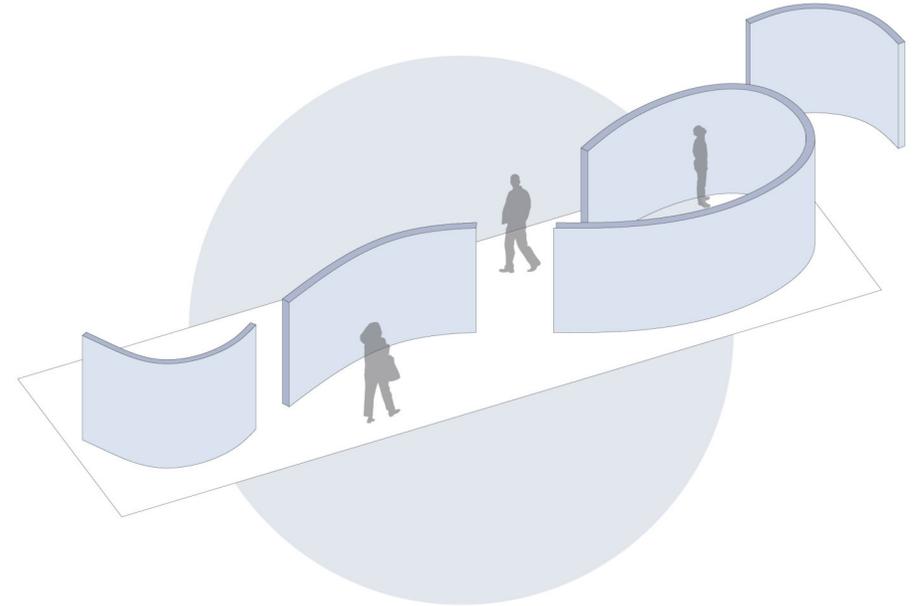
Il riferimento progettuale a cui si è ispirato l'espositore sono le opere di Richard Serra. La sua ricerca sul volume, sullo spazio e sulla relazione tra l'opera e l'ambiente circostante ha influenzato la creazione di un design che gioca con forme imponenti e scultoree, simili a quelle presenti nelle sue installazioni, ma adattate a un contesto più funzionale ed interattivo.



Proposta metaprogettuale

Laboratorio d'arte e galleria espositiva

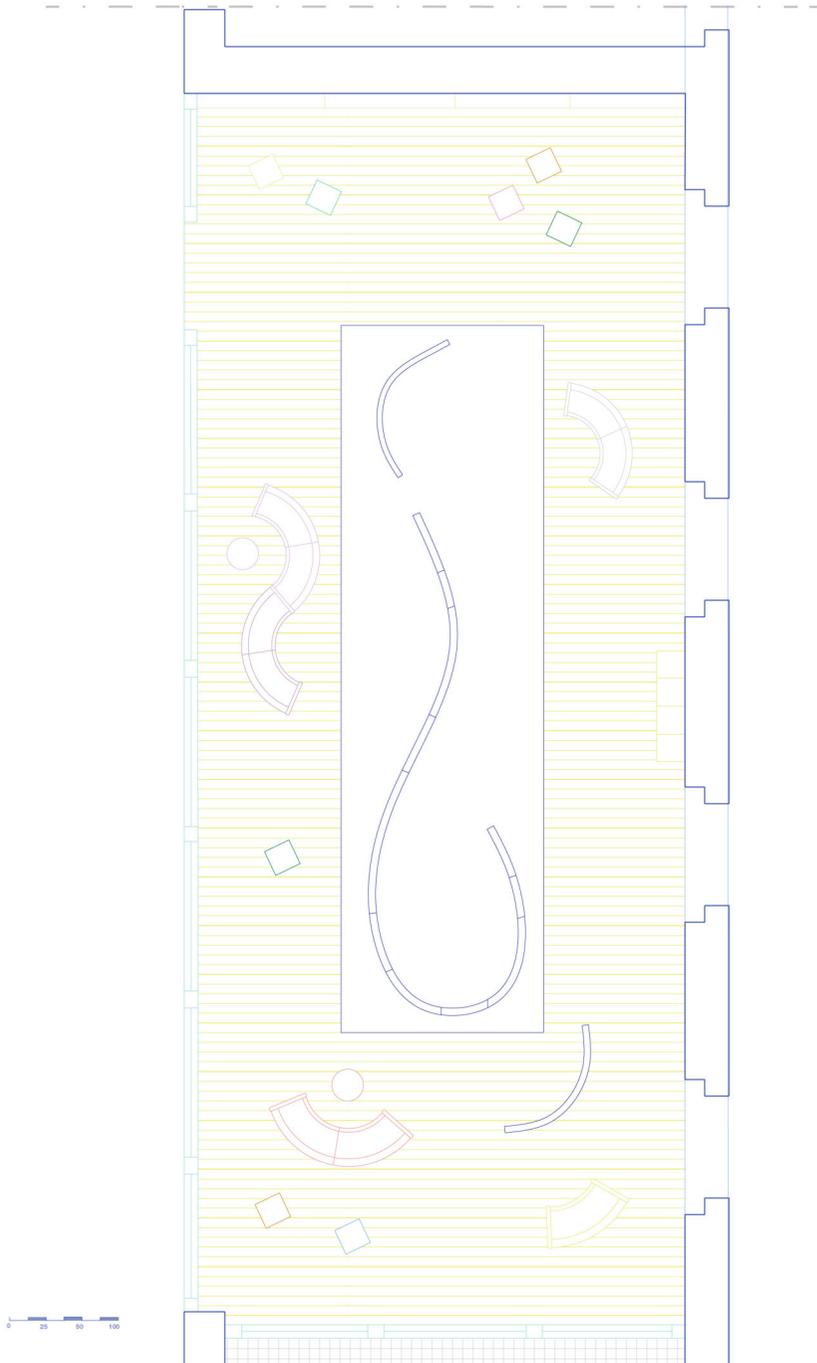
Approfondimento



La stanza adibita a galleria espositiva è stata concepita con l'intento di utilizzare **l'arte come terapia**. Un espositore guida la conformazione dello spazio, creando sia barriere che opportunità di contatto visivo con le opere. Il suo andamento curvilineo coinvolge e sorprende il visitatore, accompagnandolo in un'esperienza immersiva.

La dinamicità è introdotta dalle curve e dalle interruzioni della base, che modificano la percezione dello spazio e invitano il visitatore a un'esplorazione continua. Questi movimenti non solo enfatizzano le opere, ma arricchiscono anche l'esperienza visiva, creando una sensazione di movimento e trasformazione

La **flessibilità** è la chiave di questo ambiente: divani e sedute modulari, facilmente spostabili, permettono di creare aree di socializzazione e interazione, adattandosi alle diverse esigenze degli utenti.



Laboratorio d'arte e galleria espositiva



Proposta metaprogettuale

Soggiorno e area rilassamento

Questo spazio soggiorno è stato progettato per garantire socialità e un'atmosfera conviviale, dove ogni angolo invita alla condivisione e al relax. Il protagonista indiscusso dell'ambiente è un grande mobile modulare in legno, i cui moduli si alzano e si abbassano, creando una disposizione dinamica che consente di trasformare facilmente l'ambiente in base alle esigenze. Le sue forme fluide e adattabili offrono una varietà di sedute, che vanno da posizioni comode per chi desidera leggere o concentrarsi, fino a spazi più ampi per momenti di socializzazione.

Il pavimento, in materiale morbido e plastico, è piacevole al tatto e contribuisce a creare un ambiente rilassante, ideale per trascorrere del tempo in tranquillità. A completare la sensazione di comfort, diversi tappeti colorati sono posizionati nei pressi del mobile, aggiungendo morbidezza e un tocco di vivacità con le loro tinte accese. Il contrasto tra il legno naturale del mobile e i colori brillanti dei tappeti crea una sensazione di armonia e calore, rendendo lo spazio non solo accogliente ma anche stimolante.

Le strisce LED forniscono un'illuminazione uniforme, ma con punti di luce mirati su specifiche aree, come il mobile e l'angolo lettura, creando zone intime e invitanti.

Funzione	Sala soggiorno e rilassamento
Colore predominante	Verde acqua, azzurro
Materiali	Vetro, verde, legno, plastica, tessuti
Illuminazione	Illuminazione uniforme, strisce LED
Sensazione	Tranquillità, Comfort psicofisico
Arredamento	Libreria, divani, poltrone



Riferimenti progettuali

Soggiorno e area rilassamento



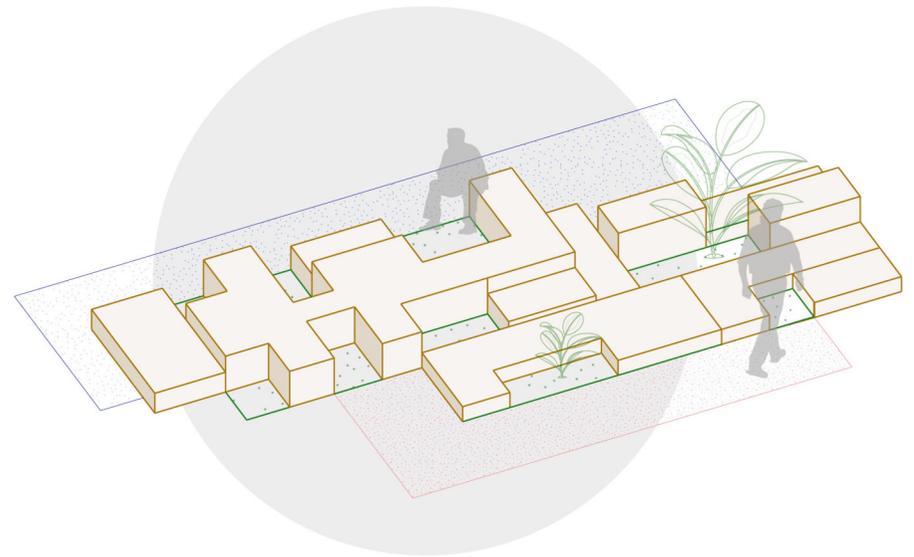
Lo spazio soggiorno è caratterizzato da un mobile che richiama il design adottato dall'artista Francis Kéré nella sua opera "Tugunora", con moduli che si abbassano e si alzano, creando una configurazione dinamica e funzionale. I colori accesi utilizzati contribuiscono a un'atmosfera vivace, rendendo l'ambiente perfetto per il relax, ma anche ideale per socializzare e ospitare piccoli gruppi di persone. Grazie alla sua versatilità, lo spazio si presta a diventare un area soggiorno, favorendo l'integrazione e la concentrazione. L'uso di pochi elementi, ma ben studiati, consente di ottenere un ambiente suggestivo e accogliente, perfetto per momenti di interazione o tranquillità.



Proposta metaprogettuale

Soggiorno e sala rilassamento

Approfondimento



L'arredo mobile di questa stanza combina funzionalità e benessere con una struttura modulare in legno. I cubi si alzano e abbassano, trasformandosi in sedute, superfici di lavoro o zone di relax. Spazi verdi integrati favoriscono il contatto con la natura, migliorando concentrazione e riducendo lo stress. Il legno conferisce calore, mentre il verde purifica l'aria e rilassa. Un'esperienza immersiva che adatta l'ambiente ai bisogni quotidiani.

Questo spazio vuole rivoluzionare il concetto di area soggiorno, trasformandola in un **ambiente dinamico e accogliente**, pensato per favorire la socializzazione e la comunicazione. Non più semplici luoghi di sosta, ma spazi vivi, dove le persone possono incontrarsi, dialogare e creare connessioni autentiche.

Soggiorno e area rilassamento



Proposta metaprogettuale

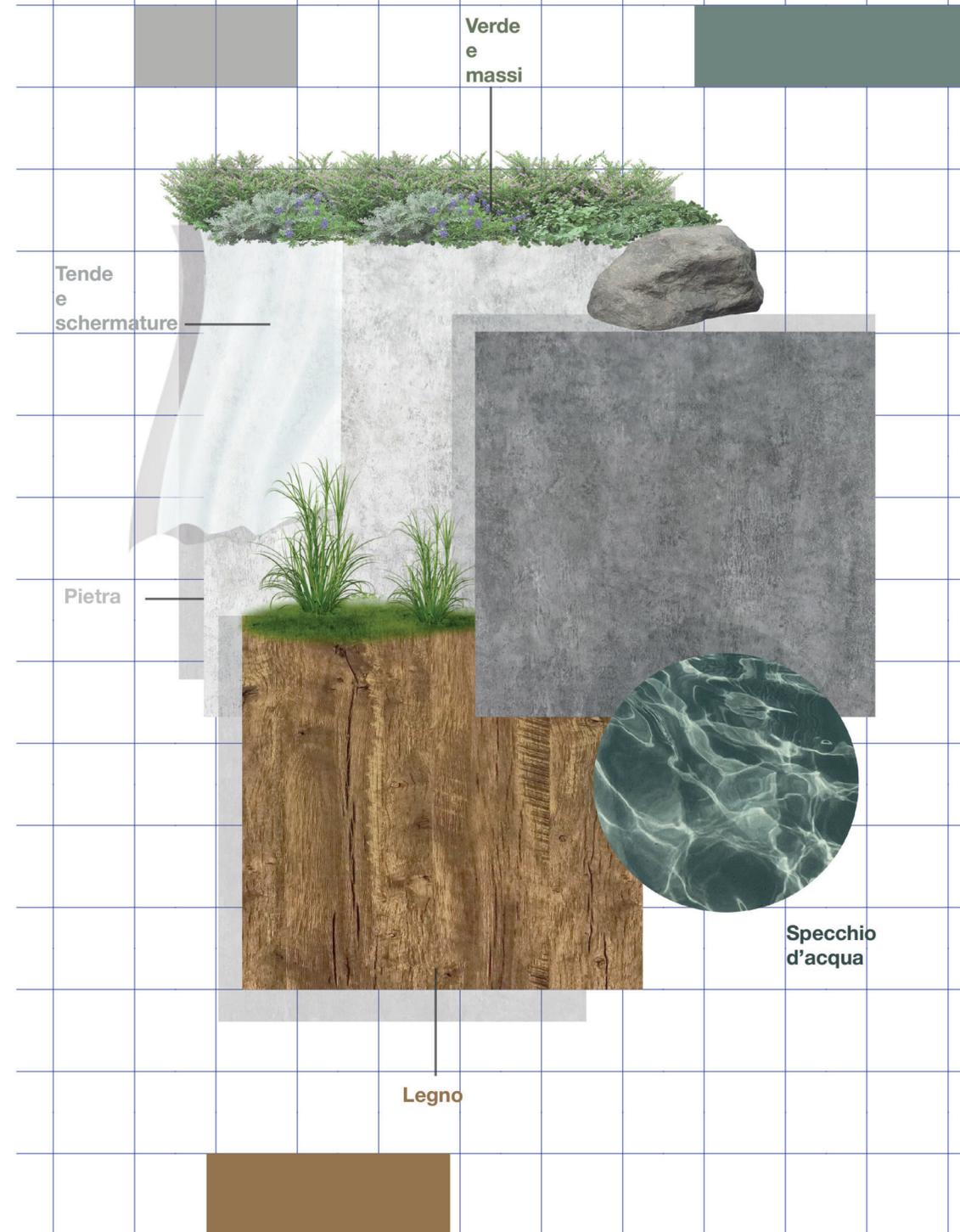
Spazio meditativo

Uno spazio meditativo avvolto dalla natura e dai materiali autentici. Al centro, una vasca in pietra a gradoni permette un'immersione graduale, favorendo il contatto con la materia naturale.

Le pareti in pietra grigia e i dettagli in legno creano un ambiente intimo, mentre il vapore si diffonde dolcemente, avvolgendo lo spazio in una calda nebbiolina rilassante. Sul fondo, un'area con pavimentazione in legno e vegetazione rigogliosa invita al riposo, amplificando la sensazione di connessione con la natura.

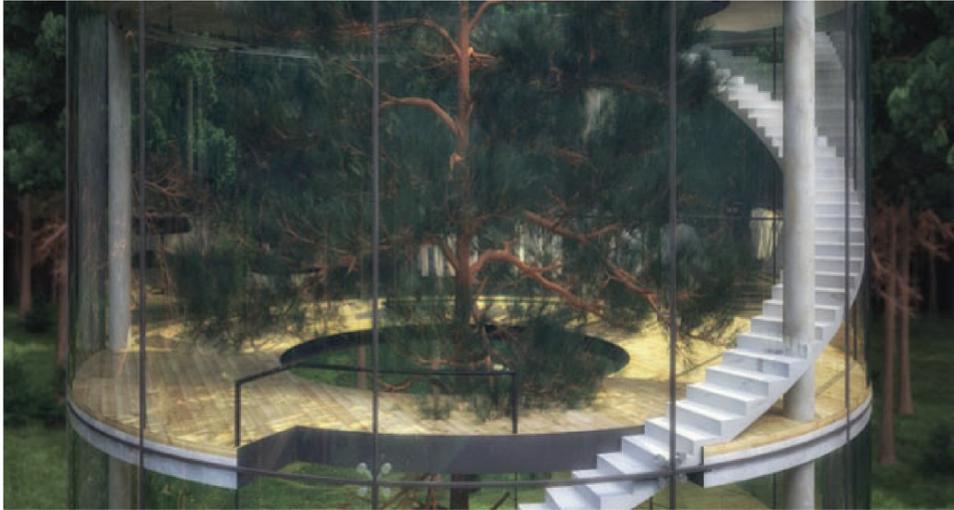
I colori dominanti, marrone, grigio e verde, evocano la terra e la foresta, mentre una luce soffusa, apparentemente naturale, accarezza l'ambiente, rendendolo un rifugio di pace e benessere.

Funzione	Spazio meditativo, area rilassamento
Colore predominante	Grigio
Materiali	Pietra, legno, verde, acqua, vetro
Illuminazione	Illuminazione naturale
Sensazione	Sicurezza e tranquillità
Arredamento	Vegetazione, elementi naturali



Riferimenti progettuali

Spazio meditativo



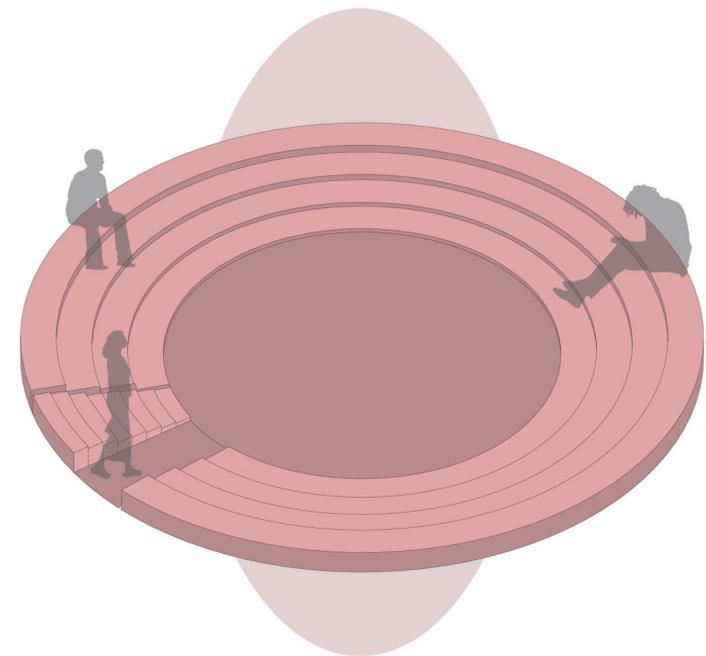
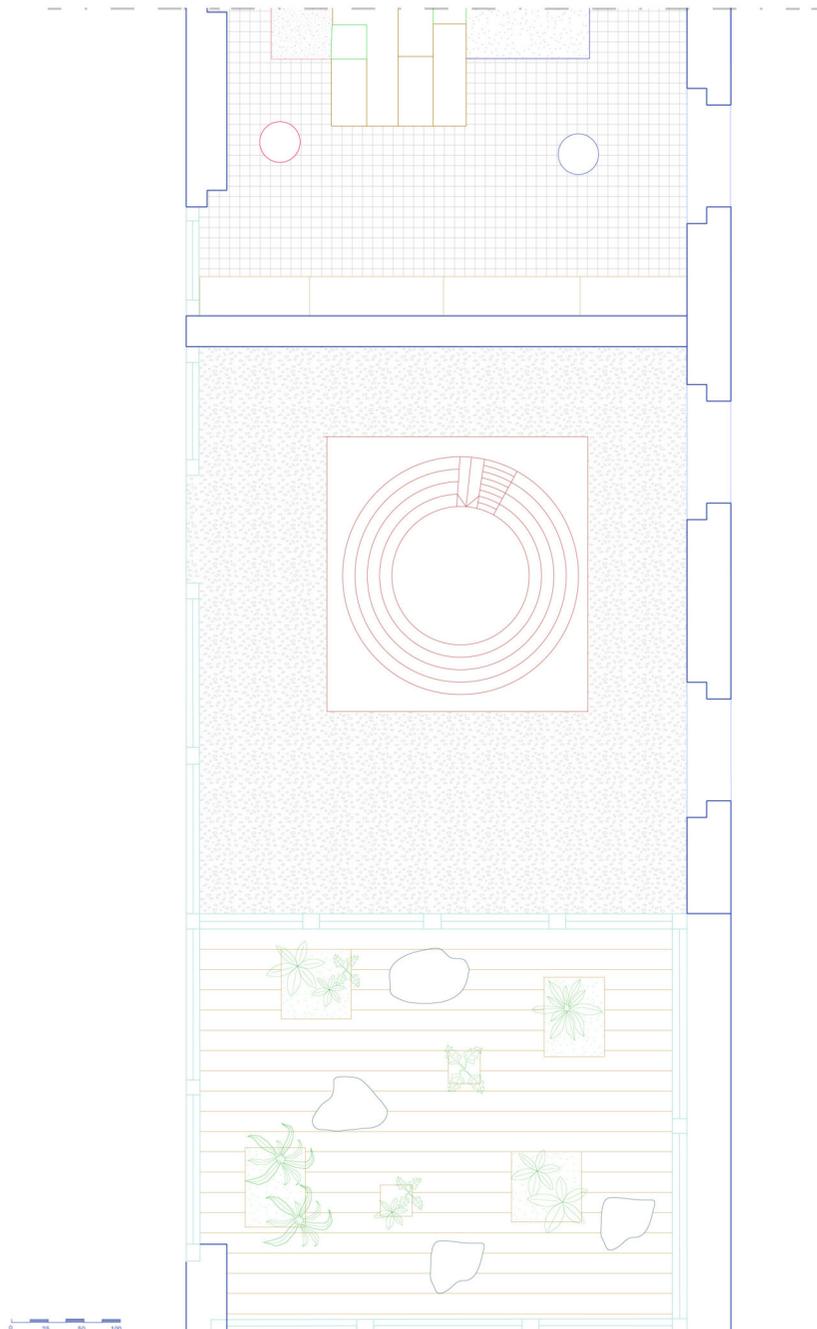
La stanza meditativa riprende alcuni concetti della "Tree in the House" dallo studio A.Masow Architects, in quanto esplora il rapporto tra natura e utente, creando un ambiente che richiama l'armonia tra gli elementi naturali. Come nelle opere di A Masow, la stanza favorisce una connessione profonda con l'ambiente circostante, integrando materiali naturali come il legno per stimolare un'atmosfera rilassante. La luce naturale, filtrata attraverso ampie finestre, contribuisce a rafforzare questa sensazione di tranquillità, creando uno spazio ideale per la meditazione e il benessere.



Proposta metaprogettuale

Spazio meditativo

Approfondimento



La stanza dedicata alla meditazione è progettata per infondere **pace e tranquillità** negli utenti, creando un ambiente in cui è possibile ritrovare equilibrio e serenità. Al suo interno, sono presenti spazi per attività rilassanti come lo yoga, che favoriscono il rilascio delle tensioni. Due degli elementi principali del progetto sono la vasca in pietra e l'area vapore/sauna.

La **vasca in pietra** offre un'esperienza sensoriale unica, permettendo il contatto diretto con il materiale naturale, favorendo il rilassamento e la connessione con la terra. L'area vapore, invece, attraverso il calore e l'umidità, aiuta a distendere il corpo ea stimolare la circolazione, facilitando il recupero energetico. Gli ambienti, utilizzati dalla presenza della natura, consentono agli utenti di riconnettersi con gli elementi naturali, esplorando nuove sensazioni e riscoprendo un profondo senso di benessere fisico e mentale.

Spazio meditativo



Spazi di distribuzione

Il progetto si sviluppa con una concezione innovativa degli spazi, che non sono intesi solo come ambienti di distribuzione o di connessione, ma anche come luoghi di incontro, socialità e benessere. Gli spazi del corridoio, tradizionalmente visti come zone di passaggio, sono trasformati in ambienti multifunzionali, dove il design e la disposizione degli arredi favoriscono interazioni e momenti di pausa.

L'inserimento di divani, puffi e arredi flessibili permette di creare spazi dinamici che si adattano alle diverse esigenze degli utenti, promuovendo attività collettive o momenti di relax. Le diverse texture a pavimento, alternate lungo il percorso, contribuiscono a definire distinti ambienti, ognuno con una propria identità. Il cambio di materiale del pavimento, che varia in base alla funzione del luogo, non solo segna un cambiamento visivo, ma stimola anche il senso del tatto, creando una varietà di esperienze sensoriali.

In questo modo, il corridoio non è più solo un semplice tramite, ma diventa un'area pensata per svolgere attività di gruppo, leggere, rilassarsi, o semplicemente incontrarsi. L'attenzione alla progettazione di questi spazi ha l'obiettivo di favorire una migliore qualità della vita all'interno di uno spazio psichiatrico, promuovendo la socializzazione e il benessere attraverso il comfort, la flessibilità e la varietà degli ambienti creati.

Spazi di distribuzione



Risultato del metaprogetto

In conclusione, a seguito degli approfondimenti svolti, ogni stanza e spazio progettato è stato pensato per rispecchiare una moodboard che integra armoniosamente **colori, materiali, texture e arredi**, con l'obiettivo di creare un ambiente che risponda alle esigenze specifiche dei pazienti.

Il corpo e la cura sono stati posti al centro del processo progettuale, con un'attenzione particolare all'integrazione sociale, al dinamismo, alla concentrazione, ma anche alla ricerca di tranquillità e pace.

Gli elementi, gli arredi e i disegni spaziali sono stati pensati per guidare l'utente attraverso diverse percezioni, favorendo l'esplorazione e la sperimentazione dello spazio, e contribuendo così a un'esperienza terapeutica che coinvolge tanto la mente quanto il corpo. L'intento finale è quello di creare ambienti che non solo rispondano alle necessità funzionali, ma che siano anche capaci di stimolare il benessere, la socializzazione e il recupero psicologico.

L'integrazione dei diversi paesaggi percettivi è stata ottenuta attraverso un **gioco di forme e texture** che interagiscono attivamente con l'utente, stimolando sensazioni e reazioni emotive differenti.

Ad esempio, la vasca di pietra nella sala meditativa offre una sensazione di solidità e naturalezza, invitando alla riflessione e al rilassamento. L'espositore metallico e curvilineo della galleria espositiva, con la sua forma dinamica, crea un contrasto visivo e sensoriale, favorendo una percezione fluida e in movimento dello spazio. Allo stesso modo, l'arredo componibile nella sala soggiorno è stato pensato per essere adattabile, creando uno spazio accogliente e multifunzionale che risponde alle diverse esigenze degli utenti.

L'obiettivo di queste proposte metaprogettuali è rivedere la concezione degli spazi, pensando in modo nuovo agli ambienti di cura. Si pone particolare attenzione al modo in cui gli utenti interagiscono con gli spazi e tra di loro, con l'intento di creare un ambiente che favorisca il benessere psicofisico. In questa visione, l'architettura, intesa attraverso l'uso di materiali, colori, barriere e arredi, diventa una guida fondamentale per il corpo e la mente, orientando e stimolando l'esperienza degli utenti in modo terapeutico e integrato.

Conclusioni

Lo studio condotto in questa tesi ha evidenziato come l'architettura degli spazi di cura abbia subito un'importante trasformazione nel tempo, passando da modelli di isolamento e controllo, tipici delle strutture manicomiali del XIX e XX secolo, a soluzioni progettuali che pongono il benessere dell'utente al centro del processo creativo. Attraverso un'analisi storica, teorica e progettuale, è emerso quanto la qualità degli ambienti influisca sulla salute psicofisica delle persone, specialmente in contesti dedicati alla cura della salute mentale.

La ricerca ha dimostrato che il superamento dell'approccio repressivo delle istituzioni manicomiali è stato possibile grazie a un progressivo cambiamento nella percezione della malattia mentale e nella progettazione degli spazi destinati alla cura. L'introduzione di concetti come la teoria del ripristino dell'attenzione (ART), la biofilia e il soundscape ha permesso di definire strategie architettoniche più sensibili e attente alle necessità dell'individuo. Elementi come l'integrazione della natura, l'utilizzo della luce naturale, la riduzione del rumore e l'impiego di materiali tattili e confortevoli contribuiscono significativamente al recupero e al benessere psicologico dei pazienti.

L'analisi dei casi studio ha evidenziato l'efficacia di ambienti progettati per stimolare positivamente i sensi e favorire l'inclusione sociale, attraverso la creazione di spazi intermedi, percorsi fluidi, cortili interni e aree di meditazione. Inoltre, l'arte e la creatività, attraverso installazioni, laboratori teatrali e spazi espositivi, si sono rivelati strumenti fondamentali per migliorare la qualità della vita dei pazienti, contribuendo a ridurre lo stigma legato ai disturbi mentali e promuovendo un senso di appartenenza e partecipazione.

Un caso studio particolarmente significativo analizzato nella tesi è stato il manicomio di Racconigi, dove si è cercato di intervenire sugli spazi per proporre idee metaprogettuali e concept di progettazione che tengano conto dell'utente. L'approccio adottato ha mirato a trasformare l'ex struttura manicomiale in un ambiente più inclusivo e terapeutico, attraverso soluzioni architettoniche che favoriscano il benessere psicologico e sociale. Le strategie progettuali suggerite includono la riqualificazione degli spazi aperti, la creazione di percorsi sensoriali e la valorizzazione del patrimonio storico esistente in un'ottica di rigenerazione urbana.

In sintesi, la tesi ha sottolineato l'importanza di un'architettura che vada oltre la mera funzionalità degli edifici sanitari, per abbracciare una visione olistica della cura, in cui spazio e persona si influenzano reciprocamente. L'adozione di principi progettuali basati sull'evidenza scientifica e sull'empatia spaziale rappresenta il futuro della progettazione per la salute mentale, garantendo ambienti che non solo ospitano, ma realmente curano e supportano il percorso terapeutico degli utenti.

Implicazioni future

Il dibattito sull'architettura della cura rimane aperto e in continua evoluzione, suggerendo la necessità di ulteriori ricerche e sperimentazioni per affinare strategie progettuali sempre più efficaci e orientate al benessere collettivo. In particolare, future ricerche potrebbero concentrarsi su:

L'integrazione delle tecnologie smart: L'uso di intelligenza artificiale, sensori ambientali e realtà aumentata per personalizzare gli spazi e adattarli alle esigenze individuali dei pazienti.

L'approfondimento dell'impatto culturale e sociale: Analizzare come l'architettura della cura possa essere adattata ai diversi contesti socioculturali, garantendo equità nell'accesso a spazi terapeutici di qualità.

La sostenibilità ambientale: Studiare come la bioedilizia e l'uso di materiali ecocompatibili possano contribuire a creare ambienti di cura più salubri e armoniosi.

Il coinvolgimento attivo degli utenti nel processo progettuale: Sviluppare metodologie partecipative che includano pazienti e operatori sanitari nella definizione degli spazi, migliorando il senso di appartenenza e l'efficacia terapeutica.

Questi ambiti di ricerca rappresentano un'importante opportunità per evolvere ulteriormente il design degli spazi di cura, rendendoli sempre più inclusivi, sostenibili e centrati sul benessere della persona.

Ringraziamenti

Desidero esprimere la mia sincera gratitudine alla mia professoressa Paola Gregoty e al professor Antonio Sorrentino, per avermi offerto l'opportunità di sviluppare questo lavoro e per la loro guida e supporto costante durante tutto il percorso.

Un ringraziamento enorme va alla mia famiglia, in particolare a *Giuseppina, Salvatore, Giuseppe e Fabio*, per il loro amore, sostegno e comprensione in ogni momento. Senza di loro non avrei potuto affrontare questo percorso con la stessa determinazione.

Ringrazio inoltre mia zia *Giovanna Sparano e Franco e Marta*, per il loro affetto e per aver sempre creduto in me.

Un ringraziamento speciale anche al team di Legami, per le persone magnifiche che ho conosciuto.

Un ringraziamento speciale va anche a Benjamin, che mi è stato vicino in questi mesi e ha cercato di darmi il supporto di cui avevo bisogno.

Un grazie di cuore a tutti i Infine, voglio esprimere la mia gratitudine a tutti i miei amici che sempre accompagnato con il loro incoraggiamento e la loro presenza.

Bibliografia

- Cesare Ajroldi, Maria Antonietta Crippa, Gerardo Doti, Laura Guardamagna, Cettina Lenza, Maria Luisa Neri (a cura di), *I complessi manicomiali in Italia tra Ottocento e Novecento*, Mondadori Electa, Verona 2013.
- Francesco Azzurri, *Il manicomio di S. Maria della Pietà in Roma ampliato e recato a nuove forme per la munificenza del Santissimo Padre Pio IX*, Tip. B. Guerra, Roma 1864.
- Francesco Azzurri, *Manicomio di S. Niccolò: (Società di esecutori di pie disposizioni in Siena)*, S. Tip., Siena 1892.
- Franco Basaglia, *Postfazione a E. Goffman, Asylums. L'istituzione totale: meccanismi dell'esclusione e della violenza*, Einaudi, Torino 2003.
- Franco e Franca Basaglia (a cura di), *Morire di classe. La condizione manicomiale fotografata da Carla Cerati e Gianni Berengo Gardin*, Il Saggiatore, 2024.
- V.P. Babini, *Liberi tutti. Manicomi e psichiatri in Italia: una storia del Novecento*, Il Mulino, Bologna 2009.
- Michel Foucault, *Sorvegliare e punire*, Einaudi, Torino 1976.
- Michel Foucault, M. Galziena (a cura di), F. Ferrucci (traduttore), *Storia della follia nell'età classica*, Rizzoli, Milano 2011.
- S. Garofalo, *La più difficile carità. Il servo di Dio Don Pasquale Uva (Bisceglie 1883-1955)*, Casa della Divina Provvidenza, Gorle 1995.
- Erving Goffman, *Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and other Inmates*, trad. it. *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*, Torino 1968.
- Archivio dell'Ospedale Neuropsichiatrico di Raconigi (a cura di D. Caffaratto), *Hapax*, Torino 2010.
- Kaplan, Rachel, and Stephen Kaplan, *The Experience of Nature: A Psychological Perspective*, Cambridge University Press, 1989.
- Florence Nightingale, *Notes on Nursing: What It Is and What It Is Not*, Harrison and Sons, 1859.
- Casa della Divina Provvidenza, *Don Pasquale Uva, fondatore degli Istituti della Divina Provvidenza di Bisceglie, Foggia, Potenza e Guidonia*, Tipografia Casa della Divina Provvidenza, Molfetta 1965.
- R. Murray Schafer, *Il Paesaggio Sonoro*, Ricordi, Milano 1985.
- Stephen Verderber, *Innovations in Behavioural Health Architecture*, Routledge, 2018.
- Ulrich, S. Roger, *View through a window may influence recovery from surgery*, Science, vol. 224, n. 4647, 1984, pp. 420–421.
- Edward O. Wilson, *Biofilia. Il nostro legame con la natura*, Rizzoli, 1984.

Sitografia

- P+HS Architect, *Kingfisher Court*, 2014. Su <https://www.pandhs.co.uk/projects/kingfisher-court>
- Zaha Hadid, *Maggie's Cancer Centre*, Fife, 2006. Su <https://www.zaha-hadid.com/architecture/maggies-centre-fife/>
- CSPE; Anshen+Allen, *Polo Mayer*, Firenze, 2007. Su <https://www.cspe.net/it/progetti/nuovo-polo-pediaterico-meyer>
- Big Architects Studio, *Ospedale e clinica psichiatrica di Helsingor*, Helsingor, 2006. Su <https://big.dk/>
- Aldayjover Arquitectura Y Paisaje, *Residenza e Centro Diurno*, Barcellona, 2010. Su <https://www.aldayjover.com/en>
- Peckvonhartel (pvh), Silver Thomas Hanley (STH), *Marie Bashir Centre*, Sydney, 2014. Su <https://www.sth.com.au/>
- Sou Fujimoto, *Centro pediatrico psichiatrico Hokkaido*, Hokkaido, 2006. Su <https://www.sou-fujimoto.net/>
- Ellenzweig, Architettura+, *Centro di recupero e ospedale di Worcester*, Worcester, 2012. Su <https://www.ellenzweig.com/>
- MAAP Studio, *Rosberry Park*, Londra, 2010. Su <https://www.maaparchitects.com/>
- MAAP Studio, *Centro per bambini e giovani Ferndene*, Londra, 2011. Su <https://www.maaparchitects.com/>
- mbvda (Molenaar & Bol & Van Dillen), *Centro De Hogeweyk*, Hogeweyk, 2011. Su <https://www.mvda-systems.com/>
- Steven Holl Studio, *Maggie's Centre Barts*, Londra, 2017. Su <https://www.archdaily.com/885886/maggies-centre-barts-steven-holl-architects>
- ARKIS Architects, *Holmsheidi Prison*, Reykjavik, 2016. Su <https://www.ark.is/en>
- Josef Hohensinn Architect, *Hohensinn Architektur*, Leoben, 2004. Su <https://www.hohensinn-architektur.at/>
- Tim Van Laere (Artista del *Skejby Psychiatric*), 2024. Su <https://insideart.eu/2024/09/21/tim-van-laere-gallery-lartista-danese-tal-r-protagonista-della-sede-romana>
- Siegfried Katz, *Color Preference in the Insane*, 2012. Su <https://ihueman.wordpress.com/2012/03/15/color-preference-in-the-insane/>
- World Health Organization, *WHO-AIMS report on mental health system in Nigeria*, Geneva 2006. Su https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/who-aims-country-reports/nigeria_who_aims_report.pdf?sfvrsn=6bd16cef_3
- Tezuka Architects, *Fuji Kindergarten*. Su <http://www.tezuka-arch.com/english/works/education/fujiyochien/>
- RMJM, *Khoo Teck Puat Hospital*, Singapore. Su <https://rmjm.com/portfolio/khoo-teck-puat-hospital-singapore/>
- Heatherwick Studio, *Maggie's*. Su <https://heatherwick.com/project/maggies/>