

Healthcare

Marco Casamonti

Superficialmente si sente spesso affermare, come vulgata popolare, che la morte e le malattie rappresentano la massima espressione di democrazia della società perché colpirebbero tutti indistintamente. Viceversa sappiamo bene che non è così perché condizioni ambientali, sociali, quindi economiche e psicologiche, influiscono direttamente sulla durata media dell'aspettativa di vita e sulla qualità intrinseca dell'esistenza umana.

Figuriamoci le possibilità e l'accuratezza delle cure. In questa primaria esigenza di benessere i luoghi e le infrastrutture per la salute rivestono un ruolo assolutamente centrale secondo soltanto alla disciplina medica in senso stretto.

Va ricordato, anche se ormai si tratta di una visione acclarata, che in ambito medico lo sforzo della comunità scientifica è sempre più orientato alla valorizzazione delle strutture diagnostiche e di prevenzione che hanno l'esigenza di essere diffuse e disponibili sul territorio in maniera vasta e potremmo dire polverizzata (medicina di base e territoriale); mentre le cure di patologie certe, specie quelle ad elevata complessità, richiedano al contrario una specializzazione sempre più alta e quindi una concentrazione operativa in grado di associare alle strutture ospedaliere le università e i centri di ricerca avanzata.

Dobbiamo quindi comprendere la necessità e la coesistenza di due modelli a scala micro e macro, dove la misura intermedia, quella del medio ospedale, male si coniuga sia con la flessibilità e la quotidianità del rapporto tra il cittadino e il controllo del suo stato di salute, sia con la richiesta di prestazioni altamente specializzate.

L'impatto complessivo dovrebbe appunto essere bilanciato in relazione alle condizioni rilevate ma resta in dubbio che dal punto di vista dei luoghi per la salute ai progettisti sia richiesta la capacità di risposta a scale completamente diverse.

We often hear people say, in a superficial way, a sort of vox populi, that sickness and death are the maximum expression of democracy for a society, the great equalizers that strike everyone no matter who they are. We know, however, that this is far from true because it is obvious that environmental, social, economic and psychological conditions have a direct influence on the average life span and on the intrinsic quality of human existence. Not to mention the availability and accuracy of medical treatment. People today have an absolute requisite of wellbeing, and the sites and infrastructures devoted to healthcare thus acquire central importance, second only to medical skill in the strict sense.

We have to bear in mind, although it is plain for all to see, that in the medical environment the emphasis of the scientific community is increasingly oriented toward diagnostics and prevention, which need to be widely available throughout the country on a vast scale (basic and local medicine available to all, everywhere), while the treatment of definite pathologies, especially those with a high level of complexity requires, on the contrary, a correspondingly and increasingly high level of specialization, as well as an operational capacity able to ensure that the hospital structures and universities are associated with the latest advances in research.

Le Corbusier, Hospital, Venice (1962-1965). Elevation, 1967. Digital image, The Museum of Modern Art, New York/Scala, Florence, by SIAE.



Allo stesso tempo è compito riservato all'architettura come disciplina la capacità di coniugare le esigenze di flessibilità e aggiornamento tecnologico delle infrastrutture con l'esigenza di realizzare luoghi "solidi", sicuri, impiantisticamente performanti, quindi complessi.

A ciò si deve aggiungere l'importanza del benessere psichico del malato come elemento coadiuvante della cura, che è direttamente correlato alla qualità degli spazi in cui le persone si trovano per necessità. All'architetto, ma principalmente ai suoi committenti sul piano strategico e agli obiettivi progettuali, il compito primo di alleviare la sensazione di costrizione e obbligatorietà di un abitare innaturale, purtroppo diverso dall'ambito domestico e familiare, coniugandolo con l'esigenza della coabitazione tra chi soffre, chi cura, opera, assiste, studia o fa ricerca. In un quadro tanto articolato e ibrido le conosciute tipologie, che si studiavano un tempo nei corsi di caratteri distributivi degli edifici, appaiono del tutto desuete e incapaci di rispondere alle esigenze di oggi.

Per questo una attenta ricognizione dal punto di vista architettonico sulle più avanzate strutture sanitarie appare oltremodo indispensabile per avviare una più ampia riflessione di cui si sente, in maniera generalizzata, una assoluta necessità.

We then require the two models to coexist, in micro and macro scale but, clearly, the intermediate dimension, that of the average hospital, does not provide the flexibility and responsiveness of the relationship between the citizens and the management of their health, or the demand for highly specialized services. The overall impact should be balanced in relation to the conditions observed, but some doubt remains that from the standpoint of healthcare facilities the architect is currently being asked to respond on a completely different scale. At the same time, it is the architect who has to combine the demands of flexibility and the continuous technological progress of the infrastructures with the need to build "solid", safe, systemically reliable, and complex structures.

We would add to this the importance of the psychological wellbeing of the patient as a real factor contributing to the healing process, and that this wellbeing is directly related to the quality of the spaces in which people are obliged to stay for their treatment. On the strategic and design plane, the architect has to focus on relieving the sensation of forced segregation and the obligation to live in an unnatural way, far from the domestic environment and familiar comforts, surrounded by people who suffer, treat, work, assist, study or perform research. In such a varied and hybrid setting, the models that we used to study, with regard to the distributive characteristics of the buildings, seem entirely unsuitable, and for this reason a thorough review from the architectural standpoint of the most advanced treatment facilities appears essential. It has become absolutely necessary to reflect in depth on hospital architecture in general, in light of modern needs.

