

**EDILIZIA**

A CURA DI TIZIANA FERRANTE, FABRIZIO TUCCI

---

# BASES BENESSERE

---

# AMBIENTE SOSTENIBILITÀ

---

# ENERGIA SALUTE

---

Programmare e progettare nella transizione



FRANCOANGELI

## Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con **Adobe Acrobat Reader**



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile **con Adobe Digital Editions**.

Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



EDILIZIA/Studi

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it) e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

A CURA DI TIZIANA FERRANTE, FABRIZIO TUCCI

---

**BASES BENESSERE**

---

**AMBIENTE SOSTENIBILITÀ**

---

**ENERGIA SALUTE**

---

**Programmare e progettare nella transizione**

FRANCOANGELI

Il volume prende spunto dagli esiti del Convegno internazionale “BASES” promosso nel quadro delle attività dei *Cluster* “Servizi per la Collettività” e “Nearly Zero Energy Building” della Società Italiana di Tecnologia dell’Architettura.

I curatori del libro desiderano ringraziare tutti gli autori che hanno partecipato con i loro qualificati contributi al volume.

Un ringraziamento particolare all’arch. PhD Marco Giampaolletti che ha curato l’impaginazione dei testi e delle immagini.

La pubblicazione è stata realizzata con il contributo della Sapienza, Università di Roma, Dipartimento PDTA Pianificazione, Design, Tecnologia dell’Architettura e con fondi della SITdA Società Italiana di Tecnologia dell’Architettura.

*In copertina:* Tiziana Ferrante, *BASES*. Acquerello, 2022.

Copyright © 2022 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

*L’opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d’autore. L’Utente nel momento in cui effettua il download dell’opera accetta tutte le condizioni della licenza d’uso dell’opera previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it).*

# Indice

**Presentazione**, di *Mario Losasso* pag. 11

**Introduzione**, di *Tiziana Ferrante, Fabrizio Tucci* » 13

## PARTE PRIMA SALUTE SOSTENIBILITÀ BENESSERE

**Programmare e progettare per la salute e il benessere in uno scenario di transizione**, di *Tiziana Ferrante* » 21

### Sezione 1

#### Programmare i servizi territoriali per la salute e il benessere

**Programmare i servizi territoriali per la salute e il benessere. Il ruolo della Tecnologia dell'Architettura**, di *Andrea Tartaglia* » 47

**La Missione 6 Component 1 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)**,  
di *Alice Borghini, Simone Furfaro, Federica Riano, Domenico Mantoan* » 57

**La salute in un'ottica globale e di equità**, di *Raffaella Bucciardini* » 65

**Bringing Health into Design: Applying data and multiple scales for effective outcomes**, by *Angela Loder* » 69

**Sanità interconnessa. Cosa ci ha svelato la pandemia**,  
di *Fabrizio Gemmi* » 75

**Dalle Case della Salute alle Case di Comunità. L'esperienza piemontese tra passato, presente e futuro**, di *Giovanna Perino, Gabriella Viberti* pag. 79

**Green and Blue Spaces and Mental Health**, by *Femke Beute, Sjerp de Vries, Annamaria Lammel, Maria Beatrice Andreucci* » 83

**La ricerca in architettura: reti di prossimità, quartieri sani, Case della Comunità. Spunti per il Cluster Servizi per la Collettività**, di *Nicoletta Setola* » 90

## Sezione 2

### Progettare i servizi territoriali per la salute e il benessere

**L'architettura per l'uomo. Tramite spaziale tra sport e salute quali fenomeni culturali**, di *Emilio Faroldi* » 103

**Gli investimenti per l'edilizia sanitaria territoriale all'interno della Missione 6 del PNRR**, di *Gianluca Altamura, Valentina Vena* » 115

**Processi innovativi per il progetto ospedaliero a seguito dell'emergenza pandemica**, di *Roberto Bologna* » 121

**I nuovi luoghi per la salute di prossimità e di comunità**, di *Giovanni Gorgoni* » 127

**Presidi territoriali e modello "a rete": esperienze a confronto**, di *Daniela Pedrini* » 133

**Città in movimento per riavvicinarsi**, di *Cecilia D'Angelo* » 137

**Lo sport e l'impiantistica per la costruzione di un nuovo modello sociale**, di *Paolo Giuntarelli* » 143

**La città come palestra a cielo aperto. La fruibilità degli spazi urbani aperti per la salute, il benessere e l'inclusione delle persone anziane**, di *Cristiana Cellucci* » 147

**L'incontro tra domanda e offerta di ricerca. Cluster Servizi per la Collettività: testimonianza dalle sedi**, di *Teresa Villani* » 157

<b>Prospettive di programmazione e progettazione <i>age-friendly</i> tra quartieri sani e assistenza sociosanitaria,</b> <i>di Elettra Naldi, Nicoletta Setola, Maria Chiara Torricelli</i>	pag. 166
<b>La promozione della salute attraverso le infrastrutture sportive di prossimità,</b> <i>di Francesca Daprà, Maria Pilar Vettori</i>	» 176
<b>Adattabilità dell'alloggio per l'<i>home healthcare</i>,</b> <i>di Federica Romagnoli</i>	» 186
<b>La rete dei servizi socio-sanitari territoriali: spazi per la pediatria e modello di lavoro collaborativo e integrato,</b> <i>di Elisa Biolchini, Riccardo Pollo</i>	» 196

## PARTE SECONDA ENERGIA SOSTENIBILITÀ AMBIENTE

<b>Progettare per la transizione energetica ed ecologica verso la neutralità climatica e la circolarità delle risorse,</b> <i>di Fabrizio Tucci</i>	» 207
--	-------

### Sezione 1 Energia, Clima, *Green City*

<b>Il cambiamento climatico sta cambiando l'architettura?,</b> <i>di Roberto Giordano</i>	» 235
<b>La dimensione progettuale energetico-ambientale nell'architettura e nelle città,</b> <i>di Patrick Thèpot</i>	» 242
<b>Energia e ambiente: un punto sulle politiche per la neutralità climatica,</b> <i>di Edo Ronchi</i>	» 246
<b>Transizione energetica e innovazione urbana,</b> <i>di Adriano Bisello</i>	» 250
<b>Adattamento e mitigazione ambientale per lo spazio abitabile,</b> <i>di Mario Losasso</i>	» 253
<b>Cittadinanza energetica per la neutralità climatica urbana,</b> <i>di Andrea Boeri</i>	» 261

<b>Raccolta dati per la mappatura del clima urbano,</b> <i>di Alessandra Battisti</i>	pag. 271
<b>Rus in Urbe. Innovazioni per l'elevata efficienza del verde pensile,</b> <i>di Maria Antonia Barucco</i>	» 283
<b>Regenerative Design con RE_up: sistema di involucro adattivo per edifici in scenari di transizione,</b> <i>di Consuelo Nava</i>	» 292
<b>Verso la visione di <i>Life Carbon Vision</i>: strumenti per ridurre e ottimizzare l'<i>Embodied and Operational Carbon</i>,</b> <i>di Jacopo Andreotti, Luca Valzano</i>	» 304
<b>Positive Energy District: ricerca e prospettive verso la neutralità climatica,</b> <i>di Maria Beatrice Andreucci</i>	» 313
<b>Le attività del TCLab tra ricerca e verifiche prestazionali certificate,</b> <i>di Martino Milardi</i>	» 319
<b>L'adattamento climatico dei contesti urbani: principali strategie di mitigazione dell'isola di calore urbana,</b> <i>di Domenico D'Olimpio</i>	» 327
<b>La neutralità climatica delle <i>Green City</i>: la testimonianza della città di Milano,</b> <i>di Manuela Ojan</i>	» 336

## Sezione 2

### Energia, circolarità, *Dwelling Renovation*

<b>Le <i>Circular best practices</i> nel campo dell'edilizia: sfide e ambizioni verso la transizione energetica,</b> <i>di Roberto Morabito</i>	» 343
<b>Edifici e spazi di prossimità per la transizione energetica: una sperimentazione su limiti e potenzialità delle Comunità Energetiche Rinnovabili nella città costruita,</b> <i>di Paola Marrone, Ilaria Montella</i>	» 347
<b>Le <i>Nature Based Solutions</i> nella regolazione dei flussi di energia e materia,</b> <i>di Adriano Magliocco</i>	» 356
<b>Strategie di co-design per la rigenerazione urbana. L'esempio del PINQuA formedellAbitare#inAscoli,</b> <i>di Maria Federica Ottone, Rosalba D'Onofrio, Roberta Cocci Grifoni, Enrica Petrucci</i>	» 365

<b>Mitigazione dei cambiamenti climatici e reti per la circolarità: ricerca e sperimentazione progettuale, di Valeria Cecafo</b>	pag. 375
<b>Bio-based thinking: ricerca e innovazione sui materiali carbon-zero per la circular economy, di Antonella Violano, Monica Cannaviello</b>	» 387
<b>Sistemi Building Integrated PhotoVoltaic e progetto di architettura nei processi di transizione verde, di Valeria D'Ambrosio, Enza Tersigni</b>	» 396
<b>Progettare con il clima agli estremi . Due sperimentazioni di architettura solare in Medio Oriente e in Cina settentrionale, di Marco Cimillo, Vittorio Belpoliti</b>	» 405
<b>Textiles Hub – Textiles Heuristic Understanding in Buildings. The role of experimental research in the design process of membrane-based structures, by Carol Monticelli, Alessandra Zanelli, Salvatore Viscuso</b>	» 418
<b>Prato Circular City, di Valerio Barberis</b>	» 429

### Sezione 3

#### Energia, patrimonio, cultural heritage

<b>Il progetto dell'esistente nello scenario della transizione ecologica. Approccio circolare, miglioramento energetico e riuso adattivo, di Serena Baiani</b>	» 435
<b>BEEP Project: un processo per l'ottimizzazione degli interventi di miglioramento energetico ambientale sul costruito storico, di Elena Gigliarelli, Letizia Martinelli, Filippo Calcerano</b>	» 445
<b>Strategie di deep renovation dell'historic heritage. Strumenti semplificati e speditivi di supporto decisionale per la programmazione degli interventi di efficientamento energetico di grandi patrimoni, di Pietromaria Davoli</b>	» 450
<b>Energia e patrimonio culturale. Ricerca, formazione di terzo livello e terza missione, di Giovanna Franco</b>	» 460
<b>Alla ricerca del comfort negli edifici storici non monumentali, di Alessandro Rogora</b>	» 469

<b>MO.S.A.I.C. Una ricerca pluridisciplinare per la mitigazione delle Isole di Calore Urbano</b> , <i>di Francesca Castagneto</i>	pag. 478
<b>Nuovi strumenti e strategie per pianificare la transizione energetica delle isole minori</b> , <i>di Davide Astiaso Garcia, Daniele Groppi, Daniele Bruschi</i>	» 488
<b>Tra tradizione e innovazione: materiali biocompositi per la rigenerazione del patrimonio architettonico esistente</b> , <i>di Rosa Romano, Valerio Alecci, Antonino Maria Marra</i>	» 497
<b>Innovazione e sviluppo. L'università per la competitività industriale</b> , <i>di Paola Gallo</i>	» 506
<b>Strategie e azioni per una città in transizione</b> , <i>di Paola Cerotto</i>	» 516
<b>Referenze fotografiche</b>	» 519

# Presentazione

di Mario Losasso\*

Il Convegno *BASES - Benessere Ambiente Sostenibilità Energia Salute*, toccando e connettendo temi di grande attualità, affronta un avanzamento culturale e scientifico in merito ad alcune rilevanti sfide della contemporaneità nel campo della conoscenza e del progetto di architettura.

La tesi proposta nel Convegno, di cui questo volume rappresenta una riflessione aggiornata, colloca l'impegno collettivo della ricerca scientifica sui temi dello sviluppo sostenibile orientandolo verso un'unica condizione di *salute* estesa alla società e all'ambiente in cui essa vive, inteso nelle sue componenti biotiche e abiotiche.

Si comprende quanto questa impostazione operi senza equivoci sui processi interattivi e rigenerativi delle componenti antropiche e insediative degli habitat che costituiscono un sistema ambientale interconnesso.

Il Convegno, promosso da due *Cluster* di ricerca della Società Scientifica SITdA, la Società Italiana della Tecnologia dell'Architettura, ha interpretato in maniera intersettoriale gli studi svolti nei *Cluster* Servizi per la collettività e Nearly Zero Energy Building, rispettivamente coordinati da Tiziana Ferrante e Fabrizio Tucci, che sono anche i curatori del volume, caratterizzato da un taglio originale sia per gli approfondimenti disciplinari, sia per le aperture multidisciplinari oggi quanto più necessarie di fronte alle nuove complessità del mondo contemporaneo.

I *Cluster* della SITdA nascono alcuni anni fa con un obiettivo che coincide con una delle *mission* più rilevanti della Società, cioè di aprirsi ai territori, alle professionalità e alle competenze scientifiche secondo vari livelli: collaborazione tra soci, tra *Cluster*, con altre reti scientifiche, con stakeholder del mondo della pubblica amministrazione, delle professioni, della produzione.

Con l'istituzione dei *Cluster* era importante sottolineare la capacità aggregativa contro la frammentazione, oltre alla capacità di sviluppare attività che fossero stimolanti da un punto di vista scientifico e finalizzate a lavorare con i contesti attraverso l'istituzione di network scientifici e operativi.

L'aspetto della cooperazione risulta fondante poiché un *Cluster* presidia un definito sapere scientifico unitamente a specifici ambiti di competenze.

\* Presidente della Società Italiana della Tecnologia dell'Architettura SITdA, Dipartimento di Architettura dell'Università di Napoli Federico II, [presidenza@sitda.net](mailto:presidenza@sitda.net)

Il concetto di “presidio” nasce dalla necessità di mantenere attivi, come avviene per tutte le aree scientifiche, dei contesti di conoscenza che sono stati promossi in chiave originale nell’evoluzione dei contenuti della propria area scientifico-disciplinare.

Questa questione acquisisce rilievo in merito al posizionamento disciplinare rispetto a un sistema universitario e della ricerca che si sta mettendo in moto con la cosiddetta “riforma dei saperi”, che prefigura nuove forme di collegamento dei saperi e dei settori scientifico disciplinari nello spazio europeo della ricerca, in una triangolazione con il sistema del PNR e di *Horizon Europe*. Entro tale scenario, la Società Scientifica e gli stessi *Cluster* possono svolgere un ruolo aggregativo ma anche di appartenenza e confronto. Il futuro ci chiederà di cooperare con altri campi dei saperi, in uno scenario di nuove complessità. Avere la lucidità e la competenza che attività di ricerca come BASES inducono nella comunità scientifica, rappresenta il modo migliore per affrontarli.

# Introduzione

di Tiziana Ferrante\*, Fabrizio Tucci\*\*

Questo volume trae origine dal dibattito sviluppatosi nell'ambito del Convegno BASES, iniziativa fortemente voluta come azione congiunta e coordinata tra i *Cluster* Servizi della Collettività e Nearly Zero Energy Building - NZEB in tempi del tutto antecedenti alla pandemia e alle drammatiche conseguenze che oggi ci troviamo ad affrontare.

Sicuramente all'epoca in cui si ragionava tra coordinatori dei due *Cluster* per promuovere l'iniziativa, eravamo concentrati sulla ricerca di quegli elementi che potessero farci "lavorare insieme", sulle questioni che ci potessero accomunare, sulle possibili sovrapposizioni e intersezioni tra gli ambiti di ricerca praticati nell'ambito della nostra più ampia disciplina.

Era comunque chiaro l'intento di dare corpo alla nostra missione di docenti e ricercatori SITdA, ossia di co-operare mettendo a fattor comune risorse per dare un contributo attivo e propositivo rispetto a tematiche di portata sociale e ambientale, sollecitando il confronto tra esperienze effettuate e in essere con interlocutori sia interni che esterni al mondo accademico.

Eravamo già allora fortemente convinti che il "valore aggiunto" lo avrebbero dato quegli apporti esterni all'ambito accademico, coloro che, opportunamente sollecitati ad accogliere il nostro invito quali relatori esperti, ci avrebbero fornito il loro punto di vista, condividendo il nostro interesse rispetto alle tematiche della *salute* e del *benessere*, dell'*energia* e dell'*ambiente* in un'ottica di *sostenibilità*. E proprio in linea con gli obiettivi di sviluppo sostenibile dell'*Agenda 2030* ONU, che mirano ad assicurare salute e benessere per tutti e per tutte le età, abbiamo voluto attribuire alla *sostenibilità* un ruolo centrale, quale filo conduttore di tutte quelle azioni che nel benessere collettivo e nella tutela dell'ambiente riconoscono la chiave di sviluppo della società e la principale sfida nelle relazioni tra le attività antropiche, le limitate risorse e la capacità degli ecosistemi di sostenerle. È venuto quindi spontaneo, nel ragionamento comune tra i due *Cluster*, pensare che nell'attribuire un nome alla nostra iniziativa, le tematiche di ricerca oggetto di ogni *Cluster* (il binomio Benessere/Salute per "Servizi per la Collettività")

\* Coordinatore del Cluster "Servizi per la Collettività", Società Italiana della Tecnologia dell'Architettura SITdA.

\*\* Coordinatore del Cluster "Nearly Zero Energy Building", Società Italiana della Tecnologia dell'Architettura SITdA.

e Ambiente/Energia per “NZEB”) potessero essere rappresentate secondo un’alternanza restitutiva della loro stretta interazione (Benessere/Ambiente/Salute/Energia), rispetto alla quale il tema della Sostenibilità è al centro, quale elemento di raccordo e comune denominatore, da cui l’acronimo “BASES”.

All’indomani della pandemia si è rafforzata ancor più la convinzione che le tematiche individuate dovessero essere quelle su cui incardinare gli interventi del convegno alla luce dei nuovi problemi di vulnerabilità economica, sociale, ambientale e sanitaria che da lì in poi abbiamo dovuto affrontare e che ci hanno portato a riflettere sull’importanza e l’urgenza di ristabilire un equilibrio tra l’uomo e il suo ecosistema attivando sinergie di risposta rispetto ai nuovi rischi sanitari, ambientali, climatici e sociali.

Ad oggi l’aver assunto la consapevolezza di questa necessità di relazioni, ha portato a ricomprendere, secondo una visione olistica, tutti i settori che influenzano i complessi equilibri tra la salute, l’ambiente, il clima, i processi di trasformazione dell’ambiente costruito e gli ecosistemi. La pandemia è stata, per certi versi, una sorta di *stress test*, da cui tutti noi abbiamo tratto delle esperienze che stiamo cercando di metabolizzare e riconvertire “virtuosamente” per il futuro.

Il convegno dei *Cluster* SITdA tenutosi nel dicembre 2021, tra i primi (se non il primo) in presenza dopo il *lockdown*, è stato fortemente voluto non solo perché precedentemente programmato, ma perché ritenuto importante per l’acquisizione di elementi “concreti” per riorientare, a seguito della pandemia, gli assi di ricerca e mantenere vivo il confronto all’interno dei ricercatori dei *Cluster*, di SITdA e, all’esterno, con i rappresentanti delle istituzioni, degli organismi accreditati ed esperti del settore.

Le questioni affrontate in quello specifico contesto sono state molteplici, come molteplici le testimonianze e le riflessioni che ne sono scaturite e che hanno consentito di dar luogo alla presente pubblicazione.

Sono testimonianze e riflessioni che possono aiutarci, auspicabilmente, ad operare un ripensamento delle nostre convinzioni sulle modalità con cui affrontare in chiave di sostenibilità le attività di programmazione e progettazione che si pongono come obiettivi per la società, il benessere, la salute, l’ambiente, l’energia, in questa nuova era di transizione. Ambiti per i quali, in qualità di architetti/ formatori ed anche esperti/ricercatori, siamo costantemente chiamati ad operare.

Oggetto del presente volume sono quindi le questioni emerse nell’ambito del Convegno BASES che si è ritenuto opportuno approfondire e meglio dettagliare attraverso contributi individuali o a più mani a partire dagli interlocutori “esterni”, per poi dare voce alle esperienze di studiosi afferenti ai due *Cluster* di SITdA.

Con specifico riferimento alla Parte Prima del volume, i temi della Salute e del Benessere vengono sviluppati rispetto alle questioni inerenti alla programmazione e la progettazione dei servizi territoriali, in un’ottica di sostenibilità che vede nell’integrazione socio-sanitaria il punto di svolta per il rinnovamento dell’intero sistema assistenziale nazionale, quale risposta alle nuove sfide imposte dal contesto globale. Sfide che richiedono un approccio integrato per l’attuazione di azioni volte ad assicurare maggiori condizioni di salute e benessere alla popolazione e che riguardano tanto il ruolo assistenziale, quanto quello della prevenzione svolto attraverso i servizi rivolti alla collettività.

Nelle pagine a seguire si affronteranno i temi di “come” riorganizzare le reti dei

suddetti servizi in uno scenario di transizione secondo un approccio *One Health* che richiede maggiori interconnessioni alla luce degli eventi pandemici; di “quali” presidi potenziare per diversificare l’offerta e “quali” modelli adottare; delle risorse stanziare e/o già disponibili sul territorio alla luce del nuovo *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza* (PNRR), Missione 6 Salute; ma anche di “come” indirizzare la progettazione dei servizi attraverso requisiti omogenei, condivisi tra regioni per la definizione di soluzioni organizzative, tecnologiche, strutturali da adottare nelle nuove realizzazioni e nel recupero e/o riorganizzazione di quelli esistenti.

Non solo. Il tema della riorganizzazione dei servizi territoriali rivolti all’assistenza viene ampliato in questa parte del volume ad altre questioni che riguardano la salute, vista come una risorsa indispensabile da preservare nella vita quotidiana. Un nuovo modello socio-sanitario in cui emerge la dimensione olistica della persona e il ruolo importante svolto dalla prevenzione (oltre che dalla cura) e che attiene il benessere fisico e psichico in rapporto agli stili di vita adottati. Per questo in altri saggi è stato affrontato il tema altrettanto importante di come e con quali approcci progettuali ripensare le città, i luoghi e spazi “a servizio” dell’uomo, spazi pubblici e servizi sportivi rivolti a tutte le età e fragilità, in grado di incrementare l’interazione delle persone e svolgere un ruolo importante rispetto alla prevenzione e al modo con cui poter preservare la condizione di salute e lo stato di benessere globale, dunque anche quello psichico e sociale.

Molteplici, come si diceva, le questioni affrontate nei saggi di questa parte del libro e differenti le chiavi di lettura fornite, come altrettanto differenti ed articolate le proposte formulate sia dagli stakeholders esterni, alla luce delle proprie esperienze “sul campo”, sia dai ricercatori attraverso i risultati degli studi (conclusi o in corso) condotti nell’ambito del *Cluster Servizi per la Collettività*.

Tutte nel loro insieme, possono offrire spunti preziosi, per generare anche quell’auspicabile interazione rispetto all’incontro tra la “domanda” e “offerta”, in uno scenario di transizione, ove è indispensabile l’apporto di tutti: tanto degli “addetti ai lavori” riguardo alle prospettive di sviluppo che interessano i nuovi orientamenti nel campo della programmazione e progettazione dei servizi per l’assistenza e la prevenzione, quanto di noi ricercatori e studiosi della Tecnologia dell’Architettura afferenti al *Cluster Servizi per la Collettività*, che in tali ambiti possiamo offrire con i nostri strumenti, le nostre metodologie e le nostre esperienze un patrimonio di ricerca orientata e consolidata negli anni.

Con riferimento alla Parte Seconda del volume, i temi dell’Energia, del Clima, dell’Ambiente vengono affrontati rispetto agli indirizzi di carattere strategico-operativo per intervenire – nell’ambito delle epocali “parole-ombrello” che caratterizzano il titolo della Parte Seconda del libro – sulle città, l’ambiente costruito, il patrimonio architettonico, in relazione alle tante ricerche e sperimentazioni svolte negli ultimi tre decenni e in corso di sviluppo e applicazione concreta nelle realtà urbane di molti Paesi di tutto il mondo, e in coerenza con le direttive, i report e i documenti della Unione Europea, delle Nazioni Unite e del Governo Italiano, che vanno, solo per citarne alcuni a titolo esemplificativo tra i tanti, dal Report *Cities of Tomorrows* alla Direttiva su *Energia e Clima* della Unione Europea; dall’*Agenda 2030* ai *Sustainable Development Goals* delle Nazioni Unite; dal pacchetto *Climate and Energy Policy Framework 2030* all’ iniziativa *Next Generation EU*; dalla *Roadmap 2050* all’ *European Green Deal 2050* della European Commission; e

ovviamente dal *Piano Nazionale della Ricerca* al *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza* (in particolare la missione 2, *Rivoluzione verde e transizione ecologica*). Le riflessioni da parte degli autori sono sviluppate nella consapevolezza dell'ineludibile e fondamentale confronto tra Istituzioni, Professioni, Università e Ricerca, e nella convinzione che oggi occorre puntare a indagare e svolgere sperimentazioni e concreti interventi nell'ambito di tre "trilaterazioni" epocali, quelle del rapporto tra Energia, Clima e *Green City*; tra Energia, Circolarità e *Dwelling Renovation*; e tra Energia, Patrimonio e *Cultural Heritage*.

È superfluo ricordare che la rivoluzione vera della transizione ecologica è permeata, con forza, dalle questioni e dai temi della transizione energetica. Cosa significa però "transizione energetica"? In estrema sintesi, possiamo definirla la necessaria accelerazione, in questo momento epocale, dell'applicazione di strategie, azioni, soluzioni all'architettura, ai distretti urbani, alla città - in una parola, alle diverse e multiscalari forme dell'abitare - nell'ottica della più profonda cultura tecnologico-ambientale del progetto. In altre parole, possiamo affermare che la "cassetta degli attrezzi" di cui parliamo da tempo contiene "attrezzi" (azioni progettuali, soluzioni tecnologiche, ecc.) che ormai si conoscono e sui quali si è stratificata la ricerca e la sperimentazione degli ultimi decenni, ma che è venuto il momento di innestare una svolta epocale in termini di accelerazione della loro applicazione in modo multiscale sui diversi livelli di intervento, adattivo ai differenti contesti e diffuso su tutte le realtà del territorio. Può valere la pena di ricordare in estrema sintesi le principali categorie a cui facciamo riferimento in questo senso.

*In primis* abbiamo il campo strategico della riduzione dei fabbisogni energetici in architettura e nelle città, che da soli rappresentano, come sappiamo bene, il 45-50% del totale delle emissioni di gas climalteranti. Sappiamo bene che l'asse degli interventi nel campo della bioclimatica, nato negli anni '80 e sviluppatosi negli anni '90 (guardando soprattutto al miglioramento del benessere ambientale e della qualità e fruizione degli spazi e poco alle loro ricadute in termini energetici) è oggi uno degli assi portanti per ridurre naturalmente, fra l'altro senza costi, i fabbisogni energetici, condizione essenziale per arrivare ai modelli di basso consumo e per dare risposte laddove si debba intervenire con poche risorse a disposizione.

Un secondo campo strategico è quello dell'efficientamento energetico in quanto azione attiva, molto complessa, che prevede la necessità di lavorare tra più settori disciplinari, tra più competenze. I protagonisti sono i progettisti, gli architetti, i tecnologi, ma anche gli ingegneri, i fisico-tecnici, con una interfaccia forte verso tutte quelle figure che tendono, in qualche modo, a cercare il miglior rapporto conseguibile tra risorse impiegate e *performance* energetico-ambientali che si ci si attende di conseguire.

Un terzo campo è quello del sistematico ricorso alle energie rinnovabili nella convinzione che non possa che essere l'unica fonte di produzione energetica del futuro. Noi architetti ci occupiamo di queste tematiche parlandone da tantissimi anni, ma finalmente siamo entrati un'era nella quale, almeno in linea teorica, si è capito che puntare esclusivamente sulle rinnovabili, laddove si sia riuscito a fare una significativa riduzione dei consumi energetici, è l'unica via di uscita. Puntare sulle energie rinnovabili significa fundamentalmente dar voce ai potenziali, ma concretamente realizzabili modelli di *Zero Energy*, *Net Zero Energy* e *Positive Energy* nelle architetture e nelle città: un modello di cooperazione e di responsabilità che negli ultimi due decenni - con un'im-

pennata in questi ultimissimi anni – si sta traducendo nelle straordinarie esperienze degli Eco quartieri, delle *Green City*, degli *Smart District* e dei *Positive Energy District*, che arricchiscono costantemente il panorama internazionale della sperimentazione.

Un quarto campo è quello della energia grigia, o *Embodied Energy*, l'energia nascosta nelle nostre mani. In particolare, vorrei sottolineare, nelle mani di noi progettisti: fare delle scelte che impattano fortemente su certe categorie di componenti e di materiali piuttosto che altre, porta con sé, indirettamente, nel tempo, una ricaduta incredibile sul piano del bilancio energetico complessivo di quel determinato intervento. Un campo che si è veramente e quasi sistematicamente ignorato, e che ora rappresenta invece un enorme ambito di sperimentazione e sviluppo.

Su questi quattro grandi ambiti entrano in gioco le dinamiche delle *performance* che essi producono talvolta separatamente, altre volte, nei migliori dei casi, in modo sistemico e reciprocamente interagente. Questo introduce un quinto importante campo di ricerca e sperimentazione, quello delle *performance evaluation*, prima di tutto quelle dinamiche, applicate nei contesti virtuali e in quelli reali, sottolineando la differenza tra reale e virtuale in quanto differenza sostanziale di un approccio che vuole giocare d'anticipo e che non si accontenta più di fare valutazioni *ex-post*, a interventi realizzati. Interventi, al contrario, che non solo realizziamo, monitoriamo e nel migliore dei casi certifichiamo dal punto di vista energetico, ma il cui processo implementiamo fin dall'ideazione con azioni di *simulation and modelling* tese a prevedere, valutare – e, nel caso, correggere e reindirizzare progettualmente – il *range* di *performance* e di prestazioni che quell'intervento produrrà. E questa è veramente una conquista straordinaria di questi anni, perché quello, naturalmente, dipendeva dai mezzi a disposizione che per esempio noi giovani che lavoravamo con le gallerie del vento, con mezzi complicatissimi e costosi, naturalmente non ci potevamo permettere. Come si mettono a fattor comune tali ambiti tematici di ricerca e di sperimentazione laddove si voglia puntare in maniera fattiva sul campo delle applicazioni? Tre risultano essere le chiavi di lettura particolarmente appropriate (che si riflettono nelle tre sezioni della Parte Seconda del volume):

- la prima vede centrale il rapporto *energia-clima-green city approach*, dove protagonisti sono gli obiettivi di adattamento e mitigazione climatica, in vista della neutralità climatica, e campo di applicazione non più i singoli edifici ma il sistema spazi confinati/intermedi/aperti che tende in prospettiva al modello delle *Green City*;

- la seconda pone al centro il rapporto *energia-circularità-dwelling renovation*, nella consapevolezza che, rispetto all'inizio degli anni '90 in cui si è fortemente lavorato sul tema della *circolarità* ancorati soprattutto all'ottica di una risposta alla scarsità delle risorse, questa sia pienamente entrata come fattore determinante nei processi di transizione energetica con particolare attenzione alle ricadute sul *Dwelling Renovation*, cioè quella rigenerazione profonda che ha come protagonisti i temi e gli spazi dell'abitare;

- la terza, infine, guarda ai molteplici possibili interfaccia tra energia-patrimonio esistente-cultural heritage, e quindi ai temi della riqualificazione, rigenerazione e recupero dell'esistente a partire dai dimensionalmente immensi patrimoni edilizi delle nostre periferie, che sono il primo “naturale” ambito di applicazione, fino all'imponente patrimonio che chiamiamo *Cultural Heritage*, che è fin troppo ovvio (ma nei fatti non scontato) considerare nel nostro Paese di importanza strategica.



*Parte prima*  
*Salute Sostenibilità Benessere*



# *Programmare e progettare per la salute e il benessere in uno scenario di transizione*

*di Tiziana Ferrante\**

## **Abstract**

The global context today raises new challenges that require an integrated approach to promote actions for better health and wellbeing of the population.

From the current opinion that looks at health and wellbeing as the result of a system of determinants influenced by multiple factors (social, environmental, economic, etc.), this paper goes through some relevant aspects that led to the adoption of the National Recovery and Resilience Plan for Italy for reorganizing the territorial service network for cure and prevention. Along with such reorganization, emphasis is on remodeling physical places and facilities provided for the implementation.

This will require appropriate skills and tools to support the different phases (from planning to design, construction, and management of spaces) and to ensure effective responses in compliance with all sustainability requirements and proper use of resources. On this purpose, the approaches and experiences developed in the discipline of Architectural Technology are a knowhow that, even today, is directly employable for implementing the new infrastructure system expected for communitary services.

\* Dipartimento di Pianificazione Design Tecnologia dell'Architettura (PDTA), Sapienza Università di Roma, [tiziana.ferrante@uniroma1.it](mailto:tiziana.ferrante@uniroma1.it)

## 1. Il contesto di riferimento: dalle sfide globali alle azioni locali

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, per “salute” si intende «uno stato di completo benessere fisico, sociale e mentale e non soltanto l'assenza di malattia o di infermità» (WHO, 1986). Tale definizione rende necessario, *in primis*, l'esplicitazione del significato di “benessere”. Seppure non esista una definizione universalmente riconosciuta, diversi studi istituzionali in materia di Salute<sup>1</sup> convergono sul fatto che il benessere esista tanto in una dimensione soggettiva, quanto in una oggettiva e che esso possa essere considerato sia come un'entità a sé, sia come esito (stato di equilibrio momentaneo) di un sistema dinamico multidimensionale che coinvolge fattori biologici, sociali e mentali degli individui.

Pertanto, esiste una mutua influenza tra i concetti di salute e di benessere poiché la salute contribuisce al benessere, e il benessere contribuisce alla salute (WHO, 2012).

La visione della salute e del benessere come frutto di un sistema di determinanti di natura sia “globale” (fattori socio-economici ed ambientali), sia “individuale” (fattori genetici, comportamenti e stili di vita dei singoli), implica la necessità di adottare un approccio integrato per promuovere una loro più efficace ed equa distribuzione, che annulli le differenze e le disparità geografiche, di età, di genere, ecc. La stessa comprensione olistica in materia di salute è funzionale al raggiungimento degli obiettivi di sviluppo sostenibile previsti dall'*Agenda 2030* dell'ONU, che mira ad «assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età» (SDG 3) e, contestualmente, a «rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, duraturi e sostenibili» (SDG 11), riconoscendo il ruolo che gli ambienti di vita svolgono all'interno del “sistema salute”.

I traguardi che l'*Agenda 2030* intende raggiungere sono stati formulati ben prima dell'insorgere dell'emergenza pandemica dovuta al Covid-19, che ha travolto la società a livello globale e che ha messo in luce quanto anche i Paesi ed i sistemi più avanzati si siano dimostrati (in realtà) fragili e poco resilienti, rendendo ancora più urgente la necessità di intensificare gli sforzi per il conseguimento degli obiettivi di sviluppo sostenibile.

Se la stessa Carta di Ottawa individua alcune condizioni di base necessarie ad assicurare uno stato di benessere, tra cui «la pace, la disponibilità di risorse economi-

<sup>1</sup> Nel 2012, l'Ufficio regionale OMS per l'Europa ha organizzato due incontri convocando un panel di esperti chiamati a fornire consulenza sulla definizione, sui concetti e sui domini del benessere, quale obiettivo generale della politica europea “Health2020”. Durante il secondo incontro è stata proposta la seguente definizione di “benessere” ad uso dell'OMS: «Il benessere comprende due dimensioni, una soggettiva e una oggettiva. Include l'esperienza personale della vita degli individui e un confronto tra condizioni di vita, norme e valori sociali». Inoltre, sono stati concordati tredici principi sulla base dei quali formulare gli indicatori atti alla misurazione del benessere della popolazione nei diversi Stati membri. Il lavoro svolto durante gli incontri ha sostanziato i contenuti del Rapporto sulla salute europea 2012 (WHO, 2013).

che adeguate, di cibo, di abitazioni e di un eco-sistema stabile» (WHO, 1986), risulta allora chiaro come in questo frangente storico sia quantomai difficile ragionare sul binomio indissolubile tra salute e benessere. Infatti, se l'emergenza sanitaria ha messo in crisi i sistemi preposti a garantire un equo accesso alle cure ed il mantenimento della salute della popolazione, lo scoppio della guerra in Ucraina ha ulteriormente aggravato la situazione, compromettendo gli equilibri geo-politici internazionali, provocando uno stravolgimento dal punto di vista economico e logistico di molti settori già danneggiati, allontanando intere comunità da quelle condizioni di stabilità fondamentali al raggiungimento dello stato di benessere.

Seppure le aspirazioni della collettività relative al raggiungimento di maggiore benessere e salute rimangano legittime, oggi ci interroghiamo su tali aspetti in un contesto storico in cui l'instabilità delle condizioni epidemiologiche, la precarietà degli equilibri politici, le fragilità sociali ed economiche delineano un quadro di complessità crescente all'interno del quale operare. Un contesto "globale" che richiede, pertanto, sforzi di intensità proporzionali alle crisi e alle difficoltà da fronteggiare in termini di solidità delle linee di indirizzo politiche da condividere a livello internazionale e nazionale che, a loro volta, possano dare avvio alla programmazione di interventi mirati e capaci di incidere, attraverso azioni progettuali, all'interno dei diversi contesti locali, al fine di migliorare la qualità della vita dei singoli individui. Strategie e azioni in grado, inoltre, di confrontarsi con un livello crescente di complessità ed incertezza e, di conseguenza, ideate secondo logiche di valutazione preventiva e proattiva, al fine di poter anticipare e fronteggiare in modo adattivo future criticità impreviste.

Già dopo pochi mesi dalla crisi, le prospettive di ripresa post-pandemia auspiccate a livello comunitario attraverso i fondi stanziati all'interno del piano *NextGenerationEU*<sup>2</sup> per sostenere le riforme declinate a livello nazionale dai singoli Piani di Ripresa e Resilienza, sono state messe alla prova da un drammatico stress-test e sono state, di conseguenza, ridimensionate a causa delle ripercussioni sulla catena di approvvigionamento dell'energia e delle materie prime generate dalla guerra in Ucraina, che hanno richiesto l'impiego di ulteriori risorse<sup>3</sup> per il compimento delle riforme per la transizione ecologica.

A livello statale, le trasformazioni in atto presuppongono un impegno ancora maggiore per lo sviluppo del Paese, rendendo la riorganizzazione dei servizi, degli ambienti e, più in generale, le azioni rivolte per incidere in positivo sui diversi "determinanti" di salute, ancora più improrogabili.

Questo impone un'ulteriore responsabilità nei confronti della realizzazione degli obiettivi della "Missione 6 Salute" del *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza* (PNRR). Obiettivi a cui tendere, contemplando una visione ampia e inclusiva della 'salute' che preveda non solo di innovare i servizi di cura, promozione e prevenzione,

<sup>2</sup> Regolamento (UE) 2020/2094 Del Consiglio del 14 dicembre 2020 che istituisce uno strumento dell'Unione europea per la ripresa, a sostegno dell'economia dopo la crisi Covid-19.

<sup>3</sup> Comunicazione della Commissione Europea COM (2022) 230 - *Piano RePowerEu*.



ma anche di incentivare la cooperazione tra le istituzioni coinvolte nella pianificazione territoriale ed il mondo accademico e della ricerca, attivando maggiore dialogo con le associazioni rappresentative dei gruppi di utenti finali ed i diversi attori del processo edilizio (professionisti e aziende) al fine di garantire un network più efficace ed efficiente di servizi volti al miglioramento della qualità della vita di tutti.

In altre parole, le linee di indirizzo in materia di salute dovranno essere declinate in maniera coerente con la visione *Health in All Policies*<sup>4</sup> che vede la salute e il benessere in maniera trasversale come obiettivo delle azioni da intraprendere non solo in ambito esclusivamente sanitario, ma anche nell'ambito della pianificazione e progettazione dell'ambiente fisico, sia in termini di edifici, sia di spazi aperti atti ad ospitare nuovi scenari d'uso, promotori di salute e benessere.

## **2. Le misure economiche introdotte in risposta alla nuova domanda di salute**

Per realizzare l'ambizioso piano di ripresa e sviluppo del Paese, oggi le principali misure economiche introdotte fanno riferimento al *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza*. Per quanto riguarda specificatamente l'ambito socio-sanitario, un programma straordinario di investimento in edilizia e tecnologie sanitarie, di entità paragonabile al PNRR, è stato quello previsto dall'Art. 20 della L. n. 67/88, che istituiva lo stanziamento da parte dello Stato di 30.000 miliardi di lire<sup>5</sup> destinati ad un piano pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia, di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e alla realizzazione di strutture residenziali per anziani.

Gli obiettivi principali, all'epoca, erano il soddisfacimento della domanda di ricovero ospedaliero in modo omogeneo sul territorio nazionale; il completamento della rete dei presidi poliambulatoriali; la realizzazione di 140.000 posti in strutture residenziali per anziani non assistibili a domicilio e, infine, l'adeguamento alle norme di sicurezza previste per le strutture sanitarie.

<sup>4</sup> Con questa locuzione si fa riferimento ad un approccio alle politiche pubbliche che riconosce l'origine dei determinanti della salute oltre il settore sanitario. Tale visione si basa sui principi di promozione della salute contenuti nella Dichiarazione di AlmaAta (WHO, 1978) e nella Carta di Ottawa (WHO, 1986) ed è stata fortemente sostenuta dalla presidenza della Finlandia dell'Unione Europea nel 2006, che ha portato all'approvazione della Dichiarazione di Helsinki del 2013 *Health in All policies: Helsinki Statement. Framework for country action*", in cui è riportato che: «Health in All Policies è un approccio alle politiche pubbliche in tutti i settori che tiene conto sistematicamente delle implicazioni che le decisioni hanno sulla salute, che cerca sinergie ed evita impatti dannosi sulla salute al fine di migliorare la salute della popolazione e l'equità sanitaria».

<sup>5</sup> Cifra considerevole (considerando il potere d'acquisto dell'epoca) pari a circa 34 miliardi di euro di oggi.

Seppure interessando un ampio spettro dei servizi sanitari e sociali, ribadendo la necessità di integrare entrambe le aree dell'assistenza (come i servizi di distretto con le istituzioni di ricovero), l'attenzione era rivolta prevalentemente a rafforzare il sistema di cure di carattere istituzionale, intervenendo principalmente sulle strutture "centrali", ovvero sugli ospedali, e dotando i distretti di una maggiore offerta nell'ambito della residenzialità assistita per ospitare le persone affette da cronicità, impossibilitate ad essere curate a domicilio.

Negli anni successivi, l'azione da parte dello Stato si è anche interessata di altre questioni emergenti, intervenendo, di volta in volta, con finanziamenti dedicati<sup>6</sup>.

Già alla fine degli anni 90', in risposta alla trasformazione della domanda di salute era stata intuita l'importanza dello sviluppo delle "reti infrastrutturali" di cure. Per tale motivo, in diversi contesti, i sistemi sanitari hanno cercato di strutturare un network basato sul modello *Hub&Spoke*, con servizi differenti a seconda dell'intensità di cure necessarie, della durata del periodo di assistenza richiesto e della fase o dal decorso della malattia.

L'evoluzione delle strutture assistenziali ha dunque generato nel tempo l'articolazione di una rete complessa, a scavalco tra il sociale e il sanitario che, come nel caso delle cure palliative, ha coinvolto diversi setting, dal domicilio privato, all'ambito residenziale assistito, agli hospice e ai ricoveri ordinari per acuti, per la cui attuazione a scala nazionale sono stati stanziati appositi finanziamenti<sup>7</sup>.

Se da un lato la diversificazione dell'offerta rappresenti un punto di forza nella visione "persona-centrica" del sistema sanitario, in quanto in grado di fornire risposte diverse a seconda della specificità del singolo caso, la frammentazione dei percorsi di cura e l'assenza di dialogo che spesso si è verificata tra i soggetti responsabili dell'assistenza sociale e quelli dell'assistenza sanitaria, ha già da tempo mostrato la sua scarsa efficacia nell'offrire servizi qualitativamente idonei a soddisfare la domanda degli assistiti, comportando un impiego inefficiente delle risorse e accentuando ulteriormente le disparità territoriali<sup>8</sup>. Rispetto al contesto di trenta

<sup>6</sup> Tra cui, ad esempio, quelli previsti dalla L. n.135/90 "Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS", che stanziava 2.100 miliardi di lire per la ristrutturazione (prioritariamente) e la costruzione di reparti di ricovero per malattie infettive, comprese le attrezzature e gli arredi, la realizzazione di spazi per attività di ospedale diurno e l'istituzione o il potenziamento dei laboratori specialistici.

<sup>7</sup> Nell'ambito del Sistema Sanitario Italiano con la L. n. 39/99 (ed il relativo decreto attuativo DM 28/09/99 Programma nazionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative-hospice) si riconosce ufficialmente per la prima volta l'importanza di questo particolare tassello dedicato all'assistenza di pazienti terminali, prevalentemente oncologici, mettendo a disposizione delle regioni circa 200 milioni di euro per realizzare circa 200 nuovi hospice.

<sup>8</sup> Disparità che si sono accentuate anche a causa del trasferimento alle Regioni dell'autorità legislativa esclusiva in materia di servizi sociali, avvenuto con la riforma del Titolo V della Costituzione nel 2001. Tale passaggio ha avuto forti conseguenze anche in merito alla residenzialità assistita, dando origine ad una disparità nello sviluppo, nella gestione, nelle modalità di accesso a tali servizi nelle diverse Regioni. Inoltre, le differenti denominazioni adottate nei diversi contesti regionali per distinguere (con confini poco definiti) le strutture re-

anni fa, oggi si fanno ancora più evidenti gli effetti di una transizione demografica ed epidemiologica senza precedenti, che interessa in particolar modo i Paesi più avanzati, dove è attesa una percentuale di persone over 65 del 27,1% entro il 2050 (OECD, 2015), che comporterà l'aumento di persone affette da patologie croniche e, di conseguenza, della domanda di cure e assistenza sociale<sup>9</sup>. Questo fenomeno rende necessario innanzitutto promuovere l'attuazione di stili di vita salutari, attivi e consapevoli, allo scopo di prevenire l'insorgere (o l'acuirsi) di patologie croniche il cui decorso può determinare la compromissione dell'autonomia personale e, contestualmente, agire adattando il contesto ambientale (economico, sociale e fisico) e i servizi socioassistenziali e sanitari alle nuove esigenze della popolazione anziana. Se fino ad oggi l'assistenza agli anziani si è basata prevalentemente sulla presenza della famiglia, il mutamento dei nuclei familiari sta comportando l'aumento del numero di anziani soli, dando già evidenza, in molti contesti, della drammaticità di un problema collettivo che richiede con urgenza l'attuazione di modelli abitativi e assistenziali innovativi, nonché una necessaria e indilazionabile saldatura tra servizi sanitari e sociali: un "vulnus" che risale alla stessa L. n. 833/78 istitutiva del "Servizio Sanitario Nazionale" e da sempre auspicata ma scarsamente attuata anche per via della crisi economica e del welfare. L'organizzazione dei servizi è, al contrario di quanto auspicato, avvenuta in maniera estremamente disomogenea all'interno delle diverse Regioni, con articolate tempistiche e strategie di attuazione (Ferrante, 2016), che ha visto privilegiare, nella maggior parte dei casi, lo sviluppo delle strutture ospedaliere, a svantaggio della rete territoriale. Questa disparità ha messo in luce, soprattutto nella fase più critica dell'emergenza pandemica, la virtuosità dei sistemi basati su una più consolidata strutturazione delle cure territoriali, in grado di garantire un soddisfacente livello di servizi di cura, evitando l'accesso in ospedale. Seppure i vantaggi della decentralizzazione dei servizi (e la strutturazione delle relative reti) dedicati alla prevenzione e alle cure a lungo termine e di prossimità siano riconosciuti da tempo, oggi tale consapevolezza sembra aver raggiunto la giusta maturità per essere applicata sull'intero territorio nazionale e tradotta in azioni concrete, cogliendo l'opportunità delle risorse rese disponibili dal PNRR.

Infatti, i finanziamenti previsti in ambito sanitario, che ammontano a circa 20,23

sidenziali in base all'intensità di assistenza e al livello di autonomia degli assistiti, ha generato flussi informativi non coerenti e reso difficile il loro monitoraggio da parte dello Stato (cfr. LEA - Livelli Essenziali di Assistenza - Prestazioni residenziali e semiresidenziali 30 maggio 2007). Nonostante sia stato avviato un programma legislativo volto all'unificazione dei nomi delle strutture, in molti casi non ne è ancora stata data concreta attuazione al programma e la variabilità della terminologia in uso resta alta come in Piemonte, dove si trovano ancora tutte le denominazioni stratificate dal 1992 (RSA - Residenza Sanitaria Assistenziale, RAA - Residenza Alberghiera Assistenziale, RAF - Residenza Assistenziale Flessibile) ed anche in Puglia con le denominazioni RSSA - Residenza Socio Sanitaria Assistenziale, RSA e Casa di riposo (per autosufficienti (cfr. 6° Rapporto a cura del Network Non Autosufficienza del 2018).

<sup>9</sup> A livello globale la percentuale di over 65 è destinata a salire. Secondo il rapporto World Population Ageing 2020, la percentuale degli over 65 attesa entro il 2050 sarà pari al 16%, quasi il doppio rispetto al 9,3% registrato nel 2020 (UN, 2020).

miliardi di euro, sono dedicati al rafforzamento della sanità territoriale, in particolare alla riorganizzazione della rete di prossimità e alla digitalizzazione del Sistema Sanitario, come aspetto strategico trasversale a tutti i servizi.

L'intento è quello di soddisfare le molteplici "domande" di salute, di fornire un unico riferimento per la "presa in carico" e semplificare i percorsi di cura, garantendo una continuità assistenziale di maggiore efficacia.

In sintesi, si intende concretizzare e rendere tangibile ciò che fino ad oggi erano solo volontà e proposte rimaste, in molti contesti, incompiute. Lo stesso, anche in materia di prevenzione.

A livello nazionale, il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025<sup>10</sup> fissa sei macro-obiettivi, tra cui «promuovere la salute e prevenire le malattie croniche non trasmissibili», favorendo il collegamento con il Piano Nazionale della Cronicità<sup>11</sup>, e «promuovere la salute, la prevenzione e la valutazione e gestione dei rischi derivanti da fattori ambientali, antropici e naturali». Anche in questo caso, si legge la volontà di coordinare le azioni, programmando gli interventi in modo integrato tra diversi ambiti (Ospedale, Territorio, Comunità, Scuola, Ambiente di lavoro, ecc.) per accrescere la consapevolezza degli individui in tema di salute.

Lo stesso PNRR, nell'ambito della Missione 5 prevede lo stanziamento di 700 milioni di euro (cfr. Componente 2 - Investimento 3.1 "Sport e inclusione sociale") con l'obiettivo di realizzare o riqualificare impianti sportivi e parchi pubblici che favoriscano la rigenerazione delle aree urbane più svantaggiate, garantendo, per tutti, il diritto allo sport.

Un quadro che esprime la straordinarietà di questa "occasione" per agire oggi più fattivamente sui diversi ambiti che determinano condizioni più favorevoli al soddisfacimento dell'attuale domanda di salute e benessere.

### **3. La riorganizzazione dei servizi territoriali per la cura e la prevenzione**

La specificità delle esigenze dei singoli richiede altrettanta pluralità e flessibilità delle soluzioni offerte, per avere maggiore capacità di intercettare e "accompagnare" gli assistiti, concordando con loro un percorso personalizzato.

L'approccio contemporaneo in materia di salute e benessere non prevede solamente la definizione di servizi e modelli assistenziali in risposta alle necessità di cura, bensì un approccio proattivo, anticipatore di criticità che possono innescarsi con l'avanzare dell'età.

A tale fine, a livello di programmazione, si prevede una riorganizzazione dei

<sup>10</sup> Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, *Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025*. Piano adottato il 6 agosto 2020 con Intesa in Conferenza Stato-Regioni.

<sup>11</sup> Ministero della Salute, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, *Piano Nazionale della Cronicità*. Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016.

servizi assistenziali, in particolare, intervenendo sulla rete territoriale di prossimità per poter raggiungere in modo capillare il più elevato numero di persone possibile. In risposta al vertiginoso aumento della popolazione anziana atteso nei prossimi anni e, di conseguenza, del numero di persone con limitata autosufficienza che necessita di cure a lungo termine, gran parte degli sforzi organizzativi ed economici sono oggi dedicati al potenziamento dei servizi di cure a domicilio, favorito anche dall'introduzione della telemedicina e dalla "dematerializzazione" di alcune prestazioni sanitarie che oggi possono essere effettuate anche da remoto. Oltre a una raggiungibilità dei caregiver di tipo telematica, rimane di fondamentale importanza potersi rivolgere anche a presidi "fisici" di riferimento facilmente fruibili. Per assicurare un accesso equo, prossimo e "agile" ai servizi a livello di comunità e di quartiere, il PNRR definisce le Case della Comunità come "nuovi" poli per le cure primarie, la prevenzione e la promozione della salute e gli Ospedali di Comunità per le cure intermedie<sup>12</sup>. La messa a regime di tale modello potrà rendere possibile il *continuum assistenziale*, facilitando la strutturazione di percorsi di cura personalizzati, decongestionando i presidi di pronto soccorso, evitando (in generale) un uso improprio delle strutture ospedaliere. Strettamente connessa a tale obiettivo è l'istituzione del Punto Unico di Accesso, ubicato presso la Casa della Comunità, per fornire orientamento nei servizi sociali e assistenziali pensati prevalentemente per gli anziani fragili, che a sua volta coopera con le Centrali Operative Territoriali che svolgono una funzione di coordinamento e raccordo tra i servizi e i diversi *setting* assistenziali, beneficiando anche delle innovazioni previste con la digitalizzazione del sistema sanitario.

Emerge come, proprio nella dimensione della "comunità", le nuove linee di indirizzo intendano coinvolgere in modo inclusivo il più elevato numero possibile di persone nel prevenire comportamenti a rischio (*engagement*) riconoscendo loro una maggiore consapevolezza riguardo alla possibilità di intervenire attivamente nelle decisioni che riguardano il proprio stato di salute e benessere, la pianificazione, la gestione e la valutazione dei rispettivi servizi dedicati (*empowerment*).

Citando il Piano Regionale di Prevenzione 2021-2025 dell'Emilia-Romagna, nell'ambito delle "Comunità attive" il piano prevede che vengano individuati pro-

<sup>12</sup> In realtà le Case della Comunità, seppure con la differente denominazione di "Case della Salute", erano state istituite già con la L. n. 296/06 art.1 comma 806-Legge finanziaria 2007 che destinava 10 milioni di euro alla sperimentazione di tale modello assistenziale. Negli anni successivi la realizzazione delle Case della Salute ha visto la diffusione di questo servizio sul territorio nazionale prevalentemente in quattro Regioni: 124 in Emilia Romagna; 77 in Veneto; 76 in Toscana e 71 in Piemonte, come emerge dalla mappatura del Dipartimento Affari Sociali e Sanità del Servizio Studi della Camera dei Deputati, "Case della salute ed Ospedali di Comunità: i presidi delle cure intermedie. Mappatura sul territorio e normativa nazionale e regionale", n. 144, 1 marzo 2021.

Lo stesso documento riporta che nel 2020 erano già presenti 163 Ospedali di Comunità (introdotti all'art. 5, commi 17 e 18, dell'Intesa Stato-Regioni sul Patto per la salute 2014-2016 e dal DM 2/04/2015, n. 704, allegato 1, paragrafo 10 -Continuità ospedale-territorio e 10.1- Ospedali di Comunità), tra cui: 69 in Veneto, 26 in Emilia-Romagna, 20 in Lombardia e in Toscana, 14 nelle Marche.

