

ASA Studio - Active Social Architecture Nel contesto africano: una struttura socio-sanitaria a Rugerero

Abstract

L'intervista, curata da Sahar Taheri, riguarda il progetto del Centro Sanitario di Rugerero in Ruanda progettato da ASA Studio di Kigali mediante un processo partecipativo che ha coinvolto gli attori locali. Il programma funzionale ha preso in considerazione le linee guida nazionali sulla salute, il contributo locale e le considerazioni architettoniche. Il concetto tipologico ha privilegiato spazi aperti, sostenibilità e integrazione con il clima locale. Il design ha utilizzato materiali a bassa tecnologia provenienti dalla zona, coinvolgendo la comunità nella costruzione. L'articolo sottolinea l'impatto positivo di strutture sanitarie ben progettate sulla guarigione dei pazienti, enfatizzando l'integrazione del contesto locale, la progettazione partecipativa e la sostenibilità nell'architettura sanitaria.

Parole Chiave

Health Center — Partecipazione — Piazza

Come avete scelto l'area del progetto?

Il luogo non è stato scelto da ASA. Questo progetto è stato ideato per il governo del Ruanda, in particolare per il settore Rugerero nel distretto di Rubavu. Le autorità locali hanno selezionato il terreno in base alla sua ubicazione, all'accessibilità a un gran numero di persone e alla vicinanza ad altre strutture pubbliche (ufficio di settore, stazione di polizia, strada principale asfaltata, ecc.).

Quali rapporti con le altre strutture di servizio del contesto urbano sono stati presi in considerazione?

Il Centro sanitario Rugerero è situato in prossimità di una piazza che ospita diverse altre strutture pubbliche, tra cui l'Ufficio di settore, la stazione di polizia (con un carcere temporaneo) e vari negozi. Inoltre, la strada principale asfaltata che collega Kigali a Musanze a Gisenyi passa direttamente di fronte alla piazza rendendola facilmente accessibile. Dopo che le autorità locali hanno scelto il terreno per il Centro sanitario, ASA ha condotto un'indagine approfondita dell'area e ha analizzato i vincoli del sito e i potenziali usi. Si è scoperto che la comunità locale si riuniva spesso nella piazza. Il Centro sanitario attirerebbe anche i membri della comunità, in particolare le madri con bambini piccoli durante le campagne di vaccinazione. Tenendo presente questo, ASA ha deciso di creare un ulteriore spazio comune antistante il Centro Sanitario, collegato alla piazza ma con un'area di sedute dedicata. Questo progetto inizialmente includeva un grande albero di avocado che esisteva nella piazza, che ASA ha integrato nel progetto. Purtroppo, però, le autorità locali hanno deciso di abbattere l'albero, vanificando così l'effetto voluto dalla scelta progettuale. Nonostante questo inconveniente, la piazza rimane un importante luogo di ri-



Fig. 1
ASA Studio, Rugerero Health Center, Ruanda, Africa, 2017. Individuazione territoriale.
© Google maps

trovo sia per la comunità locale che per i pazienti del Centro sanitario, creando un forte collegamento tra l'ingresso della struttura, l'area aperta del blocco nutrizionale e lo spazio comune esistente.

Quali fattori e forme dell'area urbana in cui si colloca il progetto hanno influenzato le scelte progettuali?

Il tessuto urbano che circonda il Rugerero Health Center è denso, ma composto principalmente da piccoli edifici a un piano. La principale modalità di spostamento per la popolazione locale, compreso da e per il centro sanitario, è quella pedonale. Alcuni individui possono utilizzare biciclette o mototaxi, ma le auto non vengono utilizzate frequentemente poiché sono di norma accessibili solo agli individui più ricchi.

Il centro è costituito da un edificio ad un solo piano con più blocchi staccati tra loro, collegati tramite passaggi coperti. All'interno della struttura è presente solo un piccolo parcheggio che può ospitare quattro auto e, sebbene sia stato progettato un percorso di accesso per le ambulanze per raggiungere il reparto maternità, attualmente non è utilizzato.

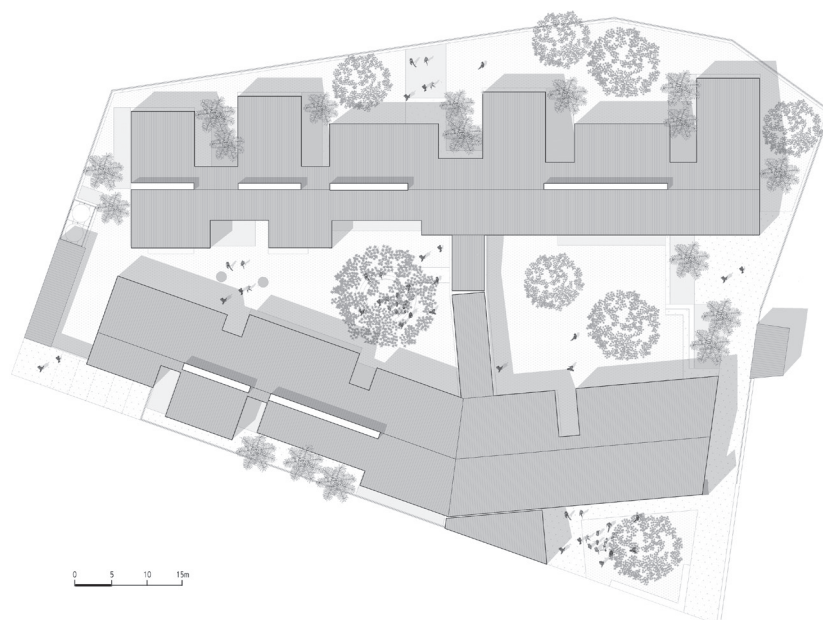
I cittadini sono stati coinvolti durante la fase di pianificazione? In che modalità?

ASA, acronimo di Active Social Architecture, crede fermamente nell'approccio della progettazione partecipata. Pertanto, coinvolgiamo sempre diversi stakeholder della comunità locale nel nostro processo di progettazione, comprese le autorità locali che formano gli infermieri dei centri sanitari e la stessa comunità locale. Inoltre, ci assicuriamo che un numero significativo di donne sia incluso sia nel processo di progettazione che in quello di implementazione. Nel caso di Rugerero HC, ASA ha utilizzato i dati raccolti durante le attività a livello comunitario sulle preferenze di progettazione, disposizione spaziale e programmazione per incorporare il patrimonio della cultura locale nella pianificazione del Centro sanitario. Alcuni esempi di come le nostre scelte progettuali sono state influenzate dagli input dei cittadini includono: la creazione di uno spazio comune aperto dove le madri con bambini possono riunirsi per campagne di vaccinazione e corsi di formazione nutrizionale pur avendo un controllo visivo diretto sui propri figli; l'ingresso secondario e più privato al laboratorio

**Figg. 2-3**

ASA Studio, Rugerero Health Center, Ruanda, Africa, 2017. Pianta e planimetria delle coperture.

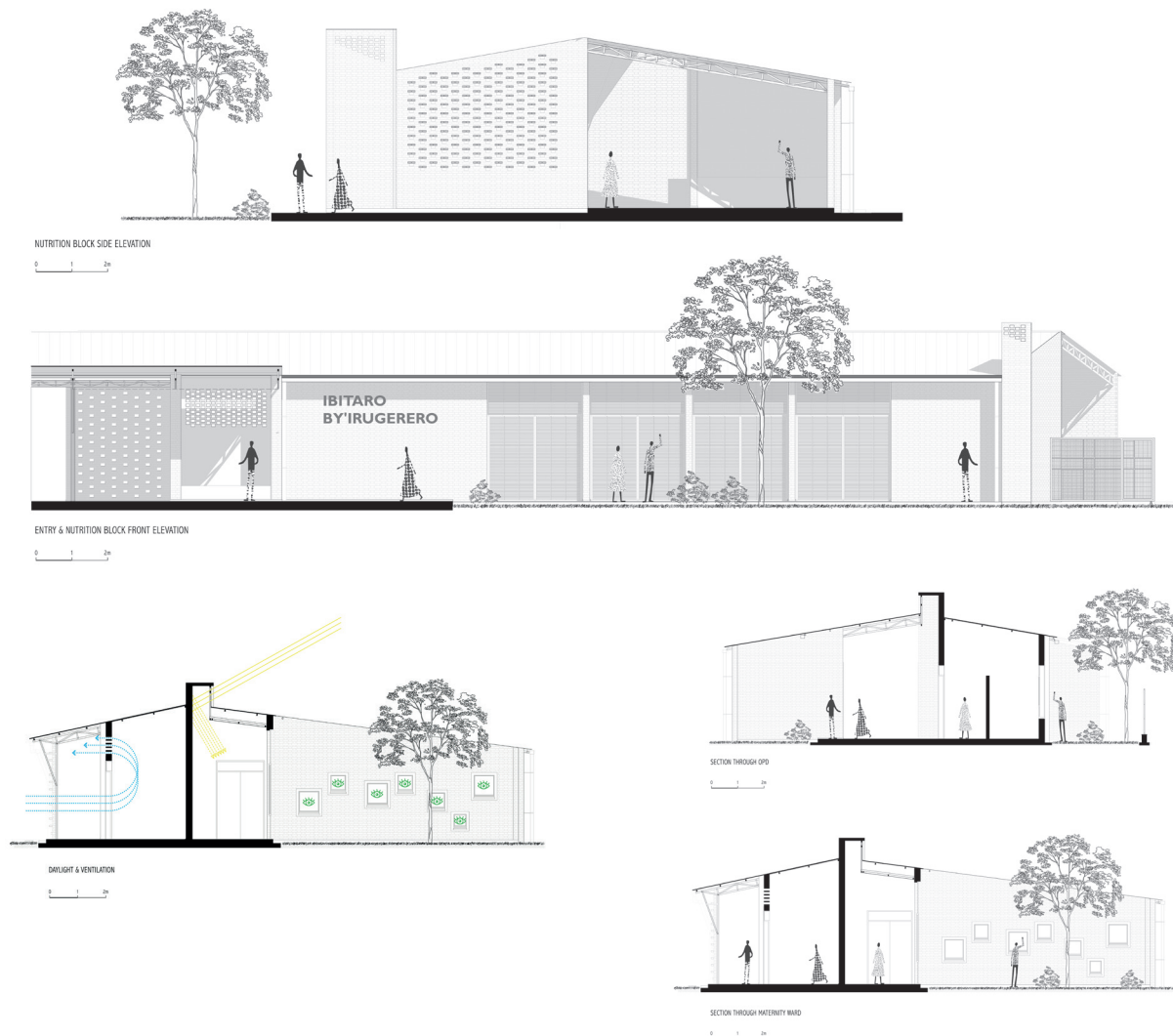
© ASA Studio



HIV e sala di consultazione per i pazienti che non desiderano essere visti in cerca di assistenza (a causa dello stigma); la connessione aperta tra i blocchi che fornisce un chiaro orientamento attraverso l'uso dei colori e la connessione visiva diretta tra i blocchi; l'aggiunta di una latrina a fossa (servizi igienici tradizionali) all'esterno dell'edificio in modo che le persone possano usare le foglie al posto della carta igienica (che intaserebbe gli sciacquoni dei WC situati all'interno dell'edificio); infine la progettazione di un chiosco dell'acqua accessibile dall'area comune dove le persone possono fare rifornimento con 20- taniche da un litro (poiché la maggior parte delle famiglie non ha accesso all'acqua pulita) con acqua piovana filtrata raccolta, tra le altre, dai tetti dell'edificio.

Durante la fase di pianificazione, qual è stato il contributo degli operatori sanitari e sociali? (medici, infermieri, assistenti sociali, ...)

I nostri partner locali, una ONG chiamata Health Builders, sono costituiti da medici, infermieri e assistenti sociali che si concentrano sulla formazione della comunità locale. La loro enfasi principale è sul coaching e sul tutoraggio dei singoli operatori dei centri sanitari. Invece di formare gli

**Figg. 4-6**

ASA Studio, Rugerero Health Center, Ruanda, Africa, 2017. Prospetti e sezioni.
© ASA Studio

individui su procedure, standard o migliori pratiche generalmente accettate, i loro consulenti qualificati in gestione sanitaria si incontrano individualmente con gli operatori sanitari per affrontare i loro obiettivi. Questo processo fornisce ad ASA informazioni preziose, input di progettazione e feedback che vengono continuamente integrati nel prodotto architettonico e nel processo di implementazione.

Come è stato definito il programma funzionale?

Il programma si basava su tre criteri principali. In primo luogo, le linee guida nazionali sui requisiti delle strutture dei centri sanitari delineate dal Ministero della Salute del Ruanda. In secondo luogo, gli input ricevuti dalle autorità locali e dagli specialisti sanitari, che sono nostri partner, su come rendere più efficiente lo spazio e sulle ulteriori strutture che possono essere aggiunte. Questi includono un laboratorio separato per l'HIV, una stanza di isolamento per la TBC, la progettazione del blocco maternità, una stanza per il filtro dell'acqua piovana, tra gli altri. Infine, i nostri input progettuali come architetti, tenendo in considerazione il modo di vivere della comunità locale. Ciò include l'integrazione di spazi aperti, paesaggio e natura per accelerare il recupero dei pazienti nei reparti, la progettazione di lucernari per utilizzare la luce naturale per ridurre i costi di gestione e prevenire problemi di oscurità durante le interruzioni di corrente, l'aggiun-

**Figg. 7-8**

ASA Studio, Rugerero Health Center, Ruanda, Africa, 2017. Viste interne ed esterne
© ASA Studio

ta di un chiosco dell'acqua e dipinti sulle pareti dei reparti pediatrici.

Quali riferimenti tipologici e formali sono stati presi in considerazione?

Durante tutto il processo concettuale della progettazione, abbiamo considerato vari riferimenti tipologici e formali per garantire un design ben ponderato. Uno dei riferimenti che abbiamo preso in considerazione è stato il tipo del cortile, che enfatizzava l'uso di spazi aperti per collegare diverse aree del programma pur mantenendo la privacy per ogni spazio. Tuttavia, dopo un'attenta considerazione delle esigenze specifiche di questo progetto, abbiamo optato per un sistema più lineare. Quattro blocchi sono collegati su due linee e il centro è collegato tramite una "passeggiata" che attraversa il luogo.

Quali sono le ragioni e le caratteristiche fondamentali della scelta tipologica di articolazione degli spazi?

L'articolazione degli spazi e la scelta tipologica di questo progetto sono state guidate da diversi fattori chiave. In primo luogo, ASA ha dato priorità alle caratteristiche climatiche locali nel processo di progettazione. Nella regione settentrionale del Rwanda il clima è mite e costante durante tutto l'anno, con una temperatura media di circa 20°C. Ciò ha consentito di evitare costosi sistemi di condizionamento e riscaldamento e di adottare un design più aperto che integrasse la circolazione e le aree di attesa in spazi esterni riparati. In secondo luogo, abbiamo puntato ad integrare sistemi passivi sostenibili nella progettazione. Un'adeguata ventilazione incrociata era essenziale per ridurre al minimo la diffusione di malattie trasmesse per via aerea, in particolare negli spazi di raccolta. Di conseguenza, abbiamo optato per una tipologia di blocco stretto e lungo che garantisce una ventilazione incrociata in tutte le stanze e gli spazi. I pazienti circolano in aree esterne riparate che si affacciano sui giardini: per ridurre al minimo il guadagno di calore diretto attraverso la facciata ovest, abbiamo disposto dei corridoi lungo i lati ovest come portici, creando un cuscinetto tra le stanze interne e i giardini. Infine, vale la pena notare che ASA ha lavorato con un budget limitato per la costruzione. Per mantenere bassi i costi, abbiamo adottato un sistema a blocchi a un piano con circolazione dell'aria all'aperto e ridotto al minimo le effettive aree interne chiuse. Abbiamo inoltre utilizzato una tecnologia costruttiva economicamente vantaggiosa, con un utilizzo minimo di cemento armato. Queste scelte progettuali hanno garantito che la struttura potesse essere costruita rispettando il budget senza sacrificare la funzionalità, la sostenibilità o l'esperienza dell'utente.

**Figg. 9-11**

ASA Studio, Rugerero Health Center, Ruanda, Africa, 2017. Viste interne ed esterne
© ASA Studio

Che ruolo giocano nel progetto gli spazi di connessione, distribuzione e attesa, le aree di accoglienza?

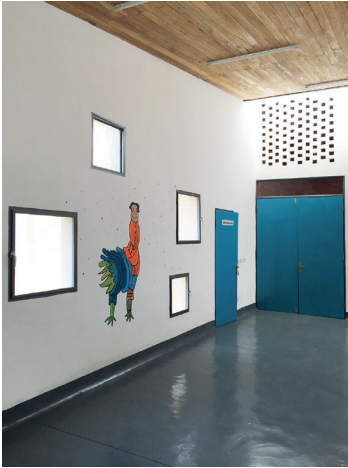
Collegamenti, distribuzione, aree di attesa e spazi di accoglienza sono parte integrante del progetto, agevolando gli spostamenti dei pazienti degli ambulatori, dei degenti e del personale all'interno della struttura. Inoltre, questi spazi fungono da aree polivalenti in cui i pazienti possono attendere, muoversi e i membri della comunità possono riunirsi per campagne di formazione e sensibilizzazione, a seconda dell'ora del giorno. Nel Rugerero HC, l'utilizzo dello spazio e l'efficienza sono massimizzati utilizzando aree più ampie e multifunzionali invece dei corridoi veri e propri per collegare le varie aree funzionali, come sale di consultazione, laboratori e reparti. Queste aree fungono da spazi di accoglienza in cui i pazienti possono registrarsi per la mutua assistenziale, sottoporsi al triage o essere indirizzati verso diversi ambienti di consultazione. Forniscono anche spazi per campagne di vaccinazione, formazione e spostamento tra i diversi blocchi. Questi spazi sono ulteriormente collegati ai giardini circostanti, stabilendo un forte legame tra le aree chiuse della struttura e il paesaggio naturale.

Come è stata interpretata la relazione interno-esterno?

È importante notare che l'ambiente naturale gioca un ruolo fondamentale in questa struttura. I cortili verdi sono posizionati strategicamente tra tutti i corpi costruiti per incorporare la natura nell'ambiente del complesso fornendo allo stesso tempo privacy e spazi aperti alle famiglie e ai bambini che visitano i pazienti ricoverati o accompagnano i pazienti ambulatoriali. Il modo tradizionale di vivere in Rwanda prevede di trascorrere la maggior parte della giornata all'aperto e quasi tutte le attività di routine si svolgono in spazi esterni. Il nostro design abbraccia questa pratica, facendo sentire gli utenti a proprio agio e "a casa" mentre si trovano in una struttura sanitaria. Infine, la vista sul verde che circonda gli edifici viene offerta ai pazienti nei reparti non solo per migliorare il loro umore ma anche per accelerare il processo di guarigione.

Qual è la soluzione per ottenere flessibilità spaziale?

Due sono le soluzioni alla base della flessibilità della struttura. In primo

**Figg. 12-13**

ASA Studio, Rugerero Health Center, Ruanda, Africa, 2017. Viste interne ed esterne
© ASA Studio

luogo, gli spazi comuni come le aree di attesa e i connettori hanno una disposizione a pianta aperta che può essere suddivisa con mobili o utilizzata come un grande collettore a seconda delle necessità. In secondo luogo, il sistema modulare può essere utilizzato per i programmi in modo che ogni spazio dedicato a una funzione specifica (come gli uffici) possa avere in futuro un uso diverso, se necessario (come una sala di consultazione).

Che ruolo hanno avuto le scelte di linguaggio e di rapporto con la cultura del contesto nell'elaborazione del progetto?

Durante il processo di progettazione diamo molto valore al patrimonio della cultura locale, allo stile di vita, alle tradizioni e alle credenze. Il nostro obiettivo è creare un'architettura altamente contestualizzata, efficiente nel servire gli utenti nel rispetto della loro cultura e che promuova un senso di proprietà nella comunità. Il nostro approccio è partecipativo della comunità e conduciamo ricerche basate su di essa per sviluppare un progetto che sia accettato e utilizzato e che può avere un background diverso da quello dell'architetto.

Nel progetto quali requisiti tecnologici sono stati presi in considerazione? In particolare attraverso quali tecnologie passive idonee ad affrontare le condizioni climatiche locali?

In ASA, diamo priorità all'uso di materiali e tecnologie locali nei nostri progetti per ridurre al minimo i costi di costruzione e ridurre l'impronta di carbonio derivante dai trasporti. Questo approccio si riflette nel nostro progetto per il Rugerero HC, dove abbiamo utilizzato sistemi a bassa tecnologia facili da mettere in opera, consentendo alla comunità locale di partecipare al processo di costruzione. Abbiamo utilizzato materiali di provenienza locale come fondamenta in pietra e mattoni di argilla cotti localmente per le pareti, oltre a un pacchetto di tetto a bassa tecnologia composto da lamiera di ferro altamente riflettente, isolamento acustico riciclato e legno di pino locale. Inoltre, abbiamo collaborato con una cooperativa locale di donne che assemblavano pannelli di rami di eucalipto intrecciati per paraventi e pannelli di porte.

Oltre a ridurre i costi di costruzione, il nostro design integra anche sistemi passivi che riducono al minimo i costi di gestione della struttura e mas-

simizzano il comfort dell'utente. Ci siamo concentrati sulla ventilazione incrociata, sull'orientamento, sull'uso della luce diurna e sulla mitigazione del guadagno di calore diretto per guidare la nostra strategia di progettazione e la disposizione generale dei volumi. Abbiamo inoltre installato scaldacqua solari, sistemi di raccolta dell'acqua piovana e lucernari per ridurre il consumo energetico e promuovere la sostenibilità.

Quali sono i fattori chiave nella progettazione di un edificio sanitario, nella fattispecie del vostro contesto di intervento?

I fattori chiave fondamentali nella progettazione di un edificio sanitario nel contesto africano sono: la fornitura di una tipologia di servizi igienici migliorata e la fornitura di stazioni per il lavaggio delle mani con acqua pulita. Questi sono fattori che migliorano considerevolmente la salute pubblica e l'igiene nelle aree in cui l'accesso alle infrastrutture sanitarie di base è limitato, ed è fondamentale includere una struttura igienico-sanitaria all'interno dei locali del centro sanitario.

Esiste una metodologia coerente per affrontare questa tipologia di progetto?

Non esiste un unico approccio per affrontare questo tipo di progettazione. Tuttavia, attraverso anni di esperienza, abbiamo imparato come aumentare il successo dei progetti in questo contesto. Il nostro approccio prevede la progettazione con l'obiettivo di responsabilizzare le comunità, ciò significa che il ruolo dell'architetto è solo una piccola parte di una rete più ampia di elementi interconnessi, tra cui la comunità e i suoi leader, i governi locali, i partner locali e i loro sforzi di sensibilizzazione. Il nostro approccio è quello di utilizzare la nostra creatività per interpretare lo spazio dal punto di vista degli utenti finali, posizionandoci anche come strumenti di miglioramento sociale.

La progettazione e l'architettura possono contribuire alla guarigione del paziente?

Sì, la progettazione e l'architettura possono certamente contribuire alla guarigione dei pazienti. Negli ambienti sanitari, l'ambiente fisico può avere un impatto significativo sul benessere generale e sul recupero del paziente. Gli studi hanno dimostrato che strutture sanitarie ben progettate, soprattutto con elementi integrati provenienti dall'ambiente naturale, possono portare a migliori risultati sanitari, degenze ospedaliere più brevi, riduzione dello stress e dell'ansia e maggiore soddisfazione dei pazienti.

ASA, acronimo di Active Social Architecture, rappresenta la convinzione e l'impegno dello studio internazionale nei confronti del valore sociale dell'architettura. Con sede a Kigali, Ruanda, è stato fondato nel 2012 da due architetti e studiosi europei, Tomà Berlanda e Nerea Amorós Elorduy. Dal 2021, ASA è operativa in tutti i paesi dell'Africa orientale e in Europa, con una varietà di clienti e un'ampia gamma di stakeholder. Tra questi ci sono organizzazioni come ONG locali e internazionali, imprese sociali, agenzie delle Nazioni Unite focalizzate sulle comunità locali e globali. ASA lavora in stretta collaborazione con tutti i soggetti per raggiungere qualità ed eccellenza nell'architettura e nel design, concentrandosi su elementi che migliorano la vita delle persone, rafforzano e responsabilizzano le comunità e il loro senso di identità. Il processo che ne deriva è una costante interazione tra la partecipazione delle parti interessate, la pratica architettonica e la ricerca.