

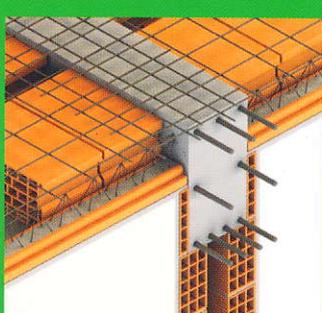
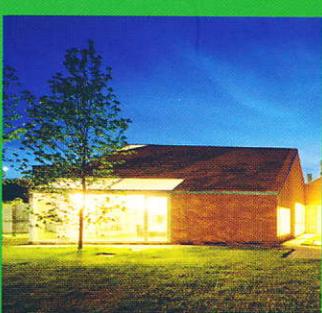
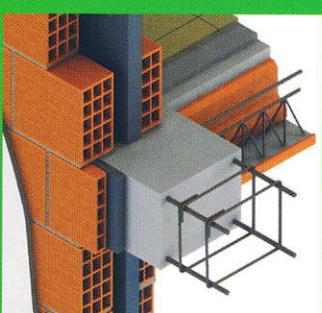
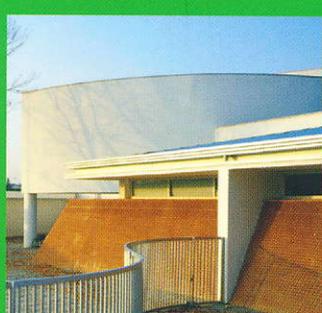
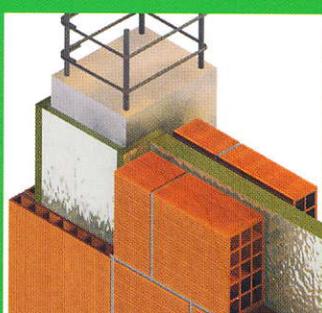
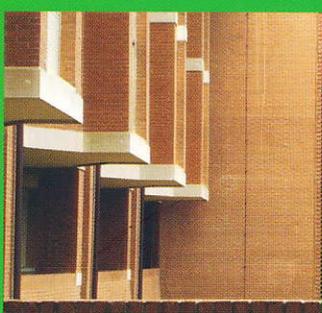
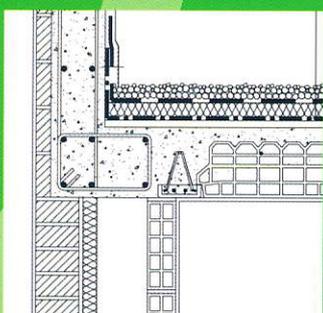
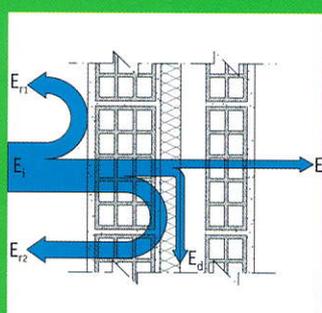
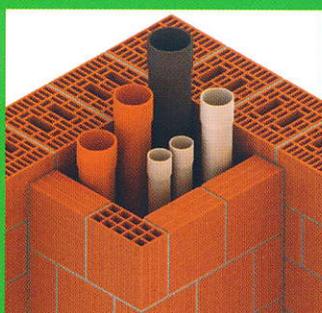
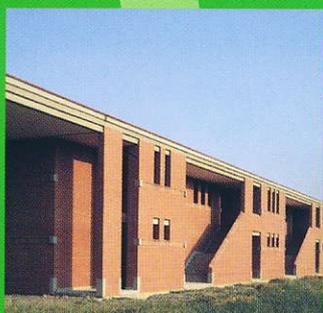
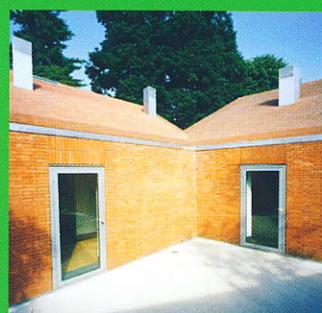
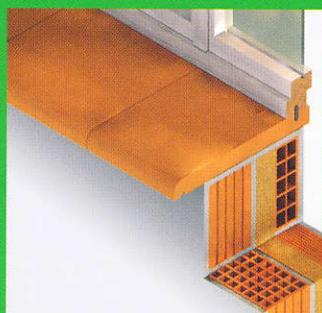
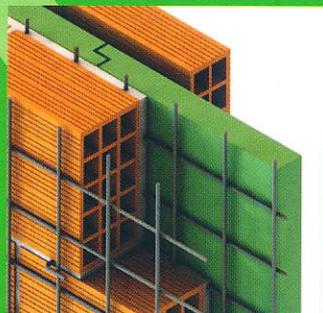
Pareti leggere e stratificate in laterizio : il progetto e la qualità delle pareti di divisione, separazione e tamponamento / Adolfo F. L. Baratta.

Autore principale:	Baratta, Adolfo F. L. <architetto>	
Tipo materiale:	Libro	
Lingua:	Italiano	
Pubblicazione:	Roma : ANDIL : 2006.	
Descrizione fisica:	299 p. : ill. ; 28 cm	
Soggetti:	Pareti divisorie.	
Tags:	Nessun Tag, puoi essere il primo ad aggiungerne! ! + Aggiungi Tag	
Posseduto	Dettagli	Commenti
ISBN:	9788881381180	

Pareti leggere e stratificate in laterizio

Adolfo F. L. Baratta

Il progetto e la qualità delle pareti di divisione,
separazione e tamponamento



02.04 Ospedali e luoghi di cura

Nello scorso secolo l'edilizia sanitaria è stata un ambito progettuale per specialisti, prevalentemente orientato ad un approccio tecnologico-funzionalista.

Solo negli ultimi decenni ai progettisti è richiesto di soddisfare una elevata qualità abitativa (all'utente, già in difficoltà fisiche, non si possono aggiungere ulteriori disagi) ricorrendo al complesso di innovazioni (funzionali e tecnologiche) che ha influito sulla trasformazione della struttura ospedaliera in termini quantitativi e qualitativi.

La struttura ospedaliera è un complesso sempre più articolato di spazi variamente collegati, adatti a fornire servizi anche a pazienti esterni: le diverse tipologie di edifici ospedalieri si differenziano per il modo di risolvere, in funzione delle specifiche funzionalità, l'integrazione e le relazioni tra ambienti destinati a degenza, cura e trattamento, servizio al pubblico e servizi logistici, tenendo conto della rilevanza dei requisiti impiantistici.

Dall'ospedale a padiglione, costituito da una serie di edifici separati e distinti in funzione della specialità, fino all'ospedale a piastra per le cure e i servizi generali e i blocchi multipiano per le degenze, tutte le tipologie si confrontano con la richiesta di una elevata flessibilità degli spazi.

Infatti, la rapida evoluzione delle tecniche terapeutiche, dei mezzi di cura e assistenza e delle attrezzature utilizzate impongono delle soluzioni in grado di rispondere continuamente a nuovi criteri organizzativi che emergono nella distribuzione dello spazio tra i reparti e di effettuare le successive integrazioni e gli eventuali ampliamenti senza interferire con il funzionamento generale dell'intera struttura.

Nonostante l'evoluzione dei modelli organizzativi sanitari, per le degenze restano sempre di grande rilevanza tutti i requisiti che attengono al comfort abitativo dei pazienti tenendo conto delle specificità di ogni condizione (gravità, età, ecc.).

Le richieste ambientali che consentono di raggiungere idonee condizioni di comfort all'interno delle zone degenza, costituite da un certo numero di camere e dai relativi servizi, riguardano principalmente il problema dell'illuminazione, dell'isolamento acustico, del comfort termoigrometrico, della qualità dell'aria e dell'integrazione impiantistica.

Relativamente all'illuminazione naturale, le degenze vengono solitamente orientate verso sud, sud-est, in modo tale che ogni stanza possa usufruire di un minimo di due ore giornaliere di soleggiamento diretto. Inoltre, per raggiungere una sufficiente luminosità deve essere assicurato un rapporto tra superficie finestrata e superficie pavimentata pari a 1/3-4.

Le prime soluzioni da adottare per garantire un minore inquinamento acustico sono quelle relative alle configurazioni planimetriche, tenendo conto della posizione dei servizi igienici e del connettivo rispetto alle degenze confinanti.

Ovviamente un ruolo importante è costituito anche dalle pareti di divisione che devono costituire un vero e proprio schermo contro la diffusione delle onde sonore e la rumorosità degli impianti.

Nelle strutture ospedaliere i requisiti di comfort termoigrometrico e qualità dell'aria, legati alle caratteristiche del sistema edificio-impianto ed alle attività che vi si svolgono, sono molto importanti.

Le principali strategie per garantire accettabili livelli di comfort termoigrometrico e di qualità dell'aria consistono nel controllo delle condizioni microclimatiche interne, ottenuto agendo sia sull'involucro dell'edificio che sull'impianto di climatizzazione.

Molti studi condotti sulla qualità dell'aria in edifici climatizzati artificialmente hanno mostrato una sempre maggiore attenzione verso quelle patologie cui in ambito ospedaliero si è dato il nome di *Sick Hospital Syndrome*: in molti casi disturbi quali allergie ed irritazioni sono dovuti alla presenza di contaminanti microbiologici.

Un ruolo importante è quindi dato, oltre che agli impianti, al controllo del microclima operato dall'involucro.

Relativamente agli impianti vale ricordare come, per assicurare una buona flessibilità d'uso, sia indispensabile ubicare gli impianti stessi in posizioni tali da non ostacolare ulteriori sviluppi e trasformazioni da apportare allo schema planimetrico generale: per questo motivo si suole distinguere fra reti primarie e reti secondarie concentrando le forniture in punti fissi, che possono costituire i nodi per aggregazioni future, e distribuendo le reti secondarie in vani controsoffittati o pavimenti sopraelevati.

In tale senso le pareti in laterizio diventano una soluzione vincente laddove la distribuzione impiantistica non avviene negli elementi verticali ovvero laddove la struttura presenta delle condizioni di minore flessibilità, quando cioè la durata è tale da non richiedere continui cambiamenti distributivi ed integrazioni impiantistiche.

Una parete in elementi forati di laterizio risulta una soluzione auspicabile, in un contesto dove i costi di realizzazione dell'organismo edilizio sono progressivamente più ridotti rispetto a quelli relativi alle apparecchiature sanitarie e agli impianti e a quelli relativi al funzionamento e alla gestione. Inoltre, nelle strutture ospedaliere le pareti interne sono sollecitate da carichi sospesi sempre più frequenti e gravosi (pensili, travi testa letto, ecc.) che le soluzioni in laterizio riescono a soddisfare agevolmente.

Senza dimenticare il valore psicologico che fornisce un materiale che assicura un rapporto di continuità con la vita abitudinaria.

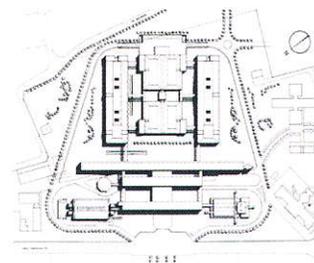


Figura 02.15
Studio Manfredini.
Planimetria generale del complesso ospedaliero.

02.04.01 Poliambulatorio dell'Arcispedale Santa Maria Nuova a Reggio Emilia

Dopo alcuni anni di incertezza sull'utilizzo delle strutture del vecchio Ospedale Gallinari, nel 1955 l'amministrazione pubblica decide di incaricare lo Studio Manfredini (Enea, Alberto e Giovanni) della progettazione del nuovo Arcispedale di Reggio Emilia.

Il progetto, con un insieme di demolizioni, recuperi e nuove costruzioni realizzate nel corso di quattro decenni, ha realizzato un articolato complesso suddiviso tra blocco cura e trattamento, blocco degenze e blocco servizi; completano l'impianto il poliambulatorio, il fabbricato di medicina nucleare

Intervento:
Poliambulatorio dell'Arcispedale Santa Maria Nuova
Committente:
Amministrazione comunale di Reggio Emilia
Località:
Reggio Emilia
Progettista:
Studio Manfredini
Anno di realizzazione:
1990

e una piccola cappella religiosa a pianta ottagonale.

L'edificio destinato a poliambulatori, costruito nel 1990, è collocato all'estremità occidentale dell'ospedale, così da risultare al contempo collegato al corpo principale ma anche indipendentemente accessibile dalla popolazione esterna.

L'edificio è costituito da tre piani fuori terra, destinati esclusivamente ad attività ambulatoriali, e da un piano seminterrato dove si svolgono prevalentemente attività di laboratorio.

Per una maggiore funzionalità distributiva i percorsi degli operatori (sul perimetro dell'edificio) sono del tutto separati dagli spazi di circolazione e sosta destinati ai pazienti (che si affacciano sull'invaso centrale dotato di illuminazione zenitale a shed); così ognuno degli ambulatori possiede due accessi indipendenti e contrapposti: uno dalle attese dello spazio centrale per i pazienti e uno dal percorso di servizio per il personale medico e paramedico, per il cambio della biancheria, ecc.

In una struttura di questo tipo, rivolta soprattutto a un forte afflusso dall'esterno di pazienti e accompagnatori, assume valore primario la qualità degli spazi per il pubblico, proprio perché l'accesso ai poliambulatori rappresenta spesso per la popolazione il primo contatto con la struttura ospedaliera. Dato il particolare orientamento dell'edificio si è reso necessario evitare l'irraggiamento solare diretto degli ambienti di visita sfruttando l'aggetto dei percorsi perimetrali di servizio per formare uno schermo frangisole; gli infissi dei locali dell'ultimo piano, che non possono sfruttare questo effetto, sono forniti di una schermatura esterna ventilata in elementi modulari di calcestruzzo.

L'edificio ha struttura portante in calcestruzzo armato gettato in opera: sono presenti, lungo le pareti perimetrali, dei montanti in acciaio che hanno una funzione strutturale per la copertura del corridoi perimetrali.

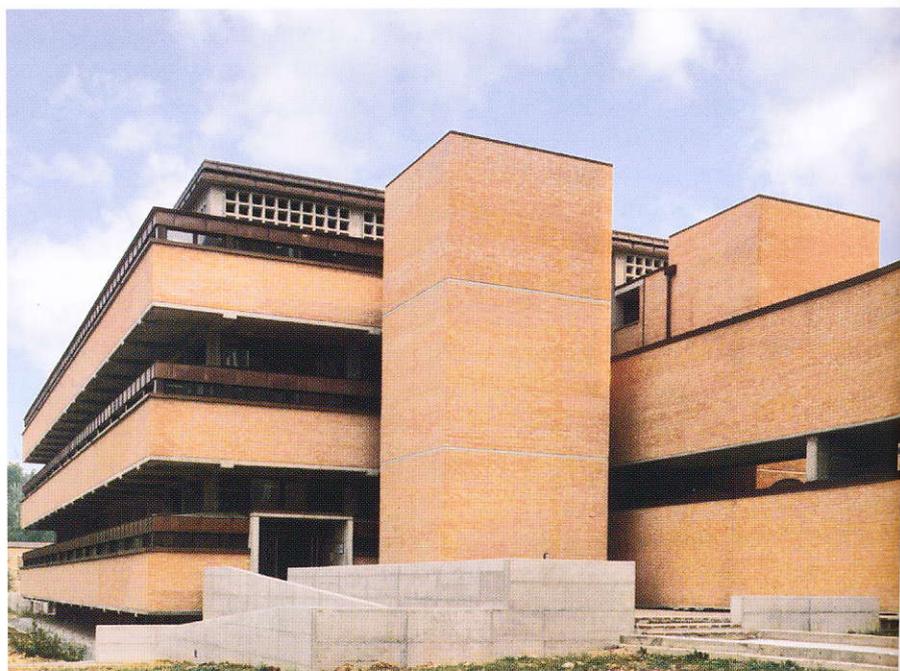


Figura 02.16
 Studio Manfredini.
 Vista di uno degli ingressi.

Le murature di tamponamento sono a cassetta, con un paramento murario in mattoni pieni faccia a vista, elementi in laterizio forato ed interposto isolante termico.

Particolarmente interessante è il dettaglio relativo al collegamento tra la struttura metallica e la parete di tamponamento: la connessione è assicurata da staffe di ancoraggio in acciaio zincato imbullonate al montante metallico (HE 160) e annegate nella malta della muratura ogni tre corsi (75,0 cm ca.). Anche le pareti interne sono realizzate con elementi forati in laterizio di 12,0 cm di spessore.

La copertura dell'edificio è di tipo ventilato con falde a bassa pendenza e manto di copertura in lamiera di rame.

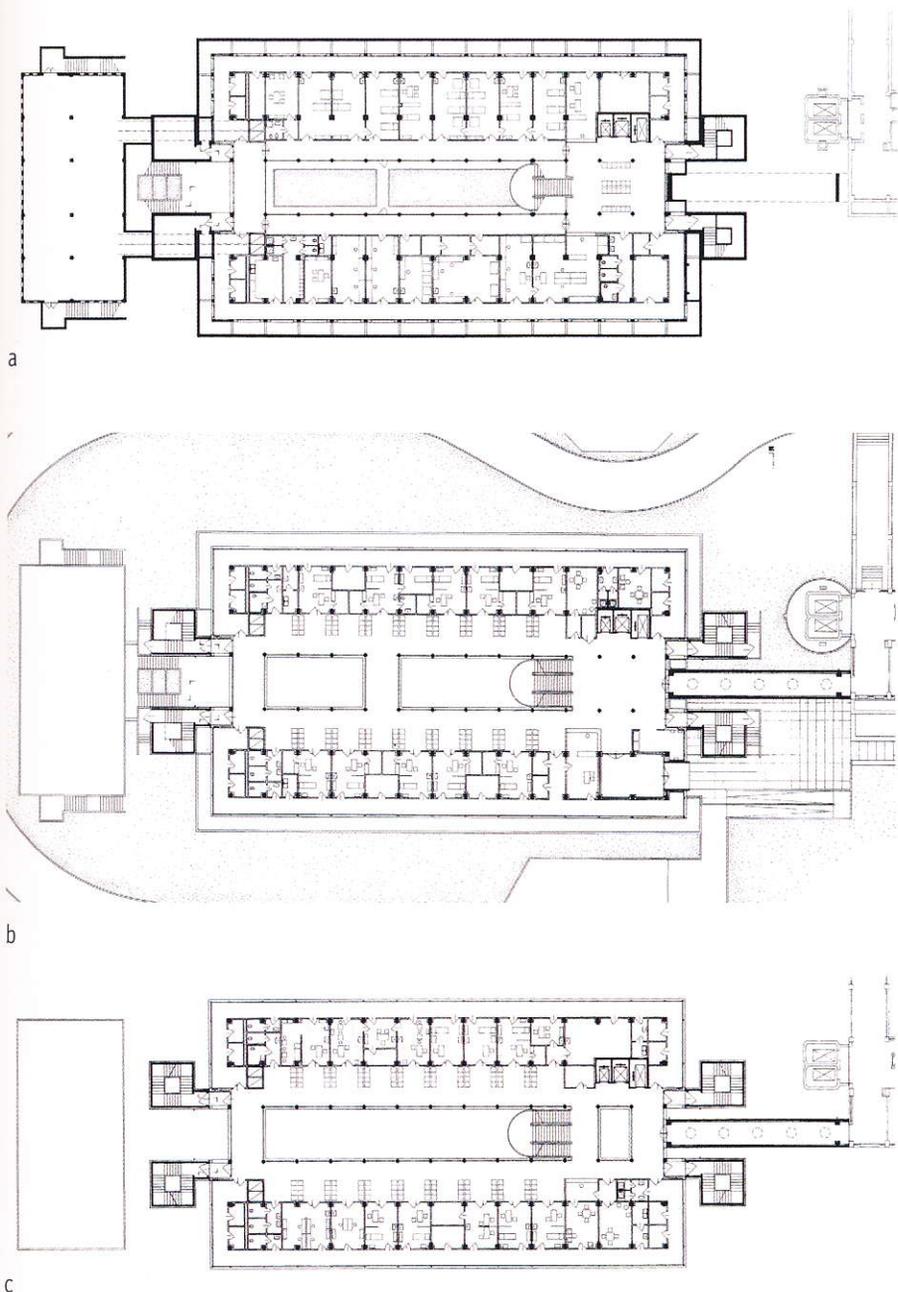


Figura 02.17
 Studio Manfredini.
 Pianta del piano interrato (a),
 piano terra (b) e piano primo
 (c).

Figura 02.18
 Studio Manfredini.
 Sezione verticale sulla parete di tamponamento.

Legenda:

1. Mattone pieno in laterizio faccia a vista
2. Intonaco di stagnezza (1,0 cm)
3. Isolante termico (lana di roccia)
4. Elemento forato in laterizio (12,0 cm)
5. Intonaco civile per interni (1,0 cm)
6. Terreno
7. Intercapedine d'aria ventilata
8. Solaio in laterocemento
9. Massetto
10. Strato di collante
11. Pavimentazione interna in linoleum
12. Davanzale in pietra
13. Infisso in alluminio a taglio termico con vetrocamera
14. Pannelli in cartongesso fo-noassorbente
15. Soletta in calcestruzzo armato con rete elettrosaldata
16. Soletta in calcestruzzo armato
17. Barriera al vapore
18. Isolante termico in pannelli rigidi
19. Guaina impermeabilizzante
20. Manto di copertura in lamie-re di rame

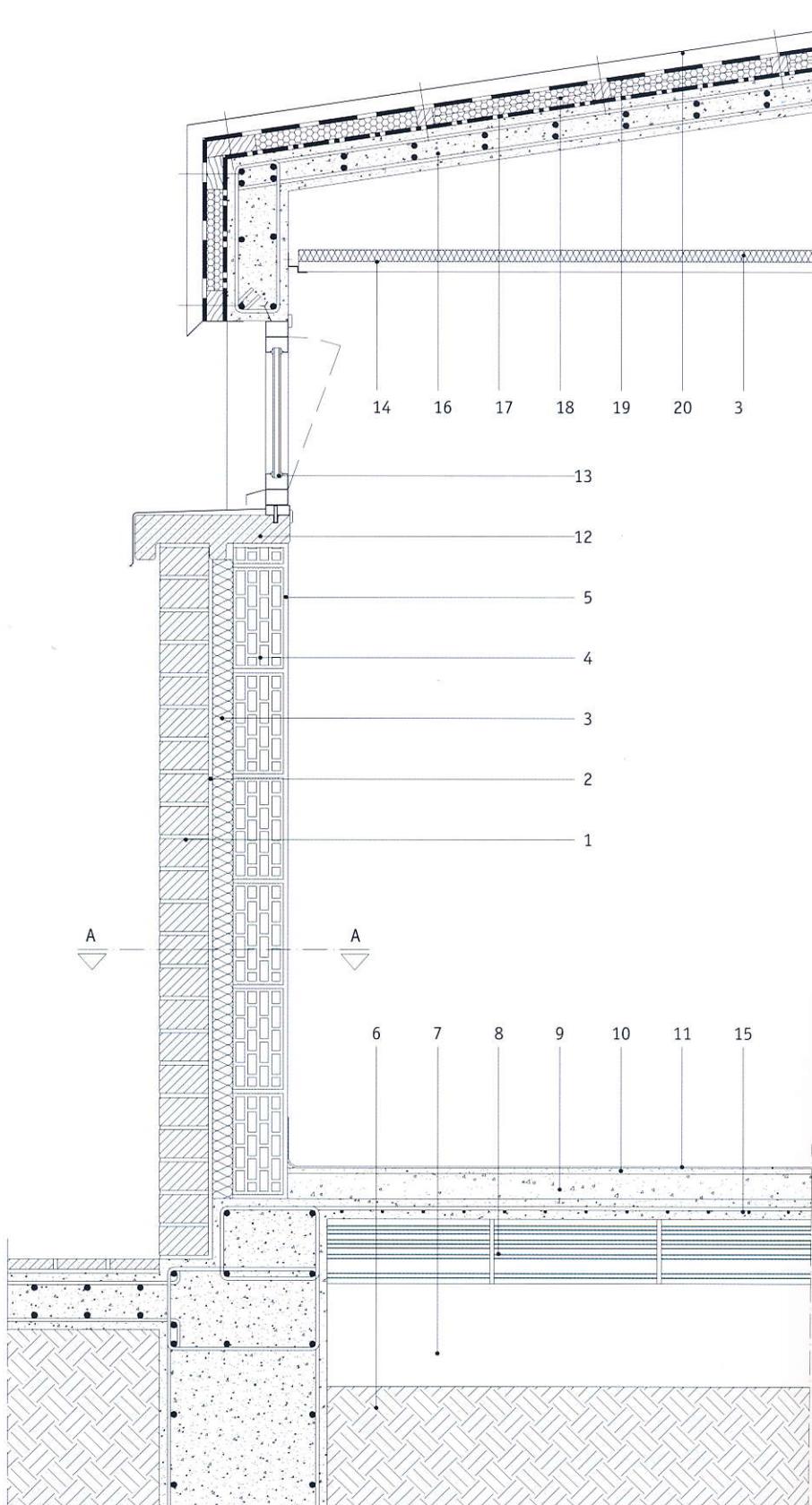


Figura 02.19
 Studio Manfredini.
 Sezione orizzontale e sfogliato
 della parete di tamponamento.

Legenda:

1. Intonaco civile per interni (1,0 cm)
2. Elemento forato in laterizio (12,0 cm)
3. Isolante termico (lana di roccia)
4. Intonaco di stagnezza (1,0 cm)
5. Mattone pieno in laterizio faccia a vista
6. Profilati in acciaio
7. Piastra in acciaio con tirafondi per l'ancoraggio con la struttura in calcestruzzo armato

