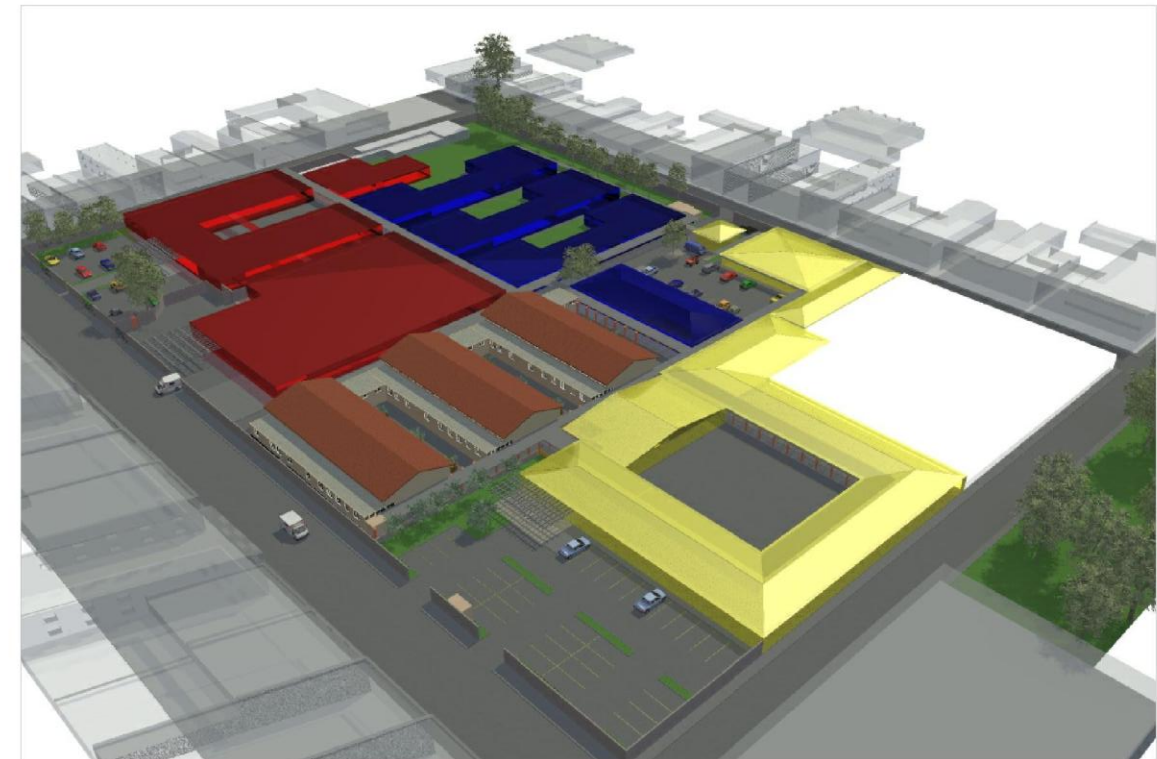


**OSPEDALE NAZIONALE DI AMATITLAN
CENTRO DI URGENZE MEDICHE PALIN**

**HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLÁN
CENTRO DE URGENCIAS MÉDICAS PALÍN**

ARQ. SINDY MELISSA GODÍNEZ DE LEÓN



MASTER INTERNACIONAL DE SEGUNDO NIVEL EN ARQUITECTURA PARA LA SALUD

Programmación, proyectación y gestión de las estructuras sanitarias, hospitalarias y territoriales en los Países en Vías de Desarrollo

MASTER INTERNAZIONALE di II LIVELLO IN ARCHITETTURA PER LA SALUTE Ar.pe.Sa

Programmazione, progettazione e gestione delle strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali nei Paesi in Via di Sviluppo

AGRADECIMIENTOS

A DIOS: Que me ha dado fortaleza y me ha permitido superar las pruebas más difíciles.

A MI MADRE: Irma de León, por su paciencia, su apoyo y amor de madre, por enseñarme a ser perseverante y firme en la toma de decisiones.

A MI PADRE: Jorge Godínez, por ser parte de mi recorrido académico y por sus consejos.

A MI ESPOSO: Roberto Ferrara, que ha estado a mi lado incondicionalmente, le agradezco el apoyo y ante todo el amor que me ha brindado.

A MI HERMANO: Elton Godínez, que es uno de mis ejemplos a seguir, por su nobleza y su entrega, gracias por escucharme, por darme ánimos y por estar siempre a mi lado.

A MIS SUEGROS : Mario Giuseppe Ferrara e Giuseppa Li Pira QEPD, por su apoyo, su comprensión y por darme el regalo más grande, su hijo pequeño (Roberto).

A MI FAMILIA: En especial a mi tía madrina, que aunque está lejos, siempre ha estado pendiente tanto de mi hermano como de mí.

A MIS AMIGOS: A los nuevos amigos y a los no tan nuevos, en especial a Any Luna y familia por alentarme a seguir preparandome, gracias por su amistad. Gracias a compañeros y excompañeros de trabajo, por brindarme su apoyo.

A MI TUTOR: Alexander Aguilar, por la guía, el tiempo y la paciencia.

A LA UNIVERSIDAD SAPIENZA DE ROMA y a la UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA, por darnos la oportunidad de formar parte de este programa de Maestría.



Il Guatemala



Distretto Sud



Amatitlan



Il Guatemala



Distretto Sud



Amatitlán

ÍNDICE

Introducción y Marco Metodológico	I	B. CASO DE ESTUDIO	
A ENCUADRAMIENTO GENERAL		B.1 ESTRUCTURA HOSPITALARIA	
ASPECTOS TERRITORIALES		ASPECTOS DE LOCALIZACIÓN	
• Encuadramiento geográfico territorial	A-001	• Nivel de Accesibilidad	B1-014
ASPECTOS DEMOGRÁFICOS SANITARIOS		• Relación entre el Hospital y las áreas aledañas	B1-015
• Análisis demográfico comparativo	A-002	ASPECTOS DISTRIBUTIVOS Y CUALITATIVOS	
• Análisis de la situación sanitaria nacional, de la región y distrital	A-003	• Vista Planivolumétrica	B1-016
ASPECTOS ANTROPOLÓGICOS Y CULTURALES		• Análisis del estado actual del Hospital	B1-017
• La diversidad cultural presentada en porcentajes	A-004	ASPECTOS FUNCIONALES	
• Percepción de la Cultura Enfermedad y Muerte	A-005	• Lista de áreas funcionales	B1-018
ASPECTOS DE ORGANIZACIÓN SANITARIA		• Trabajo de síntesis Análisis - Problemática y Programa de Intervención	B1-19
• Comparación de la Organización Sanitaria a nivel Nacional y Distrital	A-006	B.1.1 PROYECTO GUIA HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLÁN - INTERVENCIÓN-ORGANIZACIÓN	
RED DE SERVICIOS SANITARIOS		ASPECTOS FUNCIONALES	
• Red de Servicios a nivel Metropolitano y Distrital	A-007	• Reorganización general del predio	B1.1-20
• Centros de etnomedicina y tratamiento	A-008	• Esquemas funcionales del hospital en relación a sismo e incendio	B1.1-21
OFERTA Y DEMANDA EN SALUD		• Esquema de los recorridos	B1.1-22
• Relación demanda y Oferta a nivel nacional y a nivel distrital	A-009	• Diagrama de relaciones de contigüedad espacial	B1.1-23
• Análisis de los índices sanitarios del Hospital de Amatitlán	A-010	PROYECTO PRELIMINAR ESTRUCTURA HOSPITALARIA COMPLETA	
• Análisis de los índices de la estructura extra hospitalaria	A-011	• Reorganización Funcional del Hospital Nacional de Amatitlán	B1.1.1-24
ASPECTOS URBANÍSTICOS		ANALISIS AREAS FUNCIONALES ESCOGIDAS	
• Localización a nivel distrital área de influencia de los dos casos de estudio	A-012	• Esquema de dos áreas funcionales críticas de alta y baja complejidad	B1.2-25
SINTESIS DE LOS FACTORES CRÍTICOS ENCONTRADOS	A-013	PROYECTO GUIA AREAS FUNCIONALES	
		• Esquema de reorganización funcional de las dos áreas funcionales críticas (hospitalización y bloque de operaciones y partos)	B1.2-26



Il Guatemala



Distretto Sud



Amatitlan

INDICE

PROYECTO PRELIMINAR ÁREAS FUNCIONALES

- Reorganización funcional de las dos áreas elegidas a escala 1:100 **B1.2.1-27**
- Indicación de requisitos y características de los materiales **B1.2.1-28**
- Indicación de requisitos y características de los equipos **B1.2.1-29**
- Indicación de requisitos y características del mobiliario **B1.2.1-30**
- Indicación de requisitos y características de los acabados, colores, iluminación y señalización **B1.2.1-31**

B.2 ESTRUCTURA EXTRA HOSPITALARIA

ASPECTOS DE LOCALIZACIÓN

- Nivel de accesibilidad **B2-32**
- Relación entre el área del caso de estudio y las áreas aledañas **B2-33**

ASPECTOS DISTRIBUTIVOS Y CUALITATIVOS

- Vista planivolumétrica **B2-34**
- Análisis del estado actual (Caso análogo CAP) **B2-35**

ASPECTOS FUNCIONALES

- Lista de áreas y esquemas funcionales **B2-36**
- Síntesis: Análisis - Problema - Programa **B2-37**
- Reorganización general del predio **B2.2-38**
- Esquemas funcionales **B2.2-39**
- Esquema de los Recorridos **B2.2-40**

B2.1 PROYECTO PRELIMINAR (ESTRUCTURA EXTRA HOSPITALARIA)

- Relaciones de contigüedad espacial **B2.2-41**
- Reorganización funcional de la estructura extra hospitalaria **B2.2-42**

B2.2 PROYECTO GUIA - INTERVENCIÓN

- Indicación de requisitos y características de los materiales **B2.2-43**

- Indicación de requisitos y características del mobiliario **B2.2-45**
- Indicación de requisitos y características de los equipos **B2.2-46**
- Indicación de requisitos y características de los acabados, colores, iluminación y señalización **B2.3-47a**

B2.3 PROYECTO EJECUTIVO

- Proyecto arquitectónico estructura hospitalaria **B2.3-47i**
- escala 1:50 hospitalización cirugía hombres **B2.3-48a**
- Proyecto arquitectónico estructura extra hospitalaria escala 1:50, clínicas de consulta externa **B2.3-48a**
- Sección a escala 1:50 Hospitalización cirugía hombres **B2.3-48b**
- Sección a escala 1:50 Clinicas consulta Externa **B2.3-48b**
- Detalles escala 1:20 y 1:10 ventanería y puertas **B2.3-49a**
- Detalle de materiales constructivos estructura hospitalaria y extra hospitalaria **B2.3-50a**
- Detalle de mobiliario y artefactos sanitarios en estructura hospitalaria y extra hospitalaria **B2.3-51a**
- Detalle de equipos en estructura hospitalaria y extra hospitalaria **B2.3-52a**
- Detalle de acabados en estructura hospitalaria y extra hospitalaria **B2.3-53a**
- Detalle de iluminación en estructura hospitalaria y extra hospitalaria **B2.3-54a**
- Detalle del uso del color en estructura hospitalaria y extra hospitalaria **B2.3-55a**
- Detalle de la señaletica en estructura hospitalaria y extra hospitalaria **B2.3-56a**
- Rendering **B2.3-57a**

CONCLUSIONES - RECOMENDACIONES **B3.1**

BIBLIOGRAFÍA **B3.2**

FORMATO SÍNTESIS Y A0 **B3.3**



Il Guatemala



Distretto Sud



Amatitlan

INTRODUCCIÓN

El presente estudio nace como parte del "*Programa de Maestría Arquitectura para la Salud - Architettura per la Salute*", promovido tanto por la Universidad de Sapienza de Roma, como por la Universidad San Carlos de Guatemala, en el programa de maestría, la dinámica consistió en que los arquitectos participantes eligieron como caso de estudio una estructura hospitalaria que formara parte del Sistema Nacional de Salud, para su análisis y posterior reorganización funcional arquitectónica.

El caso de estudio elegido fue el "*Hospital San Juan de Dios de Amatitlán*", ubicado en el Municipio de Amatitlán, perteneciente al Distrito Sur de Salud. El hospital aparece dentro de la red de servicios nacionales como uno de los hospitales distritales más importantes del área metropolitana, debido a que cubre una de las áreas más violentas y conflictivas del país, sirviendo de apoyo de esta manera a que no se congestionen el Hospital Roosevelt ni el Hospital San Juan de Dios, ubicados dentro de Ciudad de Guatemala, zonas 11 y 1 respectivamente.

Las razones principales del estudio consisten en la necesidad urgente que tiene el país de la reorganización, no solo de la infraestructura sanitaria existente sino del análisis de la cobertura de las mismas, es por ello que el estudio no va únicamente enfocado a la parte arquitectónica de dicho caso de estudio sino que a los factores externos y sociales que influyen directa e indirectamente en el funcionamiento del mismo.

El resultado del estudio está enfocado en dar propuestas en cuanto a la reorganización de la red sanitaria existente para el 2020, la reorganización por sectores funcionales propios del hospital y la propuesta de una estructura extrahospitalaria que sirva de apoyo al Hospital de Amatitlán y al resto del Distrito de Salud Guatemala Sur.

El trabajo de tesis está compuesto de dos elementos, uno que es primordialmente gráfico y el descriptivo que se encuentra en idioma italiano, ya que era uno de los requisitos para su revisión y aprobación.



Il Guatemala



Distretto Sud



Amatitlan

MARCO METODOLÓGICO

ANTECEDENTES:

El sistema nacional sanitario guatemalteco posee muchas deficiencias, entre ellas podemos enumerar las siguientes: La falta de cobertura en el interior del país, la falta y deterioro de la infraestructura hospitalaria y de apoyo, así como el poco o nulo mantenimiento que poseen las estructuras existentes, hay además, algunos problemas internos en cada uno de los hospitales pertenecientes al segundo y tercer nivel de atención que son propiamente de tipo administrativo o de gestión.

La falta de presupuesto, más los problemas antes mencionados, aunados a los factores culturales y sociales de cada uno de los distritos sanitarios, han dado como resultado que el sistema sanitario actual sea deficiente.

El caso de estudio escogido fue el Hospital Nacional de Amatitlán, dicho Hospital fue construido en 1862 y funcionaba como un hospital exclusivo para enfermos de lepra y tuberculosis. Fue dañado parcialmente con los terremotos de 1917 y 1918, sin embargo siguió funcionando.

Dada la fuerte demanda y crecimiento poblacional del municipio de Amatitlán y los municipios aledaños, fue construido en 1967 un hospital materno infantil como complemento al ya existente.

Actualmente los dos hospitales funcionan como uno solo y aproximadamente el 25% de sus instalaciones se encuentran en condiciones deplorables.

JUSTIFICACIÓN:

Actualmente el Hospital San Juan de Dios de Amatitlán cubre la mayor parte de las emergencias que se suscitan en el área sur del área metropolitana.

El crecimiento desmesurado ha afectado grandemente el funcionamiento del mismo, debido a que con la sobrepoblación y la pobreza existente, el distrito sur ha incrementado considerablemente los nacimientos, los actos de violencia, y dado a que dentro del distrito se encuentra la carretera CA-9 del Pacífico es una de las rutas más transitadas de transporte pesado y de transporte colectivo, esto la convierte junto con la CA-9 de occidente, en conjunto son las principales protagonistas del 53% de accidentes de tránsito a nivel nacional.

Actualmente existen estructuras sanitarias que cubren algunos de los sectores más conflictivos del distrito, sin embargo, hay otros municipios aledaños que no poseen cobertura, éstos municipios han crecido considerablemente en población y actos delictivos, de tal forma que las emergencias que surgen y que en su mayoría son ginecobstétricas y traumatológicas congestionan las instalaciones existentes. He aquí la importancia de la reorganización sanitaria del Distrito de Salud Guatemala Sur.



Il Guatemala



Distretto Sud



Amatitlán

MARCO METODOLÓGICO

OBJETIVO GENERAL:

- Reorganizar la cobertura sanitaria del Distrito de Salud Guatemala Sur para el año 2020, tomando en cuenta los indicadores demográficos y la infraestructura existente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Elaborar una propuesta de reorganización de la red de servicios sanitarios tomando como base las criticidades existentes dentro del distrito de salud guatemala sur y los datos epidemiológicos tanto del distrito como del hospital.
- Proponer una reorganización y redistribución funcional del Hospital de Amatitlán de acuerdo a los porcentajes óptimos de funcionamiento de los sectores existentes recomendados tanto por la OPS como por la normativa Italiana
- Proponer una estructura extra hospitalaria que sirva de apoyo al Hospital de Amatitlán para descongestionar los servicios que se encuentren más saturados.

DELIMITACIÓN TERRITORIAL

El estudio incluirá los Municipios del Distrito de Salud Guatemala Sur, que son los municipios de: Amatitlán, Villa Nueva, Villa Canales, San Miguel Petapa y además se incluirán los municipios de Palín y San Vicente Pacaya que pertenecen al departamento de Escuintla, pero que según los indicadores hospitalarios, y las estadísticas nacionales, son los municipios en donde se encuentran la mayor cantidad de actos delincuenciales, accidentes de tránsito y mayor cantidad de nacimientos del área sur.

DELIMITACIÓN POBLACIONAL

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) la población total del Distrito Sur es de 878,020 habitantes, sumándole los pobladores de los municipios de Palín y San Vicente Pacaya tenemos que para el 2009 hay un total de 929,875 habitantes.

Actualmente existe una cobertura del 32% de parte de los servicios pertenecientes al Ministerio de Salud y Asistencia Pública, el 7.40% es cubierta por otras instituciones y actualmente hay un 60.34% de habitantes que queda sin cobertura sanitaria.

DELIMITACIÓN TEMPORAL

Para el 2020 el total de la población será de 1,225,803 habitantes esto nos creará un déficit aún mayor, es por ello que la propuesta incluye también la reorganización de la red de servicios, esto para cubrir en el 2020 el 85% de la cobertura del sector.

DELIMITACIÓN ESPACIAL

La propuesta final estipula que el Hospital de Amatitlán permanezca en su sitio actual y que la estructura extra hospitalaria se ubique en el kilómetro 41, en la municipalidad de Palín Escuintla. Esto para descongestionar los ingresos a la emergencia del Hospital de Amatitlán y garantizar que esta estructura sirva a la población que actualmente no cuenta con infraestructura sanitaria suficiente y adecuada a las necesidades del sector.



JUNTA DIRECTIVA

DECANO

Arq. Carlos Enrique Valladares Cerezo

SECRETARIO

Arq. Alejandro Muñoz Calderón

VOCAL I

Arq. Sergio Mohamed Estrada Ruiz

VOCAL II

Arq. Efraín de Jesús Amaya Caravantes

VOCAL III

Arq. Carlos Enrique Martini Herrera

VOCAL IV

Maestra Sharon Yanira Alonzo Lozano

VOCAL V

Br. Juan Diego Alvarado Castro

TRIBUNAL EXAMINADOR

Arq. Carlos Enrique Valladares Cerezo

Arq. Alejandro Muñoz Calderón

Dra. Arq. Karim Lucsett Chew Gutiérrez

Msc. Arq. Mario Raúl Ramírez de León

Msc. Arq. Jorge Alexander Aguilar de León

ASESOR

Msc. Arq. Jorge Alexander Aguilar de León



Universidad de San Carlos
de Guatemala



Facultad de
Arquitectura



Università degli Studi di Roma
Sapienza, Dipartimento ITACA



Cooperazione
Italiana

Direttore
Universidad de San Carlos de Guatemala
prof. Carlos Enrique Valladares Cerezo

Direttore
Sapienza Università di Roma, Italia
prof. Ferdinando Terranova

Comitato Didattico Scientifico

Universidad de San Carlos de Guatemala
prof. Mario Francisco Ceballos Espigares
prof.ssa Karim Lucsett Chew Gutiérrez
prof. Jorge Escobar Ortiz
prof. Mario Raúl Ramírez de León
prof. Carlos Enrique Valladares Cerezo

Sapienza Università di Roma, Italia
prof.ssa Giuliana Coccia
prof.ssa Tiziana Ferrante
prof. Marco Geddes da Filicaia
prof.ssa Francesca Giofrè
prof. Anna Maria Giovenale
prof. Fabrizio Orlandi
prof. Ferdinando Terranova
prof. Roberto Palumbo

Coordinamento didattico, Guatemala
prof. Mario Raúl Ramírez de León

Coordinamento didattico, Sapienza
prof.ssa Francesca Giofrè

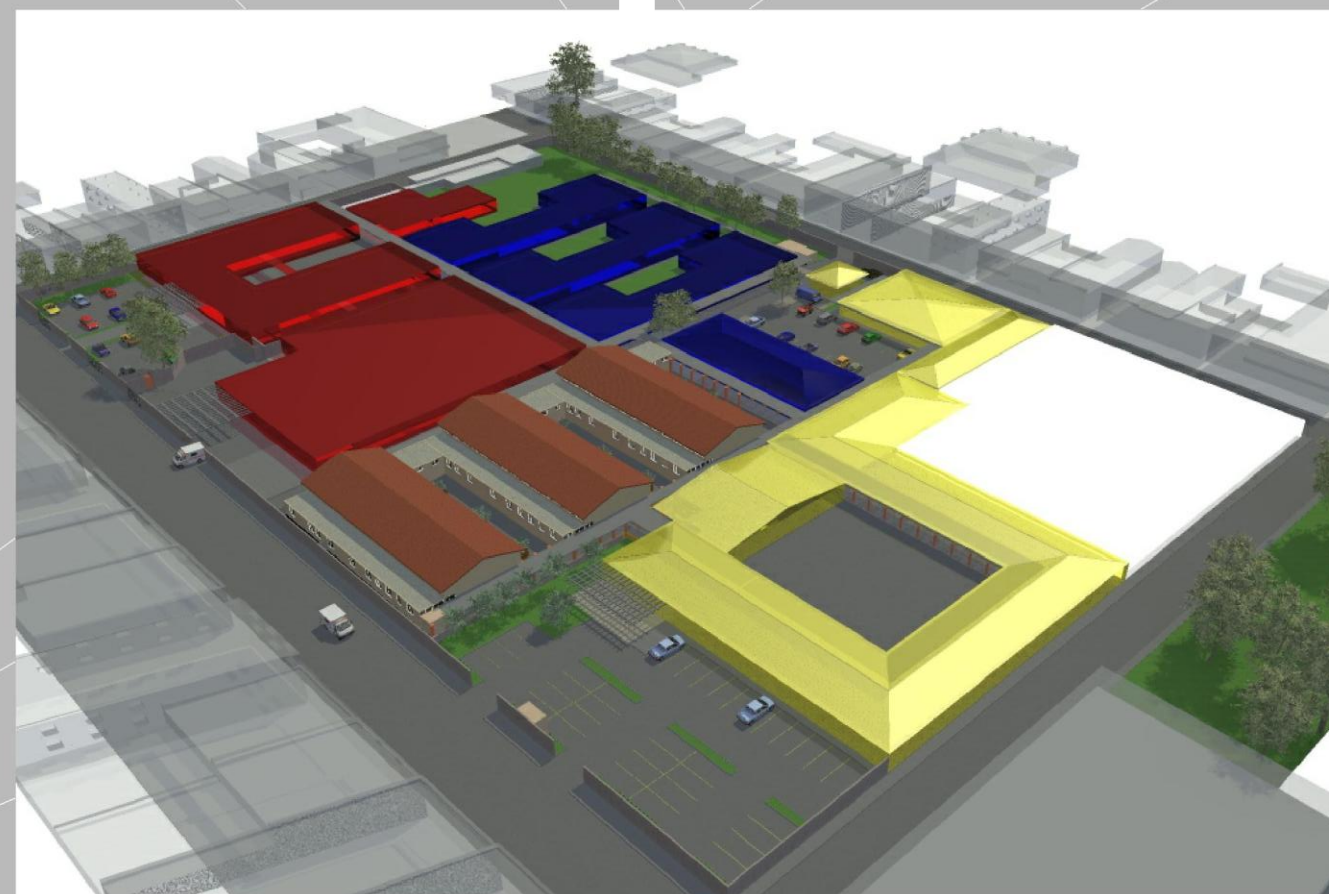
Tutor
arch. Jorge Alexander Aguilar de León (USAC)
arch. Lisbeth Pamela Urquizú González (USAC)
arch. Ana Maria Silva Mejía (USAC)
arch. Luis Enrique Kohón Ortiz (USAC)
arch. Aldo Patricio Hernández Soto (USAC)
arch. Giuseppe Primicieri (Sapienza)
arch. Silvia Covarino (Sapienza)

Sede didattica Guatemala
Facoltà d'architettura,
Ciudad Universitaria, zona 12
Guatemala

Colegio Mayor, Casa Santo Tomás
Antigua Guatemala

Segreteria organizzativa
Dipartimento ITACA
via Flaminia 70 - Roma 00196
tel: 0649919010 fax: 0649919028

Sede didattica Roma, Italia
via Venezuela 43 - Roma 00196



**OSPEDALE NAZIONALE DI AMATITLAN
CENTRO DI URGENZE MEDICHE PALIN**

MASTER INTERNAZIONALE di II LIVELLO IN ARCHITETTURA PER LA SALUTE Ar.pe.Sa

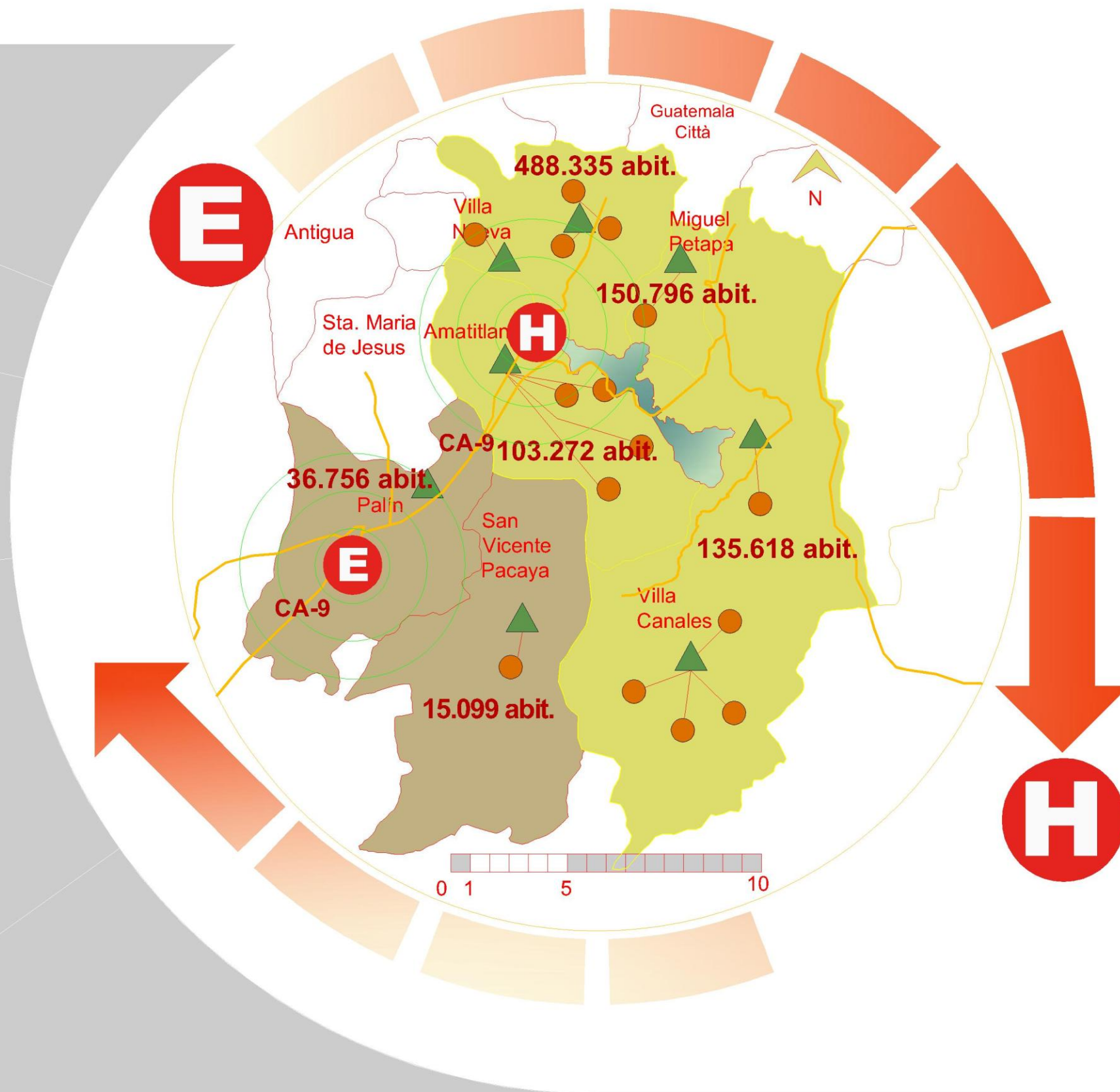
Programmazione, progettazione e gestione delle strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali nei Paesi in Via di Sviluppo

Anno Accademico: 2009

Arch. SINDY MELISSA GODÍNEZ DE LEÓN DE FERRARA
GUATEMALA

Coordinatore workshop Prof. Mario Ramírez

Tutor: Arch. Alexander Aguilar



OSPEDALE NAZIONALE DI AMATITLAN
CENTRO DI URGENZE MEDICHE PALIN
 Arch. Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara

A.
I
N
Q
A
D
R
A
M
E
N
T
O
G
E
N
E
R
A
L
E



CASI DI STUDIO

OSPEDALE NAZIONALE DI AMATITLAN

Stato di Fatto

Nome: Ospedale Nazionale di Amatitlan
Tipo: Ospedale Generale (per acuti)
Categoria: Ospedale Distrettuale (40.000 abit)
Livello: Secondo Livello di Attenzione
Numero di posti letto: 170pl
Metri quadri per posto letto: 67.11 mq / pl
Numero di Parcheggi: 45
Numero di Parcheggi / pl: 0.26
Area del Lotto: 20.054,90
Area di Costruzione: 9.783 mq
Anno di costruzione: 1862 e 1967
Tipologia: A Padiglioni

L'ospedale di Amatitlan conta con 2 sale operatorie e 2 sale parto. Annualmente assiste circa 4.000 parti dei quali il 52% sono con cesareo. Circa il 20% delle donne che si accolgono, provengono del comune di Palin.

Principali Problemi

1. Funzionali
 2. Spaziali
 3. Impianti
 4. Materiali
 5. Ambientali
 6. Accessibilità
- Servizi Degenza 33%
 Servizi Sanitari 27%
 Servizi Generali 40%
- Dentro i servizi generali il 11.4% delle strutture risulta fortemente degradata (con pericolo di crolli)

Intervento

Numero di posti letto: 150 pl
Metri quadri per posto letto: 76 mq / pl
Numero di Parcheggi: 82
Numero di Parcheggi / pl: 0.55
Area del Lotto: 20.054,90
Area di Costruzione: 11.407 mq
Sale Operatorie 4: 3 chirurgia e 1 per il blocco parto

Servizi Degenza 40%
 Servizi Sanitari 35%
 Servizi Generali 25%

Aumento dell'area di degenza e servizi sanitari
 riduzione dell'area di Servizi Generali.

CENTRO DI URGENZE MEDICHE PALIN

Problemi del Territorio

Demografia: Maggiore tasso di crescita popolazione dell'area Metropolitana (1.4%)

Copertura Sanitaria: (0.21 pl per 1000 abitanti) del MSPAS
 0.36 pl per 1000 abitanti (Pubblico e Privato Complessivi)

La Offerta: IL MSPAS conta con il 15% della infrastruttura sanitaria mentre la PRIVATA con l'85%

Disastri: Costruzioni con alto rischio di Alluvioni, zone sismiche, Slittamento ed Eruzione Vulcanica

Violenza: Amatitlan (No.13) e Palin (No.11) si trovano fra le 15 comuni più violenti del Guatemala

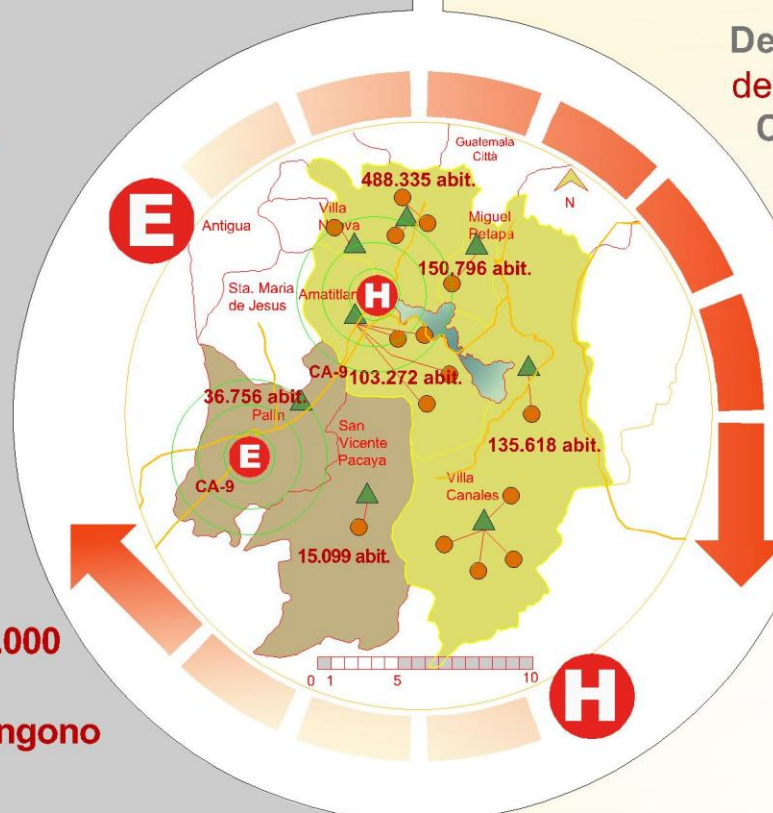
Incidenti Stradali: Nell'anno 2006, circa 12 persone al mese hanno perso la vita a causa di incidenti stradali provocati da autobus extraurbani.

Copertura Anno 2009

Popolazione 2009	878,020 abit.	
Copertura Teorica	220,000 abit.	
Copertura Reale	283,252 abit.	32%
Senza Copertura	594.768 abit.	
Copertura da parte degli altri Servizi	64.945 abit.	7.40%
Senza Copertura	529.823 abit.	60.34%

Struttura Proposta

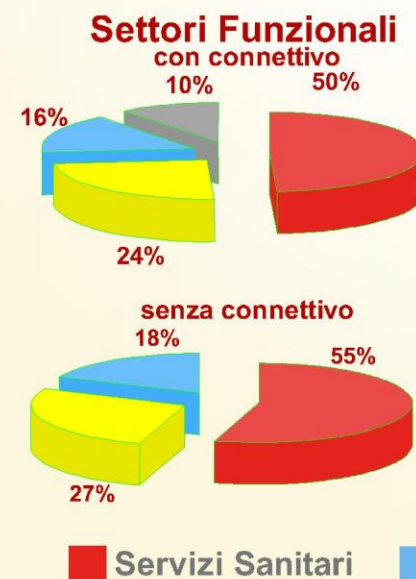
Nome: Centro di Urgenze Mediche Palin
Tipo: Servizi Sanitari
Categoria: Centro di Urgenze Medice (40.000 abit)
Livello: Secondo Livello di Attenzione
Numero di posti letto: 30 pl
Ambulatori: 4
Metri quadri per posto letto: 92 mq / pl
Numero di Parcheggi: 84
Area del Lotto: 5.000 mq
Area di Costruzione: 2.786,95 mq



POPOLAZIONE TOTALE 2009
 929,875 abitanti

POPOLAZIONE TOTALE 2009
 1,225,803 abitanti

Copertura teorica: Popolazione che dovrebbe assistere la rete sanitaria
 Copertura Reale: popolazione che è stata assistita dalla rete sanitaria





REPUBBLICA DEL GUATEMALA

LOCALIZZAZIONE DEL GUATEMALA

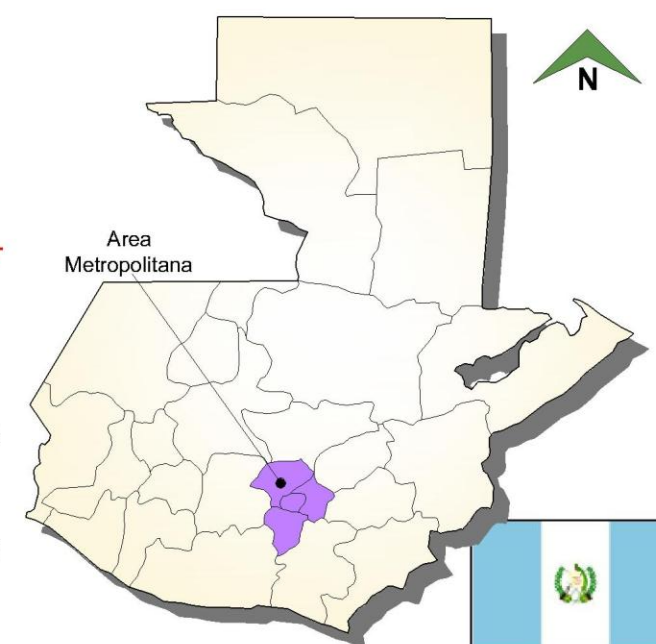


<http://es.countryreports.org/images/crimage.aspx?image=/spanish/GT>

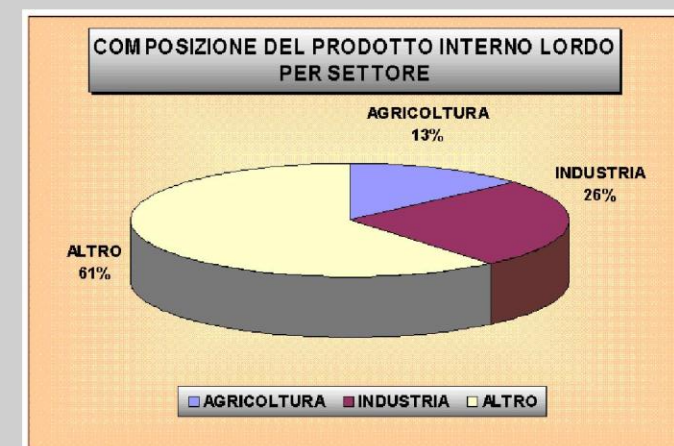
Guatemala chiamata ufficialmente Repubblica del Guatemala localizzata in America Centrale, confina al nord e nord-ovest con Messico, ad est con Belize, Golfo di Honduras e Oceano Atlantico, al Sud con il Oceano Pacifico e al Sud-est con Honduras e Il Salvador.

La sua topografia fa sì che abbia diversi paesaggi e climi. Due terzi del territorio sono formati da montagne di origine vulcanica. Come vedremo più avanti **la popolazione è concentrata nella regione metropolitana centrale.** Guatemala è un paese dove esistono diverse tradizioni culturali dovute ai numerosi gruppi etnici maya.

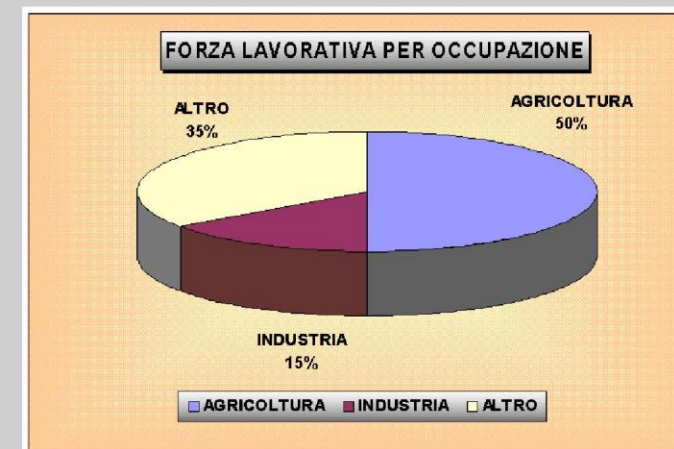
È un paese localizzato nella regione subtropicale settentrionale in cui il territorio montagnoso prevale per il 60%. L'altitudine varia dal livello del mare fino a 4000 metri. **Il territorio è attraversato da due catene montagnose** (altopiano) La Sierra Madre e La Sierra de los Cuchumatanes. Per le sua posizione geografica è considerato un territorio altamente sismico. Ha 33 vulcani di cui 3 sono attualmente in eruzione. Il clima nell'altopiano è di circa 15° C tutto l'anno, invece il clima delle regioni costiere è tropicale. La costa Atlantica è più umida che la costa del Pacifico, avendo una temperatura promedio di 28° C. L'inverno si caratterizza per la stagione delle piogge, che si presentano da maggio a novembre. Al Nord le precipitazioni annuali variano da 1.525 mm ai 2.540 mm



ASPETTI TERRITORIALI	ASPETTI ECONOMICI	ASPETTI SOCIALI	SERVIZI E INFRASTRUTTURE
Coordinate 14° 38' N 90° 33' O	Moneta Circolante Quetzal	Abitanti 13,276,517 (2009 www.cia.gov)	Rete Stradale 14,095 Km Asfaltata 4,863 e Non 9,232 (www.cia.gov 2009)
Estensione Territoriale 108.889 Km2	Prodotto Interno Lordo Procapite \$5120 (annuale)	Crescita della Popolazione entro il 2015 1.0%	Ferrovia 844 Km
Abitanti 13,276,517 (2009 www.cia.gov)	PIL Tasso di Crescita Reale 3.9 (www.cia.gov 2008)	Alfabetizzazione 71.2 % (INE 2002)	Oliodotto 275 Km
Densità 126 abitanti/ Km2	Inflazione 6.8% (AICO 2007)	Religione Catolica 75.9% Protestante 21.8% (INE 2002)	Telefoni Fissi 1.355 milioni
Capitale Città del Guatemala	Popolazione economicamente attiva 4,054 milioni (2008)	Principali Gruppi Etnici Non indigena 59.4% K'iche 9.1% Kaqchikel 8.4% Mam 7.9% Q'eqchi 6.3% Altri Maya 8.6%	Energia Elettrica 110 V, 220 V e di uso industriale
Divisione Politica 8 Regioni 22 Dipartimenti 333 Comuni	Tasso di disoccupazione 3.2 (www.cia.gov 2008)		Principali Porti Champerico Puerto Barrios Puerto Quetzal San José Santo Tomás de Castilla
Vulcani 33 di cui 3 sono attivi	Tasso di Crescita Industriale 3.5 (www.cia.gov 2008)		
Clima Subtropicale Umido Temperatura media 20°C	Principali Produzioni Zucchero Banana Cardamomo Petroleo Frutta e Verdura Turismo	Lingua Ufficiale Spagnolo Lingue non Ufficiali 21 Maya	Aeroporti 477 11 aeroporti paved 466 aeroporti non paved
		IDH (2007) 0.676 Indice dello sviluppo umano POSTO 121 SVILUPPO MEDIO	



<http://es.countryreports.org/images/crimage.aspx?image=/spanish/GT>



<http://es.countryreports.org/images/crimage.aspx?image=/spanish/GT>

AREA METROPOLITANA CENTRALE

ESTENSIONE TERRITORIALE	2,126 Km ²
ABITANTI	2,975,417 (INE 2006)
CAPITALE	CITTÀ DEL GUATEMALA
COORDINATE LATITUDINE	14° 38' 29"
LONGITUDINE	90° 30' 47"

[http://es.wikipedia.org/wiki/Guatemala_\(Departamento\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Guatemala_(Departamento))

AREA METROPOLITANA CENTRALE

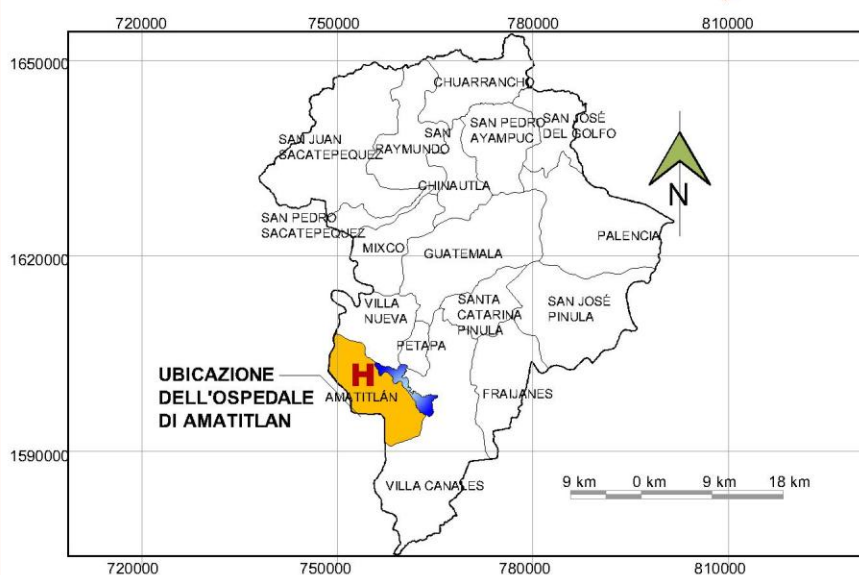
CLIMA	MITE
ALTITUDINE	Tra 930 A 2,101 metri sopra il livello del mare
LINGUE	SPAGNOLO KAKCHIQUEL POCOMAM

[http://es.wikipedia.org/wiki/Guatemala_\(Departamento\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Guatemala_(Departamento))

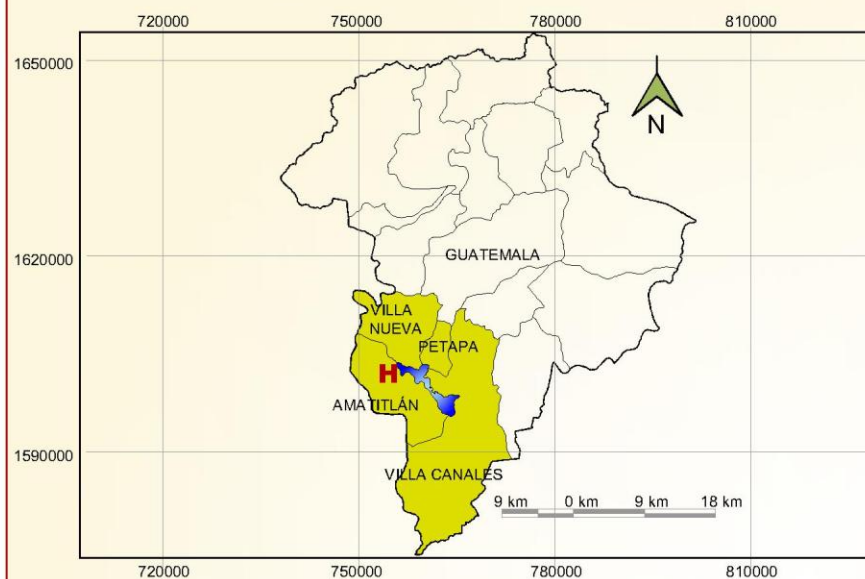


La regione metropolitana centrale ha 17 comuni.

DIVISIONE POLITICA REGIONE METROPOLITANA



**DISTRETTO GUATEMALA SUD
COMUNI DEL DISTRETTO SUD**



BACINO

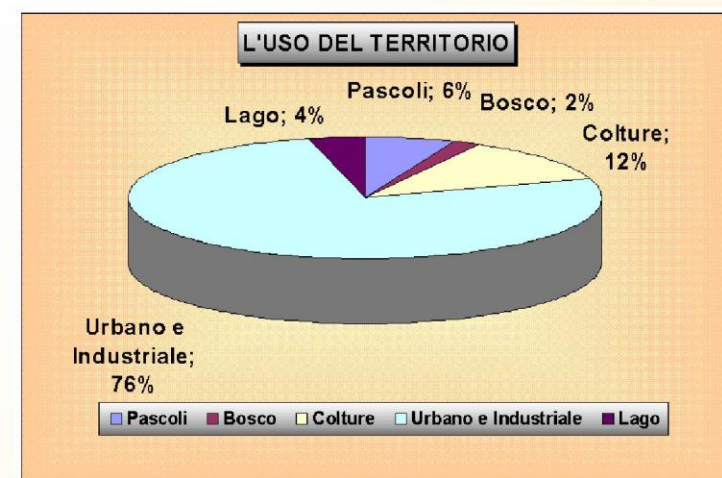
Si tratta di una zona geograficamente definita dove le acque che scendono dalle parti più alte della vallata si riuniscono in un punto dando origine a un fiume o a un lago. Essendo il Guatemala un paese montagnoso normalmente questi bacini sono circondati da alte montagne o vulcani. Pertanto, il Lago di Amatitlán riceve le sue acque principalmente dalle montagne circostanti e da un affluente (Fiume Villa Lobos) scaricando parte di esse attraverso un fiume che scende fino alle vallate più basse di Escuintla.

Il bacino si estende su una superficie di 381 Km², si trova nella catena montagnosa centrale della Sierra Madre, ed è adiacente al bacino Maria Linda che dentro della regione metropolitana è il più grande.

L'altitudine varia da 1186 a 2500 metri slm. Il bacino di Amatitlán è costituito da circa 14 comuni che fanno parte del dipartimento di Guatemala e Sacatepéquez. Alcuni di questi sono causa diretta dell'inquinamento del lago: Villa Nueva, Villa Canales, Santa Catarina Pinula, San Miguel Petapa, Mixco, Amatitlán e le zone 7, 11, 12, 13 e 21 di la comune di Guatemala.

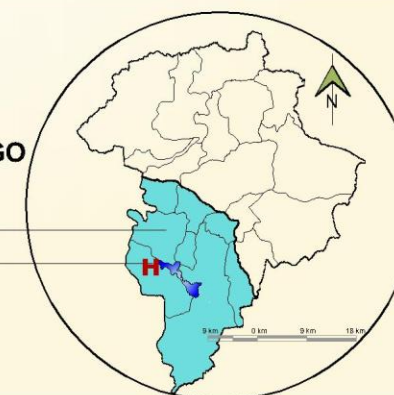
DIVISIONE DEL BACINO DEL LAGO DI AMATITLAN

	COMUNI	AREA KM ²	DENTRO IL BACINO
1	San Pedro Sacatepéquez	30.00	5.89 Km ²
2	Santiago Sacatepéquez	15.00	5.74 Km ²
3	San Bartolomé Milpas Altas	7.00	1.77 Km ²
4	San Lucas Sacatepéquez	24	19.24 Km ²
5	Mixco	99.00	45.26 Km ²
6	Guatemala	228.00	42.65 Km ²
7	Santa Catalina Pinula	48.00	25.18 Km ²
8	San Miguel Petapa	20.25	20.25 Km ²
9	Villa nueva	75.00	73.42 Km ²
10	Santa Lucía Milpas Altas	19.00	9.83 Km ²
11	Magdalena Milpas Altas	8.00	5.94 Km ²
12	Fraijanes	91.00	2.65 Km ²
13	Villa Canales	353.00	76.34 Km ²
14	Amatitlán	114.00	32.15 Km ²
15	Corpo del Lago	15.00	15.00 Km ²



IL BACINO DEL LAGO DI AMATITLAN

H UBICAZIONE DELL'OSPEDALE DI AMATITLAN



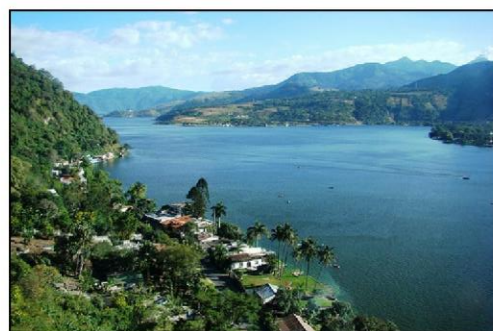
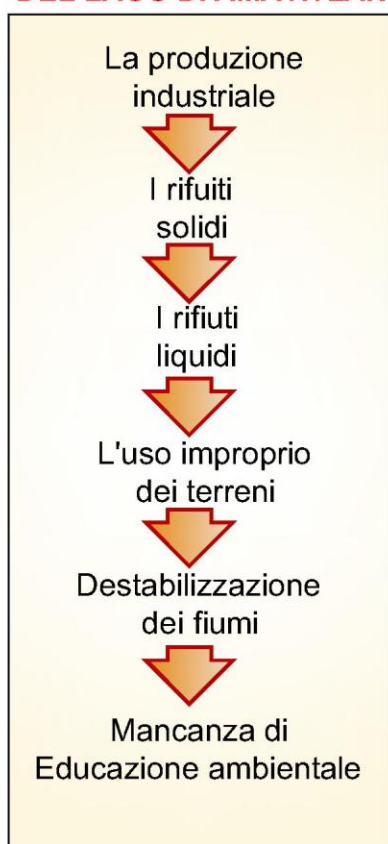
INQUADRAMENTO GENERALE: Aspetti Territoriali
ELABORATO: L'Area Metropolitana Centrale e Distretto Guatemala Sud
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
ELABORATO
A-001b

IL LAGO DI AMATITLAN

Il Lago di Amatitlan si trova a 32 Km dalla città del Guatemala, ad una altezza di 1186 metri s.l.m., con una lunghezza di 11Km, la sua profondità è di 15 metri, ha una estensione di 15.2 Km². I comuni che si trovano situati sulle coste del lago sono: Amatitlan, Villa Canales, Villa Nueva e San Miguel Petapa. La parte più stretta è attraversata da un ripieno artificiale sopra il quale è stata costruita la via ferroviaria. **Dovuto all'uso irrazionale delle risorse, il lago di Amatitlan è diventato fuoco di inquinamento, un'altra conseguenza dello stesso è dovuta alla installazione delle industrie operanti nelle zone limitrofe.** Il lago riceve i rifiuti organici da 1.200.000 abitanti approssimativamente, comprese le numerose discariche illegali. Nell'anno 1985 si è formata ARRLA divenuta AMSA dopo l'accordo governativo 64-96. Attualmente è l'Autorità per la gestione sostenibile del bacino del lago di Amatitlan e si occupa di studi e interventi che si fanno nel territorio.

CAUSE D'INQUINAMENTO DEL LAGO DI AMATITLAN



<http://www.eurosur.org/it/Amatitlan.htm>

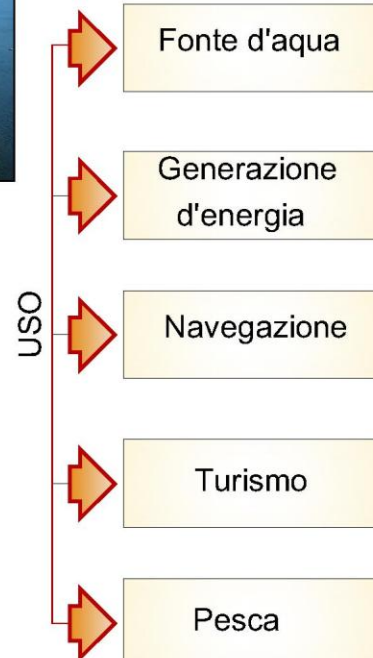
ANALISI DELL'ACQUA DEL LAGO DI AMATITLAN

BATTERI	MALATTIA
Vibrio Cholerae	Colera
E-Coli	Diarrea
Entamoeba Histolitica	Amebiasi

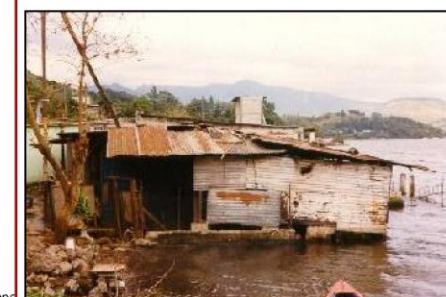
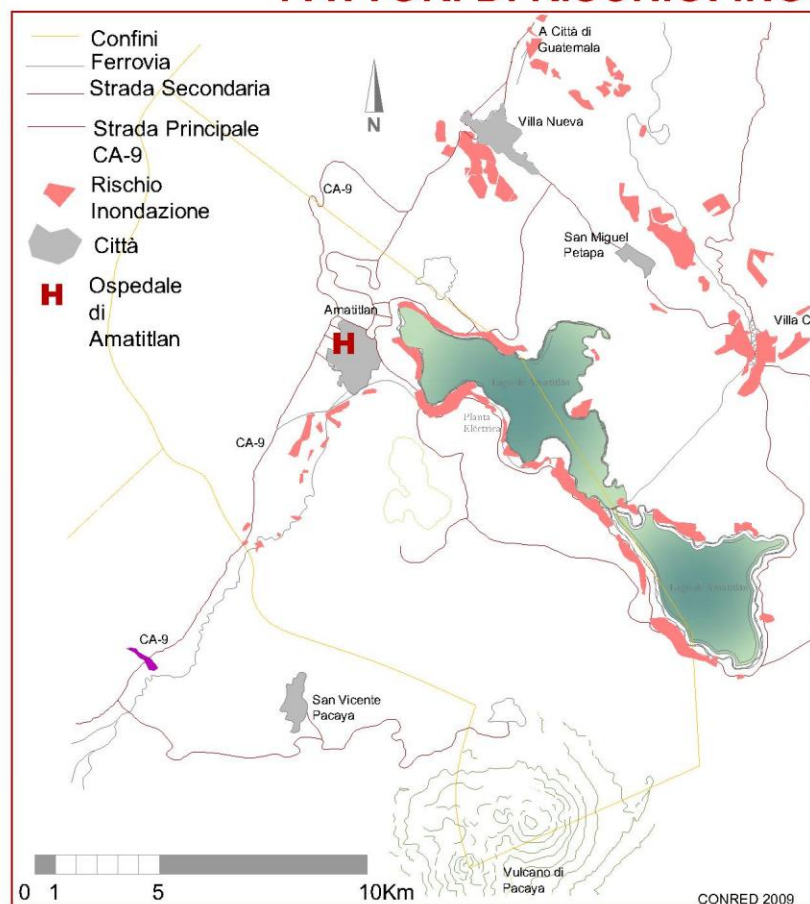
AMSA 2009

Siccome alcuni non hanno accesso all'acqua potabile, continuano ad utilizzare l'acqua inquinata del lago di Amatitlan.

USO DEL LAGO DI AMATITLAN



FATTORI DI RISCHIO: INONDAZIONE



<http://www.eurosur.org/it/Amatitlan.htm>

A causa dell'uragano Mitch, fu creata la legge 179-2001 che pone restrizioni molto rigide riferenti alle opere di costruzione nelle aree dove applica.

Zanjón = Fosso dove scorre l'acqua



Nel distretto sud: A Zanjón Malena: A causa di alcuni frane si ostacolò la viabilità della strada principale CA-9. Il fiume Michatoya con la rottura dei propri argini causò inondazioni che spazzarono via coltivazioni e abitazioni dei luoghi circostanti. Il fiume Mico fece crollare il Ponte di Mico che si trova al km. 28 della Carretera al Pacifico CA-09, e alluvionò parte del comune di Amatitlan causando frane che fecero sparire interi villaggi.

Il livello del lago di Amatitlán, si alzò di 125 centimetri rispetto ai livelli di guardia. La quantità dei detriti e materiale vario che si riversarono nel lago causarono un inquinamento delle acque tale da non poterle utilizzare. Nonostante questo, la popolazione continuò a consumare l'acqua per gli usi necessari, contraendo da essa serie malattie come: diarrea, salmonellosi, ameba, tifo e malattie della pelle.

La equivocata pianificazione che regola la costruzione di case e urbanizzazioni nelle prossimità delle rive del lago, hanno contribuito ad aumentare la grandezza dei danni causati dagli agenti atmosferici che si sono riversati ripetutamente nella storia in questa regione. La vicinanza del Vulcano di Pacaya, che si è mantenuto in uno stato di lieve attività, e la forte attività geotermica che si manifesta nel territorio del bacino ha generato nel lago numerose sacche di acqua a temperatura molto alta, il che rende ancora più difficile l'uso della stessa da parte della popolazione.

Gli abitanti della zona per il consumo diario utilizzano l'acqua del lago facendola raffreddare in contenitori non igienicamente protetti causando nella stessa la formazione di batteri nocivi per la salute.



Il Guatemala



Distretto Sud



Amatitlan

INQUADRAMENTO GENERALE: Aspetti Territoriali

Distretto Guatemala Sud

ELABORATO: Fattori di Rischio Inondazione

STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara

COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

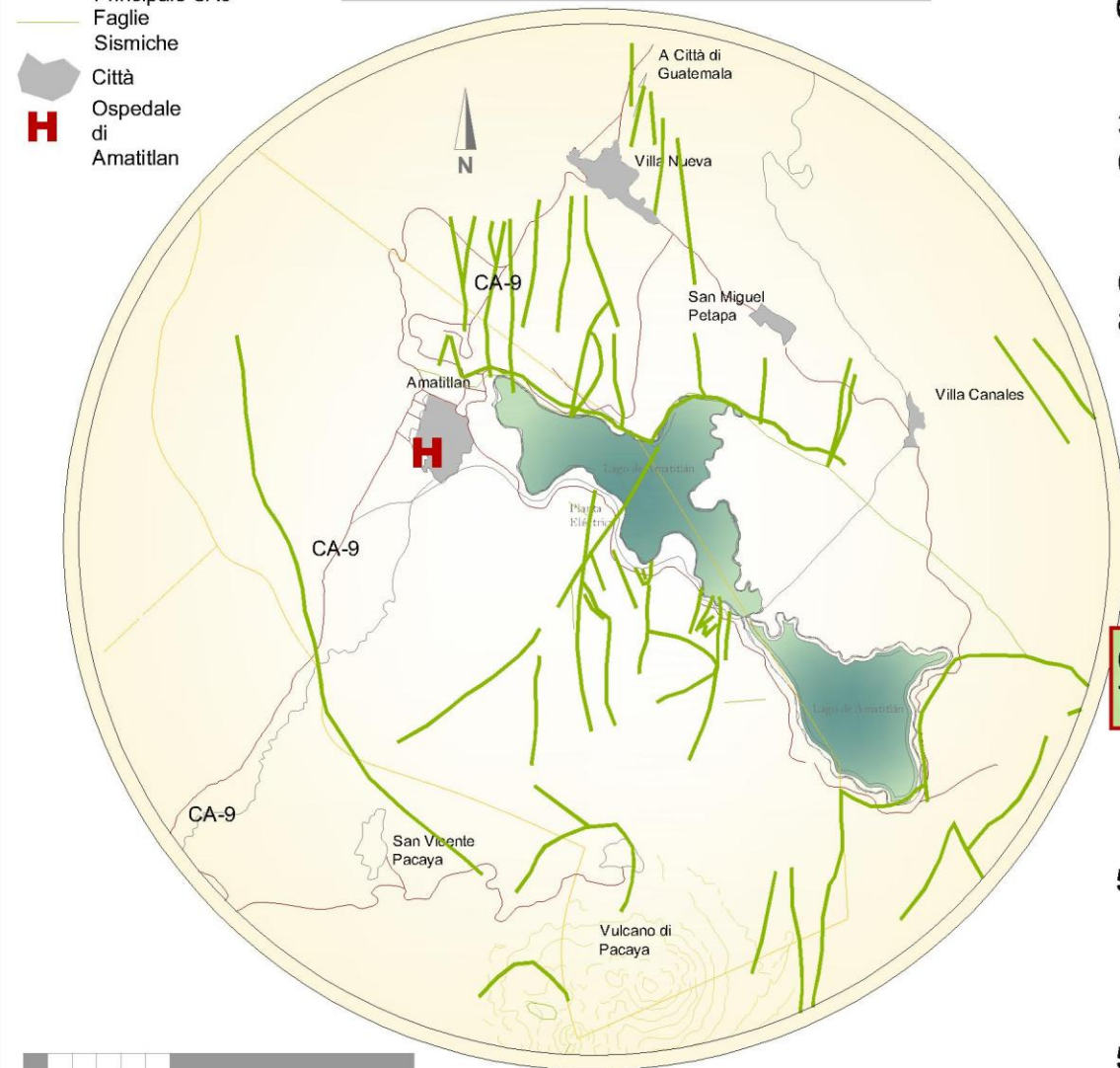
SCALA

ELABORATO
A-001c



FATTORI DI RISCHIO FAGLIE SISMICHE

- Confini
- Ferrovia
- Strada Secondaria
- Strada Principale CA-9
- Faglie Sismiche
- Città
- Ospedale di Amatitlan



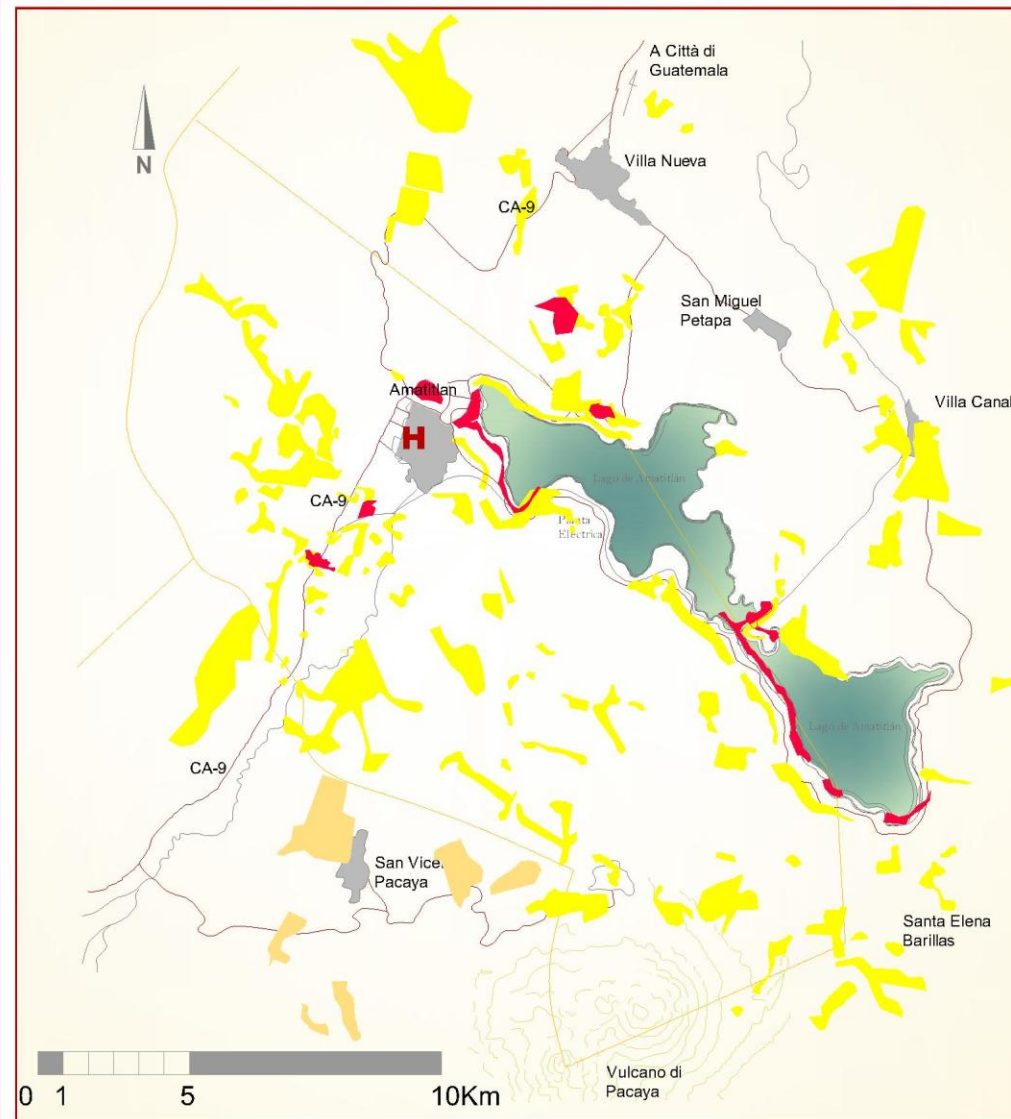
0 1 5 10Km

04/02/1976 (7.6° Richter) provocato dalla Faglia del Motagua, epicentro, Gualán Zacapa, ipocentro a 5 Km di profondità, si avvertì in tutto il paese ed è stato il terremoto con la catastrofe più grande che si ricorda della storia del Guatemala. Colpi 4 milioni di abitanti, 380,000 persero la propria casa, 76,000 furono i feriti e 23,000 i morti.

Dal 10/01/1998 al 02/03/1998, si riportarono vari terremoti registrati fino a (5.8° Richter). Nonostante Guatemala sia colpita nella storia da tanti disastri naturali, ancora oggi non siamo in grado di poter far fronte ad essi, continuiamo a costruire senza accorgimenti sismoresistenti e in aree ritenute di alto rischio.

- 18/04/1902
7.5° Richter
- 08/05/1913
- 31/12/1917
- 01/01/1918
- 06/08/1942
8.3° Richter
- 20/02/1959
area nord
- 04/02/1976
7.6° Richter
- 1985
5.0° Richter
- 1991
5.3° Richter
Pochuta
- 1995
5.3° Richter
Alta Verapaz
- 10/01/1998
5.8° Richter

FATTORI DI RISCHIO: FRANOSITÀ



0 1 5 10Km

- Confini
- Ferrovia
- Strada Secondaria
- Strada Principale CA-9
- Città
- Rischio Alto
- Rischio Medio
- Rischio Basso
- Ospedale di Amatitlan

CAUSE NATURALI

- ↓ Attività Sismica
- ↓ Composizione del suolo
- ↓ Fratture nella terra
- ↓ Pioggia
- ↓ Erosione del suolo

Una frana è una sorta di spostamento o movimento di massa terrestre, causato dalla instabilità di un pendio. Si verifica quando una grande massa di superficie diventa instabile e si distacca nei confronti di una stabile.

Oggi giorno per mezzo della tecnologia possiamo misurare qualsiasi movimento minimo della crosta terrestre superficiale. Questo ci permette prevedere ed attuare con anticipazione alla maggior parte degli slittamenti per evitare eventuali catastrofi.

Nella capitale, le frane si presentano in diverse aree, soprattutto nelle zone marginali. Le più a rischio sono in prossimità di burroni, nelle quali molta gente povera si appropria e costruisce abusivamente la sua casa. I terremoti, l'abbondante pioggia e l'azione incontrollata delle persone nel territorio sono le cause principali delle frane.



INQUADRAMENTO GENERALE: Aspetti Territoriali
ELABORATO: Fattori di Rischio Faglie Sismiche e Slittamento
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
ELABORATO
A-001d

FATTORI DI RISCHIO: ERUZIONE VULCANICA

VULCANO DI PACAYA

Il vulcano si presenta con un cratere principale nella cima e due secondari ai lati che si sono formati come protuberanze rocciose a causa delle eruzioni avvenute. Questi sono: 1.El Cerro Chino. 2-. El Inattivo. 3-. El Cono Mackenney, si trova attivo dal 1966.

TIPO DI ATTIVITÀ: esplosione normale cratere centrale.

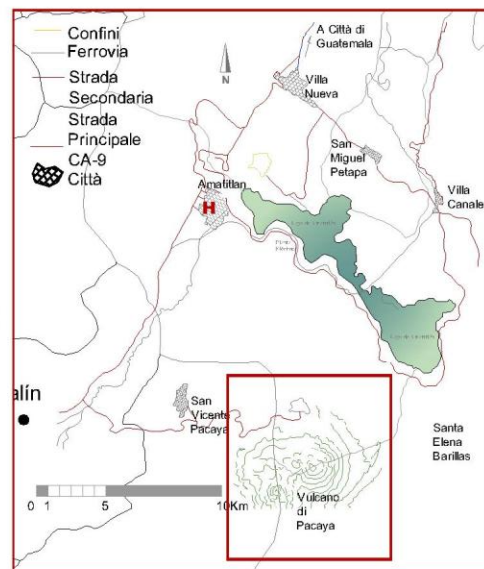
TIPO DI ERUZIONE: Estromboliana

INDICE DI PERICOLO: 13 (yokohama et al, 1984)

LOCALIZZAZIONE. 14° 23' Latitudine Nord e 90° 36.2' Longitudine Ovest.

ALTEZZA: 2562.08 metri slm.

LOCALIZZAZIONE



ANNO	ATTIVITÀ
1565	Forte eruzione, accompagnata da terremoti
1651	Lancio di ceneri
1668	Eruzione
1690	Varie eruzioni
1775	Lancio di ceneri fino a 80 Km
1854	Eruzione
1880	Eruzione
1961	Eruzione, la lava vulcanica raggiunge 8 Km
1965	Si formano due crateri nuovi
1967	Eruzione che incendia i boschi circostanti
1967	Eruzione che dura 16 ore
1984	Lancio di ceneri
1986	Esplosione colpisce su 3 villaggi (El Caracol Los Pozitos, El Patrocinio che furono coperti con 25 cm di cenere e 3000 persone furono evacuate)
1987	Eruzione che colpisce il comune di Amatitlan e Santa Elena Barillas.
1987	Fiume di lava si forma 2.5 Km al sud ovest 600 abitanti evacuati.
1989	Si formano 3 fiumi di lava approssimativamente di 3Km a Nord est.
1990	Eruzione di 4 ore, colpisce i villaggi: El Patrocinio e El Caracol.
1991	Eruzioni che distruggono il cratere Mackenney
1991	1.5 cm di Cenere in Escuintla e Santa Lucia Cotzumalguapa
1994	Eruzione, colpisce Santa Elena Barillas e il Villaggio Los Llanos, gli abitanti presentano malattie bronchiali
1995	Abitanti vicini evacuati a causa del fango
1996	Eruzione, 1.5 km di lava al Sud-Ovest
1998	Eruzione, lancio di ceneri colpisce Città di Guatemala da 2 a 4 mm, e i villaggi: San Francisco de Sales, El Cedro ed El Pepinal
1998	Eruzione, lancio di ceneri in San Vicente P.
2000	Eruzione e presenza di polveri sottili nell'aria, limitando la visibilità al traffico veicolare di 50 m nella strada CA-2.



www.visitguatemala.com



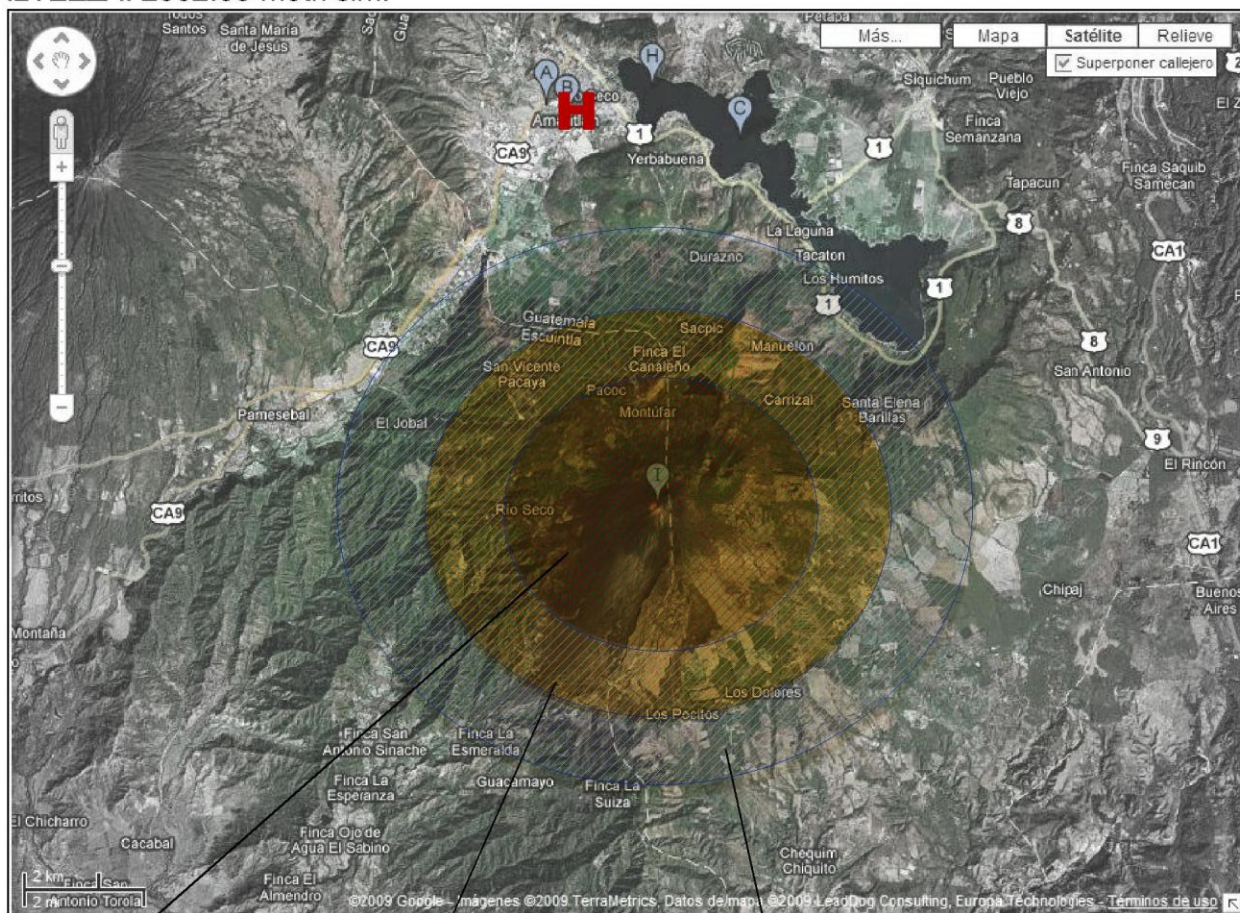
http://images.search.yahoo.com/



http://vacacionesmayas.com/sitio/images/stories/CIUDAYANTIGUA%202/49_.jpg



http://farm3.static.flickr.com/2266/2412549444_d84651aa7b.jpg



ALTO
RISCHIO

RISCHIO
MEDIO

RISCHIO
CENERE
VULCANICA



Il Guatemala



Distretto Sud



Amatitlan

INQUADRAMENTO GENERALE: Aspetti Territoriali

ELABORATO: Fattori di Rischio Eruzione Vulcanica
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA

ELABORATO
A-001e



Il Guatemala



Distretto Sud



Amatitlan

INQUADRAMENTO GENERALE: Aspetti Territoriali
ELABORATO: Comuna di Amatitlan
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

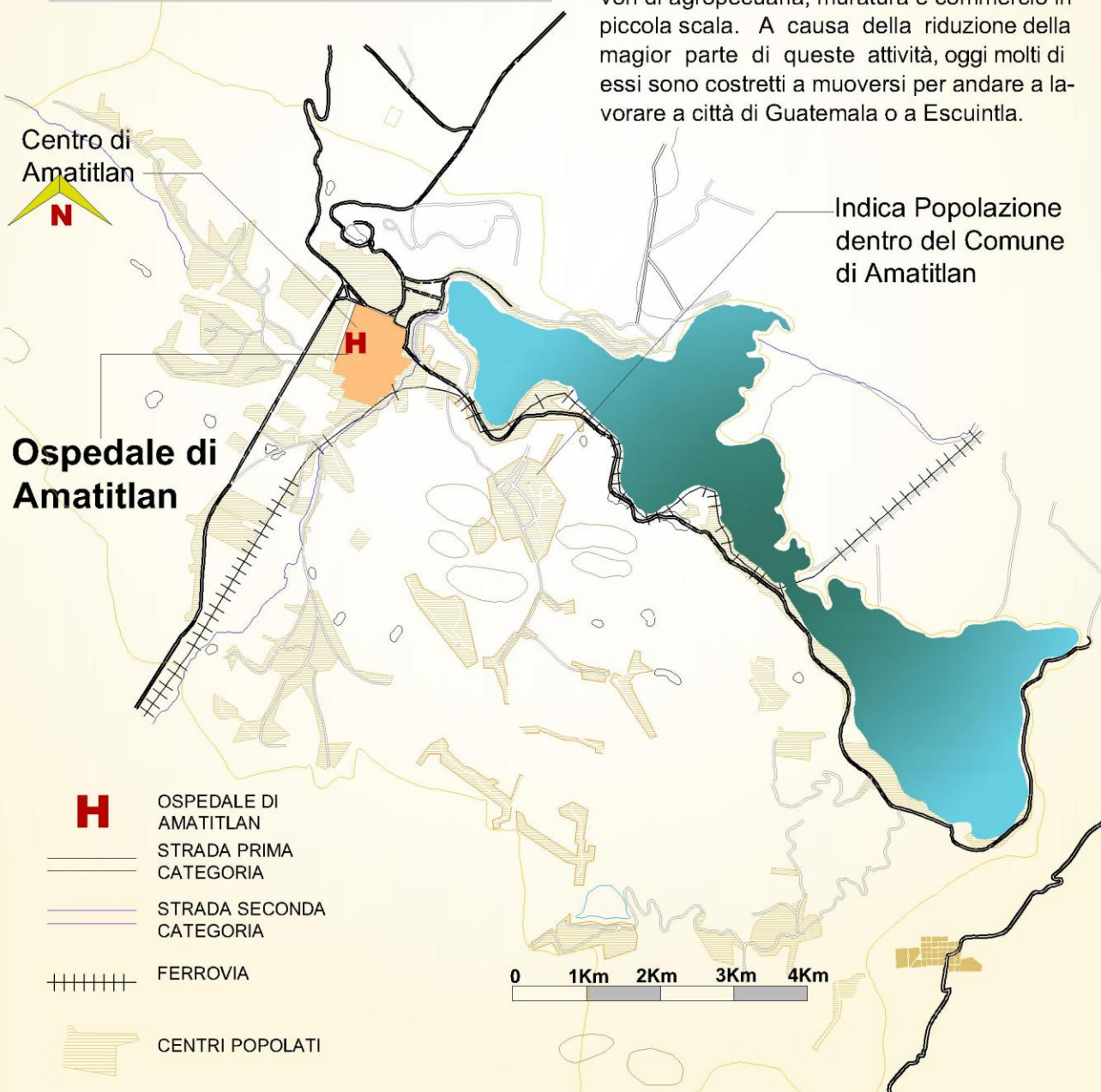
SCALA
ELABORATO
A-001f

AMATITLÁN

ESTENSIONE TERRITORIALE	204 Km ²
ABITANTI	98,687 (MSPAS 2008)
DENSITÀ	484 ABI/KM ²
DISTANZA DA CITTÀ DEL GUATEMALA	29 KM
ALTEZZA DAL LIVELLO DEL MARE	1188 Metri
CLIMA	MITE

COMUNE DI AMATITLAN

Il comune di Amatitlán fu fondato il 24 giugno del 1549 con il nome di San Juan Amatitlán e fu considerata città dall'anno 1866 quando l'ingegnere Juan Bautista Antonelli ne tracciò l'urbanistica. Il comune si trova nella parte sud del dipartimento di Guatemala, a 28 Km da esso. Su una estensione territoriale di 204 Km², è a 1200 metri sopra il livello del mare ed è formato da: una città, 14 frazioni e 5 casati. Le principali attività economiche degli abitanti fino alla metà degli anni sessanta, furono in lavori di agropecuaria, muratura e commercio in piccola scala. A causa della riduzione della maggior parte di queste attività, oggi molti di essi sono costretti a muoversi per andare a lavorare a città di Guatemala o a Escuintla.



COMUNE DI AMATITLAN

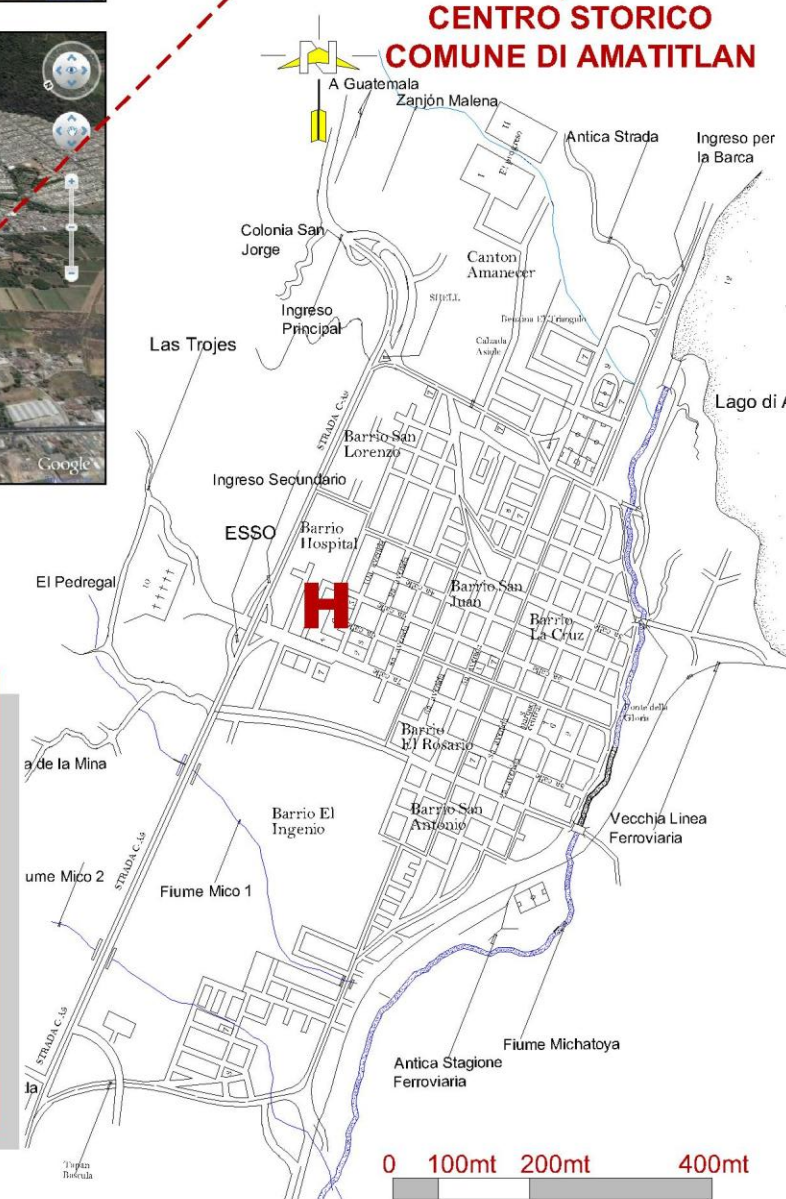


Nelle fotografie si può vedere che Amatitlan si trova in una vallata circondata da montagne e vulcani. Attualmente nel Fiume Michatoya si trova la Centrale Elettrica Jurún Marinalá. Il maggior atrattivo turistico lo costituisce il Lago di Amatitlán.

UBICAZIONE DEL L'OSPEDALE DI AMATITLAN

L'ospedale di Amatitlan fu costruito nell'anno 1862 nella periferia del centro storico, a causa della crescita della città, attualmente l'ospedale si trova dentro la città.

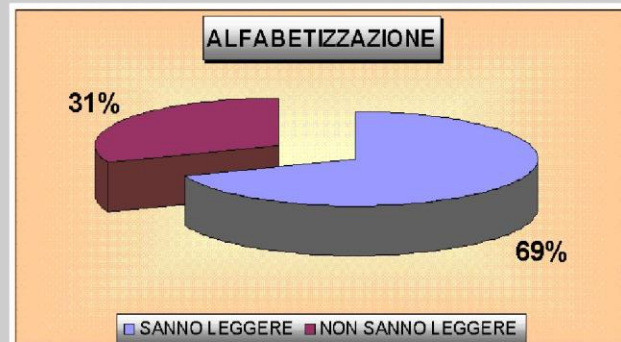
CENTRO STORICO COMUNE DI AMATITLAN



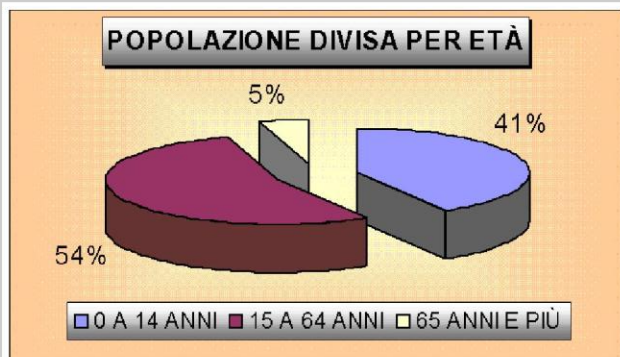
ANALISI DEMOGRAFICA REPUBBLICA DEL GUATEMALA



INE Encuesta Nacional De Condiciones de Vida ENCOVI 2006



INE Encuesta Nacional De Condiciones de Vida ENCOVI 2006



INE Encuesta Nacional De Condiciones de Vida ENCOVI 2006

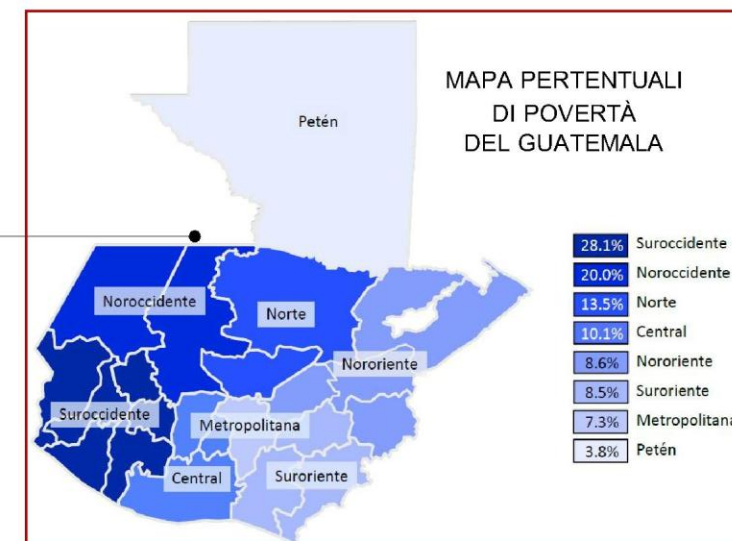


INE Encuesta Nacional De Condiciones de Vida ENCOVI 2006

La povertà estrema interessa l'intero territorio nazionale. Sono i gruppi più vulnerabili, coloro che soffrono la povertà, la violenza, la mancanza d'istruzione, di salute e di servizi basici.

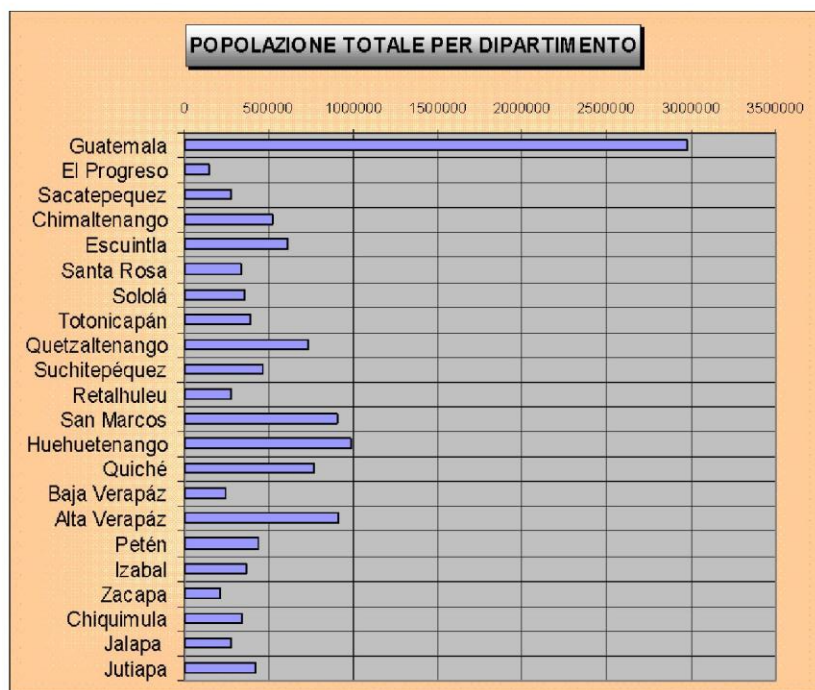
Dalla grafica si visualizza che la regione più povera è la Sud ovest (suroccidente) avendo un totale del 28.1% delle persone in povertà di tutto il paese. L'area meno povera è il Petèn, anche perchè è la regione con minore densità di popolazione.

Possiamo vedere nella comparazione delle piramidi delle età che in Guatemala il numero delle nascite favorisce una percentuale alti giovani nella popolazione.

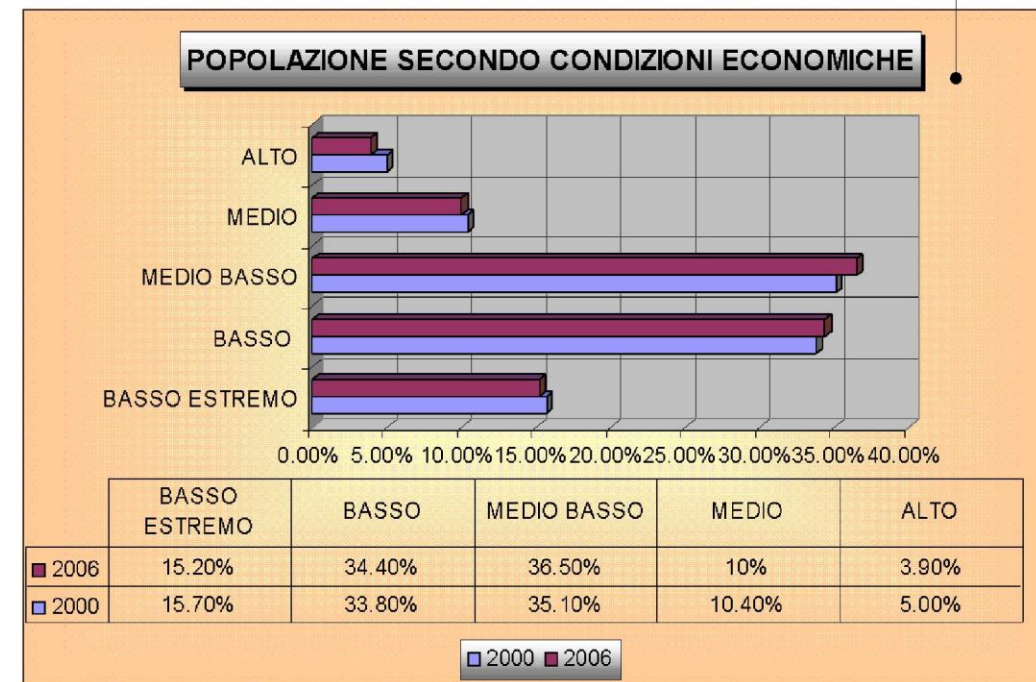
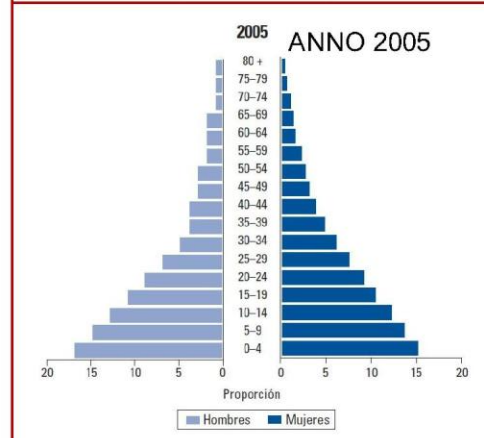
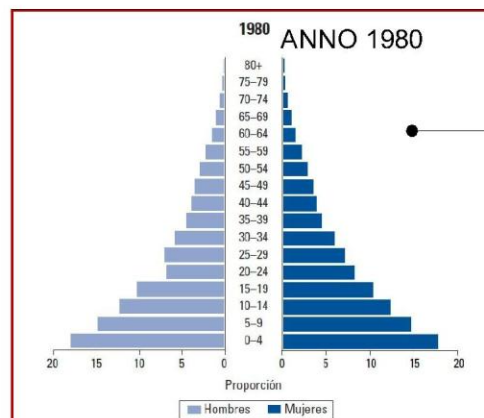


INE Encuesta Nacional De Condiciones de Vida ENCOVI 2006

Il tenore di vita a livello nazionale è basso e medio basso. Avendo come riferimento che la povertà (bassa estrema) ha un reddito annuale procapite di Q. 3,206 = \$.475.75 (Q.264 al mese = \$ 33). Il promedio che si stima sia necessario per il fabbisogno minimo equivale a un reddito annuale procapite di Q.6,574 = \$821.75 (Q.540 = \$.67.5 al mese per persona). Dati calcolati dal INE 2006

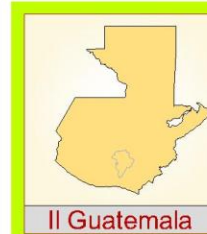


INE Encuesta Nacional De Condiciones de Vida ENCOVI 2006



INE Encuesta Nacional De Condiciones de Vida ENCOVI 2006

La più alta concentrazione della popolazione vive nella regione metropolitana (dipartimento di Guatemala), del totale della popolazione del paese si può riscontrare che su 10 persone solo 7 possono leggere e scrivere, e che il 54% della popolazione ha una età fra i 15 e 65 anni.



INQUADRAMENTO GENERALE: Aspetti Demografici Sanitari
 Repubblica del Guatemala
 ELABORATO: Analisi Demografica
 STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
 COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
 ELABORATO
 A-002a



Metropolitana

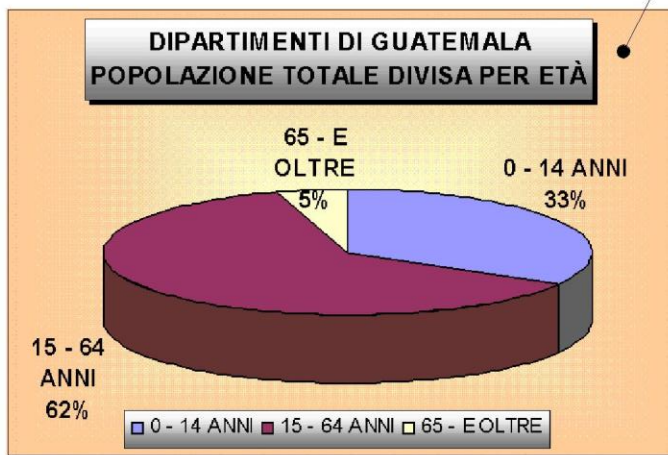
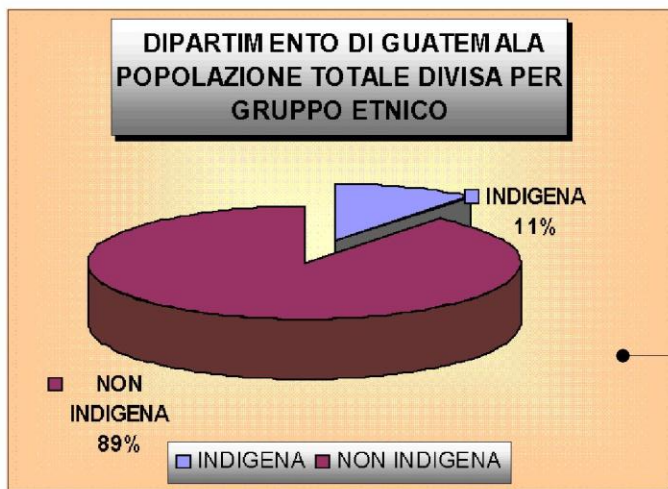


Distretto Sud



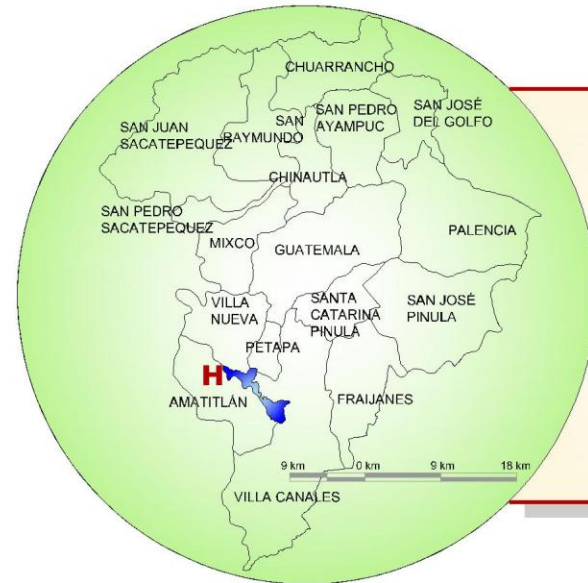
Amatitlan

ANALISI DEMOGRAFICA DIPARTIMENTO DI GUATEMALA



INE Encuesta Nacional de Condiciones de Vida ENCOVI 2006

In alcune **aree rurali** del dipartimento di Guatemala ancora si trovano **scuole in condizioni non adeguate**.



Altezza: 930 a 2,101 metri
 Latitudine: 14° 38' 29"
 Longitudine: 90° 30' 47"
 Clima: Mite
 Regione: Metropolitana
 Estensione: 2126 km²
 Densità: 1,399 abi/Km²
 Lingua: Spagnolo, Kakchiquel, Pocomam

Nell'area metropolitana 1 abitante su 10 è di origine maya. L'86% della popolazione abita in aree urbane. Il 62% degli abitanti si trovano nella fascia di età tra i 15 e 65 anni.

Un bambino fabbricando dei petardi



www.flickr.com/photos/noesunjoc/300355134/ /

Uno dei problemi del Guatemala è lo sfruttamento del lavoro minorile. Molte famiglie per necessità devono mandare i propri figli a lavorare per contribuire all'apporto economico. Guatemala conta con il **23.8%** di bambini lavoratori tra 10 e 14 anni, ed è al secondo posto in America Latina per il **lavoro infantile**, a seguito della città di Quito (Ecuador) con il 30.2%.

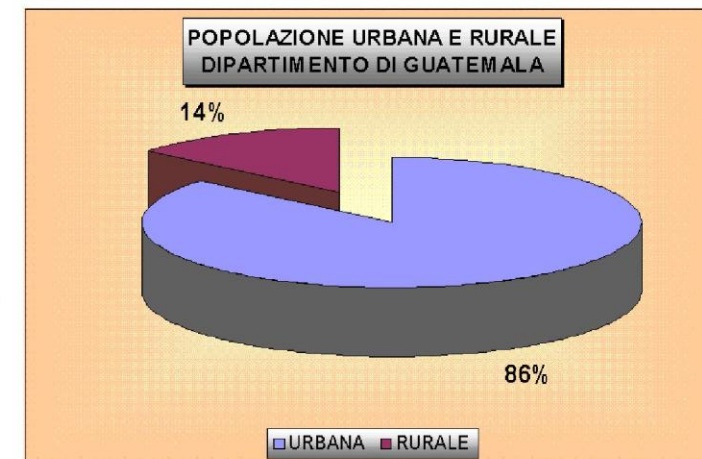
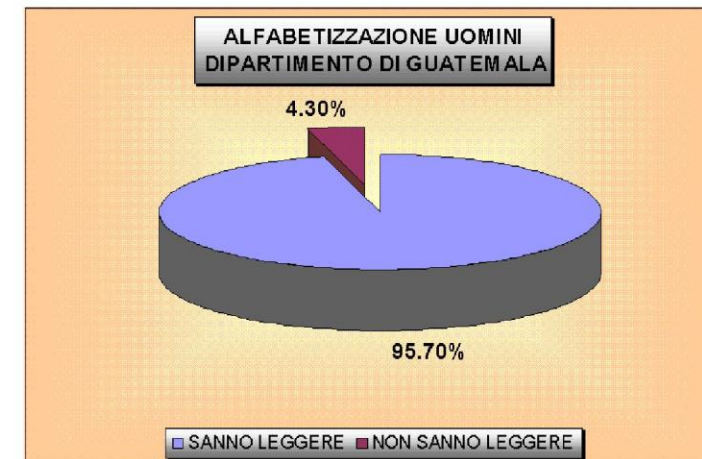
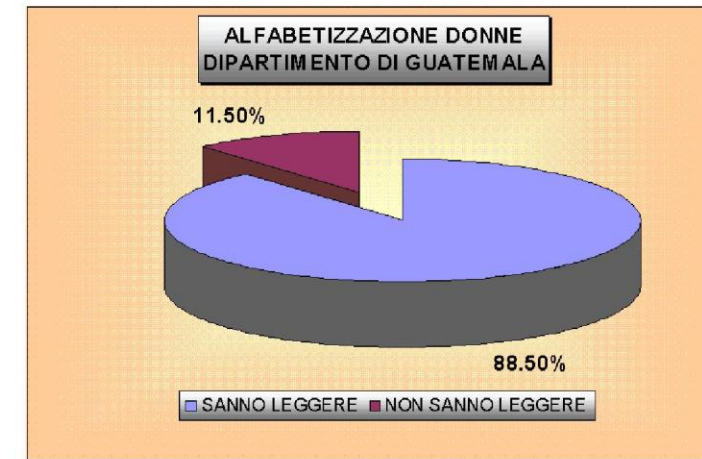


www.prensa libre.com



Una bambina a scuola

www.megachapines.com



INE Encuesta Nacional de Condiciones de Vida ENCOVI 2006

Secondo le statistiche, nell'area metropolitana **9 donne su 10 possono leggere e scrivere**. È molto importante che il governo si concentri sulla educazione delle bambine.

INQUADRAMENTO GENERALE: Aspetti Demografici Sanitari

ELABORATO: Dipartimento di Guatemala
 STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
 COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA

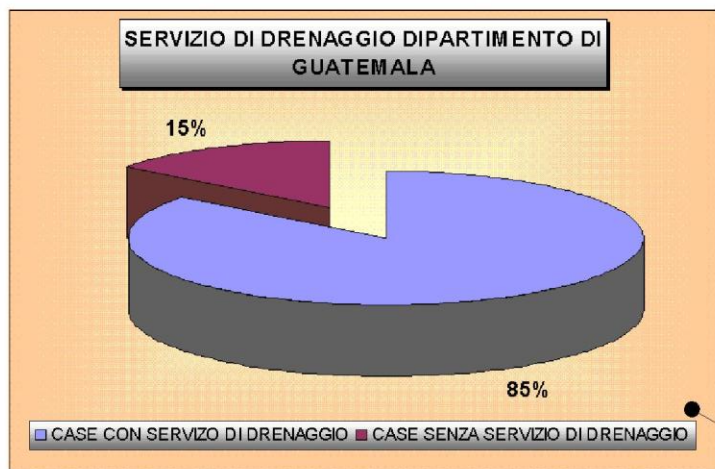
ELABORATO
A-002b



CONDIZIONI DI VITA DIPARTIMENTO DI GUATEMALA

Nella lista dei comuni più violenti Amatitlán occupa il 13° posto con un tasso di assassinio di 111 morti ogni 100,000 abitanti, mentre Città di Guatemala si trova al 15° con un tasso di 108.

Nel dipartimento, l'85% della popolazione ha accesso ai servizi di acqua potabile e scarichi urbani, e tra le persone che vivono in una casa, solo il 69% ne è proprietario. L'83% delle case sono state costruite con strutture di cemento armato mentre il 5.50% vivono in zone occupate abusivamente (asentamientos), in case (capanne) in prossimità dei burroni



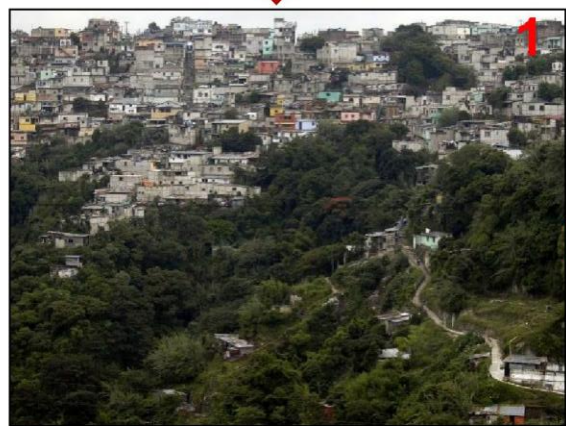
INE Encuesta Nacional de Condiciones de Vida ENCOVI 2006



INE Encuesta Nacional de Condiciones de Vida ENCOVI 2006

Alcune Fotografie mostrano le condizioni in cui vivono migliaia di guatemaltechi della regione metropolitana

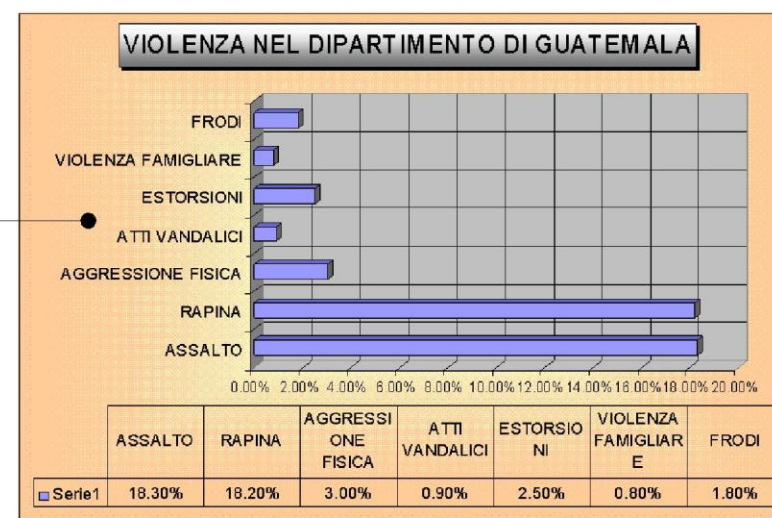
1. Ponte Belize



2. La Limonada zona 5



3. Asentamiento San Miguel Petapa

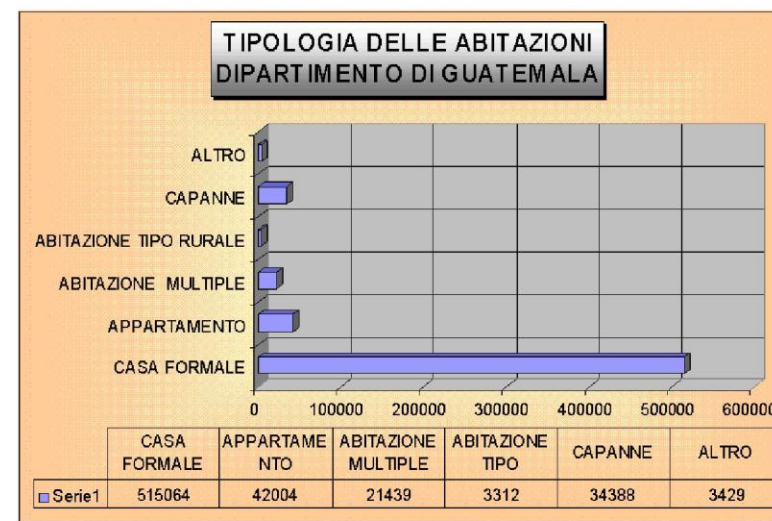


INE Encuesta Nacional de Condiciones de Vida ENCOVI 2006

I 15 COMUNI PIÙ VIOLENTI DEL GUATEMALA 2006 (TASSO PER 100,000 ABITANTI)

No.	Comune, Dipartimento	Popolazione	Assasini	Tasso di Assassinio
1	San Benito, Petén	33161	67	202
2	San José Acatempa, Jutiapa	12993	21	162
3	Coatepeque, Quetzaltenango	104371	164	157
4	San José, Petén	3972	6	151
5	Sta. María Ixhuatán, Jutiapa	21586	32	148
6	Santa Ana, Petén	16182	23	142
7	Flores, Petén	34238	48	140
8	Sto. Domingo Xenacoj, Sacatepéquez	8798	12	136
9	Puerto Barrios, Izabal	89845	114	127
10	Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez	9232	11	119
11	Palín Escuintla	40731	48	118
12	Morales, Izabal	94710	106	112
13	Amatitlán, Guatemala	91831	102	111
14	Ayutla, San Marcos	30401	33	109
15	Guatemala, Guatemala	1071391	1161	108

INE Encuesta Nacional de Condiciones de Vida ENCOVI 2006



INE Encuesta Nacional de Condiciones de Vida ENCOVI 2006

INQUADRAMENTO GENERALE: Aspetti Demografici Sanitari
Dipartimento di Guatemala
ELABORATO: Condizioni di Vita
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
ELABORATO
A-002c



INQUADRAMENTO GENERALE: Aspetti Demografici Sanitari
Dipartimento di Guatemala
ELABORATO: Confronto tra i Distretti di Salute
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
ELABORATO
A-002d

DISTRETTI DELL'AREA METROPOLITANA

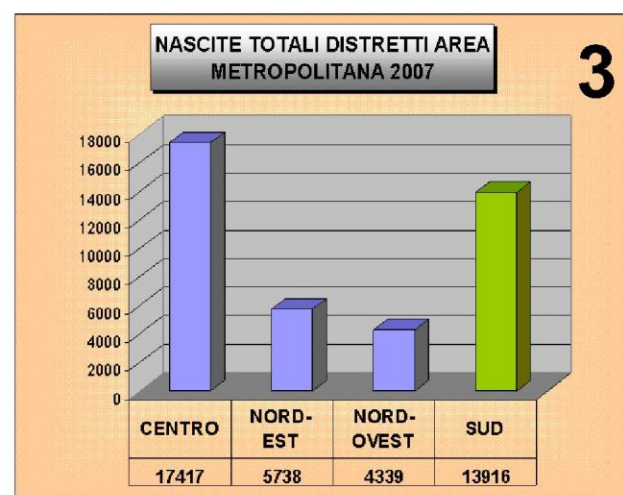
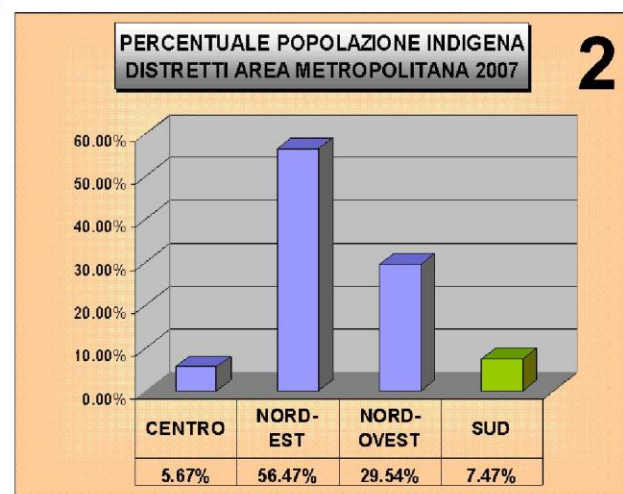
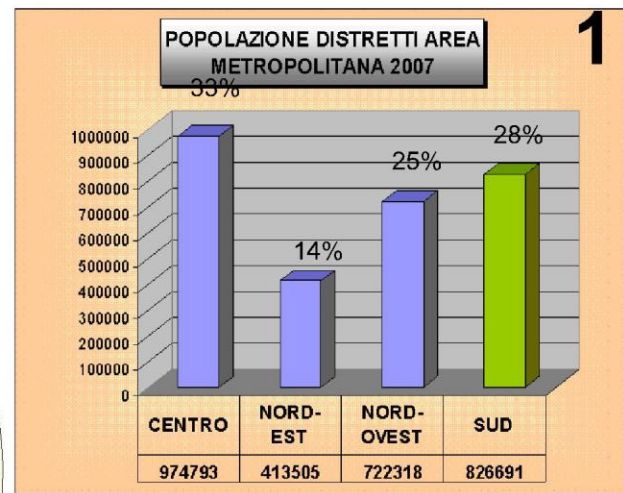


1. La maggior parte della popolazione del dipartimento di Guatemala è concentrata nel distretto Centrale (Città del Guatemala).

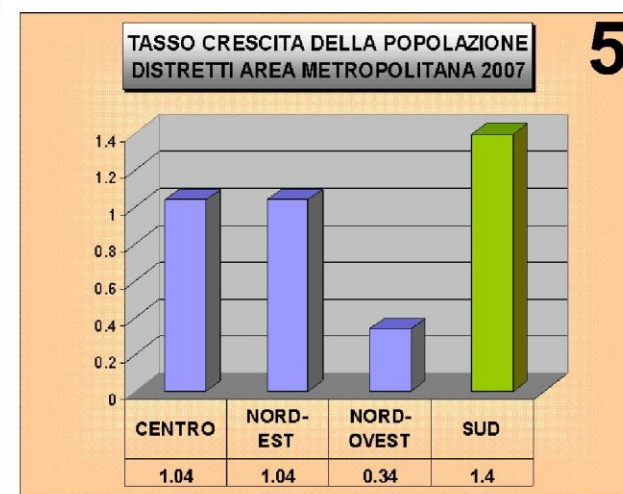
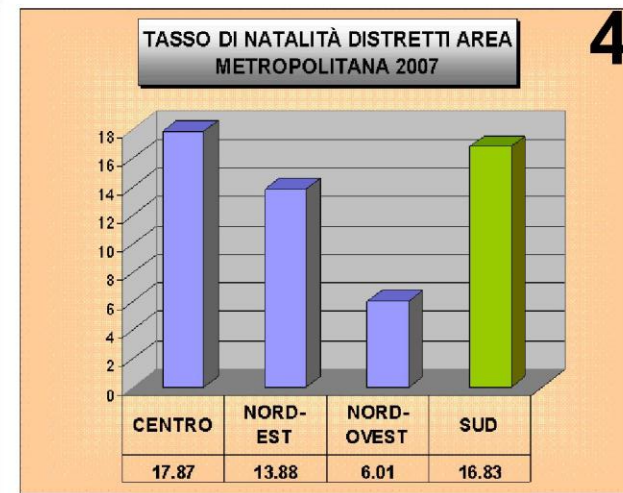
2. Il distretto che ha la più alta percentuale di popolazione indigena nel suo territorio è il distretto Nord-est.

3. Il luogo dove nascono più bambini è il distretto centrale, seguito dal distretto sud dove si trova il caso di studio (Ospedale Nazionale di Amatiitlan)

CONFRONTO FRA I DISTRETTO SUD E I DISTRETTI DELL'AREA METROPOLITANA

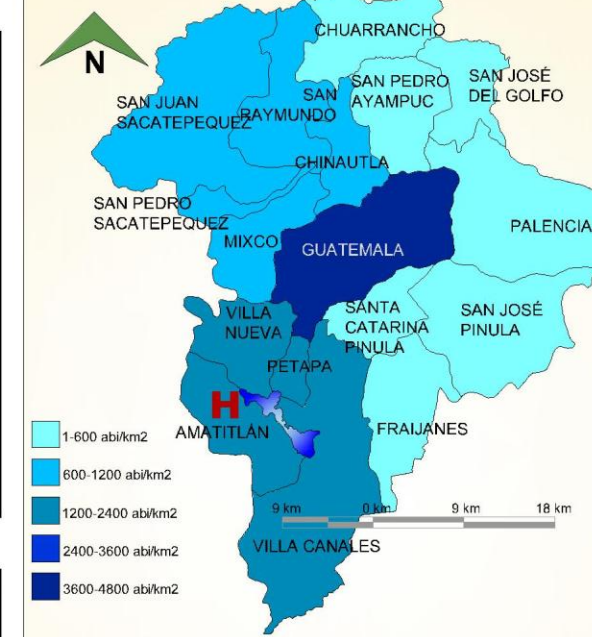


Distretto Sud 2009



Distretto Sud 2009

DENSITÀ DELL'AREA METROPOLITANA



La maggiore densità della popolazione si trova nel distretto centrale (Città del Guatemala), questo dovuto alle costanti migrazioni della popolazione che è venuta a cercare lavoro per migliori le proprie opportunità di vita.

Al secondo posto troviamo il Distretto Sud che è diventato città dormitorio per la popolazione che lavora a Città di Guatemala.

4. Il tasso di natalità (per 1000 abitanti) è maggiore nel Distretto Centrale, mentre il minore è nel distretto nord-ovest.

5. Il tasso di crescita popolazione (per 1000 abitanti) è maggiore nel distretto sud, dovuto alla scelta di vivere in una città dormitorio.

6. Il tasso di fertilità (per 1000 abitanti) che possiamo vedere nella grafica ci indica che il distretto centrale e il distretto sud si equivalgono, mentre si abbassa nel distretto nord-est e ulteriormente nel distretto nord-ovest.



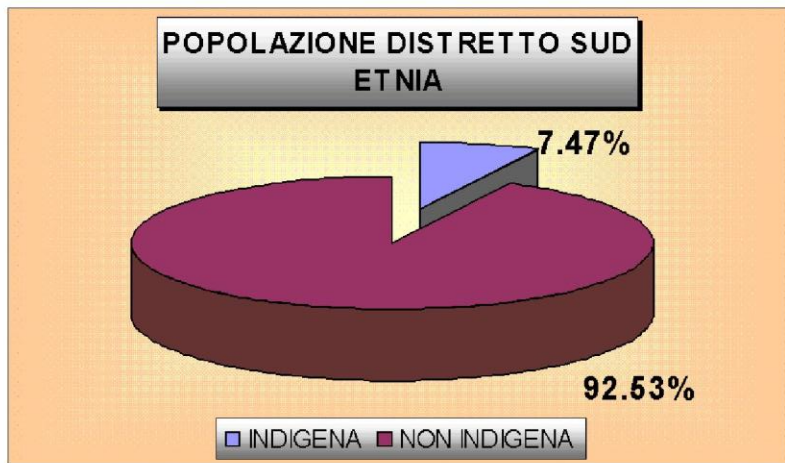
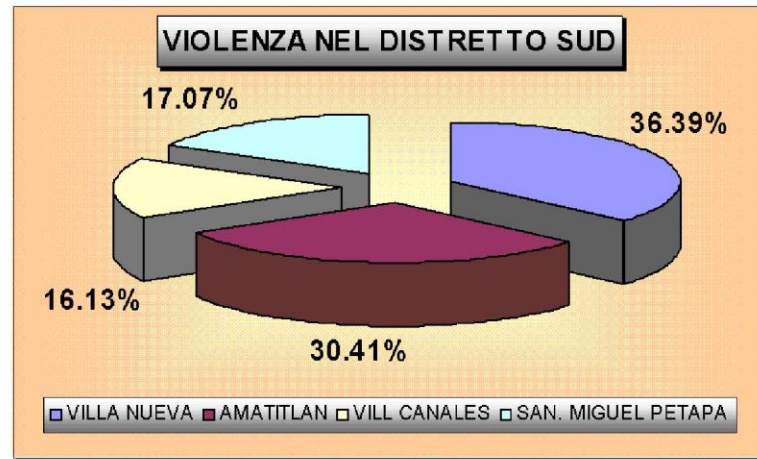
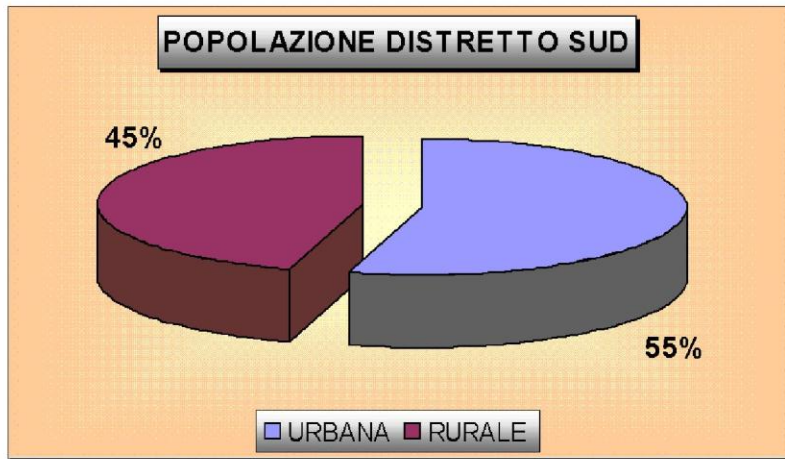
Il Guatemala



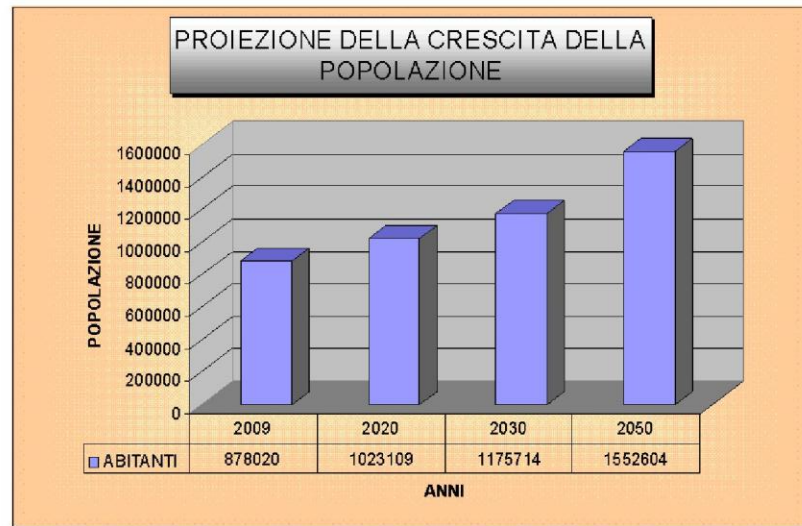
Distretto Sud



Amatiitlan

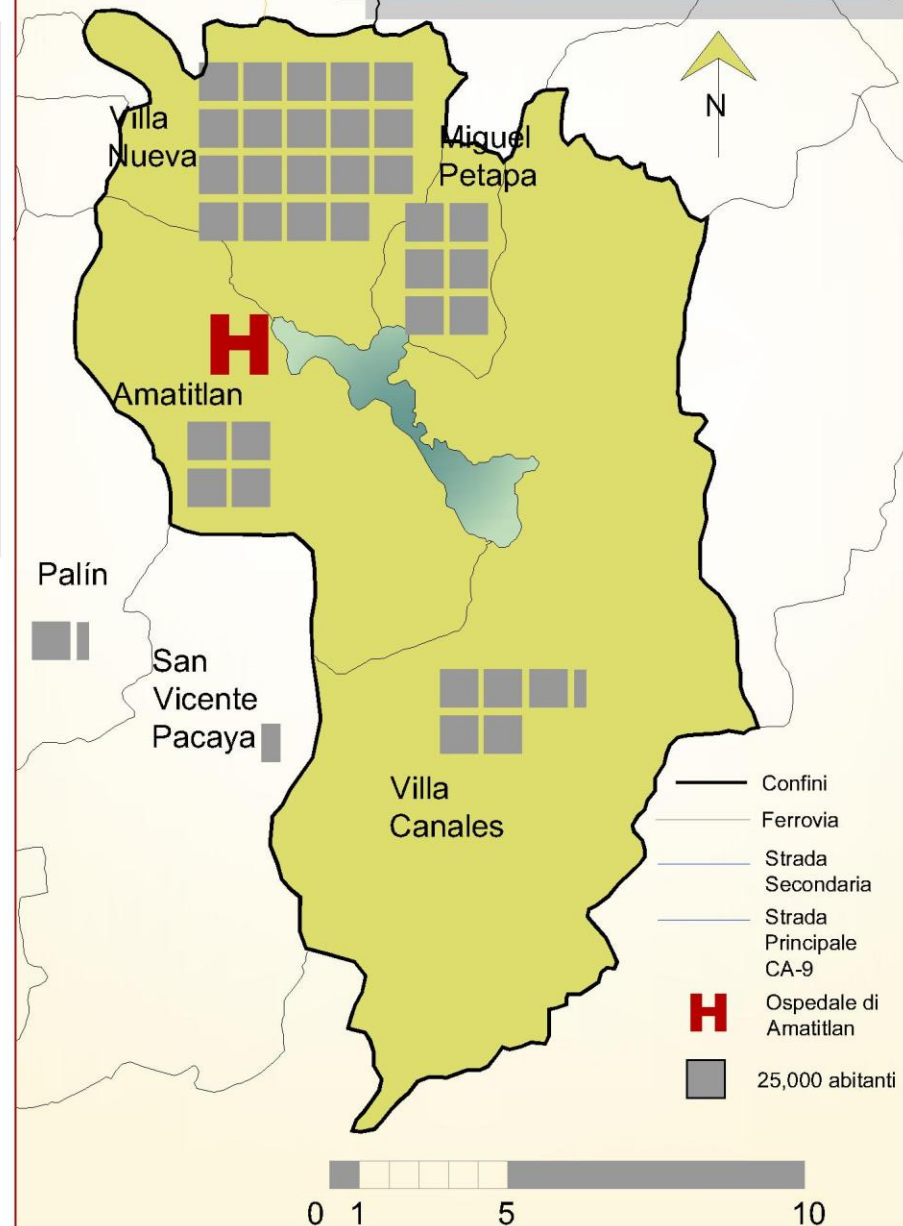


MSPAS DISTRETTO SUD 2009

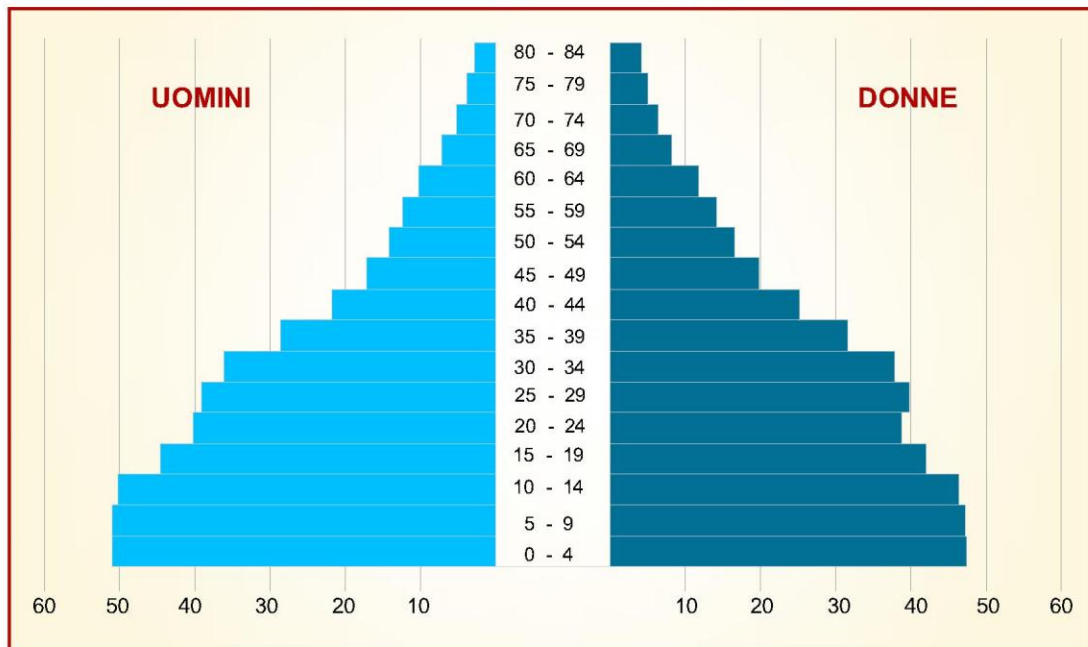


ASPETTI DEMOGRAFICI DISTRETTO SUD

Estensione Territoriale	604 km ²
Popolazione:	878,020 abitanti
Densità:	1,453 abi/km ²
Nascite 2006:	13,656
Nascite 2007:	13,916
Tasso di Natalità:	16.83 (1000 abi)
Tasso di Fertilità:	49.80 (1000 abi)
Tasso di analfabetismo	17.23



PIRAMIDE DI ETÀ DISTRETTO SUD



Il Distretto Sud, conta con 878,020 abitanti con un tasso di crescita di 1.40 annuale, mantenendo questo ritmo, si stima che nel 2030 il distretto dovrà assistere a circa 1,175,714 abitanti.

Nella piramide etarea si può vedere chiaramente che a causa della migrazione e delle nascite, la tendenza di crescita favorisce alle donne, si dovrà pianificare prevedendo la copertura dei servizi per questo gruppo.

INQUADRAMENTO GENERALE: Aspetti Demografici Sanitari

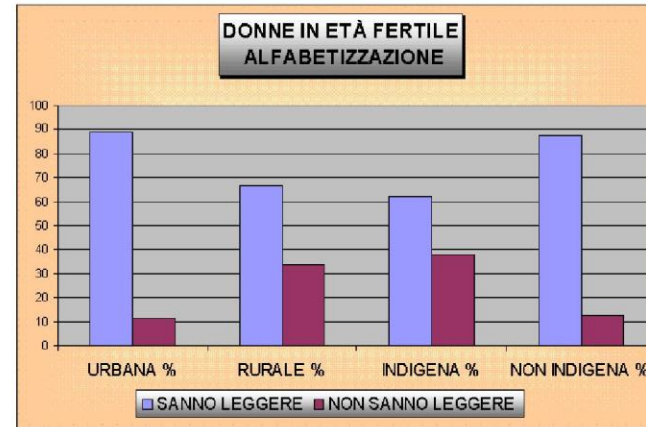
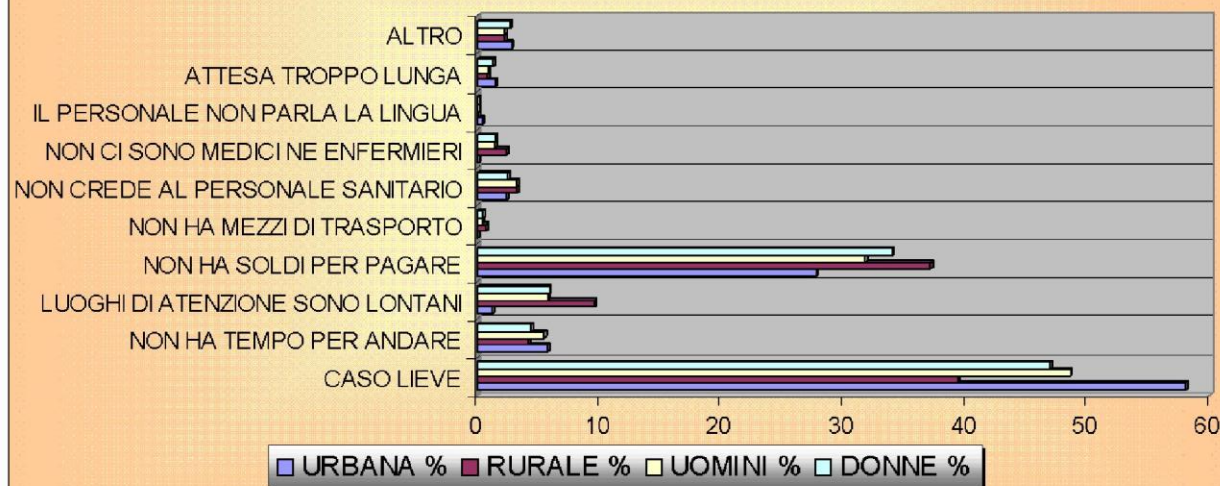
ELABORATO: Popolazione Distretto Sud
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
ELABORATO
A-002e



SITUAZIONE SANITARIA REPUBBLICA DEL GUATEMALA

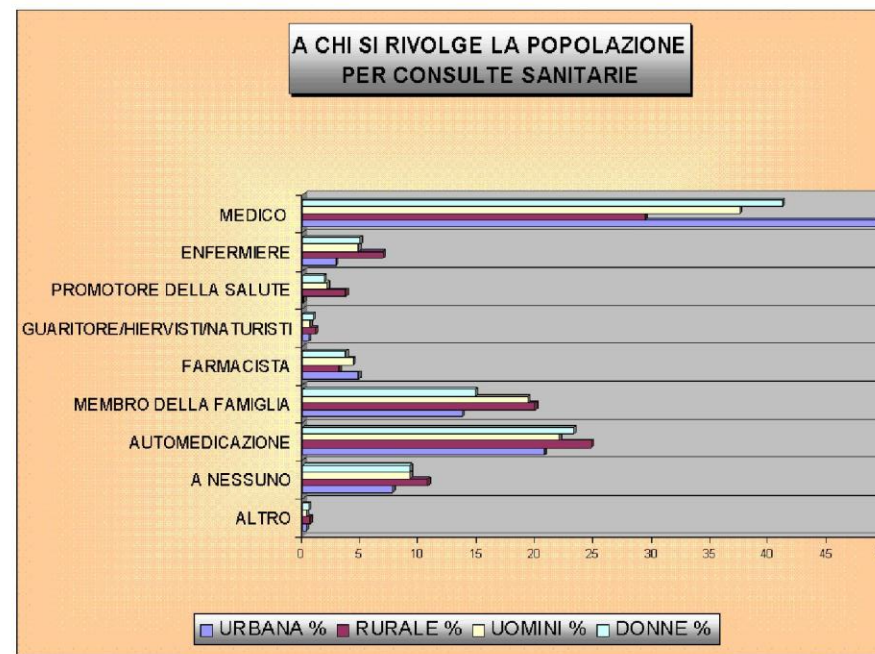
MOTIVO PER CUI LA GENTE NON CONSULTA IL PERSONALE SANITARIO



INE Encuesta Nacional De Condiciones de Vida ENCOVI 2006

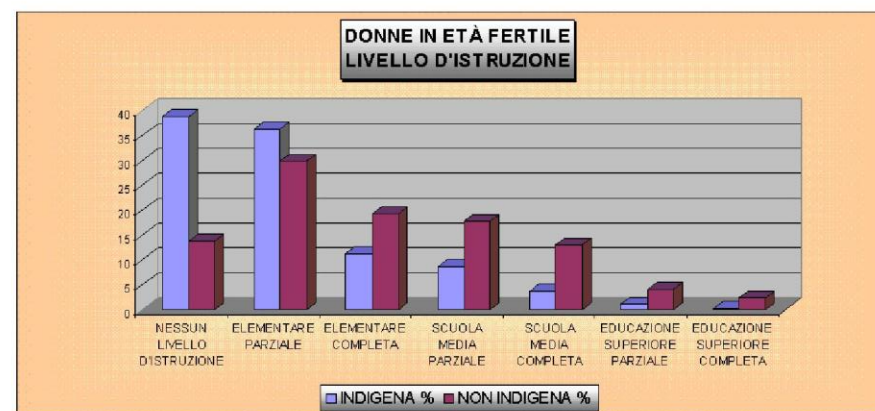
INDICATORI DI SALUTE

PAHO, OMS 2007



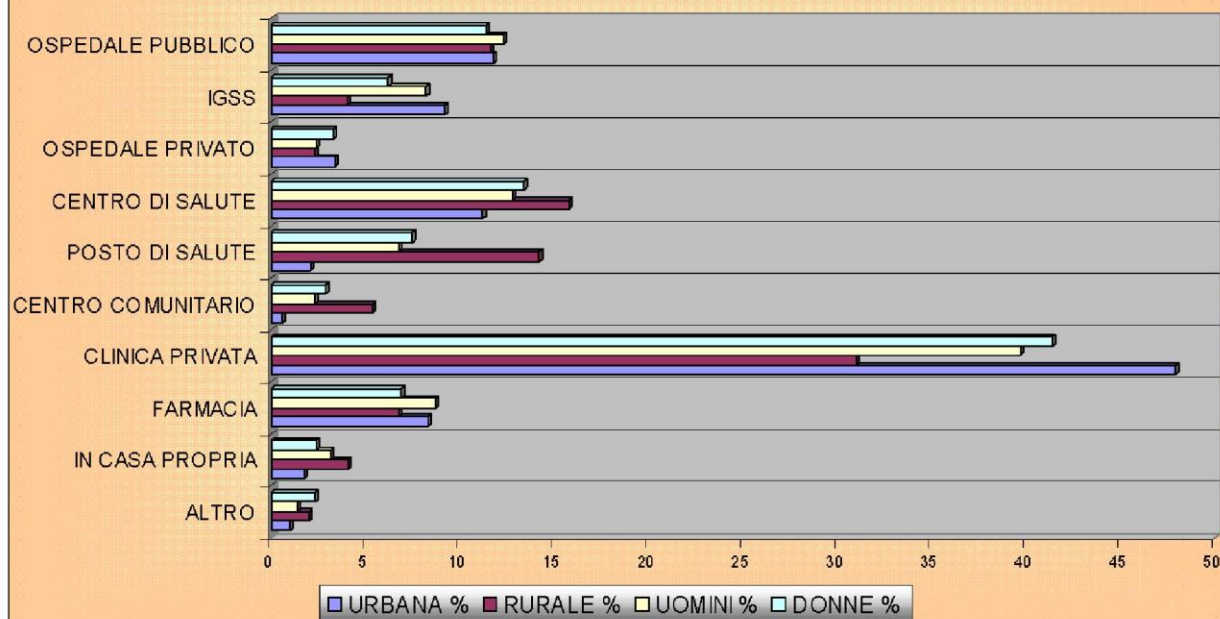
In Guatemala la popolazione non pratica la medicina preventiva, la maggior parte non usa il sistema sanitario pubblico e preferisce automedicarsi, per varie ragioni, per esempio per scarsa disponibilità economica, mancanza di tempo, difficoltà di trasporto o per paura di non essere assistiti, ecc...

Abbiamo il tasso di fecondità più alto di America Centrale, 4.1 bambini per ogni donna, purtroppo questo dato è una delle conseguenze della mancanza d'istruzione di la popolazione e d'informazione da parte delle autorità competenti. Si dovrebbero fare delle politiche sanitarie infocate all'educazione riproduttiva.



INE Encuesta Nacional De Condiciones de Vida ENCOVI 2006

LUOGHI DI ATTENZIONE SANITARIA



INE Encuesta Nacional De Condiciones de Vida ENCOVI 2006

INQUADRAMENTO GENERALE: Aspetti Demografici Sanitari

ELABORATO: Repubblica del Guatemala
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

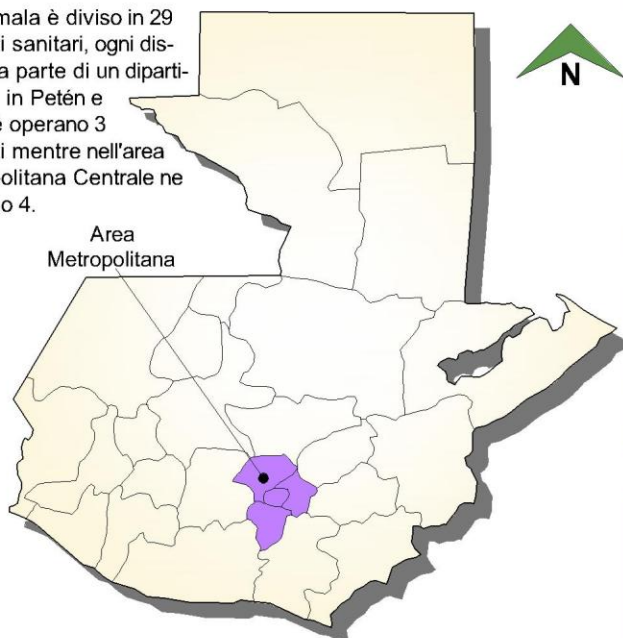
SCALA

ELABORATO
A-003a



DISTRETTI DI SALUTE GUATEMALA

Guatemala è diviso in 29 distretti sanitari, ogni distretto fa parte di un dipartimento, in Petén e Quiché operano 3 distretti mentre nell'area Metropolitana Centrale ne operano 4.

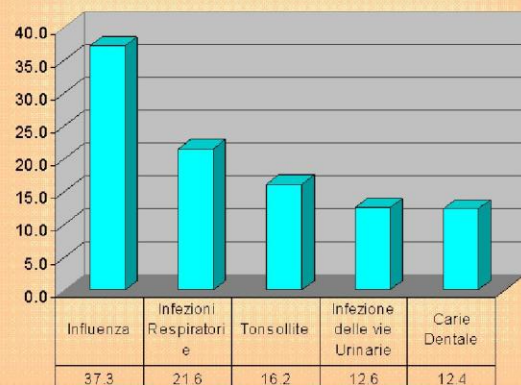


DISTRETTI DELL'AREA METROPOLITANA

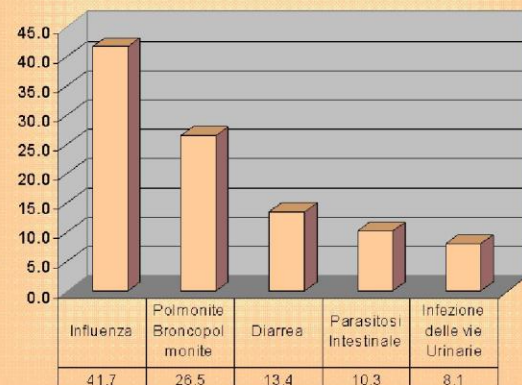


MORBLITÀ E MORTALITÀ DEI DISTRETTI DI SALUTE DELL'AREA METROPOLITANA

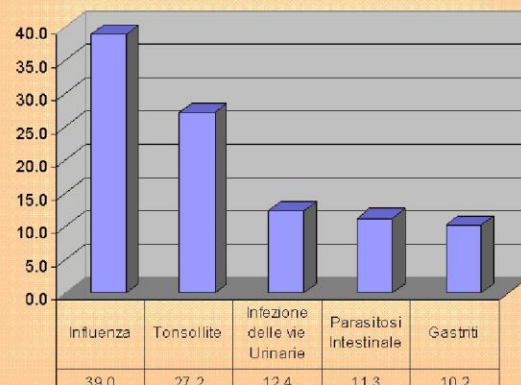
PERCENTUALE 5 PRINCIPALI CAUSE DI MORBILTÀ DISTRETTO CENTRALE



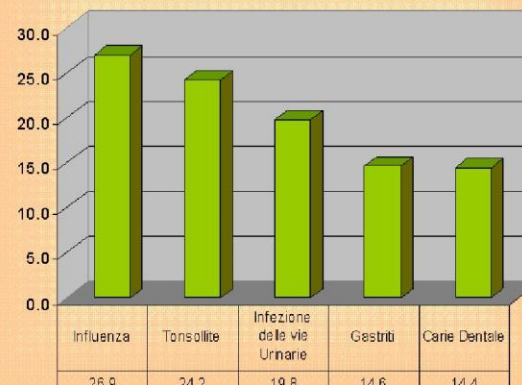
PERCENTUALE 5 PRINCIPALI CAUSE DI MORBILTÀ DISTRETTO NORD-OVEST



PERCENTUALE 5 PRINCIPALI CAUSE DI MORBILTÀ DISTRETTO NORD-EST

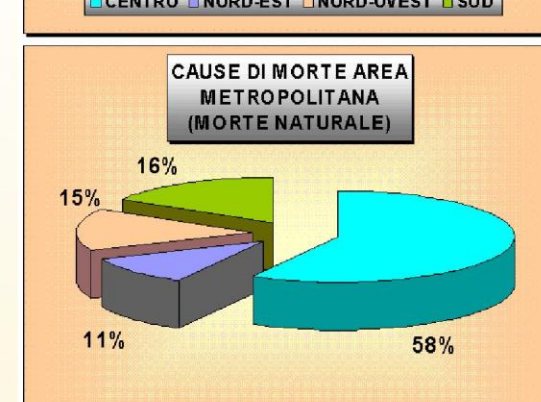
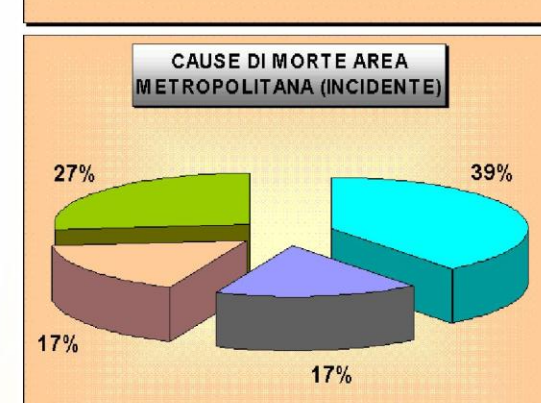
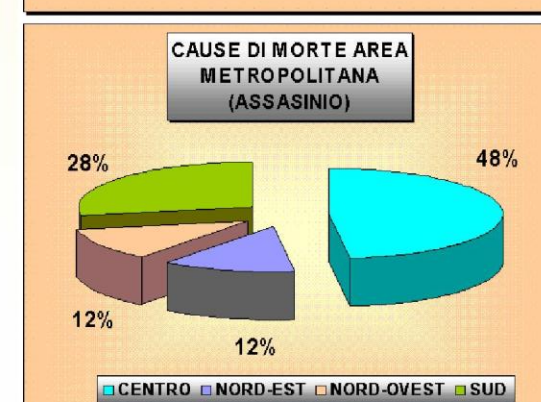
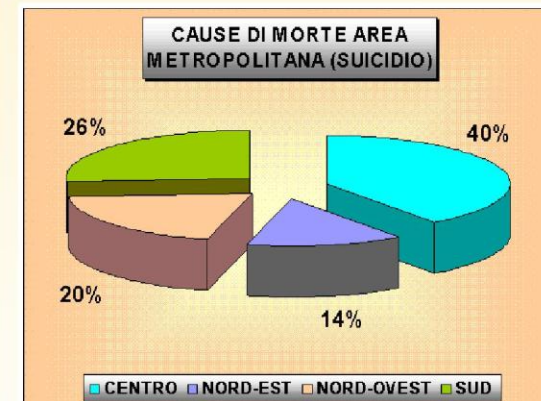


PERCENTUALE 5 PRINCIPALI CAUSE DI MORBILTÀ DISTRETTO SUD



MORBILTÀ
Possiamo vedere che la principale causa di morbilità nei 4 distretti è l'influenza. Le altre cause sono ripetute ma in un ordine diverso. Le infezioni delle vie urinarie si presentano in tutti i distretti, questo può essere causato dalla cattiva igiene o per il consumo di bevande e alimenti irritanti. La Gastrite è presente nel distretto sud, e nel nord-est, dovuto a che la popolazione deve viaggiare lunghi percorsi per andare a lavorare e non ha un orario regolare per i propri pasti. Le carie dentali si presentano nel distretto centrale e nel distretto sud.

MORTALITÀ
Possiamo vedere che il maggiore numero di morti si trovano nel distretto centrale (Città di Guatemala).
Nella regione metropolitana si contano: l'83.86% di morti naturali e l'11.84% di omicidi, essendo queste due cause le più frequenti dentro i distretti che conformano il dipartimento di Guatemala.



INQUADRAMENTO GENERALE: Aspetti Demografici Sanitari
ELABORATO: Dipartimento di Guatemala
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez



Il Guatemala



Distretto Sud



Amatitlan

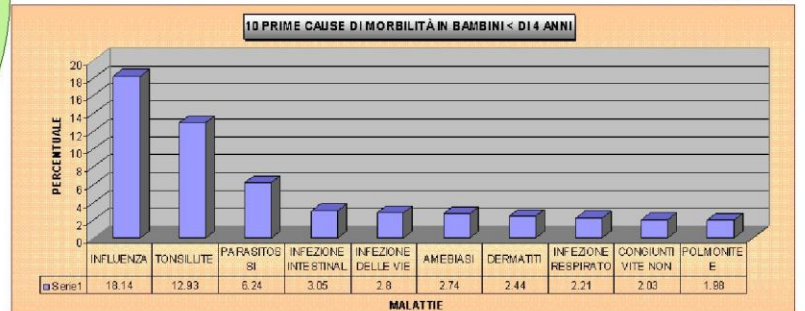
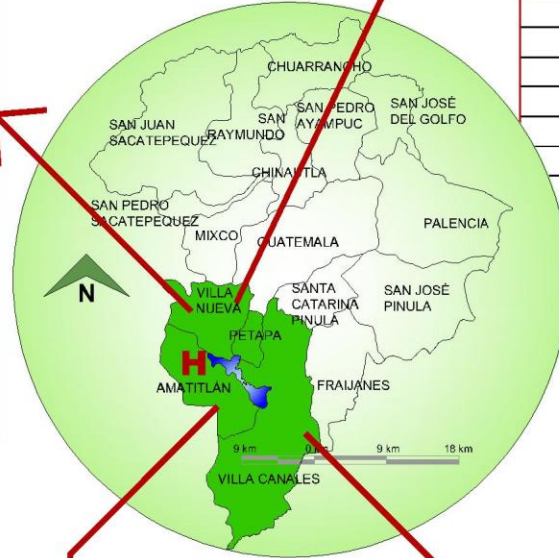
MORBILITÀ GENERALE DISTRETTO SUD

MALATTIE	FREQUENZA UOMINI	%	FREQUENZA DONNE	%	TOTAL
1 INFLUENZA	4,433	11.71	5,526	8.03	9959
2 TONSILLITE	3,445	9.1	5,505	8	8950
3 INFEZIONE DELLE VIE URINARIE	951	2.51	6,365	9.24	7316
4 GASTRITE, MALATIA PEPTICA	1,249	3.3	4,152	6.03	5401
5 CARIE DENTALE	2,370	6.26	2,967	4.31	5337
6 PARASITOSI INTESTINALI	1,977	5.22	2,630	3.82	4607
7 INFEZIONE RESPIRATORIE ACUTE	2,047	5.41	2,306	3.35	4353
8 DISCARICO VAGINALE	0	0	2,891	4.2	2891
9 ANEMIA TIPO NON SPECIFICATO	721	1.9	1,895	2.75	2616
10 CONGIUNTIVITE NON SPECIFICATA	1,085	2.87	1,402	2.04	2487
11 AMEBIASI NON SPECIFICATA	881	2.33	1,584	2.3	2465
12 MICOSI	747	1.97	1,521	2.21	2268
13 DERMATITI DEL PANNOLONE	776	2.05	1,274	1.85	2050
14 DIARREA	902	2.38	940	1.37	1842
15 ESCABIOSI	725	1.91	1,096	1.59	1821
16 OTITE MEDIA	327	1.66	963	1.4	1590
17 NEURALGIA E NEURITI	252	0.67	1,299	1.89	1551
18 POLMONITE E BRONCOPOLMONITE	706	1.86	765	1.11	1471
19 MORSI DI ANIMALI	783	2.07	621	0.9	1404
20 INFEZIONE INTESTINALE BATTERICA	620	1.64	650	0.94	1270
21 RESTO DI CAUSE	12,563	33.18	22,499	32.68	35062
TOTALE	37,860		68,851		106711

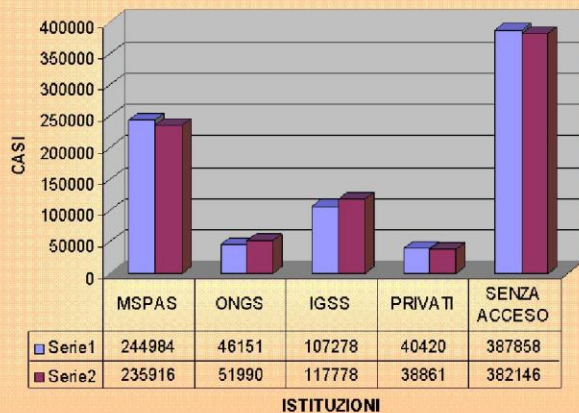
INDICATORI SANITARI DEL DISTRETTO SUD

MORBILITÀ IN BAMBINI < DI 4 ANNI

MALATTIA	CASI	%
1 INFLUENZA	3594	18.14
2 TONSILLITE	2562	12.93
3 PARASITOSI INTESTINALI	1237	6.24
4 INFEZIONE INTESTINALE BATTERICA	605	3.05
5 INFEZIONE DELLE VIE URINARIE	554	2.8
6 AMEBIASI	542	2.74
7 DERMATITI	484	2.44
8 INFEZIONE RESPIRATORIE ACUTE	437	2.21
9 CONGIUNTIVITE NON SPECIFICATA	402	2.03
10 POLMONITE E BRONCOPOLMONITE	392	1.98
11 ALTRE CAUSE	9006	45.45
TOTALE	19815	

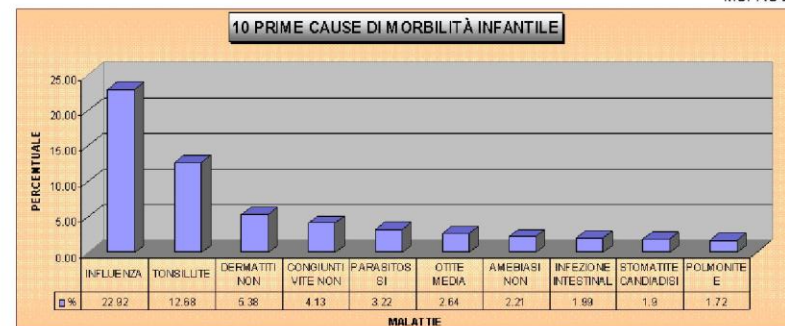


COPERTURA DISTRETTO DI SALUTE SUD



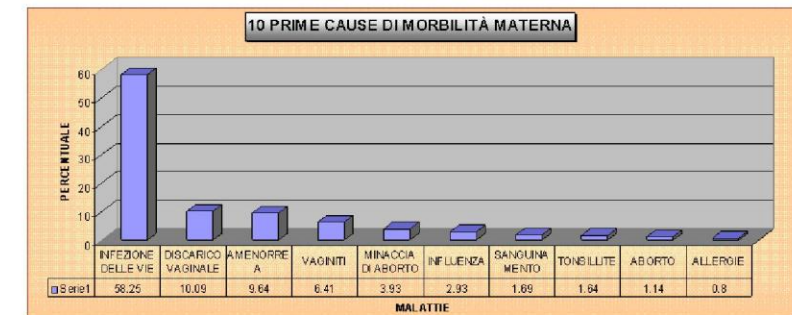
MORBILITÀ INFANTILE

MALATTIA	CASI	%
1 INFLUENZA	2,819	22.92
2 TONSILLITE	1,560	12.68
3 DERMATITI NON SPECIFICATA	686	5.38
4 CONGIUNTIVITE NON SPECIFICATA	508	4.13
5 PARASITOSI INTESTINALI	396	3.22
6 OTITE MEDIA	325	2.64
7 AMEBIASI NON SPECIFICATA	272	2.21
8 INFEZIONE INTESTINALE BATTERICA	245	1.99
9 STOMATITE CANDIADISI	234	1.9
10 POLMONITE E BRONCOPOLMONITE	212	1.72
11 ALTRE CAUSE	5,044	41
TOTALE	12,301	



MORBILITÀ MATERNA

MALATTIA	CASI	%
1 INFEZIONE DELLE VIE URINARIE	1172	58.25
2 DISCARICO VAGINALE	203	10.09
3 AMENORREA	194	9.64
4 VAGINITI	129	6.41
5 MINACCIA DI ABORTO	79	3.93
6 INFLUENZA	59	2.93
7 SANGUINAMENTO VAGINALE	34	1.69
8 TONSILLITE	33	1.64
9 ABORTO	23	1.14
10 ALLERGIE	16	0.8
11 ALTRE CAUSE	70	3.48
TOTALE	2012	



MORBILITÀ INFANTILE



Dentro il Distretto Sud possiamo vedere che la maggioranza delle malattie sono relazionate con il sistema respiratorio, a causa dell'inquinamento dell'aria e dei luoghi vicini, dove si fabbricano materiali per costruzione. Un'altro problema presente è la mancanza di attenzione nell'applicare le dovute misure igieniche sanitarie nella manipolazione e conservazione degli alimenti.

www.unicef.org.gt/.../images/sss-015_jpg.jpg

Il Distretto di Salute Sud è composto da 4 comuni: Amatitlan, San Miguel Petapa, Villa Canales e Villa Nueva. Il distretto conta con 214 assistenti sanitari, 222 COMADRONAS le quali assistono parti senza complicazioni e 5 medici ambulatoriali.

INQUADRAMENTO GENERALE: Aspetti Demografici Sanitari
Distretto di Salute Guatemala Sud
ELABORATO: Morbilità Distretto Sud
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA

ELABORATO
A-003c



Il Guatemala



Distretto Sud

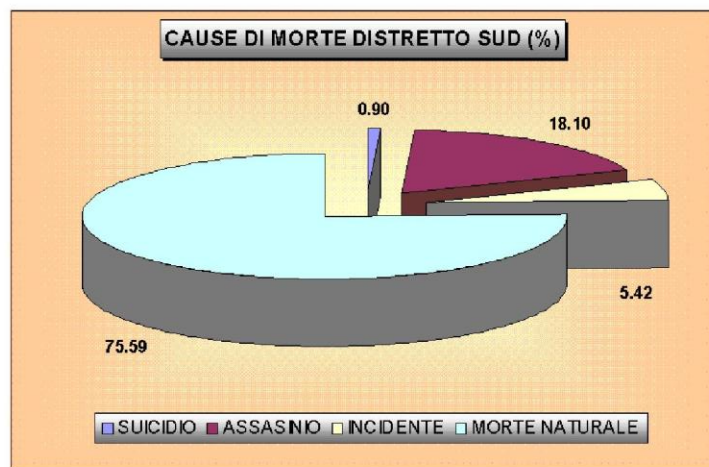


Amatitlan

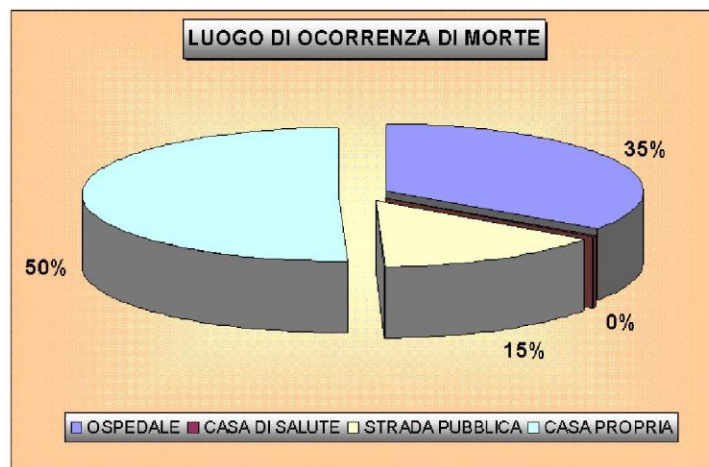
MORTALITÀ

INDICATORI SANITARI DEL DISTRETTO SUD

MORTALITÀ MATERNA



MSPAS DISTRETTO DI SALUTE SUD 2007



MSPAS DISTRETTO DI SALUTE SUD 2007

GRUPPI	MORTI	POPOLAZIONE	TASSO
TASSO DI MORTALITÀ 0 A 7 GIORNI	34	13916	2.44
TASSO DI MORTALITÀ 8 A 28 GIORNI	22	13916	1.58
TASSO DI MORTALITÀ INFANTILE < 1 ANNO	189	13916	13.58
TASSO DI MORTALITÀ DA 1 A 4 ANNI	54	77325	0.7
TASSO DI MORTALITÀ DA 5 A 9 ANNI	20	96297	0.21
TASSO DI MORTALITÀ DA 10 A 14 ANNI	32	90562	0.35
TASSO DI MORTALITÀ DA 15 A 19 ANNI	134	80528	1.66
TASSO DI MORTALITÀ DA 20 A 24 ANNI	159	77383	2.05
TASSO DI MORTALITÀ DA 25 A 39 ANNI	351	197853	1.77
TASSO DI MORTALITÀ DA 40 A 49 ANNI	205	75662	2.71
TASSO DI MORTALITÀ DA 50 A 59 ANNI	239	53911	4.43
TASSO DI MORTALITÀ DA 60 IN PIÙ	960	58254	16.48
TASSO DI MORTALITÀ DONNE IN ETTÀ FERTILE	326	279414	1.17
TASSO DI MORTALITÀ MATERNA	1	279414	0.36
TASSO DI MORTALITÀ GENERALE	1	826691	2.83

MORTALITÀ GENERALE

CAUSE MORTALITÀ GENERALE	UOMINI	%	DONNE	%	TOTALE
1 FERITE ARMA DA FUOCO	343	24.4	46	4.91	389
2 INFATO ACUTO AL MIOCARDIO	103	7.33	75	8	178
3 POLMONITE E BRONCOPOLMONITE	80	5.69	82	8.75	162
4 ARRESTO RESPIRATORIO	72	5.12	76	8.11	148
5 DIABETE MELLITO	43	3.06	66	7.04	109
6 SETTICEMIA	54	3.84	46	4.91	100
7 ARRESTO CARDIACO	44	3.13	28	2.99	72
8 CIRROSI DEL FEGATO	43	3.06	23	2.45	66
9 INSUFFICIENZA RENALE	25	1.78	38	4.06	63
10 TRAUMA CRANIO ENCEFALICO	45	3.2	17	1.81	62
ALTRE CAUSE	554	39.4	440	46.93	994
TOTALE	1406		937		2343

MSPAS DISTRETTO DI SALUTE SUD 2007

MORTALITÀ BAMBINI < 7 GIORNI

CAUSE MORTALITÀ BIMBI < 7 GIORNI	MORTI	%
1 BAMBINI PREMATURI	12	35.29
2 IPOSSIA ULTRAUTERINA	3	8.82
3 MALFORMAZIONE CONGENITA DEL CUORE	3	8.82
4 ASFISSIA SEVERA	2	5.88
5 ASFISSIA NELLA NASCITA	2	5.88
6 SINDROME DELLA MORTE IMPROVISA	2	5.88
7 MORTE ISTANTANEA	2	5.88
8 SETTICEMIA	1	2.94
9 SANGUINAMENTO INTRACEFALICO	1	2.94
10 POLMONITE	1	2.94
ALTRE CAUSE	5	14.71
TOTALE	34	

MSPAS DISTRETTO DI SALUTE SUD 2007

MORTALITÀ BAMBINI DA 8 A 28 GIORNI

CAUSE MORTALITÀ BIMBI DA 8 A 28 GIORNI	MORTI	%
1 SETTICEMIA	7	31.82
2 POLMONITE E BRONCOPOLMONITE	7	31.82
3 BAMBINI PREMATURI	2	9.09
4 DIARREA	1	4.55
5 MALNUTRIZIONE (PROTEOCALORICA)	1	4.55
6 IDROCEFALO	1	4.55
7 ARRESTO CARDIACO	1	4.55
8 SANGUINAMENTO GASTROINTESTINALE	1	4.55
9 SEPSI STREPTOCOCCICHE	1	4.55
10 ALTRE CAUSE	0	0
TOTALE	22	

MSPAS DISTRETTO DI SALUTE SUD 2007



www.lanacion.com.ar/.../fotos/74/906774.jpg

La principale causa della mortalità materna è la emorragia che complica il parto e le condizioni nelle quali nasce il bambino.

MORTALITÀ INFANTILE

MORTALITÀ BAMBINI < 1 ANNO

CAUSE MORTALITÀ BIMBI < 1 ANNO	MORTI	%
1 POLMONITE E BRONCOPOLMONITE	43	27.75
2 SETTICEMIA	41	21.69
3 BRONCOPOLMONITE NON SPECIFICATA	18	9.52
4 BAMBINI PREMATURI	14	7.41
5 DIARREA	10	5.29
6 ARRESTO RESPIRATORIO	7	3.7
7 CAUSE NON DEFINITE	6	3.17
8 MALFORMAZIONE CONGENITA DEL CUORE	5	2.65
9 DISIDRATAZIONE	3	1.59
10 IPOSSIA ULTRAUTERINA	3	1.59
ALTRE CAUSE	39	20.63
TOTALE	189	

MSPAS DISTRETTO DI SALUTE SUD 2007

MORTALITÀ BAMBINI DA 1 A 4 ANNI

CAUSE MORTALITÀ BIMBI DA 1 A 4 ANNI	MORTI	%
1 SETTICEMIA	9	16.67
2 POLMONITE E BRONCOPOLMONITE	8	14.81
3 TRAUMATISMO CRANIO ENCEFALICO	5	9.26
4 ARRESTO RESPIRATORIO	3	5.56
5 INFEZIONE INTESTINALE VIRALE	2	3.7
6 MALNUTRIZIONE (PROTEOCALORICA)	2	3.7
7 SANGUINAMENTO GASTROINTESTINALE	2	3.7
8 INSUFFICIENZA RENALE	2	3.7
9 CAUSE NON DEFINITE	2	3.7
10 FERITE ARMA DA FUOCO	2	3.7
ALTRE CAUSE	17	31.48
TOTALE	54	

MSPAS DISTRETTO DI SALUTE SUD 2007



4.bp.blogspot.com/.../s400/incubadora.jpg

Una delle principali cause della mortalità infantile, è la nascita prematura. Si deve educare alla futura madre facendo enfasi sulla sua cura e alimentazione già che è fondamentale per la salute del bambino.

INQUADRAMENTO GENERALE: Aspetti Demografici Sanitari

ELABORATO: Mortalità Distretto Sud

STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara

COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramírez

SCALA

ELABORATO
A-003d



Il Guatemala



Distretto Sud



Amatitlan



I Vigili del Fuoco sono un appoggio per la copertura delle emergenze nel comune di Amatitlan.

Il maggiore servizio che prestano è il soccorso di ambulanza.

www.bomberosamatitlan.org/index.html

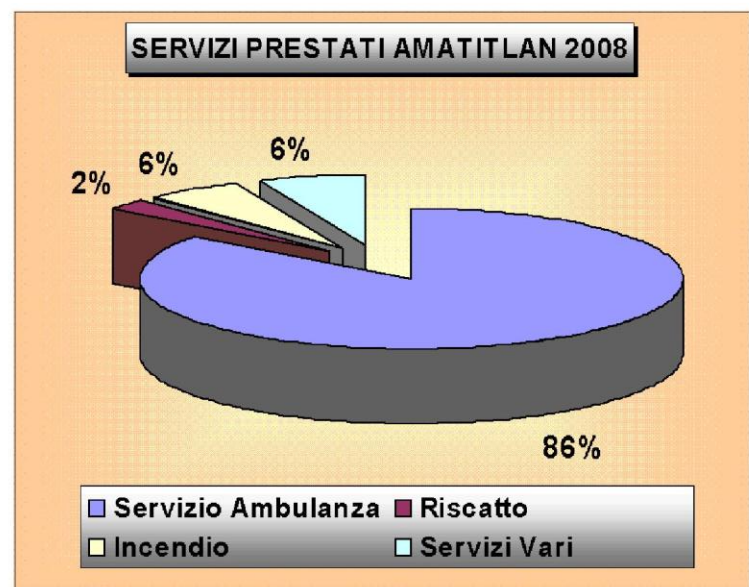
I VIGILI DEL FUOCO COMUNE AMATITLAN



www.prensalibre.com

In Guatemala quando esiste una emergenza la maggior parte degli abitanti sono abituati a chiamare i vigili del fuoco. Loro sono addestrati per affrontare qualsiasi tipo di emergenza tra queste il soccorso con ambulanza.

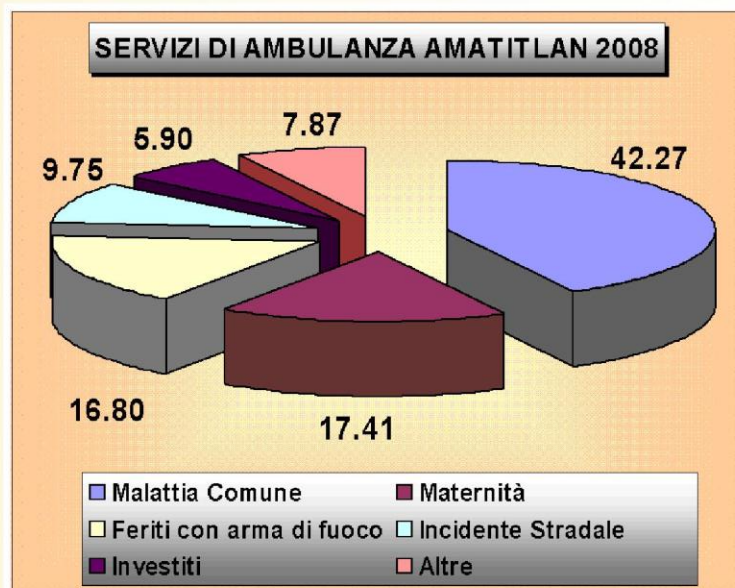
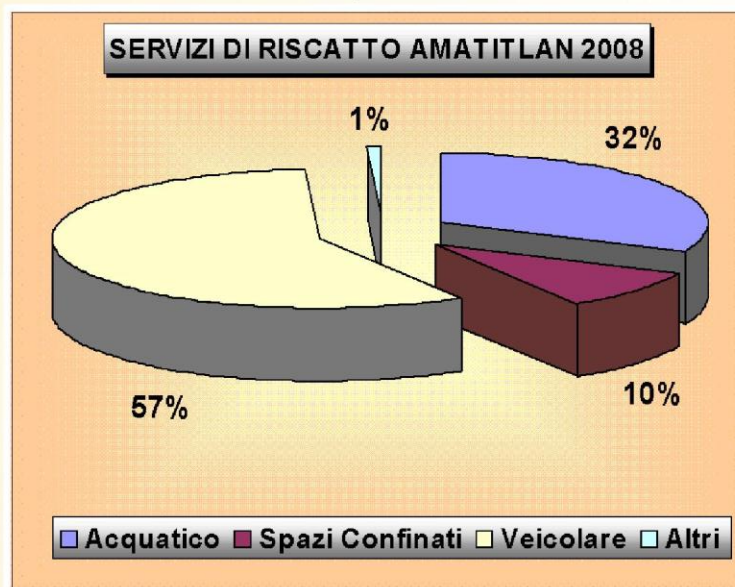
Le emergenze più comuni sono: il trasporto di pazienti con malattie comuni, donne in stato di gravidanza, feriti con arma da fuoco e persone che sono rimaste ferite in incidenti stradali.



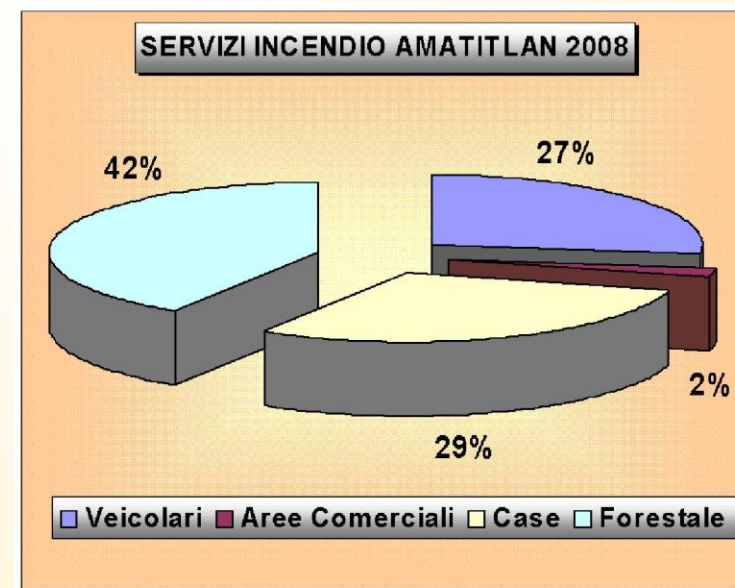
Vigili del Fuoco Amatitlan 2008

AMBULANZA	%
Incidente Stradale	9.7
Infortunio sul Lavoro	0.8
Investiti	5.9
Cadute Accidentali	0.4
Elettrizzati	0.2
Malattia Comune	42.3
Intossicati	0.3
Maternità	17.4
Morsi di animali	0.3
Feriti con arma bianca	3.7
Feriti con arma contundente	1.1
Feriti con arma di fuoco	16.8
Ustionati	0.7
Altri servizi	0.2

Vigili del Fuoco Amatitlan 2008



Vigili del Fuoco Amatitlan 2008



Vigili del Fuoco Amatitlan 2008

INQUADRAMENTO GENERALE: Aspetti Demografici Sanitari

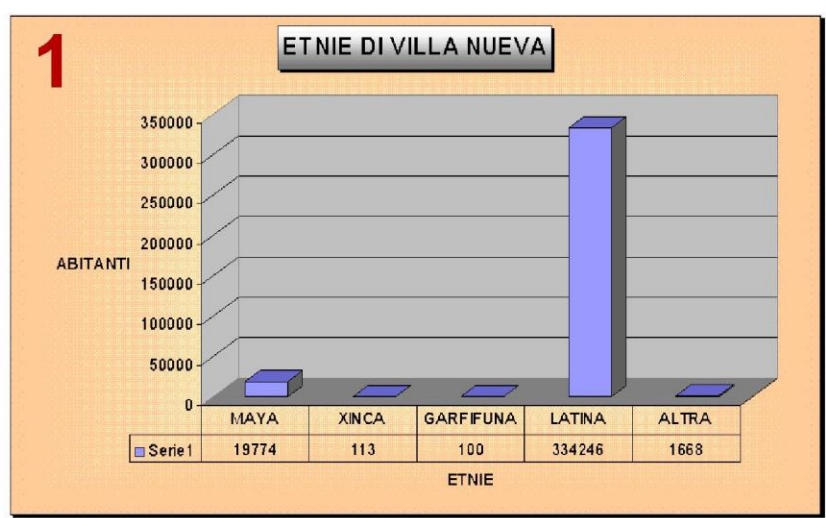
ELABORATO: I Vigili del Fuoco (Amatitlan)

STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara

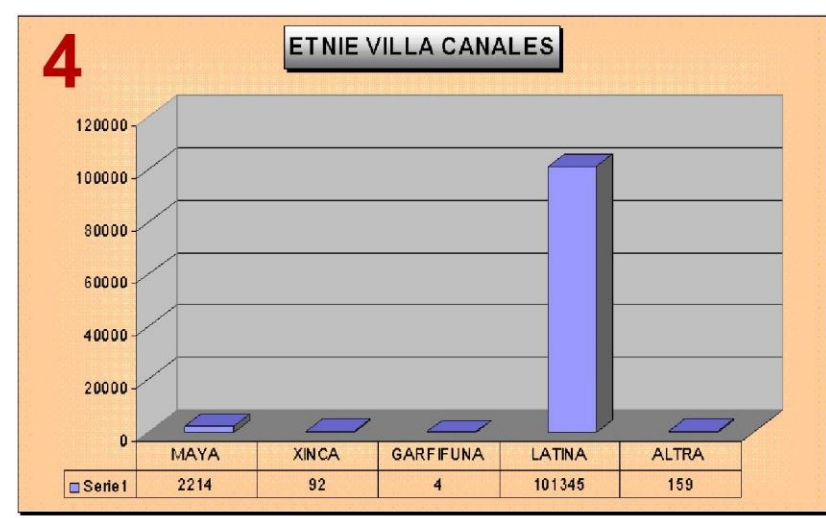
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA

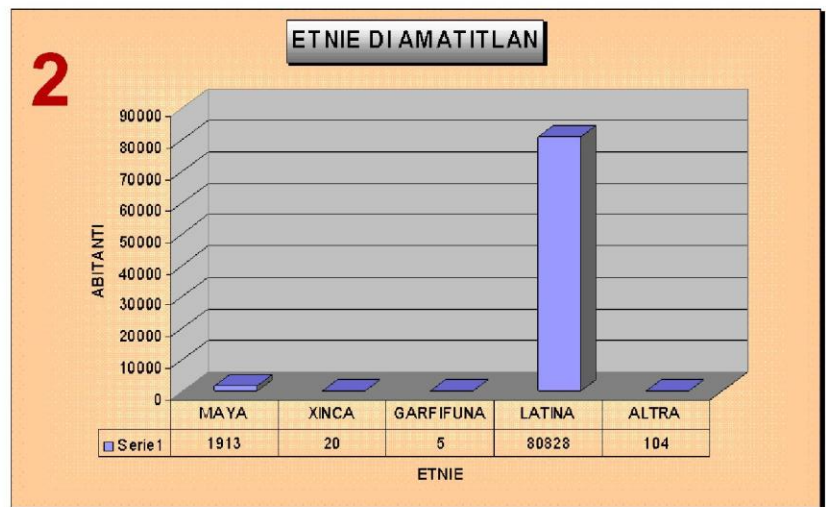
ELABORATO
A-003e



INE 2002



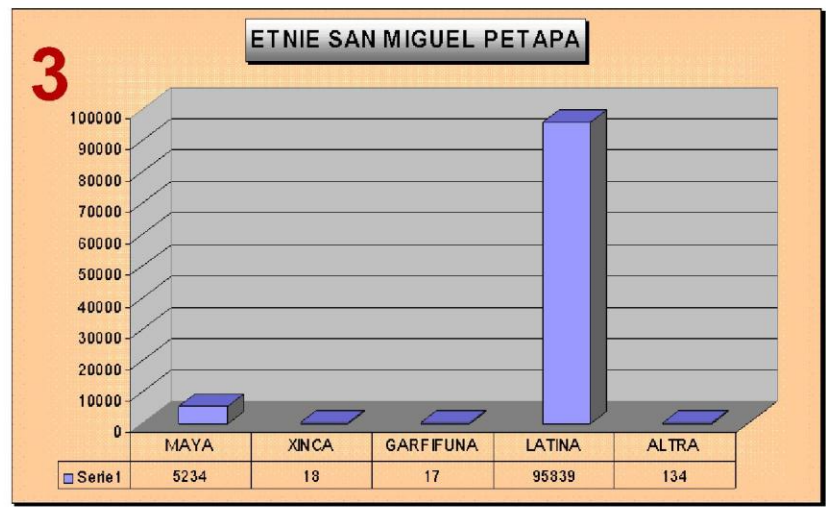
INE 2002



INE 2002

La maggior parte degli "amatitlanecos" discende dagli schiavi africani che furono portati a lavorare nelle piantagioni di zucchero. Le loro caratteristiche fisiche si distinguono per l'altezza, il naso schiacciato, le labbra grandi e i capelli riccioluti. Ci sono anche altri abitanti meticci, con gli occhi marrone chiaro e altezza media. I cognomi più comuni sono: Chimil, Cirín, Sacu e Chiquín che sono tracce della etnia Pocomam che viveva nelle vicinanze del lago e sono stati assorbiti dalle mescole.

Intervista. Dott. Eddy Roma Gennaio 2009

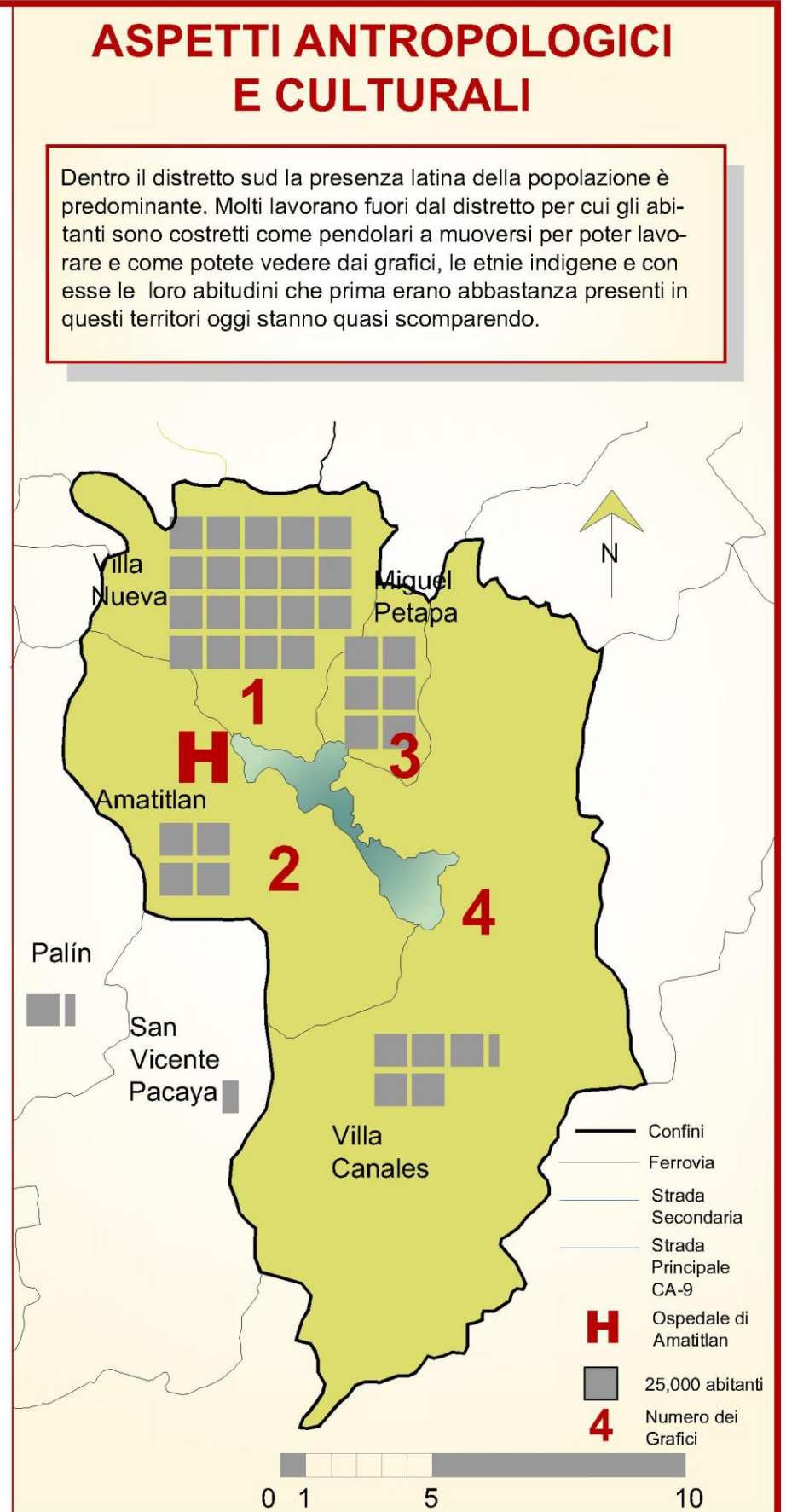


INE 2002

LA POPOLAZIONE DI AMATITLAN



A. Donne nel mercato di Amatlán
(www.flirck.com/kikapaola)
B. Donna di Amatlán
(www.flirck.com/stefanopizzetti)
C. Mercato di Amatlán
(www.guate360.com)

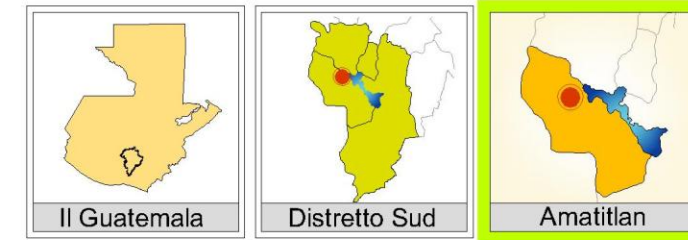
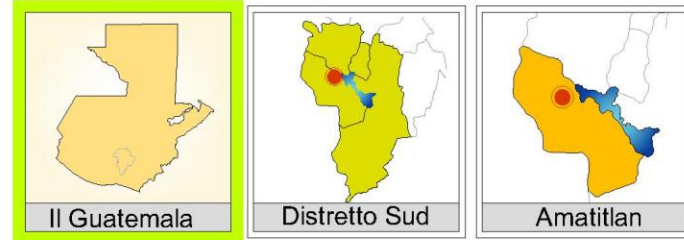


INQUADRAMENTO GENERALE: Aspetti Antropologici e Culturali
ELABORATO: Etnie Dentro Il Distretto Sud
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
ELABORATO
A-004



ASPETTI ANTROPOLOGICI E CULTURALI



La Cultura Maya prima, e i colonizzatori dopo, hanno tramandato e forgiato le abitudini di usi e costumi del Guatemala.
La povertà e la mancanza d'istruzione hanno contribuito a far sì che buona parte della popolazione di etnia Maya e anche Latina, continuano ancora oggi a credere a "curanderos" (guaritori) e curarsi per mezzo della medicina alternativa tradizionale, abbastanza diffusa, soprattutto nelle regioni più marginali del paese (Quiché, Alta Verapaz, Baja Verapaz, Huehuetenango, ecc). Una delle ragioni per cui la gente sceglie di curarsi ancora così, è perché è più economica della medicina scientifica ed in molti casi più accessibile e pratica in quanto molto spesso si può preparare nelle proprie case con erbe o cose che si usano quotidianamente.

Possiamo citare in seguito alcuni esempi utilizzati nel distretto sud:
"Il Pasma" che è una forma di indigestione causata da un alimento che l'apparato digestivo non accetta per processare. Si può riscontrare che dopo aver ingerito lo stesso se beviamo un infuso di erba di orecchio di coniglio combinato con corteccia di albero di morro si possa evitare il malessere.
"Per la diarrea nei bambini", si può usare un rimedio fatto con la radice della pianta chiamata contraerba o manita, fatta seccare, tostata e polverizzata si somministra mescolandola con latte e dandola da bere al bimbo per due o tre giorni.
Altri esempi:
Per "dolori mestruali", l'infusione di foglie di "pericòn" o bere acqua di "hierba buena" per curare la tosse, per "l'asma", si dà a bere una tazza di "atol" di banana viola dolcificato con miele per 4 o 5 volte al giorno per circa 20 giorni, per "la sinusite", fare delle nebulizzazioni di acqua, menta ed eucalipto per alcuni giorni, ecc ...
Insomma in molti casi sembra proprio che i rimedi siano infiniti ed effettivi per curare le molte malattie che colpiscono il nostro vulnerabile corpo umano.

Nel bacino di Amatitlan come nella maggior parte del paese, si possono sfruttare le sorgenti di acqua calda solforosa per il beneficio e la cura di reumatismi, dolori muscolari, tonificante per la pelle, riabilitazione e benessere fisico.
In Amatitlan furono costruite nell'anno 1961 le terme di Santa Teresita che oggi sono riconosciute per le sue proprietà curative e sono un punto di riferimento per il turismo salutare guatemalteco.
In Amatitlan la maggior parte degli abitanti usano per curarsi il sistema sanitario pubblico, ma c'è ancora una parte di essi che si rivolge alla medicina alternativa tradizionale curandosi con rimedi naturali.
In alcuni casi la forma di curare, avviene praticando riti "magici", di cui le persone che ne fanno uso non ne parlano apertamente.



<http://www.flickr.com/photos/arielresendiz/3317608005/>



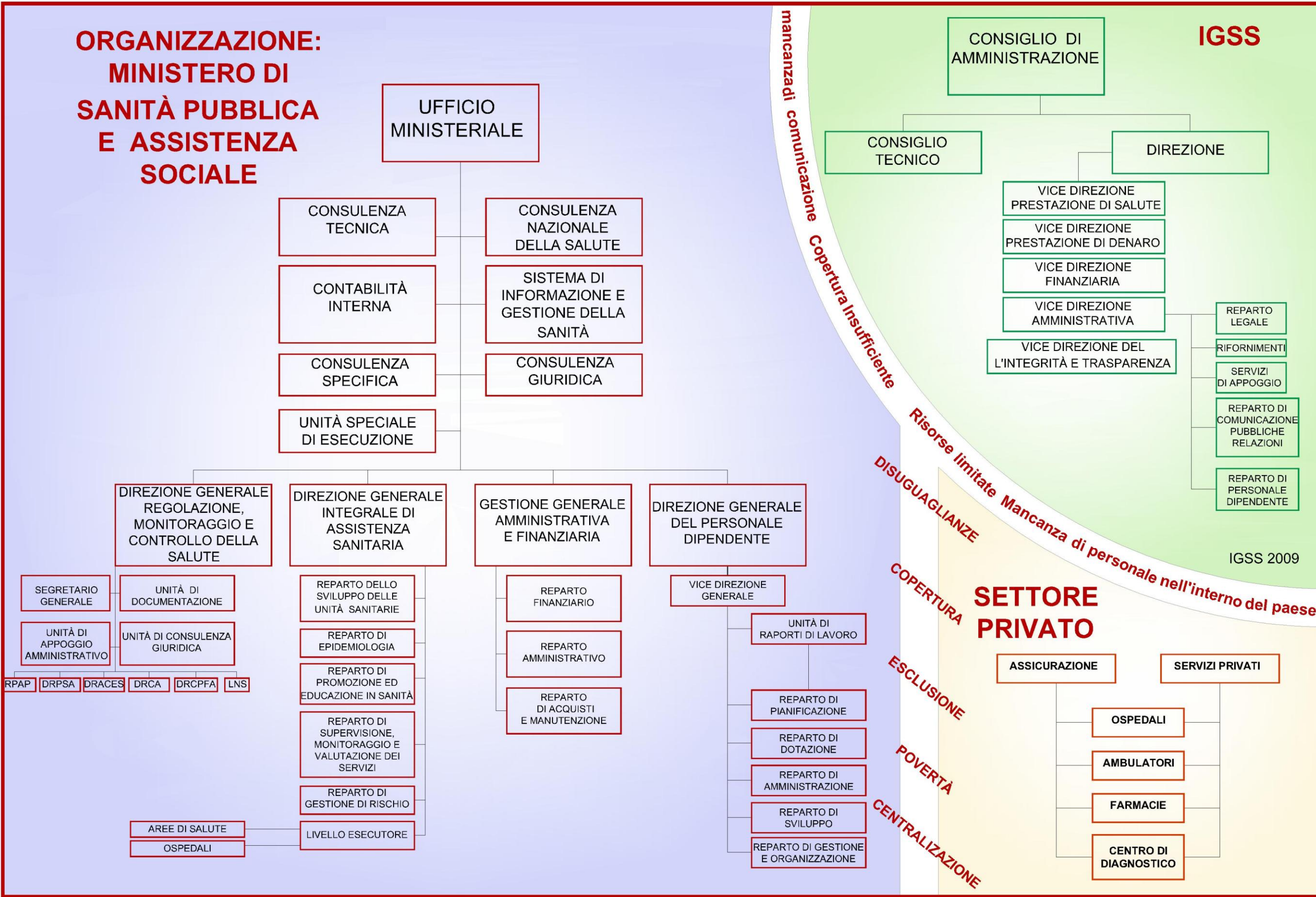
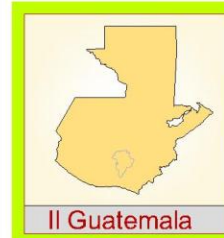
www.flickr.com/photos/romeo_gt/



<http://mw2.google.com/mw-panoramio/photos/medium/4765948.jpg>

INQUADRAMENTO GENERALE: Aspetti Antropologici e Culturali (Etnomedicina)
ELABORATO: Medicina Alternativa Tradizionale
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

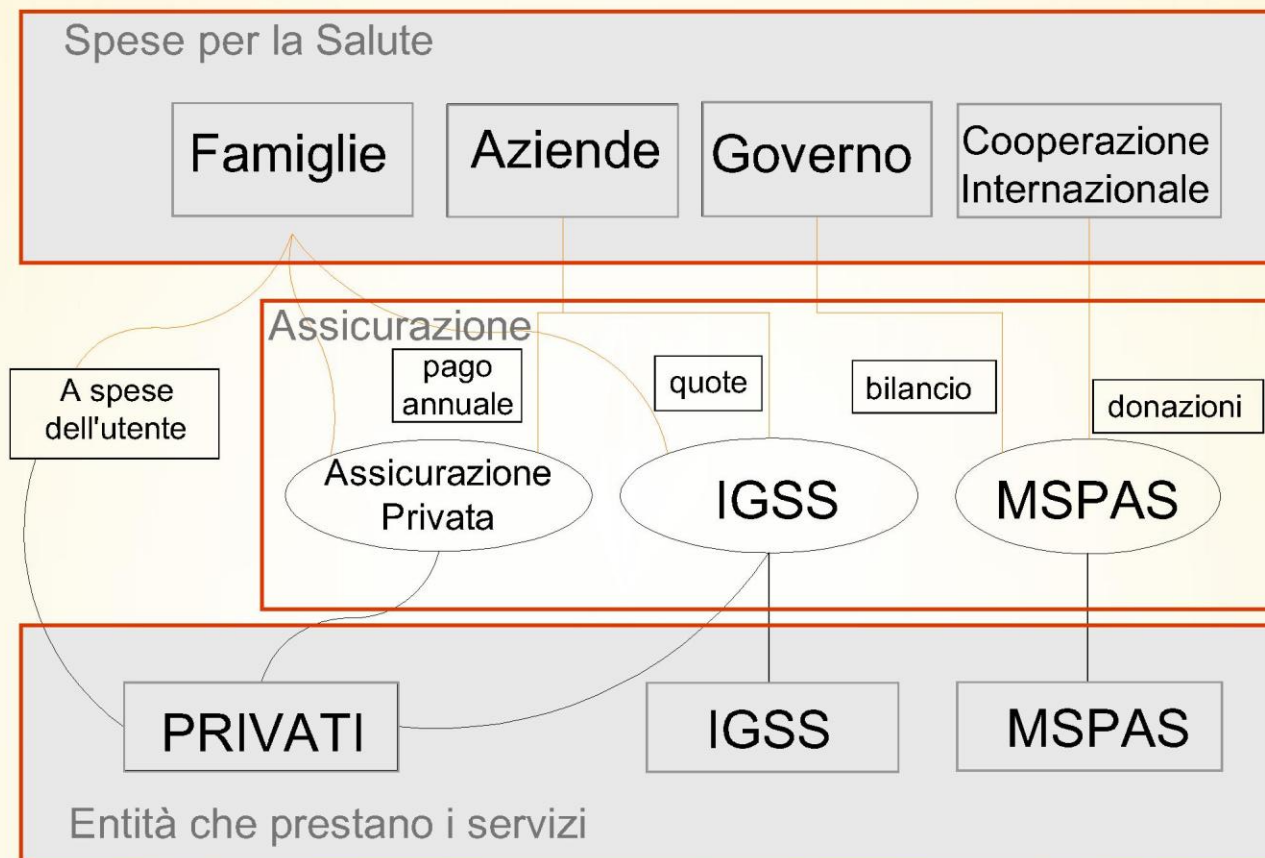
SCALA
ELABORATO
A-005



INQUADRAMENTO GENERALE: Organizzazione Sanitaria:
Ministero di Sanità Pubblica - IGSS - Settore Privato
ELABORATO: Repubblica del Guatemala
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez



RISORSE ECONOMICHE PER LA SALUTE



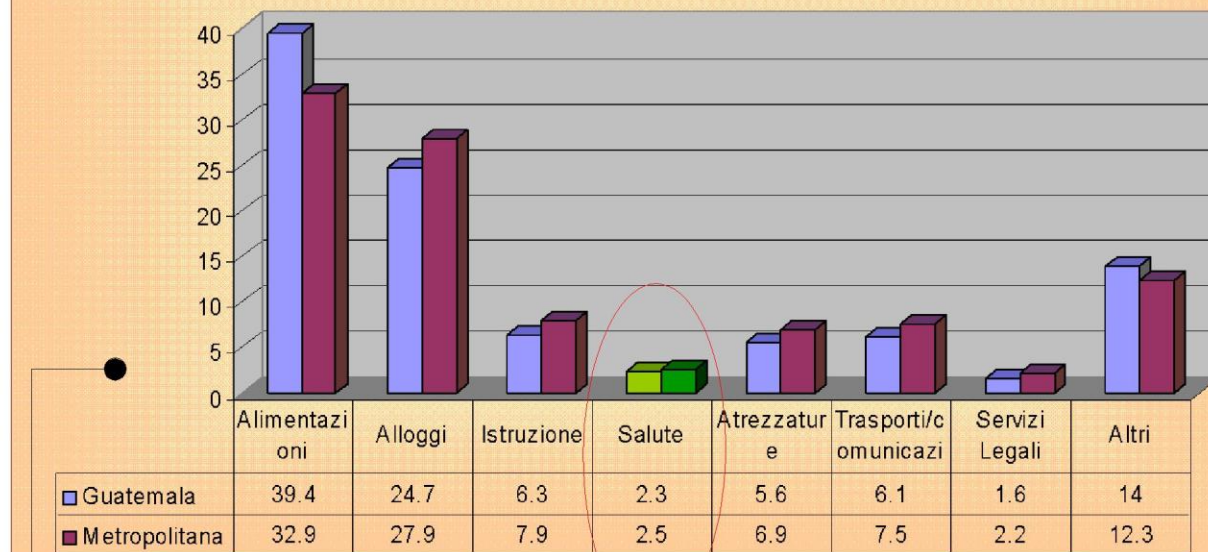
MSPAS = Ministero della Salute Pubblica e Assistenza Sociale
IGSS = Istituto Guatemalteco di Assicurazione Sociale

Il Ministero della Salute ha come gruppo obiettivo di assistere tutti quelli che non possiedono una assicurazione e non hanno i risorse economiche per pagare le spese di un servizio medico privato.

L'IGSS da servizio medico a tutti coloro che possiedono un'assicurazione per mezzo delle aziende dove lavorano. Copre l'impiegato e la sua famiglia (Moglie e figli minori di 5 anni). I servizi privati prestano la sua assistenza a coloro che possono pagare le spese del servizio. Quando la popolazione per vari problemi non può contare con l'assistenza del servizio pubblico e non ha mezzi economici per poter pagare un servizio privato normalmente si rivolge al sistema di automedicamento, a guaritori o a cure farmaceutiche superficiali.

I Servizi Privati per poter operare devono registrarsi al Ministero della Salute, purtroppo il Ministero non segue il funzionamento di questi centri.

PERCENTUALI DEI CONSUMI DELLE FAMIGLIE GUATEMALTECHE 2007



La popolazione non investe il proprio denaro per la salute.

INE 2007-2008

Area Metropolitana

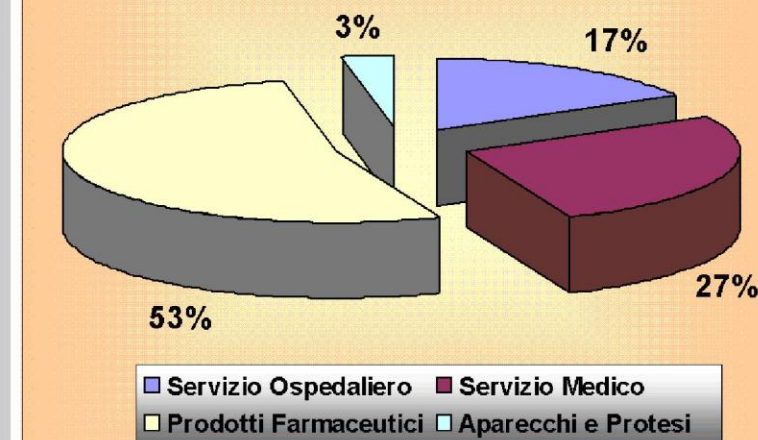
Secondo i dati dell'INE, nell'anno 2007 il 20.7% della popolazione dell'area metropolitana ha vissuto all'estero.

Il 18.9% delle famiglie dell'area metropolitana hanno ricevuto invii di denaro da famigliari che stavano lavorando all'estero.

Di questi trasferimenti unicamente il 14.30% si è utilizzato per le spese sanitarie, mentre il 50.59% per consumo alimentare.

Il 60.1% delle spese sanitarie che le famiglie affrontano vengono pagate con il contributo degli invii dei famigliari mentre per il 39.9% usano le proprie risorse economiche.

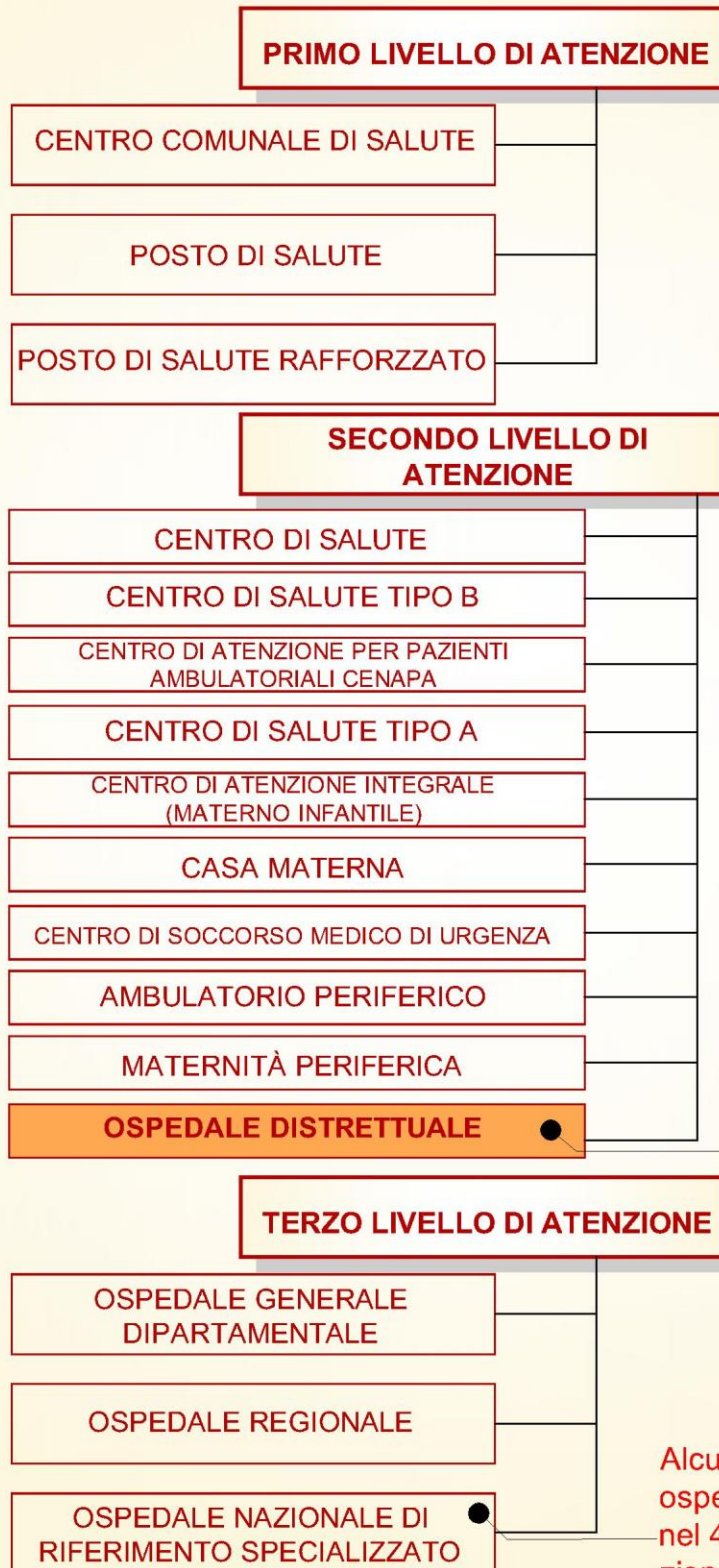
SPESE PER LA SALUTE DA PARTE DELL'UTENTE



MSPAS 2006

Dovuto alla crescita della violenza nel 2006 le perdite nel settore sanitario sono state Q. 6,740 milioni di quetzales (898.7 milioni di USD) che equivalgono al 2.8% del PIL di quell'anno.

ORGANIZZAZIONE SANITARIA NAZIONALE



OSPEDALE NAZIONALE DI AMATITLAN

Alcuni localizzano gli ospedali specializzati nel 4to livello di attenzione.

ORGANIZZAZIONE SANITARIA OSPEDALE NAZIONALE DI AMATITLAN



Le due fotografie mostrano il pronto soccorso dell'Ospedale di Amatitlan



OSPEDALE NAZIONALE DI AMATITLAN 2009



INQUADRAMENTO GENERALE: Organizzazione Sanitaria: Livelli di Attenzione e l'Ospedale Nazionale di Amatitlan
ELABORATO: Organigramme
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
 ELABORATO
A-006c



Il Guatemala



Distretto Sud



Amatitlan

COPERTURA DEL MINISTERO DI SALUTE E ASSISTENZA SOCIALE

PRIMO LIVELLO DI ATTEZIONE	COPERTURA	
CENTRO COMUNALE DI SALUTE	MENORE DI 1500 ABITANTI	●
POSTO DI SALUTE	2000 ABITANTI	
POSTO DI SALUTE RAFORZZATO	5000 ABITANTI	
SECONDO LIVELLO DI ATTEZIONE	COPERTURA	
CENTRO DI SALUTE TIPO B	5000 A 10000 ABITANTI	▲
CENTRO DI ATTEZIONE PER PAZIENTI AMBULATORIALI (CENAPA)	10000 ABITANTI	
CENTRO DI SALUTE TIPO A	10000 A 20000 ABITANTI	
CENTRO DI ATTEZIONE INTEGRALE CON ATTEZIONE MATERNO INFANTILE (CAIMI)	DA 40000 IN SU	
CASA MATERNA		
CENTRO DI SOCCORSO MEDICO DI URGENZA (CUM)		
AMBULATORIO PERIFERICO		
MATERNITÀ PERIFERICA		
OSPEDALE DISTRETTUALE		H
TERZO LIVELLO DI ATTEZIONE	COPERTURA	
OSPEDALE DIPARTAMENTALE	DA 40000 IN SU	H
OSPEDALE REGIONALE		
OSPEDALE NAZIONALE DI RIFERIMENTO		
SPECIALIZATO		

MSPAS 2009

Ospedale di Amatitlan e Centro di Salute di Amatitlan

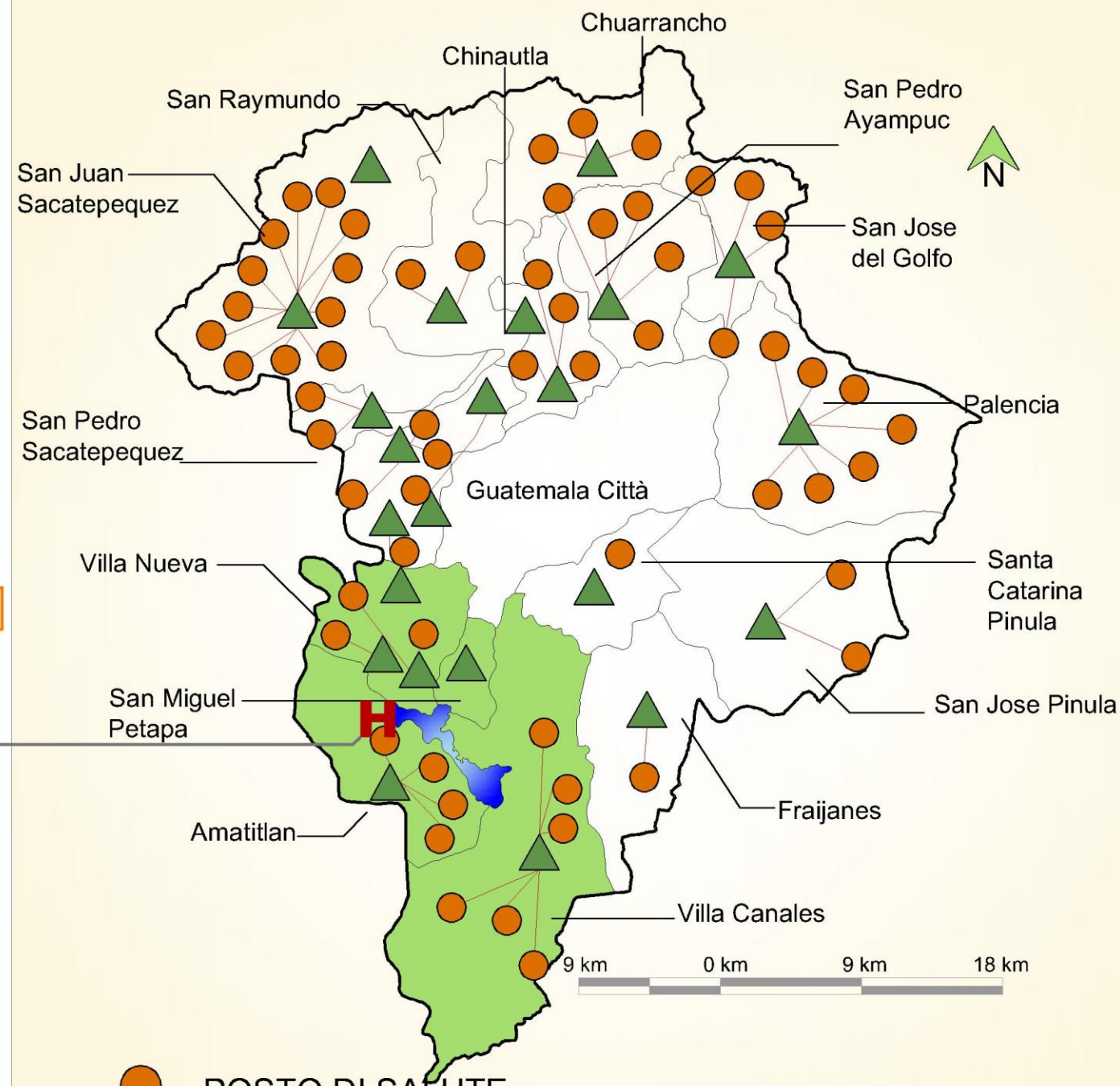


MEGO 2009



MEGO 2009

DIPARTIMENTO DI GUATEMALA



- POSTO DI SALUTE
 - ▲ CENTRO DI SALUTE
 - H OSPEDALE
 - CONFINI COMUNALI
 - DISTRETTO SANITARIO
- MSPAS

INQUADRAMENTO GENERALE: Ubicazione dei Servizi della Rete Sanitaria e Copertura Nazionale
ELABORATO: Dipartimento di Guatemala
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA

ELABORATO
A-007a



Il Guatemala



Distretto Sud



Amatitlan

SERVIZI SANITARI PUBBLICI DISTRETTO GUATEMALA SUD E COMUNI CIRCOSTANTI



AMATITLAN

- 1 OSPEDALE DISTRETUALE
- 1 CENTRO DI SALUTE TIPO B
- 4 POSTI DI SALUTE
- 1 MATERNITÀ PERIFERICA

VILLA NUEVA

- 3 CENTRI DI SALUTE TIPO B
- 4 POSTI DI SALUTE
- 1 CENTRO DI ATTENZIONE PERMANENTE (CAP)

SAN MIGUEL PETAPA

- 1 CENTRO DI SALUTE TIPO B
- 1 POSTO DI SALUTE

VILLA CANALES

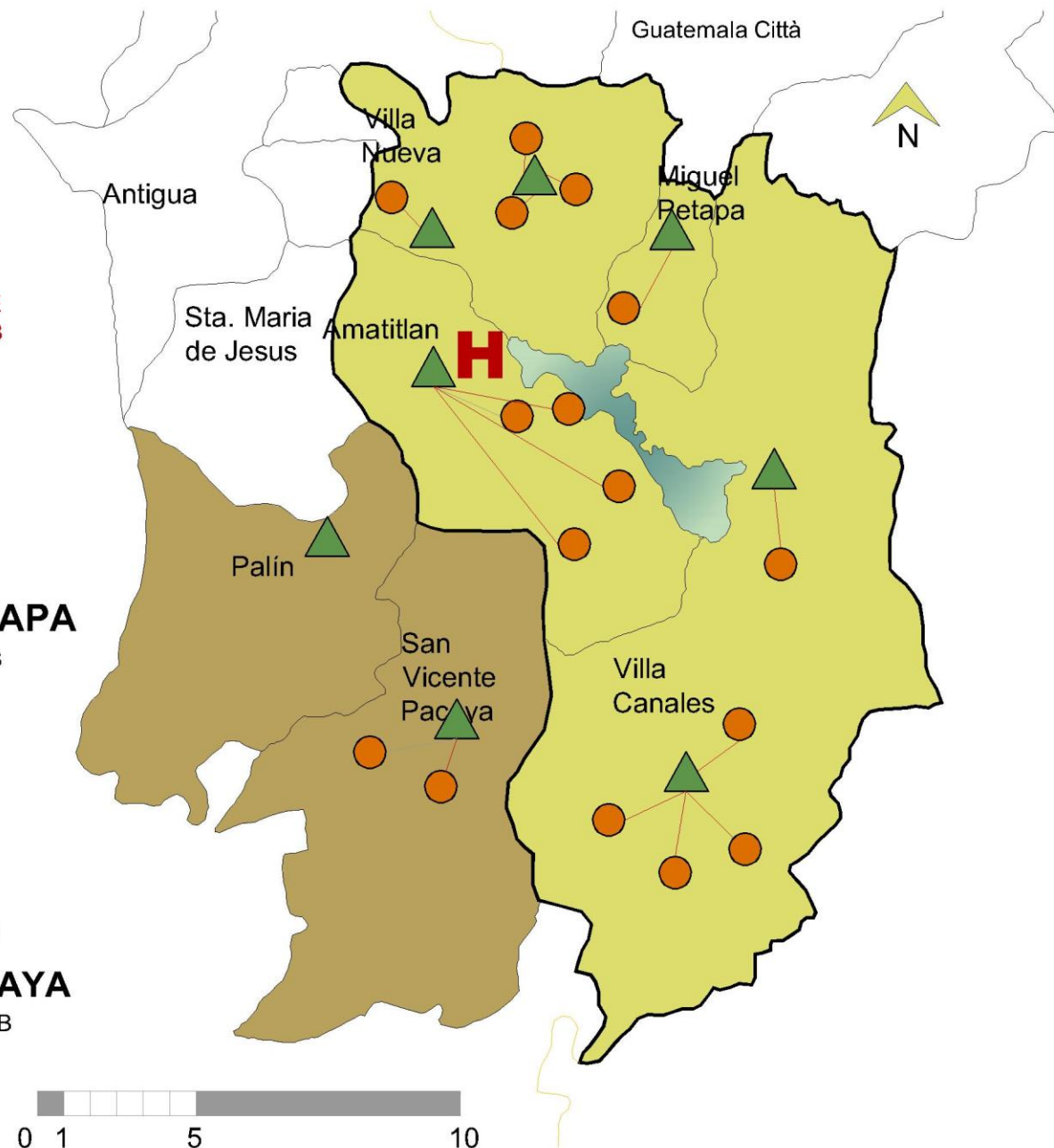
- 2 CENTRI DI SALUTE TIPO B
- 5 POSTI DI SALUTE

PALIN

- 1 CENTRO DI SALUTE TIPO B

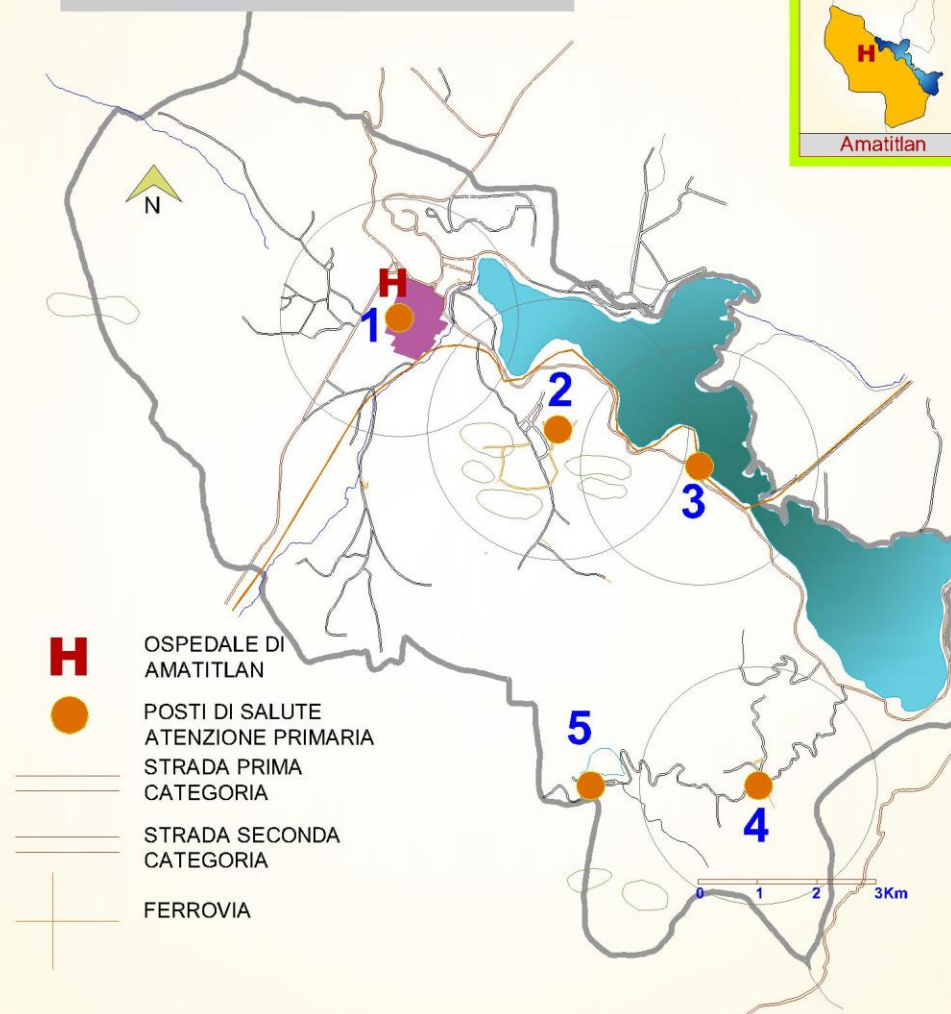
SAN VICENTE PACAYA

- 1 CENTRO DI SALUTE TIPO B
- 1 POSTO DI SALUTE



COPERTURA SANITARIA PRIMARIA COMUNE DI AMATITLAN

Per trovare l'area di copertura di ogni unità sanitaria, si è preso come riferimento il tempo di 30 minuti che i pazienti devono percorrere camminando da dove si trovano fino al luogo di soccorso.



- 1 CENTRO DI SALUTE DI AMATITLAN
- 2 POSTO DI SALUTE LLANO DE ANIMAS
- 3 POSTO DI SALUTE CERRITOS
- 4 POSTO DI SALUTE MESIAS BAJAS
- 5 POSTO DI SALUTE SAN JOSE CALDERAS

INQUADRAMENTO GENERALE: Organizzazione Sanitaria: Copetra Distretto Sud e Comuna di Amatitlan
ELABORATO: Copertura Distretto Sud e Comuna di Amatitlan
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA

ELABORATO
A-007b



Il Guatemala



Distretto Sud



Amatitlan

IGSS

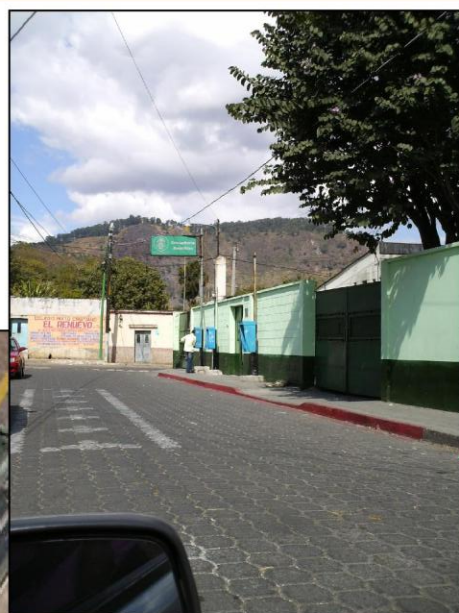
Orario di Attenzione	Dalle 8:00 fino alle 16:00
Numero Addetti	62 persone
Posti Letto	4 (osservazione)
Servizi	1 pronto soccorso 24 ore 5 ambulatori pediatrici 2 ambulatori odontoiatrico 3 ambulatori medicina generale 1 ambulatorio trauma 2 ginecologia e ostetricia



MEGO 2009

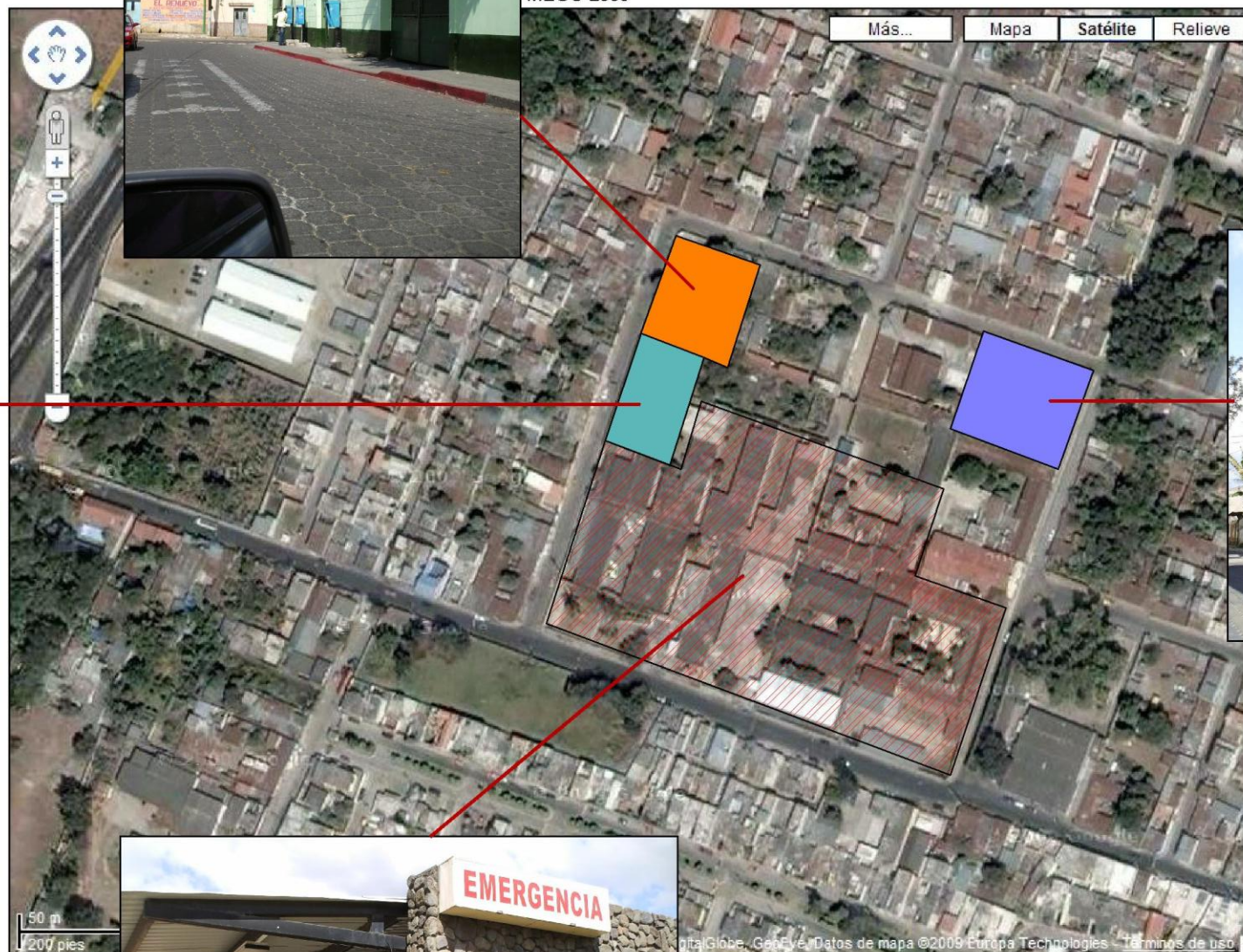
MATERNITÀ PERIFERICA

Orario di Attenzione	24 ore
Numero Addetti	31 persone
Posti Letto	13 più 4 letti per sala parto



MEGO 2009

SERVIZI PUBBLICI INTORNO ALL'OSPEDALE NAZIONALE DI AMATITLAN



CENTRO DI SALUTE



MEGO 2009

Orario di Attenzione	dalle 7 alle 15:30
Numero Addetti	29 persone
Posti Letto	0
Servizi	Prevenzione Vaccinazione 1 ambulatorio odontoiatrico 2 ambulatori medicina generale Laboratorio Assistenza Sociale



OSPEDALE NAZIONALE DI AMATITLAN

Orario di Attenzione	24 ore
Numero Addetti	404 persone
Posti Letto	170
l'ospedale di Amatitlán si vedrà nei dettagli più avanti	

MEGO 2009

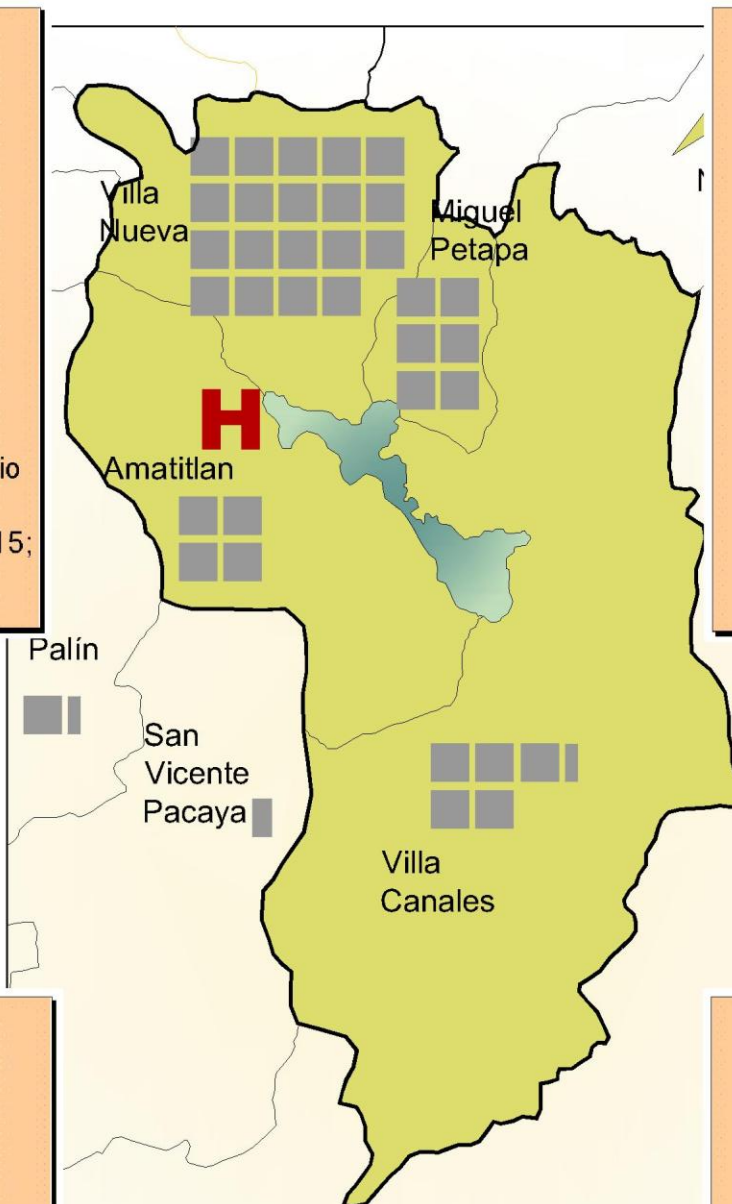
INQUADRAMENTO GENERALE: Servizi Sanitari Pubblici Intorno all'Ospedale di Amatitlan
ELABORATO: Quartiere Ospedale "Barrio Hospital"
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA

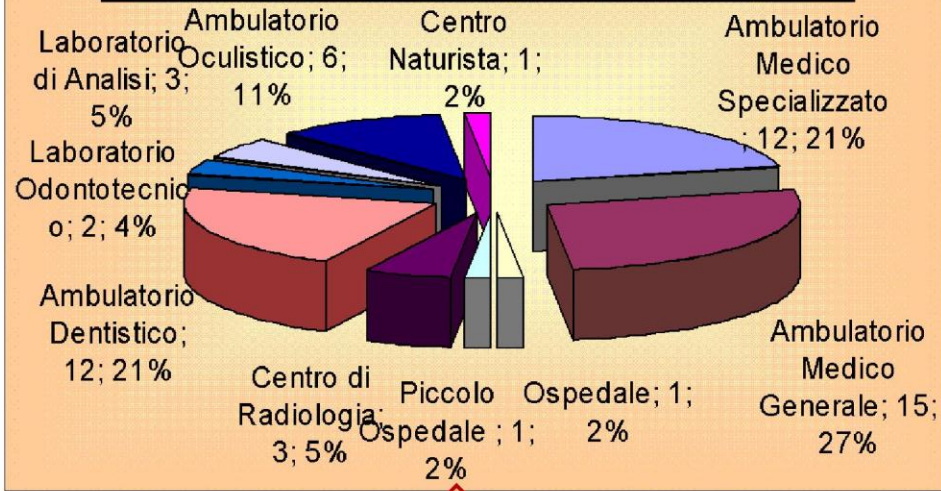
ELABORATO
A-007c



SERVIZI SANITARI PRIVATI DEL DISTRETTO DI SALUTE SUD



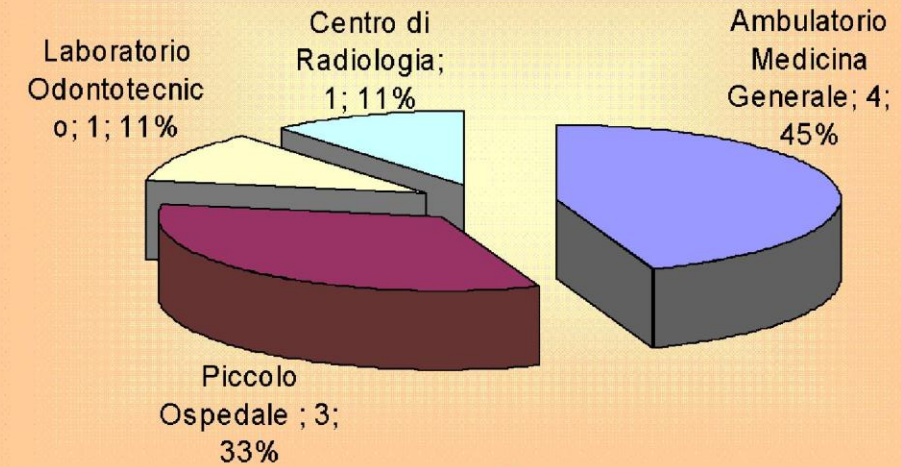
SERVIZIO SANITARIO PRIVATO COMUNE DI VILLA NUEVA



VILLA NUEVA ALTA DENSITÀ ALTA OFFERTA DEI SERVIZI PRIVATI

AMATITLAN MEDIANA DENSITÀ ALTA OFFERTA DEI SERVIZI PRIVATI

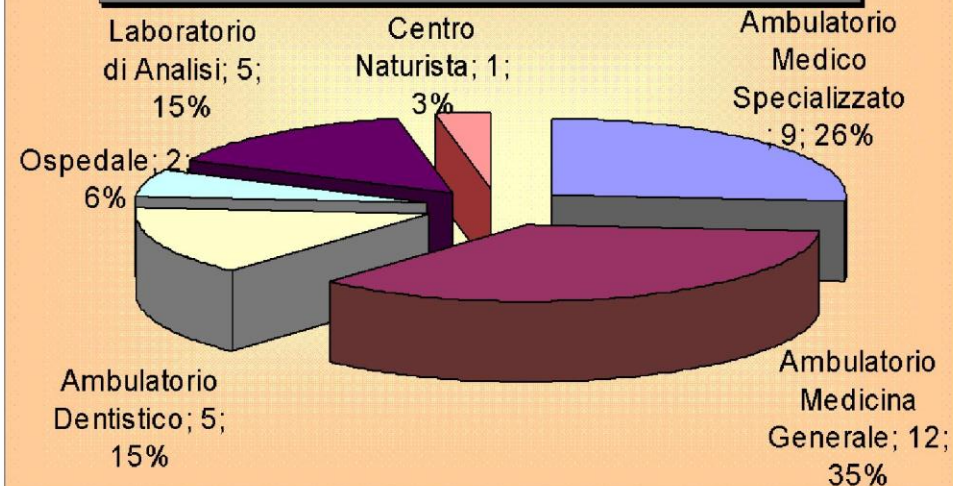
SERVIZIO SANITARIO PRIVATO COMUNE DI SAN MIGUEL PETAPA



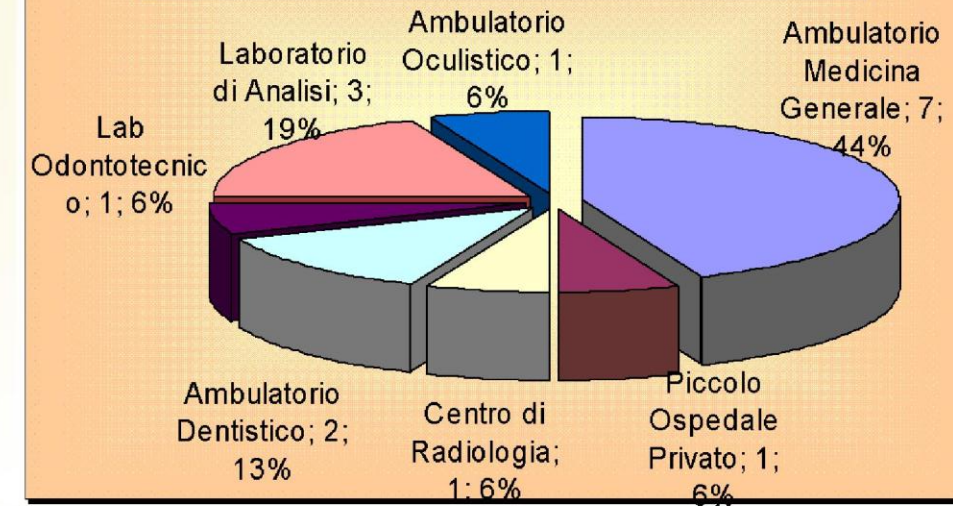
PETAPA ALTA DENSITÀ BASSA OFFERTA DEI SERVIZI PRIVATI

VILLA CANALES BASSA DENSITÀ BASSA OFFERTA DEI SERVIZI PRIVATI

SERVIZIO SANITARIO PRIVATO COMUNE DI AMATITLAN



SERVIZIO SANITARIO PRIVATO COMUNE DI VILLA CANALES



INQUADRAMENTO GENERALE: Servizi Sanitari Privati
Distretto di Salute Guatemala Sud
ELABORATO: Servizi Privati
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramírez

SCALA
ELABORATO
A-007d

IDENTIFICAZIONE DEI CENTRI DI ETNOMEDICINA E TRATTAMENTO DISTRETTO SUD

Nel campo della medicina alternativa, si possono identificare 4 diversi tipi di etnomedicina: i centri naturisti, i centri naturisti clandestini, i centri di benessere e remedi tradizionali.

I Centri Naturisti sono regolarmente riconosciuti dal Ministero di Sanità e Assistenza Sociale. Si trovano nei centri urbani più grandi, e sono veri e propri ambulatori. Dentro del distretto ce ne sono due, localizzati in Amatitlan e Villa Nueva.

I centri naturisti clandestini sono quelli che non sono riconosciuti dal Ministero di Sanità e Assistenza Sociale. La economicità delle consulte attrae i pazienti di poche risorse

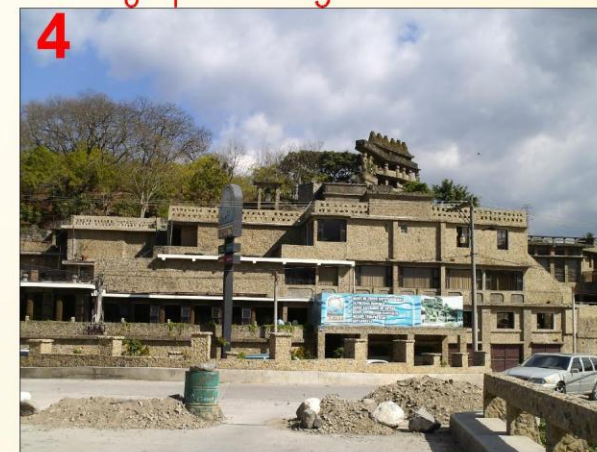
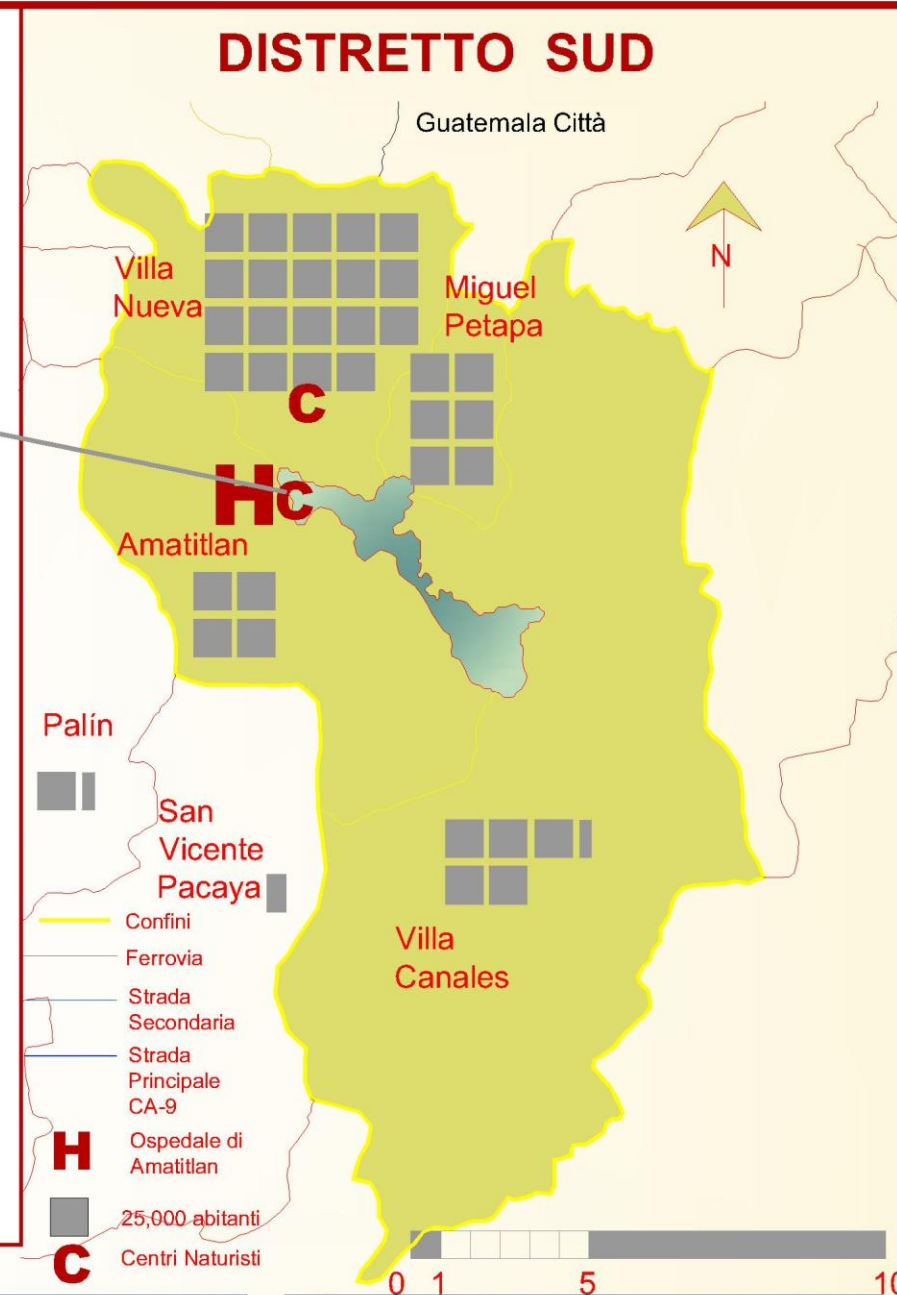
I centri di benessere sono un'altra risorsa della medicina alternativa come forma riabilitativa e curativa.

Nel distretto di Amatitlan sono presenti alcuni di questi. Rocarena y Santa Teresita sono due centri con bagni termali d'acqua solforosa.

I remedi de la casa si riferiscono a quelle cure, che può provare a fare una persona ammalata prima di chiedere aiuto a un centro di assistenza sanitaria.

Si chiamano tradizionali perchè si ripetono da vari generazioni.

1. Bagni Termali Alta Verapaz
2. Bagni Termali "Fuentes Georginas", Quetzaltenango
3. Bagni Termali "Santa Teresita", Amatitlan
4. Bagni Termali "Santa Teresita", Amatitlan



INQUADRAMENTO GENERALE: Identificazione dei Centri di Etnomedicina e Trattamento
ELABORATO: Centri di Etnomedicina
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramírez

SCALA

ELABORATO
A-008

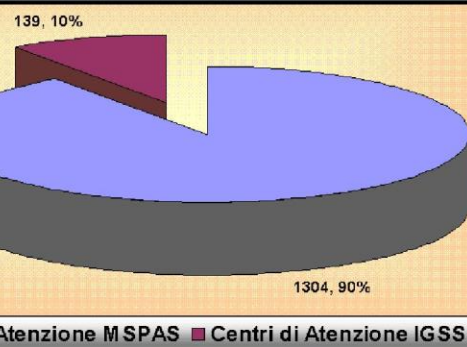




OFFERTA E FABBISOGNO A LIVELLO NAZIONALE

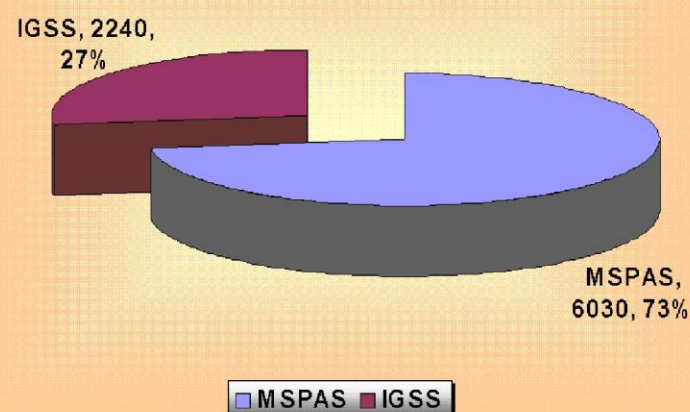


CENTRI DI ATENZIONE A LIVELLO NAZIONALE MSPAS E IGSS



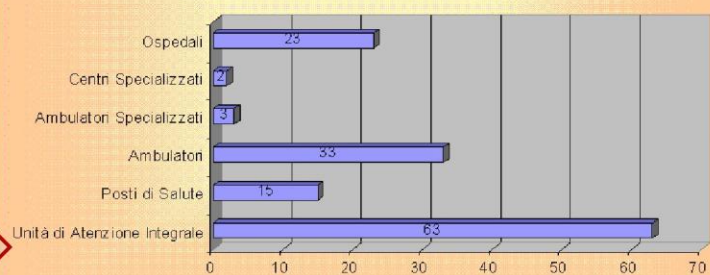
MSPAS 2009

DISTRIBUZIONE POSTI LETTO A LIVELLO NAZIONALE MSPAS E IGSS



MSPAS 2009

DISTRIBUZIONE DEI SERVIZI SANITARI A LIVELLO NAZIONALE IGSS



DISTRIBUZIONE DEI SERVIZI SANITARI A LIVELLO NAZIONALE MSPAS

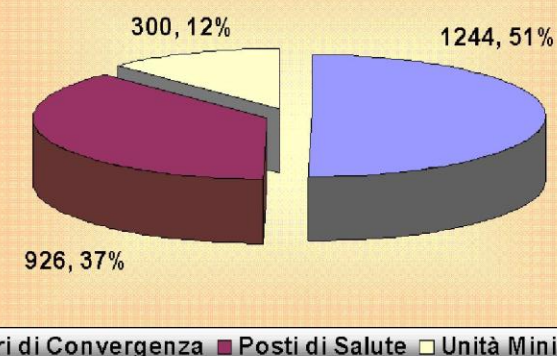


RELAZIONE POPOLAZIONE - POSTI LETTO

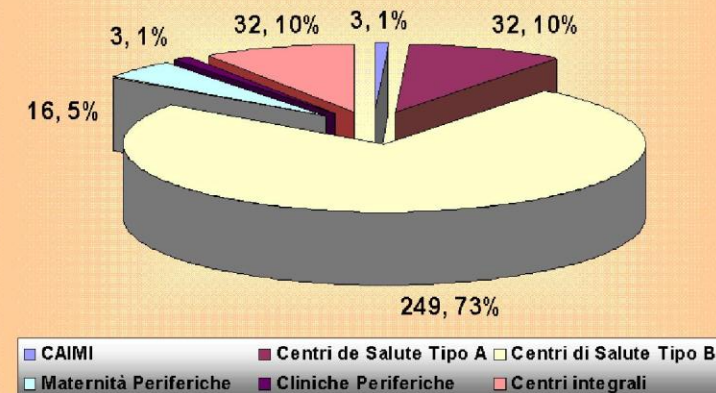
POSTI LETTO MSPAS	6,030
POSTI LETTO IGSS	2,240
ALTRI	264
TOTALE	8,534
POPOLAZIONE	13,018,729
Publico	
POSTI LETTO PER 1000 ABITANTI =	0.65
Publico + Privato	
POSTI LETTO PER 1000 ABITANTI =	1.15

Dati presi del documento "Perfil de los Sistemas de Salud Guatemala" PAHO 2007

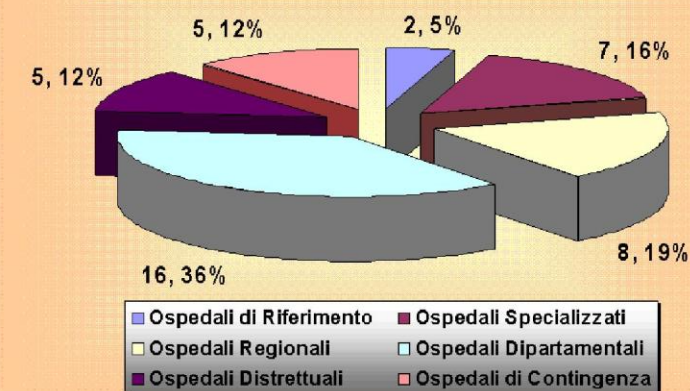
DISTRIBUZIONE PRIMO LIVELLO DI ATENZIONE MSPAS LIVELLO NAZIONALE



DISTRIBUZIONE SECONDO LIVELLO DI ATENZIONE MSPAS LIVELLO NAZIONALE



DISTRIBUZIONE TERZO LIVELLO DI ATENZIONE MSPAS LIVELLO NAZIONALE



INQUADRAMENTO GENERALE: Offerta e Fabbisogno a Livello Nazionale

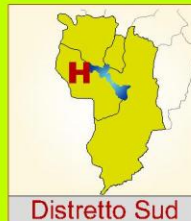
ELABORATO: Offerta e Fabbisogno

STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara

COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA

ELABORATO A-009a



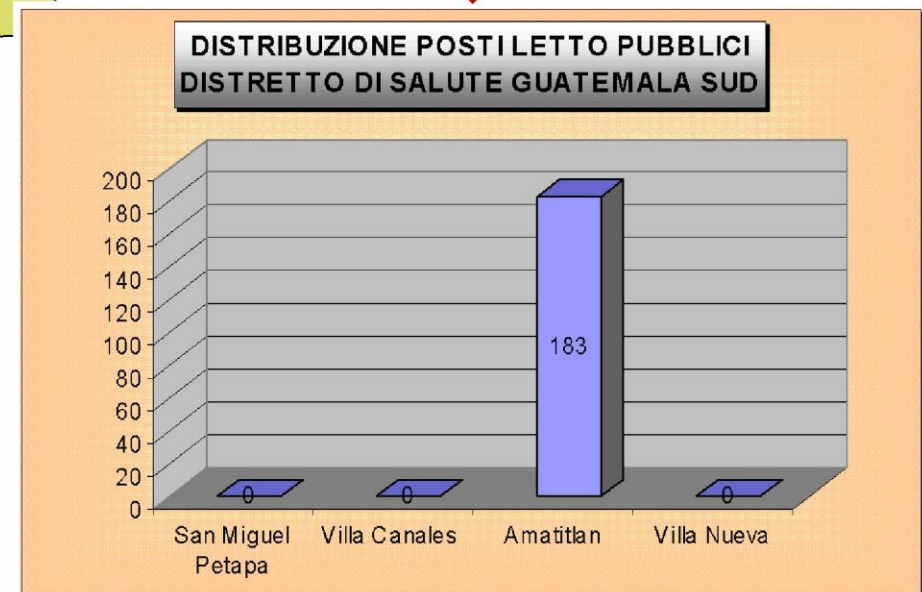
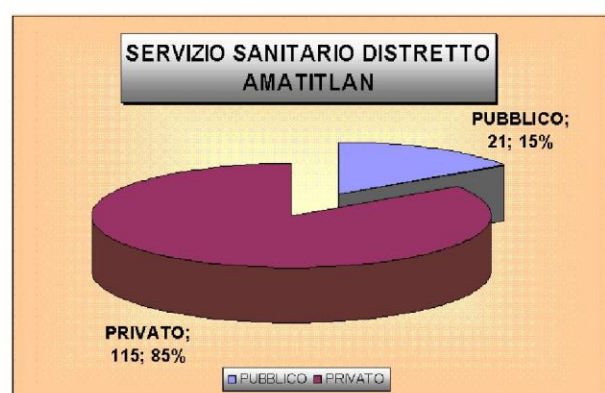
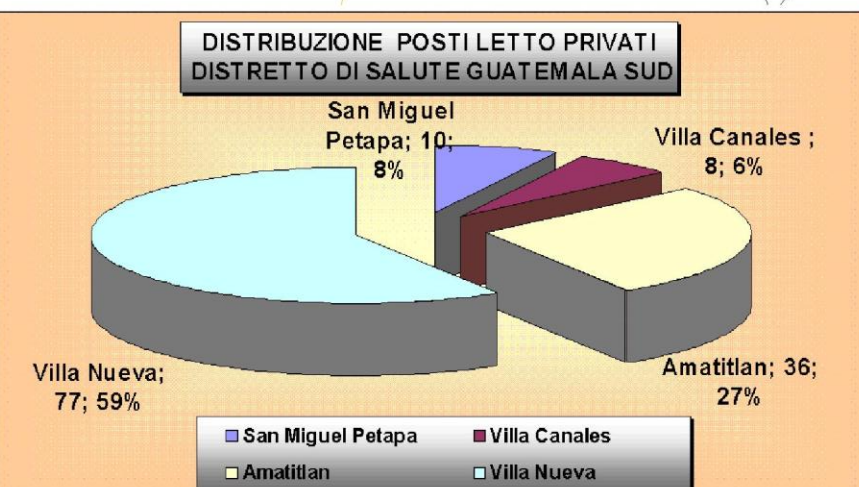
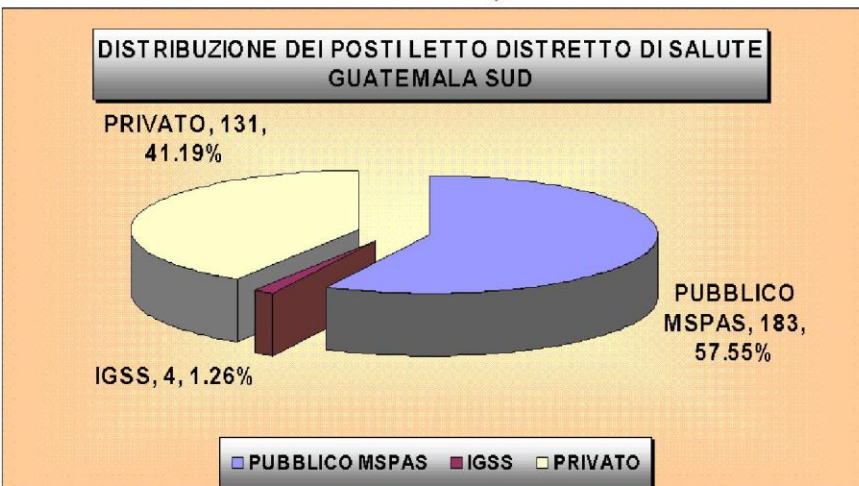
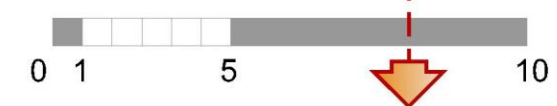
OFFERTA E FABBISOGNO DEI SERVIZI SANITARI NEL DISTRETTO SUD

RELAZIONE DISTRETTO GUATEMALA SUD TOTALE POPOLAZIONE-POSTI LETTO

POSTI LETTO MSPAS	183
POSTI LETTO IGSS	0
POSTI LETTO PRIVATI	131
TOTALE	314
POPOLAZIONE	878,020 ABITANTI
POSTI LETTO PER 1000 ABITANTI =	0.36

RELAZIONE DISTRETTO GUATEMALA SUD POPOLAZIONE-POSTI LETTO SANITÀ PUBBLICA

POSTI LETTO MSPAS	183
POPOLAZIONE	878,020 ABITANTI
POSTI LETTO PER 1000 ABITANTI =	0.21



INQUADRAMENTO GENERALE: Offerta e Fabbisogno dei Servizi Sanitari nel Distretto Guatemala Sud
ELABORATO: Offerta e Fabbisogno
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
ELABORATO A-009b



Il Guatemala

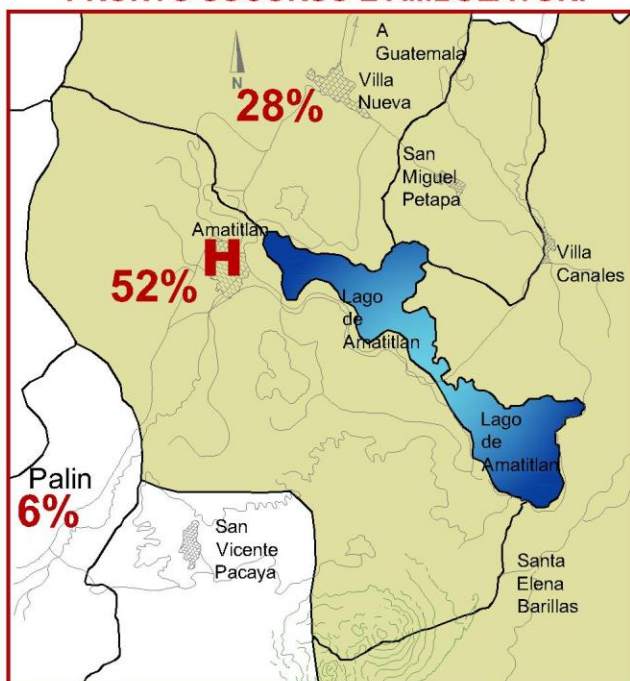


Distretto Sud

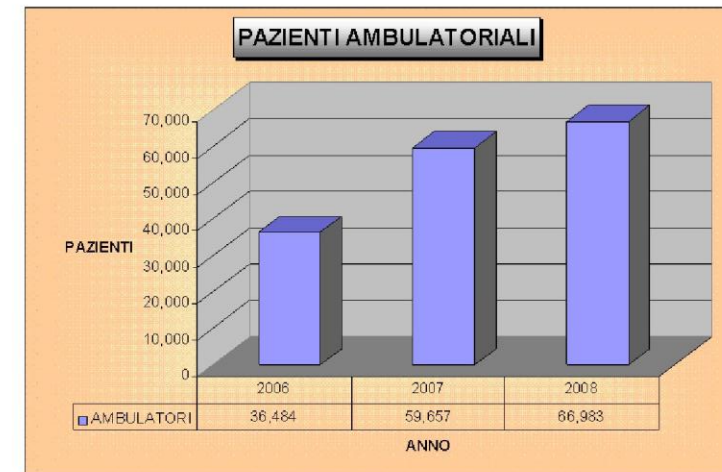
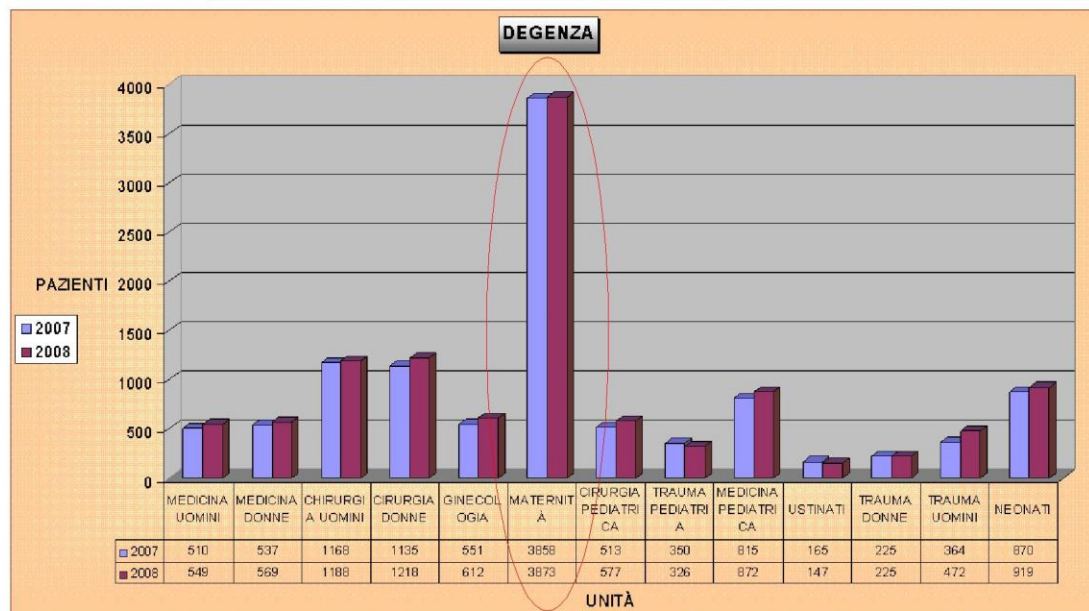


Amatitlan

ORIGINE DEI PAZIENTI DEGENZA, PRONTO SOCCORSO E AMBULATORI

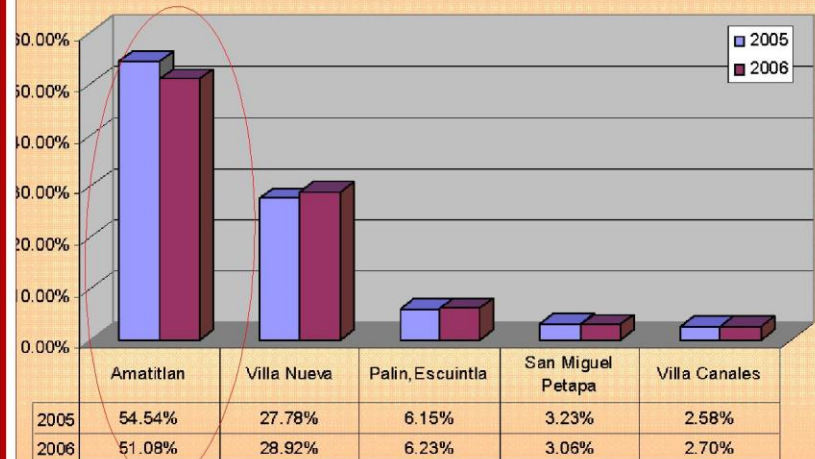


OSPEDALE NAZIONALE DI AMATITLAN



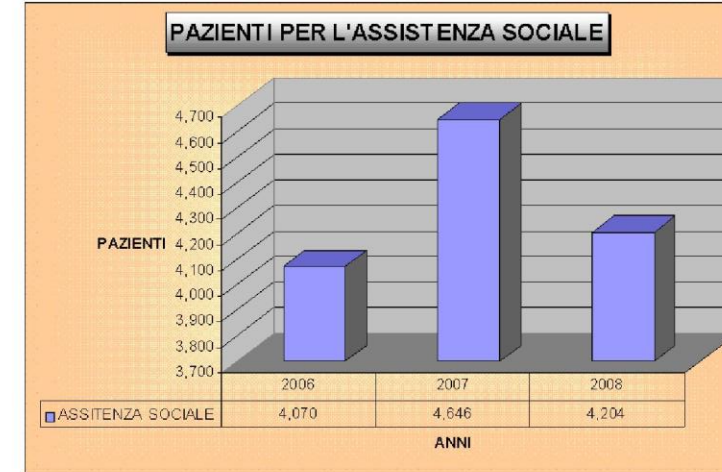
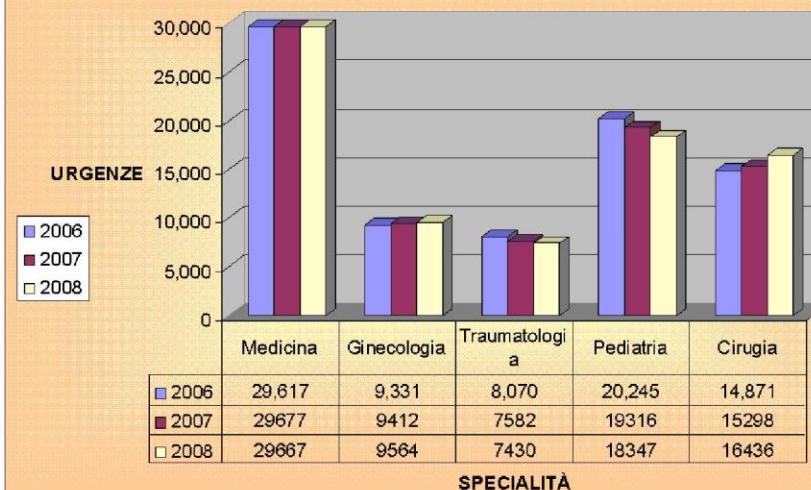
OSPEDALE DI AMATITLAN

ORIGINE DEI PAZIENTI DELL'OSPEDALE DI AMATITLAN



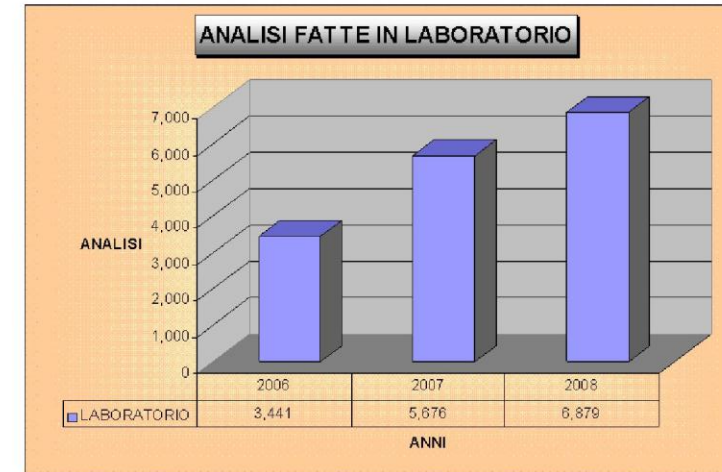
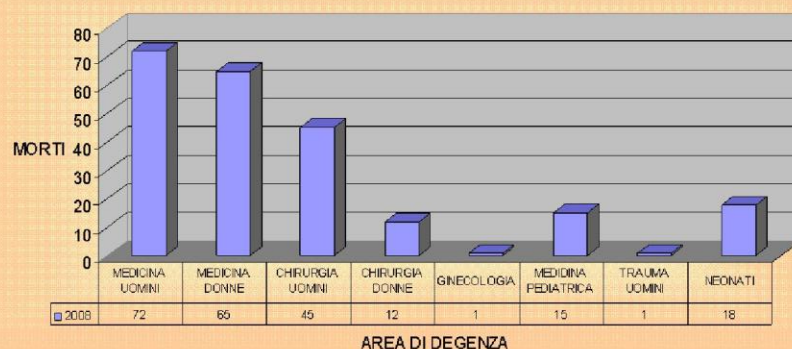
OSPEDALE DI AMATITLAN

PRESTAZIONI EFFETTUATE NEL PRONTO SOCCORSO PER SPECIALITÀ



OSPEDALE DI AMATITLAN

MORTI IN DEGENZA 2008



OSPEDALE DI AMATITLAN

In promedio, il 52% dei paziente ricevuti nell'ospedale vivono in Amatitlan, il 28% in Villa Nueva e il terzo luogo di provenienza è Palin con il 6.19%. Palin non appartiene al distretto sud, comunque i suoi abitanti scelgono l'Ospedale di Amatitlan (a 15Km) perché è più vicino dell'Ospedale di Escuintla (a 23Km). La degenza che lavora di più è quella della maternità. In questa unità il 52% dei casi presentano complicazioni diventando parti cesari.

INQUADRAMENTO GENERALE: Indicatori Demografici dell'Ospedale Nazionale di Amatitlan
ELABORATO: Ospedale Nazionale di Amatitlan
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA

ELABORATO A-010a



Il Guatemala



Distretto Sud



Amatitlan

INDICATORI OSPEDALIERI 2007

DEGENZA	INDICE OCCUPAZIONE	STANZA MEDIA	POSTI LETTO
MEDICINA UOMINI	50.81	5.47	15
MEDICINA DONNE	72.49	5.8	12
CHIRURGIA UOMINI	78.47	5.15	21
CHIRURGIA DONNE	76.72	5.67	23
TRAUMATOLOGIA UOMINI	88.29	7.08	8
TRAUMATOLOGIA DONNE	73.29	7.13	6
USTINATI	50.14	8.87	8
GINECOLOGIA	75.07	4.97	10
OSTETRICIA	66.59	1.64	26
PEDIATRIA	43.39	4.47	23
CHIRURGIA PEDIATRICA	74.04	4.21	8
TRAUMA Y ORTOPEDIA PED.	49.32	1.54	3
NEONATOLOGIA	94.13	2.76	7
			170

INDICATORI OSPEDALIERI 2008

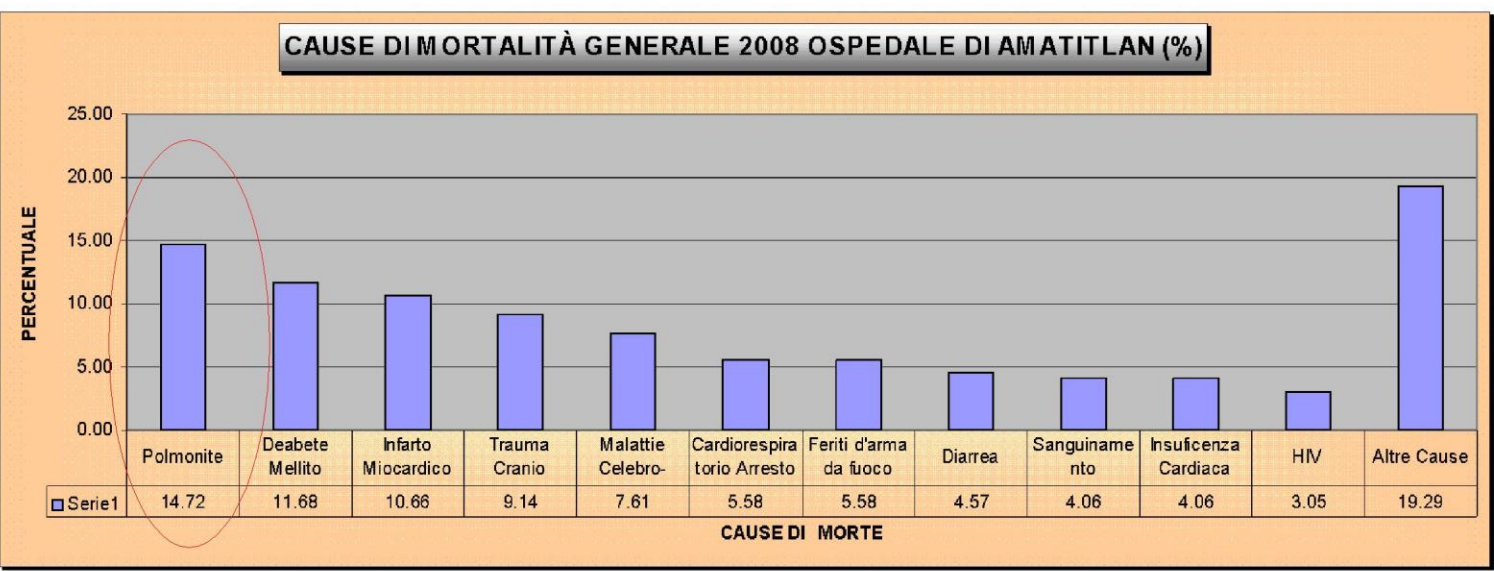
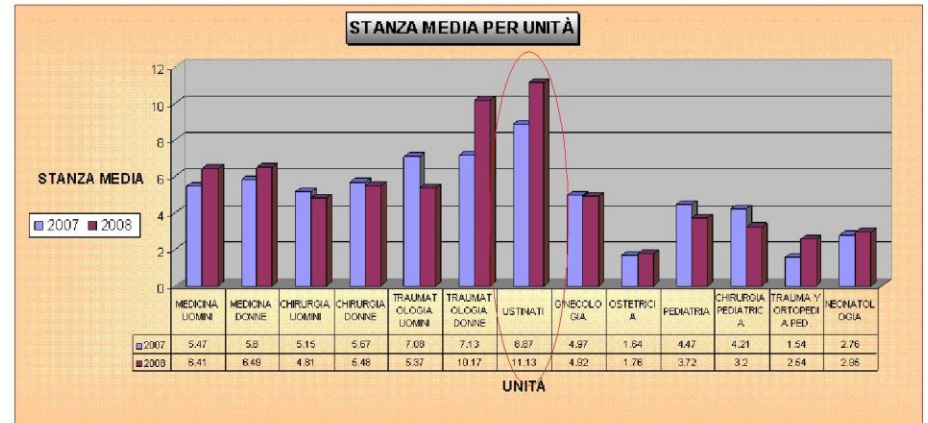
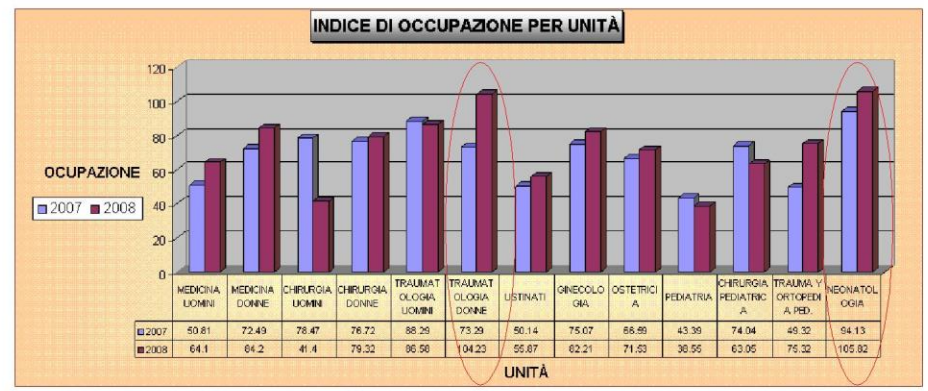
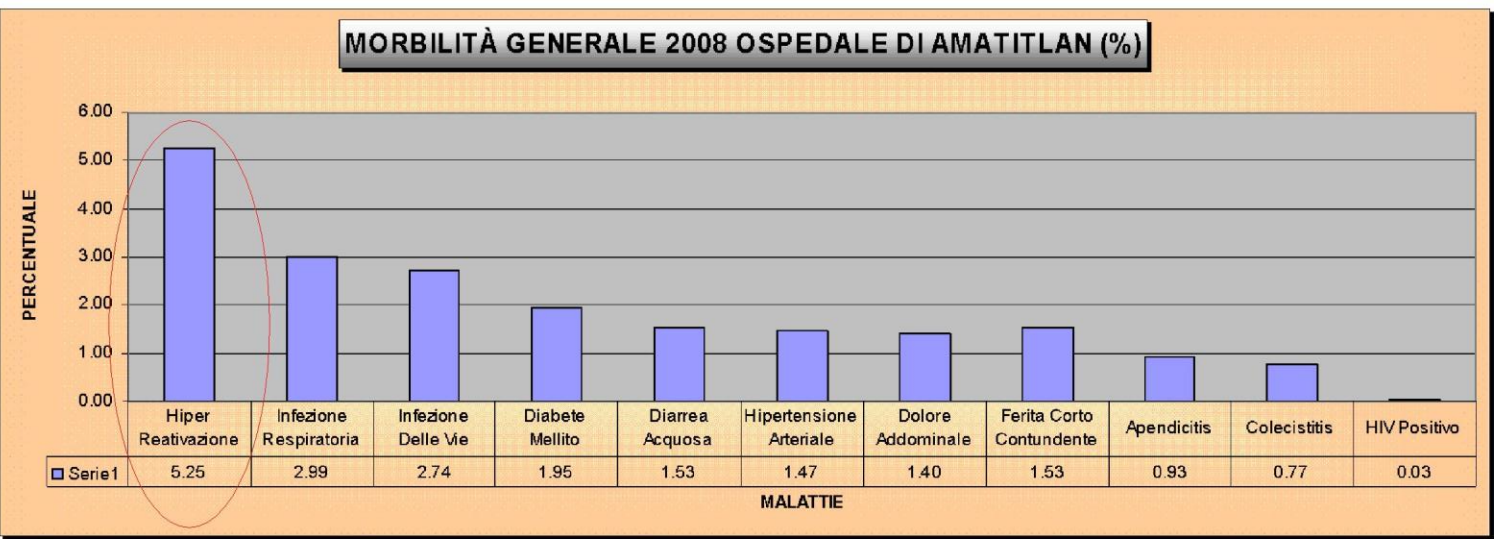
DEGENZA	INDICE OCCUPAZIONE	STANZA MEDIA	POSTI LETTO
MEDICINA UOMINI	64.1	6.41	15
MEDICINA DONNE	84.2	6.49	12
CHIRURGIA UOMINI	41.4	4.81	21
CHIRURGIA DONNE	79.32	5.48	23
TRAUMATOLOGIA UOMINI	86.58	5.37	8
TRAUMATOLOGIA DONNE	104.23	10.17	6
USTINATI	55.87	11.13	8
GINECOLOGIA	82.21	4.92	10
OSTETRICIA	71.53	1.76	26
PEDIATRIA	38.55	3.72	23
CHIRURGIA PEDIATRICA	63.05	3.2	8
TRAUMA Y ORTOPEDIA PED.	75.32	2.54	3
NEONATOLOGIA	105.82	2.95	7
			170

OSPEDALE NAZIONALE DI AMATITLAN

Il maggior indice di occupazione lo troviamo nella unità di neonati, la maggior stanza media è di 11 giorni nella unità di ustionati.

I principali problemi di morbilità e mortalità dentro l'ospedale sono i problemi respiratori.

Area di Attenzione	Numero di Pazienti
Degenza	11.545
Ambulatori	78.066
Pronto Soccorso	82.528
TOTALE	172.139



INQUADRAMENTO GENERALE: Indicatori Demografici dell'Ospedale Nazionale di Amatitlan II
ELABORATO: Indicatori Ospedalieri
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez



Il Guatemala



Distretto Sud



Amatitlan

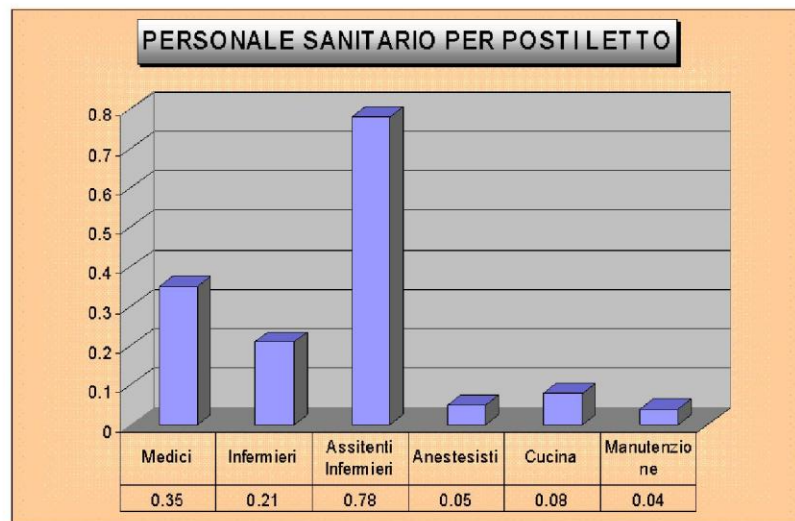
ADDETTI DELL'OSPEDALE

PERSONALE OSPEDALE DI AMATITLAN		No.
1	MEDICI	60
2	INFERMIERI PROFESSIONALI	37
3	ASSISTENTI DEGLI INFERMIERI	133
4	PERSONALE AMMINISTRATIVO	32
5	ANESTESISTI	8
6	TURNO DIURNO	3
7	TURNO NOTTURNO	4
8	AMMINISTRAZIONE AMBULATORI	5
9	ARCHIVIO MEDICO	2
10	INGRESSI PRONTO SOCCORSO	6
11	LABORATORIO	13
12	RAGGI X	8
13	FARMACIA	12
14	CUCINA	14
15	SARTERIA	4
16	LAVANDERIA	10
17	MANUTENZIONE	7
18	INTENDENCIA	31
19	AUTISTI DI AMBULANZA	7
20	SICUREZZA	8
TOTALE		404

Ospedale di Amatitlan 2009

Addetti che lavorano fissi attualmente nell'ospedale Nazionale di Amatitlan sono 351. Nell'anno 2008 il governo ha autorizzato l'assunzione di 51 con contratti a termine.

OSPEDALE NAZIONALE DI AMATITLAN



Ospedale di Amatitlan 2009

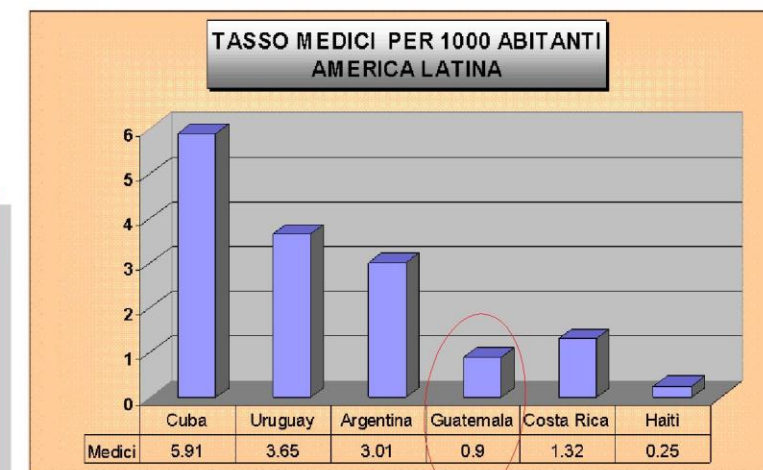
Un Ospedale Generale Acuto dovrebbe avere 3 impiegati per ogni posto letto. (Arch. Escobar, Corso Programmazione sanitaria Territoriale 2009) L'Ospedale Nazionale di Amatitlan ne ha 2.37 per posto letto, delle quali unicamente l'1.52 è personale sanitario

Ci sono 0.61 infermieri per ogni medico
Ci sono 3.59 assistenti per ogni infermiera
Ci sono 2.66 anestesisti per sala operatoria

Guatemala fa parte dei paesi che hanno poco personale sanitario. Secondo la OMS per poter lavorare al 80% della copertura sarebbero necessarie almeno 2.8 impiegati ogni 1000 abitanti.



PERSONALE SANITARIO AMERICA LATINA



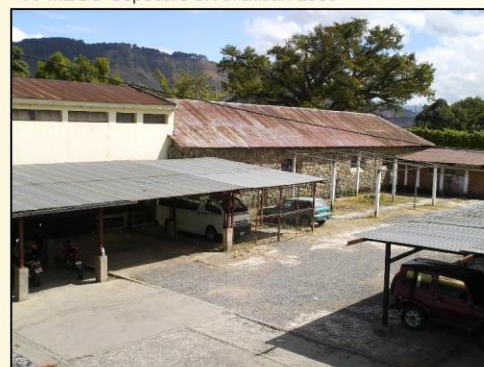
http://www.diariosalud.net/index2. 2006



1. MEGO Ospedale di Amatitlan 2009



2. MEGO Ospedale di Amatitlan 2009



3. MEGO Ospedale di Amatitlan 2009



4. MEGO Ospedale di Amatitlan 2009

- Ospedale di Amatitlan
- Degenza Uomini.
 - Degenza donne e ustionati, parte vecchia dell'ospedale.
 - Parcheggio ospedale di Amatitlan.
 - Servizio di Sterilizzazione, ubicato nella parte vecchia dell'ospedale.

OSPEDALE DI AMATITLAN

L'Ospedale di Amatitlan si localizza a 200 metri della Strada Principale che va al Pacifico (CA-9 Carretera al Pacifico)



INQUADRAMENTO GENERALE: Indicatori Demografici dell'Ospedale Nazionale di Amatitlan III
ELABORATO: Indicatori Ospedaliari III
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA

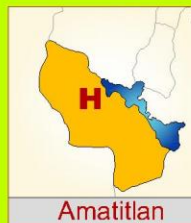
ELABORATO
A-010c



Il Guatemala

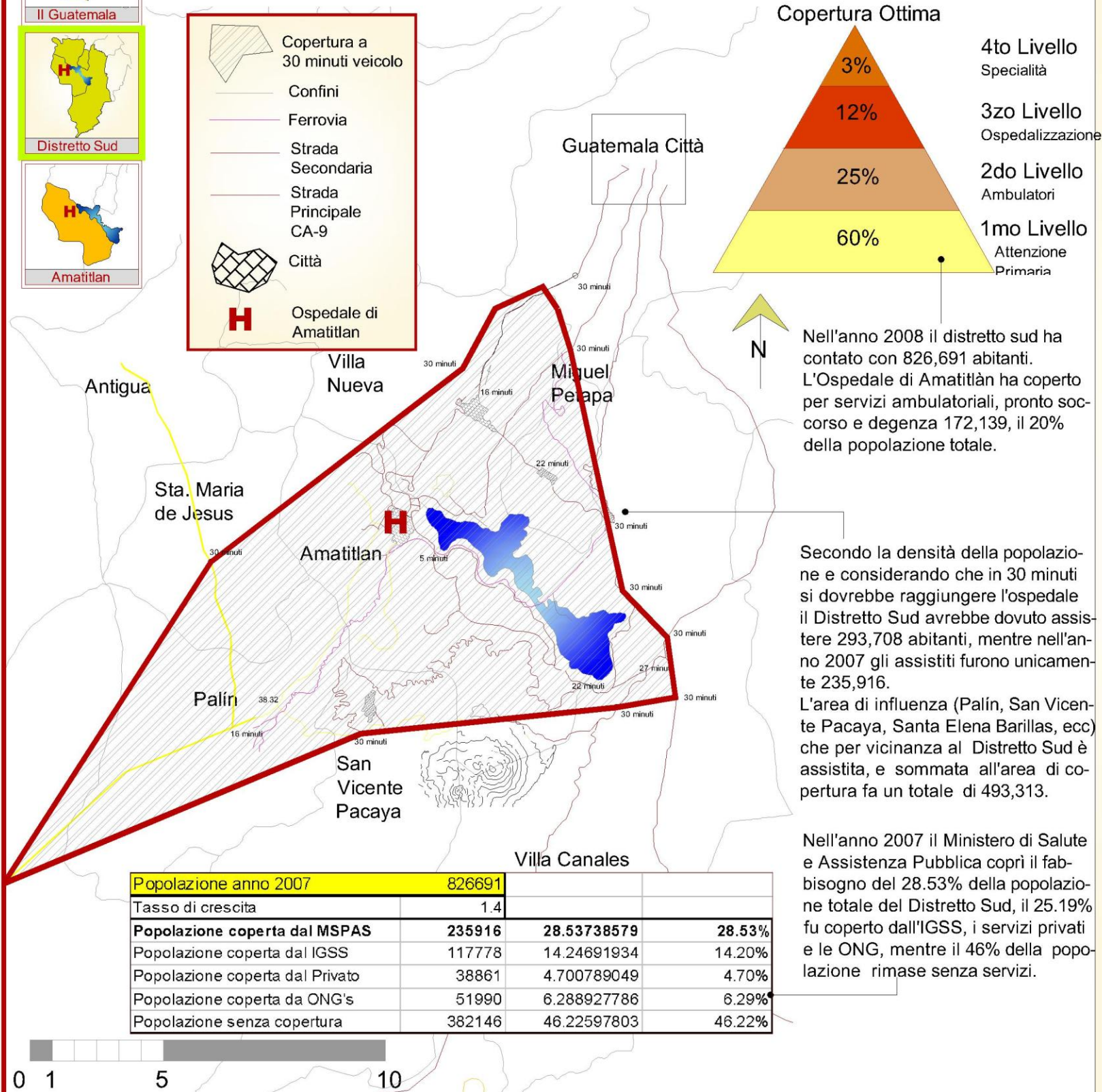


Distretto Sud

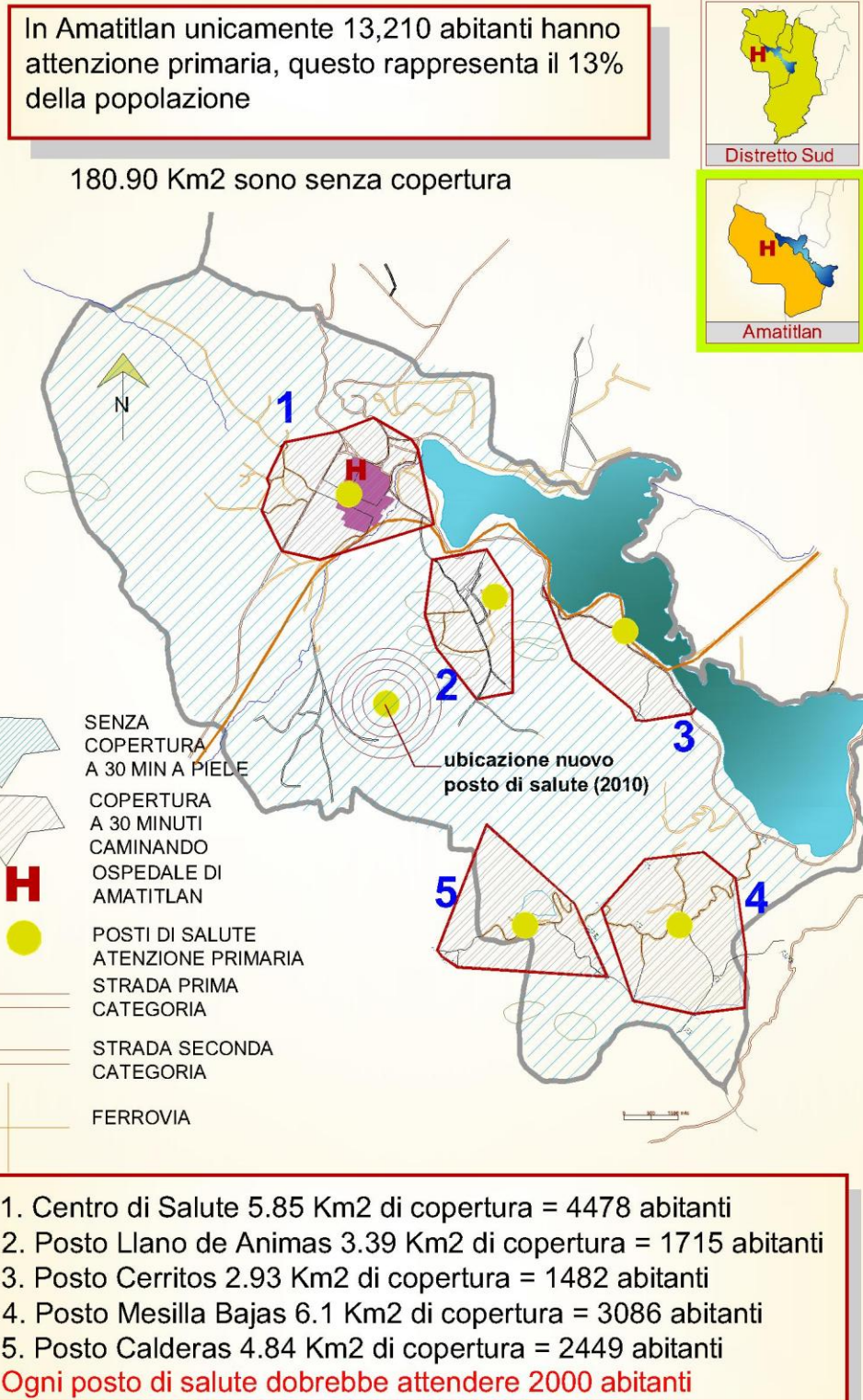


Amatitlan

COPERTURA DELL'OSPEDALE NAZIONALE DI AMATITLAN NEL DISTRETTO SUD



COPERTURA DI ATTENZIONE PRIMARIA COMUNE DI AMATITLAN



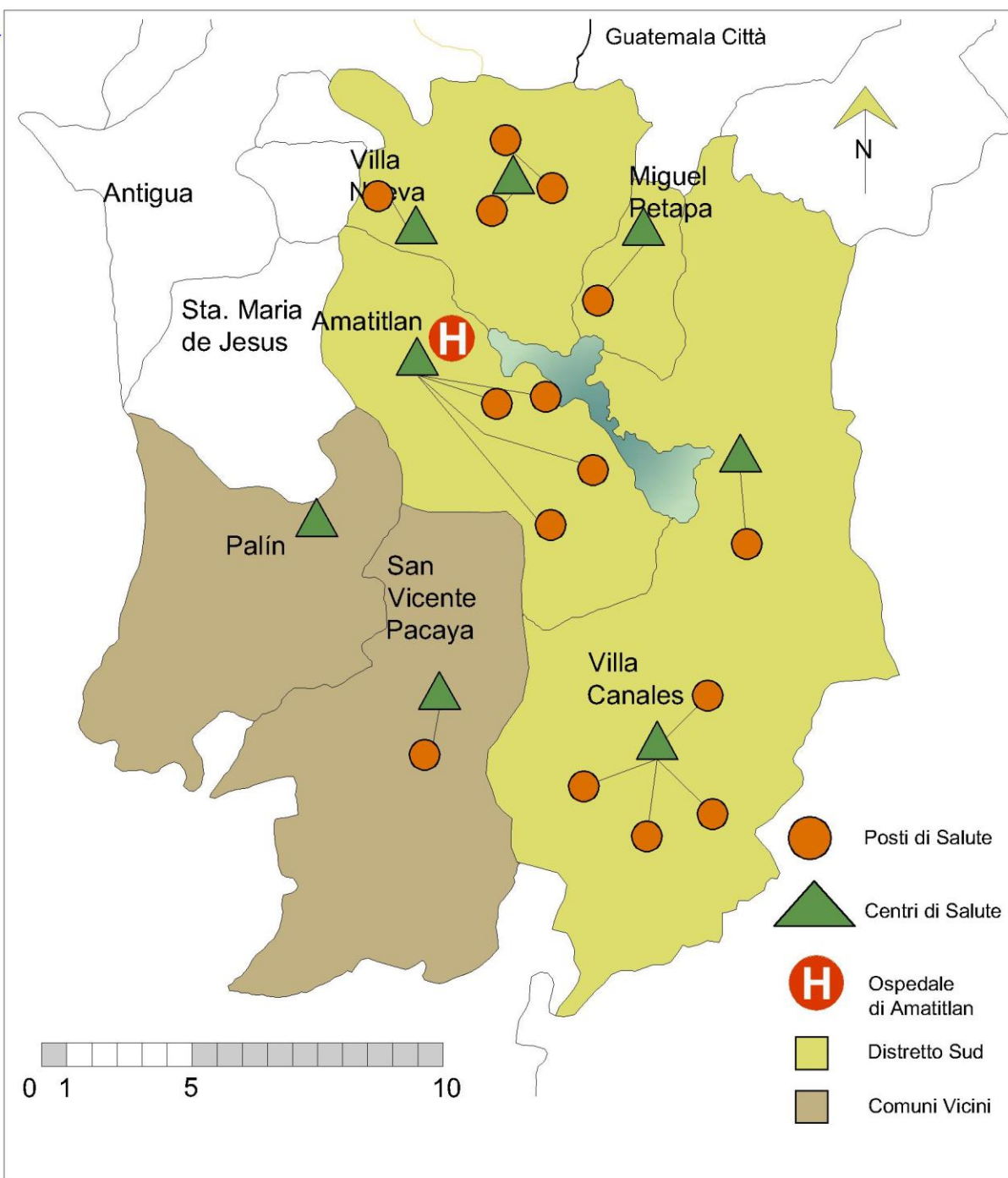
INQUADRAMENTO GENERALE: Analisi Ubicazione della Struttura Extraospedaliera (Luoghi senza Copertura)
ELABORATO: Luoghi Senza Copertura
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
ELABORATO A-011a



**STATTO DI FATTO
COPERTURA ANNO 2009**

AMATITLAN		Copertura Teorica	L'85%
103.272 abitanti			87.781
1 Ospedale Distrettuale (di Base)	40.000		
1 Centri di Salute B	10.000		
4 Posti di Salute	8.000		
1 Maternità Periferica	40.000		
Popolazione Coperta	98.000		95%
VILLA NUEVA		Copertura Teorica	L'85%
488.335 abitanti			415.085
3 Centri di Salute tipo B	30.000		
4 Posti di Salute	8.000		
1 CAP Centro d'Assistenza Permanente	40.000		
Popolazione Coperta	78.000		16%
SN. PETAPA		Copertura Teorica	L'85%
150.796 abitanti			128.177
1 Centro di Salute Tipo B	10.000		
1 Posto di Salute	2.000		
Popolazione Coperta	12.000		7.96%
VILLA CANALES		Copertura Teorica	L'85%
135.618 abit.			115.275
2 Centri di Salute Tipo B	20.000		
5 Posti di Salute	10.000		
Popolazione Coperta	30.000		22%
SN.VICENTE PACAYA		Copertura Teorica	L'85%
15.099 abitanti			12.834
1 Centro di Salute Tipo B	10.000		
1 Posto di Salute	2.000		
Popolazione Coperta	12.000		79%
PALIN		Copertura Teorica	L'85%
36.756 abitanti			31.242
1 Centro di Salute Tipo B	10.000		
Popolazione Coperta	10.000		27%
Popolazione 2009	878,020 abit.		
Copertura Teorica	220,000 abit.		
Copertura Reale	283,252 abit.		32%
Senza Copertura	594.768 abit.		
Copertura da parte degli altri Servizi	64.945 abit.		7.40%
Senza Copertura	529.823 abit.		60.34%



**PROPOSTA
COPERTURA ANNO 2020**

AMATITLAN		Copertura Teorica	L'85%
120.337 abit.			102.286
1 Ospedale Distrettuale (di Base)	40.000		
1 Centri di Salute B	10.000		
5 Posti di Salute Raforzati	25.000		
1 Maternità Periferica	40.000		
Popolazione Coperta	115.000		95%
VILLA NUEVA		Copertura Teorica	L'85%
653.905 abit.			555.820
1 Ospedale Provinciale	400.000		
3 Centri di Salute Tipo B	30.000		
4 Posti di Salute Raforzati	20.000		
1 CAP Centro di Assistenza Permanente	40.000		
1 Maternità Periferica	40.000		
Popolazione Coperta	530.000		81%
SN. PETAPA		Copertura Teorica	L'85%
201.924 abit.			171.635
3 Centri di Salute Tipo B	30.000		
2 CAP	80.000		
1 Maternità Periferica	40.000		
4 Posti di Salute Raforzati	20.000		
Popolazione Coperta	170.000		84.2%
VILLA CANALES		Copertura Teorica	L'85%
181.599 abit.			154.359
1 Ospedale Distrettuale (di Base)	40.000		
1 CAP	40.000		
3 Centri di Salute Tipo B	30.000		
5 Posti di Salute Raforzati	25.000		
Popolazione Coperta	135.000		85%
SN.VICENTE PACAYA		Copertura Teorica	L'85%
19.811 abitanti			16.839
1 Centro di Salute Tipo B	10.000		
3 Posti di Salute	6.000		
Popolazione Coperta	16.000		81%
PALIN		Copertura Teorica	L'85%
48.227 abitanti			40.993
1 Centro di Salute Tipo B	10.000		
1 CUM	40.000		
Popolazione Coperta	50.000		103.7%
Copertura Popolazione di Palin			85.0%
Copertura Incidenti Stradali			18.7%

H PROIEZIONI OSPEDALE NAZIONALE DI AMATITLAN

	2009	2017	2029
Posti Letto	170 pl	202 pl	316 pl
Ambulatori	12	39	163

Nelle proiezioni fatte a 8 anni, prendendo in considerazione l'aumento della popolazione che nell'area di degenza aumenterà annualmente i suoi servizi del 4.15% si calcola che dovremo incrementare di 32 unit'a (per un totale di 202) il numero di posti letto per l'anno 2017. Mentre per l'anno 2028 si dovranno incrementare di 146 unità (per un totale di 316) il numero di posti letto.

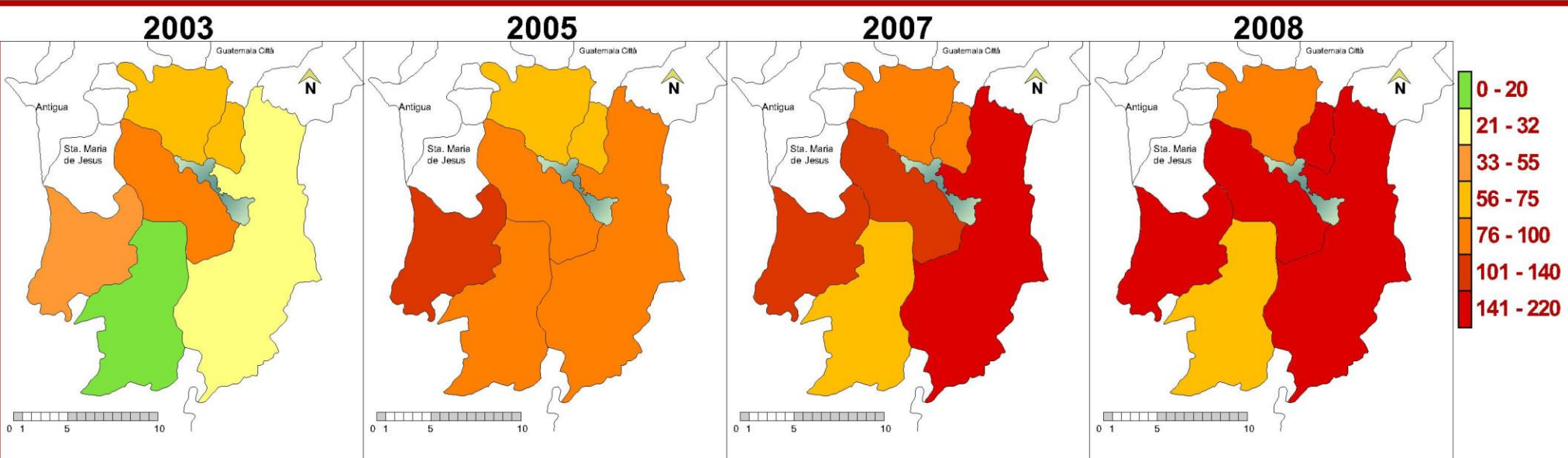
Per il fabbisogno che si dovrà coprire per il futuro dovremmo fare uno studio per vedere se è possibile aumentare il volume esistente dell'ospedale attraverso una ampliacione o se è necesario la costruzione di un nuovo edificio di appoggio per poter collocare il deficit di posti letti che mancheranno.

INQUADRAMENTO GENERALE: Analisi Ubicazione Funzionale del Distretto Sanitario Sud
ELABORATO: Proiezioni del Distretto Sud e Ospedale al 2020
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrera
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
ELABORATO
A-011b

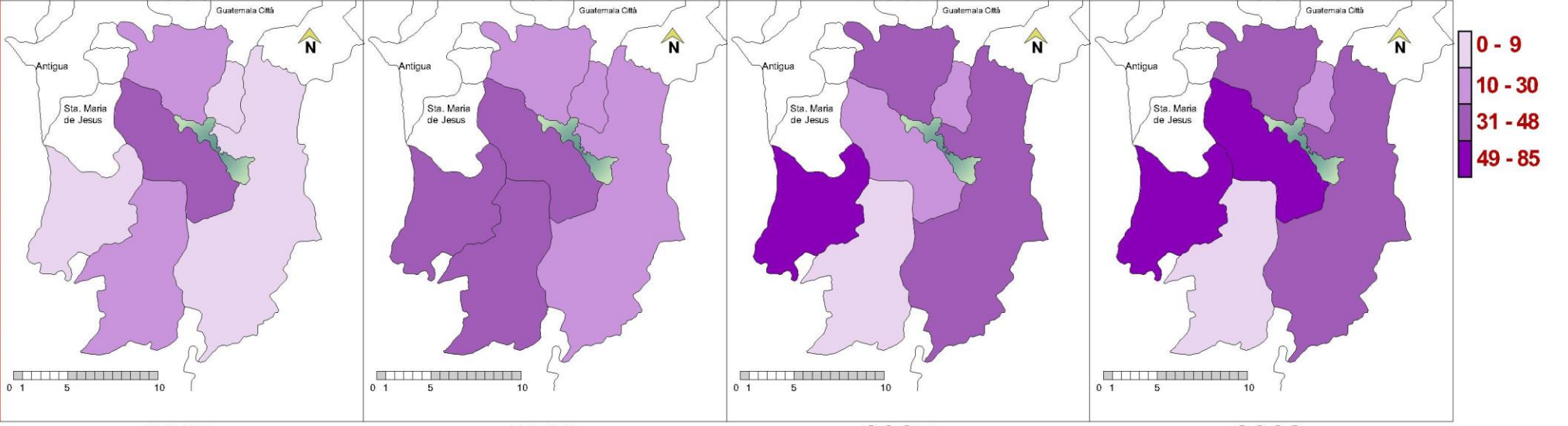


SVILUPPO DELLA VIOLENZA NEL DISTRETTO SUD



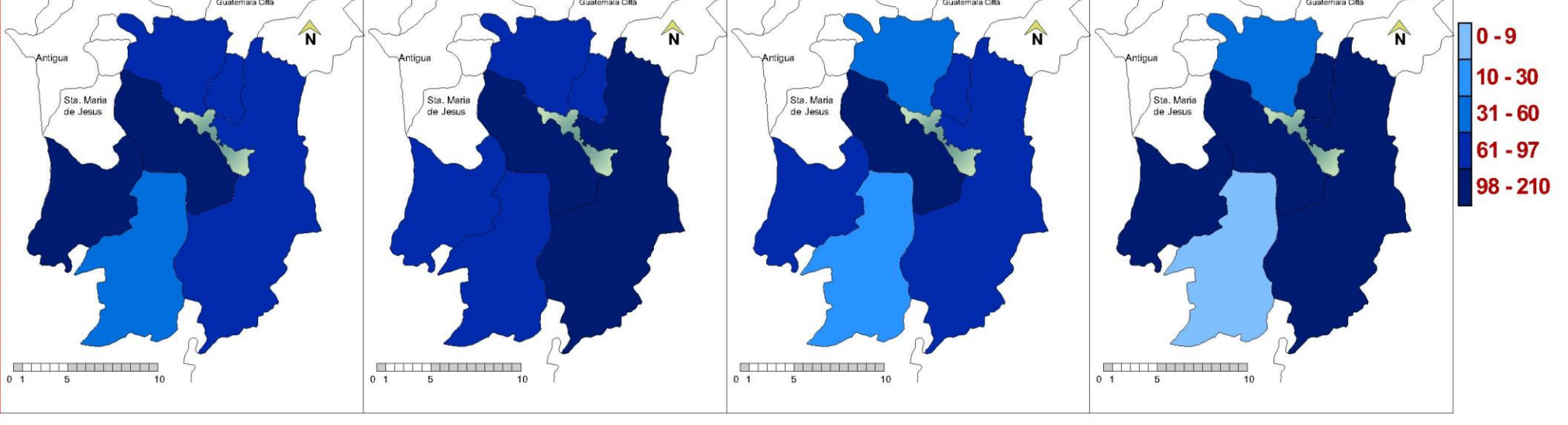
L'aumento della violenza a livello distrettuale ha mantenuto piene le diverse strutture sanitarie che servono il settore. La violenza si è incrementata notevolmente da circa 5 anni. Le autorità dovranno migliorare la pianificazione per controllare la violenza e dare agli abitanti del distretto più sicurezza.

VIOLENZA CONTRO LA DONNA DISTRETTO SUD



Anche le donne sono state vittime degli atti delittivi che ci sono stati nel distretto sud. Regolarmente molte donne che vengono assassinate nel distretto sud di salute oppure a Città del Guatemala, vengono ritrovati nelle circostanze del Lago di Amatitlan.

FERITI DA ARMA DA FUOCO NEL DISTRETTO SUD



I feriti di arma da fuoco e di arma bianca sono notevolmente aumentati. Ogni anno centinaia di giovani si aggregano ai gruppi delittivi denominati "maras", questi causano terrore e caos dentro il distretto sud e in altri comuni che fanno parte dell'area centrale metropolitana.

INQUADRAMENTO GENERALE: Analisi degli Indici della Struttura Extraospedaliera
ELABORATO: Sviluppo Territoriale degli Atti Criminali
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
ELABORATO B2-11c



PROBLEMI SOCIALI RELAZIONATI CON L'ASSISTENZA DI UN CUM

MORTE INFANTILE CAUSATA PER LA VIOLENZA

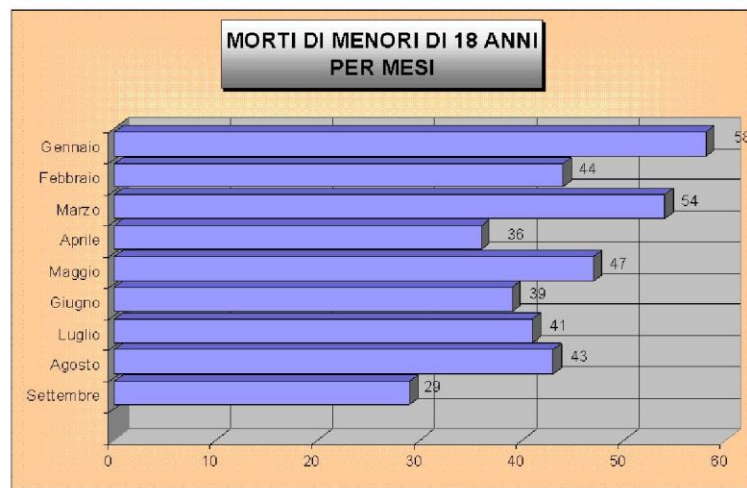
Secondo le statistiche presentate dalla PDH (Procuraduría de los Derechos Humanos) 46.7 bambini muoiono al mese a causa di atti violenti.

- Nel 2008 sono stati riportati:
- 69 sequestri
 - 681 delitti sessuali
 - 2050 delitti di violenza familiare
 - 500,000 sono bambini lavoratori

Quest'anno si sono riportati 391 bambini vittime di arma di fuoco ed arma bianca

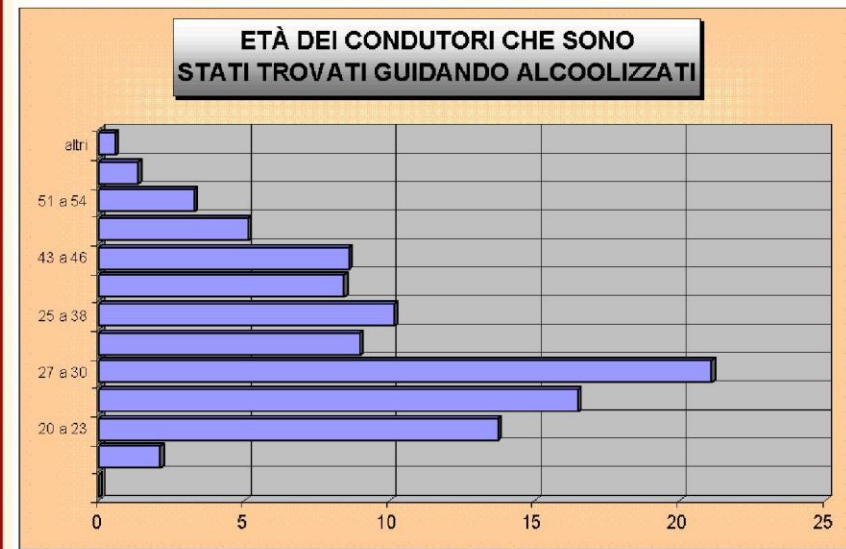


PRENSA LIBRE 01/10/09



PRENSA LIBRE 01/10/09

DROGHE



Il limite di alcolemia che ha il Guatemala è di 0,08% gradi

"L'abuso dell'alcol è un problema di grosse dimensioni e di conseguenze sociali e sanitarie per la popolazione in generale. In America Latina ha un'alta associazione con le condotte violente in particolare con la violenza familiare e il alto tasso di incidenti stradali." MacKenney, UVG 2005

Dalle prove che ha realizzato la PMT (Policia Municipal de Transito) a 1091 persone, si è rincontrata un'alta incidenza di persone ubriache e, che hanno superato di molto il livello di alcol, consentito di cui il 30% erano minori di 25 anni.

INCIDENTI STRADALI TRASPORTO COLLETTIVO

	2002	2003	2004	2005	2006	TOTALE
Gennaio	9	5	7	9	2	32
Febbraio	3	9	7	14	4	37
Marzo	7	4	13	10	10	44
Aprile	6	5	15	8	7	41
Maggio	6	6	8	7	9	36
Giugno	7	4	14	7	7	39
Luglio	4	10	6	2	8	30
Agosto	5	11	9	2	4	31
Settembre	6	11	10	4	6	37
Ottobre	3	5	8	1	10	27
Novembre	1	9	8	3	6	27
Dicembre	2	8	7	7	3	27
TOTALE	59	87	112	74	76	

PDH, 2007

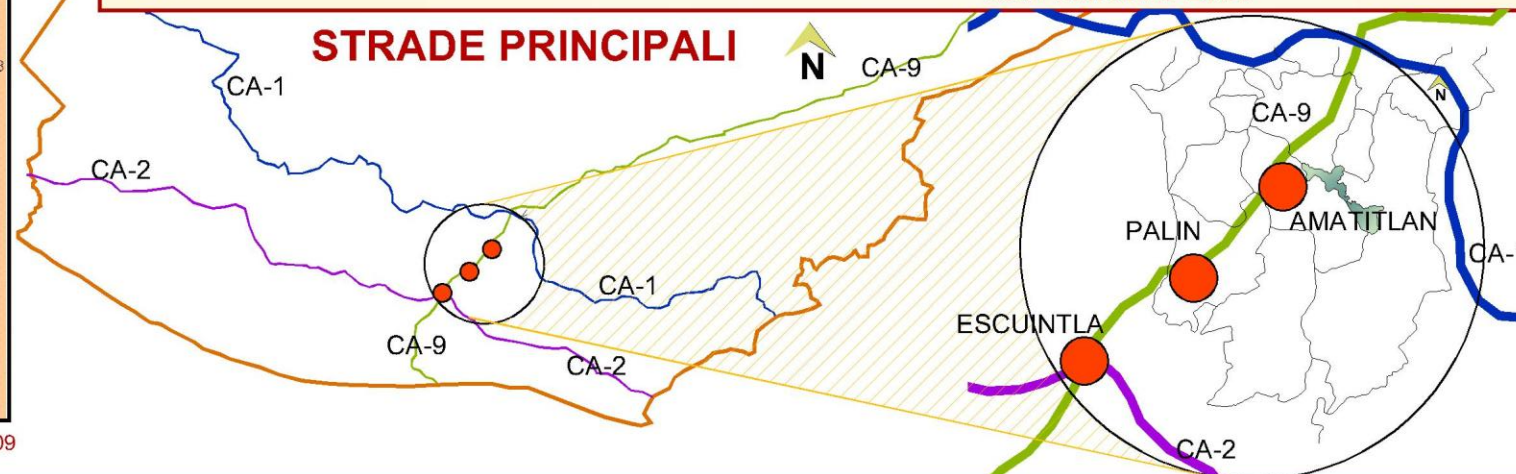
Nell'anno 2006, circa 12 persone al mese hanno perso la vita in incidenti stradali provocati dagli autobus extraurbani.



PRENSA LIBRE 22/06/08

La strada CA-9 Sud e la CA-9 Ovest sommano fra di loro il 53.2% degli incidenti che sono stati nell'anno 2006

STRADE PRINCIPALI



La strada CA-9 ha un volume di traffico di più di 72.142 macchine al giorno, del totale, il 25% sono parte del trasporto pesante, il 25% sono di passaggio e il 50% che sono macchine che si traslocano tutti giorni a Città del Guatemala

INQUADRAMENTO GENERALE: Analisi degli Indicatori della Struttura Extraospedaliera
ELABORATO: Indicatori per Programmare la Extraospedaliera
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
ELABORATO
A-11d



Il Guatemala



Distretto Sud



Amatitlan

INQUADRAMENTO GENERALE: Aspetti Urbanistici Amatitlan

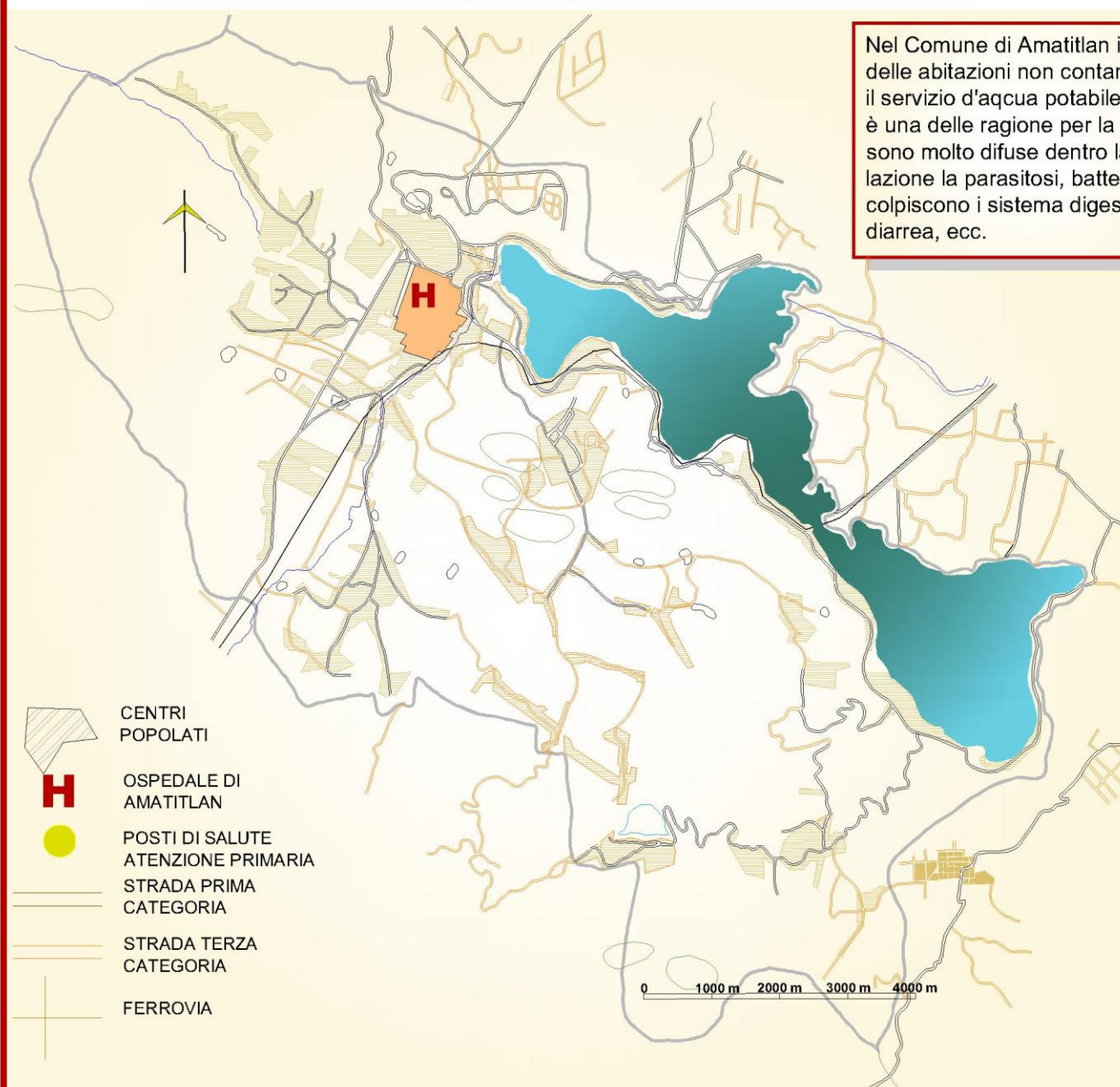
ELABORATO: Analisi di Localizzazione a Livello Locale
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
ELABORATO
A-012a

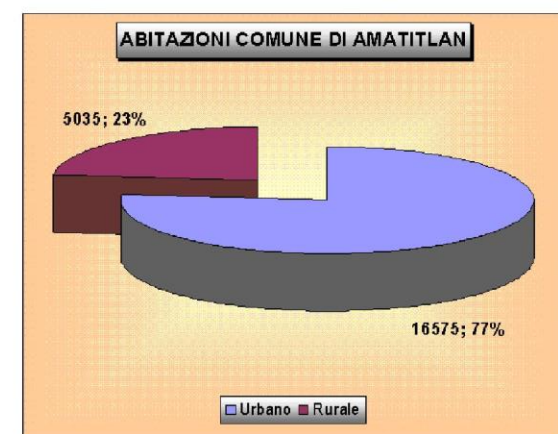
ZONIZZAZIONE COMUNE DI AMATITLAN

Comune di Amatitlan	Urbano	Rurale	Totale
Totale di abitazioni	16575	5035	21,610
Abitazioni con accesso all'acqua potabile (dalla comune)	14586	3420	18,006
Abitazioni con accesso all'acqua per pozzi	1025	575	1,600
Abitazioni con tazza sanitaria	645	6988	7,633
Abitazioni con servizio di fogna	13072	398	13,470
Comunità con acquedotto in funzionamento	10	30	40
Totale di acquedotti	37	6	43
Totale di acquedotti con sistema di depurazione	12	2	14
Totale di comunità	56	23	79

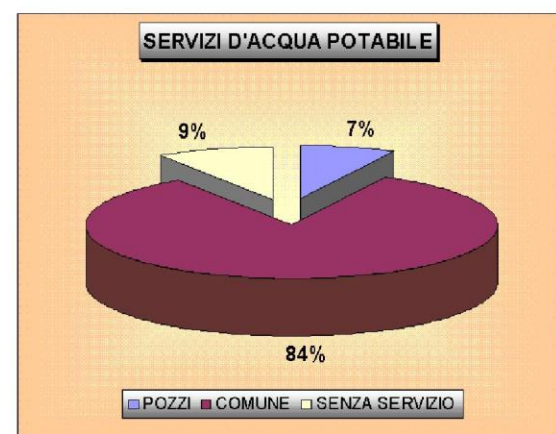
UBICAZIONE DELLE ABITAZIONI DEL COMUNE DI AMATITLAN



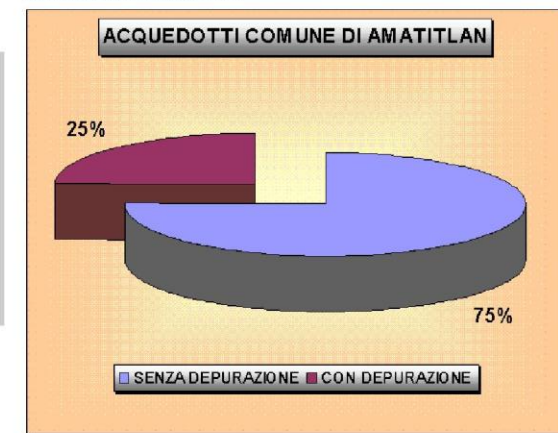
Nel Comune di Amatitlan il 9% delle abitazioni non contano con il servizio d'acqua potabile, questa è una delle ragione per la quale sono molto diffuse dentro la popolazione la parassitosi, batterie che colpiscono i sistema digestivo, la diarrea, ecc.



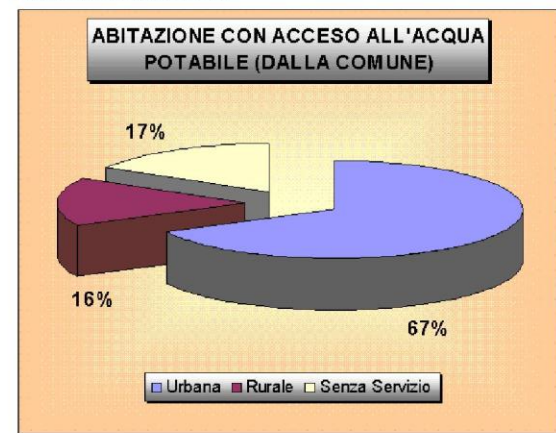
Distretto di Salute 2009



Distretto di Salute 2009



Distretto di Salute 2009



Distretto di Salute 2009

TIPO DI TRAFFICO

- Traffico Velocità Alta
- Traffico Pessante e Traffico Liviano
- Traffico velocità media costante
- Traffico Pessante e Traffico Liviano
- Traffico velocità media non costante
- Traffico Pessante e Traffico Liviano

L'Ospedale di Amatitlan ha una buona accessibilità, la strada principale CA-9 a 200 metri.





TERRENO A



TERRENO B



TERRENO C



TERRENO D



VALUTAZIONE TERRENI STRUTTURA EXTRAOSPEDALIERA

	A	B	C	D	E
Accesibilità	1	1	2	2	1
Ubicazione	2	3	2	1	1
Sicurezza	2	2	1	1	1
Topografia	1	1	1	1	1
Servizi Basici	1	1	1	1	1
Dimensioni	1	2	2	1	1
Intorno gradevole	4	4	2	1	1
Rischio	1	1	2	3	3
Totale	13	16	15	14	13

LEGENDA DELLA VALUTAZIONE

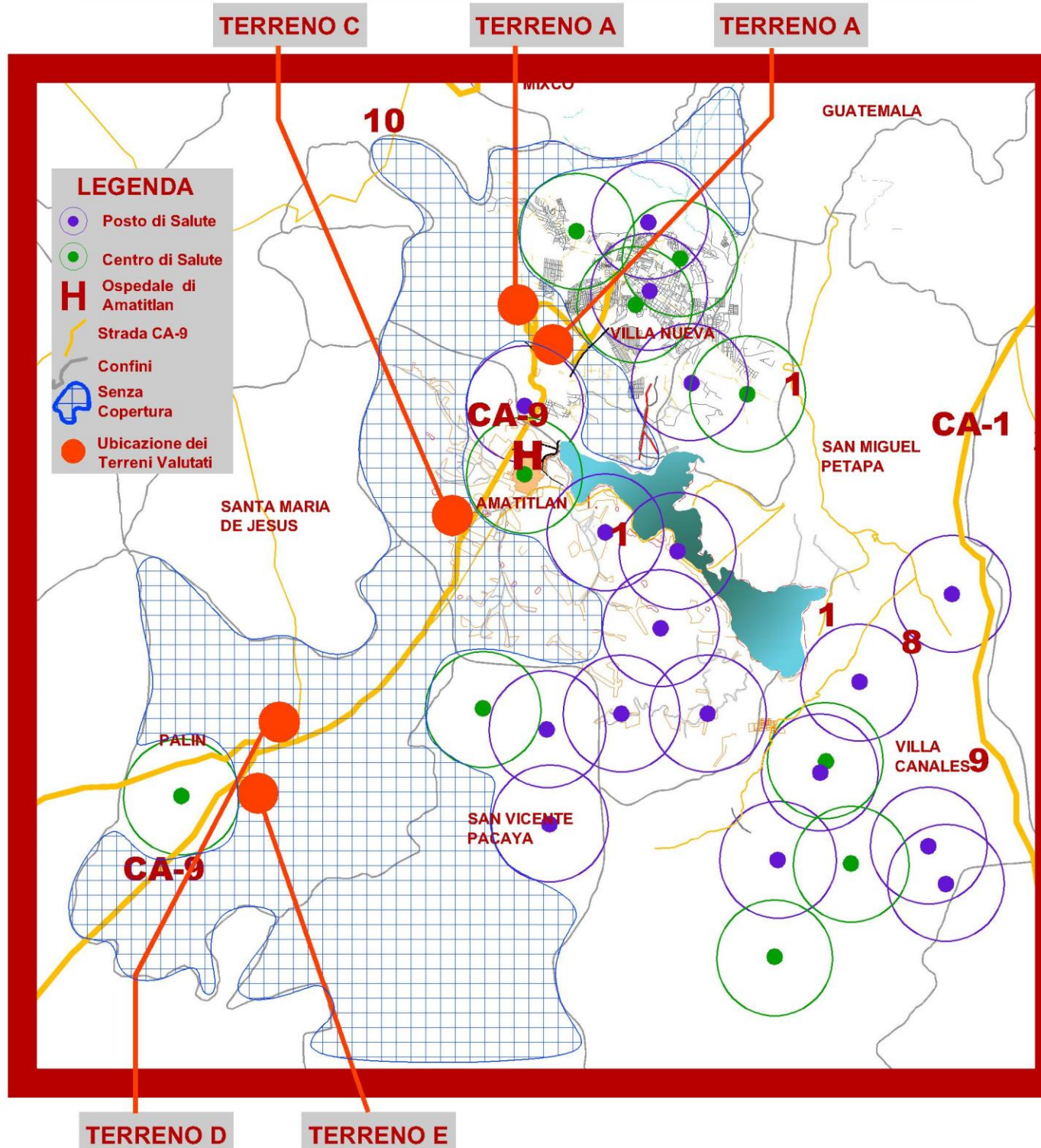
- 1. Ottimo
- 2. Buono
- 3. Regolare
- 4. Cattivo
- 5. Pessimo

* Il terreno scelto "E" si vedrà in dettaglio nella seguente tavola

TERRENO SCELTO

Il terreno A e il E hanno ottenuto la stessa qualificazione, tuttavia, è stato scelto il **TERRENO E**, perchè è in un punto medio tra l'ospedale di Amatitlan e l'ospedale di Escuintla, è molto vicino a la città di Palin, in quel luogo, negli ultimi 10 anni si è incrementato la violenza, gli atti delittivi e anche gli incidenti stradali. I maggior disvantaggio del terreno A è che si trova molto vicino al "Relleno Sanitario" per tanto il terreno A si trova a rischio di inquinamento ed anche è molto difficile accedere perchè in quel kilometro le strade sempre sono bloccate dal traffico.

UBICAZIONE DELL'AREA SCELTA DENTRO DELL'AREA METROPOLITANA CENTRALE COPERTURA DISTRETTO CENTRALE E DISTRETTO SUD



ASPETTI URBANISTICI: Analisi del Sistema Insediativo (Struttura Extraospedaliera)
ELABORATO: Scelta del Terreno
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
ELABORATO
A-012b



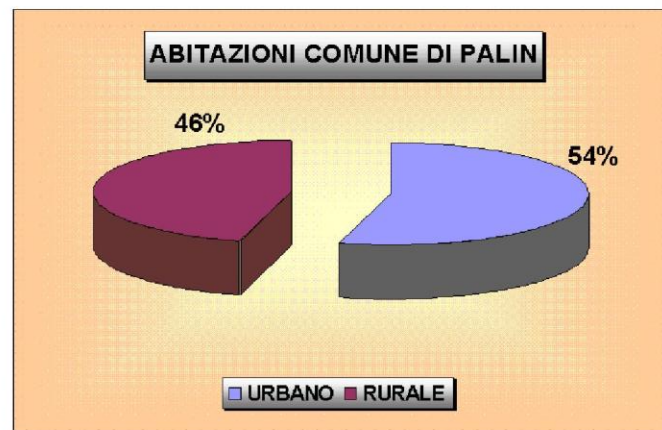
Il Guatemala



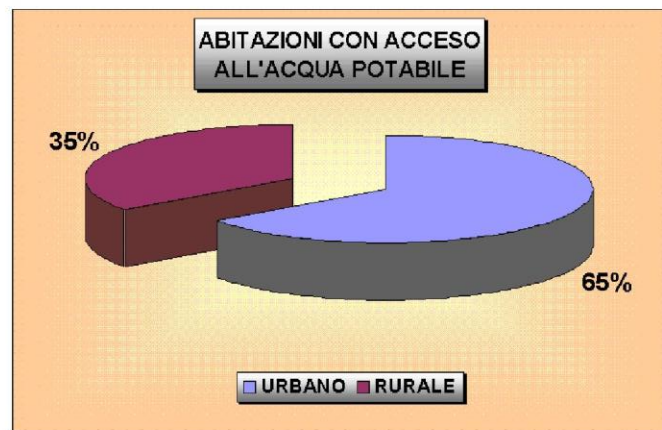
Distretto Sud



Palin



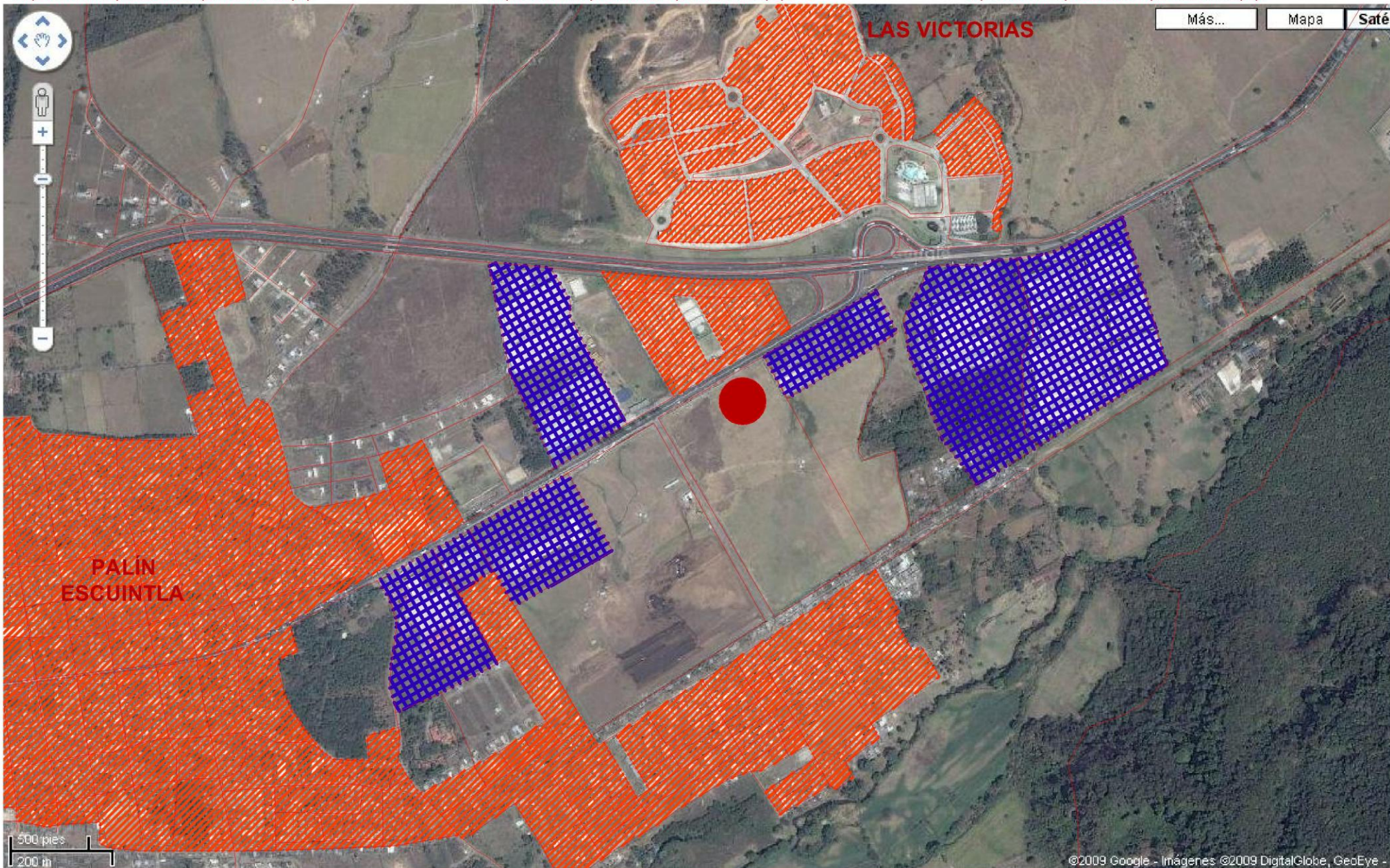
<http://www.inforpressca.com/palin/servicios.php>



<http://www.inforpressca.com/palin/servicios.php>



<http://www.inforpressca.com/palin/servicios.php>



INFRASTRUTTURA IGIENICO SANITARIA

1 Centro di Salute Tipo B
7 Ambulatori (Privati)
1 Posto di Salute dell'IGSS

DATI DEMOGRAFICI SANITARI

Tasso di Natalità	25%
Tasso di Mortalità	10-15%
Spettativa di Vita	63 anni
Tasso di Crescita Popolazionale	2.5%
Popolazione in Età Fertile	6.044
Tasso di Mortalità Materna	169.78
Tasso di Mortalità Generale	5.43
Percentuale di Povertà	34.7%
Percentuale di Estrema Povertà	1.48%
No. di Casi di Malnutrizione	29
Percentuale di Analfabetismo	16.7%

LEGENDA

- Area Residenziale (orange hatched)
- Area Industriale (blue hatched)
- Terreno Scelto (red circle)
- Area Verde (green square)

ASPETTI URBANISTICI: Analisi del Sistema Insediativo (Struttura Extraospedaliera)
ELABORATO: Infrastrutture Produttive Extraospedaliera
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
ELABORATO
A-012c



CRITICITÀ REPUBBLICA DEL GUATEMALA: I DETERMINANTI DELLA SALUTE

Determinanti Politici	POSSIBILI CAUSE	PROBLEMI	OBIETTIVI
In alcuni casi i progetti per la salute che sono costruiti, non rispondono alle esigenze della popolazione.	<ol style="list-style-type: none"> 1 Non si fa uno studio di fattibilità 2 Non esiste una pianificazione adeguata 3 La pianificazione risponde a interessi politici 	La scarsa Pianificazione Corruzione	Pianificazione realizzata per esperti
Determinanti Sociali			
Durante il periodo 1990-2005 la popolazione urbana è aumentata del 32%	<ol style="list-style-type: none"> 1 Migrazione dall'interno del paese a Città del Guatemala 2 Mancanza di lavoro 3 Povertà 	Migrazione ai centri urbani Centralizzazione delle risorse	Decentralizzare i servizi e le aree di produzione e di fonti di lavoro Investimento nazionale ed internazionale
Povertà			
Nel anno 2002 il 56% della popolazione era in condizioni di povertà e il 16% in estrema povertà Nel 2004 è aumentata al 21.5% la popolazione in estrema povertà Nel 2006 l'INE riporta che il 51% vive in povertà e il 15.2% in estrema povertà	<ol style="list-style-type: none"> 1 Bassi stipendi 2 Poche opportunità di lavoro 3 Lavoro unicamente nel settore agricolo 4 Crisi Mondiale 5 Basso investimento nazionale ed internazionale 	Il 76% della popolazione che vive in povertà vive nelle regioni extraurbane è di origine indigena	Creazione di opportunità di lavoro nelle regioni meno industrializzate
Disoccupazione			
Nel 2000 la percentuale di disoccupazione fu del 14.3%, la sottoccupazione fu del 16% (nella popolazione maggiore di 15 anni)	<ol style="list-style-type: none"> 1 Mancanza di lavoro 2 Basso investimento nazionale e internazionale 	Scarse opportunità di lavoro	Creazione di opportunità di lavoro in tutto il paese
Lavoro Infantile			
Il 20% dei bambini tra 7 e 14 anni sono lavoratori. Nelle aree rurali la percentuale di bambini lavoratori è del 24%	<ol style="list-style-type: none"> 1 Povertà 2 Famiglie numerose 3 Mancanza d'istruzione 	Povertà	Creazione di politiche sociali sul lavoro infantile
Violenza Intrafamigliare			
Nel 2000 la percentuale fu del 33% nella popolazione indigena e del 22% della popolazione non indigena Nel 2004 l'86% delle vittime furono donne	<ol style="list-style-type: none"> 1 Maschilismo 2 Dipendenza economica della donna 3 Mancanza d'istruzione 4 L'ignoranza delle leggi e dei diritti 	Problema Culturale Abuso Psicologico Abuso Fisico	Creazione di leggi più severe contro i trasgressori Denunciare i casi
Determinanti Ambientali			
2000 solo il 69% delle famiglie hanno accesso all'acqua potabile, il 47% ha i servizi di drenaggio Nelle aree urbane meno del 40% delle acque di consumo ricevono trattamento di depurazione. Nelle aree rurali meno del 15%	<ol style="list-style-type: none"> 1 Scarso controllo delle fonti d'acqua 2 Mancanza di infrastrutture 	Mancanza di Rete di distribuzione d'acqua potabile Mancanza di controllo Educazione Igienica	Miglioramento della rete idrica potabile Promozione di educazione igienico sanitaria
Aria			
Nella maggior parte dei centri urbani c'è una scadente qualità dell'aria	<ol style="list-style-type: none"> 1 Inquinamento 2 Fumi industriali 3 Emissioni di gas da parte dei veicoli 4 Prodotti chimici per la fumigazione 5 L'uso del legno per cucinare 6 Le emissioni di gas metano dei rifiuti 	Inquinamento dell'aria	Creare leggi che servono per poter controllare i livelli d'inquinamento dell'aria

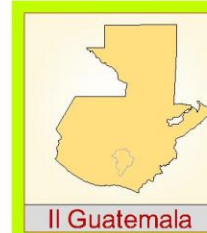
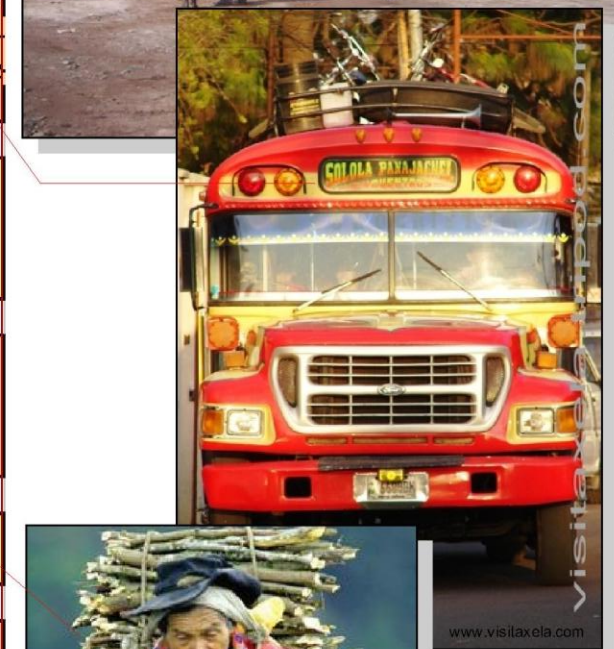


INQUADRAMENTO GENERALE: Criticità Repubblica del Guatemala
ELABORATO: I Determinanti della Salute
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
ELABORATO
A-013a

CRITICITÀ REPUBBLICA DEL GUATEMALA: ACCESSO ALLA SALUTE

Accesso alla Salute	POSSIBILI CAUSE	PROBLEMI	OBIETTIVI
Nell'anno 1994 la copertura sanitaria era del 54% 10 anni dopo (2004) la copertura è aumentata del 71%, il MSPAS ha coperto il 47.4% l'IGSS il 10.4% e il settore privato il 8.1%	<ol style="list-style-type: none"> 1 Si è incrementata la copertura da parte del Ministero della Salute 2 I servizi privati sono stati incrementati 	Ancora esiste un problema di copertura, maggiormente nell'attenzione primaria	Creare un programma a lungo termine che permetta di seguire una politica sanitaria focalizzata sull'attenzione primaria
Attenzione Primaria			
Nell'2000 l'INE informa che unicamente il 10.7% della popolazione adulta ammalata, effettua un percorso di meno di 60 minuti per ottenere attenzione sanitaria	<ol style="list-style-type: none"> 1 I servizi sanitari sono lontani 2 I servizi sanitari sono pochi 3 Non ci sono mezzi di trasporto 4 Non ci sono servizi sanitari 	Copertura sanitaria insufficiente	Creare un programma a lungo termine che permetta di seguire una politica sanitaria focalizzata sull'attenzione primaria
Copertura			
L'IGSS copre approssimativamente il 17% della popolazione del Guatemala, però il 50% delle sue unità sanitarie sono concentrate in 6 dipartimenti	<ol style="list-style-type: none"> 1 Centralizzazione delle risorse 2 Localizzazione delle unità sanitarie in centri urbani più densi 	Centralizzazione dei servizi	Decentrare i servizi sanitari
Bilancio			
Il terzo livello di attenzione (ospedalizzazione) conta con più del 50% del bilancio del Ministero della Salute	<ol style="list-style-type: none"> 1 Cattiva distribuzione delle risorse economiche 2 Centralizzazione 3 Il terzo livello di attenzione è il più grande 4 Il terzo livello di attenzione ha molta tecnologia 	Cattiva distribuzione delle risorse economiche Centralizzazione	Ridistribuzione delle risorse economiche Valutazione delle spese nei livelli di attenzione
Spese Sanitarie			
La maggior parte delle spese sanitarie sono a carico dell'utente	<ol style="list-style-type: none"> 1 Non sono assicurati e non hanno diritto all'IGSS 2 Pagano i privati perché non hanno fiducia nel MSPAS 	Mancanza di assicurazione e fiducia nei servizi	Migliorare i servizi sanitari pubblici
Posti letto			
Fra il MSPAS e l'IGSS possiedono 0.64 posti letto per 1000 abitanti	<ol style="list-style-type: none"> 1 Pochi ospedali 	Bassa Copertura	Migliorare la Copertura
Gruppo Obiettivo			
I servizi di attenzione primaria sono rivolti alla popolazione materno infantile	<ol style="list-style-type: none"> 1 Perché sono i gruppi più vulnerabili 2 sono i gruppi più colpiti dalla morbilità e mortalità 	Alta mortalità materno-infantile	Creare programmi che assistono questi gruppi
Personale Sanitario			
Nel anno 2005 Guatemala aveva 9.7 medici ogni 10000 abitanti. In alcuni dipartimenti il rapporto era minore di 2 medici ogni 10000 abitanti.	<ol style="list-style-type: none"> 1 La maggior parte dei medici lavorano in Città del Guatemala 2 I medici non vogliono lavorare nel interno del paese 3 Nel interno del paese non ci sono ospedali 	Centralizzazione delle risorse	Incentivare il personale sanitario a lavorare nel interno del paese
Centralizzazione			
Concentrazione dei medici nell'area metropolitana Il 53% degli impiegati del MSPAS lavora nel dipartimento di Guatemala. Il 62% lavora nel terzo livello di attenzione, il 31% nel primo e secondo Il 80% degli impiegati dell'IGSS lavora nell'area metropolitana	<ol style="list-style-type: none"> 1 Centralizzazione dei servizi nell'area metropolitana 2 Città del Guatemala ha la più alta concentrazione dei servizi sanitari 	Dificoltà nella capacità di risolvere urgenze complicate nel interno del paese Centralizzazione del personale sanitario nell'area metropolitana	Decentrare i servizi sanitari Incentivare al personale sanitario a lavorare nel interno del paese
Infrastrutture			
Più del 50% delle strutture ospedaliere sono state costruite da più di 30 anni	<p>Cattiva distribuzione delle risorse</p> <p>Centralizzazione delle risorse</p>	Nessuna manutenzione preventiva e ricostruttiva	Pianificare la ristrutturazione degli edifici ospedalieri



INQUADRAMENTO GENERALE: Criticità Repubblica del Guatemala

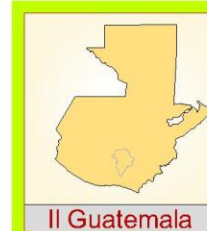
ELABORATO: Accesso alla Salute

STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara

COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

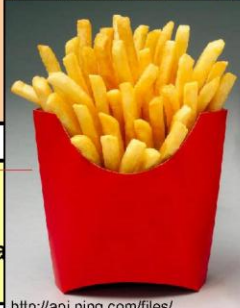
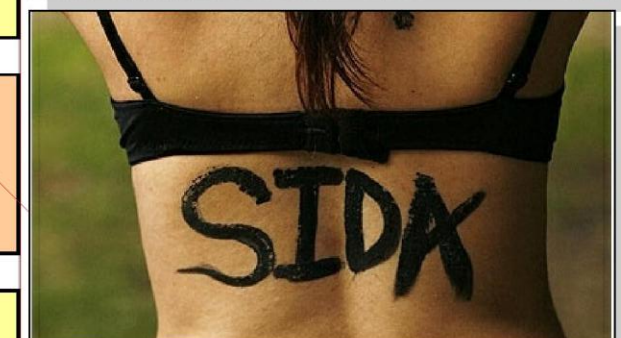
SCALA

ELABORATO
A-013b



CRITICITÀ REPUBBLICA DEL GUATEMALA: MORBILITÀ E MORTALITÀ

Malattie Intestinali Infettive	POSSIBILI CAUSE	PROBLEMI	OBIETTIVI
Il 17.2% della morbilità sono dovute a causa delle infezioni parassitarie	<ol style="list-style-type: none"> 1 Inquinamento delle fonti d'acqua disponibili 2 La popolazione non ha accesso all'acqua potabile 3 Non si usano misure igieniche per preparare conservare e manipolare alimenti 4 Mancanza di educazione e abiti d'igiene 	<p>Mancanza di Rete di distribuzione d'acqua potabile</p> <p>Mancanza di controllo Educazione Igienica</p>	<p>Miglioramento della rete idrica potabile</p> <p>Promozione di educazione igienico sanitaria</p>
Malattie Croniche Trasmissibili	POSSIBILI CAUSE	PROBLEMI	OBIETTIVI
Nel 2004 il 53% delle morti per tubercolosi si presentarono nella popolazione indigena. Ancora esistono casi di tubercolosi nell'anno 2005 ne furono rilevati 3,727	<ol style="list-style-type: none"> 1 Debilità delle strutture sanitarie a dignosicare i casi 2 Aumento dei casi dovuto a che le persone con HM facilitano la infezione della malattia 3 Il 3% dei casi hanno una polifarmacoresistenza 	Diagnosi	Miglioramento dei laboratori di analisi e di consulta medica
Infezioni Respiratorie Acute	POSSIBILI CAUSE	PROBLEMI	OBIETTIVI
Le Infezioni Respiratorie sono la prima causa di morbilità e mortalità nel paese. La mortalità infantile è maggiore in la popolazione indigena, avendo un tasso di 66 e 69 per 1000 nati vivi	<ol style="list-style-type: none"> 1 Alti livelli d'inquinamento nell'aria 2 Aumentano nella epoca di pioggia 3 Dovuto al virus Nuova Caledonia che si diffonde più facilmente 	<p>Inquinamento</p> <p>Negligenza</p> <p>Prevenzione personale</p>	<p>Promozione da parte dei centri di attenzione primaria per vaccinazioni ed educazione preventiva</p>
HIV e Altre Infezioni di Trasmissione Sessuale	POSSIBILI CAUSE	PROBLEMI	OBIETTIVI
La Regione Metropolitana ha un tasso di 149.5 infettati ogni 100,000 abitanti (HIV). Il 62% dei casi si presentano dentro la popolazione non indigena	<ol style="list-style-type: none"> 1 Promiscuità 2 Maschilismo 3 Trasmissione da parte della coppia 4 Contaminazione madre-figlio 5 Trasmissione in trasfusioni di sangue 	<p>Prevenzione</p> <p>Mancanza di educazione sessuale</p> <p>Controlli non sufficienti da parte dei laboratori</p>	<p>Educazione Preventiva</p> <p>Educazione Sessuale</p> <p>Controlli sanitari più ristretti</p>
Zooniosis	POSSIBILI CAUSE	PROBLEMI	OBIETTIVI
Nel paese si sono rilevati 93 casi di rabbia	<ol style="list-style-type: none"> 1 Ci sono cani che vivono allo stato randagio senza controlli ne vaccinazioni sanitarie 	Prevenzione	<p>Programma per la vaccinazione di cani e gatti</p> <p>Migliorare il controllo degli animali liberi per mezzo degli enti competenti</p>
Malattie non Trasmissibili	POSSIBILI CAUSE	PROBLEMI	OBIETTIVI
Nel 2002 il 49.3% dei bambini da 3 a 59 mesi presentarono malnutrizione cronica. Nel 2005 il 22.7% dei bambini <5 anni presentarono malnutrizione e il 3.7% malnutrizione severa. Il 22% delle donne in gravidanza con un figlio minore di 59 mesi sono anemiche	<ol style="list-style-type: none"> 1 Vivono in povertà estrema 2 Sono male alimentati 3 È più grave in culture indigene 4 È più comune in aree agricole 	<p>Povertà</p> <p>Alimentazione scorreta</p>	<p>Combattere la povertà entro il 2015</p> <p>Educazione Alimentare</p>
Il 22% delle donne in gravidanza con un figlio minore di 59 mesi sono anemiche	<ol style="list-style-type: none"> 1 Vivono in povertà estrema 2 Sono male alimentate 3 È più grave in culture indigene 4 È più comune in aree agricole 	<p>Povertà</p> <p>Alimentazione scorreta</p>	<p>Combattere la povertà entro il 2015</p> <p>Educazione Alimentare</p>
Malattie Cardiovascolari	POSSIBILI CAUSE	PROBLEMI	OBIETTIVI
Le malattie cardiovascolari sono più comuni nella regione Metropolina e Nord-orientale. La mortalità per causae cardiovascolari è aumentata in 61%	<p>Sistema di Vita</p> <p>Abitudini alimentari</p> <p>Stress</p> <p>Tensione</p>	<p>Alimentazione basata in consumo di carboidrati e di alimenti con alti contenuti di grassi (fast food)</p>	<p>Formazione nutrizionale a livello nazionale</p> <p>Includere cliniche nutrizionista nei centri sanitari</p>



INQUADRAMENTO GENERALE: Criticità Repubblica del Guatemala
 ELABORATO: Morbilità e Mortalità
 STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
 COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
 ELABORATO
 A-013c



CRITICITÀ DIPARTIMENTO DI GUATEMALA

Determinanti	POSSIBILI CAUSE	PROBLEMI	OBIETTIVI
Il 22% della popolazione totale del Guatemala vive nell'area metropolitana	1 Le persone che emigrano cercano migliori condizioni di vita	Sovrappopolazione Delinquenza Violenza	Migliorare i servizi básicos nell'interno del paese per evitare la migrazione
Disoccupazione			
Nel 2000 la percentuale di disoccupazione era del 18.4% e di sottoccupazione del 16.2%	1 Mancanza di lavoro Basso investimento nazionale e internazionale	Scarse opportunità di lavoro	Creazione di opportunità di lavoro in tutto il paese
Lavoro Infantile			
Il 23.8% dei bambini tra 10 e 14 anni sono lavoratori. Questo fatto posiziona a Città del Guatemala nel secondo posto di lavoro infantile di America Latina	1 Povertà 2 Famiglie numerose 3 Mancanza d'istruzione	Povertà	Creazione di politiche sociali sul lavoro infantile
Violenza e altre Cause			
Il 43% degli omicidi vengono commessi in Città del Guatemala Occupi il posto N°15 che corrisponde ai comuni più violenti	1 Povertà 2 Mancanza di lavoro 3 Formazione di associazioni di delinquenti 4 Debolezza da parte delle autorità 5 Inefficienza delle forze dell'ordine	Violenza Mancanza di sicurezza Impunità	Creare un sistema di controllo efficiente Dare alternative lecite alle associazioni di delinquenti Istruire la popolazione
Personale Sanitario			
Nell'area metropolitana ci sono 30.8 medici ogni 10000 abitanti Il dipartimento di Guatemala ha la più alta concentrazione dei servizi sanitari (pubblici e privati)	1 La maggior parte dei medici lavorano in Città del Guatemala 2 I medici non vogliono lavorare nell'interno del paese 3 Nel interno del paese ci sono poche opportunità di lavoro	Centralizzazione delle risorse	Incentivare il personale sanitario a lavorare nell'interno del paese
Inquinamento Aria			
In città del Guatemala si presentano i valori più alti d'inquinamento dell'aria.	1 Inquinamento 2 Fumi industriali 3 Emissioni di gas da parte dei veicoli 4 Prodotti chimici per la fumigazione 5 L'uso del legno per cucinare 6 Le emissioni di gas metano dei rifiuti	Inquinamento dell'aria Alti livelli di contaminazione che possono produrre malattie relazionate con il sistema respiratorio	Creare leggi che servono per poter controllare i livelli d'inquinamento dell'aria
Inquinamento dell'acqua			
Inquinamento del lago di amatitlan, e dei fiumi e delle falde acquifere	1 Ubicazione delle industrie vicine alle fonti d'acqua 2 Scarsa regolarizzazione da parte del Ministero di Ambiente	Inquinamento dell'acqua Alti livelli di contaminazione che possono produrre malattie relazionate con il sistema digestivo	Costringere le industrie a trattare le loro acque residuali Attualizzazione della regolazione dei livelli minimi e massimi ammissibili nell'acqua



INQUADRAMENTO GENERALE: Criticità Dipartimento di Guatemala
ELABORATO: I Determinanti della Salute
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA

ELABORATO
A-013d



Il Guatemala



Distretto Sud



Amatitlan

CRITICITÀ DISTRETTO SUD: DEMOGRAFICI E AMBIENTALI

Popolazione	POSSIBILI CAUSE	PROBLEMI	OBIETTIVI
Nella piramide di età si può vedere che il gruppo più grande è quello delle donne	1 Migrazione	Offerta insufficiente per questo gruppo (donne)	Progettare a lungo termine programmi per la salute delle donne
Crescita Popolazione			
Il distretto Sud ha il tasso di crescita popolazione più alta dell'area metropolitana (1.4%)	1 Le città del Distretto Sud sono città dormitorio 2 Migrazione di popolazione da altri dipartimenti	Crescita incontrollata Peggioramento della qualità di vita	Pianificare la copertura del sistema sanitario prendendo in conto la crescita dei centri urbani
Inquinamento dell'aria			
Le emissioni di ceneri da parte del vulcano di Pacaya ed il tipo di industria della regione (fabbriche di mattoni, sabbiere) contribuiscono a far sì che la prima causa di morbidità sia per malattie respiratorie	1 Fattori naturali (presenza del vulcano di Pacaya) 2 Abbondanti fabbriche che producono materiali per la costruzione 3 I venti	Mancanza di regolarizzazione delle fabbriche che lavorano con i materiali di costruzione	Regolarizzazione per le fabbriche esistenti
Inquinamento dell'acqua			
Nel dipartimento di Guatemala operano 3219 industrie, delle quali 1200 lavorano nel distretto sud (vicino al lago di Amatitlan. L'86% delle acque che arrivano al Lago sono scariche domestiche il 14% sono scariche industriali	1 Le industrie scaricano i suoi rifiuti liquidi e solidi nei fiumi che vanno al Lago di Amatitlan 2 Analisi dell'acqua del lago hanno dimostrato che l'acqua possiede cromo, alluminio, rame, arsenico, cianuro e cadmio.	Legislativo Coscienza ambientale da parte delle industrie Scarsa regolarizzazione e controllo da parte del Ministero dell'Ambiente	Migliorare la legislazione Ambientale Trattare i rifiuti che escono dalle industrie vicine al lago di Amatitlan
Rifiuti Solidi			
La produzione di rifiuti solidi è approssimativamente di 1.5 milioni di chili ogni giorno Ogni anno arrivano al Lago di Amatitlan (Attraverso il fiume Villalobos) 75.000 tonnellate di rifiuti solidi	1 Non si usano prodotti biodegradabili 2 Discariche illegali 3 Gli abitanti non pagano il servizio municipale di discarica 4 Poca informazione sul tipo di rifiuti e la sua gestione	Poco controllo dei rifiuti solidi e liquidi	Creare politiche ambientali che possano regolarizzare la gestione dei rifiuti
"Relleno Sanitario" Discarica			
Nel Km 22.5 si depositano i rifiuti solidi di 8 comuni questi rifiuti producono gas metano, biossido di carbonio e anche inquinano le falde sotterranee	1 Non esiste un sistema municipale di rifiuti 2 AMSA ha programmato di fare una discarica controllata da loro	Produzione costante di gas infiammabili Inquinamento dell'aria Malattie respiratorie	Monitoraggio da parte del Ministero di ambiente
Offerta Sanitaria			
Il comune di Villa Nueva è quello che presenta la maggiore offerta sanitaria privata	1 Lì si trova la maggior densità popolazione Il settore pubblico non può coprire le necessità del comune	Copertura da parte del Ministero	Valutare la fattibilità di costruire un'ospedale di appoggio in Villa Nueva
Copertura			
Tutti i posti letto (pubblici) del distretto si trovano nel comune di Amatitlan	1 L'area più vulnerabile è il comune di Amatitlan 2 È stato più facile espandere l'attuale ospedale che progettare uno nuovo che coprisse strategicamente il distretto	Il processo decisionale e la programmazione a lungo termine	Valutare la copertura delle strutture sanitarie attuali
Mancanze			
Dentro il distretto sud ce ne sono 0.36 posti letto per 1000 abitanti dei quali il Ministero della Salute copre unicamente 0.21 posti letto per 1000 abitanti	1 Il Ministero non ha fondi per costruire strutture sanitarie	Economico	Cercare finanziamenti per la costruzione di strutture di appoggio all'attuale ospedale di Amatitlan



INQUADRAMENTO GENERALE: Criticità Distretto Guatemala Sud

ELABORATO: Demografici e Ambientali

STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara

COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA

ELABORATO
A-013f



Il Guatemala



Distretto Sud



Amatitlan

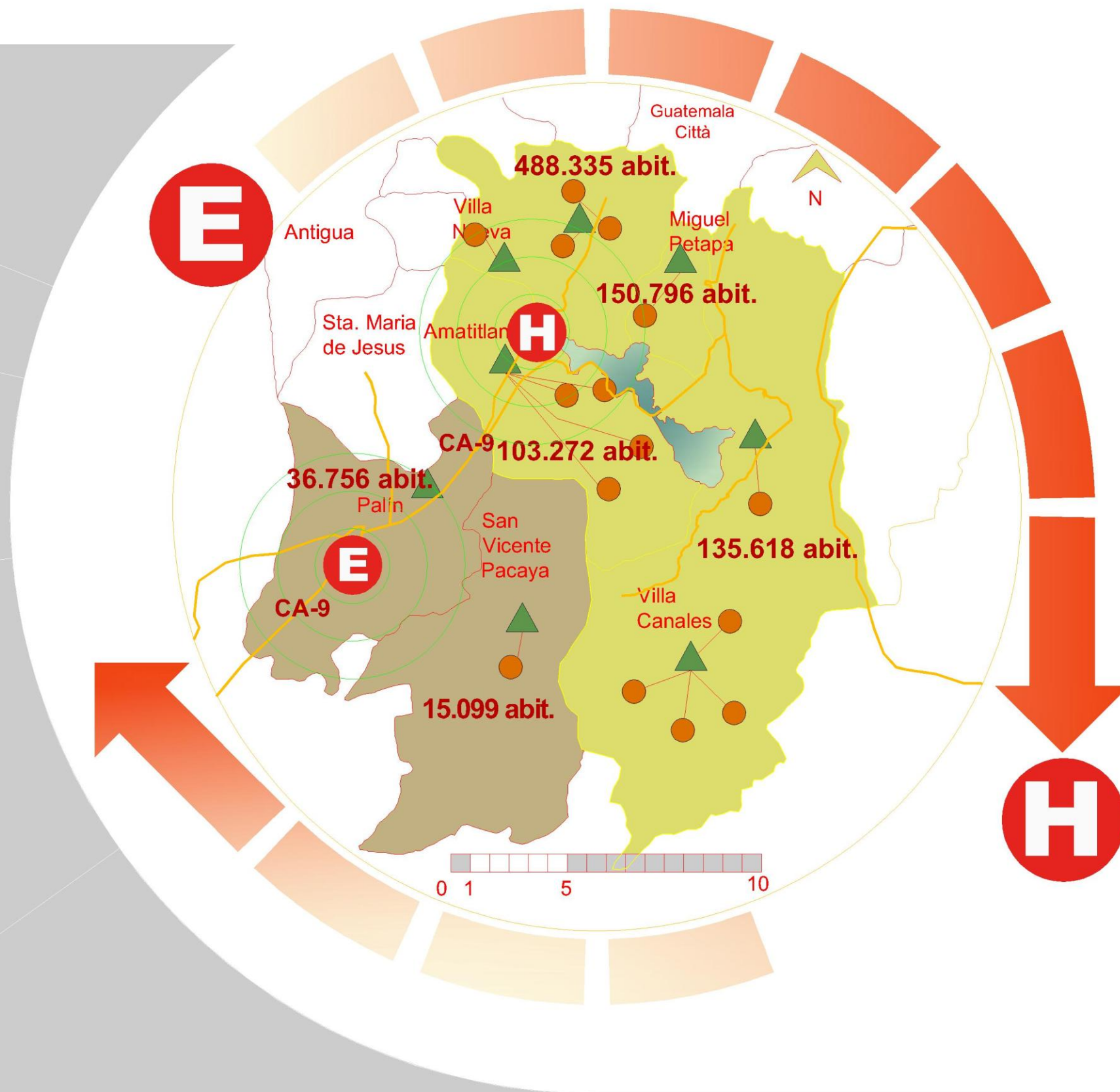
CRITICITÀ DEL GUATEMALA E DISTRETTO SUD COLLEGATE ALLA STRUTTURA EXTRAOSPEDALIERA

	Problemi Funzionali	Possibili Cause	Problemi	Soluzioni
IL GUATEMALA	Dall'anno 2000 al 2005 ci sono state 5,945 persone ferite in incidenti stradali collettivi in tutto il Guatemala (PDH, 2005)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Imprudenza degli autisti 2. Cattiva Manutenzione del trasporto collettivo 3. Alcuni degli autobus operano clandestinamente 4. Corruzione alla emissione della patente 5. Gli autisti guidano in stato di ebrezza 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Imprudenza degli autisti 2. Cattiva Manutenzione 3. Corruzione 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Regolazione più stretta per gli autisti che non rispettano la segnaletica ed i limiti di velocità 2. Revisione periodica degli autobus 3. Regolarizzazione degli autobus
	L'81.02% degli incidenti riportati dal 2000 al 2005 sono stati sulle strade principali del Guatemala CA-9 sud e CA-9 ovest (PDH, 2005)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Imprudenza degli autisti 2. Cattiva manutenzione del trasporto collettivo 3. Non si rispetta la segnaletica stradale 4. Corruzione al momento di emettere la patente 5. Gli autisti guidano in stato di ebrezza 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Imprudenza 2. Cattiva Manutenzione 3. Rispetto della Segnaletica 4. Corruzione 5. Problemi di Alcol 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Regole più strette per gli autisti e supervisione periodica degli autobus 2. Corretta collocazione della segnaletica 3. Sanzioni per le entità corrotte che danno la patente 4. Sanzioni rigorose per gli autisti alcolizzati
	Il mese in cui si sono presentati il maggior numero degli incidenti è stato settembre, dovuto a che è il mese in cui piove di più (PDH, 2005)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cattiva Manutenzione delle strade principali 2. C'è molto traffico 3. Le strade sono danneggiate 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Il bilancio non consente la manutenzione 2. Traffico 3. Mancanza della manutenzione stradale 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incrementare il bilancio per la manutenzione 2. Pianificare nuove alternative d'ingresso alla città mentre si fa manutenzione alle strade principali
	A livello nazionale nel 2005 si sono riportati 68 morti a causa degli incidenti stradali, nell'anno 2006 si sono registrati 144 morti per la stessa causa (PDH, 2007)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Imprudenza da parte degli autisti 2. Sovraccarico di passeggeri nelle unità collettive 3. Cattivo stato delle unità di trasporto collettivo 4. Non c'è un posto di pronto soccorso vicino 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Imprudenza degli autisti 2. Le unità di trasporto sono poche 3. Debole monitoraggio da parte delle autorità 4. Mancanza di una rete di salute efficiente 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Regolazione e monitoraggio più rigoroso per gli autisti 2. Obbligare ai padroni a cambiare le unità di trasporto 3. Ampliare la copertura del monitoraggio stradale 4. Pianificare la rete sanitaria con le necessità del territorio
	Nell'anno 2006 ci sono stati 85 incidenti stradali collettivi, in cui sono stati coinvolti 87 autobus dei cui il 24% non erano autorizzati per dare il servizio di trasporto (PDH, 2007)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Troppa burocrazia per la richiesta delle autorizzazioni e monopolio delle linee di bus 3. Corruzione al dare la patente 4. Imprese clandestine e trasporto in pick up 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Interessi da parte delle persone relate al trasporto collettivo 3. Corruzione 4. Trasporto non in regola 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incrementare l'offerta del trasporto collettivo 3. Sanzioni per i supervisori corrotti 3. Regolarizzare il trasporto clandestino 4. Multare ai pick up con gente nel cassone
	A livello nazionale, PROVIAL conta con 134 persone e 25 macchine per monitorare il traffico di tutto il paese (PDH, 2007)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le risorse sono concentrate nell'amministrazione (che ha un 95% del bilancio, il personale che deve fare il monitoraggio conta con il 5% del bilancio) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Equivocata distribuzione del bilancio 2. Uso incorretto delle risorse 3. Mancanza di personale 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Corretta distribuzione del bilancio 2. Utilizzazione corretta delle risorse 3. Assumere personale per il monitoraggio stradale
	Attualmente PROVIAL copre un totale di 150 Km delle strade principali che entrano a città del Guatemala, dove si presenta il maggior numero di incidenti stradali (PDH, 2007)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Non c'è personale per il monitoraggio 2. Il bilancio non permette assumere personale 3. Nelle ore di punta è meglio concentrare il personale nell'area metropolitana 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poca copertura 2. Mancanza di personale (supervisori) 3. Concentrazione delle risorse 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incremento della copertura di PROVIAL 2. Mancanza di personale (supervisori) 3. Lavorare insieme a personale intorno alla rete sanitaria per avere più copertura
	Secondo gli studi, tre, delle quattro principali cause degli incidenti stradali sono stati per colpa degli autisti (PDH 2007)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cattiva manutenzione degli autobus 2. Sorpassare in curva 3. Non rispettare i limiti di velocità 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manutenzione 2. Imprudenza da parte degli autisti 3. Alta velocità 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Controlli più stretti da parte della direzione generale di trasporto pubblico 2. Multe per gli autisti che commettono infrazioni
DISTRETTO SUD	Le due linee di autobus che hanno il maggior numero di morti e feriti negli incidenti stradali sono la impresa ESMERALDA E TRANSPACIFICO, la prima con 248 feriti e 13 morti; e la seconda con 484 feriti e 24 morti, tutte e due vanno sulla Strada CA-9 Strada al Pacifico (PDH, 2007)	<ol style="list-style-type: none"> 1. È una strada sulla quale ci sono molti camion 2. È una strada che collega l'area metropolitana con l'area sud centrale 3. Sovraccarico delle unità di trasporto 4. Gli autisti sono imprudenti 5. Non si rispettano i limiti di velocità 6. Non si rispetta la segnaletica 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Traffico pesante quasi tutto il giorno 2. Tutte e due sono strade principali 3. Mancanza di regolarizzazione e multa per gli autisti indisciplinati 4. Mancanza di equipaggiamento che aiuti al controllo dei limiti di velocità 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rispettare l'orario di transito per i camion 2. Pianificare strade alternative per l'ingresso alla città 3. Regolarizzazione e misure più ristrette per gli autisti 4. Collocazione dell'equipaggiamento che aiuterà al controllo dei limiti di velocità 5. Ricollocazione della segnaletica
	La copertura di monitoraggio su la strada Sud CA-9 (esclusiva per il fine settimana) da parte di PROVIAL è unicamente fino al Km 50 (PDH, 2007)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hanno ordine di non coprire dopo il Km 50 2. Poco personale (supervisori) 3. La maggior numero di incidenti stradali avvengono prima del Km 50 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poca copertura 2. Poco personale (supervisori) 3. Poche risorse per il monitoraggio continuo 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incrementare la copertura 2. Assumere personale per il monitoraggio 3. Avere posti di controllo fra il Km 17 e 50 ma anche oltre

INQUADRAMENTO GENERALE: Criticità Guatemala e Distretto Guatemala Sud
ELABORATO: Criticità Collegate alla Struttura Extraospedaliera
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA

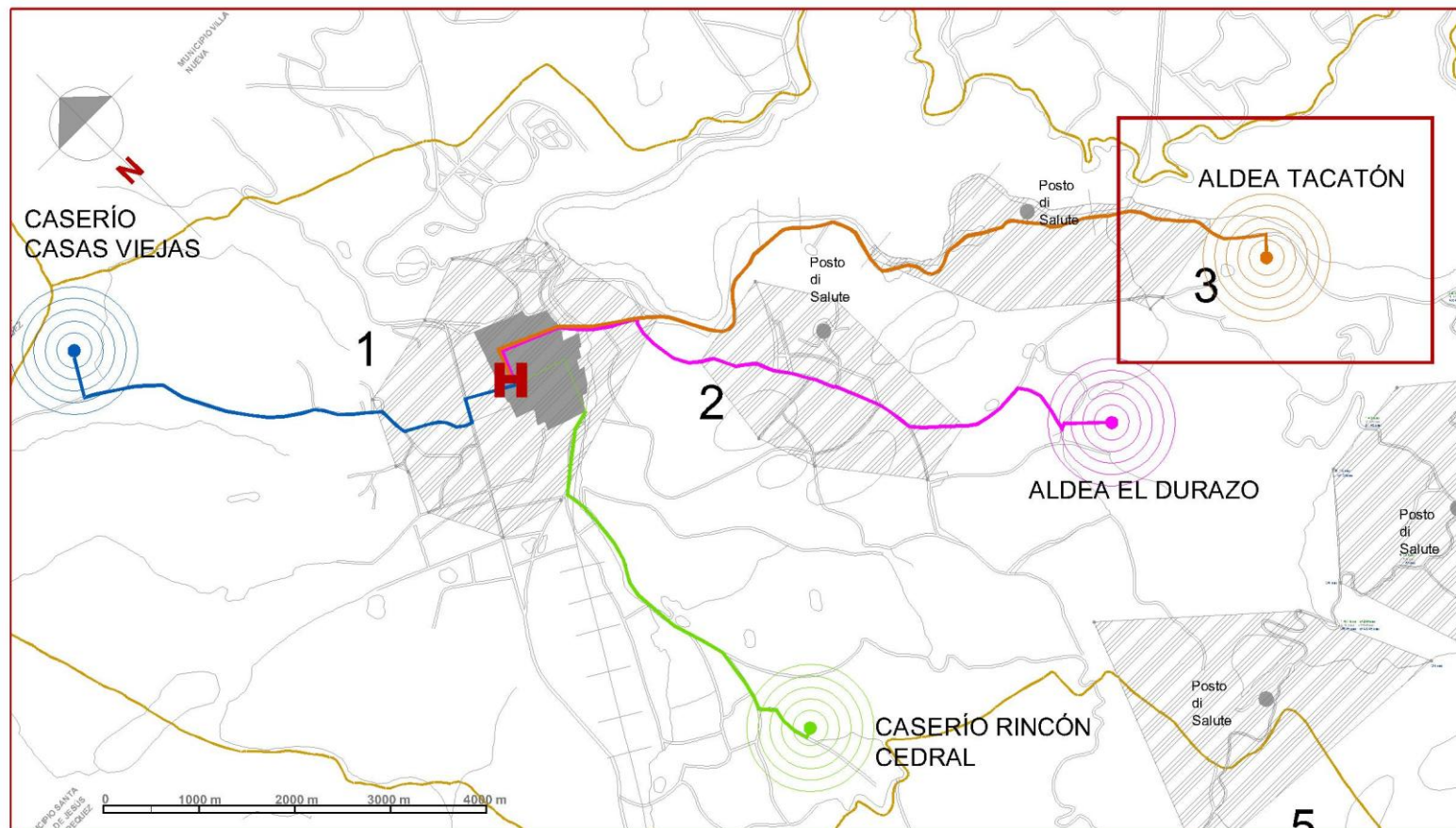
ELABORATO
A-013g



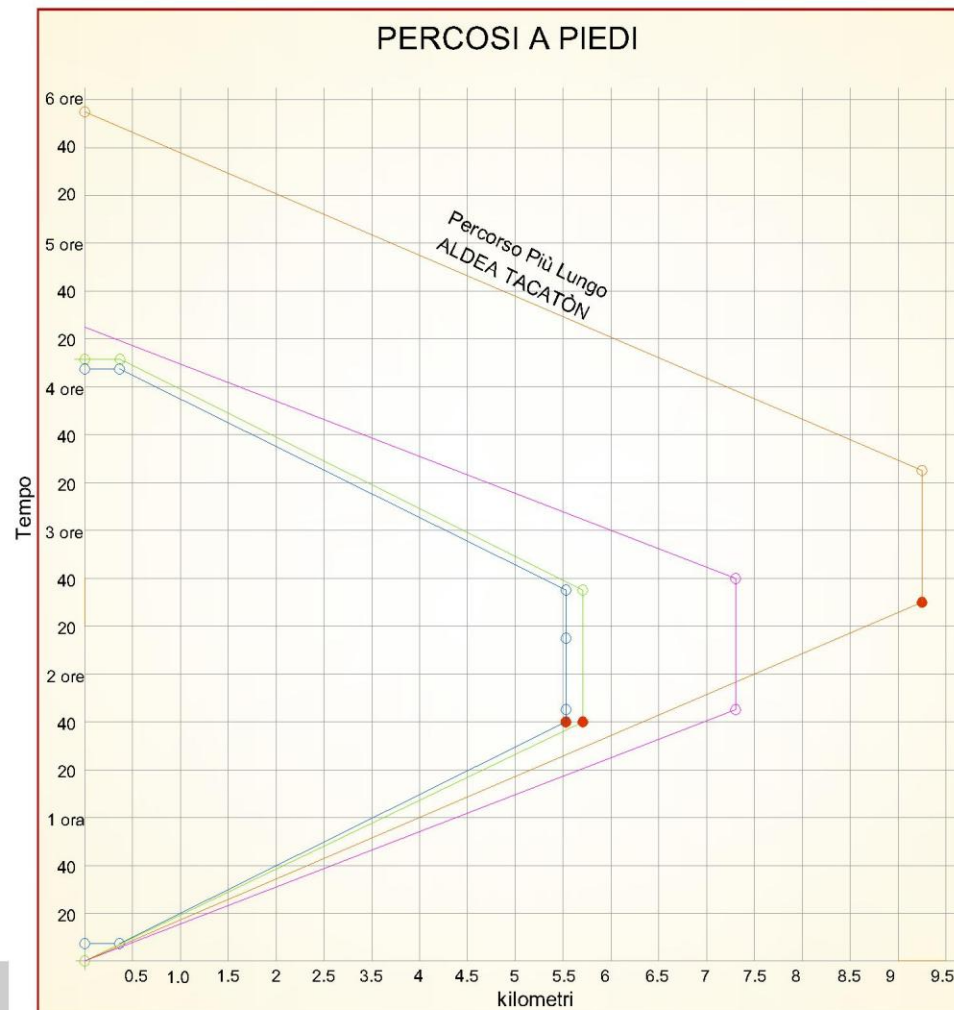
OSPEDALE NAZIONALE DI AMATITLAN

Arch. Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara

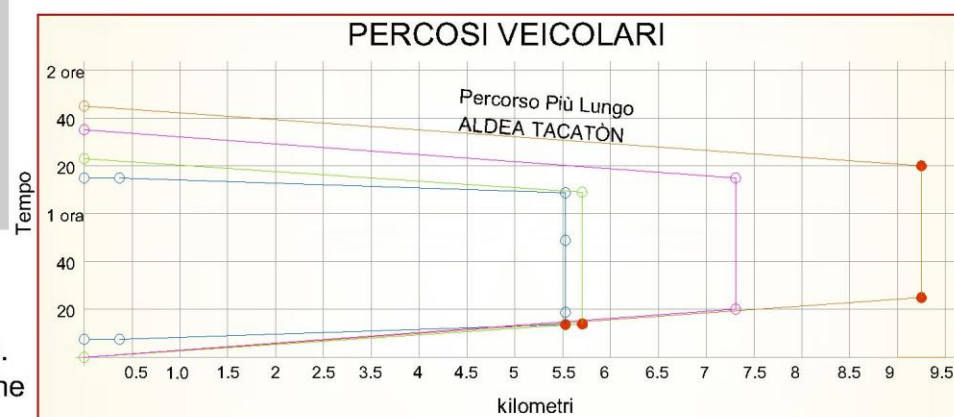
ACCESIBILITÀ A LIVELLO DEL COMUNE DI AMATITLAN: PERCORSI A PIEDI E CON VEICOLO



Elaborazione propria. Percorsi in aree senza copertura



Elaborazione propria



Elaborazione propria

PERCORSI IN VEICOLI

DA	TEMPO	A
AMATITLAN	5 min	OSPEDALE DI AMATITLAN
VILLA NUEVA	15 min	OSPEDALE DI AMATITLAN
VILLA CANALES	25 min	OSPEDALE DI AMATITLAN
PETAPA	20 min	OSPEDALE DI AMATITLAN
SAN VICENTE PACAYA	20 min	OSPEDALE DI AMATITLAN
PALIN	20 min	OSPEDALE DI AMATITLAN
GUATEMALA CITTÀ	50 min	OSPEDALE DI AMATITLAN

Elaborazione propria



www.flickr.com/stefanopizzetti

Per alcuni abitanti del comune di Amatitlan è veramente difficile accedere ai servizi sanitari, per le scarse possibilità economiche possono raggiungere l'ospedale a piedi, con servizio di taxi o con autobus. Dal punto più critico dovranno utilizzare un veicolo, altrimenti, nel caso che i pazienti abbiano una emergenza non riusciranno ad arrivare in tempo.



Il Guatemala



Distretto Sud



Amatitlan

STRUTTURA OSPEDALIERA: Analisi (Aspetti Inmediativi)

ELABORATO: Livello di Accessibilità alla Struttura Ospedaliera
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA

ELABORATO
B.1-014



Il Guatemala



Distretto Sud



Amatitlan

LEGENDA

- H** CASO STUDIO
- COMUNE
- PIAZZA CENTRALE
- CHIESA
- MERCATO COMUNALE 1
- MERCATO COMUNALE 2
- STADIO
- STRADA PRINCIPALE

RAPPORTO FRA L'OSPEDALE E LE AREE CIRCOSTANTI



LEGENDA

- ▨ Abitazioni
- ▨ Commercio
- ▨ Settore Misto Abitazioni e Comercio
- ▨ Mercato
- ▨ Area Industriale



TIPOLOGIA COSTRUTTIVA

I fronte all'ospedale di Amatitlan si può prendere l'autobus che va a Città del Guatemala. La strada dell'Ospedale di Amatitlan ha due sensi di circolazione, in cui circolano la maggioranza dei veicoli e degli autobus che vanno al parco centrale.

La maggiore parte delle case che sono vicine all'Ospedale sono costruite su due piani. I locali che si trovano al primo piano vengono usati come abitazioni. Intorno all'Ospedale non ci sono costruzioni di tre piani. L'Ospedale è stato costruito su un solo piano, eccetto una piccola area soprastante il settore amministrativo.

Ospedale di Amatitlan



STRUTTURA OSPEDALIERA: (Analisi) Aspetti Insediativi
Rapporto tra le Struttura Ospedaliera e le Aree Circostanti

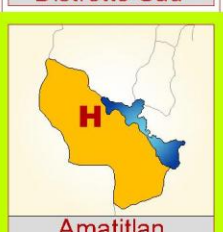
ELABORATO: Tipologia degli Edifici Circostanti

STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara

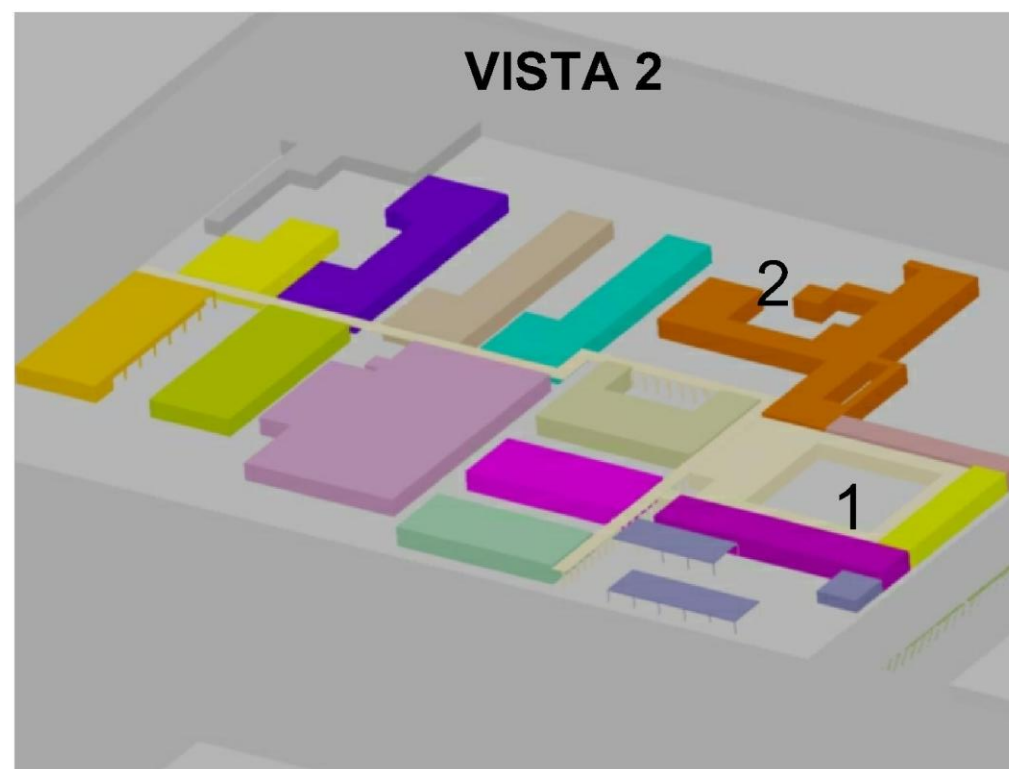
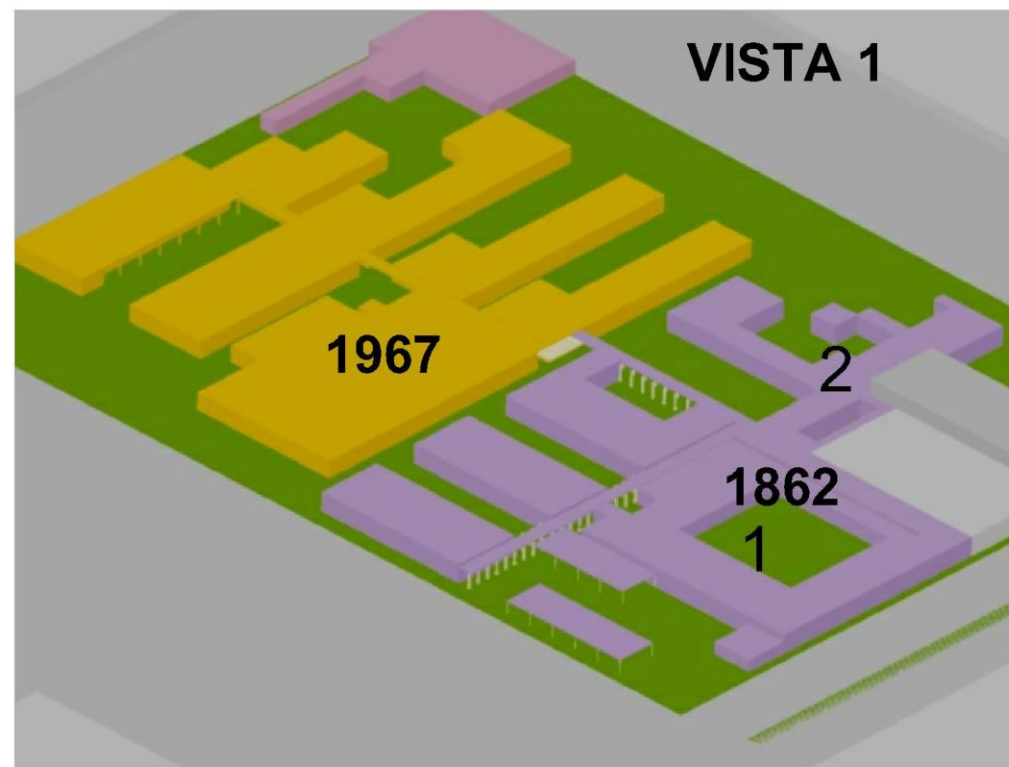
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA

ELABORATO
B.1-015



VEDUTA PLANIVOLUMETRICA



- Ospedale costruito nel 1862
- Ospedale costruito nel 1967
- Chiesa

- Parcheggio
- Medicina Donne
- Medicina Uomini
- Reparto Ustionati
- Chirurgia Uomini
- Chirurgia Donne
- Farmacia
- Sale Operatorie
- Ambulatori e Pronto Soccorso
- Pediatria
- Magazzini
- Maternità
- Laboratorio
- Archivio e Statistica
- Cucina
- Servizi

L'ospedale Nazionale di Amatitlán fu fondato nell'anno 1862 come ospedale per l'attenzione di pazienti infetti da lebbra e tubercolosi, sotto la direzione del convento delle suore di San Vicente de Paúl. Nel 1917 e 1918 la struttura ospedaliera fu seriamente danneggiata dai terremoti, nonostante ciò, dopo alcuni interventi fu ristabilita. Nel 1962 si comincia la costruzione della parte nuova dell'ospedale, la quale fu terminata nel 1967, in questo nuovo settore incominciò ad operare la unità materno infantile, la pediatria, il laboratorio di analisi, la banca di sangue, ed altre. Dopo il terremoto del 1974 si fecero ristrutturazioni in ambedue le aree, sia la vecchia che la nuova. Nell'anno 1999 viene ricostruita l'area di chirurgia uomini, nell'anno 2003 ampliarono le aree di emergenza e gli ambulatori per le consulte esterne. Attualmente si trovano a rischio di crollo le strutture che albergano la lavanderia e altre aree di servizi. La parte originale (vecchia) dell'ospedale è considerata patrimonio culturale.



Parte vecchia Ospedale di amatitlan



Area di Sarteria

STRUTTURA OSPEDALIERA: Aspetti Distributivi e Qualitativi

ELABORATO: Veduta Planivolumetrica dell'Ospedale

STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara

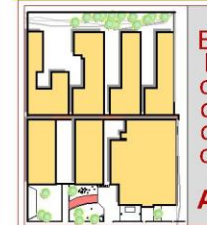
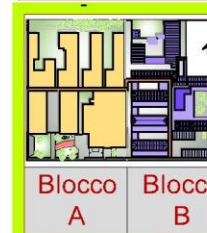
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA

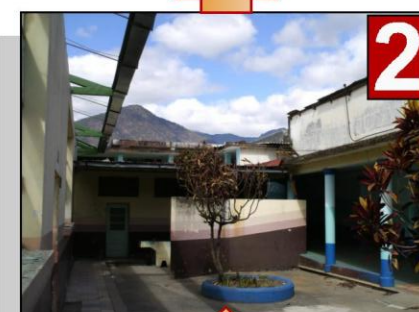
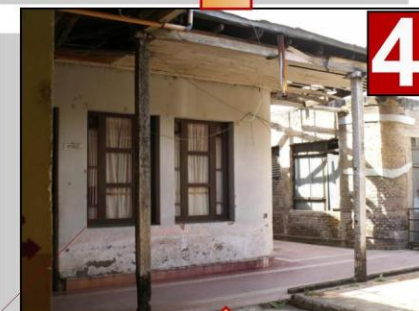
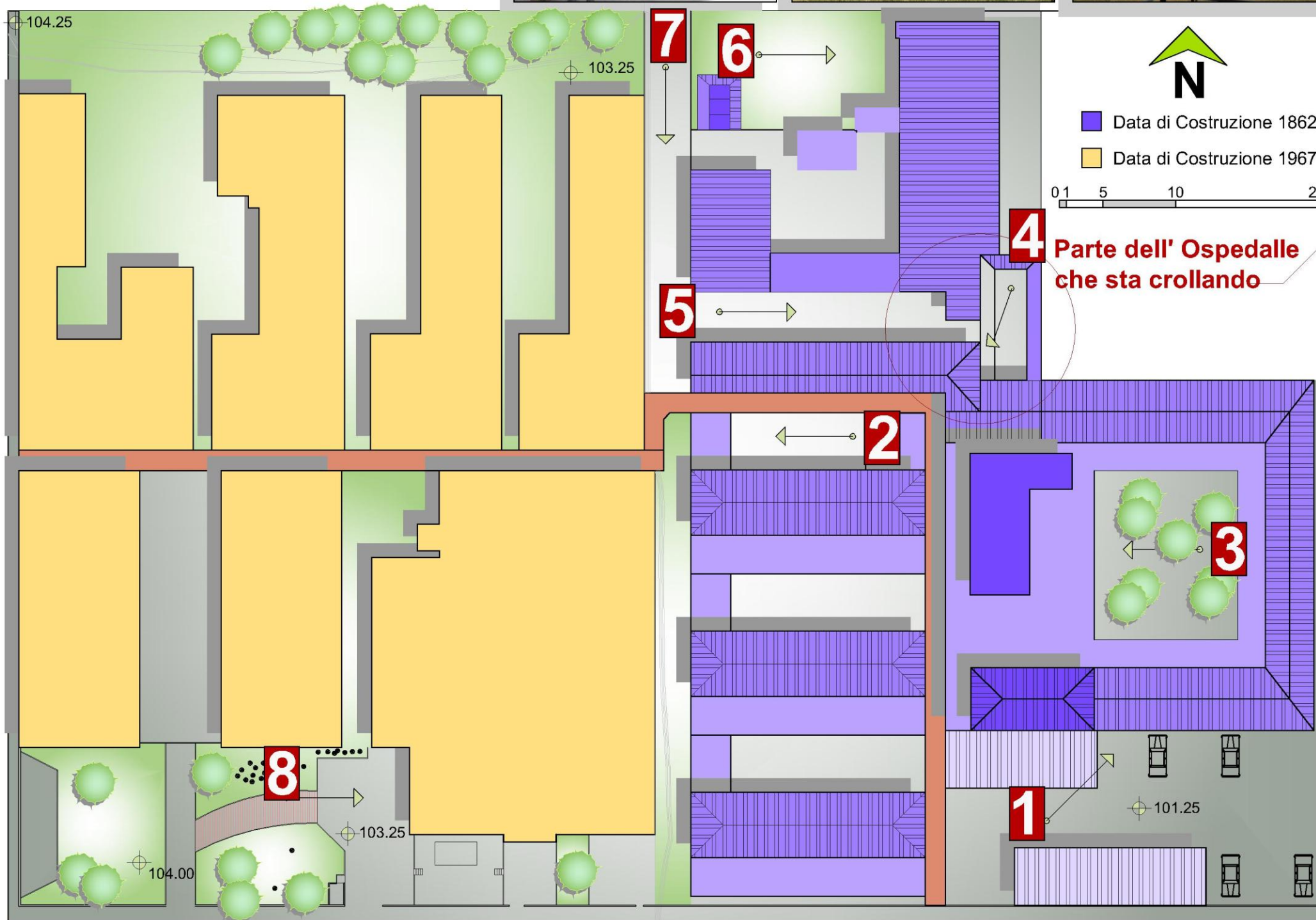
ELABORATO
B1-016a



Amatitlan



PLANIVOLUMETRIA OSPEDALE DI AMATITLAN



4 Parte dell' Ospedale che sta crollando

STRUTTURA OSPEDALIERA: Aspetti Distributivi e Qualitativi

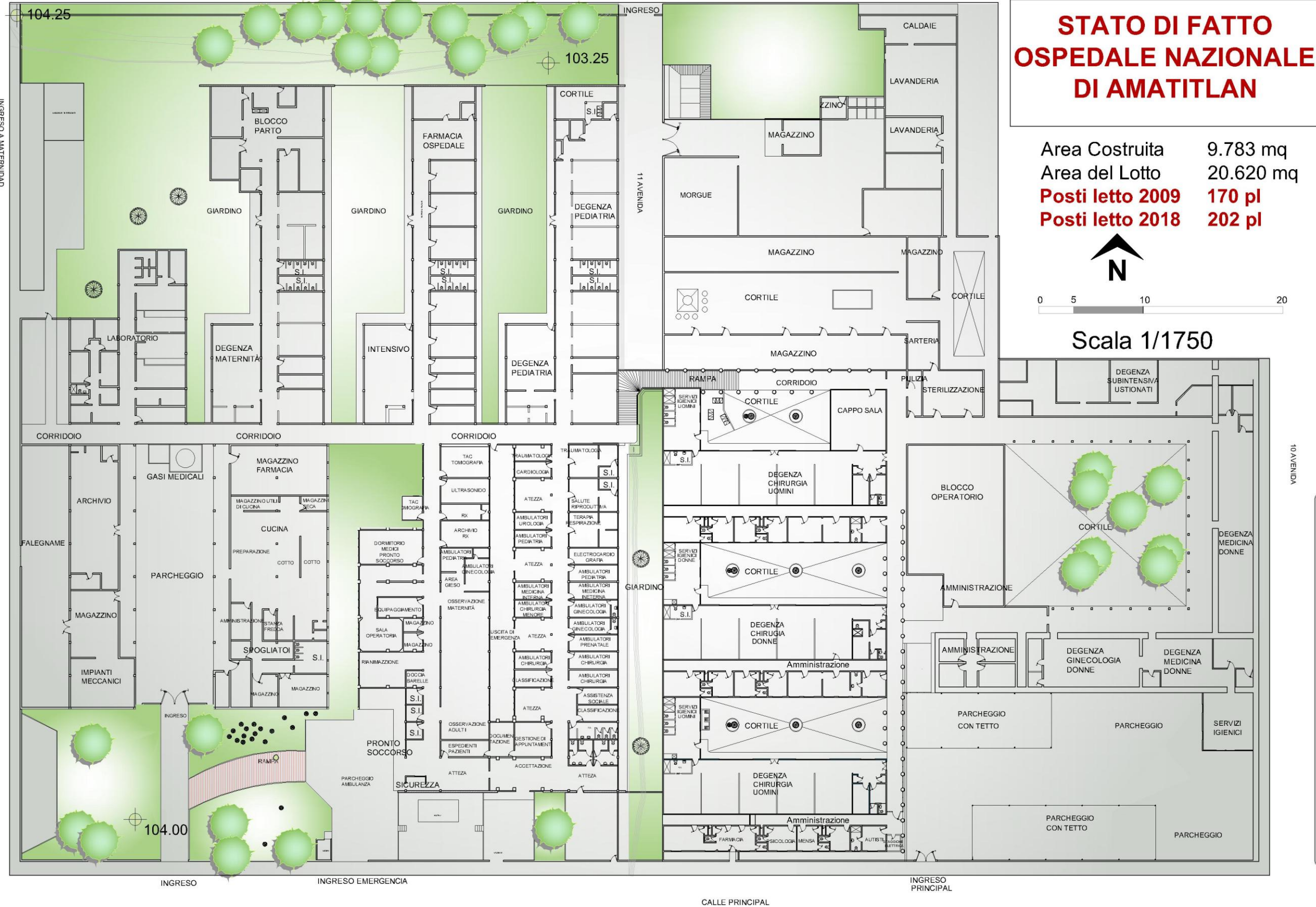
ELABORATO: Planivolumetria Ospedale di Amatitlan

STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara

COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA

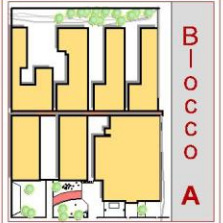
ELABORATO
B1-016b



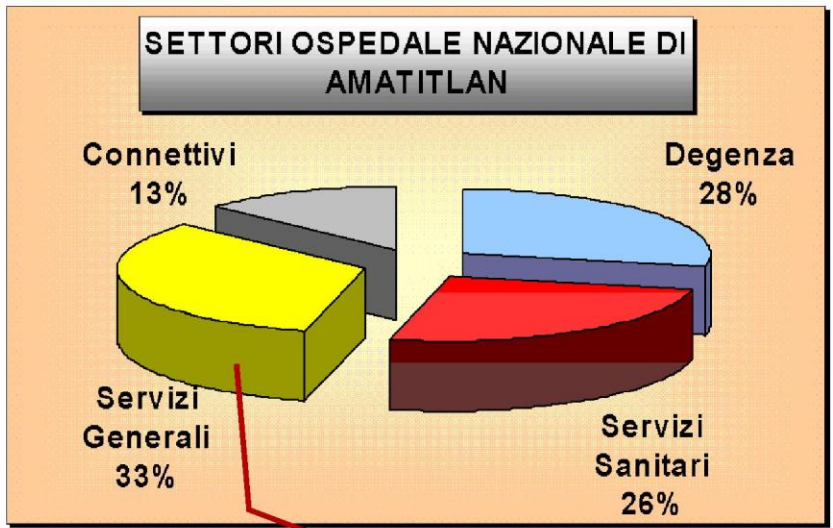
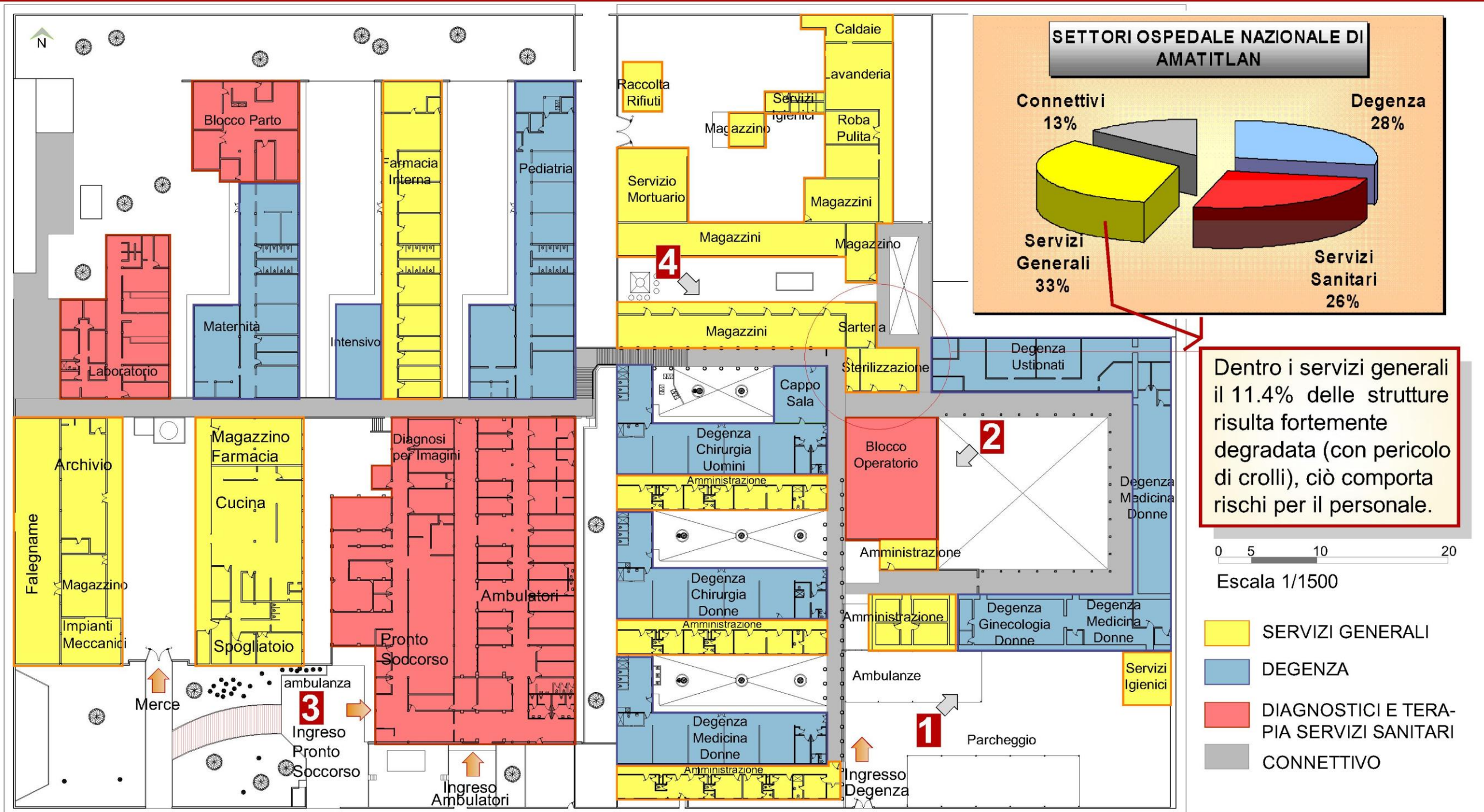
INQUADRAMENTO GENERALE: Accessibilità Distributivi e Qualitativi (Sato di Fatto)
ELABORATO: Pianta Ospedale Nazionale di Amatitlan
STUDENTE: Sindy Melissa Godinez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez



Blocco A (1967) Blocco B (1862)



Blocco A



Dentro i servizi generali il 11.4% delle strutture risulta fortemente degradata (con pericolo di crolli), ciò comporta rischi per il personale.



Escala 1/1500

- SERVIZI GENERALI
- DEGENZA
- DIAGNOSTICI E TERAPIA SERVIZI SANITARI
- CONNETTIVO

Fotografie Ospedale di Amatitlan
1. Ingresso Degenza
2. Blocco Operatorio
3. Pronto Soccorso
4. Magazzino equipaggiamento



STRUTTURA OSPEDALIERA: Aspetti Distributivi e Qualitativi
ELABORATO: Mappatura dell'Ospedale di Amatitlan
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA 1/500
ELABORATO B1-17b



Amatitlan



Blocco A (1967) Blocco B (1862)



Blocco A

STRUTTURA OSPEDALIERA: Aspetti Distributivi e Qualitativi

ELABORATO: Stato di Fatto (Prospetti)
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA

ELABORATO
B1-17c

VEDUTE OSPEDALE DI AMATITLAN

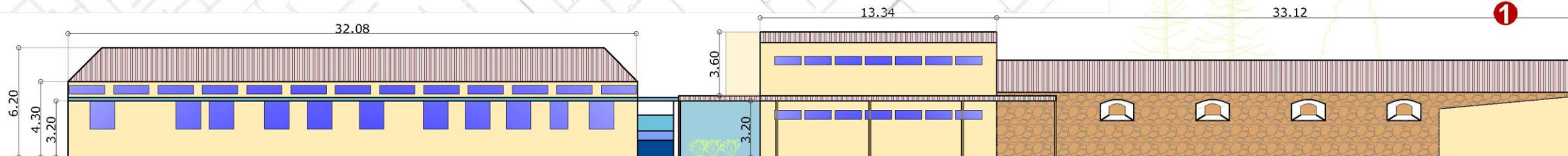
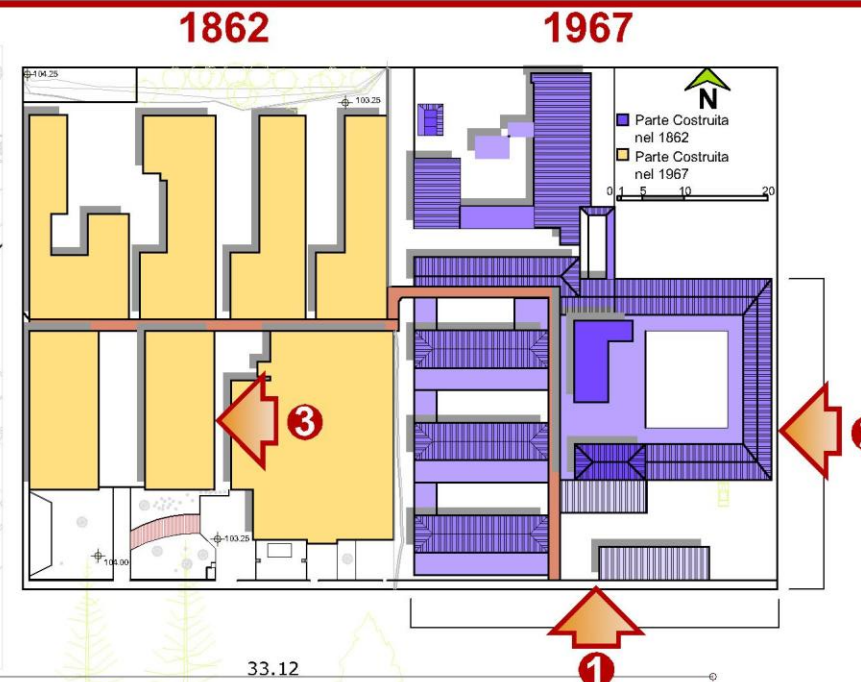


1862

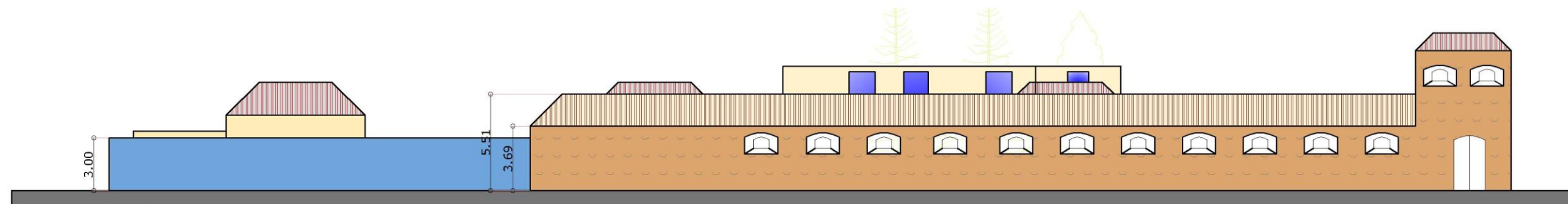


1967

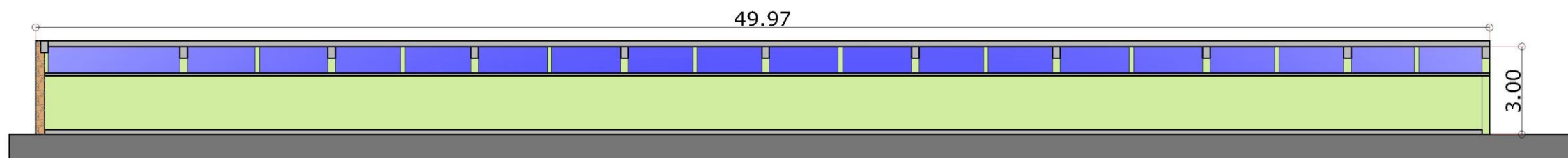
Quando si è progettato l'Ospedale Materno Infantile (1962) si è cercato di integrare lo stile nuovo con quello vecchio, utilizzando la pietra come elemento decorativo per far risaltare gli elementi importanti come le entrate principali e alcuni dettagli dei giardini.



1 PROSPETTO PRINCIPALE OSPEDALE VECCHIO (1862)

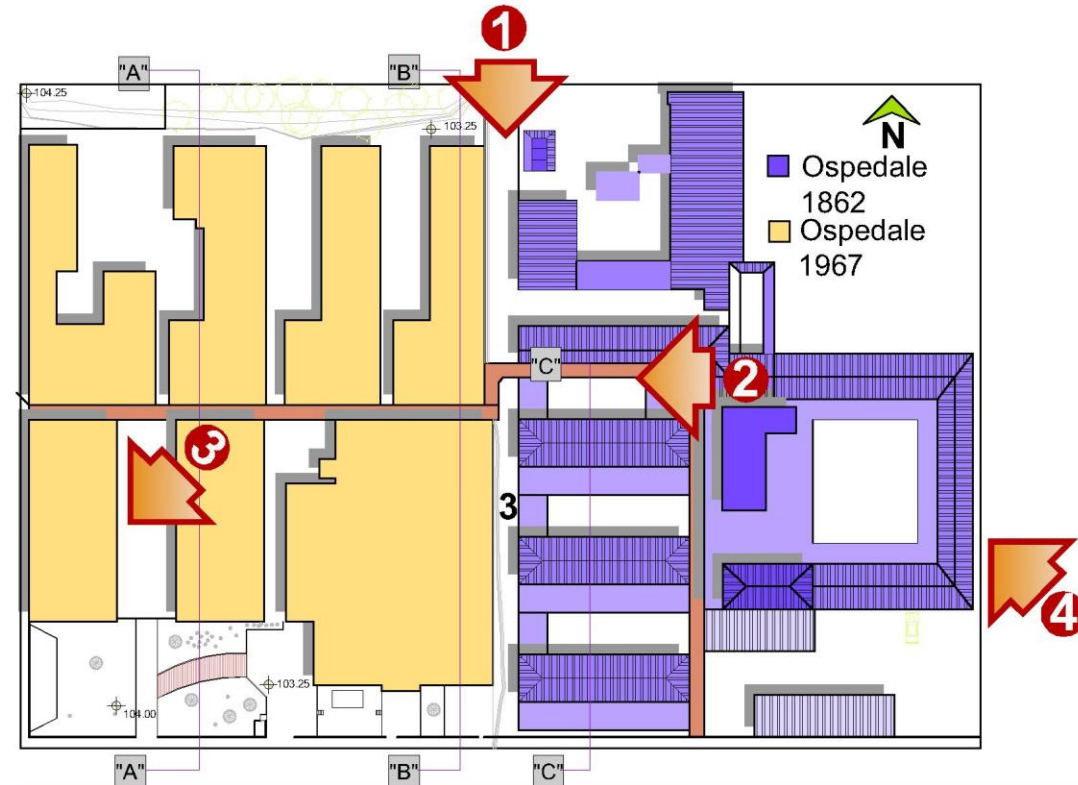
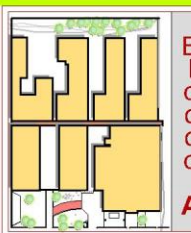


2 PROSPETTO LATERALE OSPEDALE VECCHIO (1862)



3 PROSPETTO LATERALE OSPEDALE NUOVO (1967)



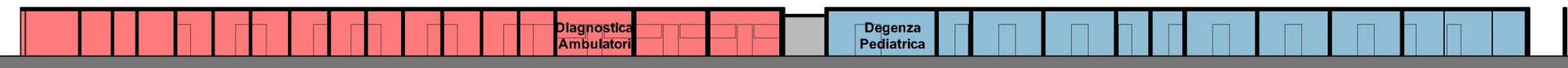
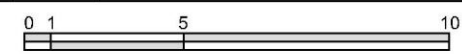


L'area amministrativa si trova dentro il settore degenza. Si dovrebbe riorganizzare a maniera di dare priorità alla degenza

Il Blocco Parto si trova dentro la degenza di maternità, funzionerebbe meglio vicino al Blocco Operatorio



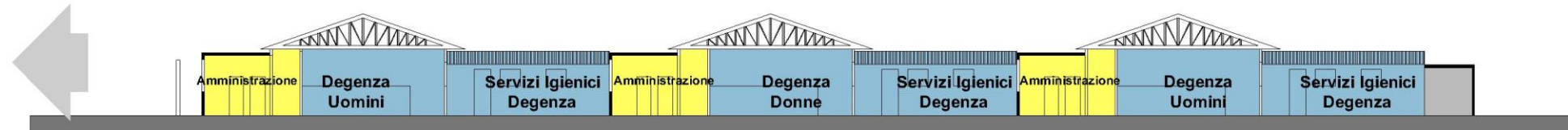
4. SEZIONE A-A OSPEDALE MATERNO INFANTILE (1967)



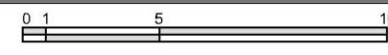
5. SEZIONE B-B OSPEDALE MATERNO INFANTILE (1967)



- LEGENDA
- Degenza
 - Servizi Sanitari
 - Servizi Generali
 - Conettivi



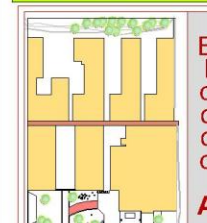
6. SEZIONE C-C OSPEDALE DI AMATITLAN (1862)



STRUTTURA OSPEDALIERA: Aspetti Distributivi e Qualitativi

ELABORATO: Stato di Fatto (Sezioni)
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
ELABORATO
B1-17d



AREE FUNZIONALI DELL'OSPEDALE NAZIONALE DI AMATITLAN

AREE FUNZIONALI 170 posti letto	OSPEDALE NAZIONALE DI AMATITLAN 170PL	MQ	AMATITLAN 170pl		Riferimento UTET 170pl		Differenza Mq		Differenza %		AMATITLAN		Riferimento OPS 170pl		Differenza Mq		Differenza %	
			MQ	%	MQ	%	Amatitlan-UTET	Amatitlan-UTET	MQ	%	MQ	%	Amatitlan-OPS	Amatitlan-OPS				
DEGENZA			2742.37	28.0	3740	28.8	-997.63	-0.7	2742.37	28.0	3257.98	33.2	-515.61	-5.2				
SERVIZI SANITARI			2303.65	23.5	5167.75	39.7	-2864.10	-16.2	2303.65	23.5	3299.79	33.6	-996.14	-10.1				
SERVIZI GENERALI			3444.61	35.2	2701.50	20.8	743.11	14.4	3444.61	35.2	2362.77	24.1	1081.84	11.1				
SUBTOTALE			8490.63		11609.25		-3118.62		8490.63		8920.54		-429.91					
AREE FUNZIONALI CONNETTIVI																		
CONNETTIVI GENERALI			1293	13.2	1393.11	10.7	-100.11	2.5	1293	13.2	892.0539	9.1	400.95	4.1				
			9783.63		13002.36		-3218.73		9783.63		9812.59		-28.96					

Metri quadri per Posto Letto

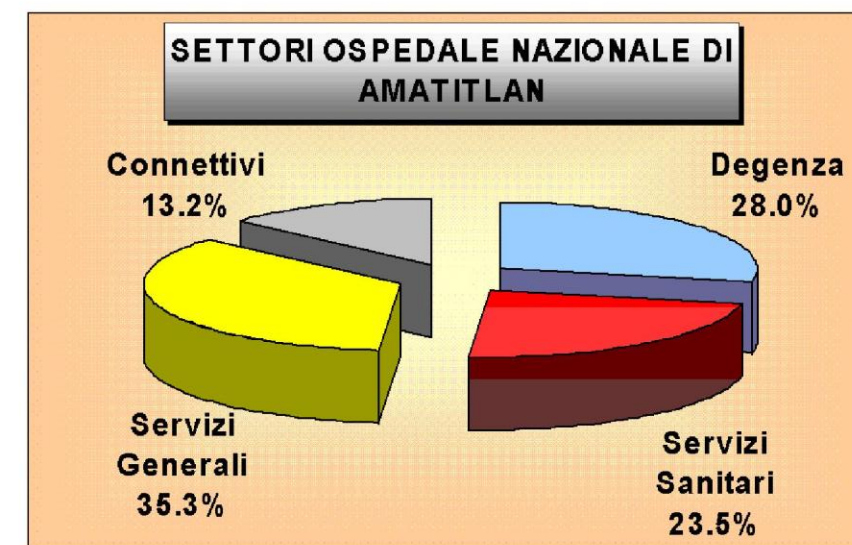
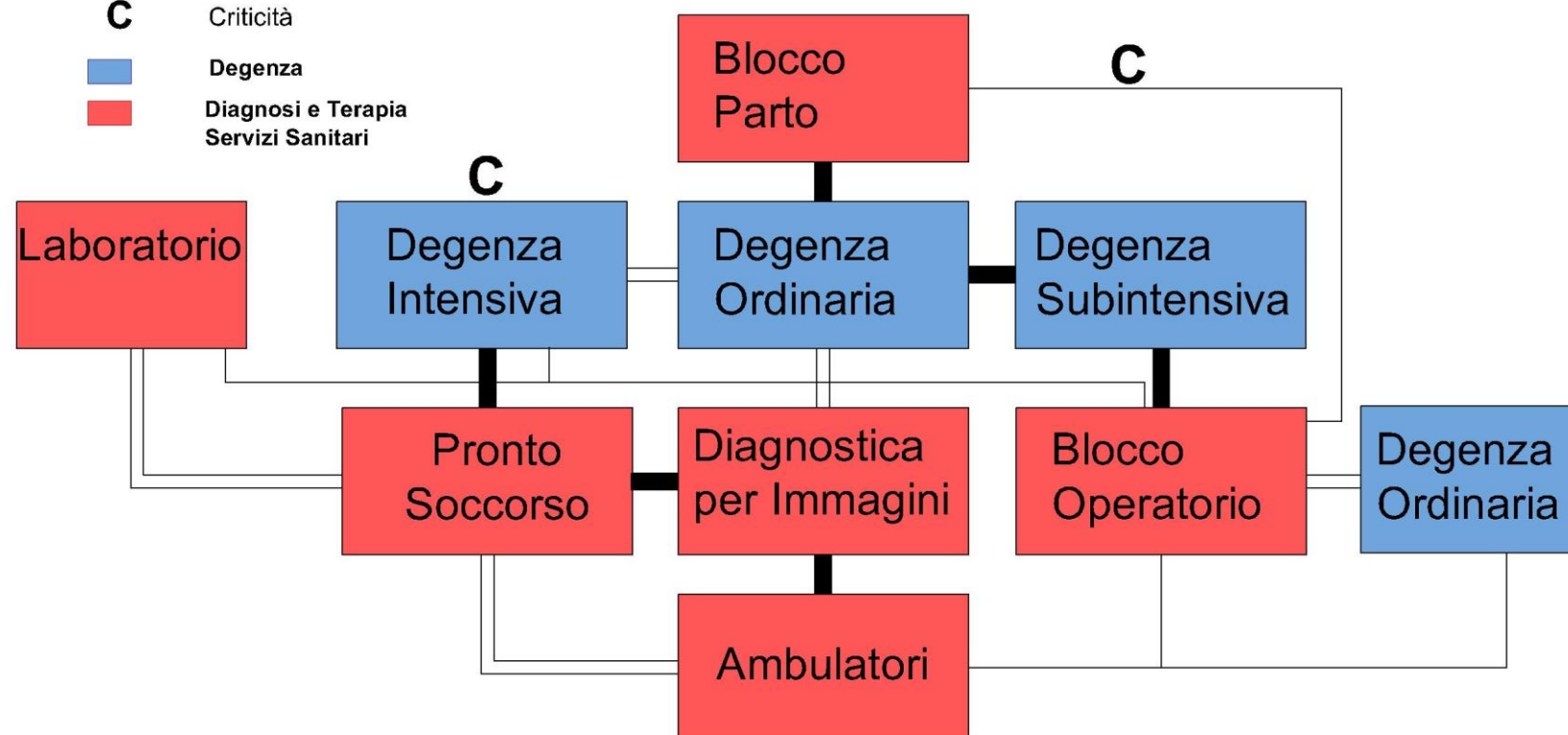
Mq per PL Caso Studio	Mq per PL UTET	Mq per PL OPS
57.5 mq/pl	76.5 mq/pl	57.7 mq/pl

Secondo l'**UTET** l'ospedale di Amatitlan (170 posti letto) ha un deficit di 3218.73 metri quadri, la percentuale dei servizi generali è molto alta. I magazzini sono ubicati nell'area a rischio di crollo, l'area amministrativa si trova dentro la degenza, inoltre i servizi non sono organizzati in modo corretto. Secondo la **OPS** ha un deficit di 29 metri quadri, tuttavia troviamo gli stessi problemi: molta area per i magazzini, percorsi lunghi, spargimento delle aree dei servizi generali.

LEGENDA

- Basso
- Medio
- Alto
- C** Criticità
- Degenza
- Diagnosi e Terapia Servizi Sanitari

SCHEMA FUNZIONALE GENERALE DELL'OSPEDALE NAZIONALE DI AMATITLAN

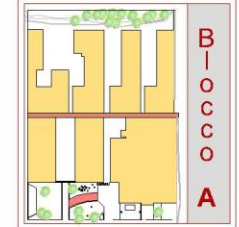


PRINCIPALI PROBLEMI DELL'OSPEDALE NAZIONALE DI AMATITLAN

- Stato pietoso della struttura costruita nel 1862.
- Cattiva distribuzione, dove si dà più priorità agli uffici amministrativi che alla degenza.
- Percorso dei rifiuti è molto lungo.
- Blocco Parto dentro la degenza maternità è lontano dal Blocco Operatorio.
- Blocco Operatorio piccolo rispetto al standard.
- Mancanza di Privacy per i pazienti (8 posti letti in una stanza).
- I servizi igienici non sono adeguati per i pazienti.
- L'intensivo non funziona.
- Soprapopolazione nell'area di degenza neonati e chirurgia uomini.
- Farmacia ha molti metri quadri dentro l'ospedale.

ASPETTI FUNZIONALI: Lista delle Aree Funzionali e Schemi Funzionali
 ELABORATO: Aree Funzionali e Lo Schema Generale
 STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
 COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
 ELABORATO
 B1-18a



CONFRONTO FRA METRI QUADRI E PERCENTUALI DELL'OSPEDALE DI AMATITLAN, UTET E OPS

AREE FUNZIONALE DEGENZA	SUB AREE	MQ	AMATITLAN 170pl		Riferimento UTET 170pl		Differenza Mq		Differenza %		AMATITLAN		Riferimento OPS 170pl		Differenza Mq		Differenza %	
			MQ	%	MQ	%	Amatitlan-UTET	Amatitlan-UTET	MQ	%	MQ	%	Amatitlan-OPS	Amatitlan-OPS				
ORDINARIA	C HIRURGIA PEDIATRICA	548.94 mq	2356.51	24.1	3366	25.9	-1009.49	-1.8	2356.51	24.1	3084.48	31.4	-727.97	-7.3				
	TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA																	
	MEDICINA PEDIATRICA																	
	MATERNITÀ E NEONATI	406.09 mq																
	GINECOLOGIA	143.44 mq																
	C HIRURGIA UOMNI	304.45 mq																
	C HIRURGIA DONNE	304.45 mq																
	MEDICINA UOMINI	304.45 mq																
	MEDICINA DONNE	344.69 mq																
SUB INTENSIVA	UNITÀ USTIONATI	280.15 mq	280.15	2.9			280.15	2.9	280.15	2.9			280.15	2.9				
INTENSIVA	INTENSIVO	105.71 mq	105.71	1.1	374	2.9	-268.29	-1.8	105.71	1.1	173.5	1.8	-67.79	-0.7				
	TOTALE DEGENZA		2742.37	28.0	3740	28.8	-997.63	-0.7	2742.37	28.0	3257.98	33.2	-515.61	-5.2				
AREE FUNZIONALI	SUB AREE	MQ	AMATITLAN 170pl		Riferimento UTET 170pl		Differenza Mq		Differenza %		AMATITLAN		Riferimento OPS 170pl		Differenza Mq		Differenza %	
DIAGNOSTICA - TERAPIA			MQ	%	MQ	%	Amatitlan-UTET	Amatitlan-UTET	MQ	%	MQ	%	Amatitlan-OPS	Amatitlan-OPS				
C HIRURGIA	BLOCCO OPERATORIO		262.91	2.7	1092.25	8.4	-829.34	-5.7	262.91	2.7	572.83	5.8	-309.922	-3.2				
BLOCCO PARTO	BLOCCO PARTO		246.62	2.5	561	4.3	-314.38	-1.8	246.62	2.5	497.20	5.1	-250.579	-2.5				
LABORATORIO	LABORATORIO	353.13 mq	1794.12	18.3	764	5.9	1030.12	12.5	1794.12	18.3	427.79	4.4	1366.332	14.0				
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	145.64 mq		1.5	374	2.9	-374.00	-1.4		1.5	262.55	2.7	-262.55	-1.2				
AREA AMBULATORIALE	AREA AMBULATORIALE	700.13 mq		7.2	1110	8.5	-1110.00	-1.4		7.2	844.25	8.6	-844.25	-1.4				
PRONTO SOCCORSO	PRONTO SOCCORSO	595.22 mq		6.1	892.5	6.9	-892.50	-0.8		6.1	416.16	4.2	-416.16	1.8				
RIABILITAZIONE				0.0		0.0		0.0		0	279.01	2.8	-279.01	-2.8				
RIANIMAZIONE				0.0	374	2.9	-374.00	-2.9		0		0.0	0	0.0				
	TOTALE DIAGNOSTICA-TERAPIA		2303.65	23.5	5167.75	39.7	-2864.10	-16.2	2303.65	23.5	3299.79	33.6	-996.139	-10.1				
AREE FUNZIONALI	SUB AREE	MQ	AMATITLAN 170pl		Riferimento UTET 170pl		Differenza Mq		Differenza %		AMATITLAN		Riferimento OPS 170pl		Differenza Mq		Differenza %	
SERVIZI GENERALI			MQ	%	MQ	%	Amatitlan-UTET	Amatitlan-UTET	MQ	%	MQ	%	Amatitlan-OPS	Amatitlan-OPS				
AMMINISTRAZIONE	UFFICI SANITARI AMMINISTRATIV	420.2 mq	731.91	7.5	93.5	0.7	638.41	6.8	731.91	7.5	445.54	4.5	286.37	2.9				
	SUPERVISORI	71.4 mq		0.7		0.0		0.7		0.7		0.0	0	0.7				
	ARCHIVIO MEDICO	148.95 mq		1.5		0.0		1.5		1.5		0.0	0	1.5				
	SERVIZI IGIENICI GENERALI	91.36 mq		0.9		0.0		0.9		0.9		0.0	0	0.9				
SERVIZI SOCIALI ADDETTI	MENSA	14.89 mq	14.89	0.2	374	2.9	-359.11	-2.7	14.89	0.2		0.0	14.89	0.2				
RICERCA						0.0		0.0			286.42	2.9	-286.42	-2.9				
ACCETTAZIONE ASSISTENZA SOCIALE			218.17	2.2	374	2.9	-155.83	-0.6	218.17	2.2	127.91	1.3	90.26	0.9				
FARMACIA	MAGAZZINO OSPEDALE	107.25 mq	182.02	1.9	187	1.4	-4.98	0.4	182.02	1.9	151.16	1.5	30.86	0.3				
	FARMACIA ESTERNA	74.77 mq		0.8		0.0	0.00	0.8		0.8		0.0	0	0.8				
MATERIALE SANITARIO			443.23	4.5		0.0	443.23	4.5	443.23	4.5	167.01	1.7	276.22	2.8				
STERILIZZAZIONE E DISINFEZIONE			61.02	0.6	280.5	2.2	-219.48	-1.5	61.02	0.6	175.95	1.8	-114.93	-1.2				
CUCINA			294.19	3.0	93.5	0.7	200.69	2.3	294.19	3.0	425	4.3	-130.81	-1.3				
LAVANDERIE SARTORIA			200.51	2.0	93.5	0.7	107.01	1.3	200.51	2.0	270.5	2.8	-69.99	-0.7				
MACCHINE E MANUTENZIONE			476.17	4.9	374	2.9	102.17	2.0	476.17	4.9	167.01	1.7	309.16	3.2				
SPOGLIATOIO			154.44	1.6	93.5	0.7	60.94	0.9	154.44	1.6	146.27	1.5	8.17	0.1				
SERVIZIO MORTUARIO			126.7	1.3	364	2.8	-237.30	-1.5	126.7	1.3		0.0	126.7	1.3				
MAGAZZINI VARI			399.61	4.1	374	2.9	25.61	1.2	399.61	4.1		0.0	399.61	4.1				
CONNETTIVO INTERNO			141.75	1.4		0.0	141.75	1.4	141.75	1.4		0.0	141.75	1.4				
	TOTALE SERVIZI GENERALI		3444.61	35.2	2701.5	20.8	743.11	14.4	3444.61	35.2	2362.77	24.1	1081.84	11.1				
SUBTOTALE			8490.63		11609.25		-3118.62		8490.63		8920.54		-429.91					
AREE FUNZIONALI CONNETTIVI	SUB AREE	MT2	AMATITLAN		UTET		Differenza Mq		Differenza %		AMATITLAN		OPS		Differenza Mq		Differenza %	
CONNETTIVI GENERALI			MQ	%	MQ	%	Amatitlan-UTET	Amatitlan-UTET	MQ	%	MQ	%	Amatitlan-OPS	Amatitlan-OPS				
			1293	13.2	1393.11	10.7	-100.11	2.5	1293	13.2	892.0539	9.1	400.95	4.1				
			AMATITLAN		UTET		Differenza Mq		AMATITLAN		OPS mq		Differenza Mq					
			9783.63		13002.36		-3218.73		9783.63		9812.59		-28.96					

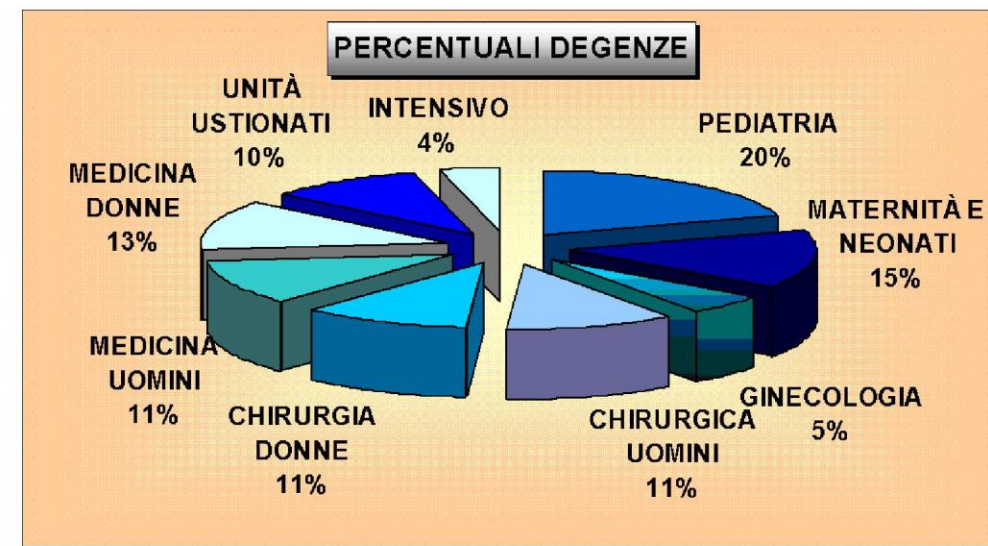
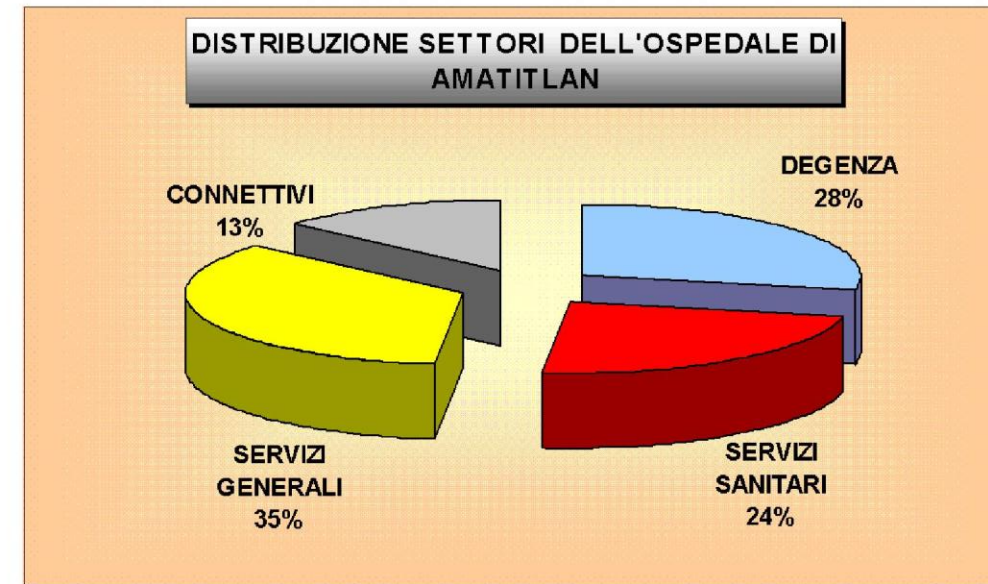
AREA FUNZIONALE SETTORE DEGENZA

DEGENZA

AREE FUNZIONALI	SUB AREE	MT2	POSTILETT	MT2/PL
ORDINARIA	CHIRURGIA PEDIATRICA	548.94	34	16.15 ma/pl
	TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA			
	MEDICINA PEDIATRICA			
	MATERNITÀ E NEONATI	406.09	33	12.30mq/pl
	GINECOLOGIA	143.44	10	14.34mq/pl
	CHIRURGIA UOMINI	304.45	21	14.50mq/pl
	CHIRURGIA DONNE	304.45	23	13.24mq/pl
	MEDICINA UOMINI	304.45	23	13.24mq/pl
	MEDICINA DONNE	344.69	18	19.15mq/pl
SUB INTENSIVA	UNITÀ USTIONATI	280.15	8	35.02mq/pl
INTENSIVA	INTENSIVO	105.71		
		2742.37	170	

*L'area intensiva esiste ma non funziona perché non hanno i soldi per comprare l'equipaggiamento

AREA FUNZIONALE	% per subarea Amatitlan	% Totale Subarea UTET	Differenza Fra Amatitlan -UTET	% per subarea Amatitlan	% Totale Subarea OPS	Differenza Fra Amatitlan -OPS
DEGENZA						
Degenza Ordinaria	21.24	18	3.24	21.24	31.43	-10.19
Degenza Subintensiva	2.86	10	-7.14	2.86		
Degenza Intensiva	1.08	2	-0.92	1.08	1.77	-0.69
			-4.82			-10.88



La degenza dei Neonati lavora al 105% di occupazione. L'intensivo esiste però attualmente è chiuso, si usa come magazzino. La maggiore percentuale della degenza dentro l'ospedale è ordinaria.

SUB AREE	Ospedale %	Amatitlan % Totale %
Ordinaria		
PEDIATRIA	5.6	26.9
MATERNITÀ E NEONATI	4.2	
GINECOLOGIA	1.5	
CHIRURGIA UOMINI	3.1	
CHIRURGIA DONNE	3.1	
MEDICINA UOMINI	3.1	
MEDICINA DONNE	3.5	
UNITÀ USTIONATI	2.9	
INTENSIVO	1.1	1.1

DEGENZA CHIRURGIA UOMINI



SERVIZI IGIENICI DEGENZA UOMINI



DEGENZA MEDICINA UOMINI



DEGENZA GINECOLOGIA



ASPETTI FUNZIONALI: Lista delle Aree Funzionali

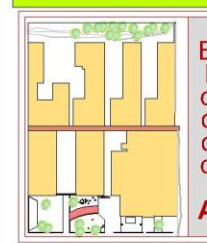
ELABORATO: Area Funzionale DEGENZA
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA

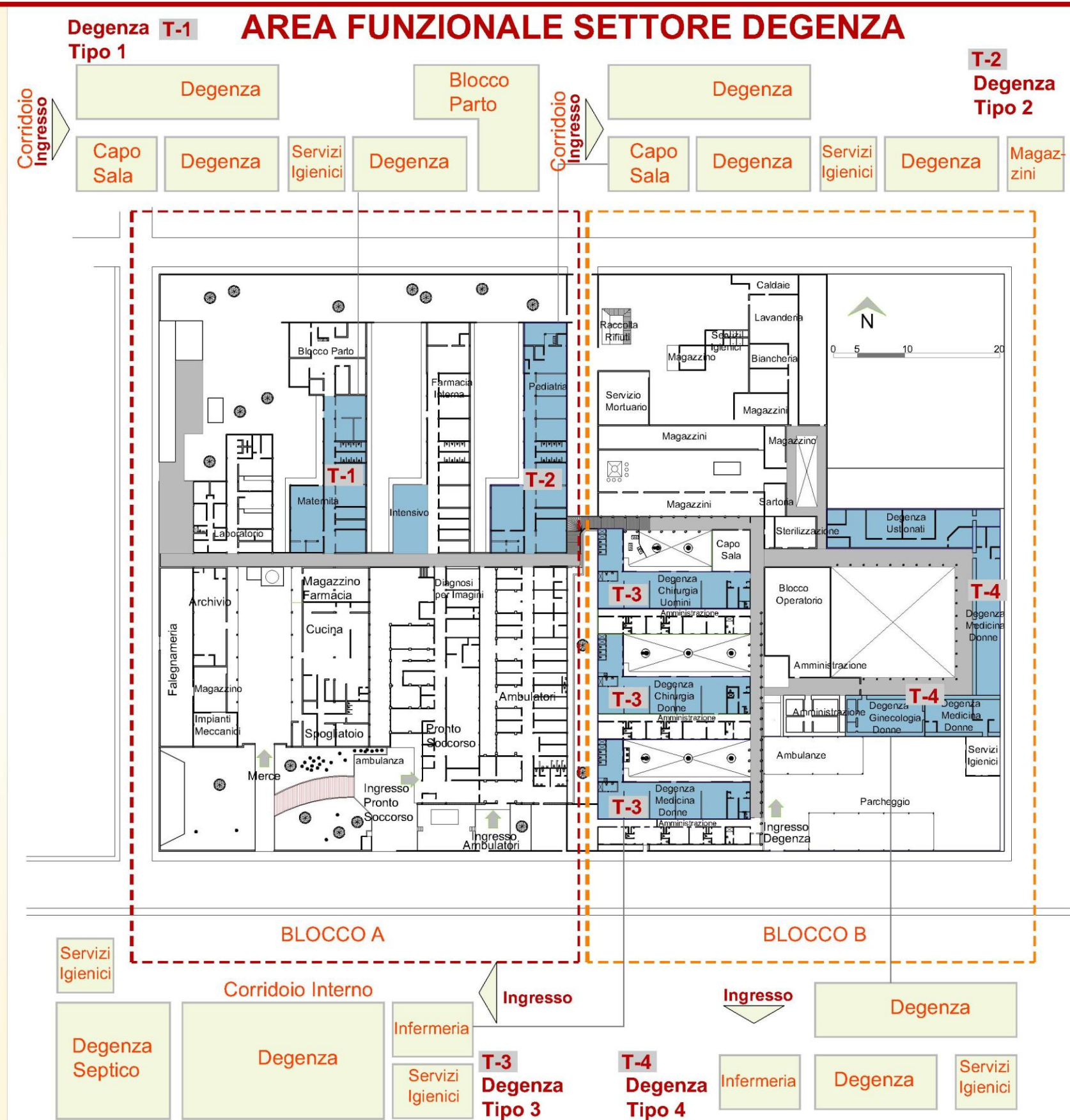
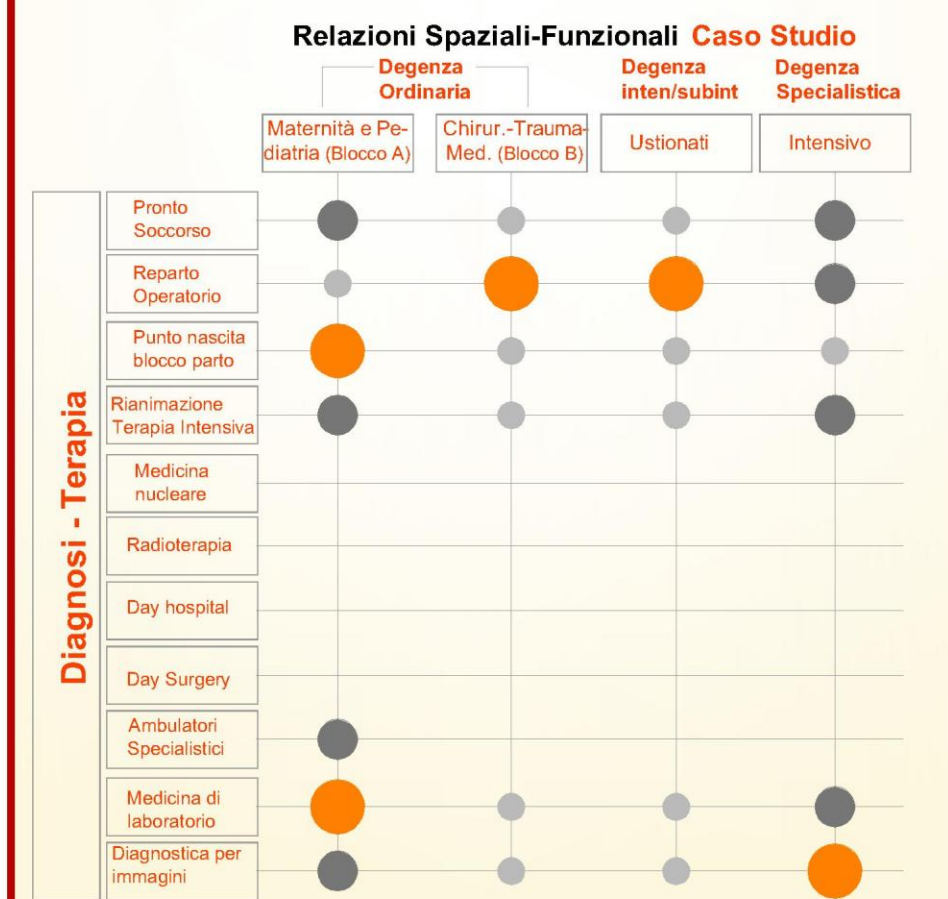
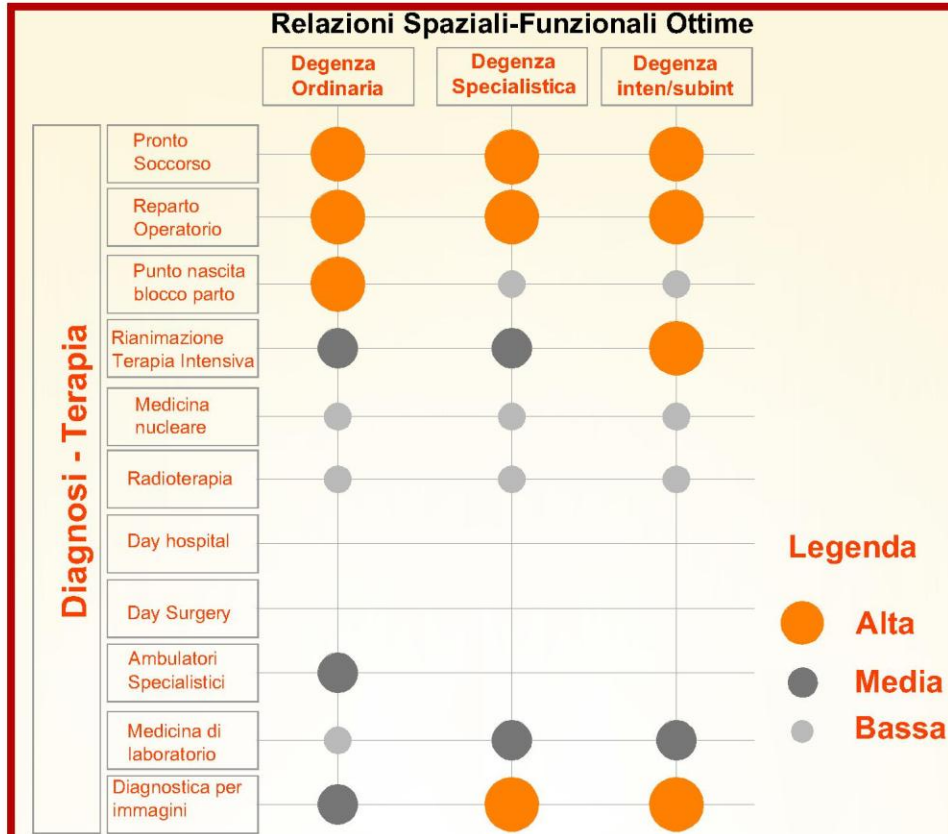
ELABORATO
B-018c



Amatitlan

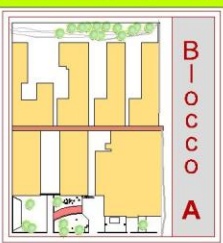
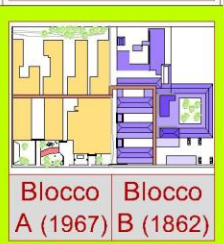


Blocco A



ASPETTI FUNZIONALI: Schema Funzionale
 ELABORATO: Schema Funzionale DEGENZA
 STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
 COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
 ELABORATO
 B-018d

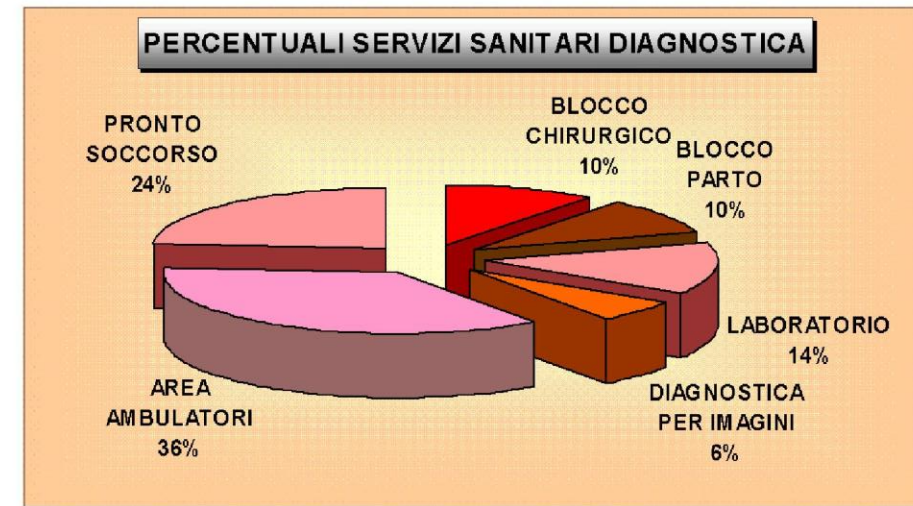
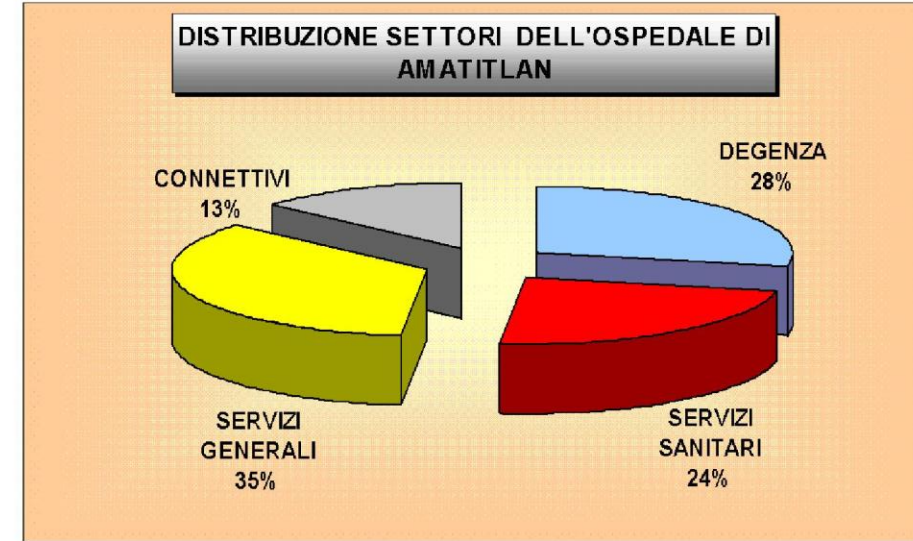


AREA FUNZIONALE SERVIZI SANITARI (DIAGNOSTICA-TERAPIA)

DIAGNOSTICA E TERAPIA

AREE FUNZIONALI	SUB AREE	MT2	ANNOTAZIONI
CHIRURGIA	BLOCCO CHIRURGICO	262.91	2 Sale operatorie
BLOCCO PARTO	BLOCCO PARTO	246.62	2 Sale Parto che si trovano in degenza maternità
DIAGNOSTICA	LABORATORIO	353.13	3 TAC , RX E ULTRASUONO
ISTRUMENTALE E	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	145.64	13 Ambulatori
LABORATORI	AREA AMBULATORIALE	700.13	1 Sala Operatoria
	PRONTO SOCCORSO	595.22	
	TOTALE	2303.65	

AREA FUNZIONALE	% per subarea	% Totale Subarea	% Totale Subarea
DIAGNOSTICA-TERAPIA	Caso Studio	UTET	OPS
REPARTO OPERATORIO	2.69	6	5.84
BLOCCO PARTO	2.52	3	5.07
LABORATORIO	3.61	4	4.36
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	1.49	5	2.68
AREA AMBULATORIALE	7.16	6	8.60
PRONTO SOCCORSO	6.08	5	4.24
RIABILITAZIONE		1	2.84
RIANIMAZIONE		2	



Il Blocco Operatorio ha una percentuale molto bassa con riferimento al standard teorico del libro di studio. L'area ambulatoriale ha un 3.4% di più di quello che dovrebbe avere. Il Pronto Soccorso ha 1.1% di più.

Il Blocco Parto si trova dentro la degenza di maternità, ed è molto lontano dal Blocco Operatorio. L'area degli ambulatori lavora unicamente da lunedì a venerdì, invece l'area del laboratorio, TAC e RX lavora 24 sul 24 ore.

AREA TAC



1

LABORATORIO



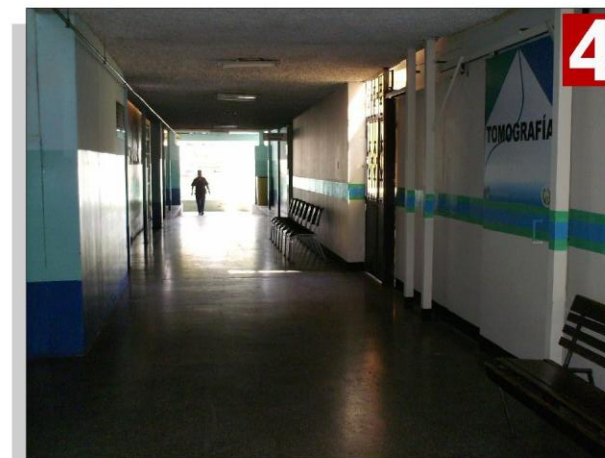
2

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI RX



3

CORRIDOIO AMBULATORI

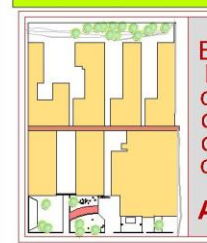


4

ASPETTI FUNZIONALI: Lista delle Aree Funzionali e Schemi

ELABORATO: Area Funzionale SERVIZI SANITARI
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
ELABORATO
B-018e



Relazioni Spaziali-Funzionali Ottime

	Degenza Ordinaria	Degenza Specialistica	Degenza inten/subint
Pronto Soccorso	Alta	Alta	Alta
Reparto Operatorio	Alta	Alta	Alta
Punto nascita blocco parto	Alta	Bassa	Bassa
Rianimazione Terapia Intensiva	Media	Media	Alta
Medicina nucleare	Bassa	Bassa	Bassa
Radioterapia	Bassa	Bassa	Bassa
Day hospital	Bassa	Bassa	Bassa
Day Surgery	Bassa	Bassa	Bassa
Ambulatori Specialistici	Media	Media	Media
Medicina di laboratorio	Bassa	Media	Media
Diagnostica per immagini	Media	Alta	Alta

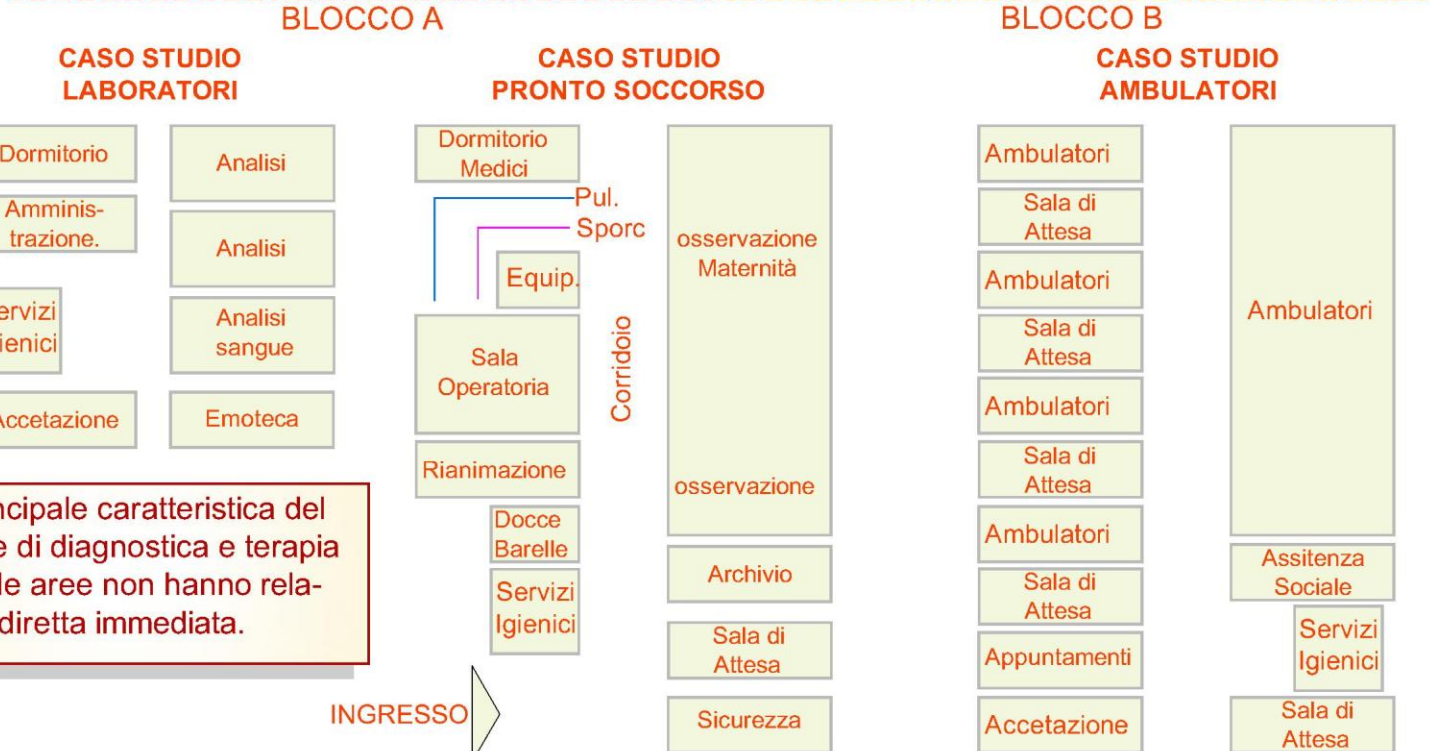
Legenda

- Alta (Orange circle)
- Media (Grey circle)
- Bassa (Light grey circle)

Relazioni Spaziali-Funzionali Caso Studio

	Degenza Ordinaria	Degenza inten/subint	Degenza Specialistica
Pronto Soccorso	Media	Media	Media
Reparto Operatorio	Bassa	Alta	Media
Punto nascita blocco parto	Alta	Bassa	Bassa
Rianimazione Terapia Intensiva	Media	Media	Media
Medicina nucleare	Bassa	Bassa	Bassa
Radioterapia	Bassa	Bassa	Bassa
Day hospital	Bassa	Bassa	Bassa
Day Surgery	Bassa	Bassa	Bassa
Ambulatori Specialistici	Media	Media	Media
Medicina di laboratorio	Alta	Bassa	Media
Diagnostica per immagini	Media	Bassa	Alta

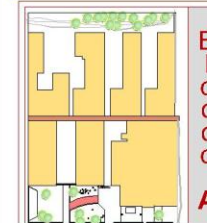
AREA FUNZIONALE SETTORE DIAGNOSI-TERAPIA



La principale caratteristica del settore di diagnostica e terapia è che le aree non hanno relazione diretta immediata.

ASPETTI FUNZIONALI: Schema Funzionale
ELABORATO: Schema Funzionale SERVIZI SANITARI
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
ELABORATO
B-018f

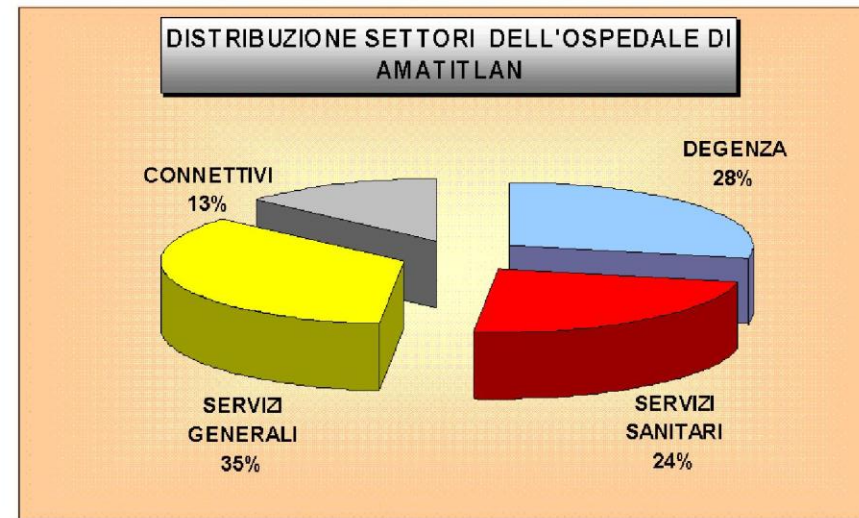


AREA FUNZIONALE: SERVIZI GENERALI

SERVIZI GENERALI

AREE FUNZIONALI	SUB AREE	MT 2
AMMINISTRATIVI	UFFICI SANITARI AMMINISTRATIVI	420.20
	CAPO SALA	71.4
	ARCHIVIO MEDICO	148.95
	SERVIZI IGIENICI GENERALI	91.36
ACCETTAZIONE ASSISTENZA SOCIALE		218.17
SERVIZI SOCIALI	MENSA	14.89
SERVIZI DI SUPPORTO	FARMACIA OSPEDALE	443.23
	MAGAZZINO FARMACIA OSPEDALE	107.25
	FARMACIA ESTERNA	74.77
	STERILIZZAZIONE E DISINFEZIONI	61.02
	SPAZI SERVIZI DI PULIZIA	14.77
	SERVIZIO MORTUARIO	126.70
	SPOGLIATOIO	154.44
	RACCOLTA RIFIUTI	45.31
	MAGAZZINI	399.61
	CUCINA	294.19
	LAVANDERIA	166.92
	SARTORIA	33.59
	FALEGNAMERIA	277.78
CENTRALI TECNOLOGIA	CENTRALE IDRICA	16.34
	IMPIANTI MECCANICI	69.21
	CALDAIE	52.76
	CONNETTIVI INTERNI	141.75
		3444.61

Il 11.4% dell'area di servizi generali si trova in uno stato pietoso, dentro del quale funzionano: sartoria, magazzini, centrale di sterilizzazione e lavanderia. L'ospedale ha il 33% dell'area totale usata per i servizi generali, l'amministrazione ha deciso che questo luogo deve essere utilizzato come magazzino di stoccaggio di macchinari e materiali vecchi in disuso. L'area di farmacia interna occupa il 4.5% di tutto l'ospedale. Si deve riorganizzare l'ospedale in maniera che si possa approfittare questo spazio per la degenza invece che per la farmacia.



AREA FUNZIONALE	% per subarea	
	Caso Studio	UTET OPS
SERVIZI GENERALI		
AMMINISTRAZIONE	4.29	0.5
CAPO SALA	0.73	
ARCHIVIO MEDICO	1.52	
SERVIZI IGIENICI GENERALI	0.93	0.5
SERVIZI SOCIALI ADDETTI	0.15	2
RICERCA		2
ACCETTAZIONE ASSISTENZA SOCIALE	2.23	2
FARMACIA	1.10	1
FARMACIA ESTERNA	0.76	
MATERIALE SANITARIO	4.53	1
STERILIZZAZIONE E DISINFEZIONE	0.62	1
CUCINA	3.01	0.5
LAVANDERIE SARTORIA	2.05	0.5
MACHINE E MANUTENZIONE	4.87	2
SPOGLIATOIO	1.58	0.5
SERVIZIO MORTUARIO	1.30	2
MAGAZZINI VARI	4.08	2
CONNETTIVO INTERNO	1.45	



MAGAZZINI



LAVANDERIA



CUCINA



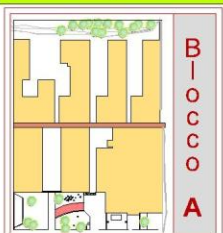
SARTORIA

ASPETTI FUNZIONALI: Lista delle Aree e Schemi Funzionali

ELABORATO: Area Funzionale SERVIZI GENERALI
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

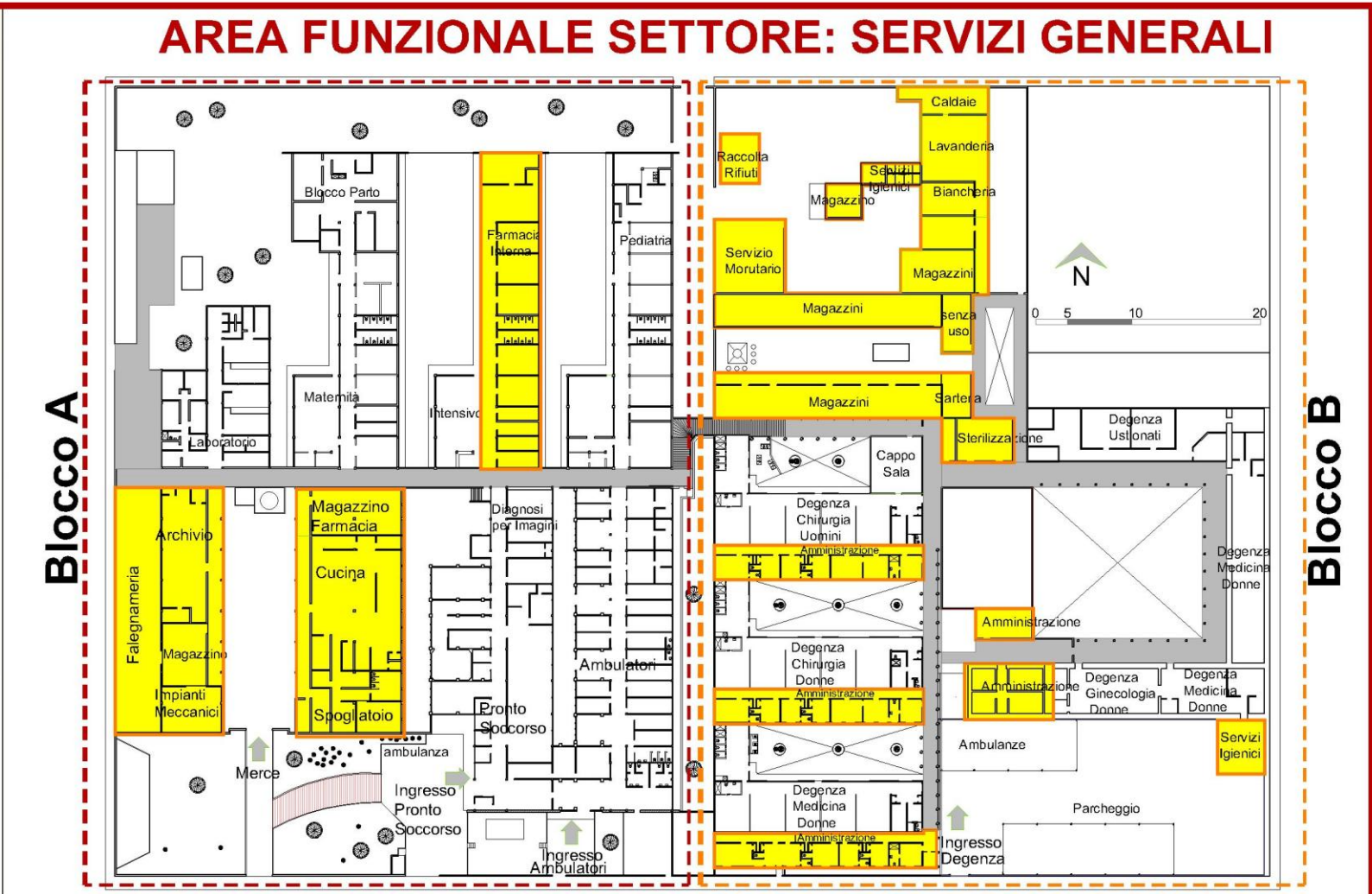
SCALA

ELABORATO
B-018g



Relazioni Spaziali-Funzionali CASO STUDIO

Servizi Generali	Degenza Ordinaria		Degenza inten/subint	Degenza Specialistica	Legenda
	Maternità e Pediatria (Blocco A)	Chirur.-Trauma-Med. (Blocco B)	Ustionati	Intensivo	
Farmaci e materiale sanitario	Alta	Bassa	Bassa	Alta	
Servizio di Sterilizzazione	Bassa	Alta	Alta	Bassa	
Servizio di Disinfezione	Bassa	Alta	Alta	Bassa	
Servizio Mortuario	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	
Accettazione Accoglienza	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	
Mensa e spazi di relazioni	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	
Spogliatoio	Media	Bassa	Bassa	Bassa	
Uffici Sanitari e Amministrativi	Bassa	Alta	Media	Bassa	
Servizi di Pulizia	Bassa	Media	Media	Bassa	
Cucina	Media	Bassa	Bassa	Media	
Lavanderia	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	
Magazzini	Media	Media	Media	Media	
Servizi Tecnologici	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	



Diagnosi - Terapia	Farmaci e materiale sanitario	Servizio di Sterilizzazione	Servizio di Disinfezione	Servizio Mortuario	Accettazione Accoglienza	Mensa e spazi di relazioni	Spogliatoio	Uffici Sanitari e Amministrativi	Servizi di Pulizia	Cucina	Lavanderia	Magazzini	Servizi Tecnologici
	Pronto Soccorso	Alta	Bassa	Bassa	Bassa	Alta	Bassa	Alta	Media	Media	Media	Bassa	Bassa
Reparto Operatorio	Bassa	Alta	Alta	Bassa	Bassa	Alta	Alta	Alta	Media	Bassa	Bassa	Media	Bassa
Punto nascita blocco parto	Alta	Bassa	Bassa	Bassa	Media	Bassa	Media	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa
Rianimazione Terapia Intensiva	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa
Medicina nucleare	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa
Radioterapia	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa
Day hospital	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa
Day Surgery	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa
Ambulatori Specialistici	Media	Bassa	Bassa	Bassa	Alta	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa
Medicina di laboratorio	Media	Alta	Alta	Bassa	Bassa	Bassa	Media	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa
Diagnostica per immagini	Alta	Bassa	Bassa	Bassa	Media	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa	Bassa

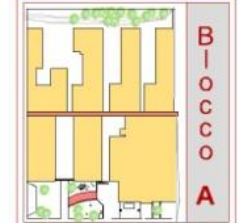
Secondo l'analisi uno dei difetti della ubicazione dei settori dell'ospedale di Amatitlan, è che i servizi generali sono mal distribuiti, incontrandosi in aree non idonee. Non li hanno organizzati in un'area specifica, per esempio gli uffici amministrativi si trovano dentro le aree di degenza, cioè un misto di funzioni che alla fine non va bene con lo schema organizzativo che dovrebbe avere un ospedale per acuti.

ASPETTI FUNZIONALI: Lista delle Aree Funzionali e Schemi
ELABORATO: Shema Fra i Settori Funzionali
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
ELABORATO B-018h

CRITICITÀ OSPEDALE NAZIONALE DI AMATITLAN: ACCESSIBILITÀ

Legenda	No.	Problemi Di Accessibilità	Possibili Cause	Problemi	Soluzioni
●	1	L'ospedale di Amatitlan si Localizza nella strada principale dove circolano gli'autobus, molte volte questi bloccano l'ingresso all'emergenza	1. L'imprudenza degli autisti che non rispettano l'ingresso all'ospedale 2. La mancanza di segnaletica che vieta agli autobus di fermarsi di fronte alla porta del pronto soccorso	1. Accesibilità al pronto soccorso da parte dell'ambulanza	1. Segnalizzare l'ingresso del pronto soccorso 2. Spostare la fermata degli autobus 3. Cambiare gli orari in cui si permette il parcheggio degli autobus nelle strade circostanti all'ospedale 4. Spostare l'ingresso del pronto soccorso.
●	2	La costruzione di un supermercato di fronte all'ospedale ha aumentato il traffico sulla strada in cui si trova l'ospedale di Amatitlan	1. Assenza di pianificazione da parte del comune di Amatitlan	1. Traffico 2. Transito Caotico	1. Riposizionare l'ingresso al supermercato in modo che non pregiudichi l'accessibilità all'ospedale 2. In futuro l'autorità dovrà regolare l'ubicazione di centri commerciali e supermercati prendendo in considerazione l'impatto che provoca nelle aree ospedaliere ed extraospedaliere
●	3	Problemi di accessibilità nelle ore di punta (circolano 3 linee d'autobus extraurbani che vanno a diversi punti del paese)	1. Cattiva distribuzione delle vie di accesso 2. Traffico	1. Traffico di autobus 2. Traffico di autovetture	1. Riorganizzazione delle strade di acceso ad Amatitlan. 2. Misure drastiche per gli autobus che ostacolano l'ingresso all'ospedale
●	4	Fuori dell'ospedale di Amatitlan c'è una stazione di taxi	1. Mancanza di regolamentazione del trasporto pubblico e privato da parte del comune	1. Ostruzione dell'ingresso all'ospedale	1. Regolazione del comune di Amatitlan per i parcheggi dei taxi 2. Riubicazione dello stationamento dei taxi che operano vicino all'ospedale



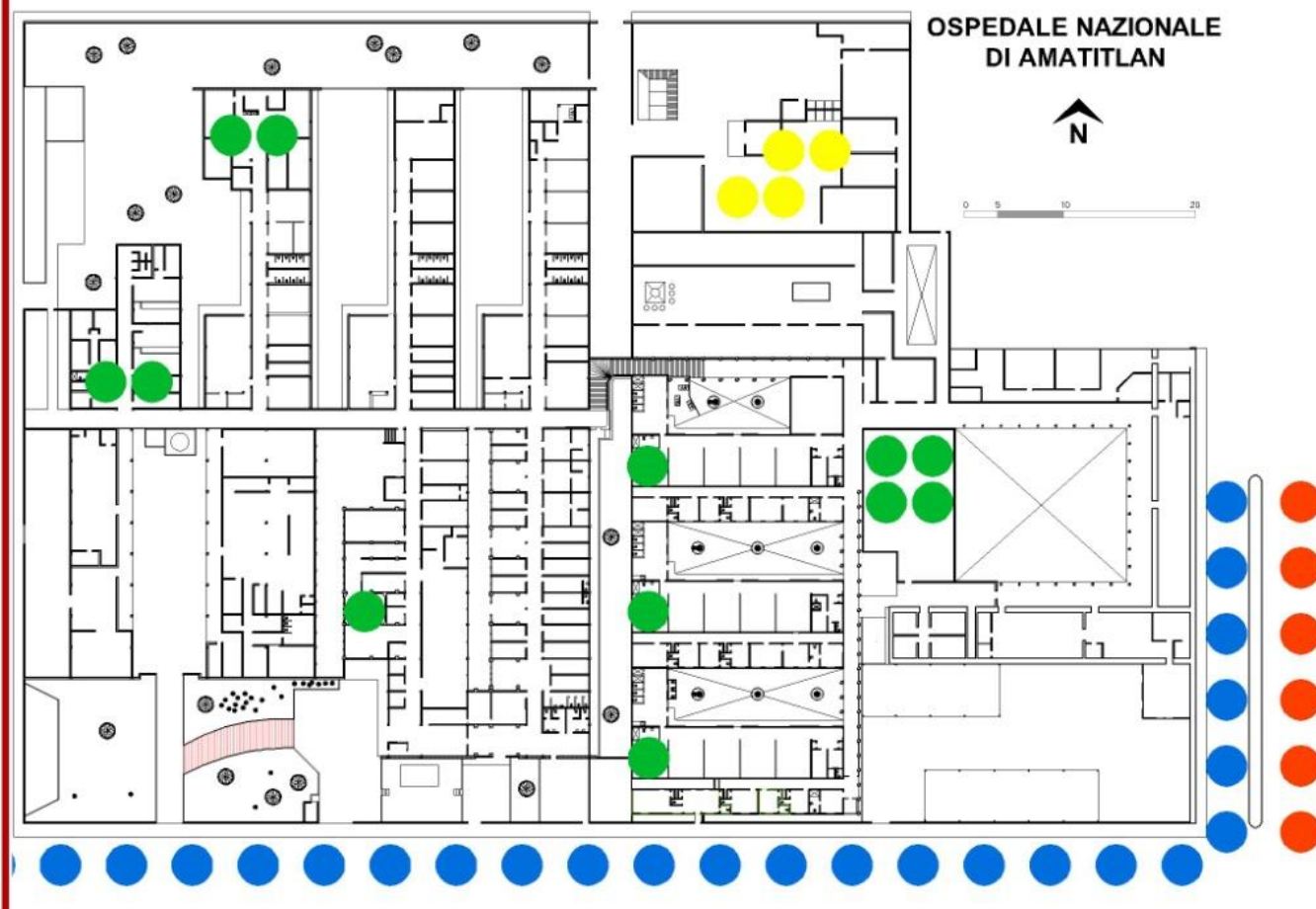
ASPETTI FUNZIONALI: Analisi, Problemi e Programma d'intervento
 ELABORATO: Criticità dell'Ospedale di Amatitlan
 STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrera
 COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
 ELABORATO
 B1-19a



CRITICITÀ OSPEDALE NAZIONALE DI AMATITLAN: PROBLEMI AMBIENTALI

Legenda	No.	Problemi Ambientali	Possibili Cause	Problemi	Soluzioni
●	1	Vicino all'ospedale di Amatitlan si trova il mercato comunale, questo produce inquinamento visuale e auditivo. Si possono anche trovare vendite informali sulla strada	1. Vicinanza del mercato e vendite prodotti della economia informale che si trova nel distretto	1. Inquinamento auditivo e visuale	1. Spostare le vendite e il mercato che sono sulla strada annessa all'ospedale di Amatitlan 2. Che il comune vieti la musica ad alti volumi dentro del mercato 3. Riorganizzare il mercato in maniera che non disturbi
●	2	Hanno cambiato il tetto dell'edificio che è stato costruito nel 1892, quel tetto era di amianto, fino adesso, il tetto rimane stoccato dentro la struttura ospedaliera	1. Non sanno che è un materiale inquinante 2. Non sanno come smaltire i resti delle lastre di amianto	1. Inquinamento dell'aria che può produrre malattie ai lavoratori ed anche ai pazienti	1. Rispettare le norme di manipolazione dell'amianto nell'asportazione delle lastre dal tetto e dello stoccaggio delle stesse negli appositi contenitori 2. Rimuovere le lastre d'amianto dall'ospedale
●	3	Non hanno un impianto di trattamento delle acque nere	1. Mancanza di risorse economiche 2. Non sanno l'importanza di avere un impianto di trattamento delle acque nere	1. Inquinamento delle acque che vanno alle fogne comunali	1. Costruire un impianto di trattamento delle acque servite 2. Dividere i differenti tipi di fogne, questo per non inquinare le acque che unicamente hanno sapone
●	4	Il traffico che esiste sulla strada principale produce inquinamento dell'aria ed anche inquinamento auditivo (la degenza di chirurgia donne è esposta al rumore).	1. Intensificazione del flusso di traffico nelle ore di punta	1. Inquinamento dell'aria	1. Spostare la fermata degli autobus 2. Creare barriere naturali che non permettono il passo dell'inquinamento auditivo ed olfativo

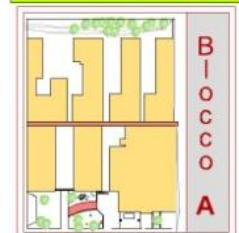


ASPETTI FUNZIONALI: Analisi, Problemi e Programma d'intervento
 ELABORATO: Criticità dell'Ospedale di Amatitlan
 STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
 COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
 ELABORATO
 B1-19b

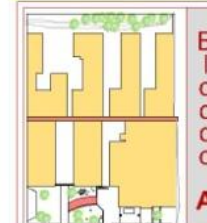
CRITICITÀ OSPEDALE NAZIONALE DI AMATITLAN: PROBLEMI FUNZIONALI

Legenda	No.	Problemi Funzionali	Possibili Cause	Problemi	Soluzioni
●	1	Non esiste una unità di degenza intensiva	1. Non hanno i risorse economiche per l'equipaggiamento	1. Economico 2. Amministrativo	1. Chiedere al Ministero di Sanità Pubblica e Assistenza Sociale nuovi macchinari 2. Cercare aiuto in organizzazioni non governamentali
●	2	Il blocco parto è molto lontano del blocco operatorio	1. Il blocco parto è stato costruito nel edificio nuovo e il blocco operatorio è rimasto ne edificio vecchio	1. Percorsi 2. Spaziale 3. Funzionalità	1. Rettificare i metri quadri attuali e proporre il cambio in base ai metri che mancano 2. Riorganizzazione degli ambienti
●	3	Gli ambienti della struttura nuova non sono stati usati per la funzione per la quale sono stati progettati	1. Equivoche decisione amministrative 2. Assenza di monitoraggio da parte del Ministero di Sanita e Assistenza Sociale	1. Amministrativo 2. Spaziale 3. Funzionalità	1. Riorganizzare gli spazi in base alla funzionalità ottima di un ospedale per acuti 2. Riorganizzare gli spazi in base alla funzionalità per la quale sono stati progettati
●	4	I percorsi dei rifiuti, dei medici e della biancheria è lo stesso	1. Centralizzazione dei percorsi 2. Incrocio dei percorsi 3. Possibile inquinamento della biancheria	1. Incrocio dei percorsi 2. Possibile contaminazione della biancheria	1. Regolare gli orari perché i percorsi non si incrocino 2. Riorganizzare i percorsi 3. Definire un percorso alternativo per i rifiuti
●	5	La percentuale dei servizi generali è maggiore che i servizi sanitari (diagnostica e terapia)	1. Amministrazione ha assegnato troppi magazzini per stoccare l'equipaggiamento e le apparecchiature vecchie	1. Troppe attrezzature inutilizzate	1. Buttare via le attrezzature vecchie che non sono utilizzabili 2. Riorganizzazione dello spazio
●	6	Il 11% dei servizi generali sono a rischio	1. L'ospedale del 1862 è gravemente danegnato 2. Non ha ricevuto la manutenzione giusta	1. Manutenzione 2. Amministrativo	1. Demolire e dare un altro uso 2. Conservare gli spazi inutilizzabili (patrimonio storico)



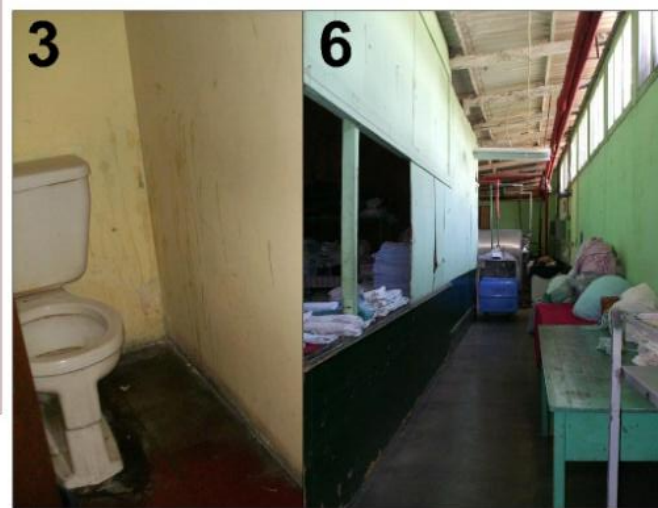
ASPETTI FUNZIONALI: Analisi, Problemi e Programma d'intervento
ELABORATO: Criticità dell'Ospedale di Amatitlan
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
ELABORATO
B1-19c



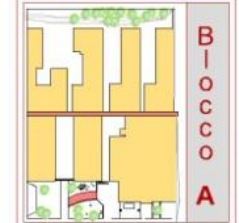
CRITICITÀ OSPEDALE NAZIONALE DI AMATITLAN: PROBLEMI DEI MATERIALI

Legenda	No.	Problemi Dei Materiali	Possibili Cause	Problemi	Soluzioni
●	1	Il pavimento della sala operatoria non è adeguato	1. È pavimento vecchio	1. Economico 2. Materiale non adeguato	1. Cambio di pavimento 2. Collocare un pavimento che risponda alle specificazioni tecniche
●	2	Il pavimento dell'edificio del anno 1862 è danneggiato	1. Non hanno risorse economiche per cambiarlo 2. I pavimenti non subiscono manutenzione 3. Non si rimuove perché patrimonio culturale	1. Economico 2. Manutenzione	1. Cambio di pavimento 2. Collocare un pavimento che risponda alle specificazione tecniche
●	3	I materiali degli servizi igienici non sono gli appropriati	1. Non hanno risorse economiche per cambiarlo 2. I materiali non subiscono manutenzioni	1. Economico 2. Manutenzione	1. Pianificare il cambio dei materiali delle rifiniture e degli arredi nei servizi igienici (facendo il cambio per moduli, così permete di suddividere i costi)
●	4	Ancora si utilizzano per i tetti lastre di amianto	1. Non hanno risorse economiche per cambiarlo	1. Economico 2. Inquinamento	1. Cambio dei tetti 2. Utilizzare nei tetti lastre di materiali non inquinanti e a norma 3. Utilizzare altro sistema per i tetti (non lastre)
●	5	Utilizzazione di materiali diversi non c'è uniformità dello stile	1. Ogni materiale è parte di un periodo storico	1. Stile Misto	1. Cambiare i materiali nelle aree che si possono ristrutturare (quelle che non sono patrimonio culturale)
●	6	Utilizzazione del cartongesso in ambienti con umidità (lavanderia)	1. Non hanno risorse economiche per cambiarlo	1. Economico 2. Materiale non adeguato	1. Utilizzo del cartongesso verde (con resistenza all'umidità) 2. Cambio di materiali (che siano lavabili)



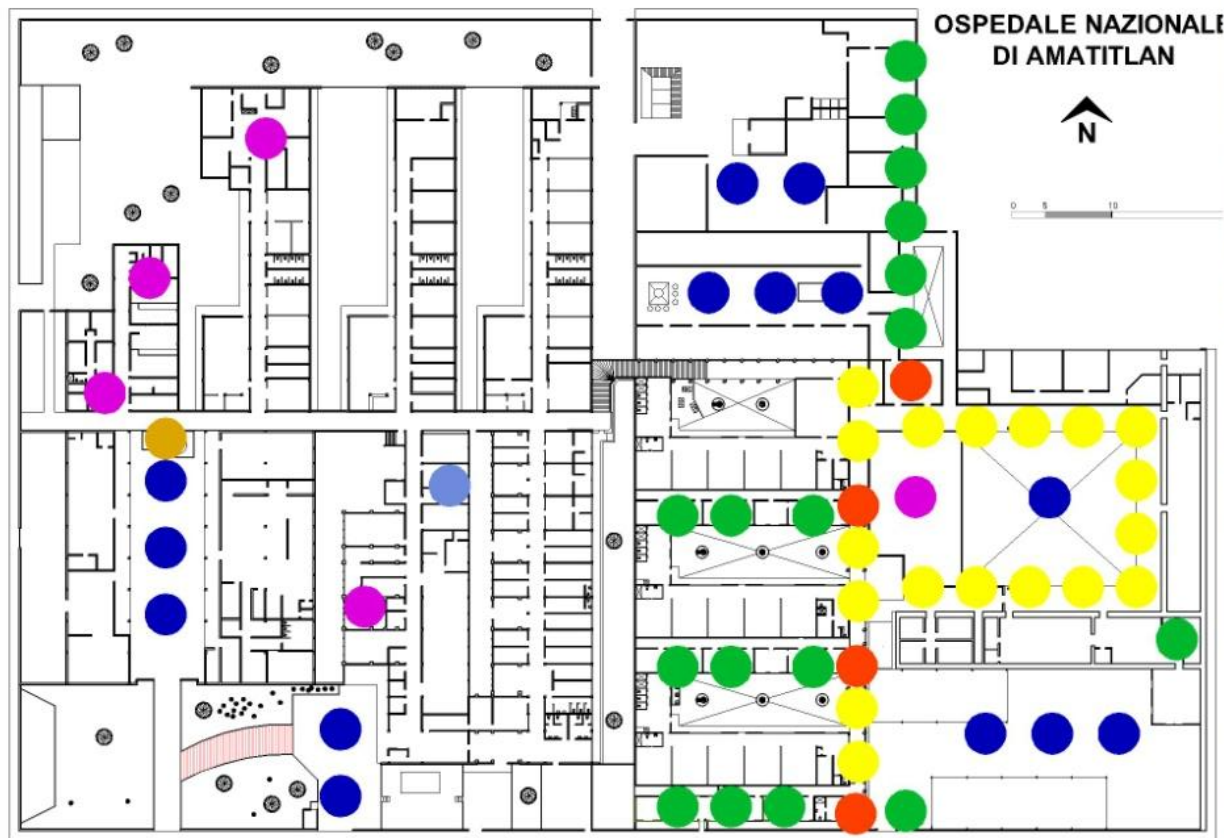
ASPETTI FUNZIONALI: Analisi, Problemi e Programma d'intervento
ELABORATO: Criticità dell'Ospedale di Amatitlan
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
ELABORATO
B1-19d



CRITICITÀ OSPEDALE DI AMATITLAN: PROBLEMI IMPIANTI

Legenda	No.	Problemi Degli Impianti	Possibili Cause	Problemi	Soluzioni
●	1	Gli impianti elettrici sono sovraccaricati	1. Gli impianti sono vecchi	1. Deteriorati per l'uso	1. Riorganizzare tutti gli impianti elettrici 2. Nuovi impianti elettrici
●	2	Gli impianti sopra il tetto senza essere collocati in nessuna apposita canaletta	1. Non hanno previsto l'ubicazione degli impianti nel soffitto	1. Pianificazione	1. Riorganizzare tutti gli impianti 2. Nuovi impianti
●	3	Nella costruzione del anno 1862 non si sa dove sono i tubi d'acqua potabile	1. Non ci sono disegni delle reti d'acqua potabile	1. Vecchie	1. Riorganizzare tutti gli impianti 2. Nuovi impianti
●	4	Nella stagione delle piogge le fognature collassano	1. Cattiva distribuzione dei drenaggi	1. Vecchie	1. Riorganizzare tutti gli impianti 2. Nuovi impianti
●	5	L'unità di RX non ha collegamento con il generatore elettrico d'emergenza	1. Cattiva distribuzione degli impianti elettrici	Pianificazione	1. Riorganizzare tutti gli impianti 2. Nuovi impianti
●	6	L'ospedale non ha un impianto di trattamento delle acque servite	1. Non hanno risorse per costruire un impianto di trattamento delle acque servite	Pianificazione	1. Costruzione di un impianto di trattamento per le acque servite
●	7	Gli impianti di gas medici sono accessibili a tutti e sono localizzati vicino al parcheggio dei lavoratori	1. Ubicazione degli impianti nell'edificio costruito nell'anno 1967	Pianificazione /ubicazione	1. Riorganizzare tutti gli impianti 2. Nuovi impianti



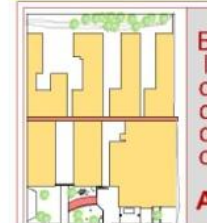
ASPETTI FUNZIONALI: Analisi, Problemi e Programma d'intervento
 ELABORATO: Criticità dell'Ospedale di Amatitlan
 STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
 COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA

ELABORATO
B1-19e



Amatitlan



CRITICITÀ OSPEDALE DI AMATITLAN: PROBLEMI SPAZIALI

Legenda	No.	Problemi Spaziali	Possibili Cause	Problemi	Soluzioni
●	1	Lo spazio destinato per i servizi igienici dei pazienti non è adeguato	1. Spazi fuori della regolamentazione 2. Mancanza di Manutenzione	1. Misure e condizioni non appropriate	1. Riorganizzazione e ristrutturazione dei servizi igienici
●	2	L'area che è stata progettata per degenza (548 mq) si usa come magazzino	1. Cattive decisioni da parte delle amministrazioni	1. Misure e condizioni non appropriate	1. Riorganizzazione e ristrutturazione degli spazi secondo la funzione
●	3	L'area di degenza ospita da 8 a 14 pazienti	1. Spazi fuori della regolamentazione 2. Organizzazione dell'ospedale come un ospedale del dopo guerra	1. Misure e condizioni non appropriate	1. Riorganizzazione dell'area di degenza considerando la privacy degli utenti
●	4	Espansioni spontanei senza registrazione ne regolamentazione	1. Espansioni improvvisate 2. Cattive decisioni da parte delle amministrazioni 3. Elaborazione di espansioni senza consiglio degli esperti	1. Amministrativi	1. Regolamentazione e monitoraggio da parte del Ministero di Sanità e Assistenza Sociale
●	5	Espansioni spontanee senza l'autorizzazione del Ministero di Sanità e Assistenza Sociale	1. Nell'Ospedale di Amatitlan, i fondi per l'espansione non vengono dal Ministero, ma da altre istituzioni	1. Economico e di monitoraggio da parte delle autorità	1. Tutti progetti di espansione dovranno essere revistati dal Ministero di Sanità e Assistenza Sociale
—	6	La tipologia di padiglione da come risultato che i percorsi siano molto lunghi	1. Utilizzazione della tipologia di padiglioni degli anni 40 e 50	1. Percorsi lunghi	1. Ottimizzare i percorsi



ASPETTI FUNZIONALI: Analisi, Problemi e Programma d'intervento
ELABORATO: Criticità dell'Ospedale di Amatitlan
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
ELABORATO
B1-19f

D SS SG	Degenza	Blocco A 1967			Blocco B 1862		
	Servizi Sanitari	D	SS	SG	D	SS	SG
	Servizi Generali	D	SS	SG	D	SS	SG

		D	SS	SG	D	SS	SG
Ostacoli alla Fruizione	Dislivelli risolti con gradini o scale						
	Porte o passaggi di larghezza insufficiente (<75 cm)						
	Ambienti con spazi di manovra insufficienti alla rotazione della sedia a ruote						
	Ascensori di dimensioni insufficienti (< 95 x 130 cms)						
	Apparecchiature varie, (cassette per la posta, poste ad altezza eccessiva)						
Fonti di disagio nella fruizione	Pendenza eccessiva delle Rampe >5%						
	Scale con errato rapportoalzata / pedata						
	Mancanza di autolivellamento ai piani dell'ascensore						
	Porte con difficoltà di apertura e mancanza di spazio laterale						
	Aperture che ostacolano la visuale esterna						
	Ostacoli di manovra all'interno del WC						
Fonti di pericolo nella fruizione	Porte di accesso o ascensori in prossimità della rampa di scale a scendere						
	Pavimentazione scivolosa						
	Spigoli vivi di arredo o infissi						
	Assenza di segnalazione su porte e vetrate						
	Zerbini non incassati e/o tappeti non ancorati						

Il settore con più problemi è il blocco B, questo dovuto a che è una struttura costruita 147 anni fa ed è stata programmata per rispondere alle esigenze di allora.

I servizi igienici dentro dei due blocchi presentano lo stesso problema, non sono adeguati per l'uso degli utenti. Una delle cose principali da fare, dopo la riorganizzazione dei settori dell'ospedale è di rafforzare la manutenzione dello stesso per garantire il funzionamento ottimale.

BARRIERE ARCHITETTONICHE

OSPEDALE NAZIONALE DI AMATITLAN

Ostacoli alla Fruizione	Parcheggi con spazio insufficienti tra autoverture (<130 cm)	
	Passaggi obbligati	
	Arredi stradali che impediscono il passaggio (< 75 x cm)	
	Apparecchiature varie (telefoni) posti in vano non raggiungibili	
Fonti di disagio nella fruizione	Percorsi interni con tratti scoperti di eccessiva lunghezza	
	Pavimentazioni sconnesse	
	Errato posizionamento dei grigliati	
	Mancanza di raccordo fra marciapiede e piano stradale	
Fonti di pericolo nella fruizione	Mancanza di segnaletica di orientamento	
	Insufficiente illuminazione stradale	
	Assenza di segnalazione acustica negli attraversamenti pedonali	
	Dislivelli non segnati	
Fonti di pericolo nella fruizione	Segnaletica stradale posta ad altezza ridotta (210cm)	

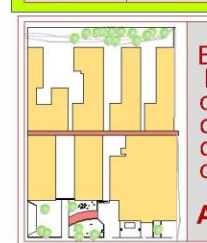
il 75% è in norma il 50% è in norma non è in norma

1. Dislivelli non segnati
2. Poco spazio per manovra
3. Poco spazio in marciapiede
4. Rampe
5. Senza rampe



ASPETTI FUNZIONALI: Analisi, Problemi e Programma d'intervento
ELABORATO: Criticità dell'Ospedale di Amatitlan
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

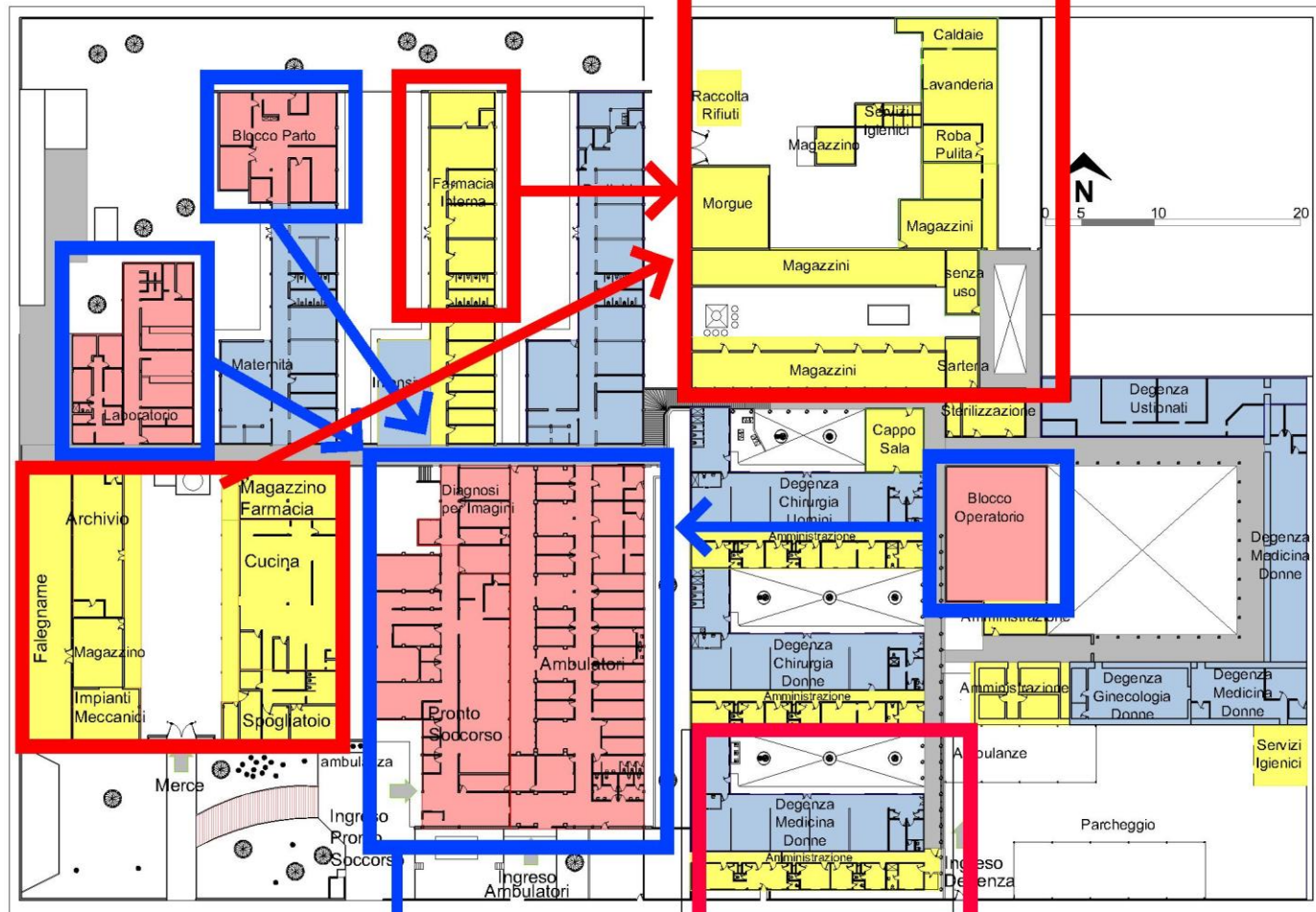
SCALA
ELABORATO
B1-19g



PROGRAMMA DI INTERVENTO SPAZIALE-FUNZIONALE DELL'OSPEDALE NAZIONALE DI AMATITLAN

Spostare i servizi generali che funzionano in luoghi che sono stati progettati per essere usati per un'altra funzione (farmacia)

Sviluppare un intervento di tipo pesante, ristrutturare tutta l'area dei servizi generali, dando la percentuale giusta a ogni unità ambientale



PIANTA STATO DI FATTO
SCALA 1/1000

1. Centralizzare i Servizi di Diagnostica e Terapia affinché i percorsi fra loro siano immediati e possa essere più facile per gli utenti l'accesso al settore.
2. Spostare gli Ambulatori così lo spazio sarà più grande e flessibile alle necessità.

Intervenire il settore di degenza a modo di riorganizzare gli spazi e sviluppare una soluzione che sia confortevole e adatta a la normativa internazionale.

STATO DI FATTO OSPEDALE DI AMATITLAN

FASE 1 SPOSTAMENTO

Servizi Generali:
a) Spostare i servizi generali, l'idea principale è che questi servizi siano riuniti in modo strategico per poter servire con efficienza le esigenze dell'ospedale

Degenza
b) Spostare la Degenza subintensiva **GLI USTIONATI** la maggior parte dei pazienti della degenza subintensiva sono bambini che sono stati vittime di incidenti con fuoco Questa unità si sposterà a un'altra unità sanitaria che faccia parte del terzo livello di attenzione

FASE 1 SPOSTAMENTO

FASE 2 CENTRALIZZAZIONE

Servizi Generali:
a) Centralizzare i servizi generali in modo che non si trovino unicamente nella parte dell'ospedale che è stata costruita nel 1967. Il risultato che si sta cercando di ottenere è di ubicare i servizi generali in un punto centralizzato per ridurre i percorsi

b) Centralizzare i servizi sanitari, in modo che il blocco operatorio e il blocco parto, abbiano relazione diretta con l'emergenza e l'area di diagnostica per immagini

FASE 2 CENTRALIZZAZIONE

FASE 3 RIDISTRIBUZIONE

Servizi Sanitari:
a) Ridistribuire e fare il calcolo delle sale operatorie in base al numero di posti letto

b) Degenza:
Riorganizzazione della degenza prendendo in considerazione aspetti come: **PRIVACY E COMFORT** per i pazienti; **PERCORSI, CONTROLLO E EFFICENZA** per il personale e **COMFORT E ACCOGLIENZA** per i visitatori

NUOVA PROPOSTA

ASPETTI FUNZIONALI: Programma d'intervento

ELABORATO: Fasi degli Interventi

STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara

COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA

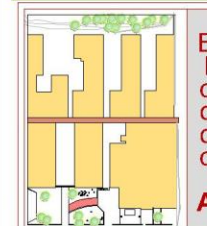
ELABORATO
B1-19h



Amatitlan



Blocco A (1967) Blocco B (1862)



Blocco A

OSPEDALE NAZIONALE DI AMATITLAN

Ingresso
Personale e Dotazioni
Servizi Generali

Posti Letto Attuali: 170 pl
Posti Letto Scelti. 150 pl
Posti Letto Progettati per l'anno 2018: 202 pl
Posti Letto Progettati per l'anno 2030: 346 pl
Parcheggi Attuali: 45
Parcheggi Proposti: 82
Parcheggi per PL: 0.55 parcheggi per pl
*Il 95% degli utenti arriva con il trasporto pubblico

Per la Degenza saranno
8 moduli di 25 posti letto

LEGENDA

- Ingresso Personale e Merce
- Ingresso Ambulatori
- Ingresso Visitatori e Personale
- Ingresso Pronto Soccorso
- Degenza
- Servizi Sanitari (DT)
- Servizi Generali
- Connettivo



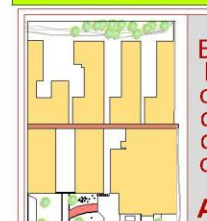
PROGETTO GUIDA STRUTTURA OSPEDALIERA: Aspetti Funzionali
ELABORATO: Riorganizzazione Generale del Lotto
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA

ELABORATO
B1.1-20a



Amatitlan



CONFRONTO FRA METRI QUADRI E PERCENTUALI DELL'OSPEDALE NAZIONALE DI AMATITLAN, UTET E OPS

Riorganizzazione 150 pl														
AREE FUNZIONALI 170 posti letto	OSPEDALE NAZIONALE DI AMATITLAN 170PL	MQ	AMATITLAN		Riferimento UTET 150 pl		Differenza Mq		Differenza %					
			MQ	%	MQ	%	Amatitlan-UTET	Amatitlan-UTET	Amatitlan-OPS	Amatitlan-OPS				
DEGENZA			4007.3	35.1	4620	41.0	-612.7	-0.7	4007.3	35.1	2874.69	33.9	1132.61	1.2
SERVIZI SANITARI			3483.85	30.5	4620.00	41.0	-1136.15	-16.2	3483.85	30.5	2665.40	31.4	818.45	-0.9
SERVIZI GENERALI			2494.05	21.9	825.00	7.3	1669.05	14.4	2494.05	21.9	2170	25.6	324.05	-3.7
SUBTOTALE			9985.20		10065.00		-79.80		9985.20		7710.09		2275.11	
AREE FUNZIONALI CONNETTIVI														
CONNETTIVI GENERALI			1422.68	12.5	1207.8	10.7	214.88	1.8	1422.68	12.5	771.009	9.1	651.67	3.4
			11407.88		11272.80		135.08		11407.88		8481.10		2926.78	

Riorganizzazione 170 pl														
AREE FUNZIONALI 170 posti letto	OSPEDALE NAZIONALE DI AMATITLAN 170PL	MQ	AMATITLAN 170pl		Riferimento UTET 170pl		Differenza Mq		Differenza %					
			MQ	%	MQ	%	Amatitlan-UTET	Amatitlan-UTET	Amatitlan-OPS	Amatitlan-OPS				
DEGENZA			4007.3	35.1	5236	35.7	-1228.7	-0.5	4007.3	35.1	3257.98	33.2	749.32	1.9
SERVIZI SANITARI			3483.85	30.5	5167.75	35.2	-1683.9	-4.7	3483.85	30.5	3299.79	33.6	184.06	-3.1
SERVIZI GENERALI			2494.05	21.9	2701.50	18.4	-207.45	3.5	2494.05	21.9	2362.77	24.1	131.28	-2.2
SUBTOTALE			9985.20		13105.25		-3120.05		9985.2		8920.54		1064.66	
AREE FUNZIONALI CONNETTIVI														
CONNETTIVI GENERALI			1422.68	12.5	1572.63	10.7	-149.95	1.8	1422.68	12.5	892.0539	9.1	3.38	3.4
			11407.88		14677.88		-3270.00		11407.88		9812.59		1595.29	

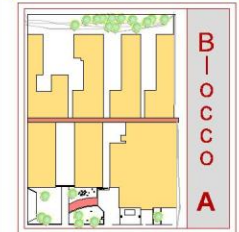
Riorganizzazione 200 pl														
AREE FUNZIONALI 170 posti letto	OSPEDALE NAZIONALE DI AMATITLAN 170PL	MQ	AMATITLAN 200 PL		Riferimento UTET 200 pl		Differenza Mq		Differenza %					
			MQ	%	MQ	%	Amatitlan-UTET	Amatitlan-UTET	Amatitlan-OPS	Amatitlan-OPS				
DEGENZA			4007.3	35.1	6160	41.6	-2152.7	-6.4	4007.3	35.1	3832.92	34.5	174.38	0.6
SERVIZI SANITARI			3483.85	30.5	5998.33	40.5	-2514.48	-9.9	3483.85	30.5	3353.86	30.2	129.99	0.3
SERVIZI GENERALI			2494.05	21.9	1076.77	7.3	1417.28	14.6	2494.05	21.9	2894.36	26.1	-400.31	-4.2
SUBTOTALE			9985.20		13235.10		-3249.90		9985.2		10081.14		-95.94	
AREE FUNZIONALI CONNETTIVI														
CONNETTIVI GENERALI			1422.68	12.5	1588.212	10.7	-165.53	1.8	1422.68	12.5	1028.11	9.3	394.57	3.2
			11407.88		14823.31		-3415.43		11407.88		11109.25		298.63	

NUMERO DI POSTI LETTO	MQ (TUTTO L'OSPEDALE) PER POSTI LETTO			MQ (DEGENZA) PER POSTI LETTO		
	Amatitlan	UTET	OPS	Amatitlan	UTET	OPS
150 POSTI LETTO	76.05 mq per posti letto	75.15 mq per posti letto	56.54 mq per posti letto	26.71 mq per posti letto	30.80 mq per posti letto	19.16 mq per posti letto
170 POSTI LETTO	67.11 mq per posti letto	75.34 mq per posti letto	57.72 mq per posti letto	23.57 mq per posti letto	30.8 mq per posti letto	19.16 mq per posti letto
200 POSTI LETTO	57.04 mq per posti letto	74.11 mq per posti letto	55.55 mq per posti letto	20.04 mq per posti letto	30.8 mq per posti letto	19.16 mq per posti letto

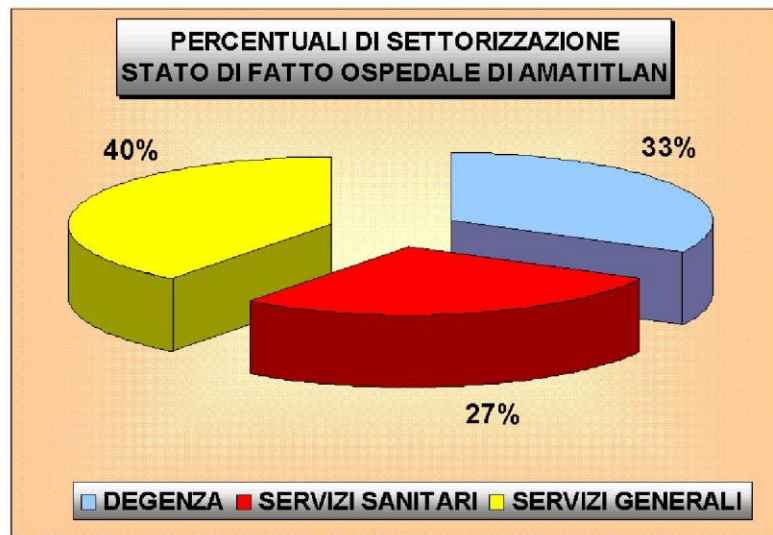
PROGETTO GUIDA STRUTTURA OSPEDALIERA: Aspetti Funzionali
ELABORATO: Confronto fra Metri Quadri e Percentuali
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez



Amatitlan



CONFRONTO FRA LE SETTORIZZAZIONI OSPEDALIERE DI RIFERIMENTO E IL CASO DI STUDIO



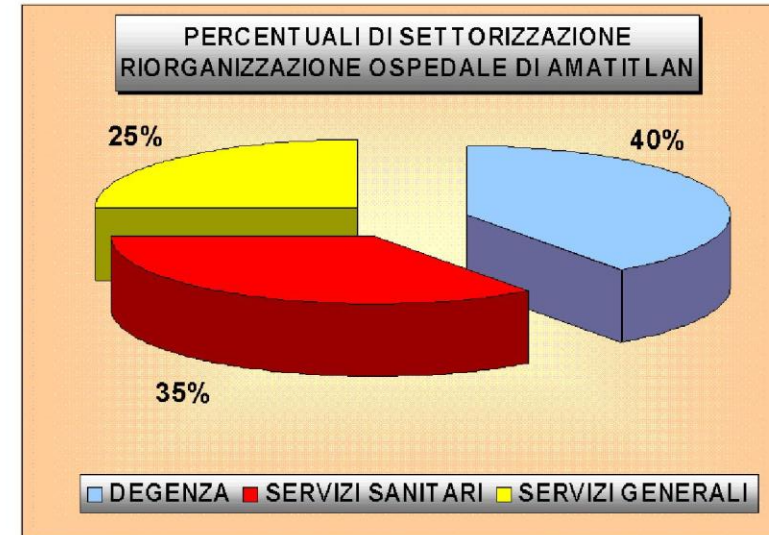
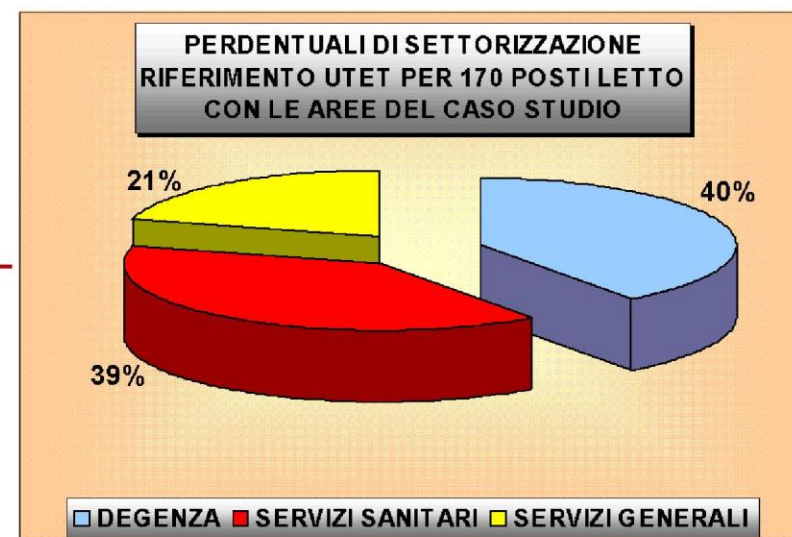
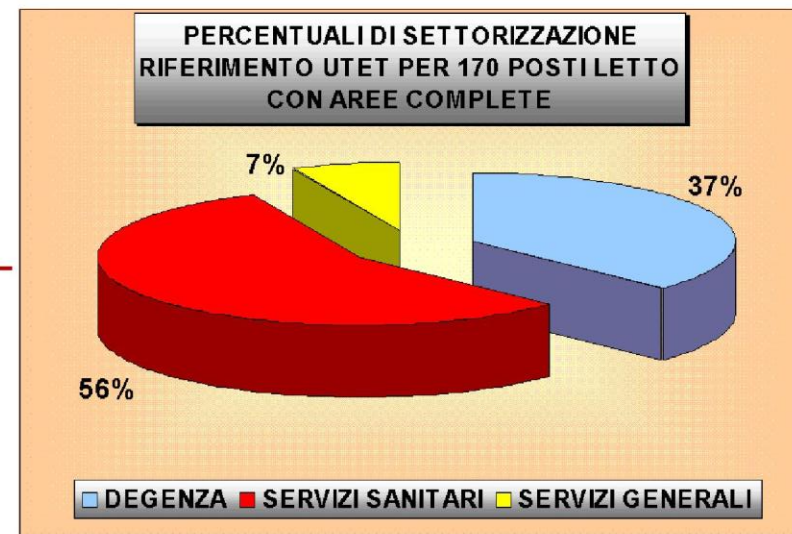
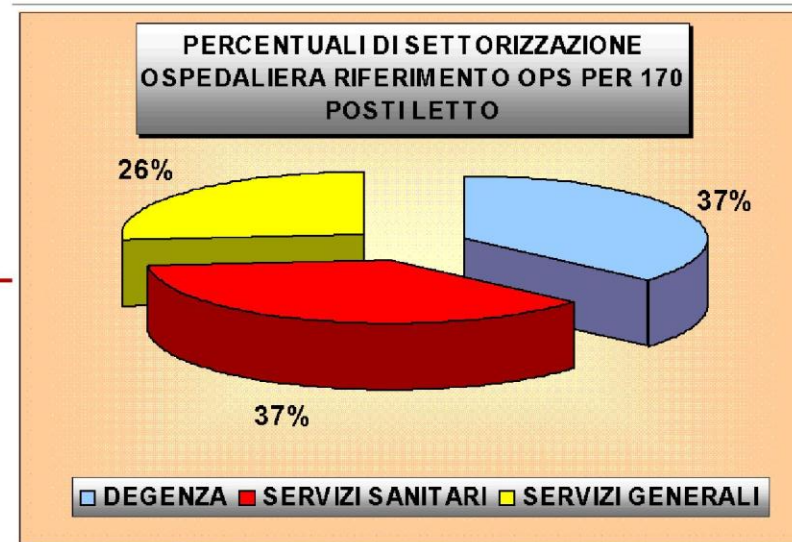
L'ospedale di Amatitlan possiede un il 12% di eccesso di area nel settore di servizi generali, dove stoccano alcune vecchie apparecchiature. Attualmente l'11.40% dei Servizi Generali stanno crollando, questo spazio si potrebbe ristrutturare per riottimizzare le aree.

Lo standard italiano prevede una maggiore area per i servizi di diagnostica e terapia, nel caso studio questa rappresenta la percentuale più bassa. **La mancanza di attrezzature e personale qualificato sono il risultato che in tutta la rete ospedaliera l'area di diagnostica sia la più bassa.**

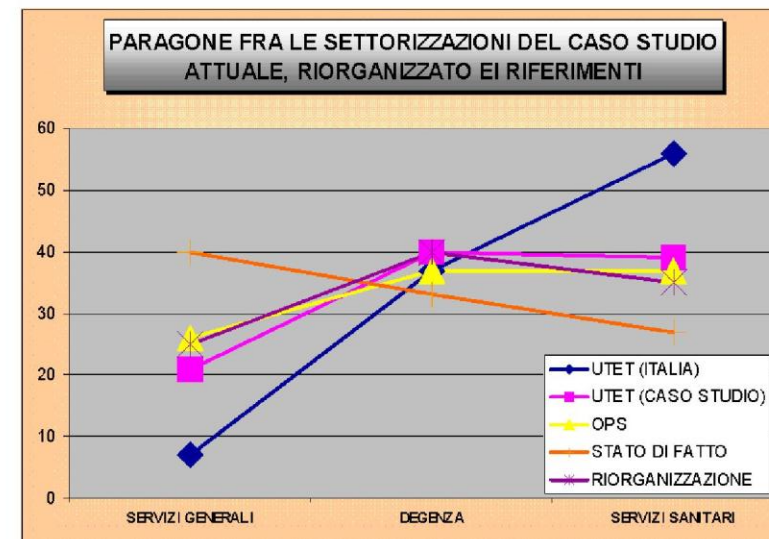
L'ospedale di Amatitlan non ha le aree di medicina nucleare, radio terapia, dialisi, area di ricerche, ecc. Questo grafico è stato elaborato considerando unicamente le aree che ha il caso di studio secondo i riferimenti del libro Edilizia per la Sanità. Si vede che la percentuale di Diagnostica e Terapia ancora dovrebbe essere la più alta.

La riorganizzazione sarà realizzata in tre fasi

SPOSTAMENTO
CENTRALIZZAZIONE
RIDISTRIBUZIONE



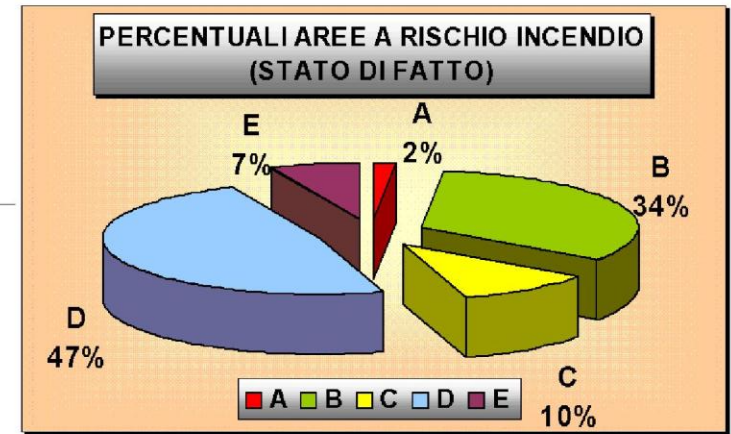
La riorganizzazione cerca di abbassare la percentuale dei servizi Generali, espandere le aree di Diagnostica-Terapia e della Degenza. Al confrontare il riferimento di un ospedale italiano per acuti con la riorganizzazione proposta si vede che esiste ancora un deficit del 21% per l'area di Diagnostica e Terapia. Il problema è che l'ospedale in realtà non è un'ospedale di terzo livello, ma di secondo, e non conta ne con le attrezzature, nemmeno con il personale per quest'area, per cui si propone dare più area per la sistemazione della degenza assegnandole un 7% di più di quello che aveva in origine.



PROGETTO GUIDA STRUTTURA OSPEDALIERA: Aspetti Funzionali
ELABORATO: Confronto Grafico Fra Caso Studio e Riferimenti
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrera
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
ELABORATO
B1.1-20c

ATTUALE SETTORIZZAZIONE (AREA A RISCHIO)

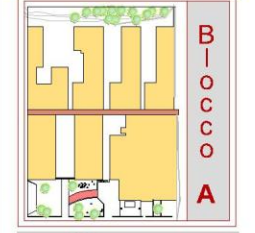
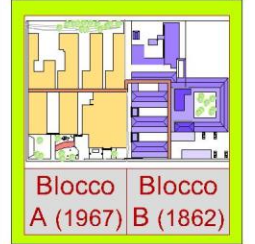


SETTORIZZAZIONE PER AREA A RISCHIO

Tipo	Area (Mts 2)
AMBIENTI TIPO A	129,41
AMBIENTI TIPO B	2.666,57
AMBIENTI TIPO C	814,44
AMBIENTI TIPO D	3827,29
AMBIENTI TIPO E	520,07

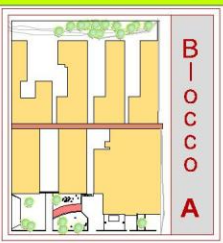
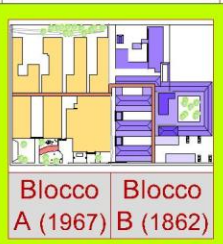


Tipo A: Centrale Elettrica e l'Area degli impianti
 Tipo B: Lavanderia, sterilizzazione, magazzini, ecc.
 Tipo C: Ambulatori e Diagnostica per Immagini
 Tipo D: Pronto Soccorso, Degenza Blocco Operatorio
 Tipo E: Amministrazione

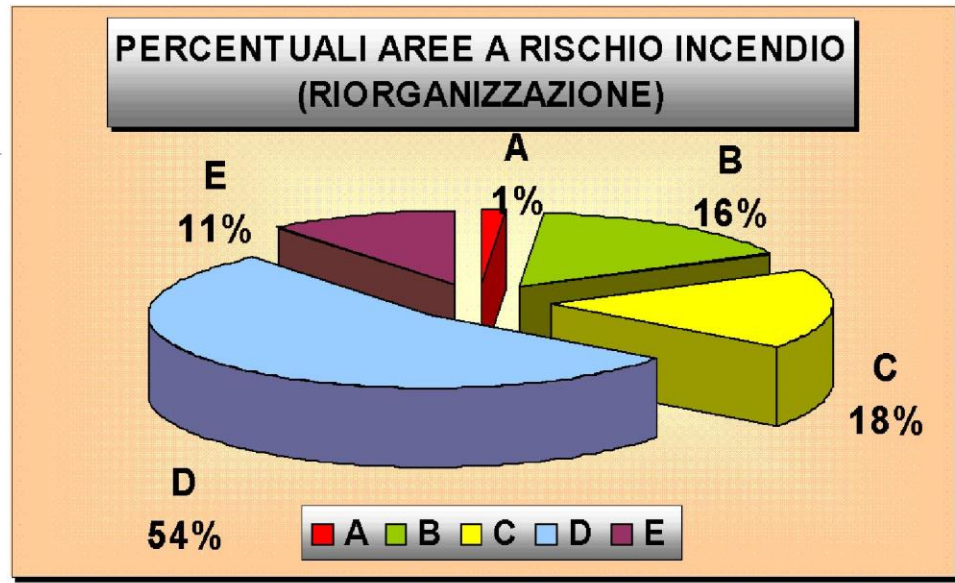


PROGETTO GUIDA STRUTTURA OSPEDALIERA: Aspetti Funzionali (Schema Funzionale in Relazione al sismo e antincendio)
ELABORATO: Pianta di Settorizzazione Stato di Fatto
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
 ELABORATO
 B1.1-21a



SETTORIZZAZIONE AREE A RISCHIO OSPEDALE DI AMATITLAN RIORGANIZZATO



SETTORIZZAZIONE PER AREA A RISCHIO

AMBIENTI TIPO A	141.89 Mq
AMBIENTI TIPO B	1583.42 Mq
AMBIENTI TIPO C	1743.64 Mq
AMBIENTI TIPO D	5303.84 Mq
AMBIENTI TIPO E	1056.85 Mq

LEGENDA

- USCITA DI EMERGENZA
- PERCORSO DI EMERGENZA
- PORTA TAGLIAFUOCO

- Tipo A: Centrale Elettrica e Area degli impianti
- Tipo B: Lavanderia, sterilizzazione, magazzini, ecc.
- Tipo C: Ambulatori e Diagnostica per Immagini
- Tipo D: Pronto Soccorso, Degenza Blocco Operatorio
- Tipo E: Amministrazione

PROGETTO GUIDA STRUTTURA OSPEDALIERA: Aspetti Funzionali Schema in Relazione alle Sisma ed Anticendo

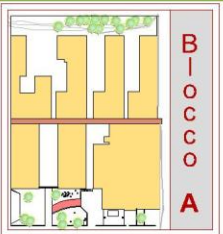
ELABORATO: Pianta di Settorizzazione Aree a Rischio

STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara

COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA

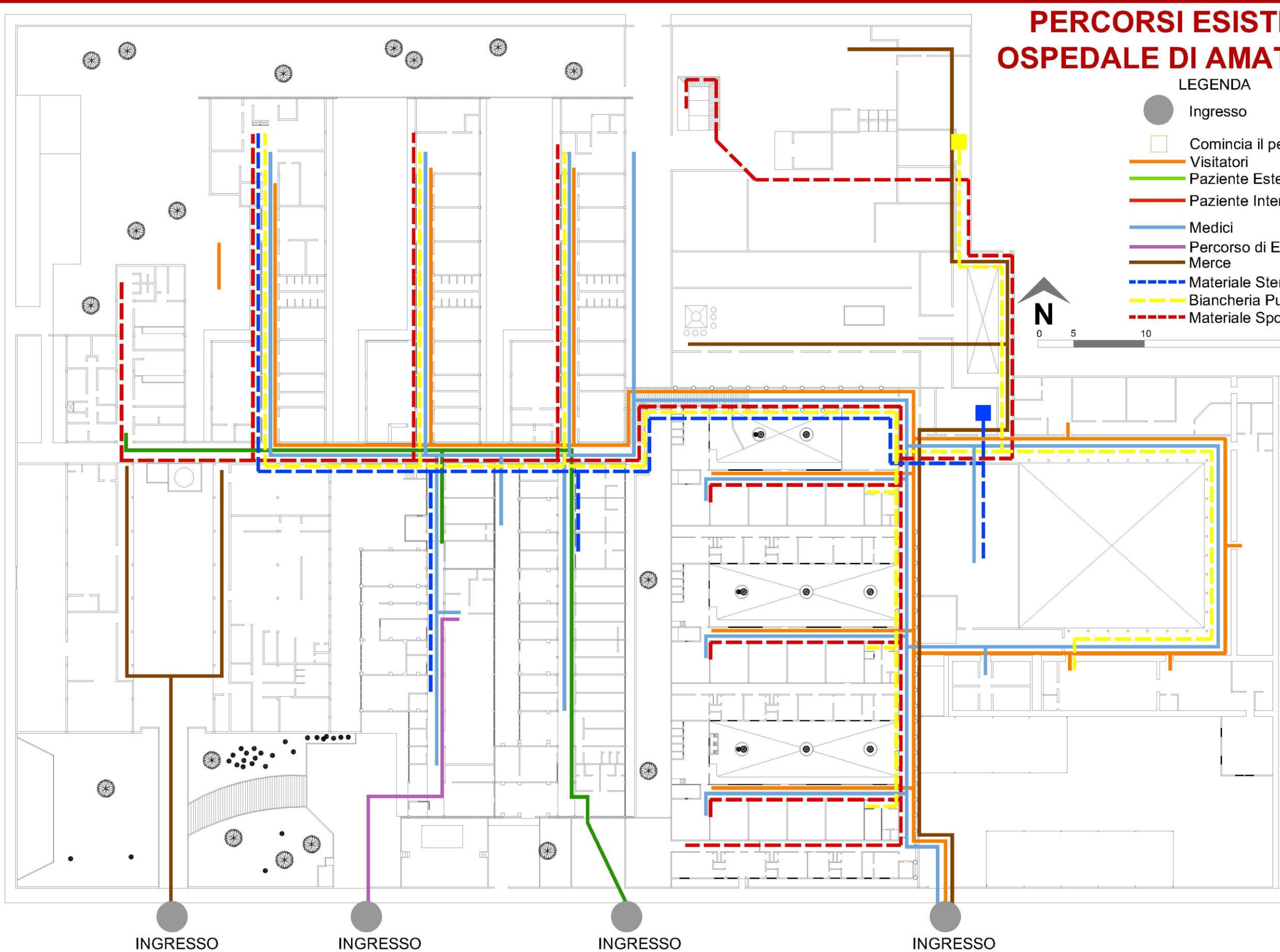
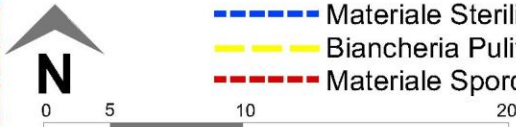
ELABORATO B1.1-21b



PERCORSI ESISTENTI OSPEDALE DI AMATITLAN

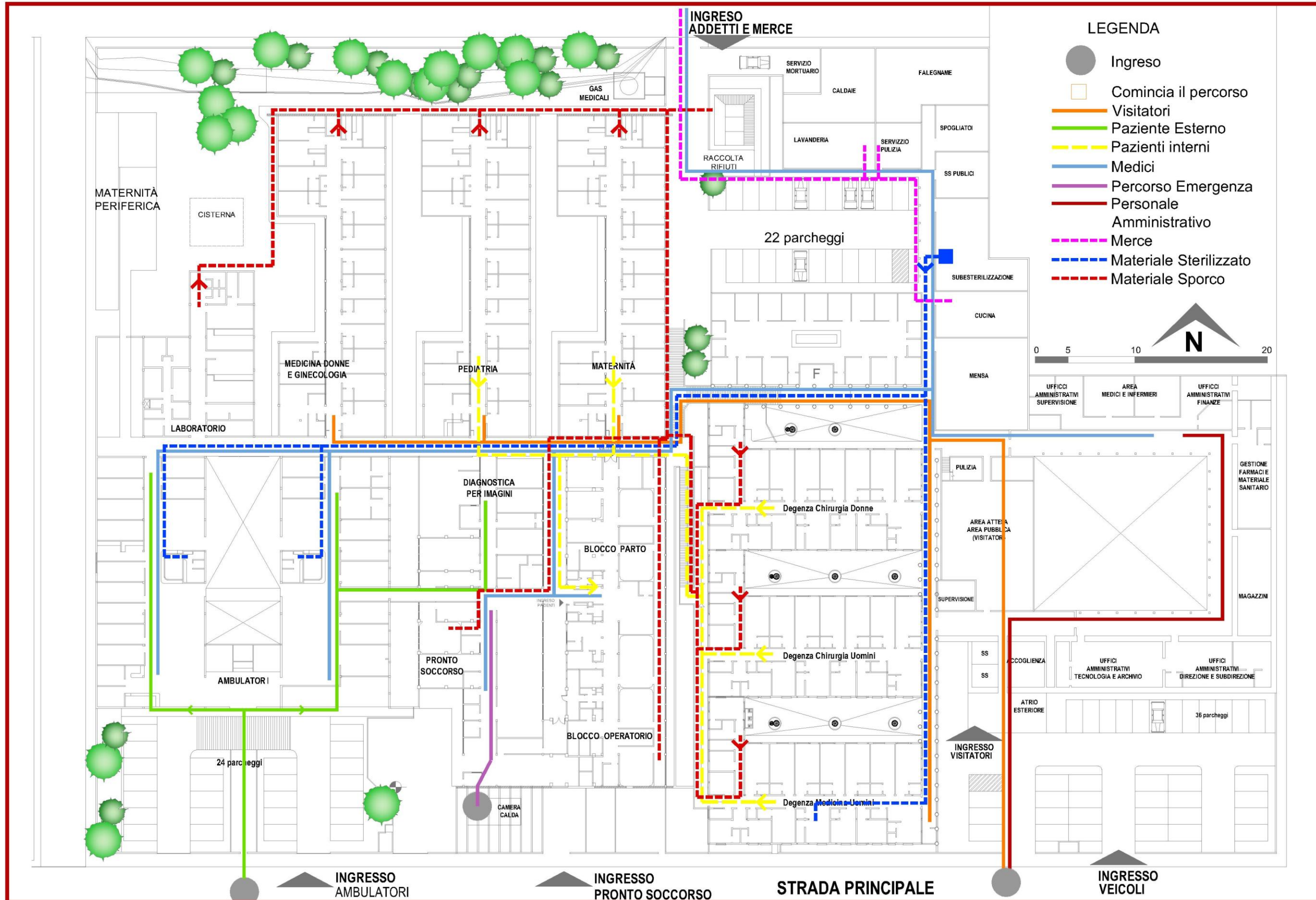
LEGENDA

-  Ingresso
-  Comincia il percorso
-  Visitatori
-  Paziente Esterno
-  Paziente Interno
-  Medici
-  Percorso di Emergenza
-  Merce
-  Materiale Sterilizzato
-  Biancheria Pulita
-  Materiale Sporco



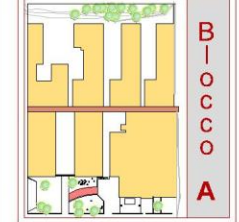
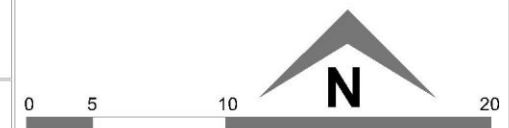
PROGETTO GUIDA STRUTTURA OSPEDALIERA: Aspetti Funzionali (PERCORSI)
ELABORATO: Percorsi degli Utenti (Stato di Fatto)
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA INDICATA
ELABORATO
B1.1-22a



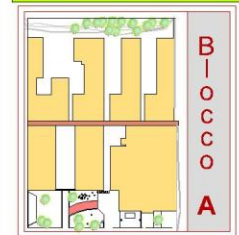
LEGGENDA

- Ingresso
- Comincia il percorso
- Visitatori
- Paziente Esterno
- Pazienti interni
- Medici
- Percorso Emergenza
- Personale Amministrativo
- - - Merce
- - - Materiale Sterilizzato
- - - Materiale Sporco



PROGETTO GUIDA STRUTTURA OSPEDALIERA: Aspetti Funzionali (PERCORSI)
ELABORATO: Percorsi degli Utenti (Riorganizzati)
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA INDICATA
ELABORATO
B1.1-22b



PROGETTO GUIDA STRUTTURA OSPEDALIERA: Aspetti Funzionali
ELABORATO: Matrice di Relazioni Tra Aree Funzionali
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
ELABORATO B1.1-23

MATRICE DI RELAZIONE TRA AREE FUNZIONALI E COMPLESSITÀ TECNOLOGICA

COMPLESSITÀ TECNOLOGICA

P.S. Emergenza	DT1			
Blocco Operatorio	DT2			
Blocco Parto	DT3			
Rianimazione / TI	DT4			
Ambulatori Spec.	DT10			
Med. di Laborato.	DT11			
Dig.per Immagini Radiologia	DT12			
Dig.per Immagini TAC	DT13			
Ordinaria Blocco A	DG1			
Ordinaria Blocco B	DG1			
Subintensiva Ustionati	DG1			
Specialistica	DG2			

Alto
Medio
Bajo

La idea principale della riorganizzazione è riqualificare le aree che ospitano le degenze, progettare un ospedale in cui la degenza sia un ambiente confortevole per gli utenti

Nella nuova riorganizzazione la relazione funzionale del blocco operatorio tra il blocco parto passa da bassa (157mt) a immediata, (5 mt)

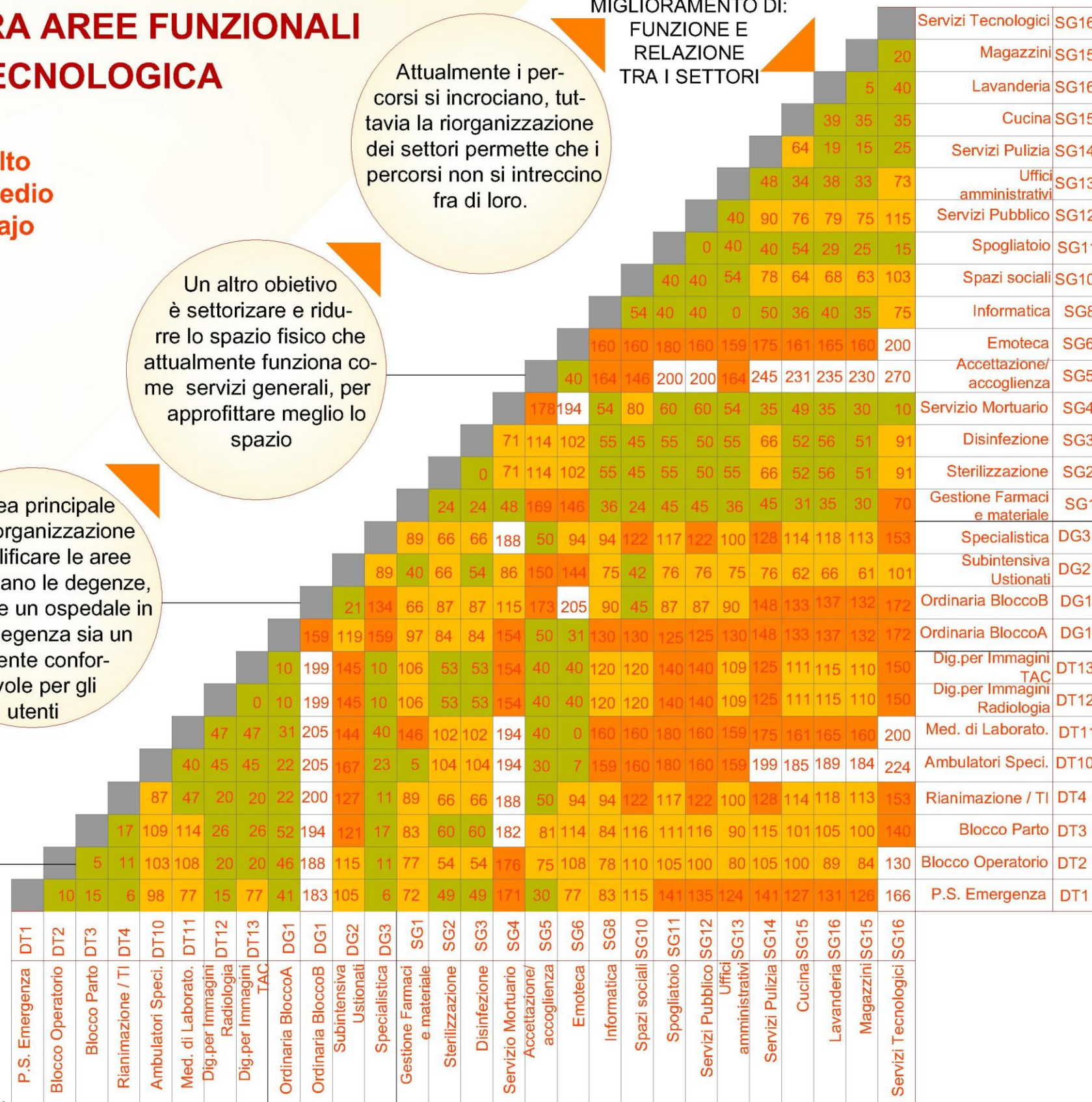
RIORGANIZZAZIONE

PROBLEMI SPAZIALI E FUNZIONALI

Attualmente i percorsi si incrociano, tuttavia la riorganizzazione dei settori permette che i percorsi non si intreccino fra di loro.

Un altro obiettivo è settorizzare e ridurre lo spazio fisico che attualmente funziona come servizi generali, per approfittare meglio lo spazio

MIGLIORAMENTO DI: FUNZIONE E RELAZIONE TRA I SETTORI



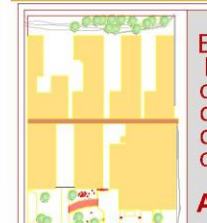
- Relazione tra Aree Funzionali
- Alta 0-60 metri
 - Media 61-120 metri
 - Bassa 120-180 metri
 - Nulla 180 metri in più



Amatitlan

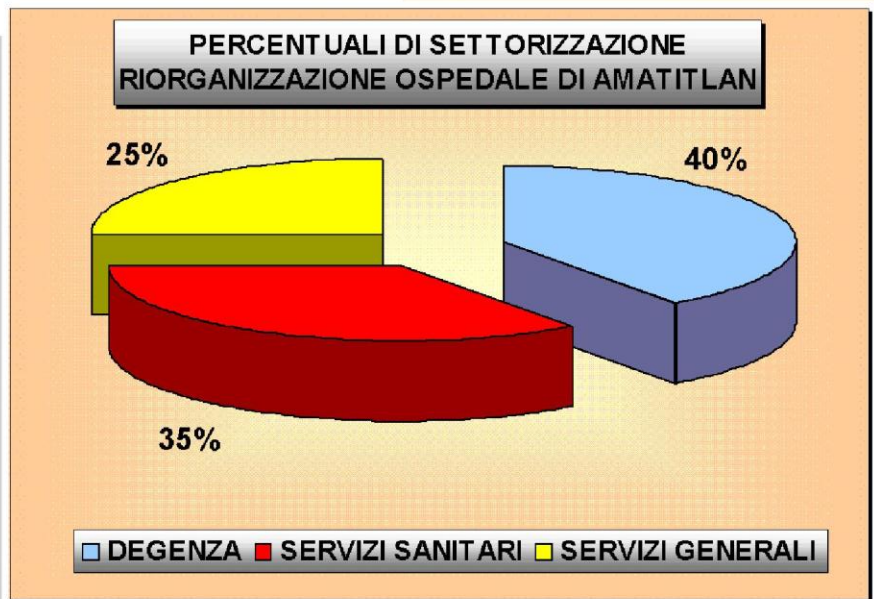
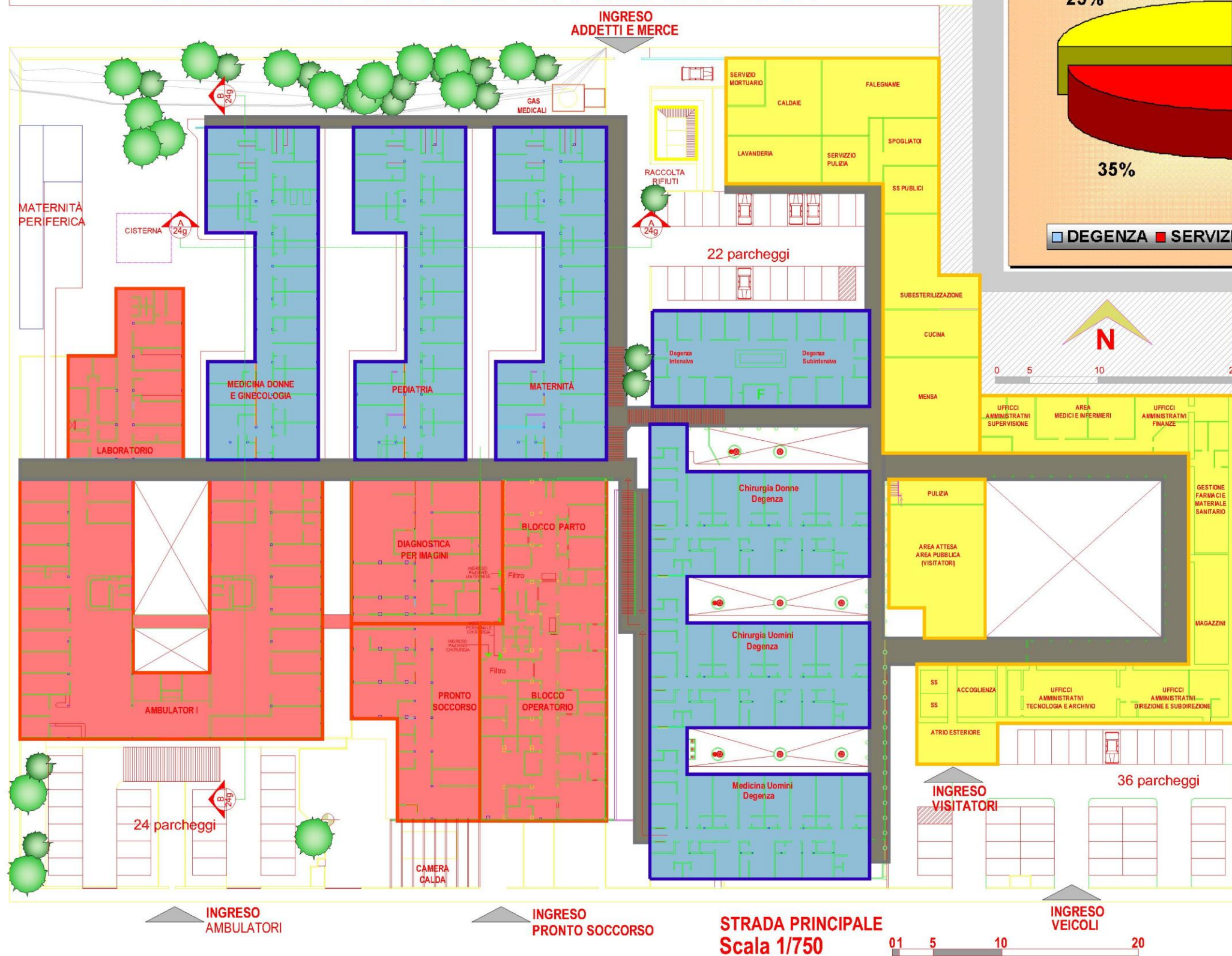


Blocco A (1967) Blocco B (1862)



Blocco A

RIORGANIZZAZIONE FUNZIONALE DELL'OSPEDALE DI AMATITLAN

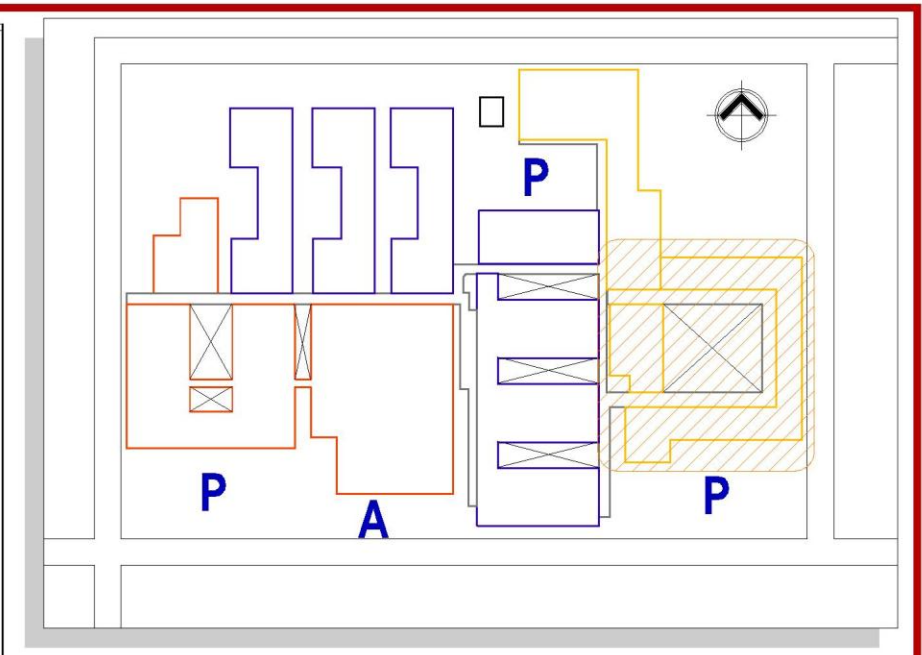
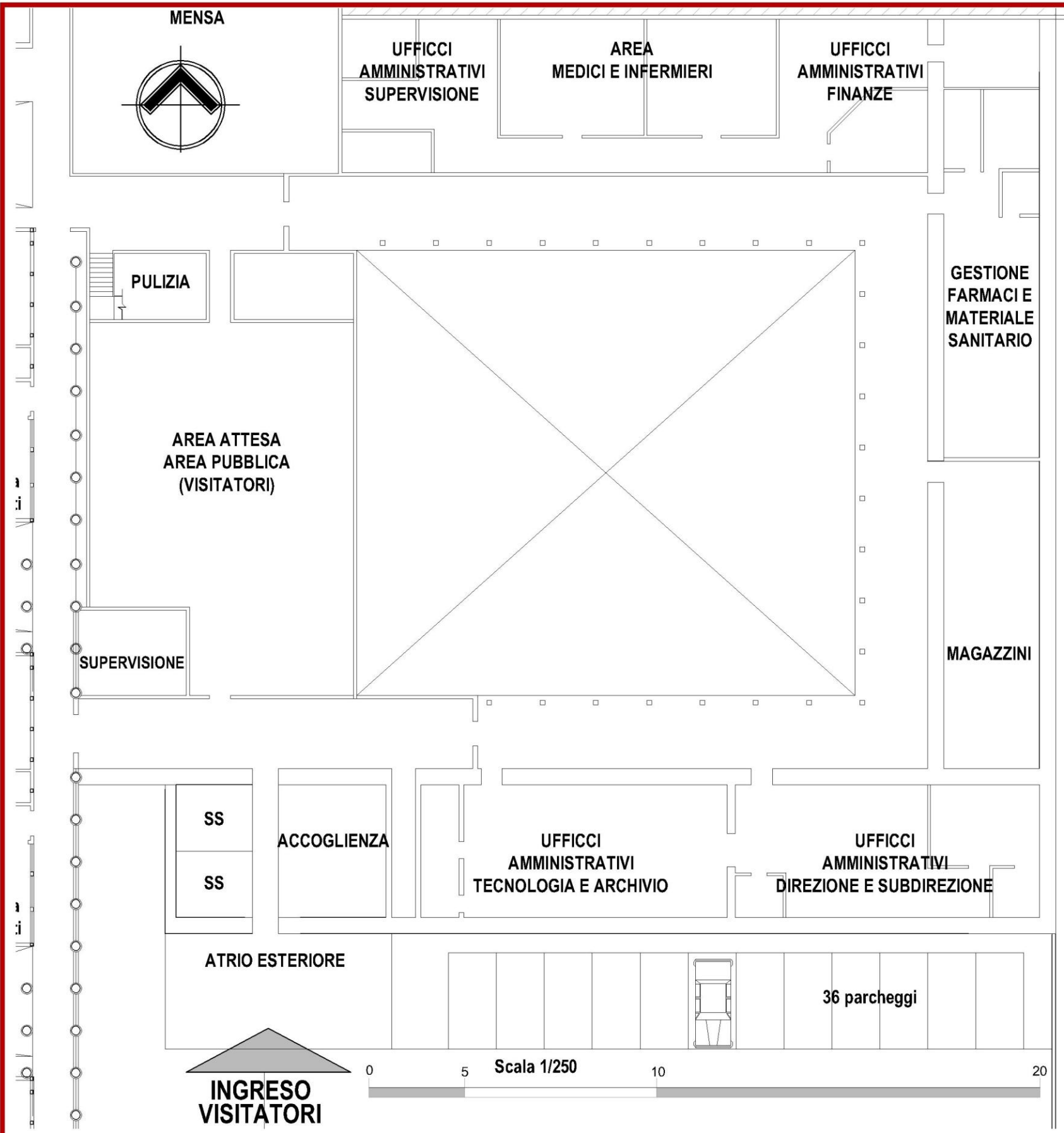
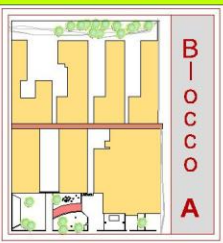
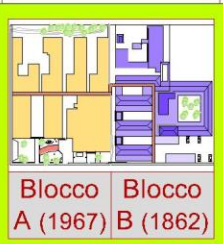


- STATO DI FATTO**
- ↓
 - RIDURRE L'AREA DI SERVIZI GENERALI**
 - ↓
 - MIGLIORARE LE RELAZIONI TRA SETTORI FUNZIONALI**
 - ↓
 - OTTIMIZZARE LO SPAZIO E PROGETTARE IN BASE ALLE NECESITÀ DEGLI UTENTI**
 - ↓
 - SCEGLIERE DUE AREE DA INTERVENIRE**



PROGETTO PRELIMINARE STRUTTURA OSPEDALIERA:
Riorganizzazione dell'Ospedale
ELABORATO: Pianta Ospedale Nazionale di Amatitlan
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
1/750
ELABORATO
B1.1.1-24a



LEGENDA

	Area Scelta
	Degenza
	Servizi Sanitari
	Servizi Generali
	Parcheggi
	Ingresso Ambulanza

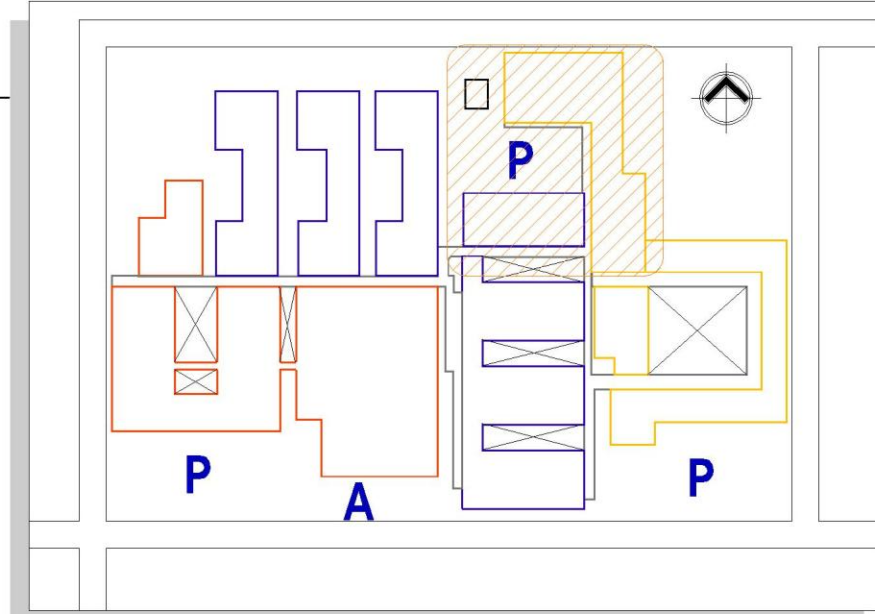
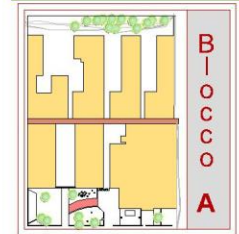
Si è deciso collocare l'area amministrativa nella parte vecchia dell'edificio, questa parte, che è stata costruita nel 1862 permette lo svolgimento dell'attività amministrativa senza complicazioni. Quest'area non era adeguata per l'uso della degenza.

PROGETTO PRELIMINARE STRUTTURA OSPEDALIERA: Riorganizzazione Funzionale dell'intero Ospedale
ELABORATO: SERVIZI GENERALI (Amministrazione) Scala 1/250
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
1/250
ELABORATO
B1.1.1-24b



Amatitlan



LEGENDA

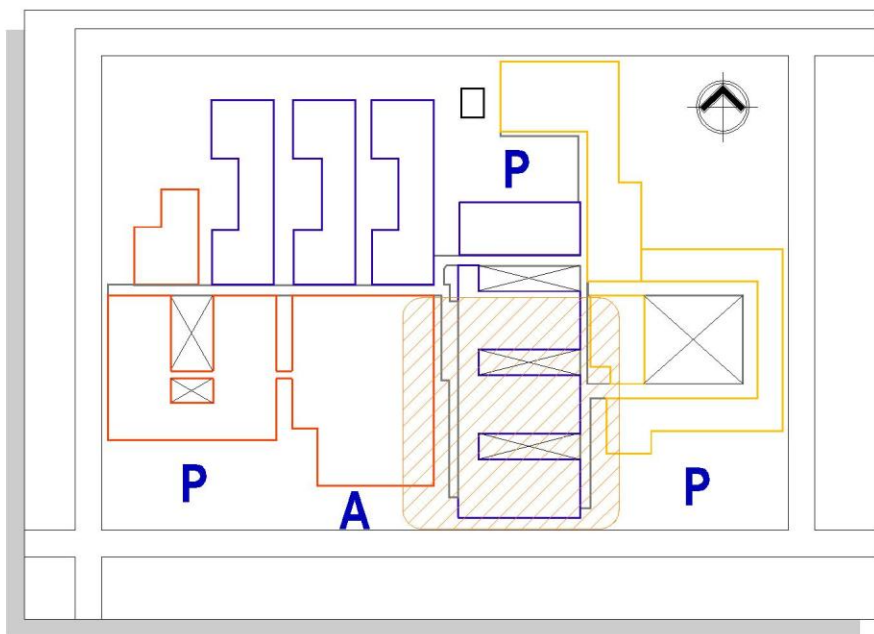
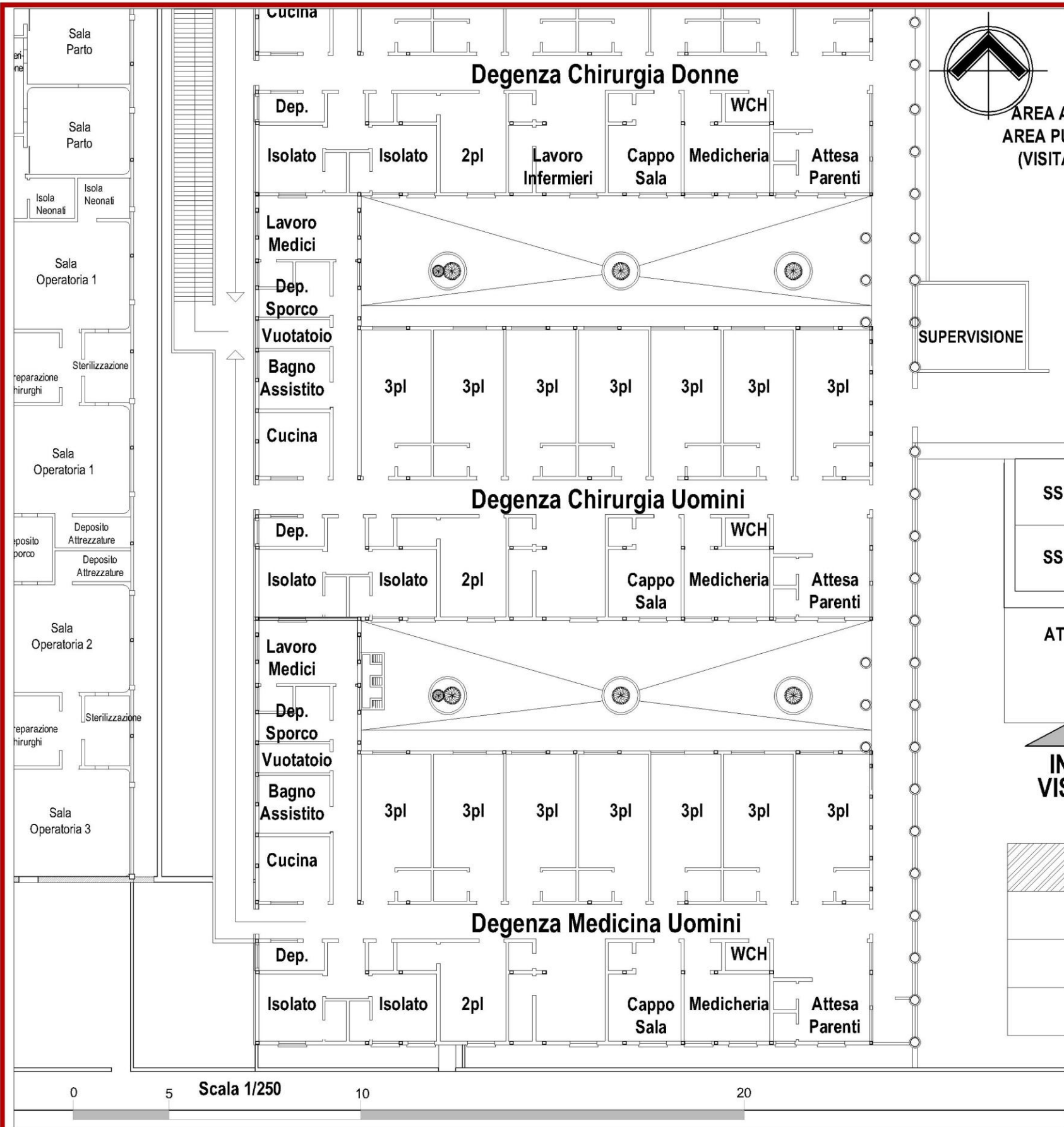
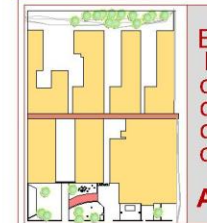
-  Area Scelta
-  Degenza
-  Servizi Sanitari
-  Servizi Generali
-  P
Parcheggi
-  A
Ingresso Ambulanza

Si è deciso collocare nella degenza sub-intensiva (gli ustionati) insieme al modulo di degenza intensiva, dato che tutte e due hanno le stesse caratteristiche in quanto sepsi ed isolamento dei pazienti.



PROGETTO PRELIMINARE STRUTTURA OSPEDALIERA: Riorganizzazione Funzionale dell'intero Ospedale
ELABORATO: SERVIZI GENERALI Scala 1/250
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA 1/250
ELABORATO B1.1.1-24c



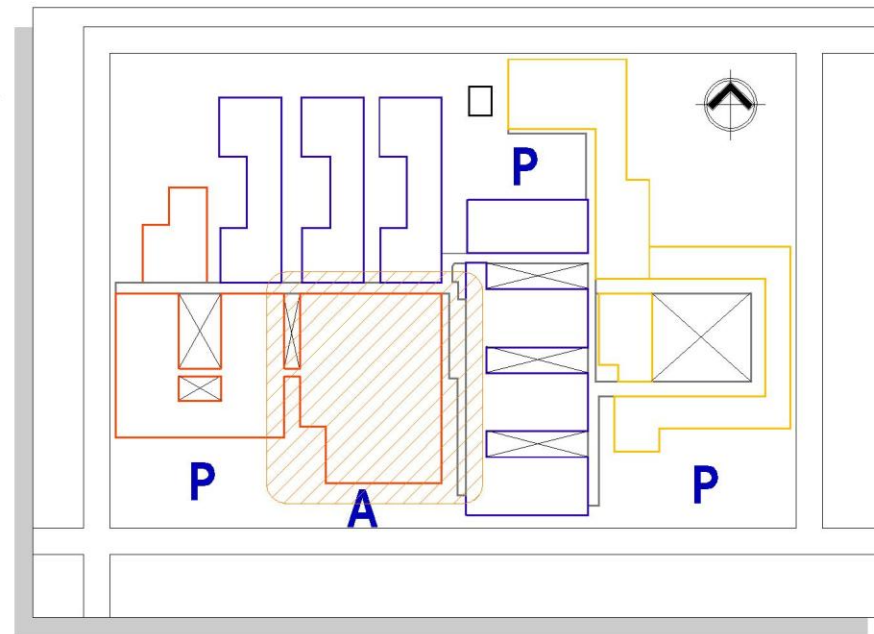
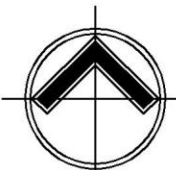
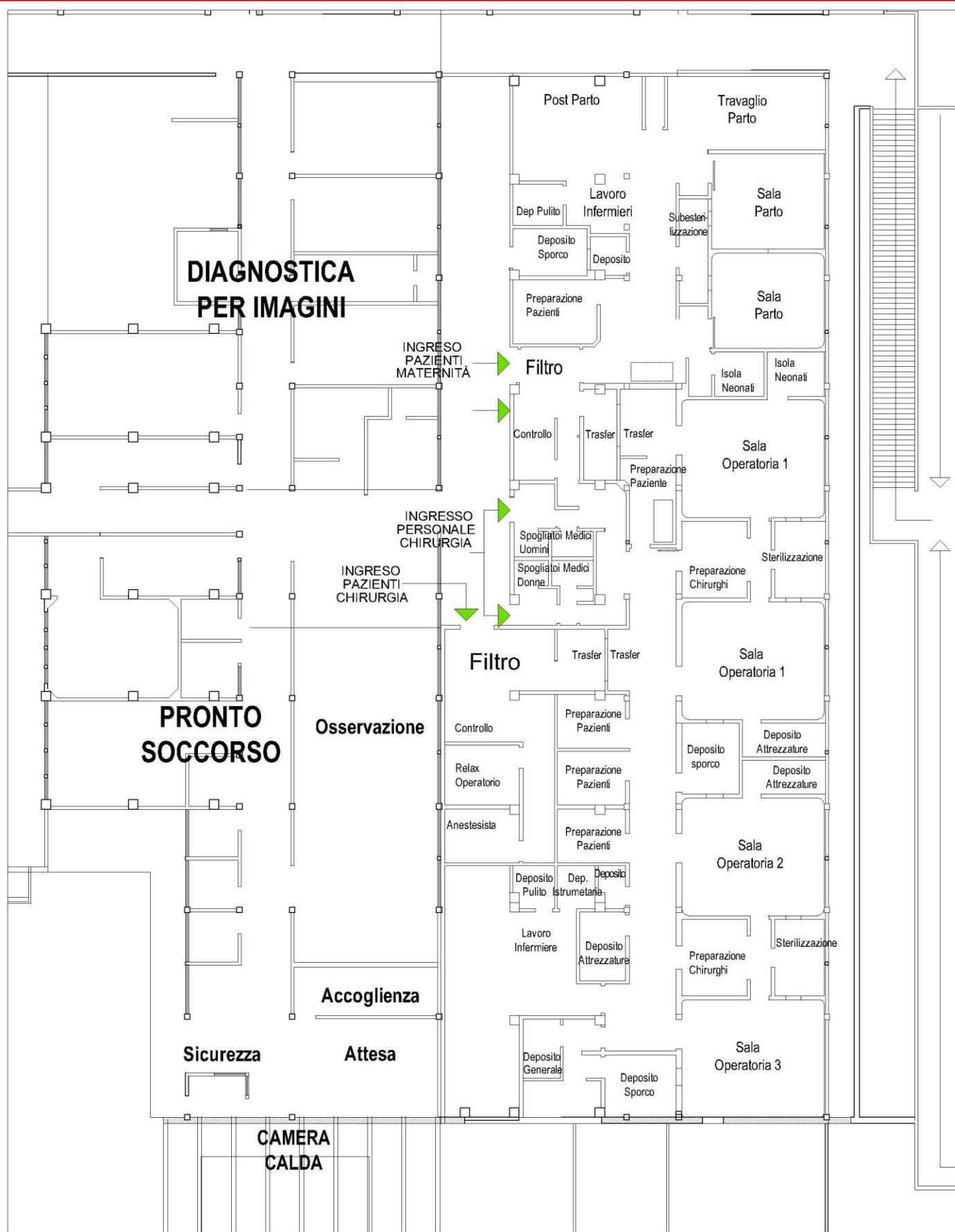
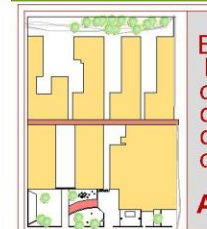
LEGENDA

- Area Scelta
- Degenza
- Servizi Sanitari
- Servizi Generali
- P Parcheggio
- A Ingresso Ambulanza

In questa degenza le camere hanno una percentuale del 21% del totale della degenza
 Gli isolati sono il 8% del totale del modulo della degenza (modulo di 25pl)

PROGETTO PRELIMINARE STRUTTURA OSPEDALIERA: Riorganizzazione Funzionale dell'intero Ospedale
ELABORATO: DEGENZA ORDINARIA CHIRURGIA Scala 1/250
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA 1/250
 ELABORATO B1.1.1-24d



LEGENDA

- Area Scelta
- Degenza
- Servizi Sanitari
- Servizi Generali
- P** Parcheggi
- A** Ingresso Ambulanza

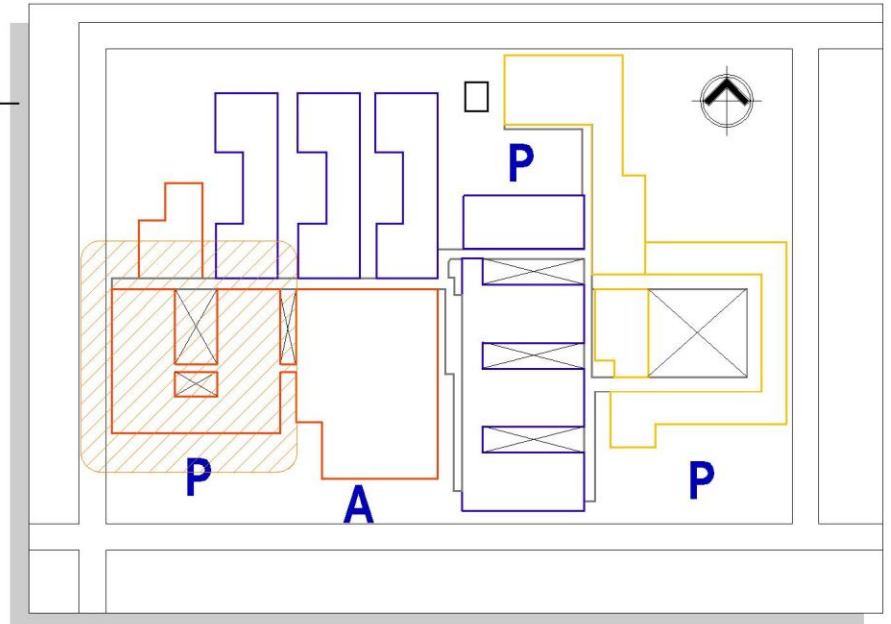
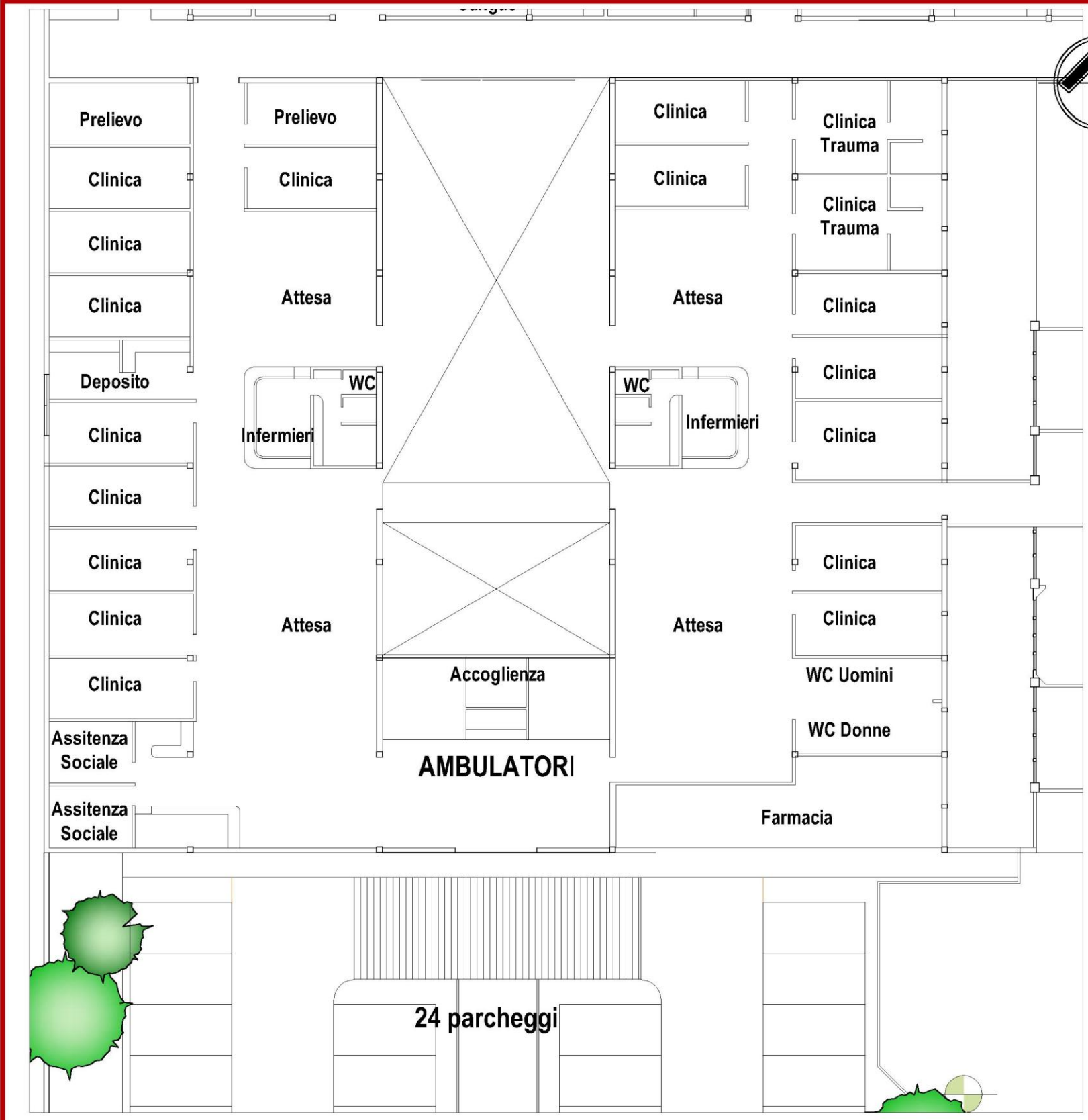
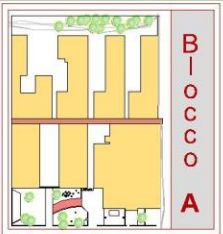
Quello che si è cercato, è di avere il blocco parto e blocco operatorio vicino alla diagnostica per immagini e anche al pronto soccorso.

L'altro obiettivo era avere la maternità vicina al blocco parto.

0 5 10 20
Scala 1/250

PROGETTO PRELIMINARE STRUTTURA OSPEDALIERA: Riorganizzazione Funzionale dell'intero Ospedale Scala 1/250
ELABORATO: BLOCCO OPERATORIO - PARTO - DIAGNOSTICA
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

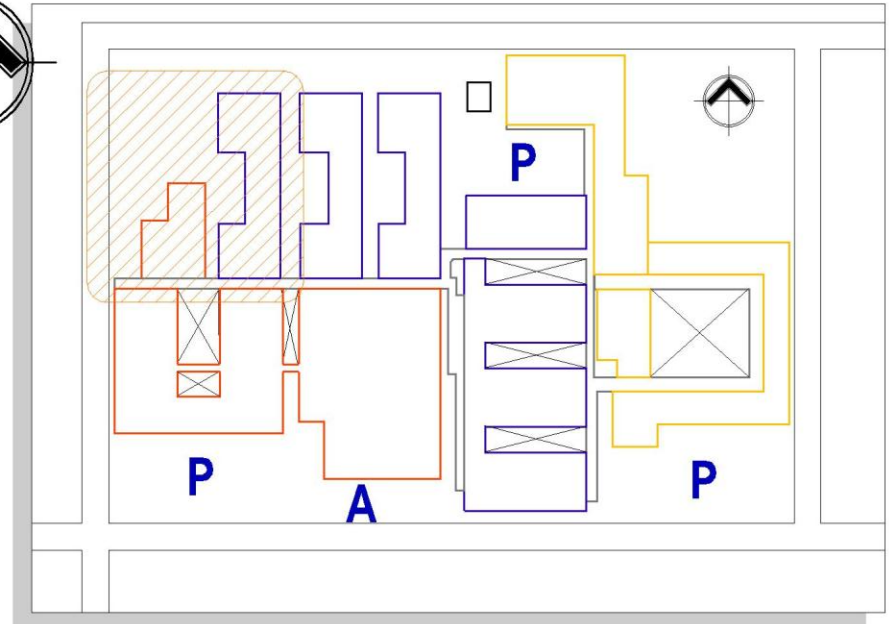
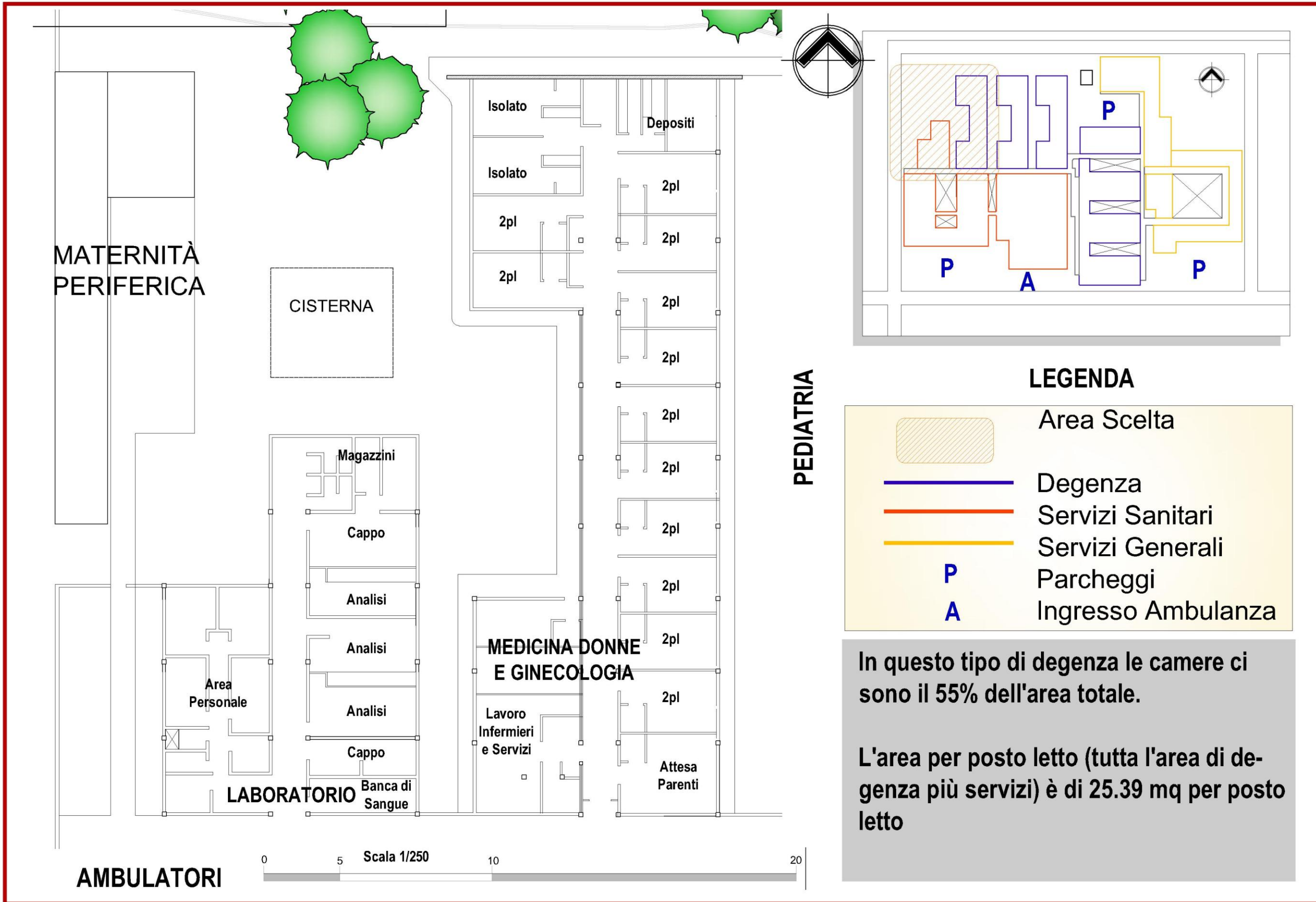
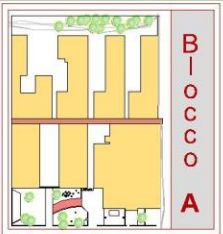
SCALA 1/250
 ELABORATO B1.1.1-24e



LEGENDA

- Area Scelta
- Degenza
- Servizi Sanitari
- Servizi Generali
- P** Parcheggi
- A** Ingresso Ambulanza

Il problema che c'era con gli ambulatori, è che le aree di attesa erano molto piccole per la quantità di gente che arrivava a consulta. Lo spazio per gli ambulatori era molto piccolo, si è cercato di dare i metri quadri giusti.



LEGENDA

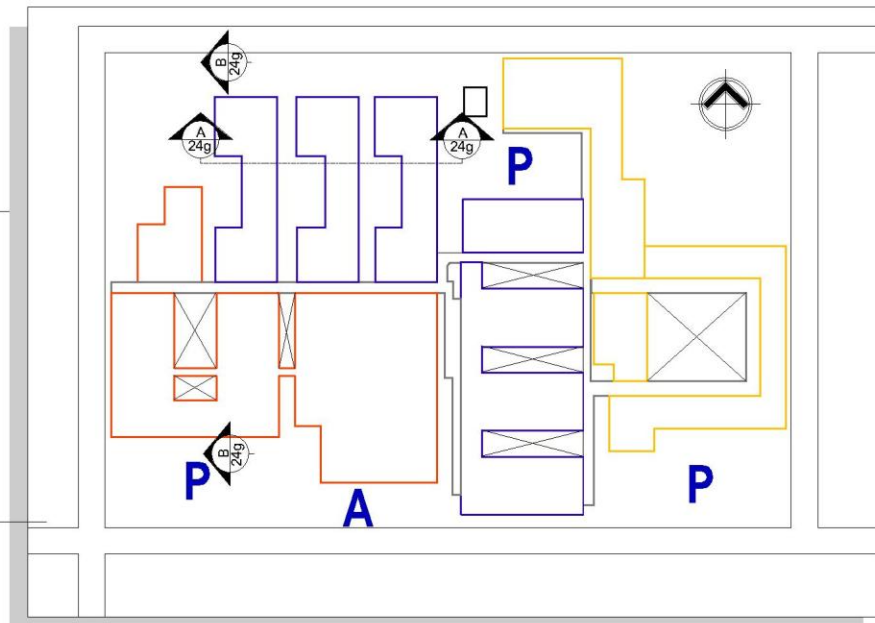
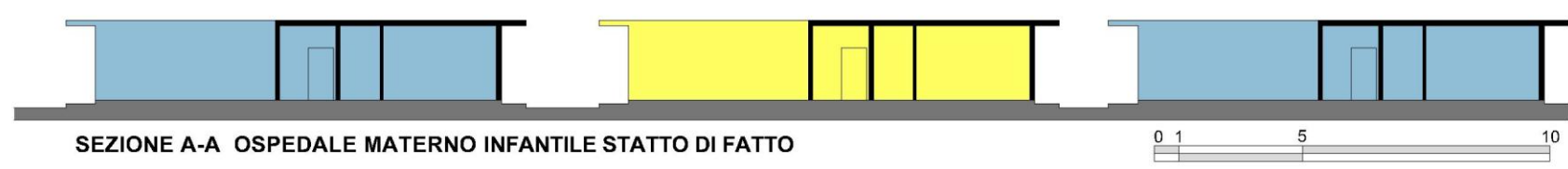
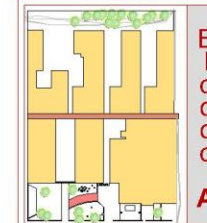
- Area Scelta
- Degenza
- Servizi Sanitari
- Servizi Generali
- Parcheggi
- Ingresso Ambulanza

In questo tipo di degenza le camere ci sono il 55% dell'area totale.

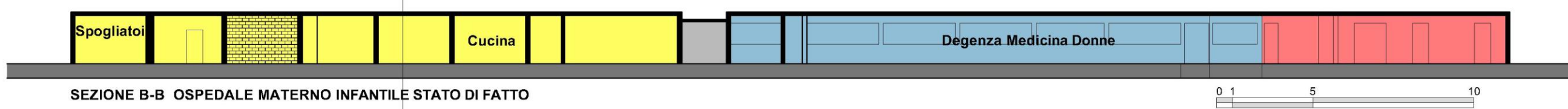
L'area per posto letto (tutta l'area di degenza più servizi) è di 25.39 mq per posto letto

PROGETTO PRELIMINARE STRUTTURA OSPEDALIERA: Riorganizzazione Funzionale dell'intero Ospedale
ELABORATO: LABORATORIO E DEGENZA Scala 1/250
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA 1/250
ELABORATO B1.1.1-24g



LO SCOPO PRINCIPALE ERA RIDURRE L'AREA DI SERVIZI GENERALI, ED AUMENTARE ED AUMENTARE L'AREA DI DEGENZA E L'AREA DI DIAGNOSTICA

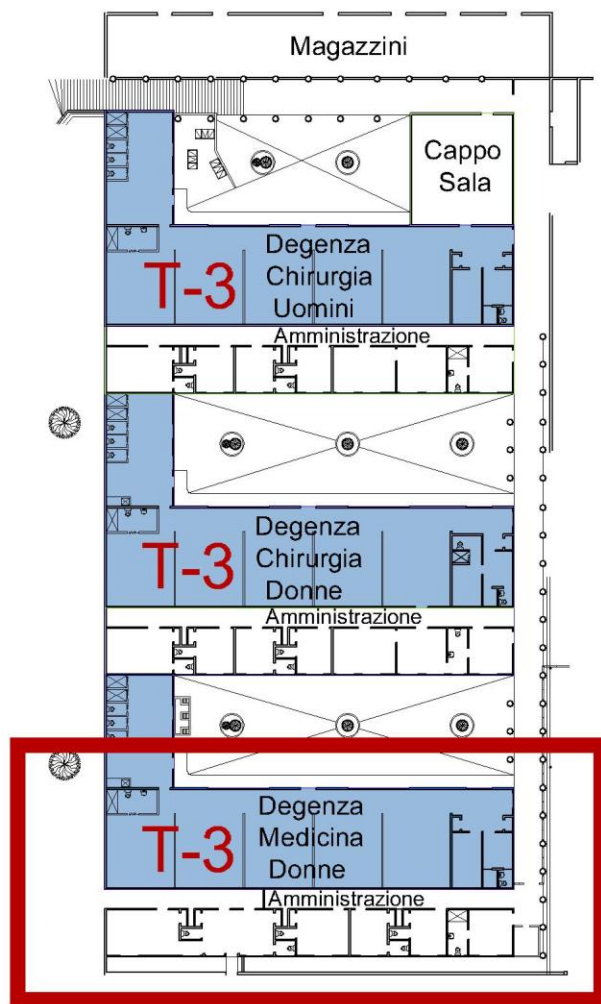


PROGETTO PRELIMINARE STRUTTURA OSPEDALIERA: Riorganizzazione Funzionale dell'intero Ospedale
ELABORATO: SEZIONI Scala 1/300
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA 1/300
ELABORATO B1.1.1-24h

AREE D'INTERVENTO BASSA COMPLESSITÀ

AREA DI BASSA COMPLESSITÀ → DEGENZA ORDINARIA



OSPEDALE DI AMATITLAN STATO DI FATTO



PROBLEMI DEGENZA ORDINARIA

1. COMFORT E PRIVACY (8 Pazienti in una stanza)
2. SERVIZI DI APPOGGIO (Mancanza dei servizi adeguati per il funzionamento dell'area di degenza)
3. IMPIANTI E ATTREZZATURE INADEGUATI (Mancanza di equipaggiamento adeguato per la degenza)

INTERVENTO

1. RIORGANIZZAZIONE DEI POSTI LETTO
2. INSERIMENTO DEI SERVIZI MANCANTI
3. MESSA A NORMA DI IMPIANTI E ADEGUAMENTO ATTREZZATORE

CRITERI D'INTERVENTO

Prima di tutto la riorganizzazione prevede lo spostamento dell'area di amministrazione che si trova accanto alla degenza. La priorità è il comfort degli utenti, la privacy e la riorganizzazione di tutto il settore che permetta il benessere degli utenti, siano essi pazienti, medici, infermieri o visitatori.

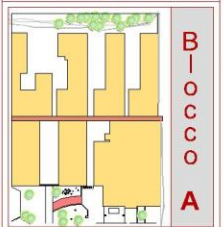
PRINCIPALI PROBLEMI

- PROMISCUITÀ DI ATTIVITÀ
- MANCANZA DI PRIVACY
- SERVIZI INADEGUATI
- IMPIANTI FUORI DA NORMA

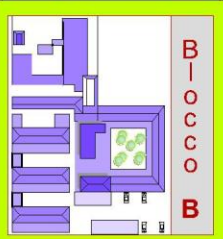
FUNZIONAMENTO ATTUALE DEGENZA TIPO 3



Blocco A (1967) Blocco B (1862)



Blocco A



Blocco B

AREE FUNZIONALI SCELTE: Alta e Bassa Complessità

ELABORATO: Area di Bassa Complessità DEGENZA

STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara

COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA

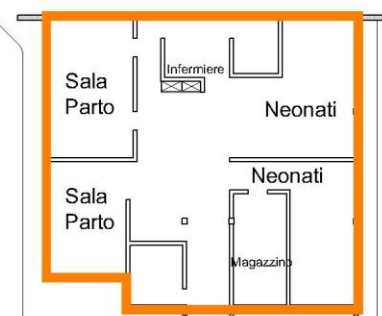
ELABORATO B1.2-25a

AREE D'INTERVENTO ALTA COMPLESSITÀ

AREA DI ALTA COMPLESSITÀ

BLOCCO OPERATORIO E BLOCCO PARTO

BLOCCO PARTO



BLOCCO OPERATORIO



FUNZIONAMENTO ATTUALE BLOCCO OPERATORIO

Sterilizzazione

Corridoio Principale Ingresso

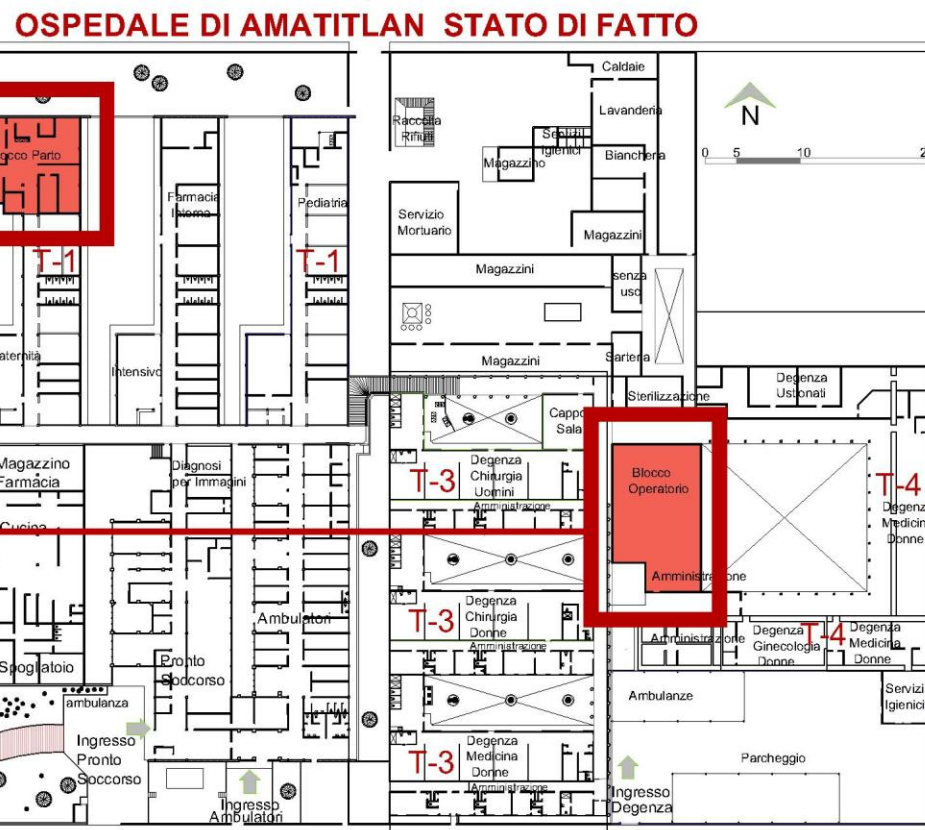


PRINCIPALI PROBLEMI

- BASSA RELAZIONE FRA SUB AREE
- MANCANZA DI ATTREZZATURA
- MANCANZA DI SPAZI ADEGUATI
- MATERIALI NON ADATTI
- MANCANZA DI SALE OPERATORIE

CRITERI D'INTERVENTO

L'ospedale di Amatitlan attualmente conta con due sale operatorie, più una al servizio del pronto soccorso ed il blocco parto. Secondo i posti letto (150) le sale operatorie dovrebbero essere 3. Si è scelto collocare le 3 sale per chirurgie programmate, e una sala operatoria per traumatologia ubicata nel pronto soccorso. Inoltre la proposta include aggiungere una sala operatoria per il blocco parto. Attualmente il blocco operatorio ha una superficie di 262 metri quadri, è una piccola percentuale rispetto a quello che dovrebbe avere per il suo funzionamento ottimale.



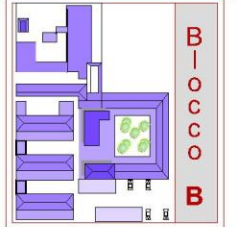
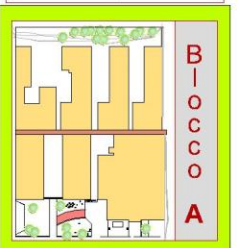
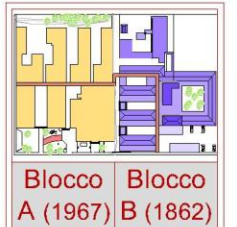
Lo spostamento del blocco operatorio insieme al blocco parto permette centralizzare le funzioni e proporzionare un migliore servizio senza avere duplicità degli ambienti. Questo intervento permetterà l'ampliamento degli ambulatori e delle sale di attesa.

PROBLEMI BLOCCO PARTO BLOCCO OPERATORIO

1. RELAZIONE BASSA (fra blocco parto e blocco operatorio)
2. SERVIZI DI APPOGGIO (Mancanza dei servizi adeguati per il funzionamento dell'area operatoria)
3. IMPIANTI, ATTREZZATURE E MATERIALI INADEGUATI (Mancanza di equipaggiamento adeguato per la degenza)

INTERVENTO

1. SPOSTAMENTO (Muovere gli ambulatori da dove sono attualmente)
2. CENTRALIZZAZIONE DEI SERVIZI (Collocare blocco parto e operatorio insieme)
2. INSERIMENTI DEI SERVIZI MANCANTI
3. MESSA A NORMA DI IMPIANTI E MATERIALI



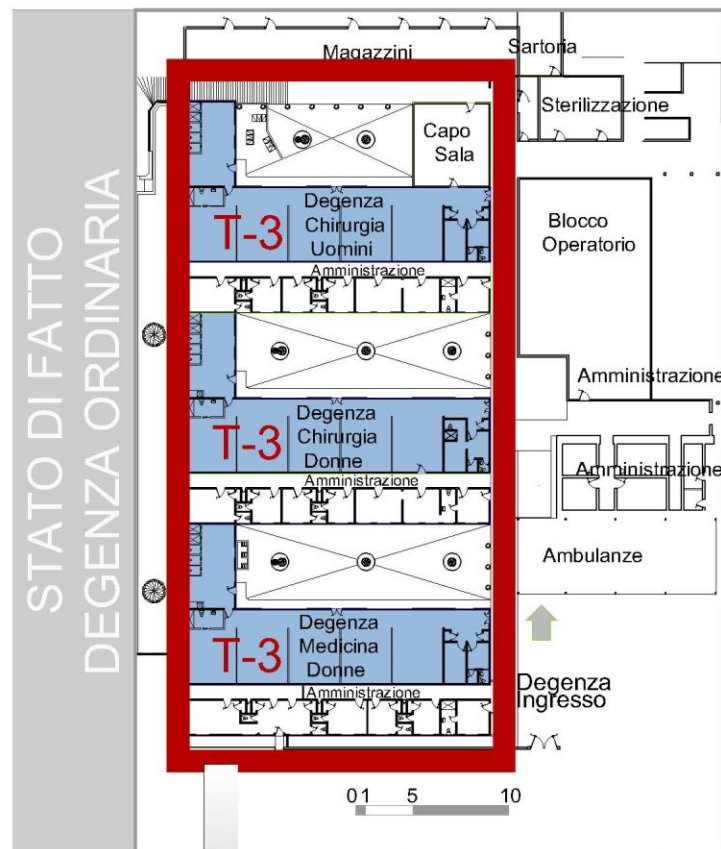
AREE FUNZIONALI SCELTE: Alta e Bassa Complessità
ELABORATO: Area di Alta Complessità BLOCCO OPERATORIO E BLOCCO PARTO

STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

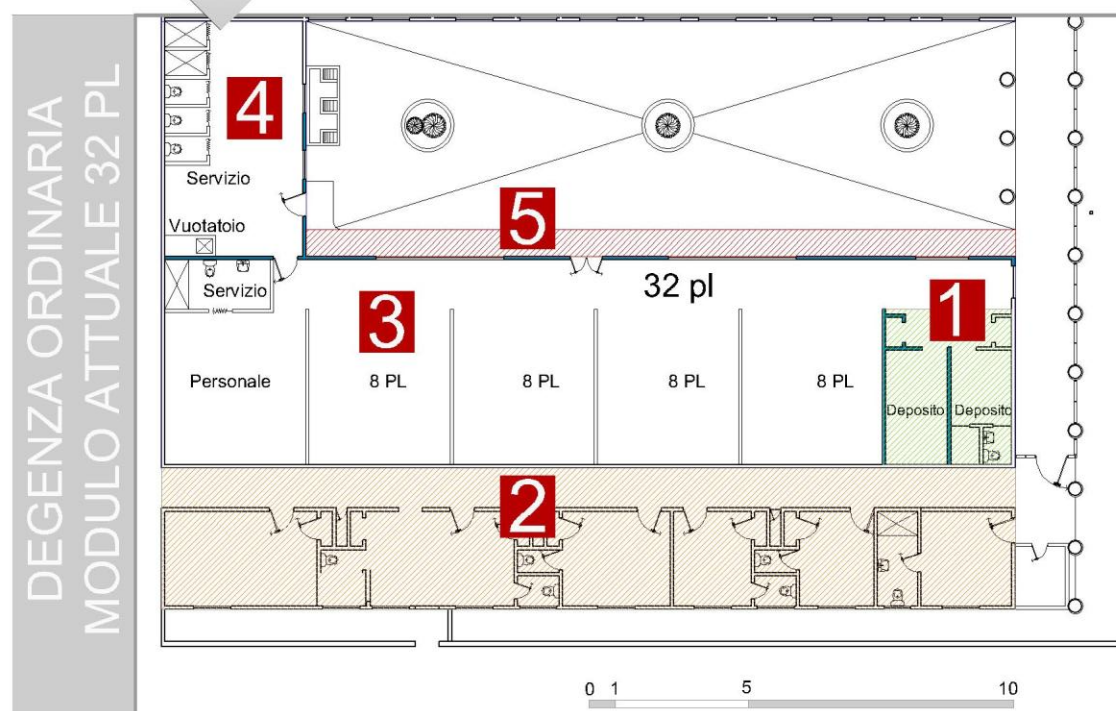
SCALA

ELABORATO B1.2-25b

SCHEMA ORGANIZZAZIONE FUNZIONALE AREA A BASSA COMPLESSITÀ



UNITÀ AMBIENTALE	OPS	GUIDA		DIFFERENZA	PRELIMINARE				
		MIN	MAX		SUPERFICIE	TOTALE	DIFFERENZA		
UA1	0	Degenza 6 pl	43.2	43.2	0	-43.2	0	0	0
UA2	0	Degenza 4 pl	32.4	32.4	0	-32.4	0	0	0
UA3	7	Degenza 3 pl	26	182	189	7	25	175	-7
UA4	1	Degenza 2pl	21.6	21.6	30	8.4	17.92	17.92	-3.68
UA5	2	Degenza 1pl	17.6	17.6	25	7.4	18.9	37.8	20.2
UA6	10	WC Degenze	-	40	125	85	2.95	29.5	-10.5
UA7	1	Medicheria	-	16	24	8	15.9	15.9	-0.1
UA8	1	Caposala +WC	18	18	18	0	19.72	19.72	1.72
UA9	1	Lavoro Infermieri + WC	22	18	22	4	21.12	21.12	3.12
UA10	1	Lavoro Medici + WC	28	18	28	10	19.52	19.52	1.52
UA11	1	Deposito Sporco	12	9	12	3	8.45	8.45	-0.55
UA12	1	Deposito Pulito	17	6	17	11	4.57	4.57	-1.43
UA13	1	WC Assistito	-	13	13	0	11.45	11.45	-1.55
UA14	1	Servizi Igienici Parenti	4	4	5	1	3.7	3.7	-0.3
UA15	1	Attesa Parenti	16	16	18	2	22.27	22.27	6.27
UA16	1	Locale Vuotatoio	-	9	9	0	5.72	5.72	-3.28
UA17	1	Cucinetta	17.28	13	17.28	4.28	13.1	13.1	0.1
UA18	1	Deposito Pulizia	1.86	1.86	6	4.14	2	2	0.14
UA19	1	Deposito Attrezzature	6	6	9	3	5.18	5.18	-0.82
Sub totale			484.66	567.28	82.62	Sub totale	412.92	3.86	
Conettivi 20%			2.6	113.46		conettivo 13.4%	77.11		
TOTALE			487.26	680.74			490.03		



PROBLEMI

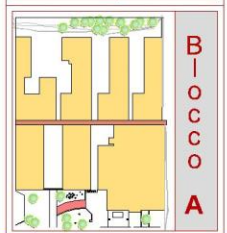
- 1 Mancanza di servizi adeguati
- 2 Promiscuità di Funzioni
- 3 Degenza di 8 posti letto
- 4 Servizi Igienici inadeguati
- 5 Spazio insufficiente

INTERVENTO

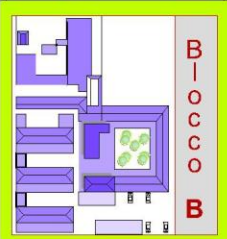
- Aggiungere i servizi mancanti secondo metri quadri in tavola di unità ambientali
- Utilizzazione dell'area unicamente per la degenza ordinaria
- Camera di 3 posti letto (max)
- Ubicazione dei servizi igienici dentro la camera di degenza
- Aumento dell'area di degenza



Blocco A (1967) Blocco B (1862)



Blocco A



Blocco B

PROGETTO GUIDA AREE FUNZIONALI: Intervento di Riorganizzazione

ELABORATO: Area di Bassa Complessità

STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara

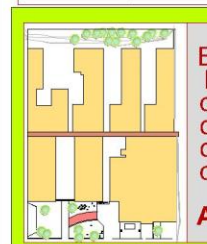
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA

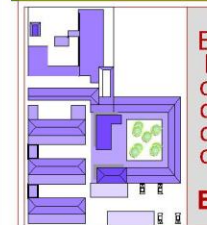
ELABORATO B1.2-26a



Blocco A (1967) Blocco B (1862)



Blocco A



Blocco B

SCHEMA ORGANIZZAZIONE FUNZIONALE AREA ALTA COMPLESSITÀ

UNITÀ AMBIETALE	OPS	GUIDA		DIFFERENZA	PRELIMINARE				
		MIN	MAX		SUPERFICIE	TOTALE	DIFFERENZA		
UA1	2	Entrata Filtro Pazienti	-	0	26	26	14	28	2
UA2	1	Entrata Filtro personale + Spogliatoi	24	22	24	2	26.86	26.86	4.86
UA3	2	Controllo	10	10	18	8	7.25	14.5	4.5
UA4	2	Area Trasfer	-	0	13	13	8	16	16
Blocco Parto			OPS	MIN	MAX	DIFFERENZA	SUPERFICIE	TOTALE	DIFFERENZA
UA5	1	Preparazione Pazienti	12	9	12	3	12	12	3
UA6	2	Sala Travaglio	12	24	36	12	13	26	2
UA7	1	Sala Operatoria Ginecologica	21	21	24	3	38	38	17
UA8	2	Sala Parto	20	40	48	8	24.5	49	9
UA9	1	Isola Neonatale	9	9	13	4	13	13	4
UA10	1	Post Partum	14	14	18	4	25.4	25.4	11.4
UA11	1	Lavoro Infermieri	17	13	17	4	10	10	-3
UA12	1	Deposito Pulito	6	6	6	0	5	5	-1
UA13	1	Deposito Sporco	6	6	9	3	10	10	4
UA14	1	Deposito Pulizia	6	6	6	0	3.5	3.5	-2.5
UA15	1	Lavaggi Medici	12	12	13	1	3.5	3.5	-8.5
UA16	1	Subesterilizzazione	13	13	23	10	8	8	-5
Blocco Operatorio			OPS	MIN	MAX	DIFFERENZA	SUPERFICIE	TOTALE	DIFFERENZA
UA17	3	Preparazione Pazienti	10	27	30	3	8.4	25.2	-1.8
UA18	3	Sala Operatoria Generale	28	84	108	24	38	114	30
UA19	4	Risveglio Pazienti	14	13	14	1	8	32	19
UA20	2	Preparazione Chirurghi	12	24	26	2	11.36	22.72	-1.28
UA21	2	Subesterilizzazione	10	20	26	6	8.6	17.2	-2.8
UA22	1	Locale Capo Sala	23	18	23	5	9	9	-9
UA23	1	Lavoro Infermieri	14	13	14	1	11	11	-2
UA24	1	Relax Operatori	9	9	13	4	10	10	1
UA25	1	Deposito Sporco	6	6	9	3	9.24	9.24	3.24
UA26	1	Deposito Pulito	6	6	6	0	4	4	-2
UA27	1	Deposito Attrezzature	12	9	12	3	12.8	12.8	3.8
UA28	1	Deposito Istrumentario	6	6	9	3	4	4	-2
UA29	1	Deposito Pulizie	6	6	6	0	3	3	-3
UA30	1	Deposito Lettighe	4.9	4.9	13	8.1	7.2	7.2	2.3
Subtotale				450.9	615	164.1	Subtotale	570.1	93.22
Connettivo				208	208		Connettivo	122	-86
TOTALE				658.9	823			692.1	-130.88

OPS UTET

DEGENZA PEDIATRICA

DEGENZA MATERNITÀ

PERCORSO MISTO

RX TAC

PERCORSO PESONALE

BLOCCO PARTO

PRONTO SOCCORSO

BLOCCO OPERATORIO

PRINCIPALI PROBLEMI

1. Numero di Sale Operatorie Insufficienti
2. Bassa relazione Spaziale tra Blocco Parto e Blocco Operatorio
3. Blocco Parto utilizza la Sala Operatoria del Pronto Soccorso

PERCORSO MEDICI E PAZIENTI CHIRURGIA

INTERVENTO DI RIORGANIZZAZIONE

PROGETTO GUIDA AREE FUNZIONALI: Intervento di Riorganizzazione

ELABORATO: Area di Alta Complessità

STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara

COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

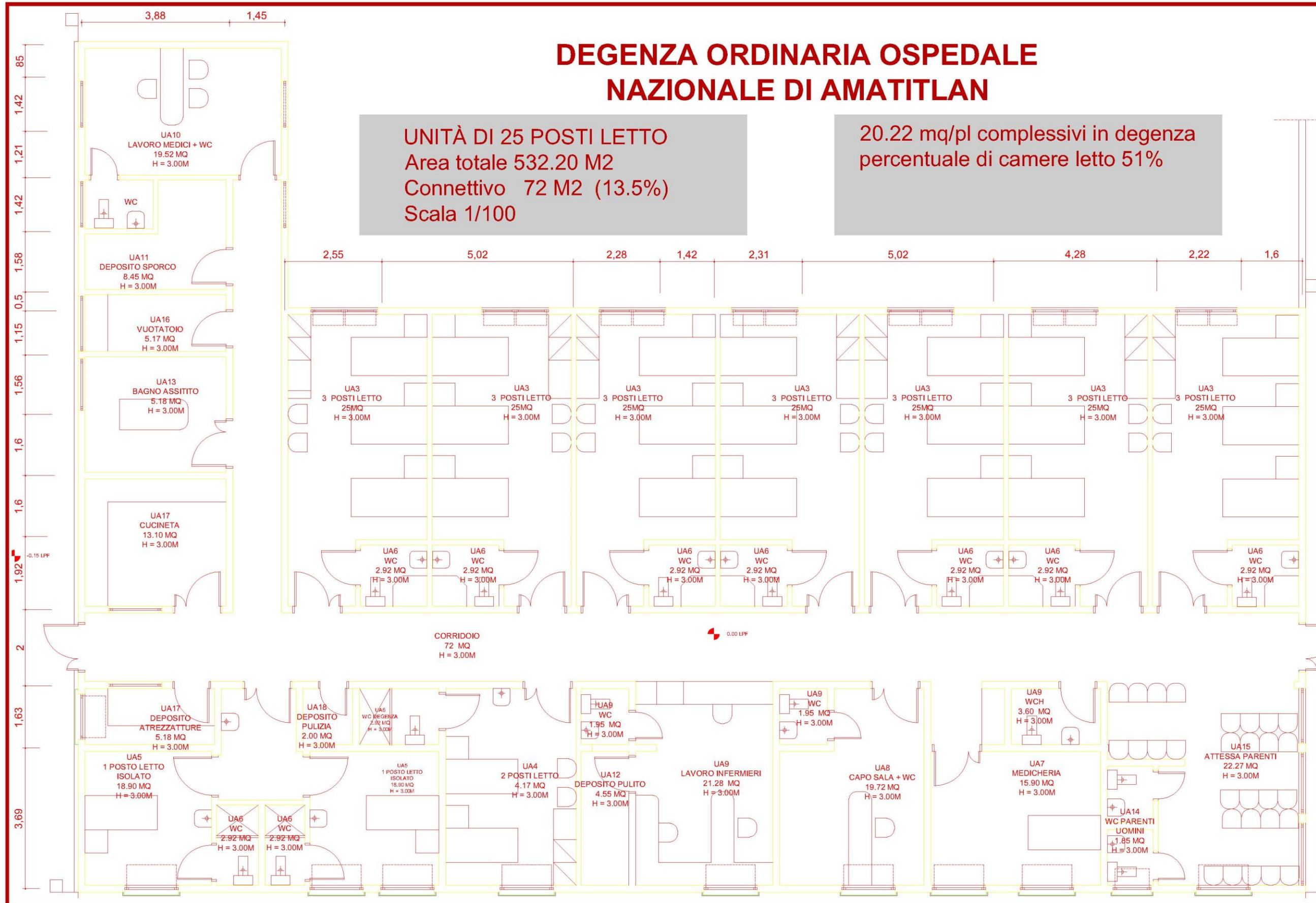
SCALA

ELABORATO B1.2-26b

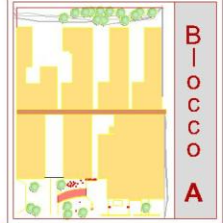
DEGENZA ORDINARIA OSPEDALE NAZIONALE DI AMATITLAN

UNITÀ DI 25 POSTI LETTO
Area totale 532.20 M2
Connettivo 72 M2 (13.5%)
Scala 1/100

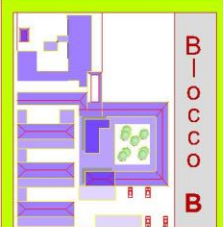
20.22 mq/pl complessivi in degenza
percentuale di camere letto 51%



Blocco A (1967) **Blocco B (1862)**



Blocco A



Blocco B

PROGETTO GUIDA AREE FUNZIONALI: Intervento di Riorganizzazione

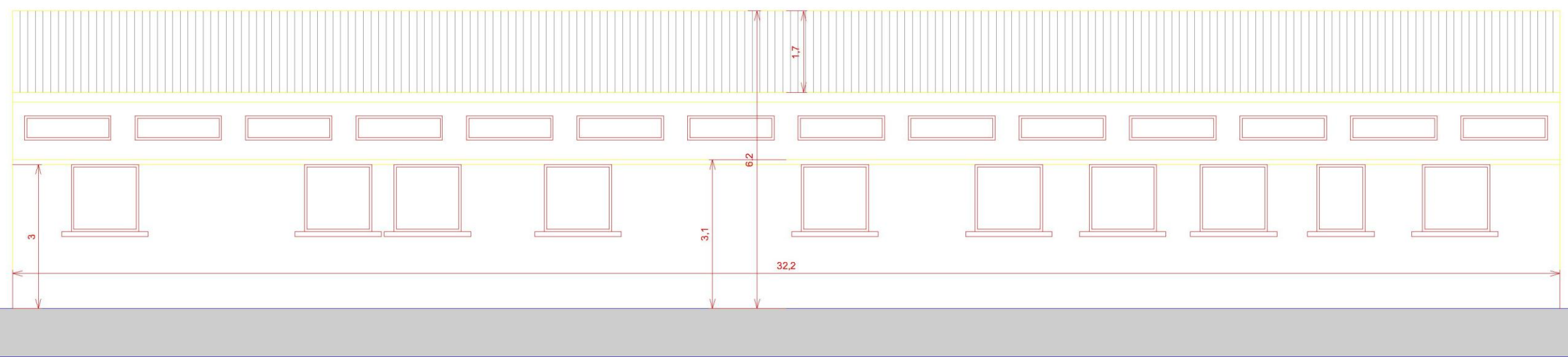
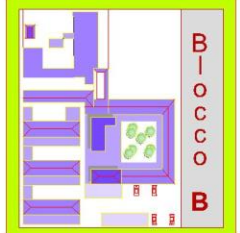
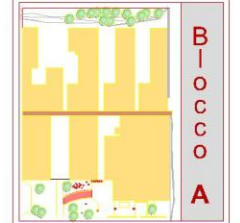
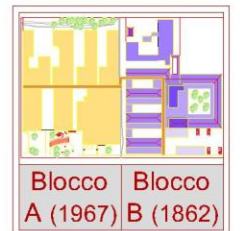
ELABORATO: Area di Bassa Complessità

STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara

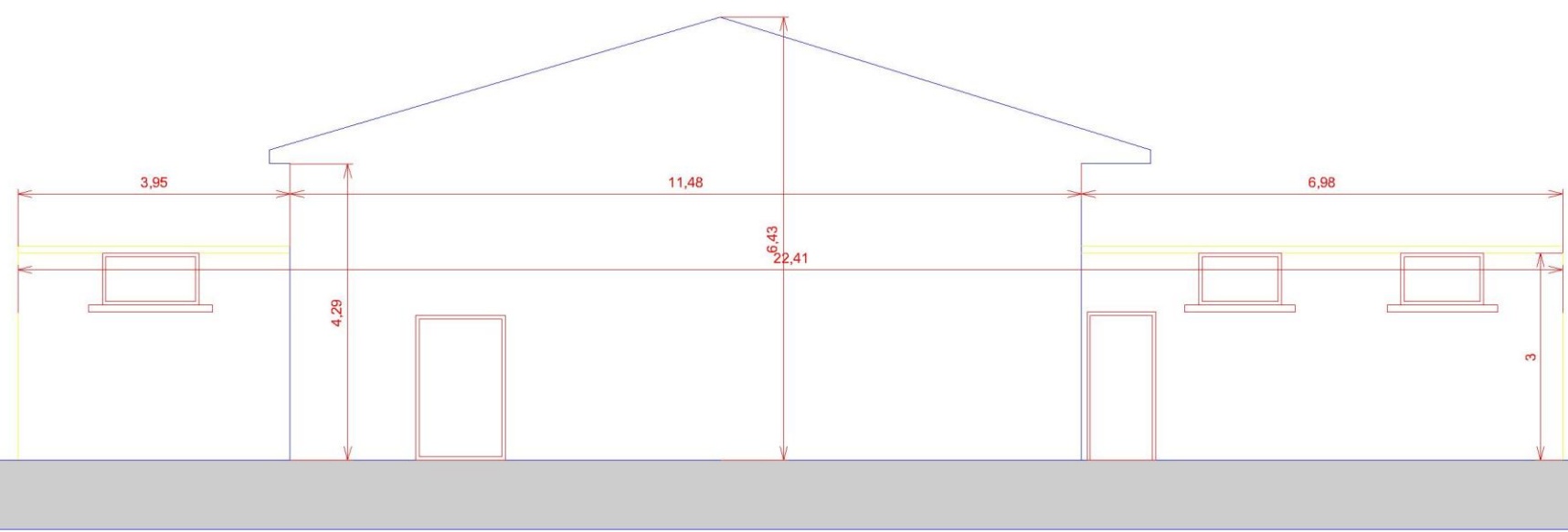
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramírez

SCALA 1/100

ELABORATO B1.2.1-27a



PROSPETTO SUD



PROSPETTO OVEST



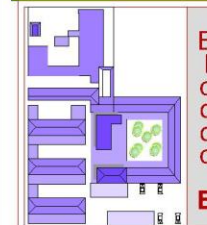
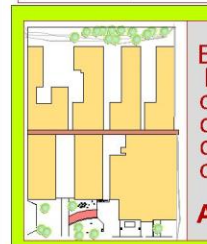
**RIORGANIZZAZIONE
DEGENZA ORDINARIA
OSPEDALE NAZIONALE
DI AMATITLAN**

PROGETTO GUIDA AREE FUNZIONALI: Intervento di Riorganizzazione Prospetti
 ELABORATO: Area di Bassa Complessità
 STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
 COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramírez

SCALA
1/100
ELABORATO
B1.2.1-27b



Blocco A (1967) Blocco B (1862)



BLOCCO PARTO

STATO DI FATTO

Sala Travaglio 2 posti
Sala Parto 2
Sala operatoria 0

INTERVENTO

Sala Travaglio 4 posti
Risveglio 4 posti
Sala Parto 2
Sala operatoria 1

Il 52% delle nascite sono con cesareo per quello si è deciso dare al blocco parto una sala operatoria

BLOCCO OPERATORIO

STATO DI FATTO

Due Sale Operatorie per 170 posti letto

INTERVENTO

Tre Sale Operatorie per 150 posti letto

BLOCCO PARTO

Scala 1:100

INGRESSO PAZIENTI MATERNITÀ

INGRESSO PERSONALE CHIRURGIA

INGRESSO PAZIENTI CHIRURGIA

AREE FUNZIONALI SCELTE: Intervento di Riorganizzazione
ELABORATO: Area di Alta Complessità BLOCCO OPERATORIO E BLOCCO PARTO

STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA

ELABORATO B1.2-27c

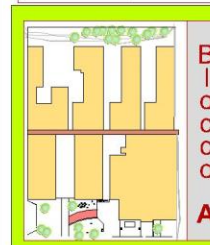


BLOCCO OPERATORIO

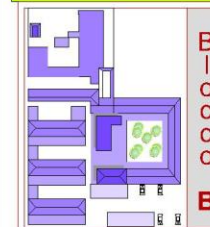
Scala 1:100



Blocco A (1967) Blocco B (1862)



BLOCCO A



BLOCCO B

AREE FUNZIONALI SCELTE: Intervento di Riorganizzazione

ELABORATO: Area di Alta Complessità BLOCCO OPERATORIO E BLOCCO PARTO

STUDENTE: Sindy **Melissa Godínez** de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA

ELABORATO
B1.2-27d



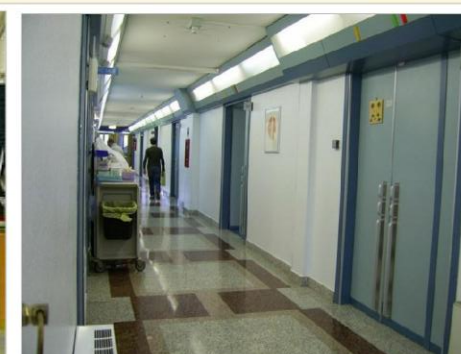
PRESTAZIONI DEI MATERIALI

PRESTAZIONI DEI MATERIALI			Degenza Ordinaria			
			Pavimento	Pareti	Copertura	
BENESSERE	Termico Igrométrico	Affidabilità				
		Controllo solare				
		Controllo della temperatura				
		Impermeabilità dei liquidi				
		Isolamento Termico				
		Ventilazione				
		Tempura all'acqua				
		Controllo della dispersione di calore				
		Rinuoovo di aria				
		Acustico	Assorbimento Acustico			
			Controllo del Rumore Prodotto			
		Visivo	Isolamento Acustico			
			Assorbimento Luminoso			
		Olfativo	Controllo del Fluido Luminoso			
			Assenza dell'emissione di odori ingravevoli			
		Tattile	Impermeabilità ai fluidi areiformi			
			Assenza di Polveri			
		INT. Degli Elementi Tecnici	Controllo della Scabrosità			
			Affidabilità			
			Attitudine all'interazione impiantistica			
Stabilità morfologica						
ASP Degli Spazi	Controllo delle soluzioni dimensionali					
	Amiempiacità					
	Controllo della Condensazione					
	Controllo della Condensazione Superficiale					
GESTIONE Manutenibilità	Controllo dell'agressibilità					
	Demolibilità					
	Facilità di Intervento					
	Riparabilità					
	Sostenibilità					
	Resistenza Meccanica all'Abrazione					
	Resistenza Meccanica agli Urù					
	Resistenza Meccanica agli Attachi Chimici					
	Resistenza Meccanica all'irraggiamento					
	SICUREZA Di Stabilità	Resistenza Meccanica alle Azioni Statiche				
		Resistenza Meccanica alle Azioni Dinamiche				
		Resistenza Meccanica all'Impatto				
Resistenza Meccanica all'Impronta						
Al Fuoco	Resistenza Meccanica ai Colpi di Ariete					
	Assenza di Emissione di Sostanze Nocive					
	Limitazione di Propagazione d'incendio					
	Limitazione ai Rischi di Esplosione					
Di Uteza	Resistenza al Fuoco					
	Resistenza alle Brusciature					
Di Tenuta	Potere Antiscivolo					
	Idropellenza					
Di Progettazione di Azione	Tenuta all'aria: controllo Portata					
	Tenuta all'aria: controllo della velocità					
Adatabilità delle finiture	Asetticità					
	Isolamento Acustico					
	Stabilità Chimico Reattiva					
	Potere di attenuazione dei rumori d'impatto					
	Recuperabilità					
	Comodità d'uso di Manovra					
Regolabilità	Comprensibilità delle Manovre					
	Attrezzabilità					
	Regolabilità					

CODICE	Unità Ambientali	Caratteristiche dei Materiali
Servizi Alberghieri	Degenza 3pl	<ul style="list-style-type: none"> I rivestimenti devono soddisfare i requisiti di igienicità Materiali naturali ed ecocompatibili Materiali resistenti all'intensità dei flussi di trasporto di persone e all'azione aggressiva dei prodotti per la pulizia e disinfezione. Pavimenti lisci, impermeabili ed antistatici
	Degenza 2pl	
	Degenza 1pl	
	WC Degenze	
Diagnosi e Trattamento	Medicheria	<ul style="list-style-type: none"> I rivestimenti devono soddisfare i requisiti di igienicità Materiali resistenti all'intensità dei flussi di trasporto di persone e all'azione aggressiva dei prodotti per la pulizia e disinfezione. Pavimento antiscivolo
	Bagno Assistito	
Servizi di Supporto Personale	Capo Sala + WC	<ul style="list-style-type: none"> I rivestimenti devono soddisfare i requisiti di igienicità Materiali naturali ed ecocompatibili Materiali resistenti all'intensità dei flussi di trasporto di persone e all'azione aggressiva dei prodotti per la pulizia e disinfezione. Pavimenti lisci, impermeabili ed antistatici
	Lavoro Infermieri	
	Lavoro Medici	
Accoglienza	Servizi Igienici Parenti	<ul style="list-style-type: none"> Materiali naturali ed ecocompatibili Materiali resistenti all'intensità dei flussi di trasporto di persone e all'azione aggressiva dei prodotti per la pulizia e disinfezione. Pavimenti lisci, impermeabili ed antistatici
	Attesa Parenti	
Servizi di Supporto	Locale Vuotatoio	<ul style="list-style-type: none"> I rivestimenti devono soddisfare i requisiti di igienicità Materiali naturali ed ecocompatibili Materiali resistenti all'intensità dei flussi di trasporto di persone e all'azione aggressiva dei prodotti per la pulizia e disinfezione. Pavimenti lisci, impermeabili ed antistatici
	Cucinetta	
	Deposito Sporco	
	Deposito Pulito	
	Deposito Pulizia	
	Deposito Attrezzature	



www.biopav.it/images/autolevel.jpg

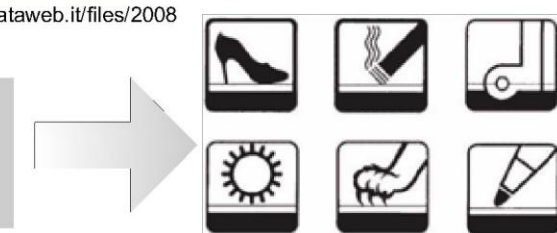


http://ilcantastorie.blog.kataweb.it/files/2008/11/pareti.jpg

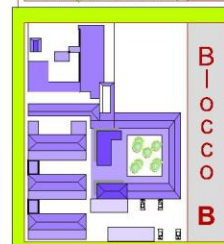
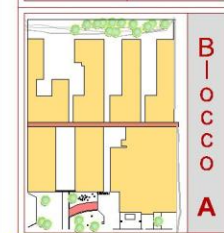
Gli esempi mostrano il tipo di pavimento che si utilizza nel corridoio, ed anche alcune combinazioni di colori fra pavimento e rivestimento delle pareti

Ha un'alta resistenza all'abrasione, al fuoco e agli agenti chimici e atmosferici.

Garanzia Minima Che Dovrebbe Aver il Pavimento



Blocco A (1967) Blocco B (1862)



PROGETTO GUIDA AREE FUNZIONALI: Indicazioni Requisiti e Caratteristiche Prestazionali e Descrittive dei MATERIALI
ELABORATO: Area di Bassa Complessità
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

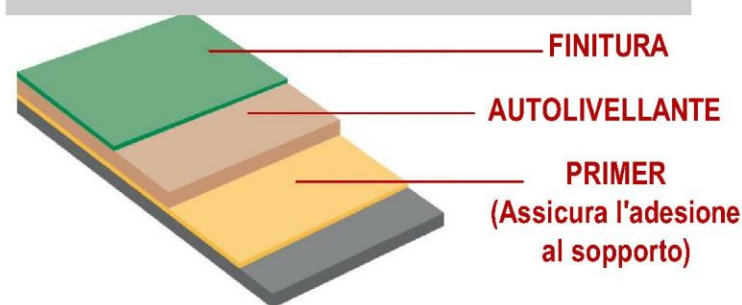
SCALA
 ELABORATO B1.2.1-28a

PRESTAZIONI DEI MATERIALI

PRESTAZIONI DEI MATERIALI			Degenza Ordinaria		
BENESSERE	Termico Igrométrico	Affidabilità	Pavimento	Pareti	Copertura
		Controllo solare			
		Controllo della temperatura			
		Impermeabilità dei liquidi			
		Isolamento Termico			
		Ventilazione			
		Tempura all'acqua			
		Controllo della dispersione di calore			
		Rinovo di aria			
	Acustico	Assorbimento Acustico			
		Controllo del Rumore Prodotto			
		Isolamento Acustico			
	Visivo	Assorbimento Luminoso			
		Controllo del Fluido Luminoso			
	Olfativo	Assenza dell'emissione di odori ingravevoli			
		Impermeabilità ai fluidi areiformi			
		Assenza di Polveri			
	Tattile	Controllo della Scabrosità			
INT.	Degli Elementi Tecnici	Affidabilità			
		Attitudine all'interazione impiantistica			
		Stabilità morfologica			
		Controllo delle soluzioni dimensionali			
ASP	Degli Spazi	Amiempicacità			
		Controllo della Condensazione			
		Controllo della Condensazione Superficiale			
GESTIONE	Manutenibilità	Controllo dell'agressibilità			
		Demolibilità			
		Facilità di Intervento			
		Riparabilità			
		Sostenibilità			
		Resistenza Meccanica all'Abrasion			
		Resistenza Meccanica agli Urù			
		Resistenza Meccanica agli Attachi Chimici			
		Resistenza Meccanica all'Irraggiamento			
SICUREZA	Di Stabilità	Resistenza Meccanica alle Azioni Statiche			
		Resistenza Meccanica alle Azioni Dinamiche			
		Resistenza Meccanica all'Impatto			
		Resistenza Meccanica all'Impronta			
		Resistenza Meccanica ai Colpi di Ariete			
	Al Fuoco	Assenza di Emissione di Sostanze Nocive			
		Limitazione di Propagazione d'incendio			
		Limitazione ai Rischi di Esplosione			
		Resistenza al Fuoco			
		Resistenza alle Bruciaciure			
	Di Uteza	Potere Antiscivolo			
	Di Tenuta	Idropellenza			
		Tenuta all'aria: controllo Portata			
		Tenuta all'aria: controllo della velocità			
	Di Progettazione di Azione	Asetticità			
		Isolamento Acustico			
		Stabilità Chimico Reattiva			
		Potere di attenuazione dei rumori d'impatto			
	Adatabilità delle finiture	Recuperabilità			
		Comodità d'uso di Manovra			
		Comprensibilità delle Manovre			
		Attrezzabilità			
		Regolabilità			

CODICE	Unità Ambientali	Caratteristiche dei Materiali		
ZONA TECNICA	Filtri	Operandi	<ul style="list-style-type: none"> Pavimento raccordato con le pareti, liscio uniforme, resistente ad agenti chimici e fisici 	
		Personale	<ul style="list-style-type: none"> Pareti raccordate con soffitto, lisce uniformi, lavabili, disinfettabili fino ad altezza di 2m ignifughe Soffitto liscio continuo Porte dimensione > 1.20 (per personale va controllata) 	
	Area Operandi	Preparazione	<ul style="list-style-type: none"> Pavimento raccordato con le pareti, liscio uniforme, resistente ad agenti chimici e fisici 	
		Risveglio	<ul style="list-style-type: none"> Pareti raccordate con soffitto, lisce uniformi, lavabili, disinfettabili fino ad altezza di 2m ignifughe Soffitto presenza di colori riposanti, liscio, continuo Porte dimensione > 1,2m Finestre devono essere non apribili e prive di cassettoni per avvolgibili 	
		Lavaggio Strumentario	<ul style="list-style-type: none"> Pavimento antidrucciolo, raccordato con le pareti, liscio uniforme, resistente ad agenti chimici e fisici 	
		Sub-sterilizzazione	<ul style="list-style-type: none"> Pareti raccordate con soffitto, lisce uniformi, lavabili, disinfettabili fino ad altezza 2m, ignifughe 	
	LOCALI	Personale	Preparazione Chirurgi	<ul style="list-style-type: none"> Soffitto liscio, continuo
			Lavaggio Staff Chirurgi	<ul style="list-style-type: none"> Finestre se presentu devono essere non apribili e prive di cassettoni per avvolgibili
		Caposala	<ul style="list-style-type: none"> Pavimento raccordato con le pareti, liscio uniforme, resistente ad agenti chimici e fisici Pareti raccordate con soffitto, lisce uniformi, lavabili, disinfettabili fino ad altezza di 2m ignifughe Soffitto presenza di colori riposanti, liscio, continuo Finestre se presenti devono essere non apribili e prive di cassettoni per avvolgibili 	
	SPAZI OPERATIVI	Depositi	Anestesisti e Chirurgi	<ul style="list-style-type: none"> Soffitto presenza di colori riposanti, liscio, continuo Finestre se presenti devono essere non apribili e prive di cassettoni per avvolgibili
Armamentario Chirurgico			<ul style="list-style-type: none"> Pavimento raccordato con le pareti, liscio uniforme, resistente ad agenti chimici e fisici 	
SALE OPERATORIE	Sala Operatoria	Strumenti Particolari	<ul style="list-style-type: none"> Pavimento raccordato con le pareti, liscio uniforme, resistente ad agenti chimici e fisici Pareti raccordate con soffitto, lisce uniformi, lavabili, disinfettabili fino ad altezza di 2m, ignifughe Soffitto liscio continuo 	
		Materiale Sterile	<ul style="list-style-type: none"> Pavimenti raccordati con le pareti lisci uniformi, antiscivolevoli e liberi da ingombri di condutture, resistenti ad agenti chimici e fisici Pareti raccordati con soffitto, lisce uniformi, lavabili, disinfettabili a tutta altezza, ignifughe Soffitto liscio, continuo Illuminazione generale non sporgente dal soffitto Finestre devono essere assenti (possibilità di vetrate non apribili nelle strutture esistenti) e prive di cassettoni per avvolgibili Termosifoni devono essere assenti Devono essere assenti armadietti contenitori esterni alle pareti 	
SALE OPERATORIE	Sala Operatoria	Materiale Sporco	<ul style="list-style-type: none"> Soffitto liscio continuo 	
			<ul style="list-style-type: none"> Pavimenti raccordati con le pareti lisci uniformi, antiscivolevoli e liberi da ingombri di condutture, resistenti ad agenti chimici e fisici Pareti raccordati con soffitto, lisce uniformi, lavabili, disinfettabili a tutta altezza, ignifughe Soffitto liscio, continuo Illuminazione generale non sporgente dal soffitto Finestre devono essere assenti (possibilità di vetrate non apribili nelle strutture esistenti) e prive di cassettoni per avvolgibili Termosifoni devono essere assenti Devono essere assenti armadietti contenitori esterni alle pareti 	

PAVIMENTO



FINITURA
AUTOLIVELLANTE
PRIMER
(Assicura l'adesione al supporto)

LEGENDA

STRUTTURE DI ELEVAZIONE ORIZZONTALE

- 1.2.2.005 Solai in calcestruzzo gettato in opera
- 1.2.2.080 Trave in calcestruzzo gettato in opera

PARETI ESTERNE VERTICALI

- 2.1.1.A.020 Intonaco a malta bastarda e rivestimento plastico continuo

SOLAI TERRA

- 2.2.1.A.060 Rivestimento in quadroni di gomma incollati su masseto autolivellante

SOLAI SU SPAZI APERTI

- 2.3.1.B.010 In calcestruzzo gettato in opera

COPERTE

- 2.4.1.A.090 2.4.1.A.090 In calcestruzzo gettato in opera
- 2.4.1.B.100 2.4.1.B.100 A falde realizzate con lastre di zinc

PARETI INTERNE VERTICALI

- 3.1.1.A.020 Rivestimento con intonaco a gesso e tinteggiatura a tempera
- 3.1.1.A.060 Rivestimento con Piastrelle ceramiche su intonaco di malta bastarda
- 3.1.1.B.060 Blocchi di cls spessore cm 10

PAVIMENTAZIONE ESTERNE

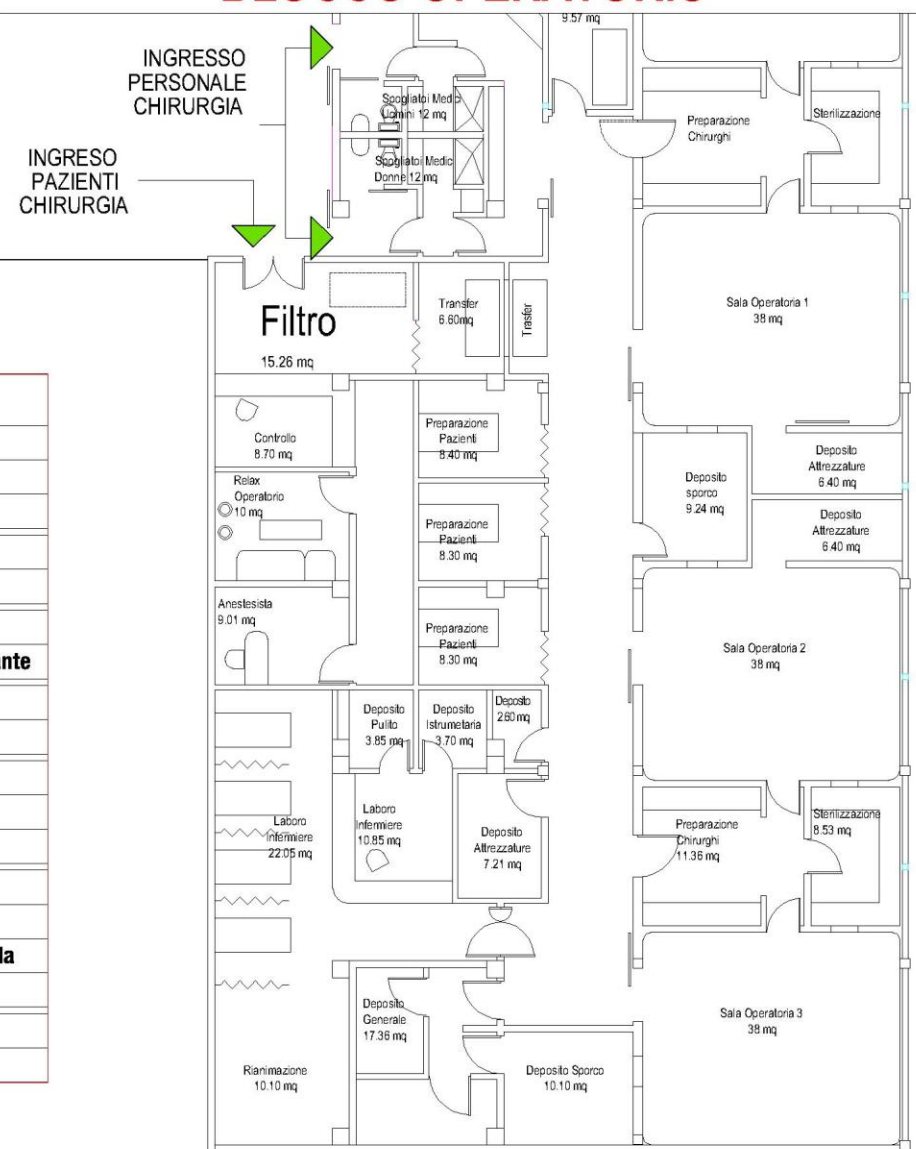
- 8.1.1.A.050 Quadroni di cls. 50 X 50 cms

RESISTENZA ALLE SOLUCIONI

TIPO DI DISINFETTATE	Tempo di permanenza in sospensione			Pulizia e Disinfezione
	15-30 min	24 h	24 h	
Alcool di isopropile 70%, 30% acqua	Non sbiadisce	Non sbiadisce	Non sbiadisce	Non sbiadisce
Disinfettanti per mani a base di N-propanolo isopropanolo e acqua	Non sbiadisce	Non sbiadisce	Sbiadisce Pochissimo	Non sbiadisce
Disinfettanti a base di perossido	Non sbiadisce	Non sbiadisce	Non sbiadisce	Non sbiadisce
Disinfettanti a base di sali quaternari di ammonio	Non sbiadisce	Non sbiadisce	Sbiadisce Pochissimo	Non sbiadisce
Disinfettanti contenenti iodio in alcool (miscela di etanolo / isopropanolo) molto colorati	Nessuna Macchia	Lievemente Macchiato	Macchie Scure	Lievemente Macchiato
Disinfettanti contenenti iodio, a base di acqua molto coloranti	Nessuna Macchia	Lievemente Macchiato	Macchie Scure	Lievemente Macchiato

La visibilità delle macchie dipende dal colore del pavimento scelto

BLOCCO OPERATORIO



BLOCCO OPERATORIO

Scala 1:200

MASTERTOP 1324/1234 AB	Flessibili per applicazioni in aree trafficate
MASTERTOP 1325/1325 AB	Resistenti, elastici, anticalpestio per applicazioni in corridoi, sale degenza, guardaroba, sale d'attesa
MASTERTOP 1325 REG /1325 REG AB	Resistenti, elastici, antitrauma, fonoassorbenti per applicazioni asili nido, sale di fisioterapia, palestre
MASTERTOP 1326 / 1326 AB	Resistenti, elastici, anticalpestio per aree ad alto design architettonico quali entrate, corridoi, nurse, uffici, reparto maternità, asilo nido
MASTERTOP 1326 REG /1326 REG AB	Resistenti, elastici, antitrauma, fonoassorbenti ad alto design architettonico per applicazioni in asili nido, sale di fisioterapia, palestre, ecc.
MASTERTOP 1328 AS	Antistatico per sale operatorie

Tutti i sistemi AB sono certificati secondo il severo standard giapponese JIS Z 2601:2000 (Test per attività ed efficacia antimicrobica)

Pavimenti in resina autolivellante

I pavimenti in resina epossidica autolivellante sono caratterizzati da un'ottima resistenza chimico-meccanica. La superficie liscia, o con finitura antisdrucchiolo (conforme al D.L. 626/94 in materia di sicurezza sul lavoro), si presta agevolmente alla massima pulizia ed igiene degli ambienti.

In linea con le attuali normative europee, è l'ideale per ospedali ed ambienti industriali alimentari (caseifici, salumifici, mense) ed ovunque sia necessarie la massima semplicità di pulizia.

Nel settore civile sono possibili creazioni di particolare effetto estetico, come sfumature, aggiunta di inserti di varia forma e natura, sovrapposizioni od accostamenti in tono od a colori contrastanti.

L'autolivellante epossidico, elettricamente isolante nelle versioni standard, può essere formulato in versione conduttiva per le esigenze di sale operatorie, industrie elettroniche, ed in ogni ambiente ove siano richieste proprietà antistatiche.

O-BASF sistema Mastertop 2009

PARETI

Il PVC è la soluzione più economica. È formato da teli di rivestimento di vinile omogeneo, con decoro passante a tutto spessore. Viene posato in opera con del collante adatto al piano di posa, viene termoformato e i giunti saldati a caldo con cordolo in PVC della medesima qualità e colore. Con questo sistema deve eseguire una manutenzione straordinaria degli impianti incassati al muro, è necessario tagliare il PVC, demolire il muro sottostante e quindi riprisinare il tutto.

Per evitare questo problema si consiglia usare dei pannelli smontabili in qualsiasi momento.

Resta la scelta migliore, dato il basso rapporto prezzo/prestazioni. Tra il rivestimento ed il pavimento viene creato un raccordo ad ampio raggio (sguscia) per mezzo di un elemento in gomma o in metallo (sottosguscia) che permette una facile pulizia e elimina l'annidamento di polvere in zone difficilmente pulibili come gli angoli retti.



www.laspalla.it

www.laspalla.it

PROGETTO GUIDA AREE FUNZIONALI: Indicazioni Requisiti e Caratteristiche Prestazionali e Descrittive dei MATERIALI

ELABORATO: Area di Alta Complessità

STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara

COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA

ELABORATO
B1.2.1-28c

PRESTAZIONI DEGLI ARREDI

DEGENZA ORDINARIA LETTI

"Il componente di Arredo "Letto" dovrà essere scelto e definito in sede progettuale in funzione della tipologia di patologia curata. I letti, infatti, hanno necessità di collegarsi agli impianti e presentano ingombri di movimentazione diversi in funzione del tipo di "malato" che ospitano." 203, UTET 2005 Si capisce che un letto di rianimazione non sarà uguale a uno nell'area di degenza ordinaria.

"Oltre al letto di ricovero una stanza di degenza deve necessariamente prevedere armadi e comodini. Questi possono essere concepiti come arredi fissi attraverso l'organizzazione delle partizioni interne oppure essere componenti della produzione industriale." 203 UTET 2005.

ELEMENTI DI SEPARAZIONE

"In una stanza di degenza andranno previsti anche adeguati elementi separatori tra un letto e un altro. Questi possono configurarsi come semplici tende di separazione o veri e propri elementi di chiusura.

DEGENZA PER INFETTIVI

"Nelle aree destinate alla degenza degli infettivi è necessario, in considerazione del fatto che il paziente svolge nella stanza anche le attività di soggiorno, prevede maggiori spazi e idonei arredi". 203 UTET 2005.

RACCOMANDAZIONI GENERALI DEGLI ARREDI SEUDUTE

REQUISITI: Funzionalità, regolabile in altezza e basculabile per venire incontro a diverse esigenze.

SICUREZZA: Assenza di spigoli vivi, Rivestimenti in materiale ignifugo, Appoggi a terra rivestiti con materiale antiscivolo.

GESTIONE: Tessuti sanificabili resistenti all'usura e al taglio, Rigidi, Lavabili e Desintettabili

LETTI

REQUISITI: Funzionalità, Letto singolo articolato in due, tre o quattro sezioni, con schienale, bacino e gambale inclinabili e possibilità di movimento Trendelemburg. Componente amovibili per soluzioni di pulizia.

SICUREZZA: Ruote dotate di freno di stazionamento, Bordi antitrauma.

GESTIONE: Lavabili in impianti a tunnel fino a 85C°

ARMADI

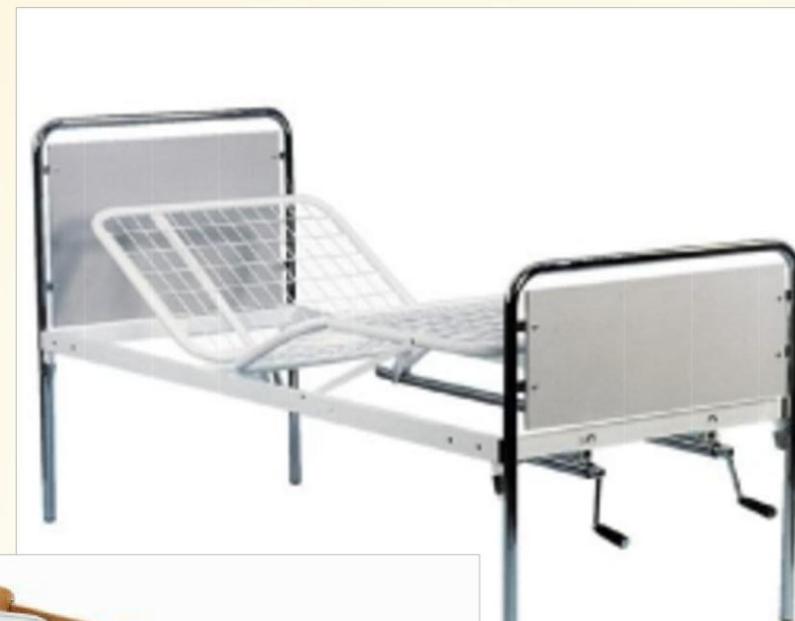
REQUISITI: Funzionalità, Ripiani regolabile a diverse altezze. Modulari. Piedini regolabile in altezza

MATERIALI: Laminato plastico, lamiera di acciaio, pannellini in agglomerato di legno.

SICUREZZA: Maniglia deformabile in materiali flessibili antitrauma, bordi arrotondati, ecc.

GESTIONE: Armadi sospesi da terra per facilitare la pulizia, armadi su ruote spostabili per facilitare la pulizia, finiture lavabili

Esempi di Arredi e i suoi Materiali



<http://www.ausimedical.com>



<http://www.medispo.com/>



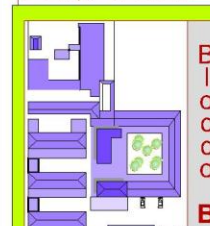
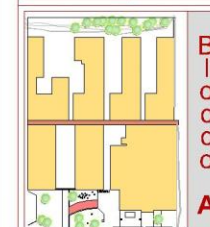
<http://www.malvestio.com>



<http://www.legadelfilodoro.it/2003/>



Blocco A (1967) Blocco B (1862)



PROGETTO GUIDA AREE FUNZIONALI: Indicazioni Requisiti e Caratteristiche Prestazionali e Descrittive degli ARREDI
ELABORATO: Area di Bassa Complessità
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
 1/100
ELABORATO
 B1.2.1-29a

PRESTAZIONI DEGLI ARREDI



www.ngc.it

"Secondo la normativa, in ogni sala operatoria deve esserci un tavolo operatorio e una lampada da scialitica, mentre il blocco operatorio deve essere dotato di frigoriferi per la conservazione dei farmaci e degli emoderivati... Dalla dotazione minima di spazi previsti nell'articolazione funzionale del blocco operatorio si invece in particolare la necessità di fornire adeguato comfort di tipo alberghiero nelle zone di preparazione e risveglio dei pazienti, che possono soffrire ricadute sulla psiche del paziente. Gli altri spazi potranno invece possedere un'immagine tecnica e funzionale. Gli spazi riservati alla preparazione e al risveglio del paziente devono assicurare e tranquillizzare il paziente. Ciò è possibile anche attraverso l'uso di colori che conferiscano calorosità all'ambiente familiare"

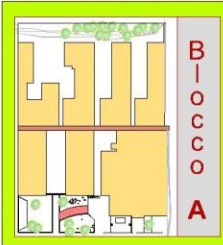
(209, Edilizia per La Sanità, 2005)

Arredi	
CA1.2	Armadiatura attrezzata in acciaio inox
CA1.3	Armadiatura attrezzata portapadelle a 6 posti
CA1.3	Armadio metallico ante scorrevoli, 120cm
CA2.1	Carrello per Anestesia, in acciaio
CA2.2	Carrello medicazione, 80cm
CA2.7	Carrello ad anello portasacco
CA7	Parete tecnica modulare da incasso
CA9.1	Poltrona girevole su ruote
CA9.2	Sgabello operatorio
CA11.1	Scaffale metallico inox, 100cm
CA11.2	Scaffale metallico a 5 ripiani
CA12	Barella con alza testa, piano asportabile
CA13	Barra porta accessori
CA14.1	Porta cestelli sterilizzati
CA14.2	Porta catino a due posti
CA15.1	Tavolo portastrumenti
CA15.2	Tavolo servitore manuale
CA16.1	Tavolo oper. base mobile, chirurgia generale
CA16.2	Piano oper. trasf. per chirurgia ortopedica e gen.
CA17	Scrivania
CA18	Cestino Portacarta

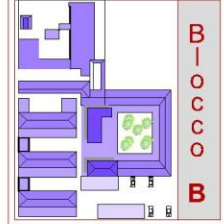
CODICE	Unità Ambientali	Caratteristiche degli Arredi	
ZONA TECNICA	Filtri	Operandi	<ul style="list-style-type: none"> Arredo adeguato al tipo di attività che si svolge dentro dell'ambiente Lavabile Facile da pulire
		Personale	
	Area Operandi	Preparazione	<ul style="list-style-type: none"> Arredo adeguato al tipo di attività che si svolge dentro dell'ambiente Lavabili Facile da pulire Arredo di tipo alberghiero, si deve progettare un'atmosfera confortevole per il paziente che è preparato per un intervento, sia per quelli che si risvegliano.
		Risveglio	
		Lavaggio Strumentario	<ul style="list-style-type: none"> Gli arredi in questo ambiente devono essere di materiali che permettano la pulizia (PVC, acciaio inox, ecc) I lavaggi preferibilmente automatici da maniera che i chirurghi non abbiano contatto con l'arredo.
	LOCALI	Personale	Preparazione Chirurghi
Lavaggio Staff Chirurghi			
LOCALI	Personale	Caposala	<ul style="list-style-type: none"> Arredo adeguato al tipo di attività che si svolge dentro dell'ambiente Arredo per gli uffici di materiale resistente Lavabili Facile da pulire
		Anestesisti e Chirurghi	
SPAZI OPERATIVI	Depositi	<ul style="list-style-type: none"> Armamentario Chirurgico Strumenti Particolari Materiale Sterile Materiale Sporco 	<ul style="list-style-type: none"> Gli arredi in questo ambiente devono essere di materiali che permettano la pulizia (PVC, acciaio inox, ecc) Arredo adeguato al tipo di attività che si svolge dentro dell'ambiente Lavabili
SALE OPERATORIE	Sala Operatoria	<ul style="list-style-type: none"> Gli arredi in questo ambiente devono essere di materiali che permettano la pulizia (PVC, acciaio inox, ecc) Arredo adeguato al tipo di attività che si svolge dentro dell'ambiente Lavabili Resistente agli agenti chimici e disinfettanti Resistente alla corrosione 	



Blocco A (1967) Blocco B (1862)



Blocco A

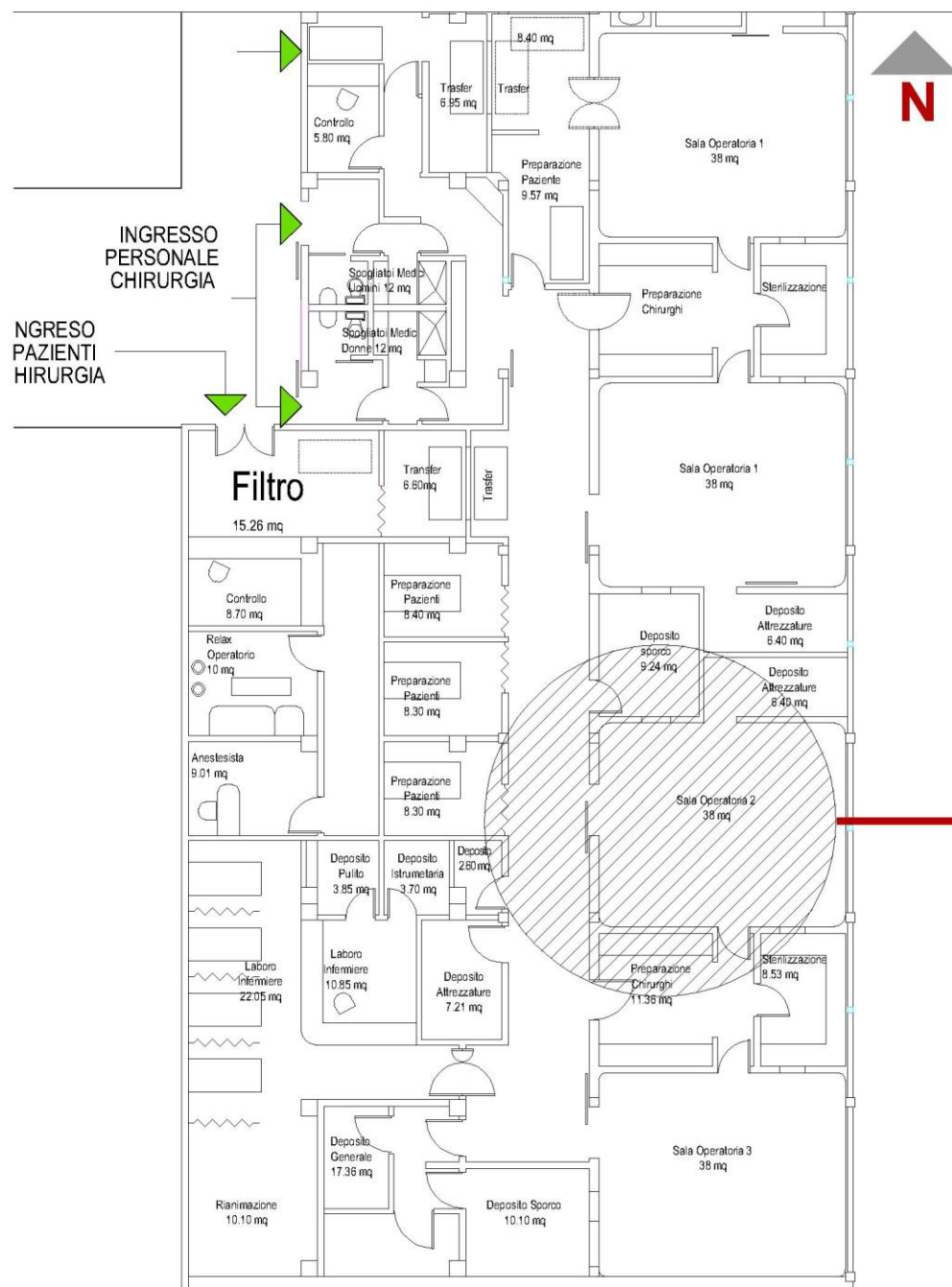


Blocco B

PROGETTO GUIDA AREE FUNZIONALI: Indicazioni Requisiti e Caratteristiche Prestazionali e Descrittive degli ARREDI
ELABORATO: Area di Alta Complessità
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
1/100
ELABORATO
B1.2.1-29b

ARREDI
BLOCCO OPERATORIO



Con dispositivo per riscaldare le soluzioni fisiologiche, range di temperatura da 35C fino a 60C, regolabile direttamente mediante tasto, temperatura impostata facilmente leggibile termostato di sicurezza. Piastra riscaldante con rivestimento Teflon per un lavaggio ottimale, struttura in acciaio inox, regolazione in altezza, ruote in materiale plastico diametro 75mm di cui 2 bloccabili e 3 antistatiche, inossidabili.

LEGENDA

CA 1.3	Armadio Vetrina
CA 1.4	Armadio Metallico
CA 1.5	Armadiatura attrezzata portapadelle a 6 posti
CA 2.2	Carrello Medicazione 80cm
CA 2.7	Carrelo per Biancheria
CA 4.1	Letto da Visita con portarotolo
CA 6	Paravento
CA 9.1	Sedia
CA 9.2	Sgabello Girevole
CA 11.1	Srivania dattilo
CA 11.2	Scrivania con cassetiera
CA 12.1	Cestino portacarta
CA 13	Prendellino a 2 gradini
CA 14	Appendiabiti a colonna

CA 2 CARRELLO PER SECCHI



Secchio straiabile da 12 litri in acciaio inox 18 / 10 con profilo in materiale plastico perimetrale, doppie ruote in materiale plastico 50mm antistatiche, inossidabili, altezza della struttura 230 mm

CA 1 SGABELLO



Base a cinque razze in acciaio inox 18 / 10 con piedini in materiale plastico antistatici. Sedile in acciaio 18 / 10 regolazione in altezza mediante colonna filettata con dispositivo di arresto per evitarne la fuoriuscita, sedile 350 mm regolazione in altezza da 430 a 660 mm.

CA 1.4 PIANTANA PER FEDOCLISI

Struttura in acciaio inox 18 / 10, base a 5 razze, parte superiore con 4 ganci, completa di bicchiere raccogli-gocce, doppie ruote in materiale plastico diametro 50 mm, antistatiche, regolazione altezza da 1300 a 2145 mm con una sola mano.



CA 1.4 TAVOLO PORTA STRUMENTI



Con pompa a pedale regolazione in altezza da 950 a 1350 mm, amovibili, girevole e fissabile in ogni posizione, spigoli e angoli arrotondati, tubo verticale e telaio portante in acciaio inox 18 / 10, struttura di base con rivestimento in acciaio inox, doppie ruote in materiale plastico diametro 75mm con cuscinetto a sfere antistatiche. Portata 50 Kg.

CA 1.4 TAVOLO PORTA STRUMENTI



PRESTAZIONI DELLE ATTREZZATURE

DEGENZA ORDINARIA

"L'areadi degenza deve essere strutturata in modo di garantire il rispetto della privacy dell'utente e un adeguato comfort di tipo alberghiero. Dovono essere garantizzati spazi comuni di raccordo tra le degenze e/o servizi sanitari nei quali prevede utilities per gli accompagnatori o visitatori.

I requisiti minimi strumentali sono:

- Carrello per la gestione dell'emergenza completo di cardiomonitor con defibrilatore e unità di ventilazione manuale
- Carrello per la gestione terapia
- Carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico." 168 UTET 2005

RACCOMANDAZIONI DI PROGETTAZIONE

"Le singole aree funzionali si connotano per livelli di complessità differenziati, legati anche alla presenza di attrezzature alcune delle quali, per caratteristiche intrinseche, hanno un impatto rilevante sul sistema impiantistico e tecnologico.

Nell'affrontare l'organizzazione funzionale di una struttura sanitaria si devono sempre tenere presenti le relazioni di prossimità spaziale tra aree funzionali; la corretta impostazione dell'organizzazione funzionale consente infatti l'ottimizzazione dei percorsi diagnostici e terapeutici, la condivisione di sistemi tecnologici a elevata complessità, ecc., in definitiva garantisce la funzionalità dell'intera struttura." 169 UTET 2005

RACCOMANDAZIONI GENERALI DELLE ATTREZZATURE

Gli elementi che portano la dicitura in parentesi TECNICI devono possedere scocca in acciaio od in tecnopolimeri ed ante o in materiali plastici nobilitati, comunque rispondenti ai requisiti sui materiali di cui al precedente punto A), o in tecnopolimeri. Gli elementi che portano la dicitura in parentesi UFFICIO, compresi i pensili, le basi, le cassettiere, i sopralzi e le alzate, devono possedere scocca realizzata in conglomerato ligneo da almeno 20 mm di spessore, ignifugo, o materiale migliorativo. Gli elementi che portano la dicitura in parentesi DEGENZA, devono possedere scocca realizzata in conglomerato ligneo ignifugo di classe 1, lavabile, resistente all'acqua e agli attacchi batteriologici e le rispettive ante devono essere o in conglomerato ligneo di almeno 10 mm di spessore, ignifugo di classe 1 bordato in ABS o in materiali migliorativi; entrambi i materiali dovranno comunque essere resistenti alle sollecitazioni meccaniche, agli attacchi batteriologici e all'acqua. Gli elementi che non riportano alcuna dicitura in parentesi dovranno essere realizzati secondo le specifiche descritte nella relativa voce.

Le maniglie, nonché tutte le parti sporgenti, devono essere costruite con logiche antiurto/antitrauma. Le cerniere devono permettere una perfetta chiusura a filo e permettere un'apertura ad ampio raggio. Le basi dei mobili devono essere impermeabili e resistenti all'umidità, dotate di piedini regolabili in altezza.

I piani di lavoro (es. base bancone) devono essere realizzati in acciaio inox AISI 316 o materiale migliorativo resistente agli agenti chimici, lavabili e disinfettabili. Qualora i singoli elementi, a richiesta del destinatario della fornitura, vengano utilizzati per una composizione di parete attrezzata/bancone lavoro, la ditta dovrà fornire eventuali pannelli laterali, e a soffitto, per ricoprire gli spazi vuoti e zoccolo di finitura.

Le misure si intendono orientative; si richiede pertanto un sopralluogo al fine di verificare le dimensioni indicate ed eventualmente adattare gli arredi ai rispettivi siti di destinazione.

Esempi di Attrezzature



ATTREZZATURE BLOCCO OPERATORIO



www.tuttocasano.it



www.tuttocasano.it



www.province.bz.it

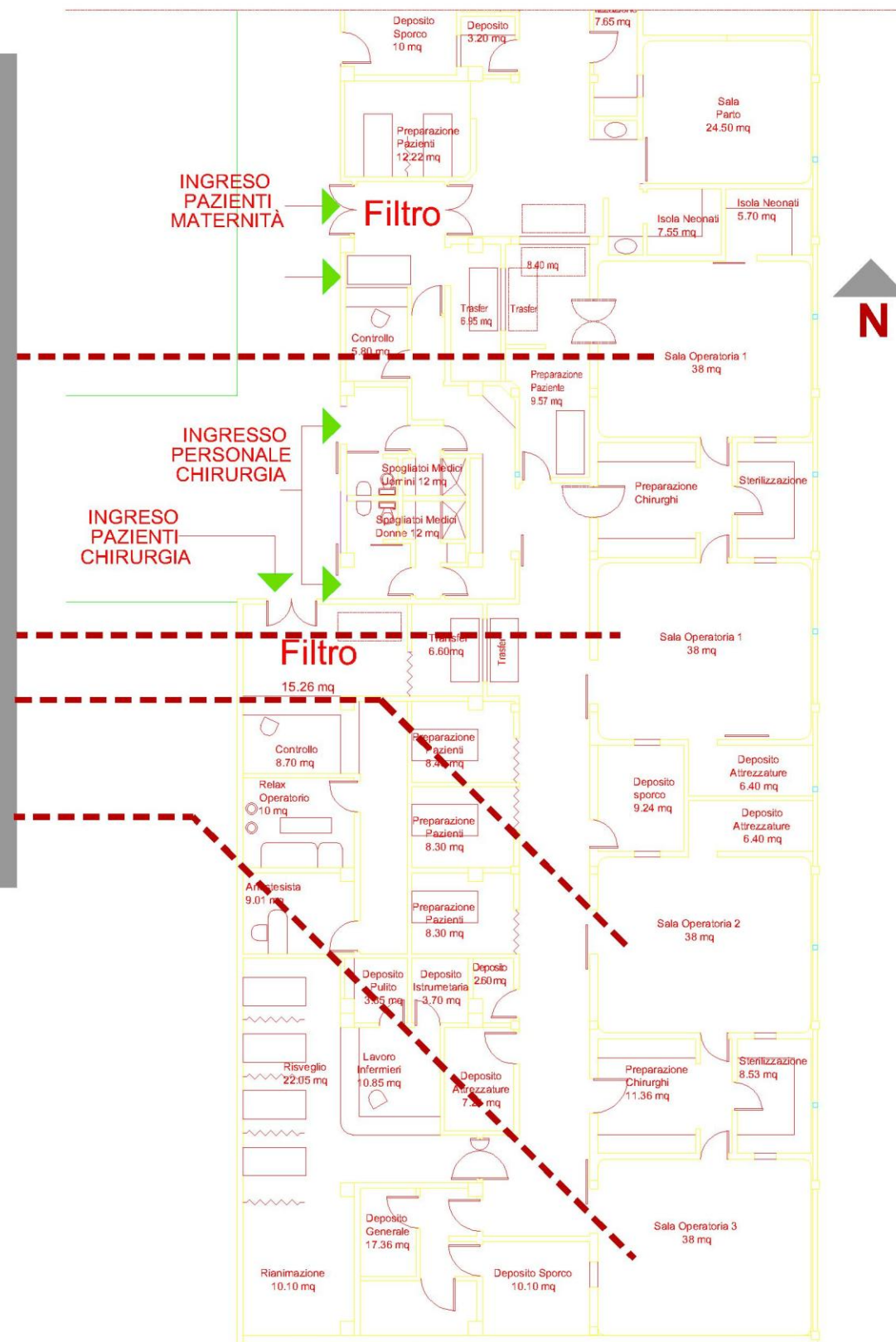


www.tuttocasano.it

Attrezzature Tecnologiche

- AT1 Lavabo elettronico inox a 2 posti
- AT2 Valigia attrezzata per pronto soccorso
- AT3 Defibrillatore con monitor e registratore
- AT4 Trave Testaletto preparazione/Risveglio
- AT5 Supporto portaflebo a barra a due ganci
- AT6 Porta cateteri doppio
- AT7 Vaso di Raccolta liquidi aspiranti singolo
- AT8 Aspiratore chirurgico endotracheale
- AT9 Flussimetro per gas O2
- AT10 Monitor ECG da trasporto
- AT11 Apparecchio per radiologia diganostica
- AT12 Elettrobisturi
- AT13 Termosaldatrice

- AT14 Aspiratore chirurgo a due vasi
- AT15 Pensile per sala operatorie automatico
- AT16 Pensile automatico per anestesia
- AT17 Autoclave orizzontale a vapore autogenerato
- AT18 Apparecchio per ipo-ipertermia
- AT19 Monitor modul. a colori con interfaccia a rete
- Modulo di saturazione ossigeno
- Modulo di pressione invasiva
- Modulo NIBP
- Modulo ECG
- AT20 Accessori base per chirurgia generale
- AT21 Sistema Ortopedico per arti inferiori
- AT22 Apparecchio per autotrasfusione
- AT23 App. port. radioscopia con inten. di brillantezza



BLOCCO OPERATORIO

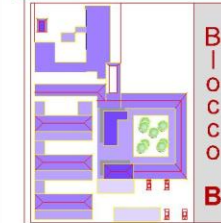
Scala 1:200



Blocco A (1967) Blocco B (1862)



BLOCCO A



BLOCCO B

PROGETTO GUIDA AREE FUNZIONALI: Indicazioni Requisiti e Caratteristiche Prestazionali e Descrittive delle ATTREZZATURE

ELABORATO: Area di Alta Complessità

STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara

COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA

ELABORATO
B1.2.1-30b

PRESTAZIONI DEI COLORI E LA SEGNALETICA

COLORI

La Scelta di Colori si Fará secondo i seguenti principi:

- Secondo l'utilizzo del ambiente
- Le condizioni emozionali degli utenti
- Condizioni luce naturale
- Condizioni a luce artificiale
- I colori non devono trasmettere sensazioni come: Ostilità, Freddo, Inospitanza, Disagevolenza e Insalubrità.
- Si deve evitare la iperstimolazione e la ipostimolazione
- Il colore non deve creare effetti emotivi o fisiologici di tipo negativo
- L'ambiente non deve ricordare all'utente il suo precario stato fisico
- Evitare il aspetto monotono, uniforme e spersonalizzante
- L'ambiente sarà caldo, intimo e accogliente
- Il colore e l'illuminazione devono consentire al medico e al personale di eseguire il proprio lavoro in buone condizioni, senza sovraccarico del organo della vista.

237-240 UTET, 2005



<http://www.ausimedical.com>

SEGNALETICA

Il obiettivo principale è utilizzare un sistema di segnaletica CHIARO che sia in grado di guidare all'utente.

Come obiettivi specifici possiamo menzionare:

- Rispettare il livello di comfort ambientale e psicologico
- Chiarezza e precisione delle indicazioni
- Corretta quantità e qualità della segnaletica
- Utilizzazione dei colori e dimensioni diversi per specificare punti strategici del edificio
- Integrazione della segnaletica con il tutto (colori del ospedale)
- Utilizzazione di materiale lavabile
- Utilizzazione del colore della segnaletica in base alla normativa

SEGNALETICA AD UTILIZZARE

1. Segnaletica di Orientamento
2. Segnaletica per Informare
3. Segnaletica per la Sicurezza



PRESTAZIONI DELLA LUCE

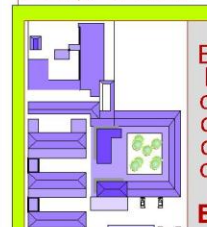
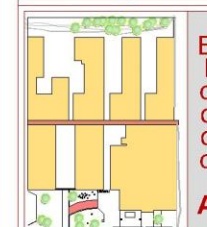
	Tipo di illuminazione	Lux	Colore	Osservazioni
DEGENZA	Illuminazione Generale	100	ww	Considerare prevalente posizione orizzontale del paziente e quindi quella verticale del personale, accompagnatori e visitatori
	Illuminazione di Lettura	200	ww	Senza abbagliamento del paziente e di eventuali pazienti posti di fronte stanze a 4 letti. Facilità di raggiungimento e identificazione al buio del comando di accensione.
	Illuminazione Per Visite Mediche	300	ww	Senza abbagliamento per il paziente e il medico
	Illuminazione di Orientamento	--		Gli interruttori devono essere forniti di luce di individuazione per facilitarne il reperimento al buio.

TIPO DI ILLUMINAZIONE DELLE UNITÀ AMBIENTALI

CODICE	Unità Ambientali	Generale	Letture	Visite	Orientamento
Servizi Alberghieri	Degenza 3pl				
	Degenza 2pl				
	Degenza 1pl				
	WC Degenze				
Diagnosi e Trattamento	Medicheria				
	Bagno Assistito				
Servizi di Supporto Personale	Capo Sala + WC				
	Lavoro Infermieri				
	Lavoro Medici				
Accoglienza	Servizi Igienici Parenti				
	Attesa Parenti				
Servizi di Supporto	Locale Vuotatoio				
	Cucinetta				
	Deposito Sporco				
	Deposito Pulito				
	Deposito Pulizia				
	Deposito Attrezzature				



Blocco A (1967) Blocco B (1862)



PROGETTO GUIDA AREE FUNZIONALI: Indicazioni Requisiti e Caratteristiche Prestazionali del COLORE - LUCE - SEGNALETICA
ELABORATO: Area di Bassa Complessità
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
1/100
ELABORATO
B1.2.1-31a

PRESTAZIONI DEI COLORI E LA SEGNALETICA

LUCE E COLORI

"Le sale operatorie di un bianco splendente sono otticamente sfavolevoli per il chirurgo perciò al fine di garantire le condizioni di lavoro ideali è necessario tenere presente quanto segue:

- Il sangue deve essere subito riconosciuto per ragioni igieniche;
- Nelle sale operatorie si deve poter vedere perfettamente, il che non è garantito dalla sola lampada da operazione ma piuttosto da una favorevole intensa illuminazione diretta incidente sull'ambiente circostante;
- in aggiunta agli impianti di condizionamento è da evitare, anche con scelta della colorazione, un eccessivo affaticamento e accaldamento del personale."
- I colori raccomandati sarebbero un grigio chiaro con una leggera tonalità verde-azzurro, con un coefficiente di riflessione circa il 60%
- La parte superiore del soffitto dovrebbero avere lo stesso tono alquanto più chiaro (dal 70 al 75%)
IL pavimento può aver e una tinta verde chiaro.

Atmosfera : grande concentrazione

Luce: migliori condizioni visive possibili

Colore: Il verde è il colore complementare al rosso del sangue e riesce a neutralizzare le immagini residue prodotte da una prolungata concentrazione sulla ferita.

IN GENERALE: Le pareti non dovrebbero avere un riflesso superiore al 40% (ideale sarebbe 30-35%)
Il riflesso del pavimento dovrebbe essere del 15%, e quello del soffitto pari all'8%. Il colore delle pareti può essere simile come tinta (ma non come luminosità) al colore dei camici e dei teli chirurgici.

243-244 Ediliza per la Sanità, UTET, 2005

SEGNALETICA

Il obiettivo principale è utilizzare un sistema di segnaletica CHIARO che sia ingrado di guidare all'utente.

Come obiettivi specifici possiamo menzionare:

- Rispettare il livello di comfort ambientale e psicologico
- Chiarezza e precisione delle indicazioni
- Corretta quantità e qualità della segnaletica
- Utilizzazione dei colori e dimensioni diversi per specificare punti strategici del edificio
- Integrazione della segnaletica con il tutto (colori del ospedale)
- Utilizzazione di materiale lavabile
- Utilizzazione del colore della segnaletica in base alla normativa

SEGNALETICA AD UTILIZARE

1. Segnaletica di Orientamento
2. Segnaletica per Informare
3. Segnaletica per la Sicurezza



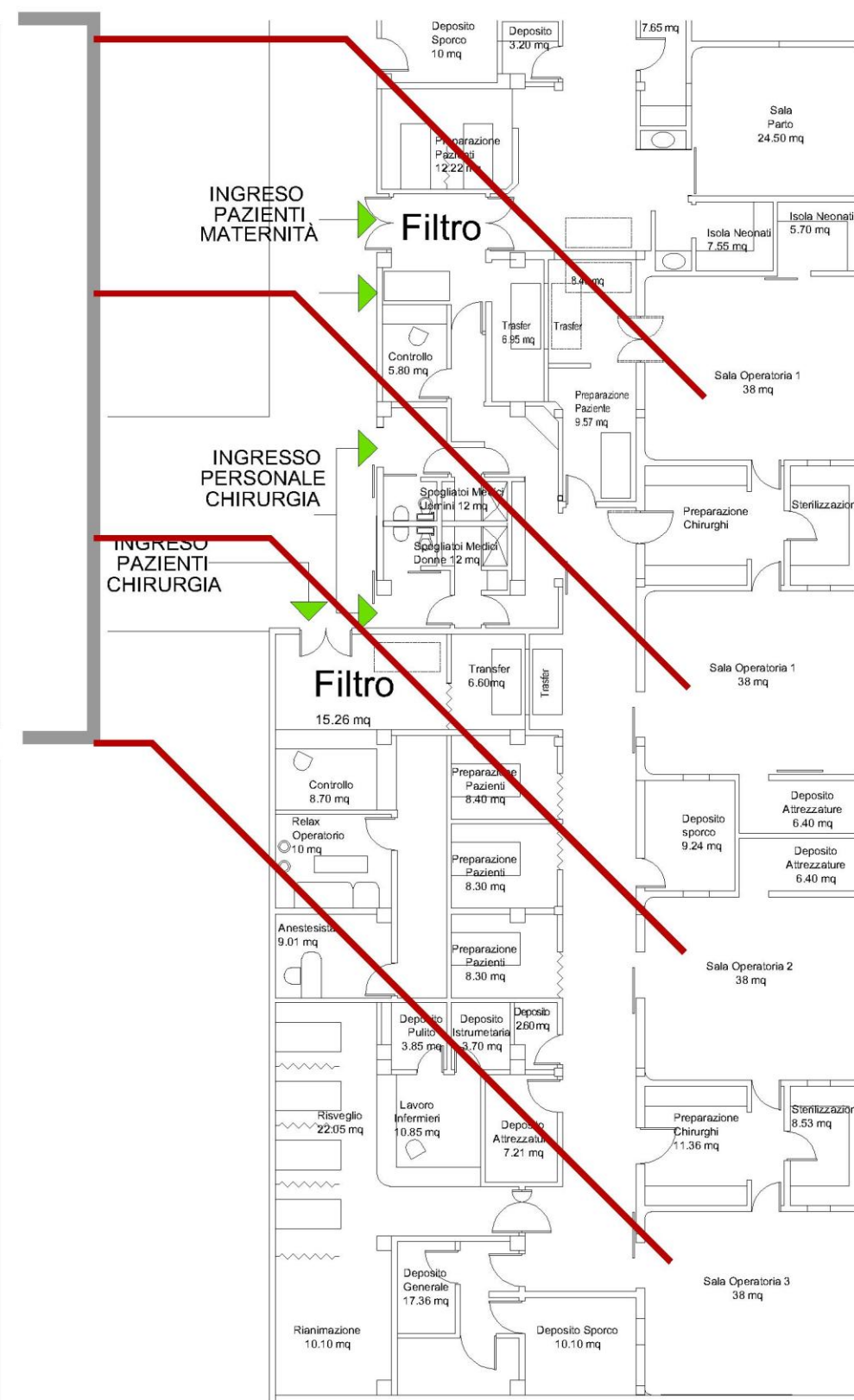
<http://www.recisa.com.mx>

"I segnali interni dovrebbero essere caratterizzati da:

- Maggiore dettaglio (specificando con colori sottotono dell'area, i singoli reparti);
- Minore grandezza dei caratteri e dei pannelli (permettere di aumentare le informazioni),
- Posizione in punti di sosta (per favorire la lettura)

229, Ediliza per la Sanità, UTET, 2005

AREA FUNZIONALE ALTA COMPLESSITÀ



BLOCCO OPERATORIO

Scala 1:200

PROGETTO GUIDA AREE FUNZIONALI: Indicazioni Requisiti e Caratteristiche Prestazionali e Descrittive della LUCE E COLORE

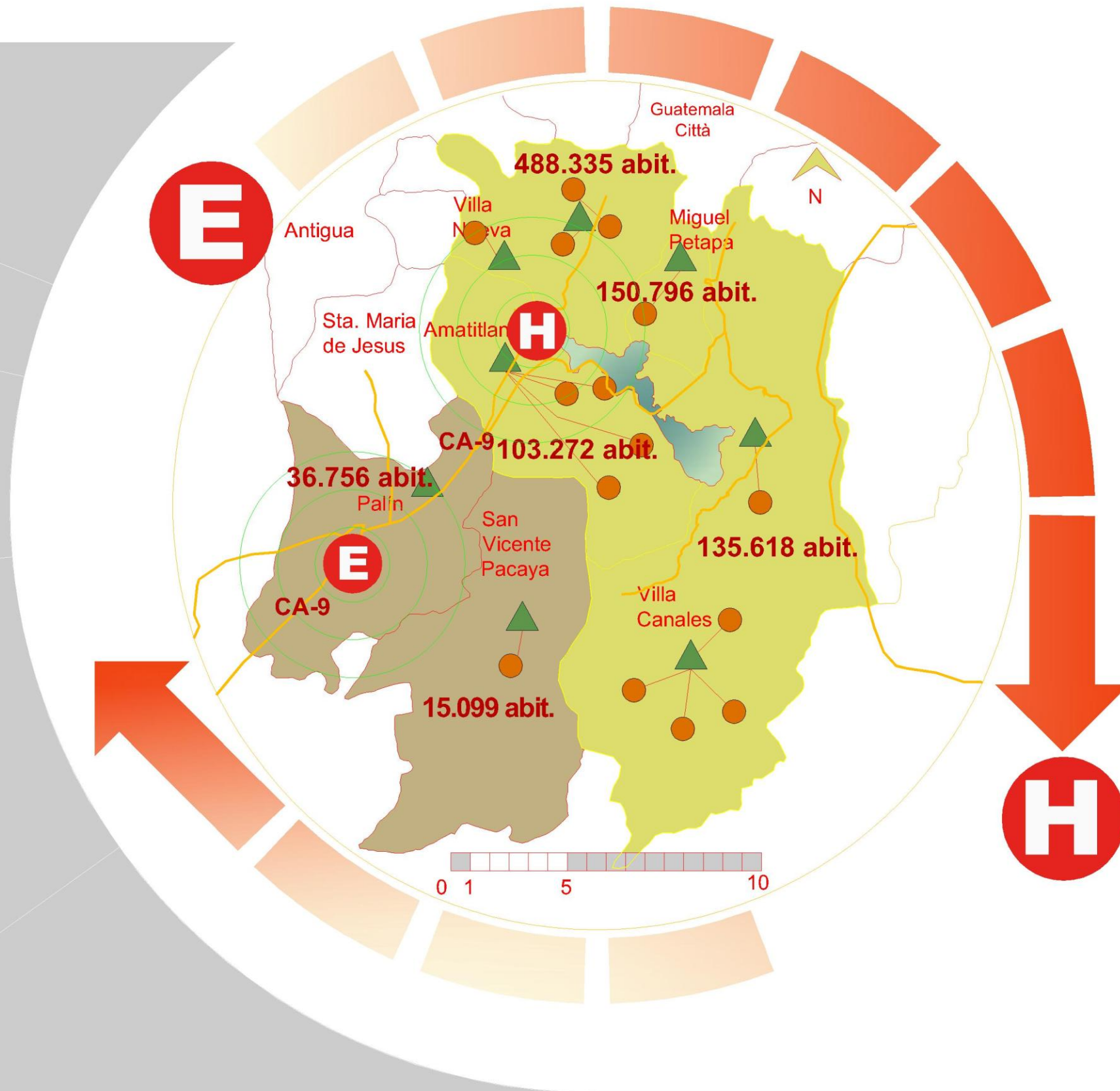
ELABORATO: Area di Alta Complessità

STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara

COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA

ELABORATO
B1.2.1-31b



CENTRO DI URGENZE MEDICHE PALIN

Arch. Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara

UBICAZIONE DELL'AREA SCELTA DENTRO DELL'AREA METROPOLITANA CENTRALE COPERTURA DISTRETTO CENTRALE E DISTRETTO SUD

AREA METROPOLITANA

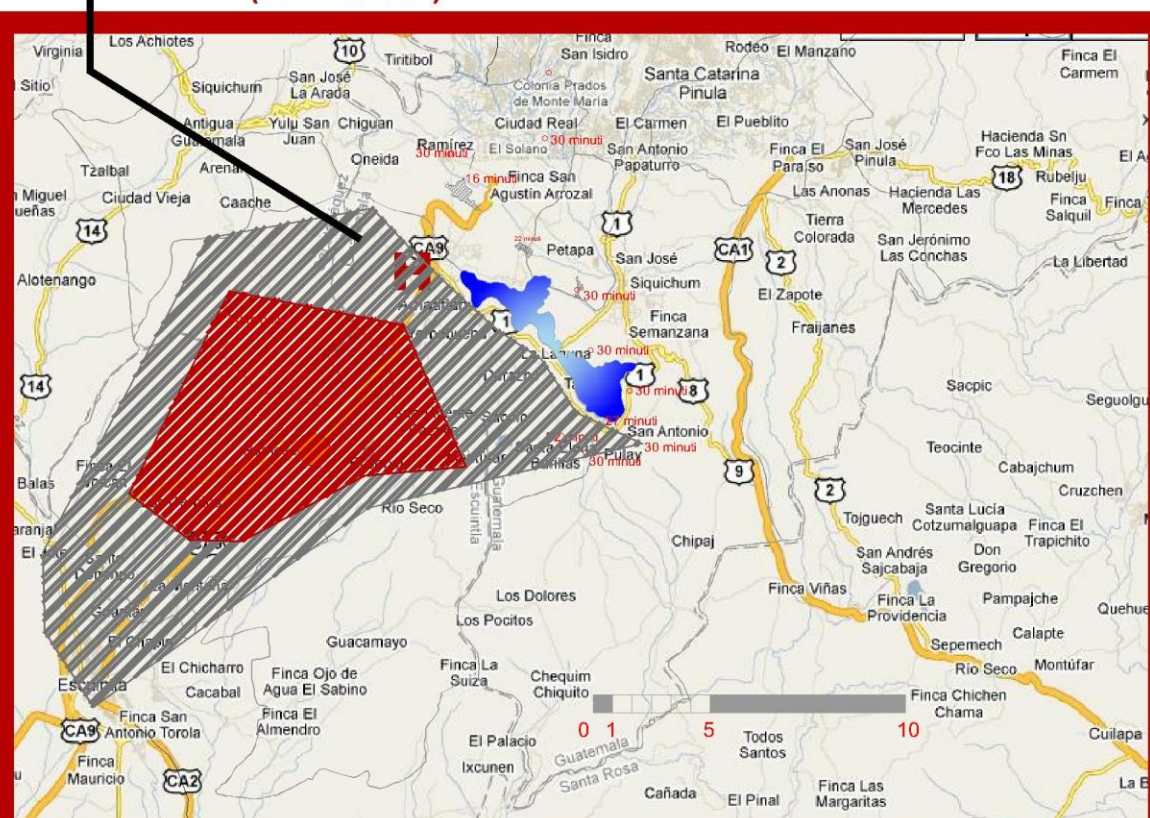
AREA DI COPERTURA STRUTTURA OSPEDALIERA (con veicolo)

LEGENDA

- Posto di Salute
- Centro di Salute
- H** Ospedale di Amatitlan
- CA-9
- Confini
- Copertura Ospedale di Amatitlan
- Popolazione



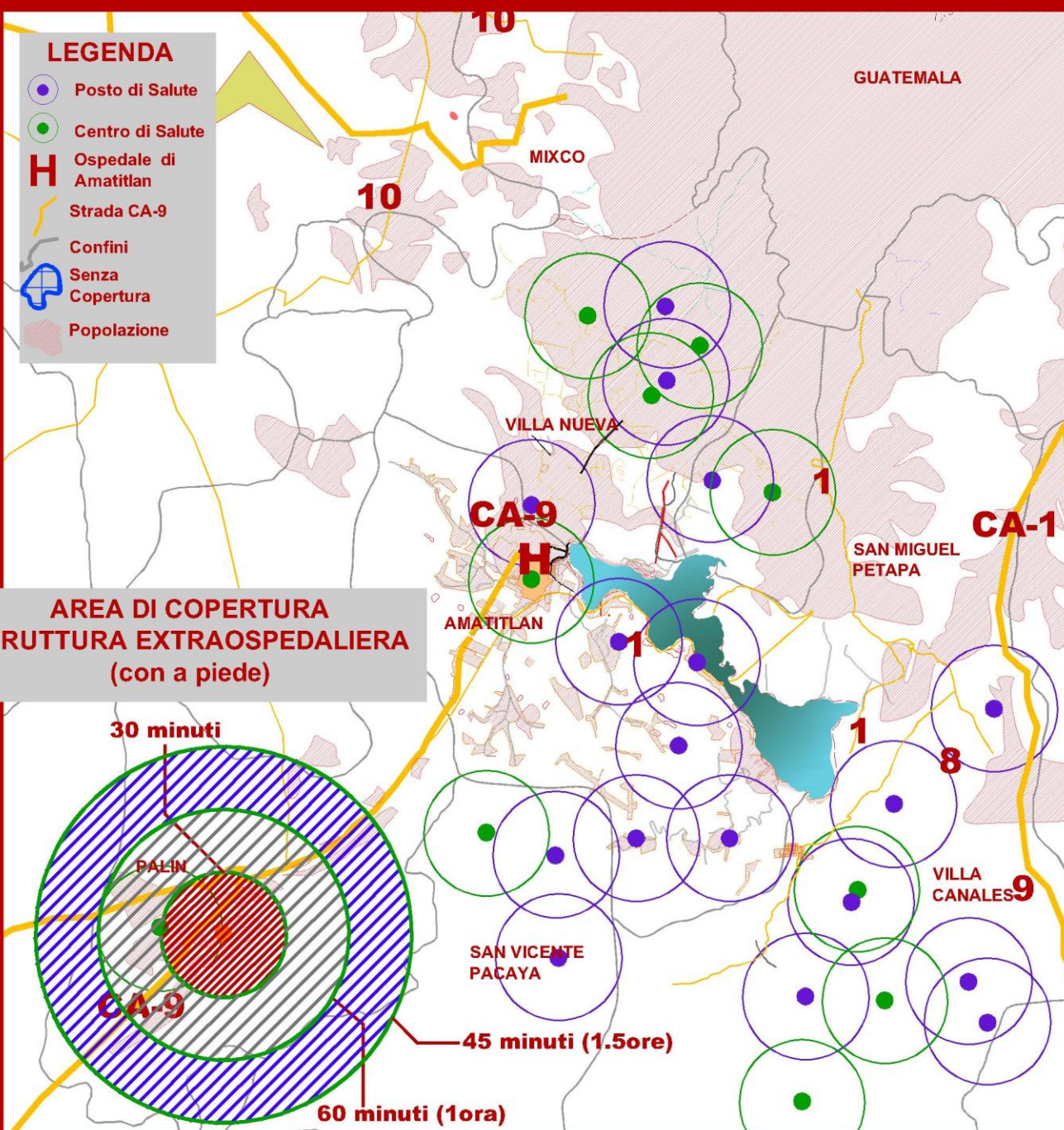
AREA DI COPERTURA STRUTTURA EXTRAOSPEDALIERA (con veicolo)



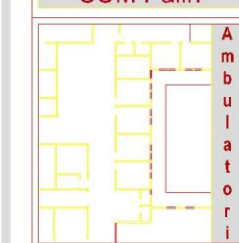
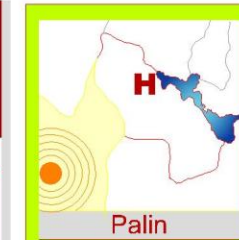
UBICAZIONE DELL'AREA SCELTA DENTRO DELL'AREA METROPOLITANA CENTRALE COPERTURA DISTRETTO CENTRALE E DISTRETTO SUD

LEGENDA

- Posto di Salute
- Centro di Salute
- H** Ospedale di Amatitlan
- Strada CA-9
- Confini
- Senza Copertura
- Popolazione



AREA DI COPERTURA STRUTTURA EXTRAOSPEDALIERA (con a piede)



STRUTTURA EXTRAOSPEDALIERA : Inquadramento Aspetti Inesistenti
ELABORATO: Livello di accessibilità alla struttura extraospedaliere
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

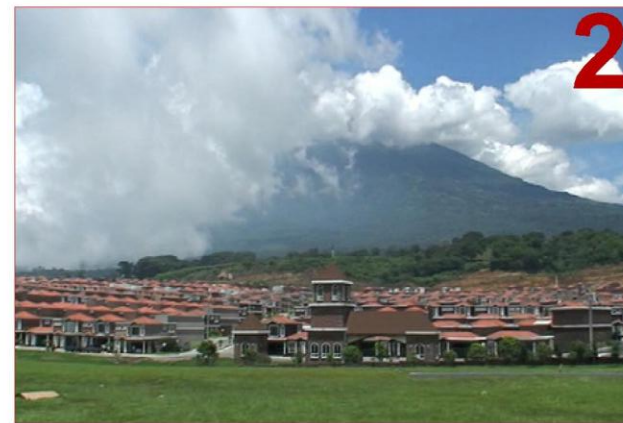
SCALA
ELABORATO
B2-32a

RAPPORTO TRA IL CASO DI STUDIO LE AREE E GLI EDIFICI CIRCOSTANTI (PLANIMETRIA E VOLUMETRIE)

A. AREA RESIDENZIALE



google earth 2009



google earth 2009



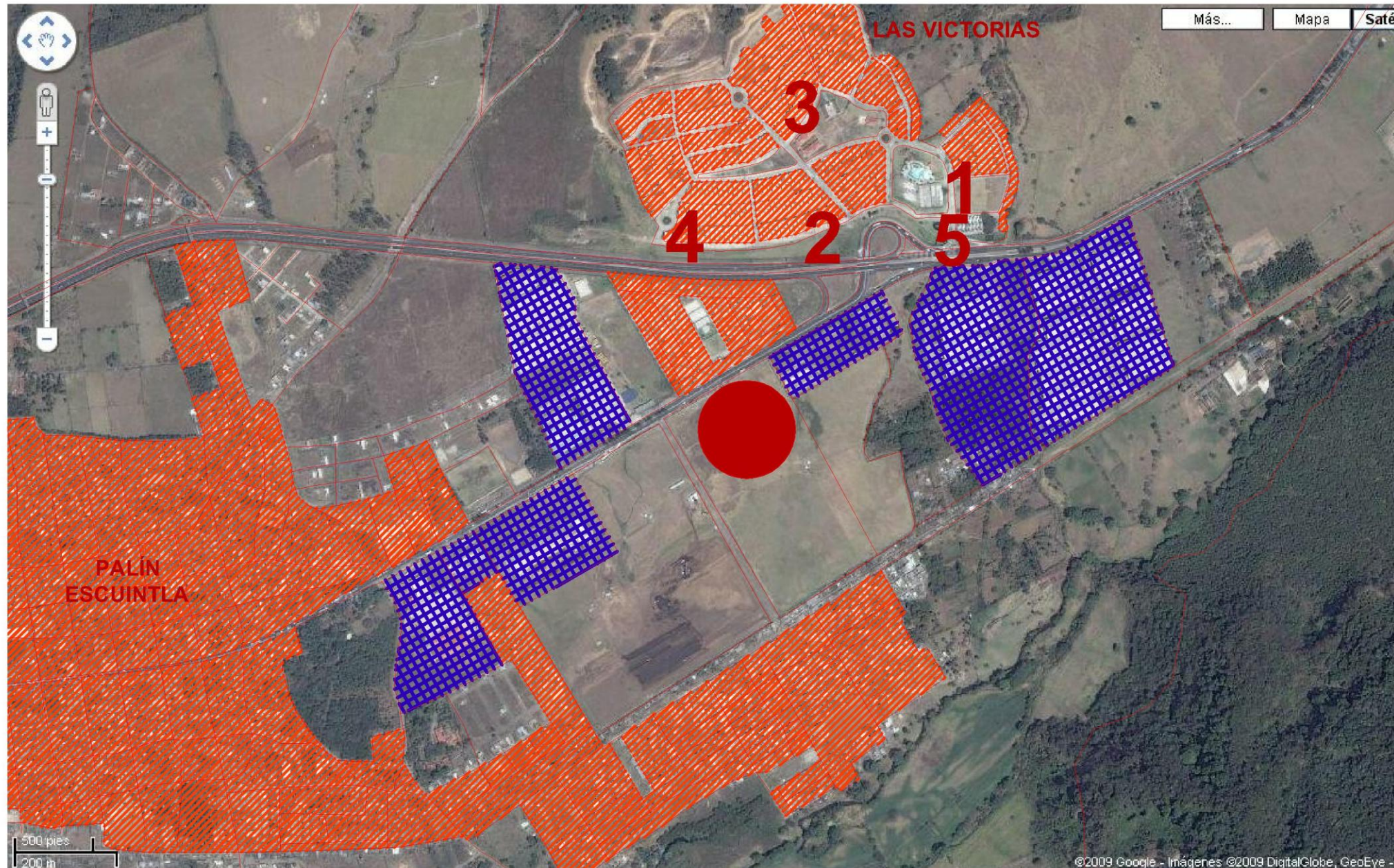
google earth 2009



google earth 2009

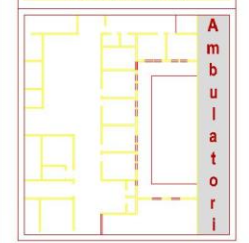
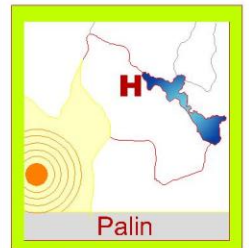


google earth 2009



LEGENDA

- Area Residenziale
- Area Industriale
- Terreno Scelto
- Area Verde



INQUADRAMENTO ASPETTI INSEDIATIVI: Rapporto tra il caso studio e le aree e edifici circostanti)
ELABORATO: Planimetria e Volumetria
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

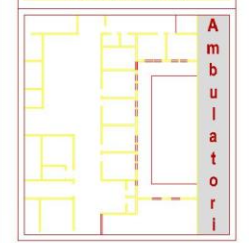
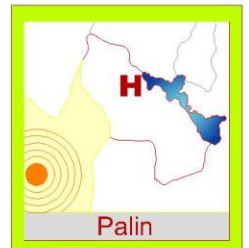
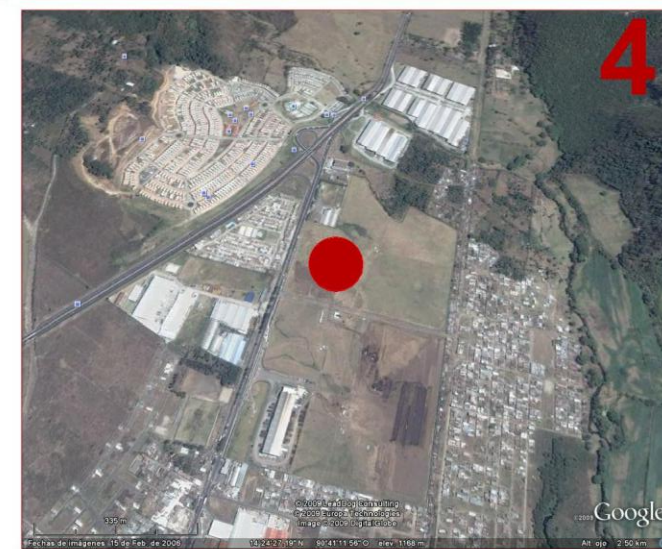
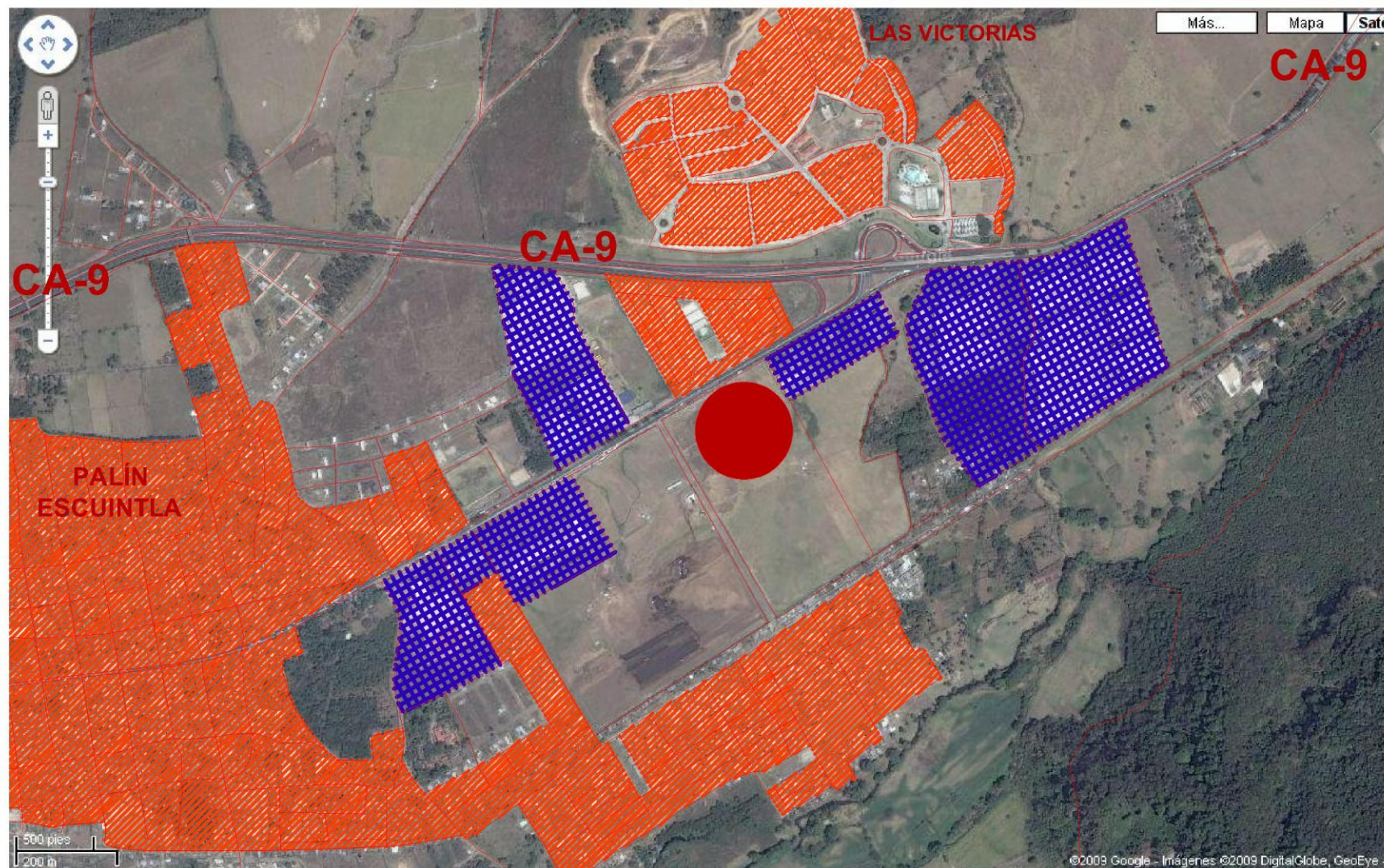
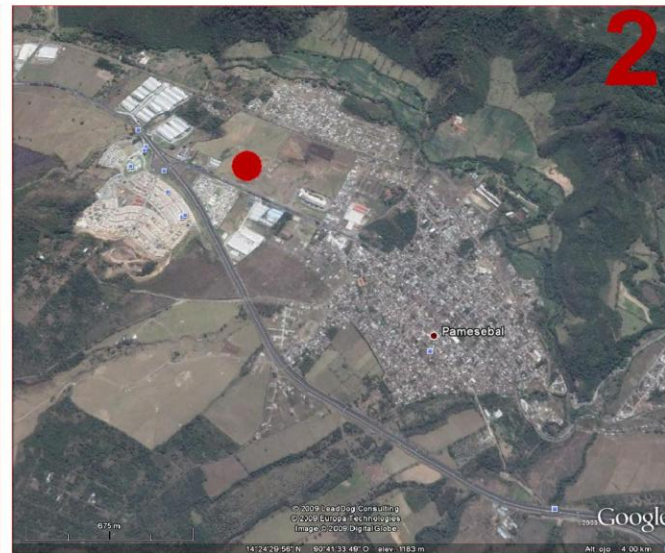
SCALA
ELABORATO
B2-33a

VEDUTE DELL'AREA SCELTA PER LA STRUTTURA EXTRAOSPEDALIERA

LEGENDA

-  Area Residenziale
-  Area Industriale
-  Terreno Scelto
-  Area Verde

*Tutte le viste sono state scaricate dal google earth 2009



INQUADRAMENTO ASPETTI INSEDIATIVI: Rapporto tra il caso studio e le aree e edifici circostanti

ELABORATO: Planimetria e Volumetria

STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara

COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA

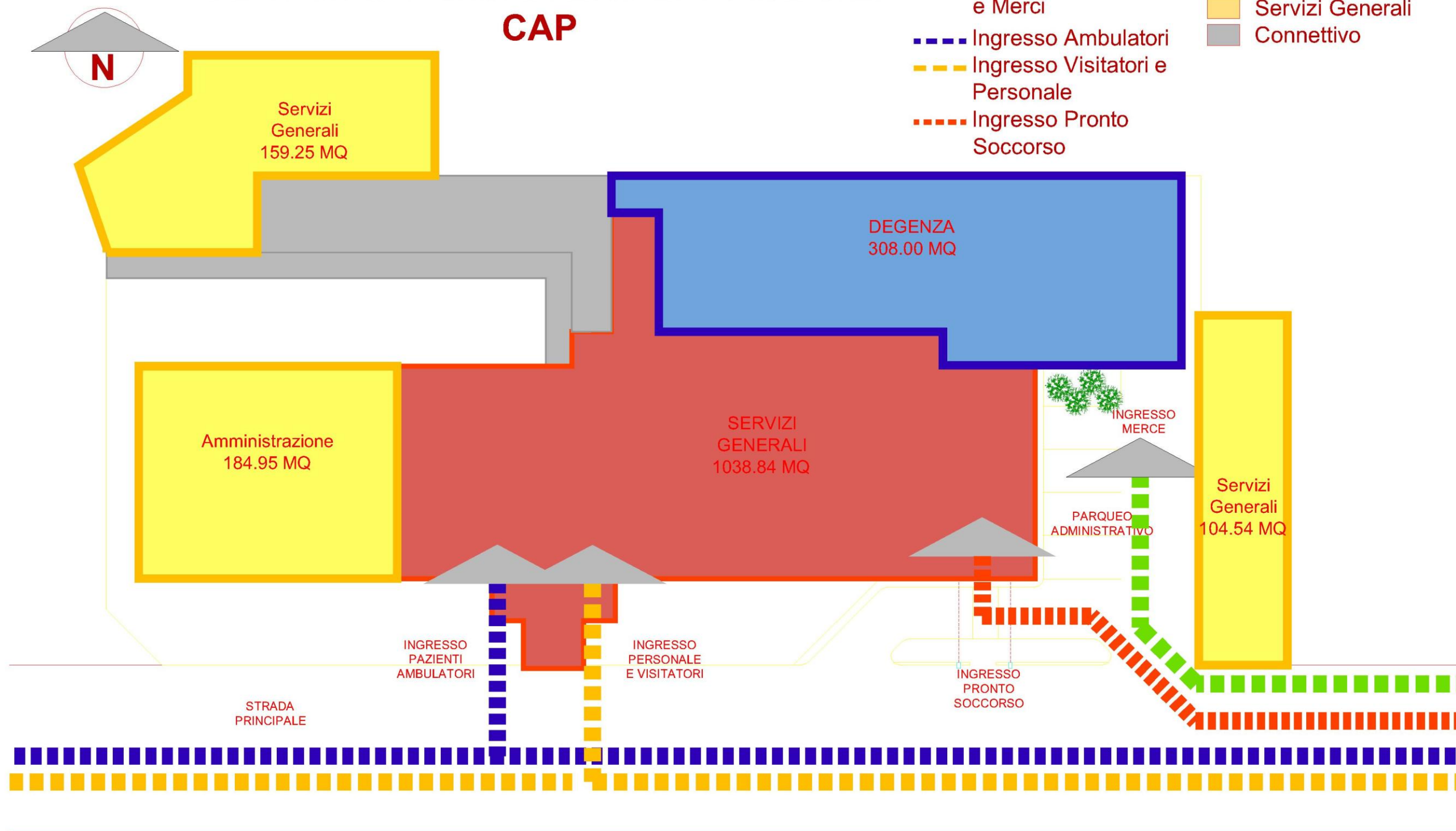
ELABORATO
B2-33b

RIFERIMENTO PROGETTO CENTRO DI ASSISTENZA PERMANENTE CAP

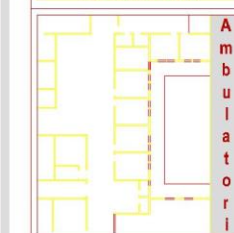
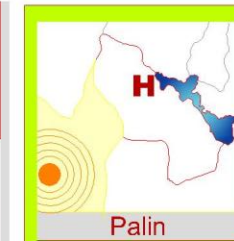
LEGENDA

- - - Ingresso Personale e Merci
- - - Ingresso Ambulatori
- - - Ingresso Visitatori e Personale
- - - Ingresso Pronto Soccorso

- Degenza
- Servizi Sanitari (DT)
- Servizi Generali
- Connettivo

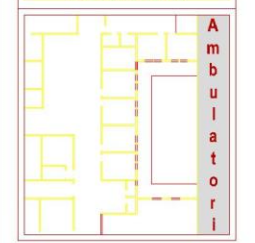
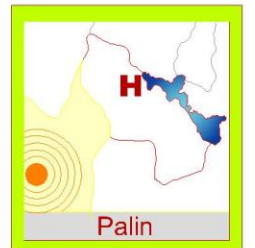


FONTE: DS MSPAS 2009



ASPETTI DISTRIBUTIVI E QUALITATIVI: Analisi del Caso
Analogo (Centro di Assistenza Permanente CAP)
ELABORATO: Veduta Planivolumetrica e Mappatura
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
ELABORATO
B2-34



CASO ANALOGO

CENTRO DI ASSISTENZA PERMANENTE CAP

CAP

PIANO TERRA



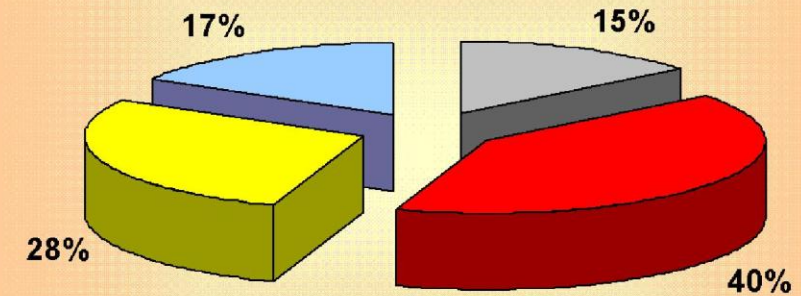
SCALA GRAFICA 0 1 5 10 20

FONTE: DS MSPAS 2009

LEGENDA

- Ingresso Personale e Merci
- Ingresso Ambulatori
- Ingresso Visitatori e Personale
- Ingresso Pronto Soccorso
- Degenza
- Servizi Sanitari (DT)
- Servizi Generali
- Connettivo

DISTRIBUZIONE RIFERIMENTO CENTRO DI ASSISTENZA PERMANENTE CAP



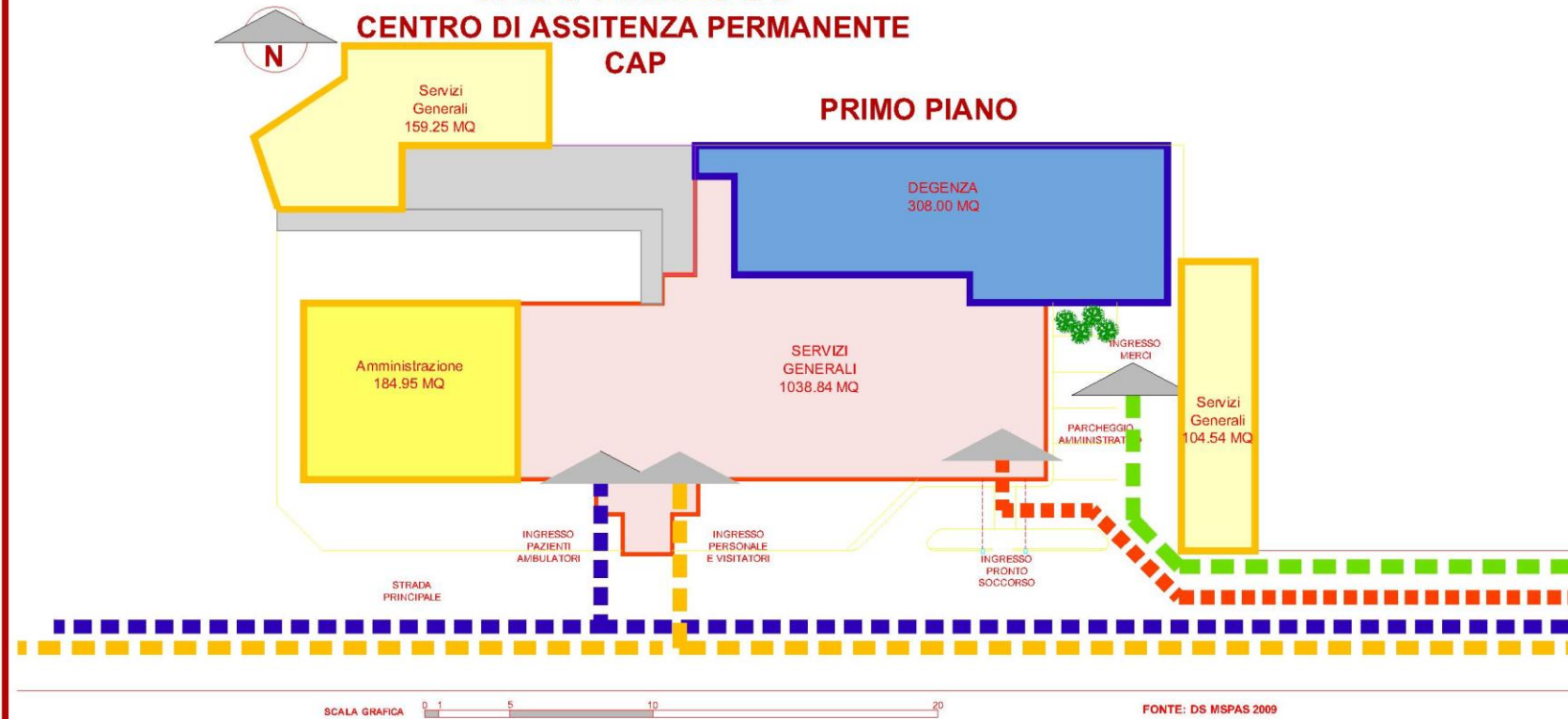
■ DEGENZA ■ SERVIZI SANITARI ■ SERVIZI GENERALI ■ CONNETTIVI

CASO ANALOGO

CENTRO DI ASSISTENZA PERMANENTE CAP

CAP

PRIMO PIANO



SCALA GRAFICA 0 1 5 10 20

FONTE: DS MSPAS 2009

Il Centro di Assistenza Permanente è una struttura di secondo livello di attenzione, la cui priorità è avere un settore di Servizi Sanitari, che includa laboratorio, pronto soccorso e blocco operatorio.

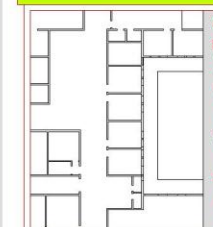
L'area di degenza è bassa dovuto a che dentro del CAP si pretende solo stabilizzare ai pazienti dopo diche verranno trasferiti ad un ospedale Riferimento per Acuti o di Specialità.

Questo CAP, specificamente conta unicamente con 12 posti letto e 10 culle, perchè il Ministero ha voluto dare un apoggio all'area materno infantile del settore.

I servizi Generali hanno un 28% perchè si è deciso integrare la lavanderia e la cucina.

ASPETTI DISTRIBUTIVI E QUALITATIVI: Analisi del Caso di Riferimento (Centro di Assistenza Permanente CAP)
ELABORATO: Stato di Fatto (Progetto CAP)
STUDENTE: Sindy Melissa Godinez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
ELABORATO
B2-35

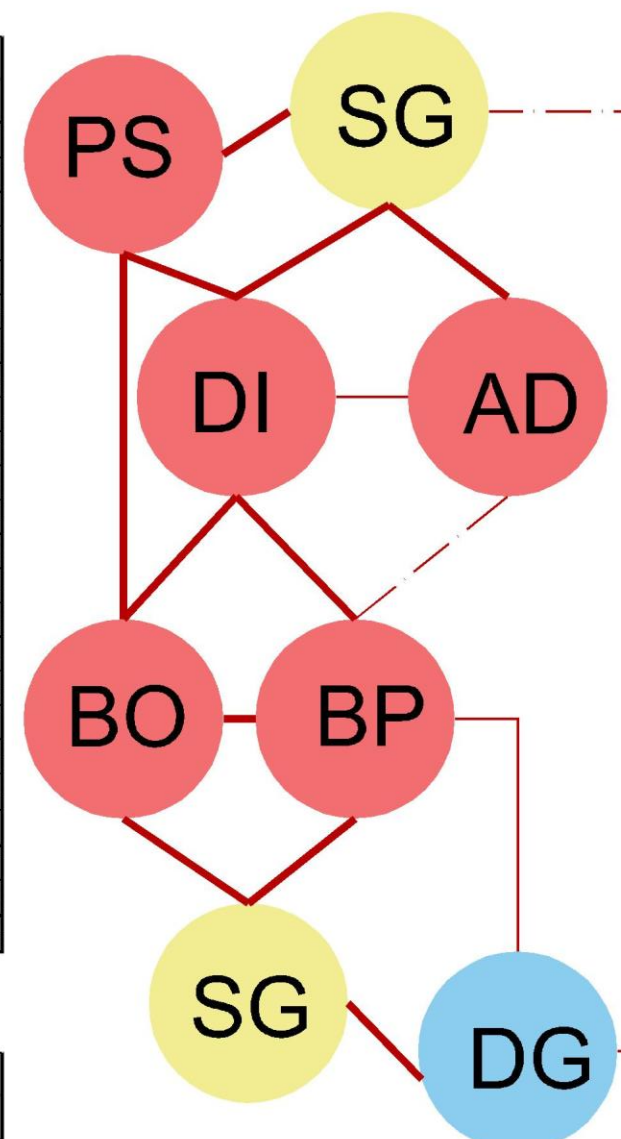


PRONTO SOCCORSO

UNITÀ	PRONTO SOCCORSO	No.	Mq MSPAS Guatemala	Mq UTET	Mq Casa della Salute	Mq MSPAS Guatemala	Mq CAP PALIN	Mq Differenza
PS UA1	INGRESSO AMBULANZA (CC)	1		52	18		62	62
PS UA2	ENTRATA PAZIENTI AMBULATORI	1		18			17	17
PS UA3	SMISTAMENTO	1	20.0	13		20.0	12.3	-7.7
PS UA4	ATTESA CODICI BIANCHI / VERDI	1	15.0	18		15.0	23.7	8.7
PS UA5	ATTESA CODICI GIALLI	1	15.0	24		15.0	18.54	3.54
PS UA6	ATTESA CODICI ROSSI	1	15.0	36		15.0	39.24	24.24
PS UA7	ATTESA ACCOMPAGNATORI	1	15.0	18		15.0	19.78	4.78
PS UA8	SERVIZI IGIENICI PARENTI E ACCOMPAGNATORI	1	4.2	9	18	8.4	3.45	-4.95
PS UA9	ACCOGLIENZA	1	20.0	18	18	20.0	16	-4
PS UA10	LOCALE PUBBLICA SICUREZZA	1		13	13		13.86	13.86
PS UA11	LOCALE PICCOLI INTERVENTI (E SALA GESSI)	1	20.0	24	18	20.0	15.8	-4.2
PS UA12	SUBSTERILIZZAZIONE PRONTO SOCCORSO	1		13			8.14	8.14
PS UA13	LOCALE PER OSSERVAZIONE	1	15	18	18	15	23.73	8.73
PS UA14	LAVORO INFERMIERI	1	15	13	14	15	18.58	3.58
PS UA15	SPOGLIATOIO PERSONALE	1	20	13	14	20	23.15	3.15
PS UA16	FILTRO PER BLOCCO OPERATORIO	1		9			14	14
PS UA17	DEPOSITO PULITO	1	12	6	6	12	7.92	-4.08
PS UA18	DEPOSITO SPORCO	1	12	9	9	12	8.3	-3.7
PS UA19	DEPOSITO ATTREZZATURE	1	20	9	9	20	9.27	-10.73
PS UA20	DEPOSITO E PULIZIA DI BARELLE	1		9			14.34	14.34
PS UA21	DEPOSITO MATERIALE PULIZIA	1	4	6		4	6.1	2.1
PS UA22	WC PAZIENTI	1	5	9		5	4.13	-0.87
PS UA23	WC ADETTI	2	6	4		6	6.92	0.92
			233.2	361	155	237.4	386.25	148.85

BLOCCO CHIRURGICO

UNITÀ	BLOCCO CHIRURGICO	No.	Mq MSPAS Guatemala	Mq UTET	Mq Differenza	Mq MSPAS Guatemala	Mq CAP PALIN	Mq Differenza
BO UA1	SPOGLIATOIO FILTRO PER BLOCCO OPERATORIO	2	20	26	-6	40	23.15	
BO UA2	FILTRO PER BLOCCO OPERATORIO	1	9	9	0	9	14	
BO UA3	TRANSFER PER PAZIENTI	1		45	-45		11	11
BO UA4	PREPARAZIONE PAZIENTI (ANESTESIA)	2		36	-36		25.5	25.5
BO UA5	DEPOSITO ANESTESIA	1		4	-4		3.37	3.37
BO UA6	PREPARAZIONE CHIRURGHI	1	6	13	-7	6	6.5	0.5
BO UA7	SALA OPERATORIA TRAUMATOLOGIA	1	36	45	-9	36	45	9
BO UA8	SALA OPERATORIA GENERALE	1	30	36	-6	30	37	7
BO UA9	DEPOSITO PULITO	1	2	6	-4	2	5.85	3.85
BO UA10	DEPOSITO SPORCO	1		9	-9		9.64	9.64
BO UA11	DEPOSITO INSTRUMENTARIO	1		9	-9		5.85	5.85
BO UA12	DEPOSITO ATTREZZATURE	1		9	9		8.2	8.2
BO UA13	LAVORO INFERMIERI	1	14	13	1	14	20	6
BO UA14	RISVEGLIO PAZIENTI	1	10	13	-3	10	15	5
BO UA15	LOCALE VUOTATOIO	1	6	9	-3	6	7.15	1.15
			133	282	-149	153	200.06	47.06

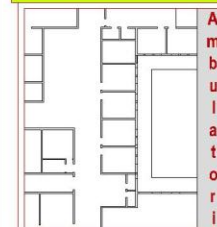


LEGENDA

- PS Pronto Soccorso
- BO Blocco Operatorio
- BP Blocco Parto
- DI Diagnostica
- AD Ambulatori
- DG Degenza
- SG Servizi Generali
- Alto
- - - Medio
- Basso

ASPETTI FUNZIONALI: Lista delle Aree Funzionali
 ELABORATO: Schemi Funzionali e Liste delle Unità Ambientali
 STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
 COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
 ELABORATO
 B2-36a



BLOCCO PARTO

UNITÀ	BLOCCO PARTO	No.	Mq MSPAS	Mq	Mq	Mq MSPAS	Mq CAP	Mq
			Guatemala	UTET	Differenza	Guatemala	PALIN	Differenza
BP UA1	TRAVAGLIO PARTO	3	30	54	-24	30	26.13	-3.87
BP UA2	PREPARAZIONE PERSONALE	1	13	13	0	13	14	1
BP UA3	SALA PARTO	2	40	48	-8	40	57.6	17.6
BP UA4	PREPARAZIONE PAZIENTE (ANESTESIA)	1		9	-9		11.5	11.5
BP UA5	ANESTESISTA + DEPOSITO DI ANESTESIA	1		4	-4		14.97	14.97
BP UA6	SALA OPERATORIA GINECOOSTETRICA	1	20	24	-4	20	37.45	17.45
BP UA7	DEPOSITO ISTRUMENTARIO	1		9	-9		5.85	5.85
BP UA8	ISOLA NEONATALE	2	12	13	-1	12	25.12	13.12
BP UA9	LOCALE OSSERVAZIONE POST PARTUM	2	10	18	-8	10	30.35	20.35
BP UA10	RISVEGLIO PAZIENTI	1	10	13	-3	10	15.17	5.17
BP UA11	LAVORO INFERMIERI	1	14	13	1	14	18.36	4.36
BP UA12	CAPO SALA	1		18	-18		15.55	15.55
BP UA13	DEPOSITO PULITO	2	2	6	-4	2	10.04	8.04
BP UA14	DEPOSITO SPORCO	2		9	-9		13.52	13.52
			151	251	-100	151	281.61	130.61

BLOCCO PARTO E BLOCCO OPERATORIO

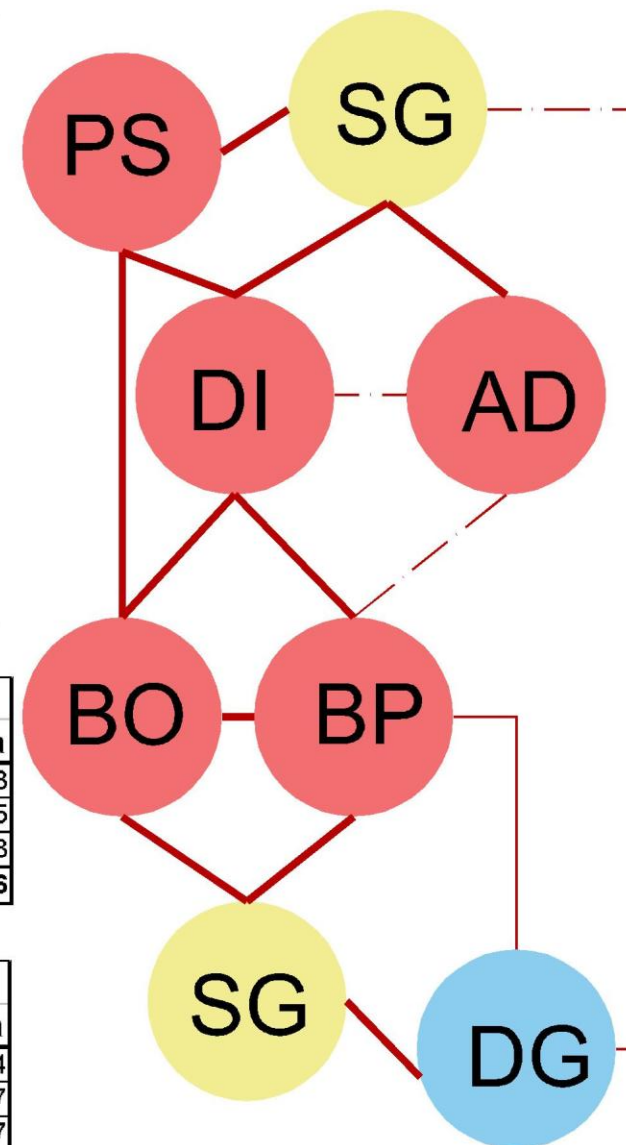
UNITÀ	AMBIENTI CONDIVISI DI BO E BP	No.	Mq MSPAS	Mq	Mq Casa	Mq MSPAS	Mq CAP	Mq
			Guatemala	UTET	della Salute	Guatemala	PALIN	Differenza
BOP UA1	SUBESTERILIZZAZIONE	1	13	13		13	14.48	1.48
BOP UA2	LAVORO INFERMIERE	1	15	13	13	15	20	5
BOP UA3	PULIZIA ISTRUMENTARIO	1	7.32	13	13	7.32	13	5.68
			35.32	39	26	35.32	47.48	12.16

DIAGNOSTICA

UNITÀ	DIAGNOSTICA	No.	Mq MSPAS	Mq	Mq Casa	Mq MSPAS	Mq CAP	Mq
			Guatemala	UTET	della Salute	Guatemala	PALIN	Differenza
DI UA1	PRELIEVI	1	10	13	18	10	9.96	-0.04
DI UA2	WC DONNE	1	6	9	9	6	2.13	-3.87
DI UA3	WC UOMINI	1	6	9	9	6	2.13	-3.87
DI UA4	LABORATORIO	1	15	18	18	15	23	8
DI UA5	SALA RX	1	40	45	45	40	43.88	3.88
DI UA7	LOCALE ECOGRAFIA	1	8	24	48	8	9.96	1.96
DI UA8	DIREZIONE DI DIAGNOSTICA	1	16	15	14	16	16.41	0.41
DI UA9	ATTESA	1	20	18	18	20	27	7
			121	151	179	121	134.47	13.47

AMBULATORI

UNITÀ	AMBULATORI CURA DELLA DONNA	No.	Mq MSPAS	Mq	Mq Casa	Mq MSPAS	Mq CAP	Mq
			Guatemala	UTET	della Salute	Guatemala	PALIN	Differenza
AD UA1	AMBULATORIO VISITA CON WC	4	60	96	48	60	66.52	6.52
AD UA2	LOCALE SERVIZIO SOCIALE	1	15	18	18	15	16.63	1.63
AD UA3	LAVORO INFERMIERI	1	6	18	13	6	12.83	6.83
AD UA4	DEPOSITO PULITO	1		6	6		3.37	3.37
AD UA5	DEPOSITO SPORCO	1		9	9		8.44	8.44
			81	132	94	81	107.79	26.79



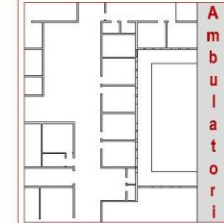
LEGENDA

- PS Pronto Soccorso
- BO Blocco Operatorio
- BP Blocco Parto
- DI Diagnostica
- AD Ambulatori
- DG Degenza
- SG Servizi Generali
- Alto
- Medio
- - - Basso

ASPETTI FUNZIONALI: Lista delle Aree Funzionali

ELABORATO: Schemi Funzionali e Liste delle Unità Ambientali
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
ELABORATO
B2-36b

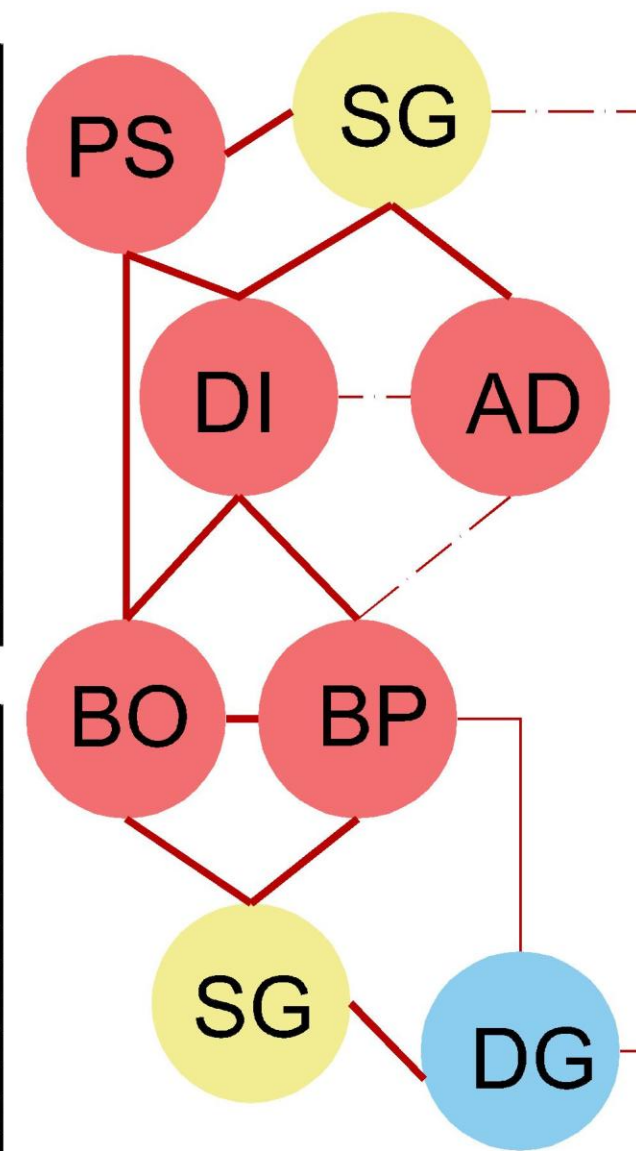


DEGENZA

UNITÀ	DEGENZA	No.	Mq MSPAS	Mq	Mq Casa	Mq MSPAS	Mq CAP	Mq
			Guatemala	UTET	della Salute	Guatemala	PALIN	Differenza
DG UA1	CAMERE 3 PL DONNE +WC	3	81	96	81	81	107.403	26.403
DG UA2	CAMERE 3 PL UOMINI +WC	3	81	96	81	81	107.4	26.4
DG UA3	PEDIATRIA (8 CULLE)	1	25	30		25	24	-1
DG UA4	AREA PER PARENTI	1		18	24		15.15	15.15
DG UA5	WC PARENTI	2		5	18		5.25	5.25
DG UA6	LAVORO INFERMIERE	1	15	16	13	15	18.58	3.58
DG UA7	DEPOSITO PULITO	1	6	6	6	6	5.27	-0.73
DG UA8	DEPOSITO SPORCO	1	9	9	9	9	5.27	-3.73
DG UA9	BAGNO ASSISTITO	1		13	13		16.6	16.6
DG UA10	MEDICHERIA	1		16	16		15.94	15.94
DG UA11	VUOTATOIO	2		9	9		6.91	6.91
DG UA12	CUCINETA	1		17			11	11
DG UA13	WC PERSONAL	2	6	5		6	8.24	2.24
DG UA14	DEPOSITO MATERIALE PULIZIA	1	2	4		2	2.73	0.73
			225	340	270	225	349.743	124.743

SERVIZI GENERALI

UNITÀ	SERVIZI GENERALI	No.	Mq MSPAS	Mq	Mq Casa	Mq MSPAS	Mq CAP	Mq
			Guatemala	UTET	della Salute	Guatemala	PALIN	Differenza
SG UA1	FARMACIA INTERNA	1	25	18	18	25	25.47	0.47
SG UA2	FARMACIA ESTERNA	1	25	18	18	25	34.65	9.65
SG UA3	STERILIZZAZIONE	1	50	52		50	51.56	1.56
SG UA4	SERVIZIO MORTUARIO	1	15	24		15	18.8	3.8
SG UA5	ACCETTAZIONE/ ACCOGLIENZA							0
SG UA5.1	ACCETTAZIONE	1	20	18	18	20	17.93	-2.07
SG UA5.2	ARCHIVIO CLINICO	1	25		12	25	13.97	-11.03
SG UA5.3	ATTESA	1	20	40	24	20	47.28	27.28
SG UA5.4	WC DONNE E UOMINI	2	8.4	18	18	8.4	12.31	3.91
SG UA6	UFFICI AMMINISTRATIVI							0
SG UA6.1	DIREZIONE GENERALE	1	20	15	18	20	13.96	-6.04
SG UA6.2	UFFICI AMMINISTRATIVI	4	60	60		60	55.64	-4.36
SG UA6.3	ACCOGLIENZA + PULIZIA	1		9	18		7.2	7.2
SG UA6.4	SALOTTO DI REUNIONI	1	20			20	10.69	-9.31
SG UA6.5	ATTESA	1	20	18	18	20	16.1	-3.9
SG UA7	CUCINA E MENSA	1	40		36	40	47.84	7.84
SG UA8	LAVANDERIA	1	20			20	21.34	1.34
SG UA9	MAGAZZINI	2	40			40	7.77	-32.23
SG UA10	LOCALE MANUTENZIONE	1					32.26	32.26
SG UA11	SERVIZIO IMPIANTISTICO	1	45			45	100	55
SG UA12	AREA CARICO E SCARICO	1					31.16	31.16
SG UA13	LOCALE PER ATTIVITÀ DI GRUPPO	1			72		139.6	139.6
			453.4	290	270	453.4	705.53	252.13
	SUB TOTALE					1457.12	2212.933	
	CONNETTIVO					374.00	574	
	TOTALE					1831.12	2786.933	955.81



LEGENDA

- PS Pronto Soccorso
- BO Blocco Operatorio
- BP Blocco Parto
- DI Diagnostica
- AD Ambulatori
- DG Degenza
- SG Servizi Generali
- Alto
- Medio
- Basso

ASPETTI FUNZIONALI: Lista delle Aree Funzionali

ELABORATO: Schemi Funzionali e Liste delle Unità Ambientali

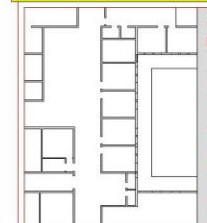
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara

COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA

ELABORATO

B2-36c



ATTIVITÀ CHE SI SVOLGONO IN UN CENTRO DI URGENZE MEDICHE (CUM)

PROGRAMMI	1	2	3	4	5	6	7	8	PROGRAMMI	1	2	3	4	5	6	7	8		
SALUTE RIPRODUTTIVA	1. Assistenza Prenatale	2. Assistenza di parto non complicato	3. Assistenza del puerperio	4. Diagnosi del cancro (cervicale e della mammella)	5. Educazione sessuale per adolescenti	6. Strategie di spazi amichevoli per adolescenti	7. Educazione focalizzata alla assistenza prenatale, durante e dopo il parto	8. Lezioni supportate di materiale audiovisivo	MALATTIE CRONICHE NON TRASMISSIBILI	1. Assistenza per adolescenti e adulti con malattie croniche (peptiche, osteomuscolari, diabete mellitu HTA, ecc.)	2. Riferimento persone con cancro e malattie cardiopolmonari	3. Educazione delle malattie croniche e invalidanti	4. Prevenzione delle malattie croniche	SALUTE ORALE	1. Assistenza per persone con micosi orale	2. Assistenza pazienti con carie dentale	3. Assistenza e riferimento di pazienti con gengiviti, periodontiti e granuloma piogeno	4. Riferimento di pazienti che hanno bisogno di endodonzia	5. Educazione in quanto all'igiene bucale e dentale degli adolescenti e gli adulti
	ITS HIV SIDA	1. Diagnosi, controllo e trattamento dell'ITS	2. Diagnosi, controllo e riferimento di HIV positivi	3. Educazione su la prevenzione dell'ITS	4. Assistenza psicologica pre e post gli analisi del HIV	5. Educazione, su igiene, pianificazione familiare per persone che vivono con HIV	SALUTE MENTALE	1. Comunicazione interpersonale		2. Lezioni di contesto: alcol, tabacco, droghe (supportate da materiale audiovisivo)	3. Assistenza a pazienti vittime della violenza provocata dai genitori tossico dipendenti	4. Riferimento degli addolescenti e degli adulti con trastomi mentali	LASSI TRASVERSALI		1. Assistenza agli addolescenti e agli adulti intossicati con prodotti chimici per l'uso agricola	ASSISTENZA ALLA DOMANDA	1. Assistenza alla morbilità generale	2. Stabilizzazione e riferimento delle complicazioni degli addolescenti e degli adulti	3. Assistenza al primo soccorso (morsi di cani, ferite, bruciate)
SICUREZZA ALIMENTAREA		1. Monitoraggio della crescita	2. L'applicazione della vitamina A	3. Trattamento preventivo e curativo delle malattie causate della malnutrizione	4. Vermifugo	5. Educazione alimentarea		6. Riferimento di bambini che sono malnutriti o con anemia	7. Lezioni sulla corretta alimentazione utilizzando supplementi alimentari (supportate di materiale audiovisivo)	INFEZIONI TRASMISSIBILI	1. Immunizzazione orizzontale	2. Trattamento delle malattie trasmissibili TBC, epatite, trasmesse da vettori, zooniotiche e prevenibili con vaccinazione		3. Stabilizzazione e riferimento dei neonati con malattie come meningite e desidratazione	4. Consulenze su il latte materno		5. Lezioni sui tipi di malattie trasmissibili per acqua e alimentazione (supportate di materiale audiovisivo)		

I PROGRAMMI COPRONO LE DIVERSE ETÀ DELLA POPOLAZIONE

1. Perinatale
2. Neonatale
3. Età Evolutiva
4. Età Scolare
5. Adolescenza
6. Età Lavorativa
7. Età Fertile (donne)
8. Età Post-Lavorativa

CARATTERISTICHE DELLE STRUTTURE SANITARE PROPOSTE DAL MINISTERO DI SANITÀ

Attualmente il Ministero di Sanità e Assistenza Sociale ha tre tipi di Strutture Sanitarie che sono state pianificate per dare copertura alle necessità della popolazione del Guatemala.

Il **CAP**, che è un centro di assistenza Permanente (lavora 24 su 24), ha 12 posti letto.

Il **CAIMI** che conta con 20 posti letto e la sua specialità è L'Assistenza Materno Infantile.

Il **CUM**, è un Centro di Emergenze Mediche e come il CAP lavora 24 su 24 ore. La differenza è che il CUM ha 30 posti letto, è un poco più attrezzato ha più metri quadri e ha anche più personale medico ed infermieristico.

IL PROBLEMA

Sono strutture basiche che non rispondono a le necessità di ogni distretto di salute, per farlo, dovrebbero avere subdivisions di ogni tipo di strutture così ogniuna asissterrebbe un problema specifico.

AREE	CAP	CAIMI	CUM
UA ACCOGLIENZA			
UA1 ATRIO	20.00	20.00	20.00
UA2 INFORMAZIONE		20.00	20.00
UA3 SERVIZIO IGIENICO DONNE	4.20	4.20	4.20
UA4 SERVIZIO IGIENICO UOMINI	4.20	4.20	4.20
UA5 ATTESA	40.00	40.00	40.00
UA AMMINISTRAZIONE			
UA6 DIREZIONE GENERALE	20.00	20.00	20.00
UA7 IGIENE AMBIENTALE	15.00	15.00	15.00
UA8 UFFICI AMMINISTRATIVI	120.00	150.00	150.00
UA9 EDUCAZIONE PER LA SALUTE	25.00	25.00	25.00
UA AMBULATORI			
UA10 ARCHIVIO CLINICO	25.00	25.00	25.00
UA11 FARMACIA E GESTIONE DI FARMACI	25.00	25.00	25.00
UA12 AMBULATORI (4)	60.00	60.00	60.00
UA13 AMBULATORIO ODONTOIATRICO	15.00	15.00	15.00
UA14 MAGAZZINO (COMPRESORE ODONTOIATRIA)	3.00	3.00	3.00
UA15 CURAZIONI E IPODERMIA	20.00	20.00	20.00
UA16 IMMUNIZZAZIONI (MAGAZINO DI VACCINAZIONE)	25.00	25.00	25.00
UA17 LABORATORIO	15.00	25.00	25.00
UA18 SALA RX (COMPLETA)			40.00
UA19 WC PERSONALE DONNE	6.00	6.00	6.00
UA20 WC PERSONALE UOMINI	6.00	6.00	6.00
UA21 PULIZIA	6.00	6.00	6.00
UA AREA OSPEDALIERA			
UA20 ATTESA	15.00	15.00	15.00
UA21 AMBULATORIO DI CLASIFICAZIONE (2 SPAZI)	20.00	20.00	20.00
UA22 SALA D'URGENZE E STABILIZZAZIONE (4)	45.00	45.00	45.00
UA23 OSSERVAZIONE (2 LETTI)	15.00	15.00	15.00
UA24 SALA PARTO (2)	40.00	40.00	40.00
UA25 DEGENZA DONNE (12 POSTI LETTO + WC)	68.00	68.00	68.00
UA26 DEGENZA PEDIATRICA (8 CULLE +WC)	33.00	33.00	33.00
UA27 CAMERA SEPTICA + WC	12.00	12.00	12.00
UA28 SALA OPERATORIA (2)		60.00	60.00
UA29 SPOGLIATOI PERSONALE	20.00	20.00	20.00
UA30 CENTRALE DI EQUIPPAGGIAMENTI	20.00	25.00	25.00
UA31 DUE CAMERE PER PERSONALE (WC+DOCCIA)	20.00	20.00	20.00
UA32 LAVORO INFERMIERI	15.00	15.00	15.00
UA19 WC PERSONALE DONNE	6.00	6.00	6.00
UA20 WC PERSONALE UOMINI	6.00	6.00	6.00
UA21 PULIZIA	6.00	6.00	6.00
UA MANUTENZIONE			
UA35 MAGAZZINO DI EQUIPPAGGIAMENTO E MERCE	40.00	50.00	50.00
UA36 LAVANDERIA	20.00	20.00	20.00
UA37 CUCINA E MENSA	40.00	40.00	40.00
UA38 UFFICIO DI MANUTENZIONE	40.00	40.00	40.00
	CAP	CAIMI	CUM
TOTALE AREE INTERNE	935.40	1070.40	1110.40
AREA CONNETTIVA (40%)	374.16	428.16	444.16
MQ DI COSTRUZIONE	1309.56	1498.56	1554.56
UA AREE ESTERNE	CAP	CAIMI	CUM
UA39 SERVIZIO MORTUARIO			
UA40 INCENERATORE	15.00	15.00	15.00
UA41 CISTERNA	12.00	12.00	12.00
UA42 AREA ESTERIORE PER EQUIPPAGGIAMENTO	45.00	45.00	45.00
	CAP	CAIMI	CUM
TOTALE	1381.56	1570.56	1626.56

ASPETTI FUNZIONALI: Attività che Svolge un Centro di Assistenza Permanente (CAP)

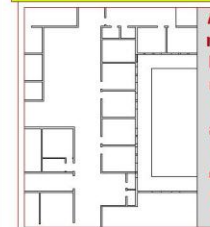
ELABORATO: Possibili Funzioni di un CAP

STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara

COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA

ELABORATO B2-37a



¿PERCHÈ PROGETTARE UN CUM DI SECONDO LIVELLO DI ATTENZIONE NEL DISTRETTO SUD?

Il distretto di Salute Guatemala Sud è considerato uno dei distretti più problematici riguardo gli incidenti stradali e gli atti delittivi. Gli incidenti stradali cominciano con la curva che si trova nel Km 17.5, essi si incrementano nel periodo di Pasqua e di Natale. Una delle principali cause è che sulla strada CA-9 c'è molto traffico pesante, i molti di essi si dirigono al pacifico (porto di San Jose, Monterrico, e porto Quetzal), ed altri che vengono dal sud dirigendosi a Città del Guatemala. A Pasqua del 2008, si registrarono circa 150 morti cui 71 per arma da fuoco, 43 per incidenti stradali e 10 per arma bianca. Ci furono 424 feriti cui 87 per arma da fuoco. Nell'anno 2007 feriti sono stati 1791. Secondo la polizia nazionale questo numero è sceso a causa della pubblicità preventiva che ha fatto il governo.

RIFERIMENTO MINISTERO DELLA SANITÀ

CENTRO DI URGENZE MEDICHE (CUM)

	NEONATI			LATTANTI			PEDIATRIA			ADDOLESCENTI E ADULTI			ANZIANI		
	P	C	R	P	C	R	P	C	R	P	C	R	P	C	R
SALUTE RIPRODUTTIVA															
ITS HIV SIDA															
SICUREZZA ALIMENTARE															
INFEZIONI TRASMISSIBILI															
MALATTIE CRONICHE NON TRASMISSIBILI															
SALUTE ORALE															
SALUTE MENTALE															
L'ASSI TRASVERSALI															
ASSISTENZA ALLA DOMANDA (PRIMO SOCCORSO)															

* La salute riproduttiva assisterà parto complicato

P Attività Preventiva
C Attività Curativa
R Attività Riabilitativa

PROPOSTA STRUTTURA EXTRAOSPEDALIERA

CENTRO DI URGENZE MEDICHE (CUM)

	NEONATI			LATTANTI			PEDIATRIA			ADDOLESCENTI E ADULTI			ANZIANI		
	P	C	R	P	C	R	P	C	R	P	C	R	P	C	R
SALUTE RIPRODUTTIVA															
ITS HIV SIDA															
SICUREZZA ALIMENTARE															
INFEZIONI TRASMISSIBILI															
MALATTIE CRONICHE NON TRASMISSIBILI															
SALUTE ORALE															
SALUTE MENTALE															
L'ASSI TRASVERSALI															
ASSISTENZA ALLA DOMANDA (PRIMO SOCCORSO)															

* La salute riproduttiva assisterà parto complicato

P Attività Preventiva
C Attività Curativa
R Attività Riabilitativa

DATI OMS IN AMERICA LATINA

Gli incidenti stradali lasciano 1.2 milioni di morti in tutto il mondo. Il 46% dei morti sono considerati utenti vulnerabili (peatoni, ciclisti, ecc). Se non si fa nulla il numero di morti a causa degli incidenti stradali per l'anno 2030 (nel mondo) sarà di 2.4 milioni. I quattro fattori principali causanti degli incidenti stradali sono: l'alcol, la velocità, l'uso del casco e le cintura di sicurezza.

LE NECESITÀ DEL DISTRETTO

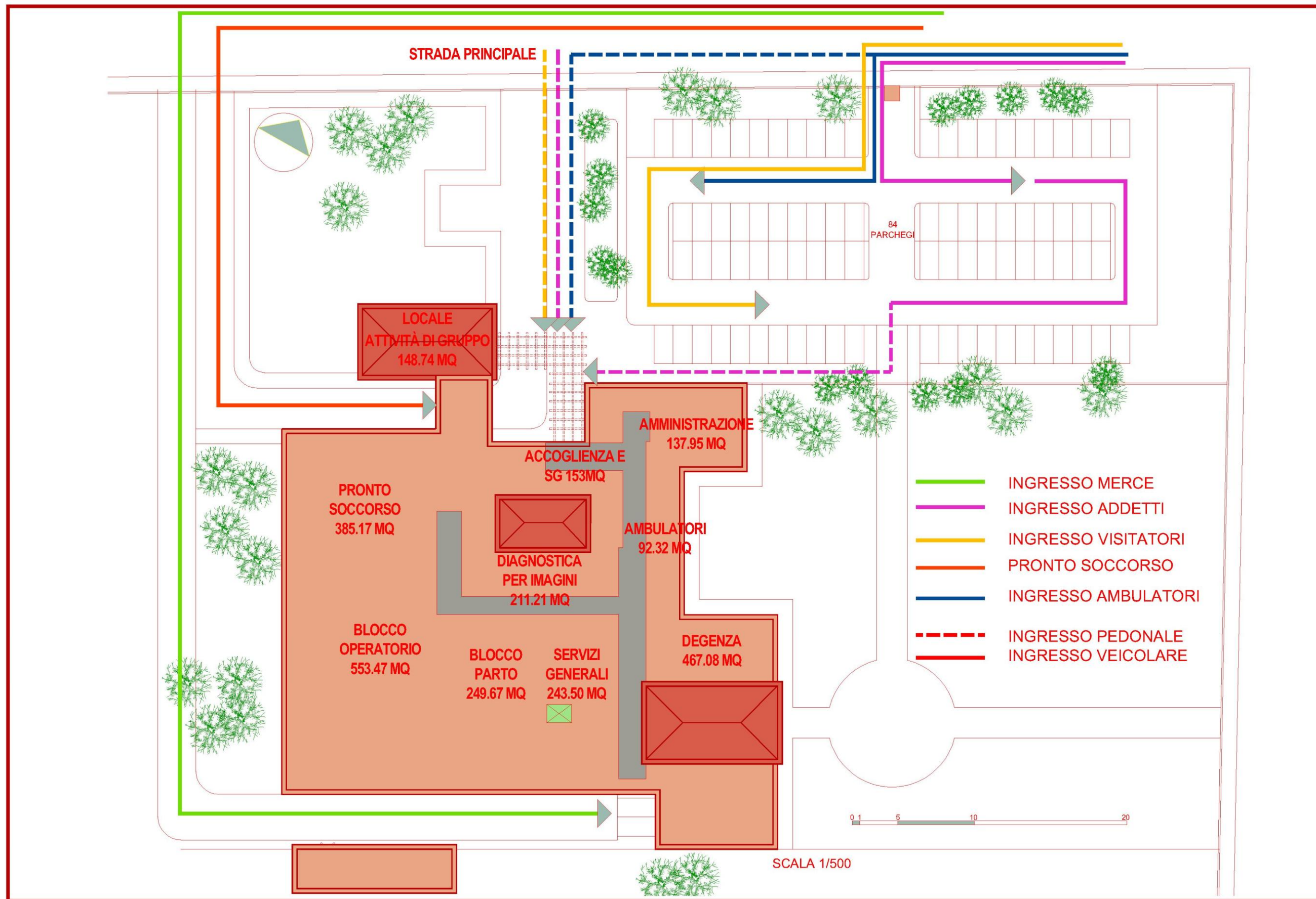
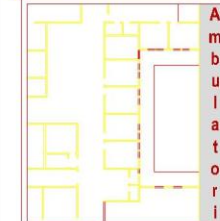
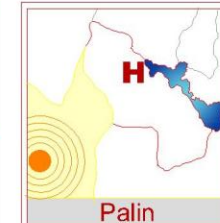
L'obbiettivo principale del centro CUM PALIN, è dare la possibilità alla popolazione di Palin, e coloro che sono utenti della strada CA-9, ad avere acceso a una Unità Sanitaria che risponda alle sue necessità, in caso delle **URGENZE TRAUMATOLOGICHE**, inoltre di decentralizzare **L'ASSISTENZA DELLA MATERNITÀ** dell'Ospedale di Amatitlan che attualmente è follata

LE ATTIVITÀ DENTRO IL CAP PALIN

La priorità del CENTRO DI ASSISTENZA PERMANENTE PALIN, sarà dare copertura alle **URGENZE-TRAUMATOLOGICHE PRODOTTE PER INCIDENTI STRADALI E ALLE URGENZE CAUSATE DALLA VIOLENZA** (Nel caso specifico con persone ferite da arma di fuoco ed arma bianca) L'Attività Preventiva sarà condotta con corsi periodici che saranno obbligatori per gli autisti che lavorano nelle linee ESMERALDA, TRANSPACIFICO ed altre che percorrono la Strada CA-9. Anche per le mamme che abitano nel comune di Palin Escuintla. Saranno fatti dei corsi di prevenzione e inoltre potranno usufruire di un reparto maternità facilitando così lo smaltimento delle urgenze attese dall'ospedale di Amatitlan. Dentro il CUM PALIN non si svolgerà nessun tipo di attività riabilitativa, queste attività verranno pianificate Dal Distretto Guatemala Sud.

ASPETTI FUNZIONALI: Paragone Fra Le Strutture del Ministero di Sanità e Assistenza Sociale
ELABORATO: Analisi Problemi e Programma
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
ELABORATO
B2-37b



ASPETTI FUNZIONALI: Riorganizzazione Generale del Lotto

ELABORATO: Accessi, Parcheggi e Percorsi

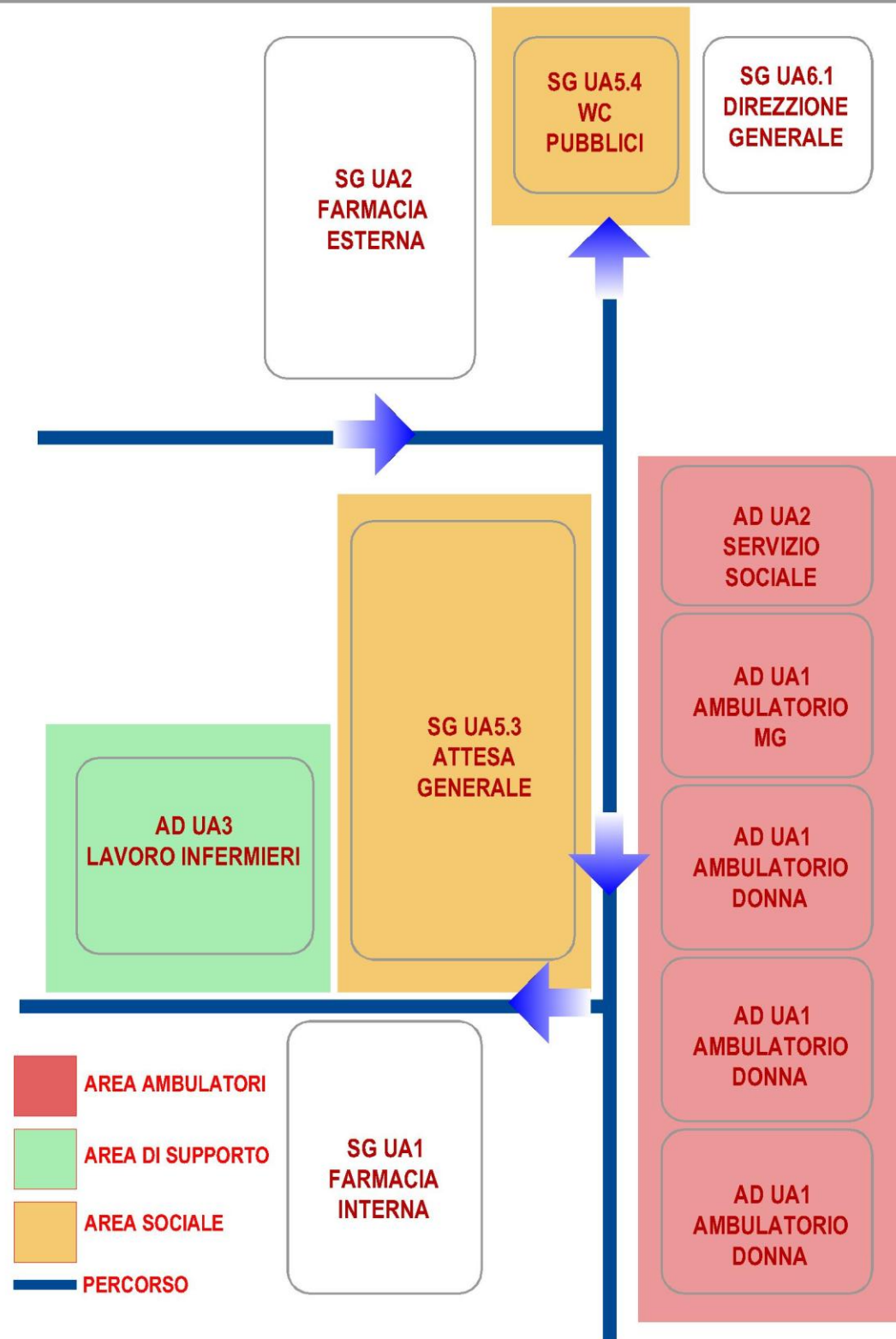
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara

COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramírez

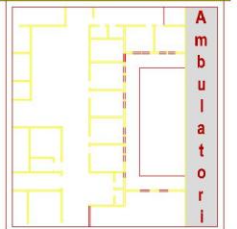
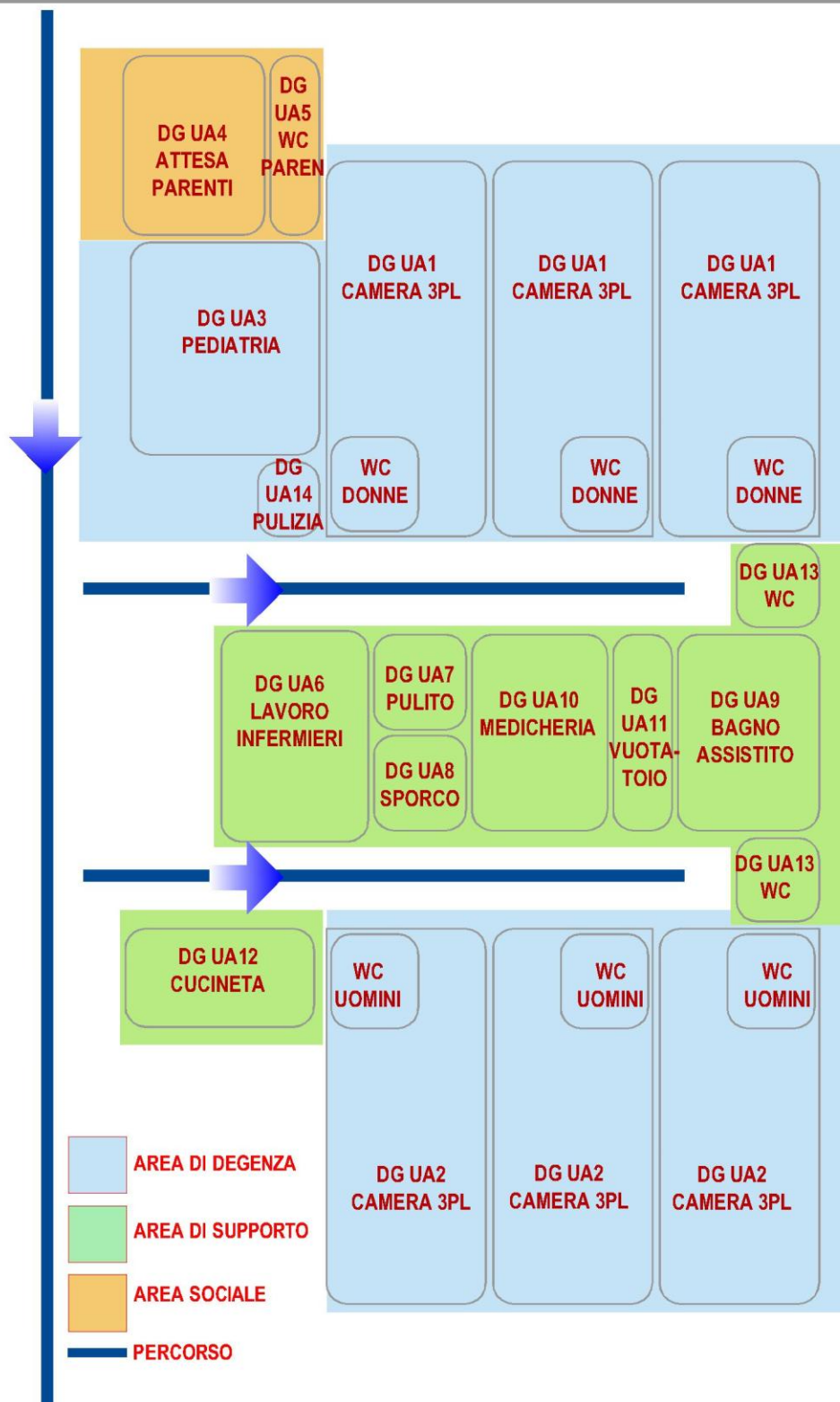
SCALA
ELABORATO
B2.2-38

SCHEMI FUNZIONALI PER AREA

AMBULATORI



DEGENZA



ASPETTI FUNZIONALI: SCHEMI FUNZIONALI

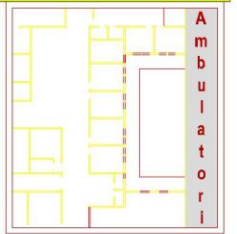
ELABORATO: Ambulatori e Degenza

STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara

COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA

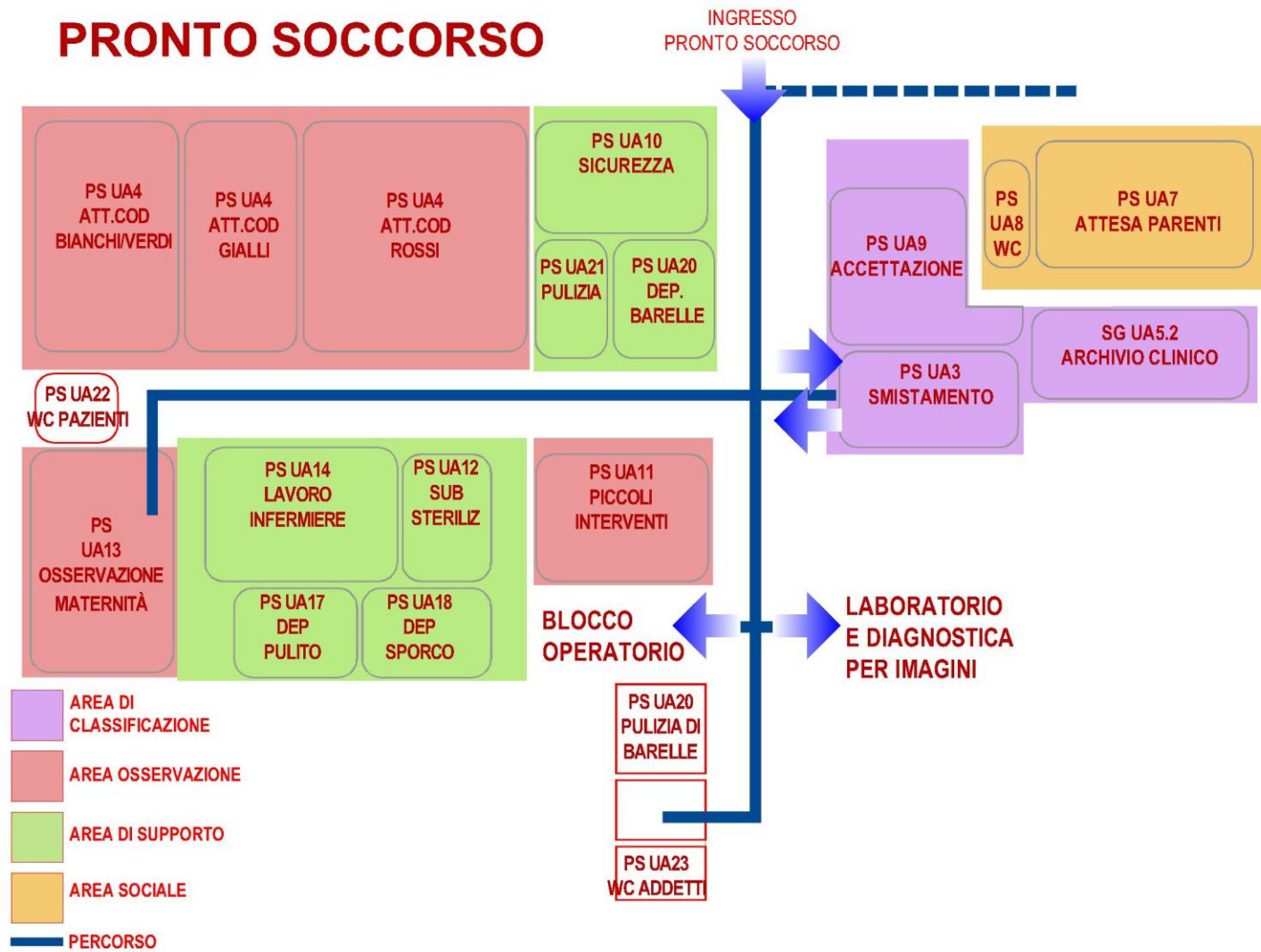
ELABORATO
B2.1-39a



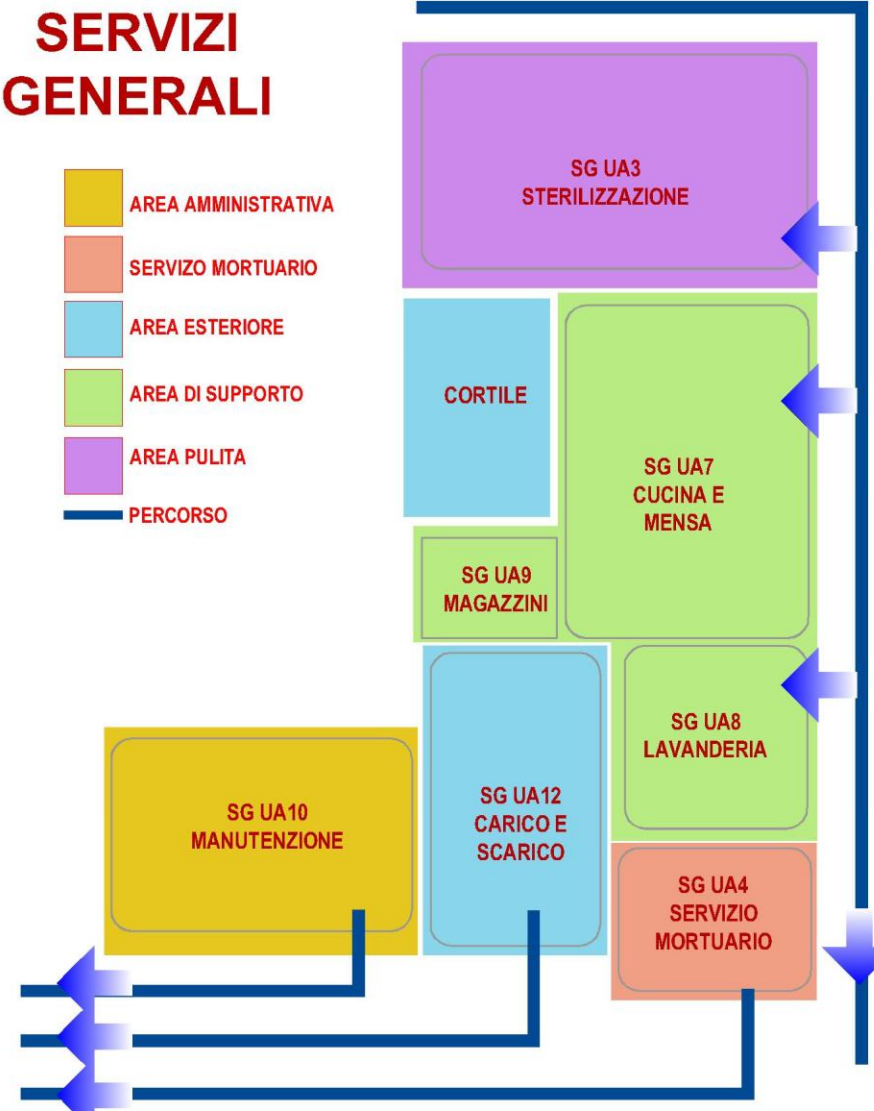
PASPETTI FUNZIONALI: SCHEMI FUNZIONALI
ELABORATO: Pronto Soccorso e Servizi Generali
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
ELABORATO
B2.2-39b

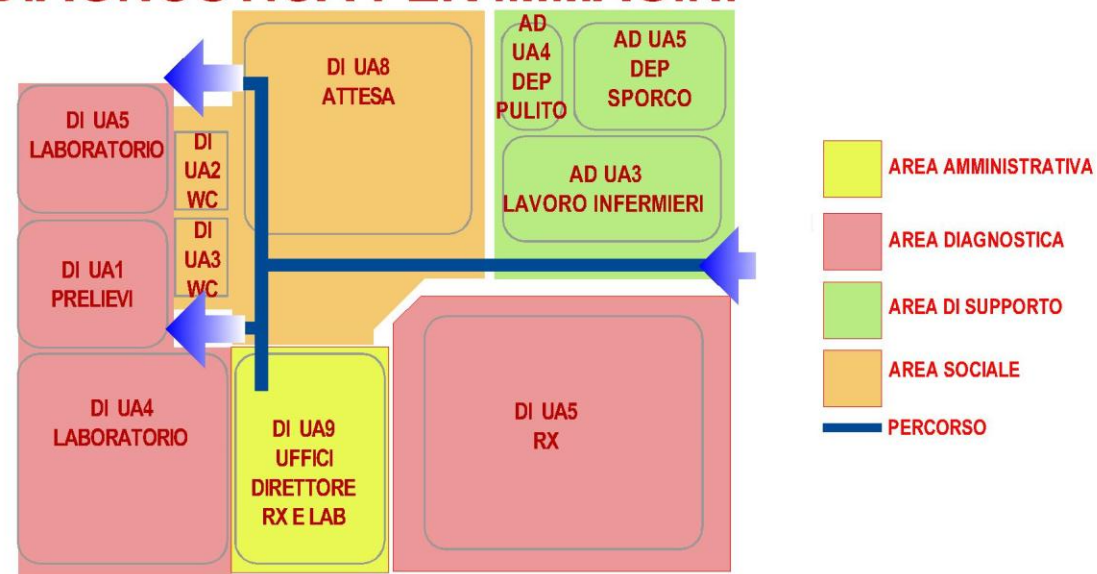
PRONTO SOCCORSO



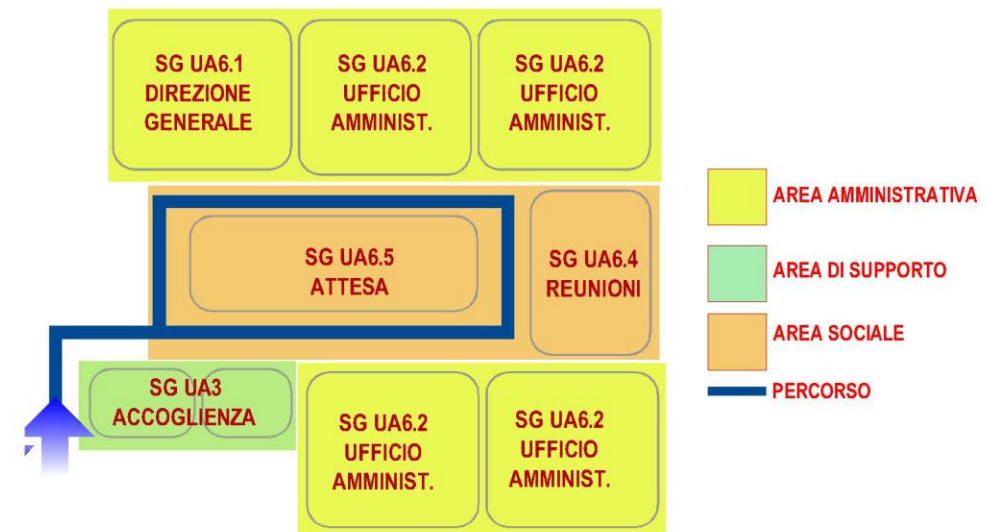
SERVIZI GENERALI

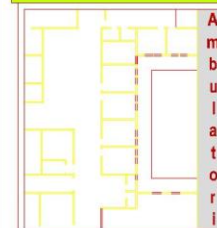


DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

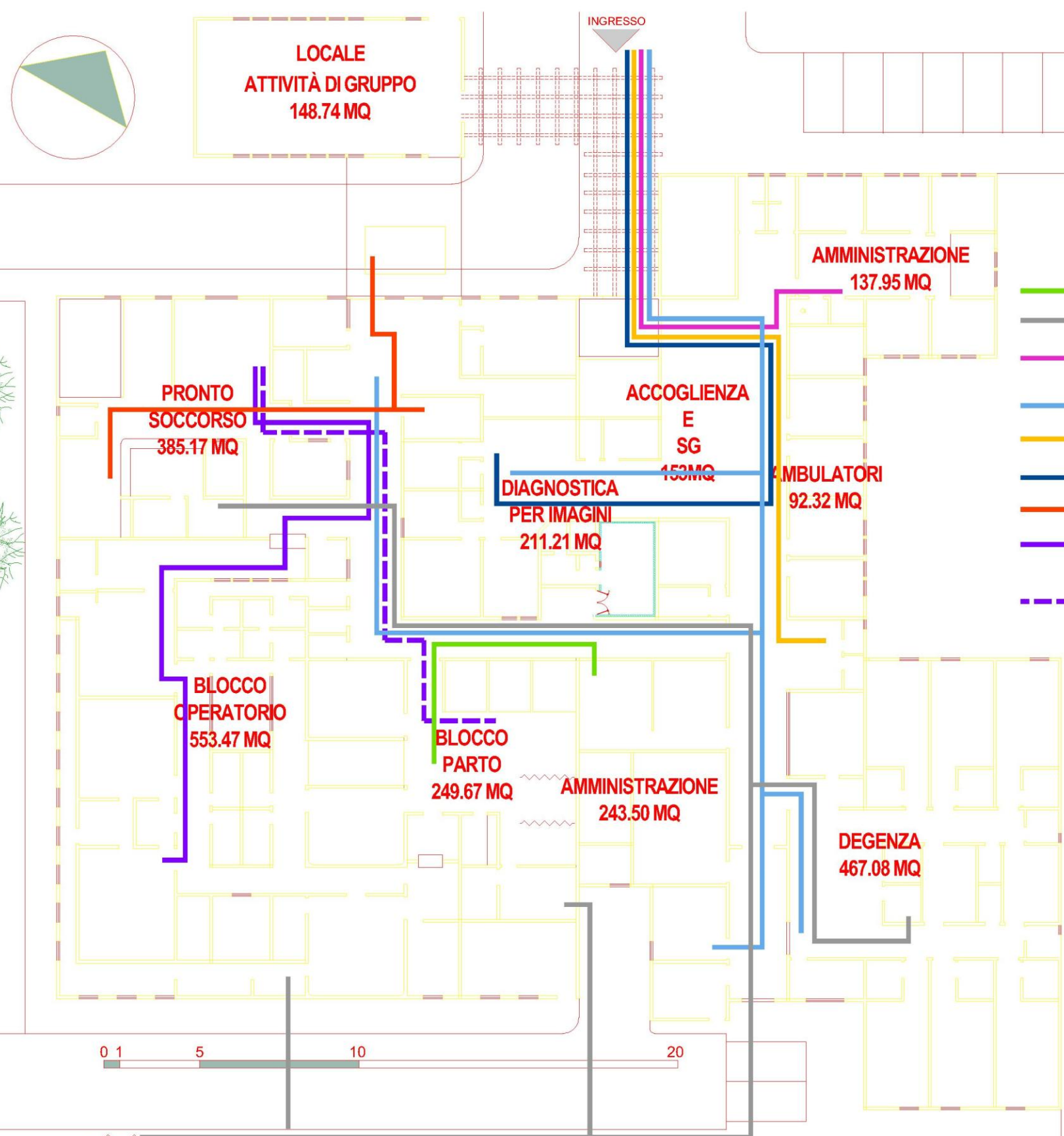


AMMINISTRAZIONE





PERCORSI DENTRO LA STRUTTURA EXTRAOSPEDALIERA



- MATERIALE PULITO
- MATERIALE SPORCO
- INGRESSO ADDETTI AMMINISTRAZIONE
- PERCORSO ADDETTI
- INGRESSO VISITATORI DEGENZA
- INGRESSO AMBULATORI
- PRONTO SOCCORSO
- PAZIENTE DA PS A BLOCCO CHIRURGICO
- - - PAZIENTE DA PS A BLOCCO PARTO

0 1 5 10 20

ASPETTI FUNZIONALI : SCHEMA DEI PERCORSI

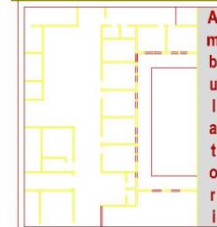
ELABORATO: PERCORSI

STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara

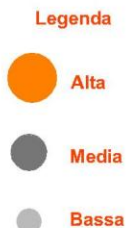
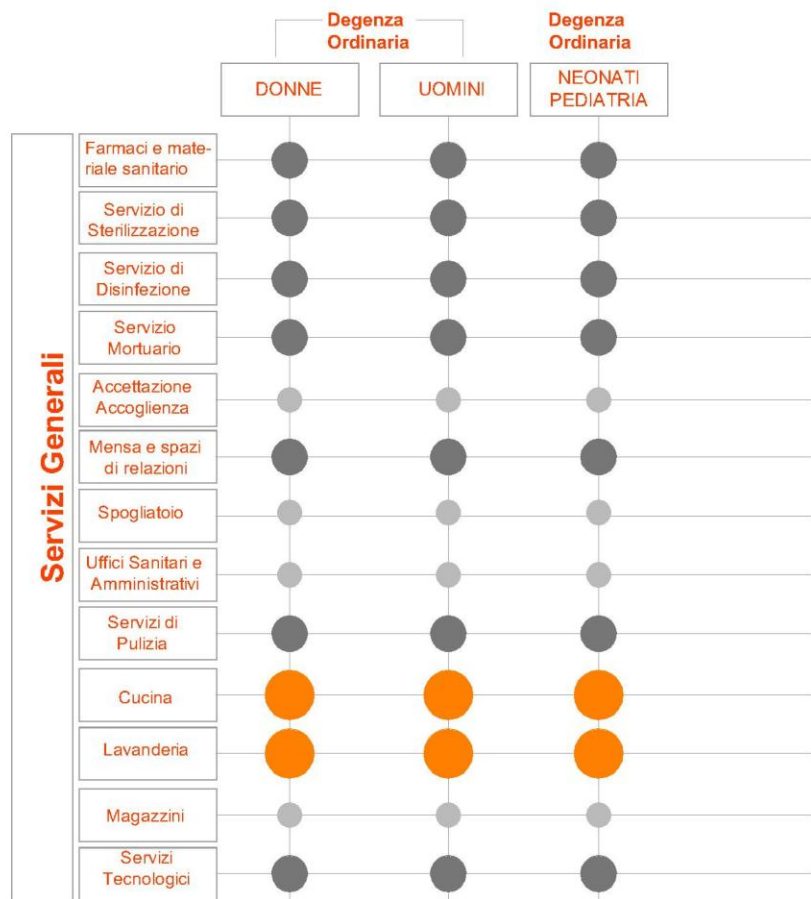
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA

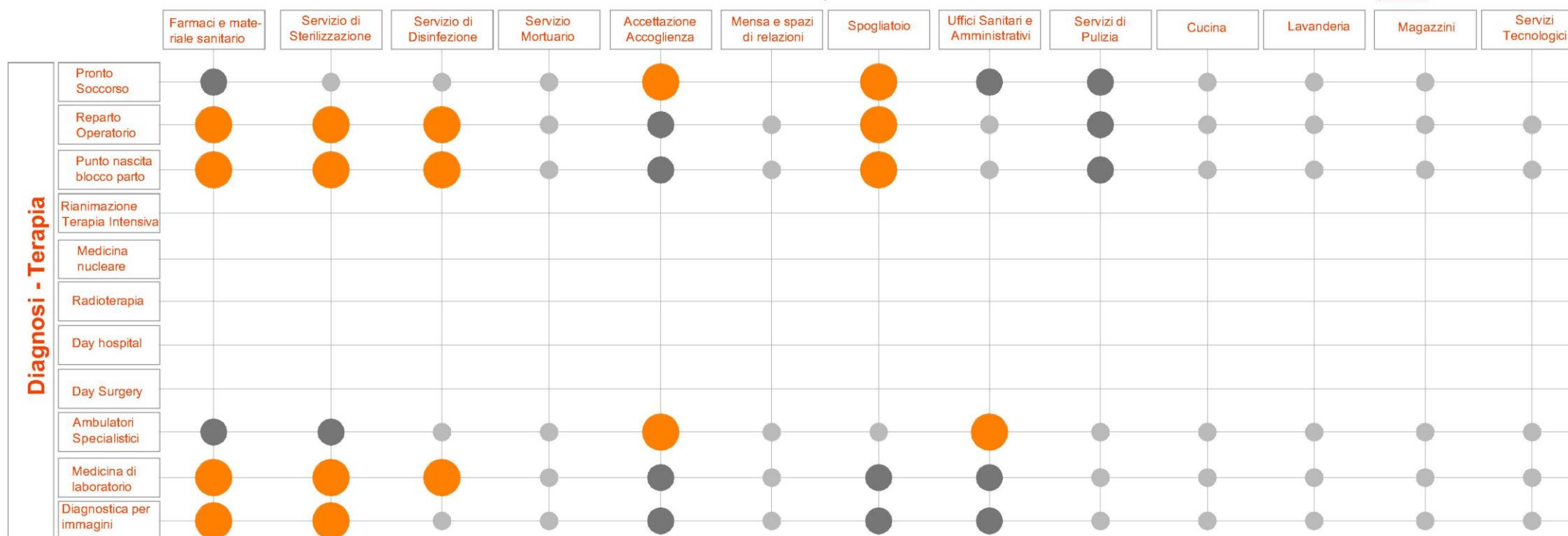
ELABORATO
B2.2-40



Relazioni Spaziali-Funzionali CASO DI STUDIO



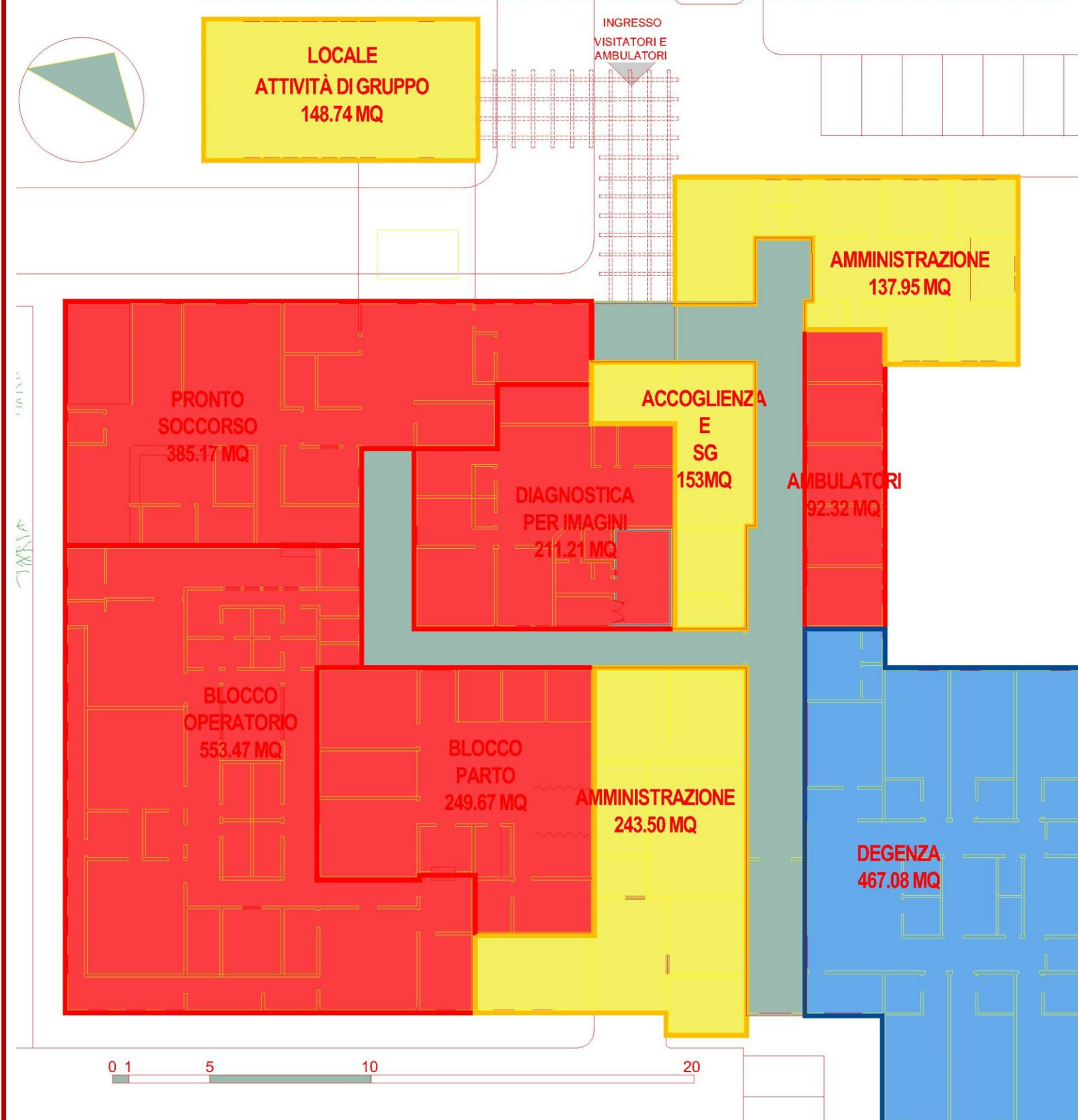
RELAZIONI DI CONTIGUITÀ DENTRO LA STRUTTURA EXTRAOSPEDALIERA



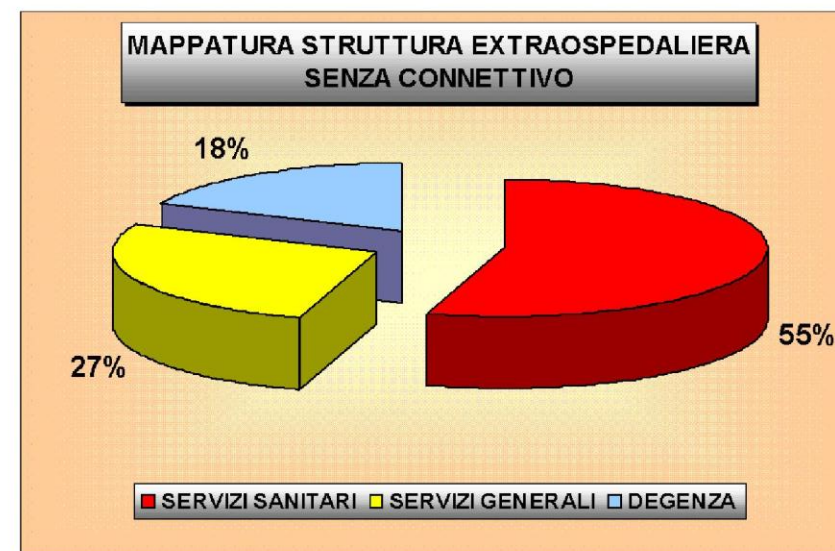
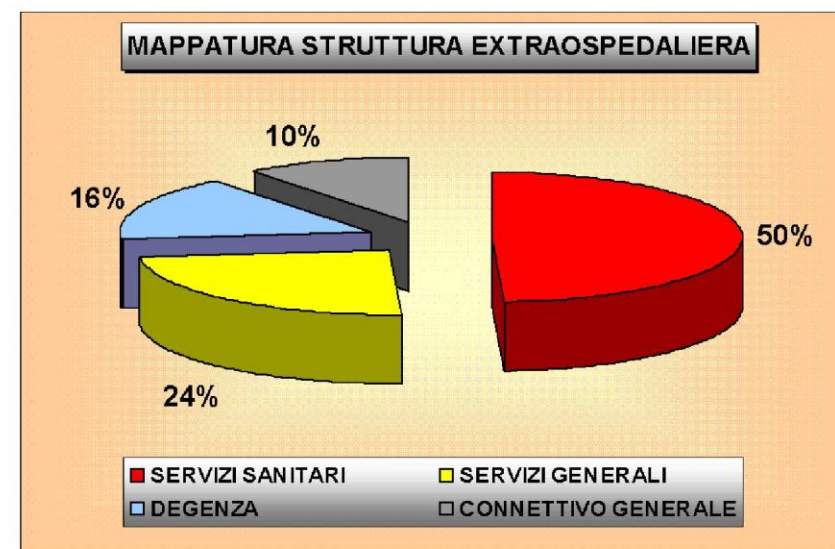
PROGETTO PRELIMINARE: Rilazioni di Contiguitr Spaziale e Funzionale tra le Diverse Aree Funzionali
ELABORATO: Matrice di Relazioni
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
ELABORATO
B2.2-41

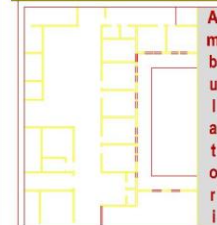
RIORGANIZZAZIONE FUNZIONALE DELL'INTERA STRUTTURA EXTRAOSPEDALIERA



- SERVIZI SANITARI
- DEGENZA
- SERVIZI GENERALI
- CONNETTIVO GENERALE

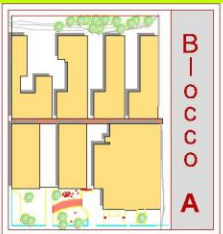


IL CUM PALIN SI FOCALIZERÀ NELLA PRESTAZIONE DEI SERVIZI SANITARI.



PROGETTO PRELIMINARE: Riorganizzazione Funzionale dell'intera Struttura Extraospedaliera
ELABORATO: Mappatura
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
ELABORATO
B2.2-42a



PRESTAZIONI DEI MATERIALI

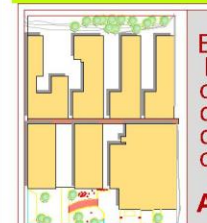
PRESTAZIONI DEI MATERIALI			Ambulatori			Pronto Soccorso			Diagnostica per Immagini			Blocco Operatorio e Parto		
PRESTAZIONI DEI MATERIALI			Pavimento	Pareti	Copertura	Pavimento	Pareti	Copertura	Pavimento	Pareti	Copertura	Pavimento	Pareti	Copertura
BENESSERE	Termico Igrométrico	Affidabilità												
		Controllo solare												
		Controllo della temperatura												
		Impermeabilità dei liquidi												
		Isolamento Termico												
	Acustico	Ventilazione												
		Tempura all'acqua												
		Controllo della dispersione di calore												
		Rinnovo di aria												
		Assorbimento Acustico												
	Visivo	Controllo del Rumore Prodotto												
		Assorbimento Luminoso												
	Olfativo	Controllo del Fluido Luminoso												
		Assenza dell'emissione di odori ingravevoli												
		Assenza di Polveri												
INT.	Degli Elementi Tecnici	Impermeabilità ai fluidi areiformi												
		Controllo della Scabrosità												
		Affidabilità												
		Attitudine all'interazione impiantistica												
ASP	Degli Spazi	Stabilità morfologica												
		Controllo delle soluzioni dimensionali												
		Amiempcopiacità												
GESTIONE	Manutenibilità	Controllo della Condensazione												
		Controllo della Condensazione Superficiale												
		Controllo dell'agressibilità												
		Demolibilità												
		Facilità di Intervento												
		Riparabilità												
		Sostenibilità												
		Resistenza Meccanica all'Abrazione												
		Resistenza Meccanica agli Urù												
		Resistenza Meccanica agli Attachi Chimici												
SICUREZA	Di Stabilità	Resistenza Meccanica all'irraggiamento												
		Resistenza Meccanica alle Azioni Statiche												
		Resistenza Meccanica alle Azioni Dinamiche												
		Resistenza Meccanica all'Impatto												
		Resistenza Meccanica all'Impronta												
	Al Fuoco	Resistenza Meccanica ai Colpi di Ariete												
		Assenza di Emisione di Sostanze Nocive												
		Limitazione di Propagazione d'incendio												
		Limitazione ai Rischi di Esplosione												
		Resistenza al Fuoco												
Di Uteza	Di Tenuta	Resistenza alle Brusciature												
		Potere Antiscivolo												
Di Progettazione di Azione	Adatabilità delle finiture	Idropellenza												
		Tenuta all'aria: controllo Portata												
		Tenuta all'aria: controllo della velocità												
		Asetticità												
		Isolamento Acustico												
		Stabilità Chimico Reattiva												
		Potere di attenuazione dei rumori d'impatto												
		Recuperabilità												
		Comodità d'uso di Manovra												
		Comprensibilità delle Manovre												
		Attrezzabilità												
		Regolabilità												

PROGETTO GUIDA - INTERVENTO : Analisi Requisiti e Caratteristiche Prestazionali e descrittive
 ELABORATO: MATERIALI
 STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
 COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
 ELABORATO
 B2.2-43



Amatitlan



Ambulatori	Diagnostica per Immagini	Pronto Soccorso	Blocco Operatorio e Parto
<p>" L'ambulatorio si suddivide in uno spazio o stanza di visita e in uno di colloquio. Nel primo si trovano il lettino da visita proprio della specialità, il carrello porta medicinali, un armadio farmacia, un paravento un appendiabiti. Nel secondo si trovano una scrivania dotata di cassetiera e le sedie. Nello spazio per la visita degli ambulatori pediatrici è necessario un fasciatoio... Il vano minimo per la porta deve essere 90 cm così permets l'ingresso di una sedia a ruote. (212, Edilizia Per la Sanità, 2005)</p>	<p>che l'arredo di quest'area è composto da tavole, sedie, e tutto quello che serve di appoggio agli operatori dell'equipaggiamento.</p> <p>Laboratorio</p> <p>L'arredo per il laboratorio è costituito da "Banchi di lavoro, cappe di aspirazione, armadi per la vetreria, oltre alla strumentazione, sono i tipici componenti di arredo di un laboratorio di ricerca.</p> <p>L'organizzazione interna di questi spazi dipende dalla compartimentazione, che è necessaria per le aree in cui si effettuano esami parassitologici e culture batteriologiche, oppure nelle zone deputate alla sterilizzazione e al lavaggio." (213, Edilizia per la Sanità, 2005)</p>	<p>L'arredo di quest'area deve essere lavabile e fabbricato con materiali resistenti. Lo spazio dentro del pronto soccorso deve permettere il facile spostamento delle barelle, dei carrelli, ecc. Si deve contare con un deposito di barelle, dove si stazionano le stesse dopo averle lavate. Nell'area di osservazione ci saranno letti, carrelli per il trasporto della biancheria e della roba sporca. La sala di attesa per i parenti dovrà prevedere arredo resistente e anche lavabile. Tutto l'ambiente di accoglienza dovrà garantire un livello di comfort per i parenti e anche per il personale che lavora dentro della struttura extra ospedaliera, in questo caso specifico il CUM PALIN</p>	<p>"Secondo la normativa, in ogni sala operatoria deve esserci un tavolo operatorio e una lampada scialitica, mentre il blocco operatorio deve essere dotato di frigoriferi per la conservazione dei farmaci e degli emoderivati... Dalla dotazione minima di spazi previsti nell'articolazione funzionale del blocco operatorio si invece in particolare la necessità di fornire adeguato comfort di tipo alberghiero nelle zone di preparazione e risveglio dei pazienti, che possono soffrire ricadute sulla psiche del paziente. Gli altri spazi potranno invece possedere un'immagine tecnica e funzionale. Gli spazi riservati alla preparazione e al risveglio del paziente devono assicurare e tranquillizzare il paziente. Ciò è possibile anche attraverso l'uso di colori che conferiscano calorosità all'ambiente familiare" (209, Edilizia per La Sanità, 2005)</p>
<p>Diagnostica per Immagini</p> <p>L'arredo dell'area di Diagnostica per Immagini è direttamente collegata con il tipo di tecnologia che si trova nella struttura sanitaria, per esempio, una struttura che appartiene al secondo livello di attenzione non sarà complesso come un'ospedale per acuti. Seguendo questo discorso possiamo dire</p>			

ARREDI



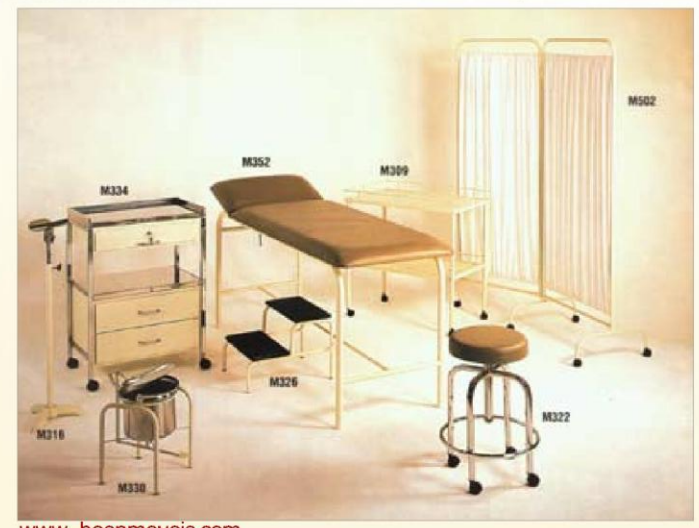
www.cosaga.com



www.twistermedical.com



www.export.navarra.net



www.hospmoveis.com

PROGETTO GUIDA - INTERVENTO : Analisi Requisiti e Caratteristiche Prestazionali e descrittive
ELABORATO: ARREDI
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
ELABORATO
B2.2-44

Ambulatori	Diagnostica per Immagini	Pronto Soccorso	Blocco Operatorio e Parto
<p>" Per ambulatorio di assistenza specialistica si deve intendere la struttura o luogo fisico, intra o extra ospedaliero, preposto all'erogazione di prestazioni sanitarie di prevenzione, diagnosi e terapia... Per requisiti minimi strumentali, l'ambulatorio deve disporre di attrezzature e presidi medico chirurgici in relazione alla specialità dell'attività svolta e deve essere prevista la dotazione minima tecnologica per il pronto soccorso e per la rianimazione cardiopolmonare" (167, Edilizia per la Sanità, 2005)</p>	<p>*Tavolo ribaltabile, preferibilmente telecomandato *Teleradiografo *Tubo radiogeno a doppio fuoco" (168, Edilizia per la Sanità, 2005)</p>	<p>"L'attrezzatura deve assicurare gli interventi diagnostico-terapeutici di urgenza compatibile con le specialità di cui è dotata la struttura, deve poter eseguire un primo accertamento diagnostico strumentale e di laboratorio e gli interventi necessari alla stabilizzazione dell'utente. Deve garantire il trasporto protetto. I requisiti minimi strumentari sono * Attrezzature per rianimazione cardiopolmonare * Cardiomonitor * Defibrilatore * Elettrocardiografo * Lampada Scialitica" (166, Edilizia per La Sanità, 2005)</p>	<p>"Ogni singola sala operatoria deve essere attrezzata secondo le sue funzioni, tipologia e complessità. I requisiti minimi sono: *Apparecchio per anestesia con evacuazione di gas e respiratore automatico *Aspiratori *Carrello portaferri *Container per biancheria e garze sterili *Container per allontanamento dello strumento sporco *Container per liquidi biologici *Container per taglienti a chiusura ermetica *Container per teleria sporca, *Diafanoscopio a parete *Elettrobisturi *Lampada Scialitica *Monitor per la rilevazione dei parametri vitali *Pallone Ambu *Strumentazione adeguata per gli interventi di chirurgia generale e delle specialità chirurgiche *Tavolo Operatorio" (167, Edilizia per La Sanità, 2005)</p>
	<p>Laboratorio</p> <p>" ...Laboratorio generali di base: sono quelli che possono svolgere indagini nell'ambito della biochimica clinica e tossicologica, dell'ematologia ed emocoagulazione, dell'immunoematologia, della microbiologia... Per i laboratori generali di base i requisiti minimi strumentali sono: *Analizzatore automatico per chimica e per esami emocromocitometrici di almeno 8 parametri *Analizzatore per coagulazione e immunometria *Cappa chimica *Centrifughe *Frigorifero con congelatore a -25° *Incubatore *Microscopio bioculare con contrasto di fase *Strumento per elettroforesi e Termostato" (168, Edilizia per la Sanità, 2005)</p>		
<p>Diagnostica per Immagini</p> <p>" La dotazione strumentale minima delle strutture di radiologia diagnostica che utilizzano radiazioni ionizzanti prevede: *Apparecchio radiologico portatile *Cassette radiografiche con schemi con elevato potere di rinforzo *Ecografo *Generatore AT trifase *Sviluppatrice"</p>		<p>È importante che ci sia una pianta elettrica dove si possono collegare tutte le attrezzature.</p>	

ATTREZZATURE



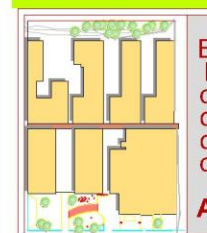
ANESTESIA

SALA RISVEGLIO



PROGETTO GUIDA - INTERVENTO : Analisi Requisiti e Caratteristiche Prestazionali e descrittive
ELABORATO: ATTREZZATURE
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
ELABORATO
B2.2-45



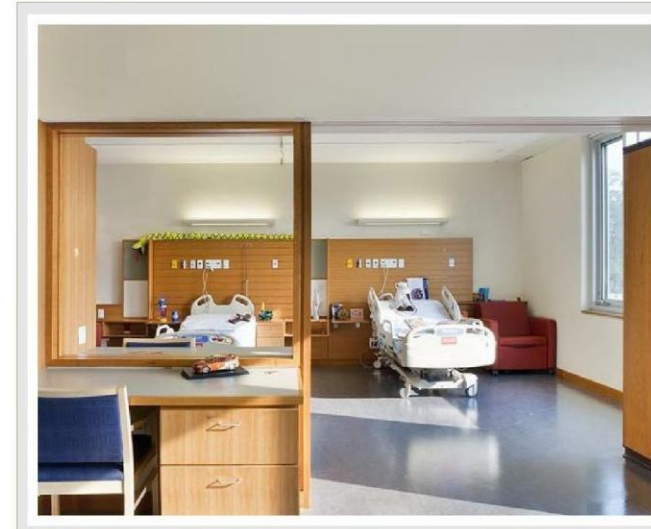
FINITURE	PAVIMENTI	Ambulatori	Pronto Soccorso	Diagnostica per Immagini	Blocco Operatorio e Parto
		"Nei luoghi in cui il controllo igienico e la sterilizzazione sono importanti si consiglia il ricorso a pavimentazioni continue, quali quelle finite in resina o realizzate in materiali resistenti sigillati a caldo (gomma, linoleum, vinilic). Queste soluzioni offrono vantaggi anche per la stabilità chimica dei materiali, per la resistenza e la durabilità all'abrasione e per il comfort acustico. (212, Edilizia per la Sanità,2005)	Il Pavimento deve essere anisotatico e privo di discontinuità, lavabile, decontaminante e non assorbente, con raccordo alle pareti arrotondato per favorire la pulizia. I pavimenti a resina autolivellante risultano i più utilizzati nei reparti operatori. Finiture opache.	Dovrà essere resistente agli acidi e alcalini e che vi siano "pavimenti antidrusciolo nelle zone sporche con adeguate pendenze, in modo da garantire i necessari scarichi. (213, Edilizia per la Sanità,2005)	Il Pavimento deve essere anisotatico e privo di discontinuità, lavabile, decontaminante e non assorbente, con raccordo alle pareti arrotondato per favorire la pulizia. I pavimenti a resina autolivellante risultano i più utilizzati nei reparti operatori. Finiture opache. (210, Edilizia per la Sanità, 2005)
		Pareti con rivestimento impermeabile e lavabile fino all'altezza massima di 2 metri (213, Edilizia per la Sanità,2005)	Si usa il rivestimento lavabile disinfettabile e impermeabile agli agenti contaminanti deve essere a tutta altezza. Pareti lisce e raccordate tra loro e con il pavimento per favorire la pulizia. Pareti possono essere concepite in acciaio porcellanato, in laminato, in muratura rivestite in PVC, o dipinte con particolari smalti atossici. Colori consigliati gamma blu-verde opaco	Pareti con rivestimento impermeabile e lavabile fino all'altezza massima di 2 metri (213, Edilizia per la Sanità,2005)	Si usa il rivestimento lavabile disinfettabile e impermeabile agli agenti contaminanti deve essere a tutta altezza. Pareti lisce e raccordate tra loro e con il pavimento per favorire la pulizia. Pareti possono essere concepite in acciaio porcellanato, in laminato, in muratura rivestite in PVC, o dipinte con particolari smalti atossici. Colori consigliati gamma blu-verde opaco
		Il controsoffitto è concepito del tipo ispezionabile per la manutenzione impiantistica, oppure pedonabile per permettere il passaggio del personale	Il controsoffitto è concepito del tipo ispezionabile per la manutenzione impiantistica, oppure pedonabile per permettere il passaggio del personale	Il controsoffitto è concepito del tipo ispezionabile per la manutenzione impiantistica, oppure pedonabile per permettere il passaggio del personale	Il controsoffitto è concepito del tipo ispezionabile per la manutenzione impiantistica, oppure pedonabile per permettere il passaggio del personale
		Lavabile di facile manutenzione Materiale Proposto: PVC	Lavabile di facile manutenzione preferibilmente di acciaio, devono permettere la facile desinfezione	Lavabile di facile manutenzione preferibilmente di acciaio, devono permettere la facile desinfezione	Lavabile di facile manutenzione preferibilmente di acciaio, devono permettere la facile desinfezione
		Lavabile di facile manutenzione Materiale Proposto: PVC	Lavabile di facile manutenzione preferibilmente di acciaio, devono permettere la facile desinfezione	Lavabile di facile manutenzione preferibilmente di acciaio, devono permettere la facile desinfezione	Lavabile di facile manutenzione preferibilmente di acciaio, devono permettere la facile desinfezione
		L'illuminazione dentro gli ambulatori deve essere tanto diretta come indiretta. Dovuto a che ci sono due aree (visita e colloquio)	L'illuminazione deve essere diretta e indiretta dentro gli ambienti dove si fanno i piccoli interventi, l'osservazione e anche lo smistamento	L'illuminazione indiretta e diretta. Si cerca avere ambienti che permettono la visualizzazione degli elementi senza creare una stanza calda	L'illuminazione indiretta e diffusa, si cerca di non creare ombre dentro la sala operatoria e avere uniformità nella illuminazione
		Colori freddi e secondari, siccome in Palin c'è molto caldo si cerca che il paziente e il personale abbiano la sensazione di freschezza.	Colori freddi e secondari, siccome in Palin c'è molto caldo si cerca che il paziente e il personale abbiano la sensazione di freschezza.	Colori freddi e secondari, siccome in Palin c'è molto caldo si cerca che il paziente e il personale abbiano la sensazione di freschezza.	Colori freddi e secondari, siccome in Palin c'è molto caldo si cerca che il paziente e il personale abbiano la sensazione di freschezza.
	Segnaletica Informativa Rispettando i colori della normativa internazionale Pendolare A Pareti Di Materiale Lavabile	Segnaletica Informativa Rispettando i colori della normativa internazionale Pendolare A Pareti Di Materiale Lavabile	Segnaletica Informativa Rispettando i colori della normativa internazionale Pendolare A Pareti Di Materiale Lavabile	Segnaletica Informativa Rispettando i colori della normativa internazionale Pendolare A Pareti Di Materiale Lavabile	



www.tanehermetic.com



www.ilcantastorie.blog.kataweb.it/files/2008/11/pareti.jpg



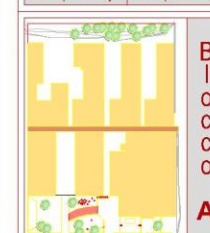
www.inmobidiario.com.

PROGETTO GUIDA - INTERVENTO : Analisi Requisiti e Caratteristiche Prestazionali e descrittive
ELABORATO: FINITURE -COLORE- SEGNALETICA
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

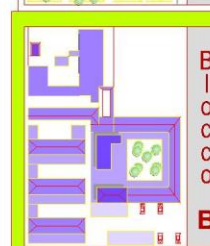
SCALA
 ELABORATO
 B2.2-46



Blocco A (1967) Blocco B (1862)



Blocco A



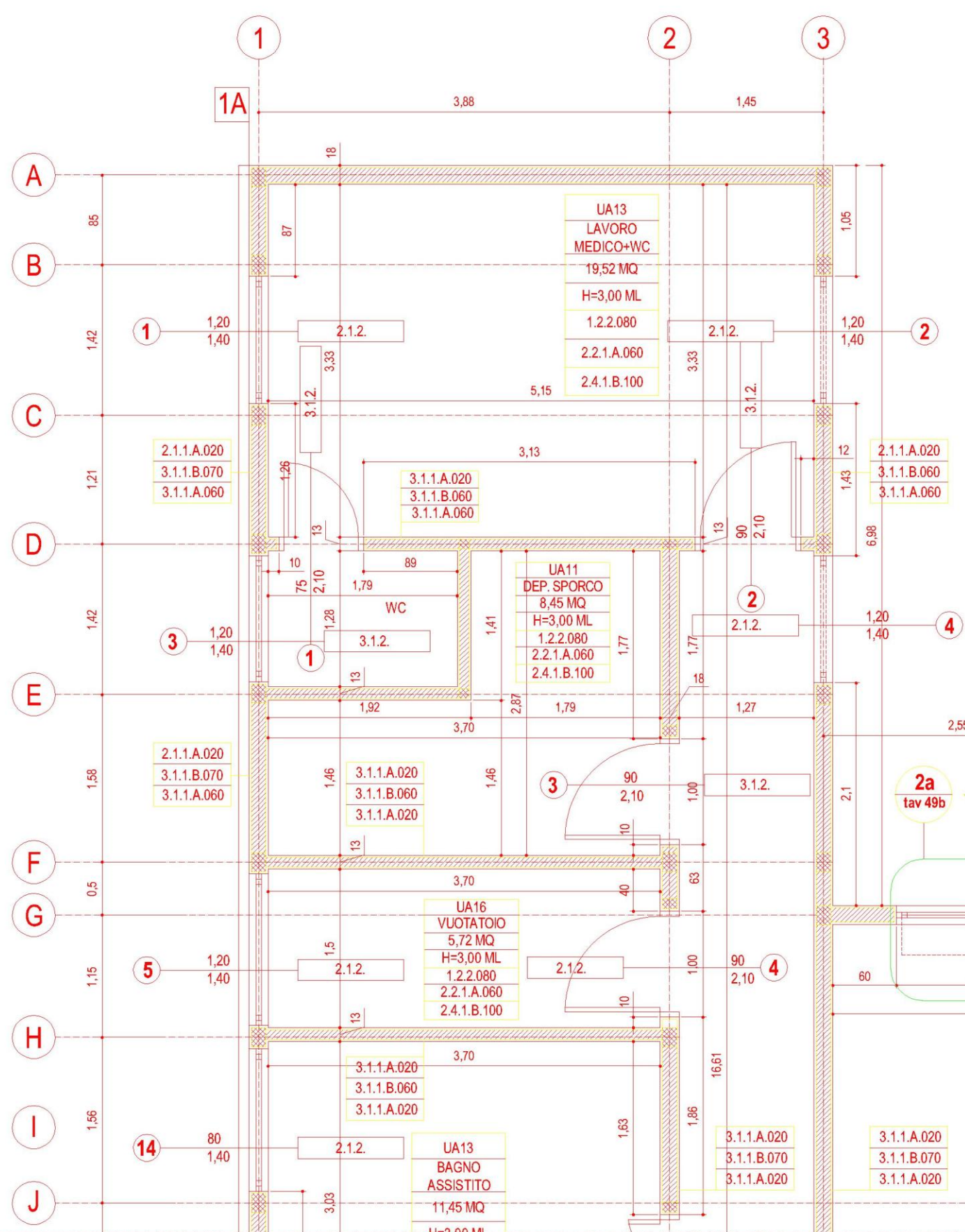
Blocco B



LEGENDA CODICE STC MATERIALI

STRUTTURE DI ELEVAZIONE ORIZZONTALE	
1.2.2.005	Solaio in calcestruzzo gettato in opera
1.2.2.080	Trave in calcestruzzo gettato in opera
PARETI ESTERNE VERTICALI	
2.1.1.A.020	Intonaco a malta bastardae rivestimento plastico continuo
SOLAI TERRA	
2.2.1.A.060	Rivestimento in quadroni di gomma incollati su masseto autolivellante
SOLAI SU SPAZI APERTI	
2.3.1.B.010	In calcestruzzo gettato in opera
COPERTE	
2.4.1.A.090	2.4.1.A.090 In calcestruzzo gettato in opera
2.4.1.B.100	2.4.1.B.100 A falde realizzate con lastre di zinc
PARETI INTERNE VERTICALI	
3.1.1.A.020	Rivestimento con intonaco a gesso e tinteggiatura a tempera
3.1.1.A.060	Rivestimento con Piastrelle ceramiche su intonaco di malta bastarda
3.1.1.B.060	Blocchi di cls spessore cm 10
3.1.1.B.070	Blocchi di cls spessore cm 15
PAVIMENTAZIONE ESTERNE	
8.1.1.A.050	Quadroni di cls. 50 X 50 cms

	Linea di Sezione		Piani Verticali Esterni
	Indica tipo di infissi		Sezione Parallela al Piano del Disegno di un Particolare Costruttivo
	Linea di Facciata		Sezione Particolare Costruttivo
	Quote Altimetriche Liv. Piano Finito (pianta) UNI 3973/3974/3975		Piani di coordinazione UNI ISO 4868
	Quote Altimetriche Liv. Piano Finito (sez./prosp.) UNI 3973/3974/3975		Assi centrature



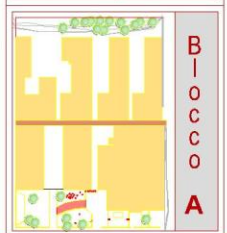
PROGETTO ESSECUTIVO : Progetto Architettoico Scala 1:50
ELABORATO: Pianta Degenza Chirurgia Uomini 1:50
SETTORE 1

STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

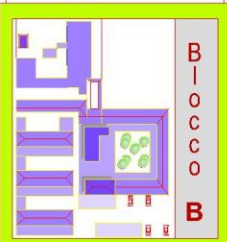
SCALA 1:50
ELABORATO B2.3-47a



Blocco A (1967) Blocco B (1862)

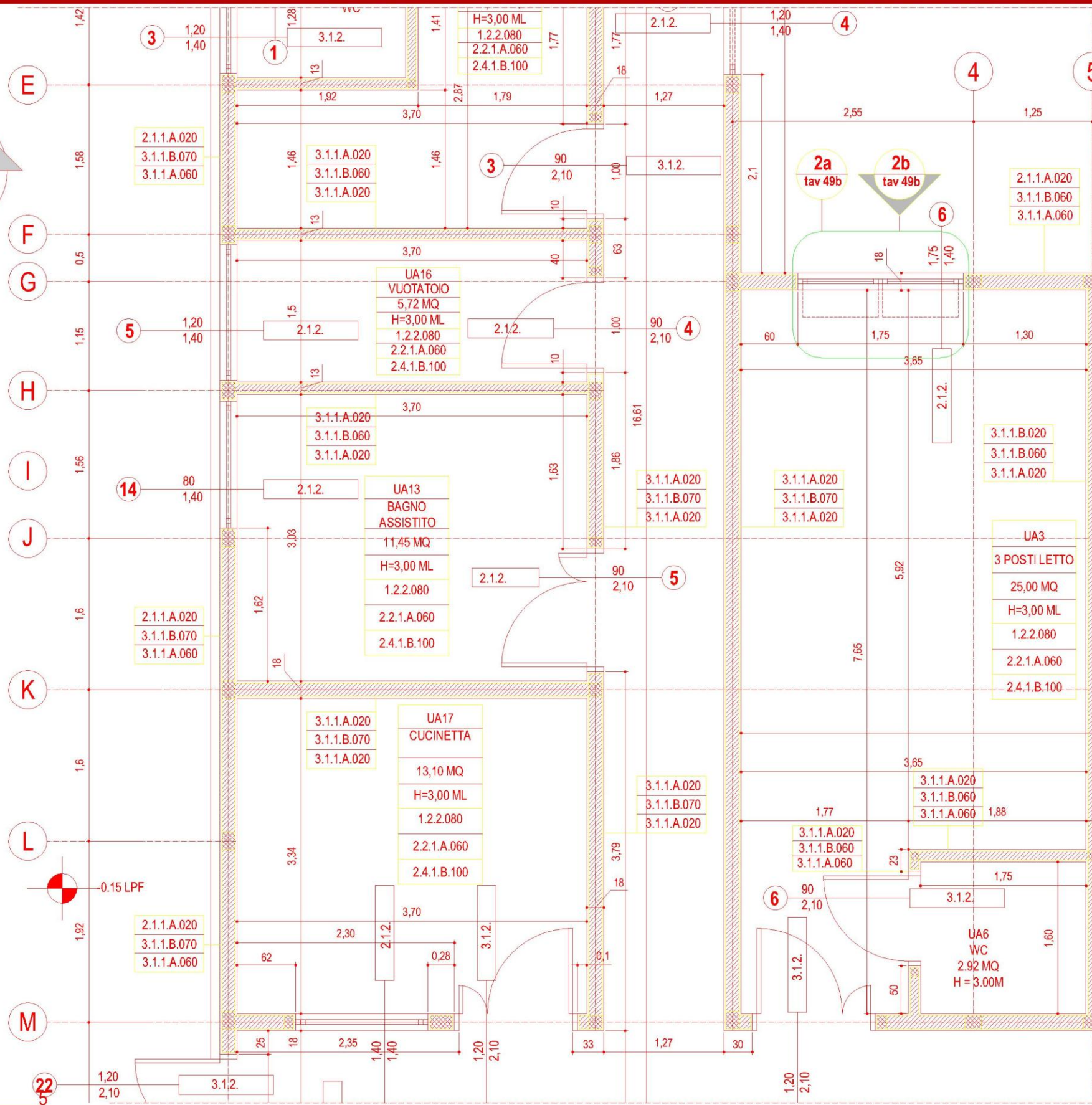
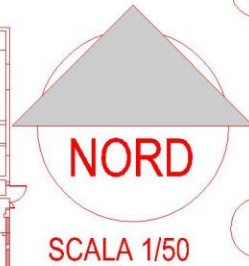
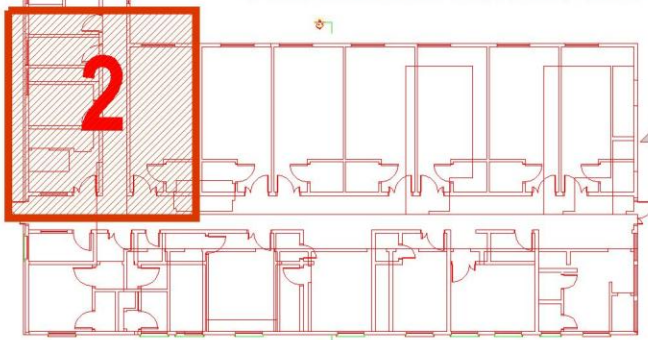


Blocco A



Blocco B

SETTORIZZAZIONE DEGENZA
CHIRURGIA UOMINI SETTORE 2



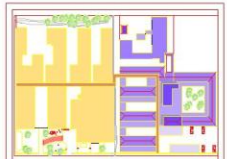
LEGENDA CODICE STC MATERIALI

STRUTTURE DI ELEVAZIONE ORIZZONTALE	
1.2.2.005	Solaio in calcestruzzo gettato in opera
1.2.2.080	Trave in calcestruzzo gettato in opera
PARETI ESTERNE VERTICALI	
2.1.1.A.020	Intonaco a malta bastardae rivestimento plastico continuo
SOLAI TERRA	
2.2.1.A.060	Rivestimento in quadroni di gomma incollati su masseto autolivellante
SOLAI SU SPAZI APERTI	
2.3.1.B.010	In calcestruzzo gettato in opera
COPERTE	
2.4.1.A.090	2.4.1.A.090 In calcestruzzo gettato in opera
2.4.1.B.100	2.4.1.B.100 A falde realizzate con lastre di zinc
PARETI INTERNE VERTICALI	
3.1.1.A.020	Rivestimento con intonaco a gesso e tinteggiatura a tempera
3.1.1.A.060	Rivestimento con Piastrelle ceramiche su intonaco di malta bastarda
3.1.1.B.060	Blocchi di cls spessore cm 10
3.1.1.B.070	Blocchi di cls spessore cm 15
PAVIMENTAZIONE ESTERNE	
8.1.1.A.050	Quadroni di cls. 50 X 50 cms

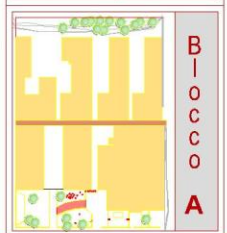
	Linea di Sezione		Piani Verticali Esterni
	Indica tipo di infissi		Sezione Parallela al Piano del Disegno di un Particolare Costruttivo
	Linea di Facciata		Sezione Particolare Costruttivo
	Quote Altimetriche Liv. Piano Finito (pianta) UNI 3973/3974/3975		Piani di coordinazione UNI ISO 4868
	Quote Altimetriche Liv. Piano Finito (sez./prosp.) UNI 3973/3974/3975		Assi centature

PROGETTO ESSECUTIVO : Progetto Architettoico Scala 1:50
ELABORATO: Pianta Degenza Chirurgia Uomini 1:50
SETTORE 2
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

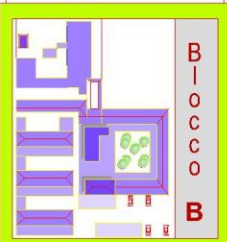
SCALA 1:50
ELABORATO B2.3-47b



Blocco A (1967) Blocco B (1862)



Blocco A



Blocco B

PROGETTO ESSECUTIVO : Progetto Architettoico Scala 1:50
ELABORATO: Pianta Degenza Chirurgia Uomini 1:50
SETTORE 3

STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA 1:50
ELABORATO B2.3-47c

SETTORIZZAZIONE DEGENZA
CHIRURGIA UOMINI SETTORE 3



SCALA 1/50

LEGENDA CODICE STC MATERIALI

STRUTTURE DI ELEVAZIONE ORIZZONTALE

- 1.2.2.005 Solai in calcestruzzo gettato in opera
- 1.2.2.080 Trave in calcestruzzo gettato in opera

PARETI ESTERNE VERTICALI

- 2.1.1.A.020 Intonaco a malta bastarda e rivestimento plastico continuo

SOLAI TERRA

- 2.2.1.A.060 Rivestimento in quadroni di gomma incollati su masseto autolivellante

SOLAI SU SPAZI APERTI

- 2.3.1.B.010 In calcestruzzo gettato in opera

COPERTE

- 2.4.1.A.090 2.4.1.A.090 In calcestruzzo gettato in opera
- 2.4.1.B.100 2.4.1.B.100 A falde realizzate con lastre di zinc

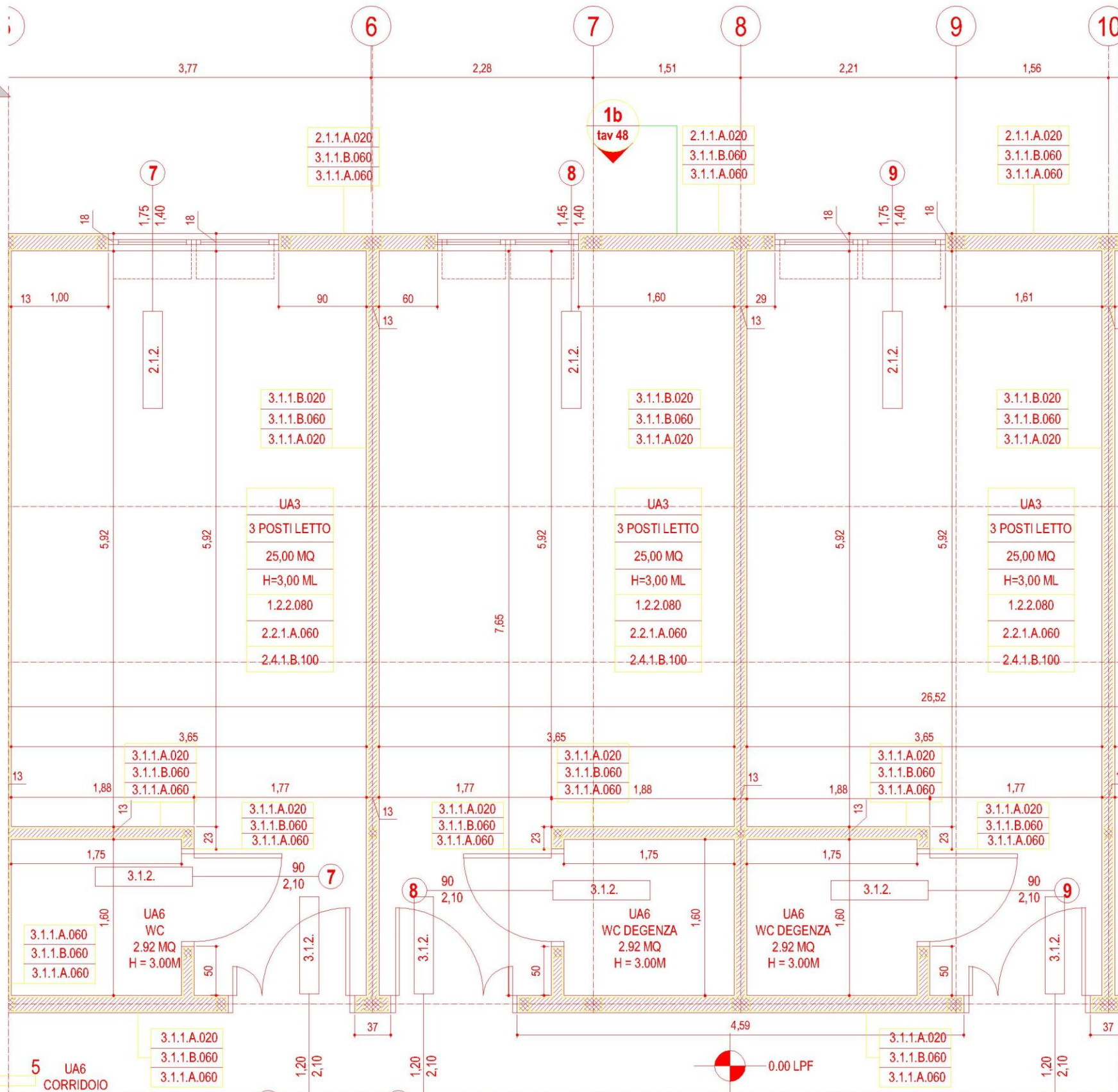
PARETI INTERNE VERTICALI

- 3.1.1.A.020 Rivestimento con intonaco a gesso e tinteggiatura a tempera
- 3.1.1.A.060 Rivestimento con Piastrelle ceramiche su intonaco di malta bastarda
- 3.1.1.B.060 Blocchi di cls spessore cm 10
- 3.1.1.B.070 Blocchi di cls spessore cm 15

PAVIMENTAZIONE ESTERNE

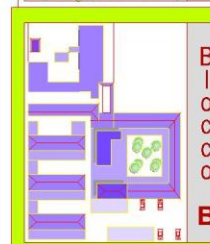
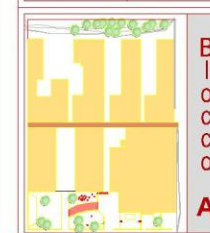
- 8.1.1.A.050 Quadroni di cls. 50 X 50 cms

	Linea di Sezione		Piani Verticali Esterni
	Indica tipo di infissi		Sezione Parallela al Piano del Disegno di un Particolare Costruttivo
	Linea di Facciata		Sezione Particolare Costruttivo
	Quote Altimetriche Liv. Piano Finito (pianta)		Piani di coordinazione UNI ISO 4868
	Quote Altimetriche Liv. Piano Finito (sez./prosp.)		Assi centrature





Blocco A (1967) Blocco B (1862)



Blocco A Blocco B

PROGETTO ESSECUTIVO : Progetto Architettoico Scala 1:50
ELABORATO: Pianta Degenza Chirurgia Uomini 1:50
SETTORE 4
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

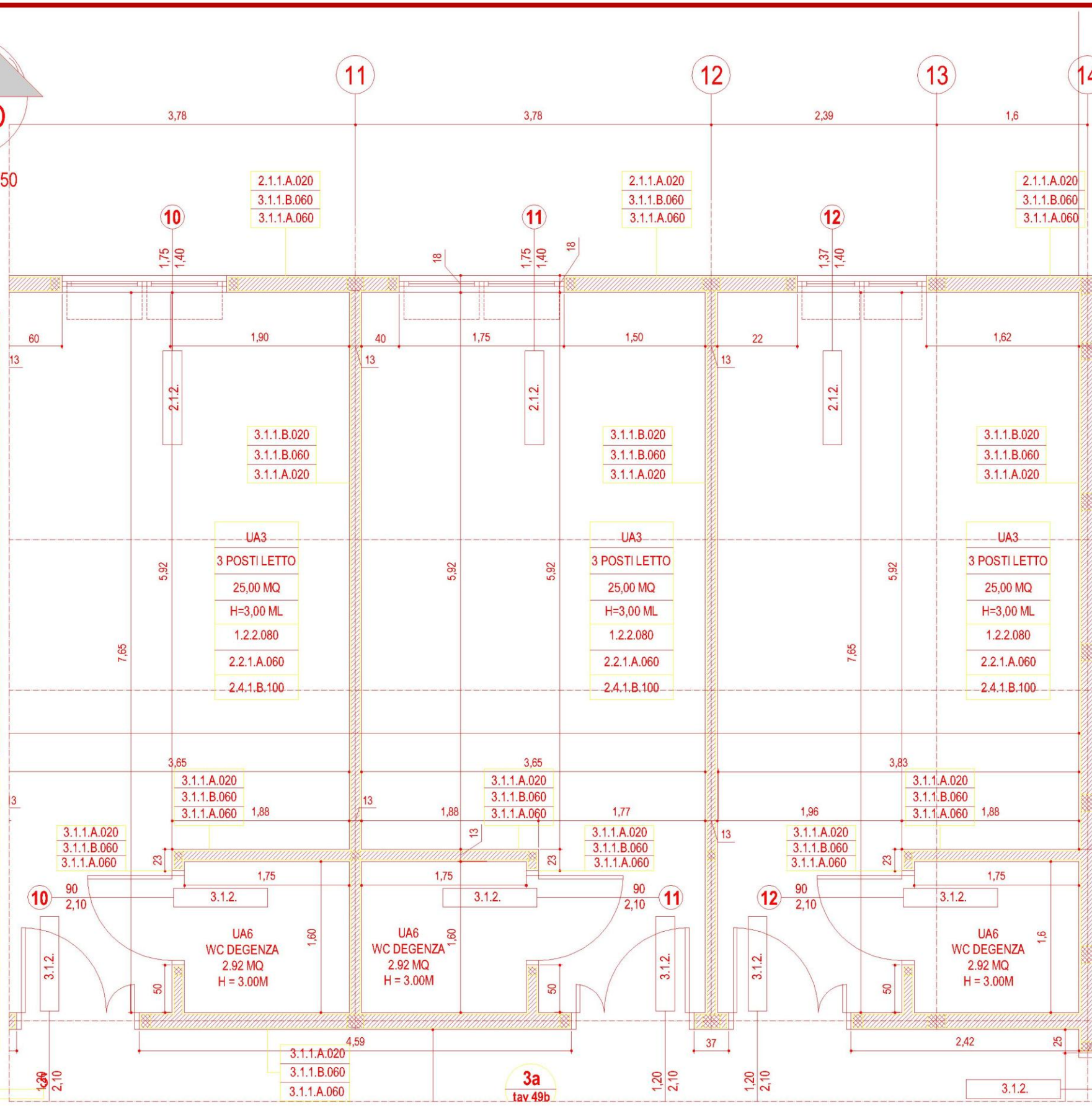
SCALA 1:50
ELABORATO B2.3-47d

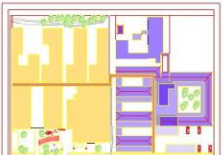
**SETTORIZZAZIONE DEGENZA
CHIRURGIA UOMINI SETTORE 4**



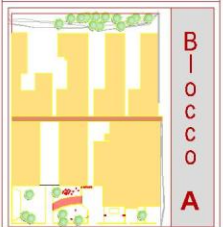
LEGENDA CODICE STC MATERIALI	
STRUTTURE DI ELEVAZIONE ORIZZONTALE	
1.2.2.005	Solaio in calcestruzzo gettato in opera
1.2.2.080	Trave in calcestruzzo gettato in opera
PARETI ESTERNE VERTICALI	
2.1.1.A.020	Intonaco a malta bastarda e rivestimento plastico continuo
SOLAI TERRA	
2.2.1.A.060	Rivestimento in quadroni di gomma incollati su masseto autolivellante
SOLAI SU SPAZI APERTI	
2.3.1.B.010	In calcestruzzo gettato in opera
COPERTE	
2.4.1.A.090	2.4.1.A.090 In calcestruzzo gettato in opera
2.4.1.B.100	2.4.1.B.100 A falde realizzate con lastre di zinc
PARETI INTERNE VERTICALI	
3.1.1.A.020	Rivestimento con intonaco a gesso e tinteggiatura a tempera
3.1.1.A.060	Rivestimento con Piastrelle ceramiche su intonaco di malta bastarda
3.1.1.B.060	Blocchi di cls spessore cm 10
3.1.1.B.070	Blocchi di cls spessore cm 15
PAVIMENTAZIONE ESTERNE	
8.1.1.A.050	Quadroni di cls. 50 X 50 cms

	Linea di Sezione		Piani Verticali Esterni
	Indica tipo di infissi		Sezione Parallela al Piano del Disegno di un Particolare Costruttivo
	Linea di Facciata		Sezione Particolare Costruttivo
	Quote Altimetriche Liv. Piano Finito (pianta)		Piani di coordinazione UNI ISO 4868
	Quote Altimetriche Liv. Piano Finito (sez./prosp.)		Assi centrature

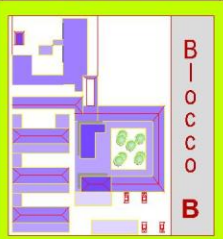




Blocco A (1967) Blocco B (1862)



Blocco A



Blocco B

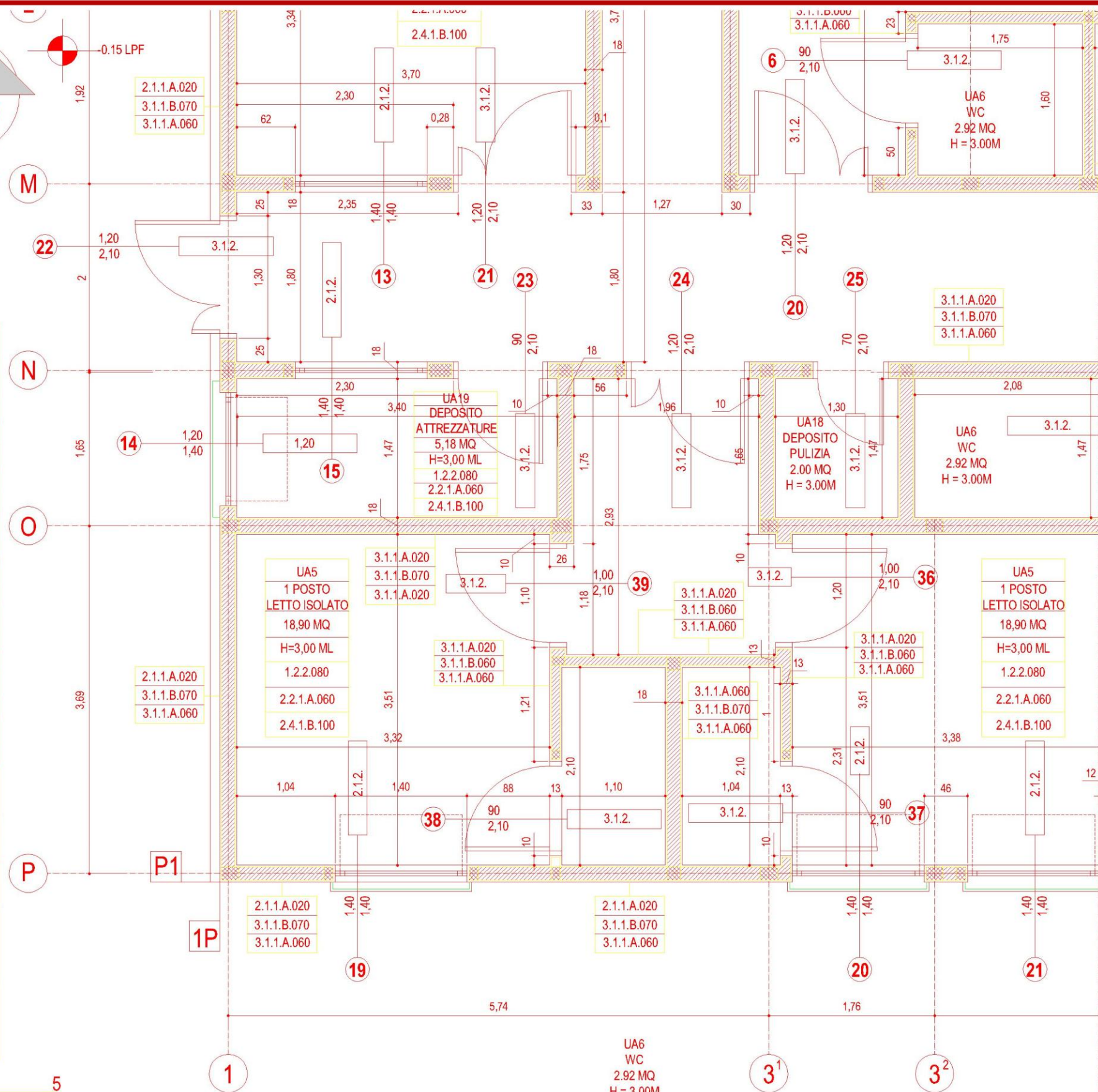
PROGETTO ESSECUTIVO : Progetto Architettoico Scala 1:50
ELABORATO: Pianta Degenza Chirurgia Uomini 1:50
SETTORE 5
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA 1:50
ELABORATO B1-47e

SETTORIZZAZIONE DEGENZA
CHIRURGIA UOMINI SETTORE 5



SCALA 1/50



LEGENDA CODICE STC MATERIALI

STRUTTURE DI ELEVAZIONE ORIZZONTALE

- 1.2.2.005 Solaio in calcestruzzo gettato in opera
- 1.2.2.080 Trave in calcestruzzo gettato in opera

PARETI ESTERNE VERTICALI

- 2.1.1.A.020 Intonaco a malta bastarda e rivestimento plastico continuo

SOLAI TERRA

- 2.2.1.A.060 Rivestimento in quadroni di gomma incollati su masseto autolivellante

SOLAI SU SPAZI APERTI

- 2.3.1.B.010 In calcestruzzo gettato in opera

COPERTE

- 2.4.1.A.090 2.4.1.A.090 In calcestruzzo gettato in opera
- 2.4.1.B.100 2.4.1.B.100 A falde realizzate con lastre di zinc

PARETI INTERNE VERTICALI

- 3.1.1.A.020 Rivestimento con intonaco a gesso e tinteggiatura a tempera
- 3.1.1.A.060 Rivestimento con Piastrelle ceramiche su intonaco di malta bastarda
- 3.1.1.B.060 Blocchi di cls spessore cm 10 | 3.1.1.B.070 Blocchi di cls spessore cm 15

PAVIMENTAZIONE ESTERNE

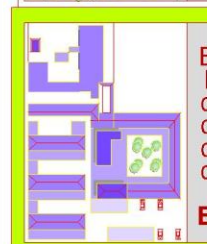
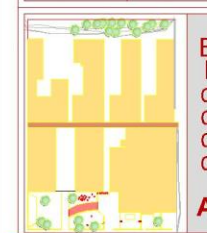
- 8.1.1.A.050 Quadroni di cls. 50 X 50 cms

	Linea di Sezione		Piani Verticali Esterni
	Indica tipo di infissi		Sezione Parallela al Piano del Disegno di un Particolare Costruttivo
	Linea di Facciata		Sezione Particolare Costruttivo
	Quote Altimetriche Liv. Piano Finito (pianta) UNI 3973/3974/3975		Piani di coordinazione UNI ISO 4868
	Quote Altimetriche Liv. Piano Finito (sez./prosp.) UNI 3973/3974/3975		Assi centature





Blocco A (1967) Blocco B (1862)

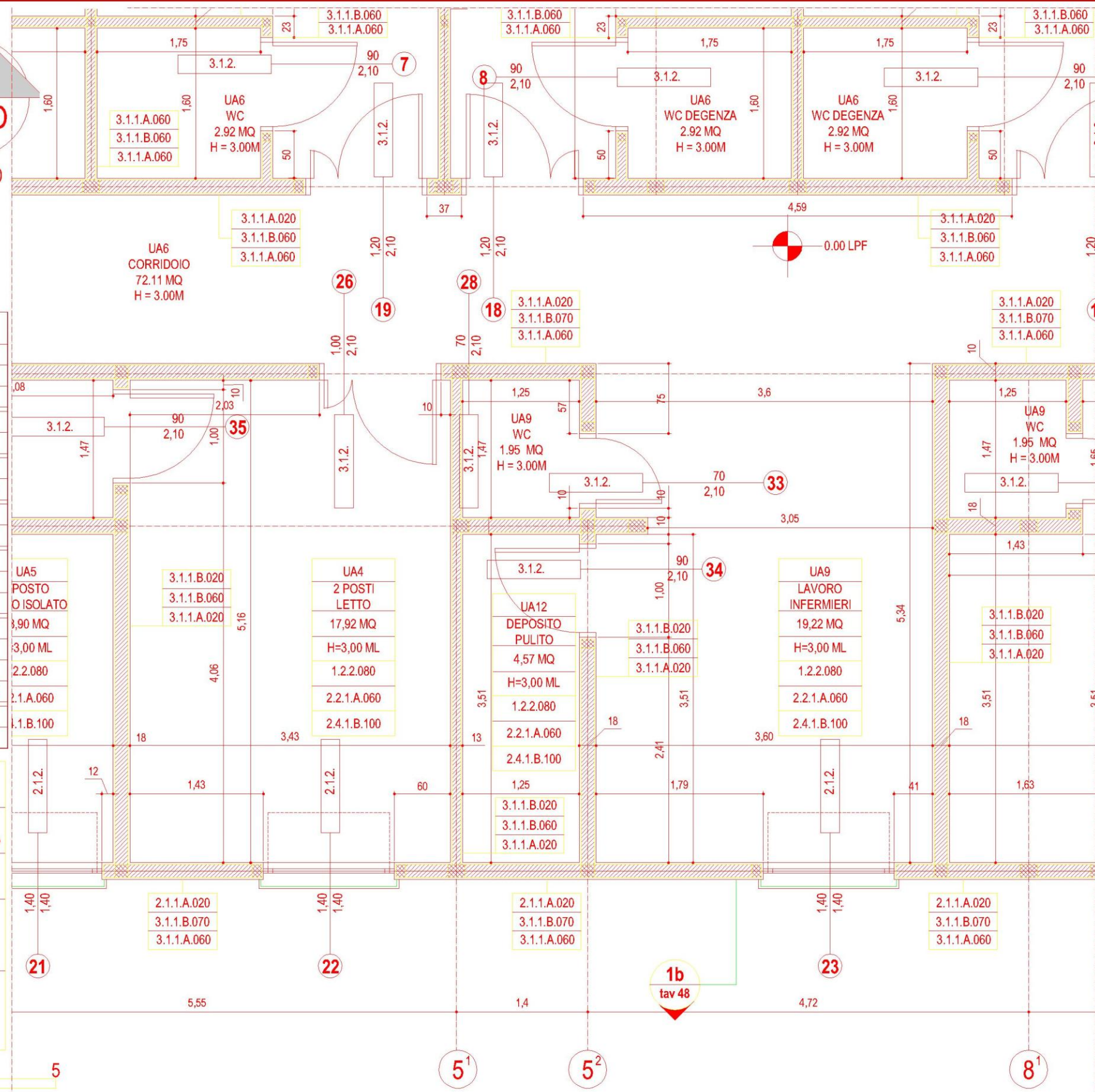
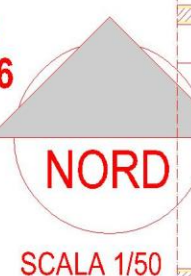


Blocco A Blocco B

PROGETTO ESSECUTIVO : Progetto Architettoico Scala 1:50
ELABORATO: Pianta Degenza Chirurgia Uomini 1:50
SETTORE 6
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez






SCALA 1:50
ELABORATO B2.3-47f

**SETTORIZZAZIONE DEGENZA
CHIRURGIA UOMINI SETTORE 6**



LEGENDA CODICE STC MATERIALI

STRUTTURE DI ELEVAZIONE ORIZZONTALE	
1.2.2.005	Solaio in calcestruzzo gettato in opera
1.2.2.080	Trave in calcestruzzo gettato in opera
PARETI ESTERNE VERTICALI	
2.1.1.A.020	Intonaco a malta bastarda e rivestimento plastico continuo
SOLAI TERRA	
2.2.1.A.060	Rivestimento in quadroni di gomma incollati su masseto autolivellante
SOLAI SU SPAZI APERTI	
2.3.1.B.010	In calcestruzzo gettato in opera
COPEPTE	
2.4.1.A.090	2.4.1.A.090 In calcestruzzo gettato in opera
2.4.1.B.100	2.4.1.B.100 A falde realizzate con lastre di zinco
PARETI INTERNE VERTICALI	
3.1.1.A.020	Rivestimento con intonaco a gesso e tinteggiatura a tempera
3.1.1.A.060	Rivestimento con Piastrelle ceramiche su intonaco di malta bastarda
3.1.1.B.060	Blocchi di cls spessore cm 10
3.1.1.B.070	Blocchi di cls spessore cm 15
PAVIMENTAZIONE ESTERNE	
8.1.1.A.050	Quadroni di cls. 50 X 50 cms

	Linea di Sezione		Piani Verticali Esterni
	Indica tipo di infissi		Sezione Parallela al Piano del Disegno di un Particolare Costruttivo
	Linea di Facciata		Sezione Particolare Costruttivo
	Quote Altimetriche Liv. Piano Finito (pianta) UNI 3973/3974/3975		Piani di coordinazione UNI ISO 4868
	Quote Altimetriche Liv. Piano Finito (sez./prosp.) UNI 3973/3974/3975		Assi centrature

0 1

5

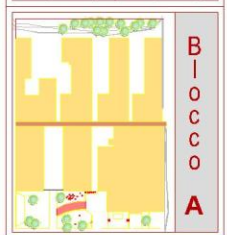
5¹

5²

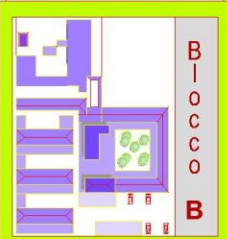
8¹



Blocco A (1967) Blocco B (1862)



Blocco A



Blocco B

PROGETTO ESSECUTIVO : Progetto Architettoico Scala 1:50
ELABORATO: Pianta Degenza Chirurgia Uomini 1:50
SETTORE 7

STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA 1:50
ELABORATO B2.3-47g

SETTORIZZAZIONE DEGENZA
CHIRURGIA UOMINI SETTORE 7



NORD

SCALA 1/50

LEGENDA CODICE STC MATERIALI

STRUTTURE DI ELEVAZIONE ORIZZONTALE

1.2.2.005 Solaio in calcestruzzo gettato in opera

1.2.2.080 Trave in calcestruzzo gettato in opera

PARETI ESTERNE VERTICALI

2.1.1.A.020 Intonaco a malta bastarda e rivestimento plastico continuo

SOLAI TERRA

2.2.1.A.060 Rivestimento in quadroni di gomma incollati su masseto autolivellante

SOLAI SU SPAZI APERTI

2.3.1.B.010 In calcestruzzo gettato in opera

COPERTE

2.4.1.A.090 2.4.1.A.090 In calcestruzzo gettato in opera

2.4.1.B.100 2.4.1.B.100 A falde realizzate con lastre di zinc

PARETI INTERNE VERTICALI


3.1.1.A.020 Rivestimento con intonaco a gesso e tinteggiatura a tempera

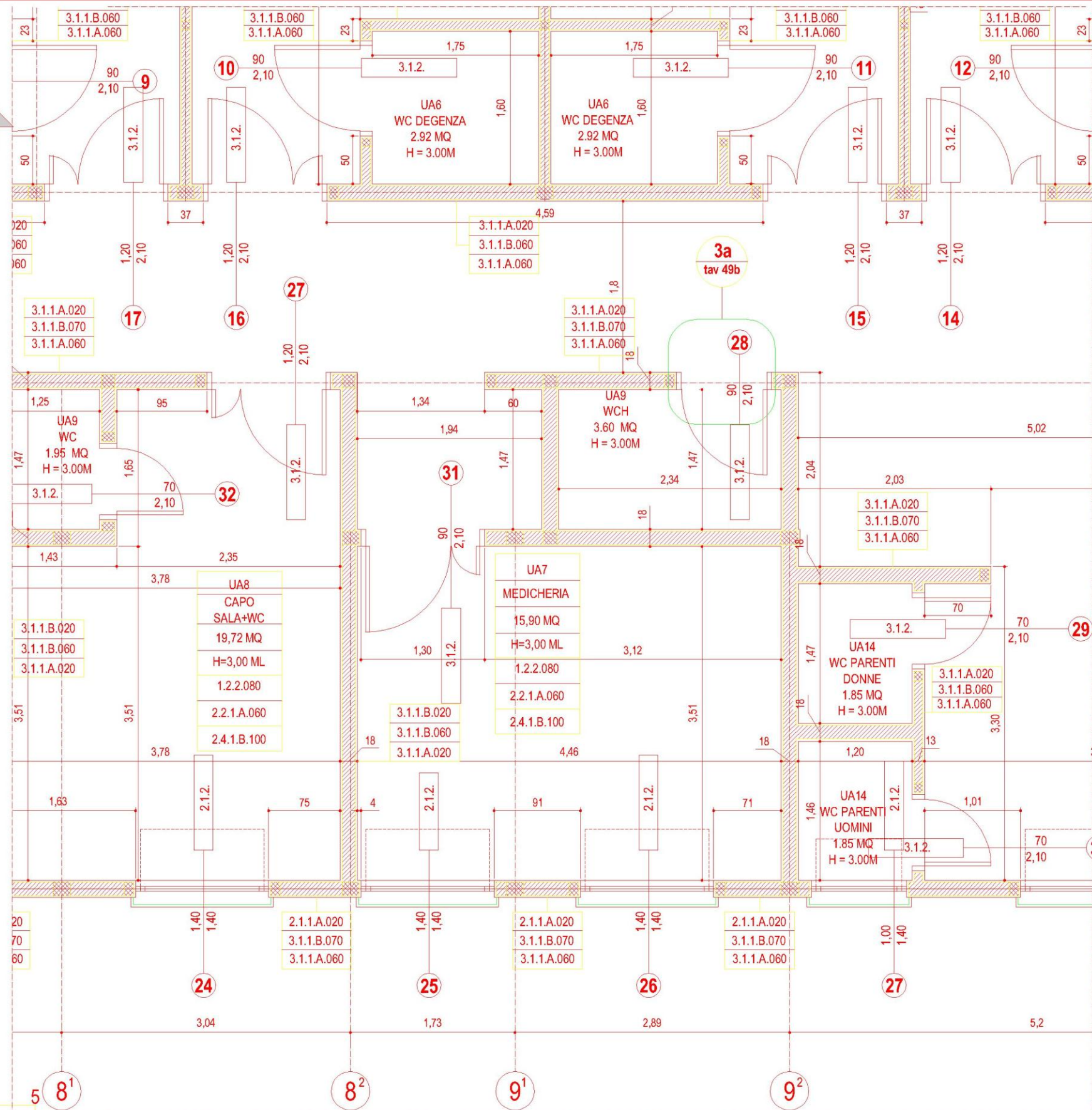
3.1.1.A.060 Rivestimento con Piastrelle ceramiche su intonaco di malta bastarda

3.1.1.B.060 Blocchi di cls spessore cm 10 3.1.1.B.070 Blocchi di cls spessore cm 15

PAVIMENTAZIONE ESTERNE

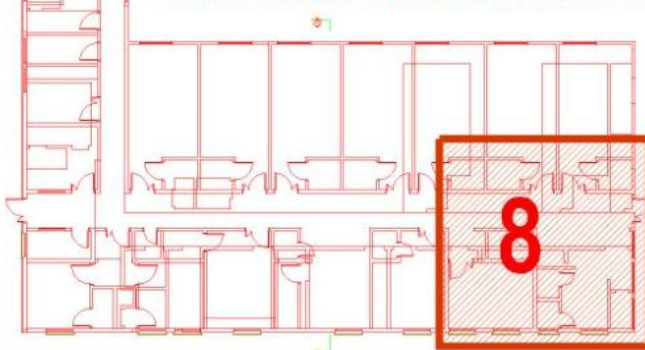
8.1.1.A.050 Quadroni di cls. 50 X 50 cms

	Linea di Sezione		Piani Verticali Esterni
	Indica tipo di infissi		Sezione Parallela al Piano del Disegno di un Particolare Costruttivo
	Linea di Facciata		Sezione Particolare Costruttivo
	Quote Altimetriche Liv. Piano Finito (pianta) UNI 3973/3974/3975		Piani di coordinazione UNI ISO 4868
	Quote Altimetriche Liv. Piano Finito (sez./prosp.) UNI 3973/3974/3975		Assi centature



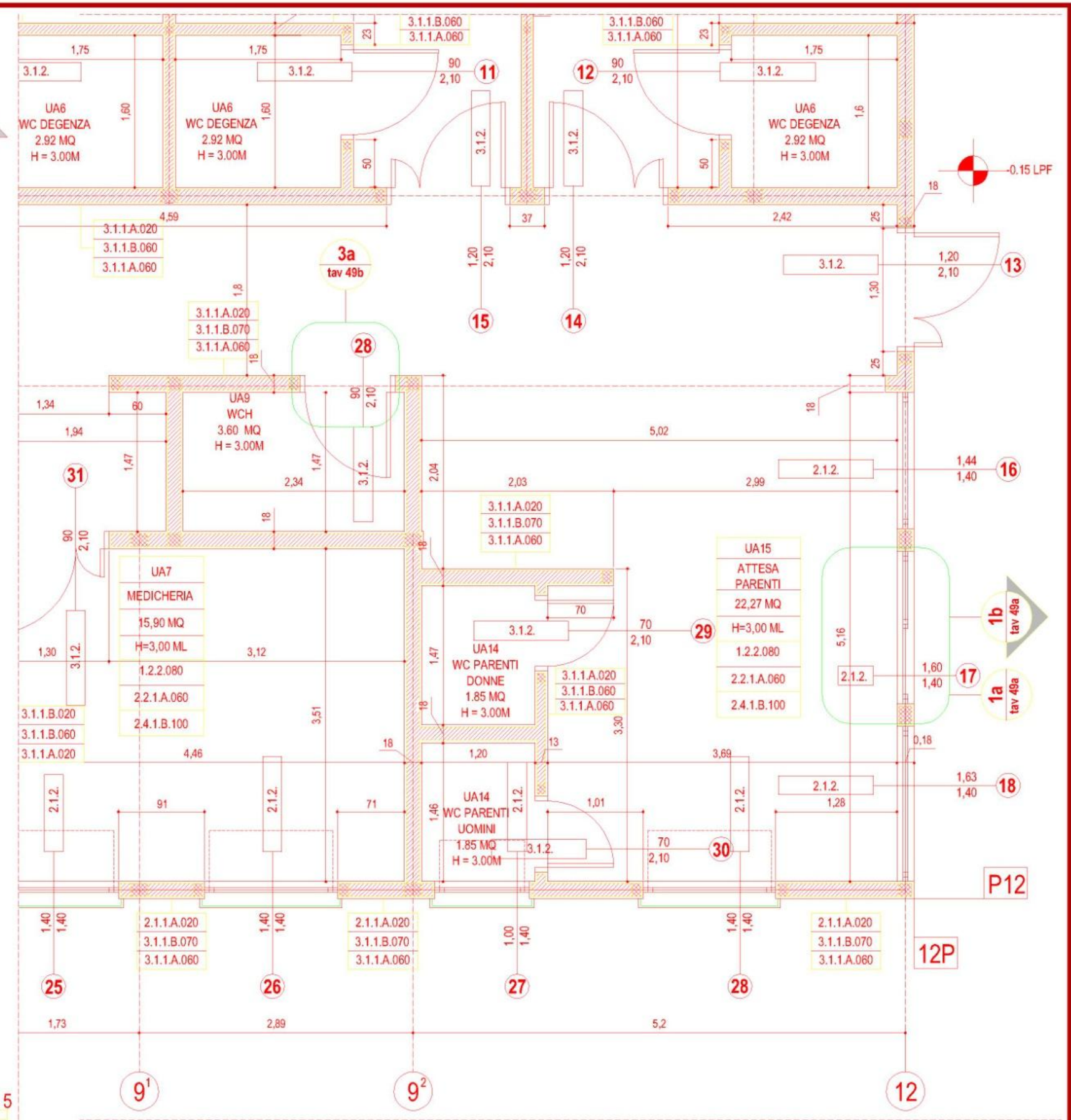
0 1

**SETTORIZZAZIONE DEGENZA
CHIRURGIA UOMINI SETTORE 8**



LEGENDA CODICE STC MATERIALI	
STRUTTURE DI ELEVAZIONE ORIZZONTALE	
1.2.2.005	Solaio in calcestruzzo gettato in opera
1.2.2.080	Trave in calcestruzzo gettato in opera
PARETI ESTERNE VERTICALI	
2.1.1.A.020	Intonaco a malta bastarda e rivestimento plastico continuo
SOLAI TERRA	
2.2.1.A.060	Rivestimento in quadroni di gomma incollati su masseto autolivellante
SOLAI SU SPAZI APERTI	
2.3.1.B.010	In calcestruzzo gettato in opera
COPERTE	
2.4.1.A.090	2.4.1.A.090 In calcestruzzo gettato in opera
2.4.1.B.100	2.4.1.B.100 A falde realizzate con lastre di zinc
PARETI INTERNE VERTICALI	
3.1.1.A.020	Rivestimento con intonaco a gesso e tinteggiatura a tempera
3.1.1.A.060	Rivestimento con Piastrelle ceramiche su intonaco di malta bastarda
3.1.1.B.060	Blocchi di cls spessore cm 10
3.1.1.B.070	Blocchi di cls spessore cm 15
PAVIMENTAZIONE ESTERNE	
8.1.1.A.050	Quadroni di cls. 50 X 50 cms

	Linea di Sezione		Piani Verticali Esterni
	Indica tipo di infissi		Sezione Parallela al Piano del Disegno di un Particolare Costruttivo
	Linea di Facciata		Sezione Particolare Costruttivo
	Quote Altimetriche Liv. Piano Finito (pianta)		Piani di coordinazione UNI ISO 4868
	Quote Altimetriche Liv. Piano Finito (sez./prosp.)		Assi centature

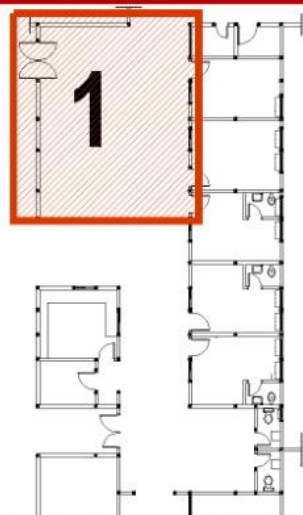


PROGETTO ESSECUTIVO : Progetto Architettoico Scala 1:50
ELABORATO: Pianta Degenza Chirurgia Uomini 1:50
SETTORE 8
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

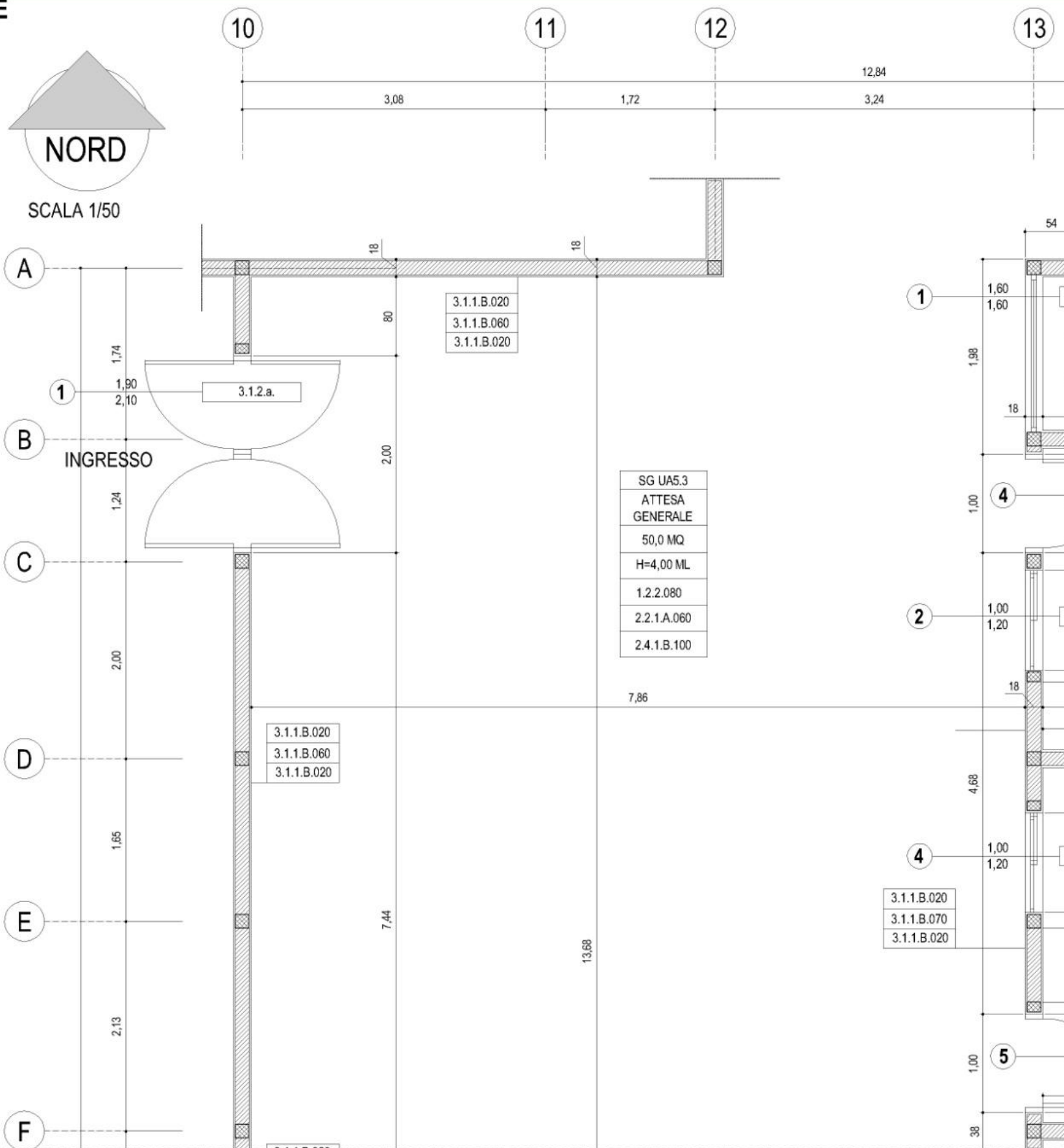
SCALA 1:50
ELABORATO B2.3-47h



STRUTTURA EXTRAOSPEDALIERA CUM PALIN



SETTORIZZAZIONE AMBULATORI SETTORE 1



LEGENDA CODICE STC MATERIALI

STRUTTURE DI ELEVAZIONE ORIZZONTALE

1.2.2.005	Solaio in calcitrizzo gettato in opera
1.2.2.080	Trave in calcitrizzo gettato in opera

PARETI ESTERNE VERTICALI

2.1.1.A.020	Intonaco a malta bastarda e rivestimento plastico continuo
-------------	--

SOLAI TERRA

2.2.1.A.060	Rivestimento in quadroni di gomma incollati su masseto autolivellante
-------------	---

SOLAI SU SPAZI APERTI

2.3.1.B.010	In calcitrizzo gettato in opera
-------------	---------------------------------

COPERTE

2.4.1.A.090	2.4.1.A.090	In calcitrizzo gettato in opera
2.4.1.B.100	2.4.1.B.100	A falde realizzate con lastre di zinc

PARETI INTERNE VERTICALI

3.1.1.A.020	Rivestimento con intonaco a gesso e tinteggiatura a tempera	
3.1.1.A.060	Rivestimento con Piastrelle ceramiche su intonaco di malta bastarda	
3.1.1.B.060	Blocchi di cls spessore cm 10	3.1.1.B.070 Blocchi di cls spessore cm 15

PAVIMENTAZIONE ESTERNE

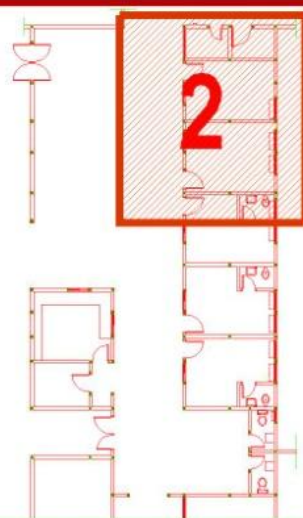
8.1.1.A.050	Quadroni di cls. 50 X 50 cms
-------------	------------------------------

	Linea di Sezione		Piani Verticali Esterni
	Indica tipo di infissi		Sezione Parallela al Piano del Disegno di un Particolare Costruttivo
	Linea di Facciata		Sezione Particolare Costruttivo
	Quote Altimetriche Liv. Piano Finito (pianta)		Piani di coordinazione UNI ISO 4868
	Quote Altimetriche Liv. Piano Finito (sez./prosp.)		Assi centrature

PROGETTO ESSECUTIVO: Progetto Architettoico Scala 1:50
ELABORATO: STRUTTURA EXTRAOSPEDALIERA AMBULATORI SETTORE 1
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA 1:50
EXTRAOSP. ELABORATO B2.3-47i

STRUTTURA
EXTRAOSPEDALIERA
CUM PALIN



SETTORIZZAZIONE
AMBULATORI
SETTORE 1



LEGENDA CODICE STC MATERIALI

STRUTTURE DI ELEVAZIONE ORIZZONTALE

1.2.2.005	Solaio in calcestruzzo gettato in opera
1.2.2.080	Trave in calcestruzzo gettato in opera

PARETI ESTERNE VERTICALI

2.1.1.A.020	Intonaco a malta bastarda e rivestimento plastico continuo
-------------	--

SOLAI TERRA

2.2.1.A.060	Rivestimento in quadroni di gomma incollati su masseto autolivellante
-------------	---

SOLAI SU SPAZI APERTI

2.3.1.B.010	In calcestruzzo gettato in opera
-------------	----------------------------------

COPERTE

2.4.1.A.090	2.4.1.A.090 In calcestruzzo gettato in opera
2.4.1.B.100	2.4.1.B.100 A falde realizzate con lastre di zinco

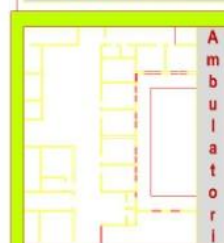
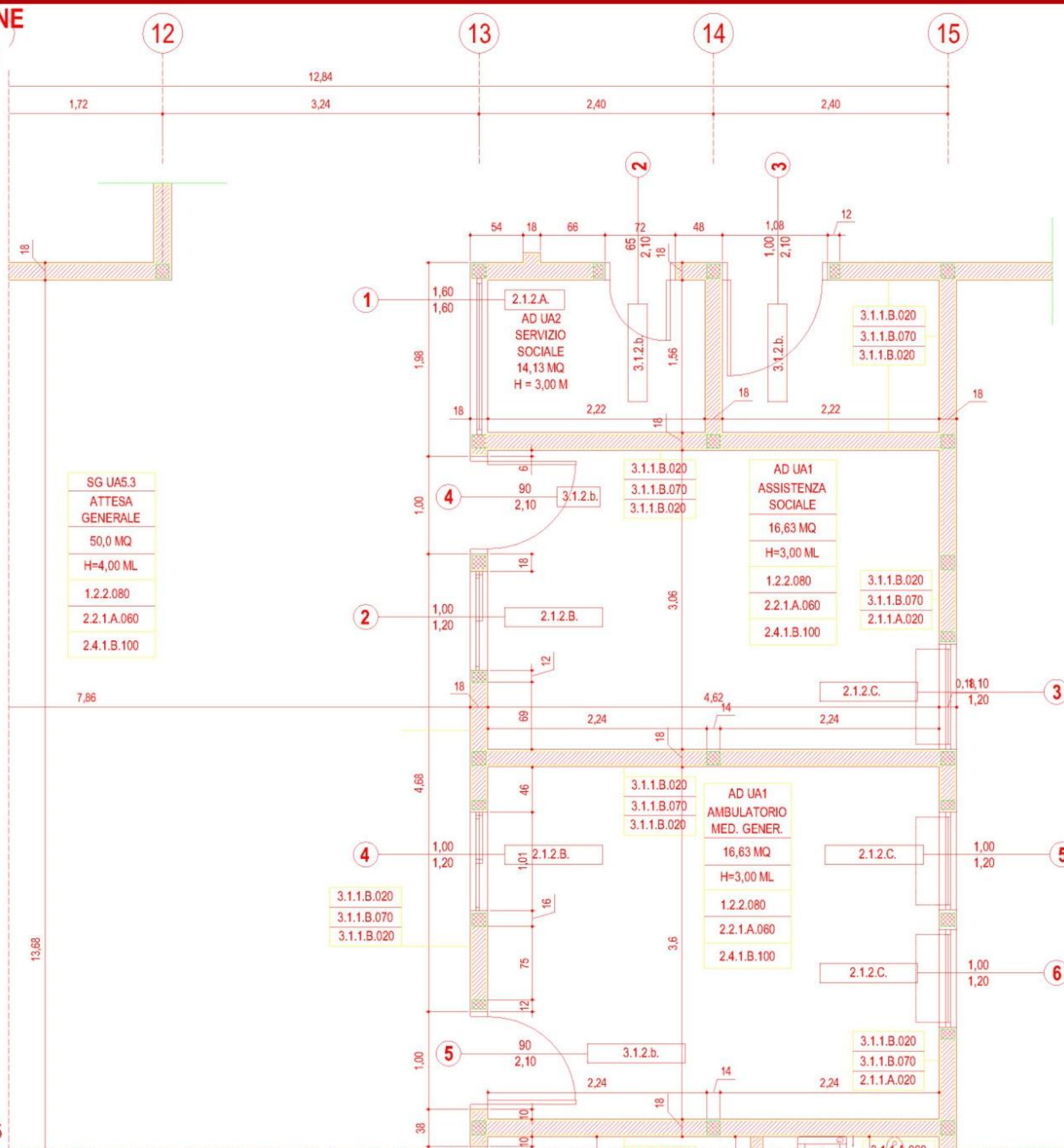
PARETI INTERNE VERTICALI

3.1.1.A.020	Rivestimento con intonaco a gesso e tinteggiatura a tempera
3.1.1.A.060	Rivestimento con Piastrelle ceramiche su intonaco di malta bastarda
3.1.1.B.060	Blocchi di cls spessore cm 10
3.1.1.B.070	Blocchi di cls spessore cm 15

PAVIMENTAZIONE ESTERNE

8.1.1.A.050	Quadroni di cls. 50 X 50 cms
-------------	------------------------------

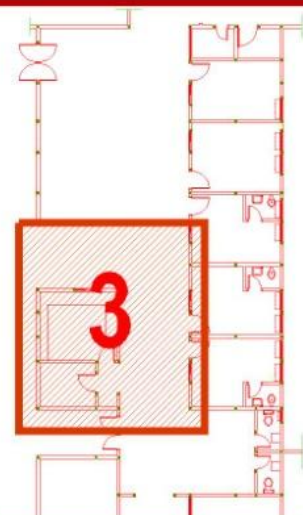
	Linea di Sezione		Piani Verticali Esterni
	Indica tipo di infissi		Sezione Parallela al Piano del Disegno di un Particolare Costruttivo
	Linea di Facciata		Sezione Particolare Costruttivo
	Quote Altimetriche Liv. Piano Finito (pianta)		Piani di coordinazione UNI ISO 4868
	Quote Altimetriche Liv. Piano Finito (sez./prosp.)		Assi centrature



PROGETTO ESSECUTIVO : Progetto Architettoico Scala 1:50
ELABORATO: STRUTTURA EXTRAOSPEDALIERA
AMBULATORI SETTORE 2
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
1:50
EXTRAOSP.
ELABORATO
B2.3-47i

**STRUTTURA
EXTRAOSPEDALIERA
CUM PALIN**



**SETTORIZZAZIONE
AMBULATORI
SETTORE 1**



LEGENDA CODICE STC MATERIALI

STRUTTURE DI ELEVAZIONE ORIZZONTALE

- 1.2.2.005 Solaio in calcestruzzo gettato in opera
- 1.2.2.080 Trave in calcestruzzo gettato in opera

PARETI ESTERNE VERTICALI

- 2.1.1.A.020 Intonaco a malta bastarda e rivestimento plastico continuo

SOLAI TERRA

- 2.2.1.A.060 Rivestimento in quadroni di gomma incollati su masseto autolivellante

SOLAI SU SPAZI APERTI

- 2.3.1.B.010 In calcestruzzo gettato in opera

COPERTE

- 2.4.1.A.090 2.4.1.A.090 In calcestruzzo gettato in opera
- 2.4.1.B.100 2.4.1.B.100 A falde realizzate con lastre di zinc

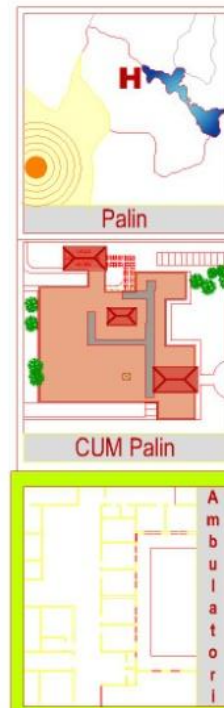
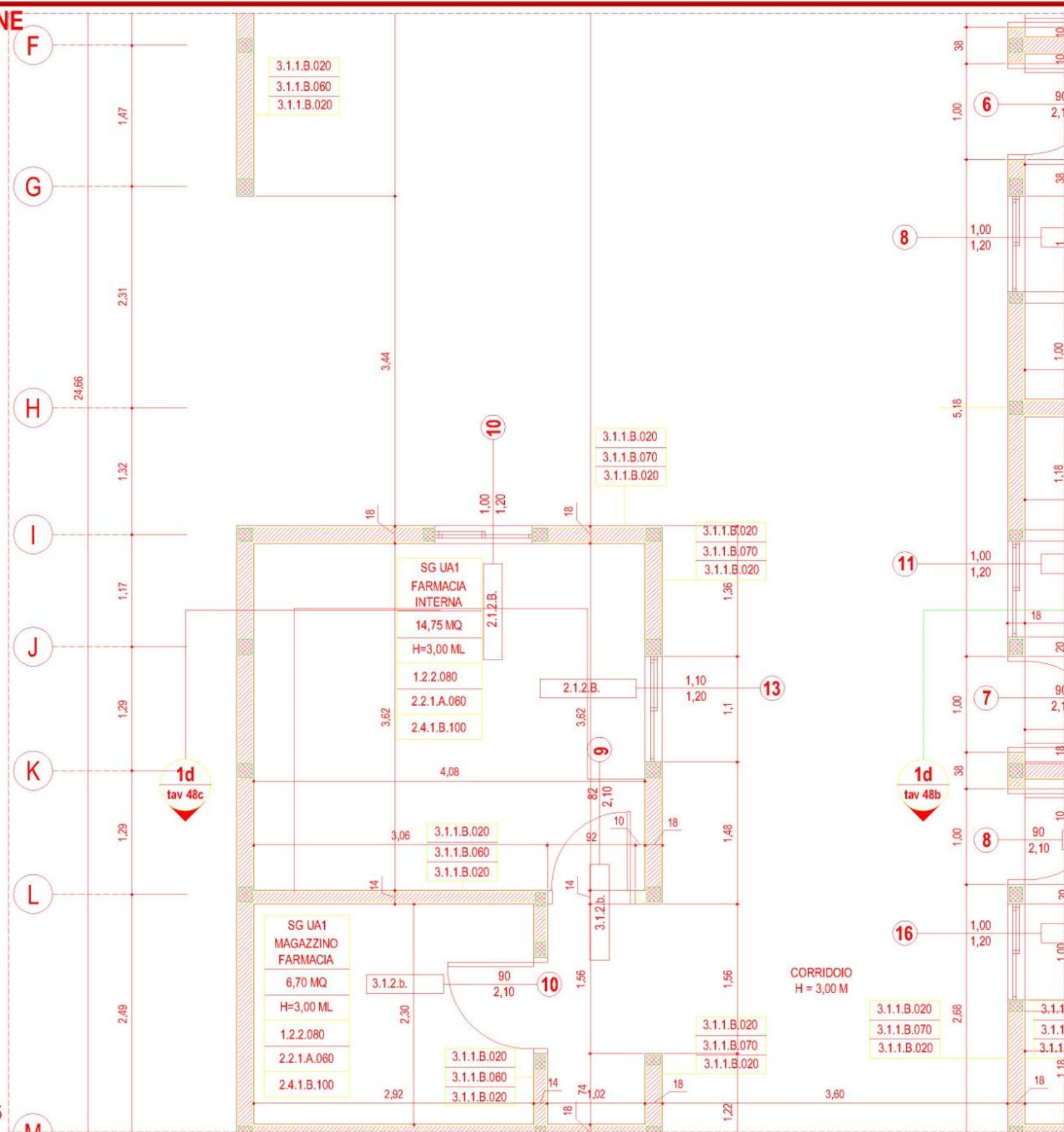
PARETI INTERNE VERTICALI

- 3.1.1.A.020 Rivestimento con intonaco a gesso e tinteggiatura a tempera
- 3.1.1.A.060 Rivestimento con Piastrelle ceramiche su intonaco di malta bastarda
- 3.1.1.B.060 Blocchi di cls spessore cm 10
- 3.1.1.B.070 Blocchi di cls spessore cm 15

PAVIMENTAZIONE ESTERNE

- 8.1.1.A.050 Quadroni di cls. 50 X 50 cms

	Linea di Sezione		Piani Verticali Esterni
	Indica tipo di infissi		Sezione Parallela al Piano del Disegno di un Particolare Costruttivo
	Linea di Facciata		Sezione Particolare Costruttivo
	Quote Altimetriche Liv. Piano Finito (pianta)		Piani di coordinazione UNI ISO 4868
	Quote Altimetriche Liv. Piano Finito (sez./prosp.)		Assi centrature



PROGETTO ESSECUTIVO : Progetto Architettoico Scala 1:50
ELABORATO: STRUTTURA EXTRAOSPEDALIERA
AMBULATORI SETTORE 3
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA 1:50
EXTRAOSP. ELABORATO B2.3-47k



**STRUTTURA
EXTRAOSPEDALIERA
CUM PALIN**



LEGENDA CODICE STC MATERIALI

STRUTTURE DI ELEVAZIONE ORIZZONTALE

- 1.2.2.005 Solaio in calcestruzzo gettato in opera
- 1.2.2.080 Trave in calcestruzzo gettato in opera

PARETI ESTERNE VERTICALI

- 2.1.1.A.020 Intonaco a malta bastarda e rivestimento plastico continuo

SOLAI TERRA

- 2.2.1.A.060 Rivestimento in quadroni di gomma incollati su masseto autolivellante

SOLAI SU SPAZI APERTI

- 2.3.1.B.010 In calcestruzzo gettato in opera

COPERTE

- 2.4.1.A.090 2.4.1.A.090 In calcestruzzo gettato in opera
- 2.4.1.B.100 2.4.1.B.100 A falde realizzate con lastre di zinc

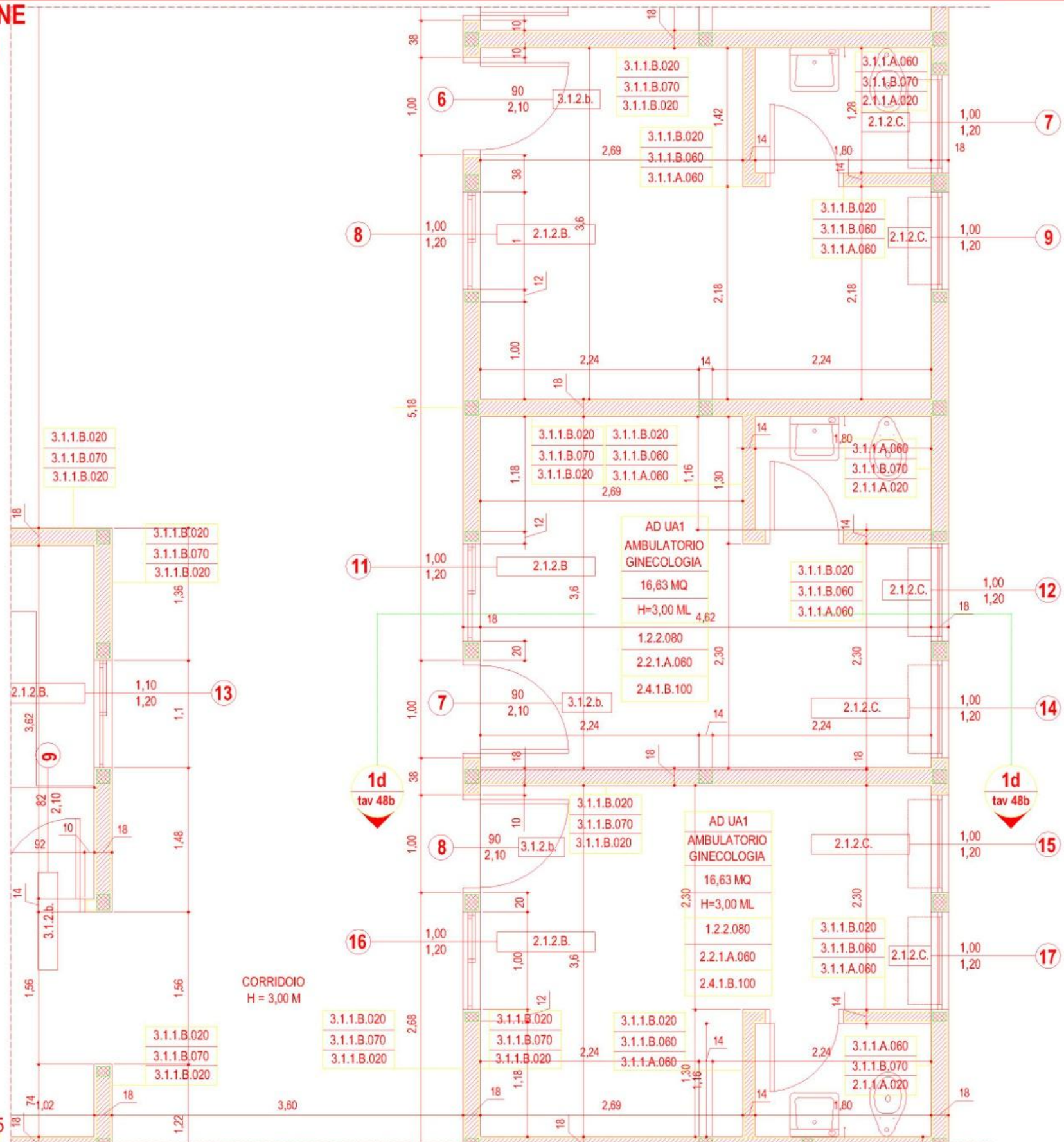
PARETI INTERNE VERTICALI

- 3.1.1.A.020 Rivestimento con intonaco a gesso e tinteggiatura a tempera
- 3.1.1.A.060 Rivestimento con Piastrelle ceramiche su intonaco di malta bastarda
- 3.1.1.B.060 Blocchi di cls spessore cm 10
- 3.1.1.B.070 Blocchi di cls spessore cm 15

PAVIMENTAZIONE ESTERNE

- 8.1.1.A.050 Quadroni di cls. 50 X 50 cms

	Linea di Sezione		Piani Verticali Esterni
	Indica tipo di infissi		Sezione Parallela al Piano del Disegno di un Particolare Costruttivo
	Linea di Facciata		Sezione Particolare Costruttivo
	Quote Altimetriche Liv. Piano Finito (pianta)		Piani di coordinazione UNI ISO 4868
	Quote Altimetriche Liv. Piano Finito (sez./prosp.)		Assi centrate

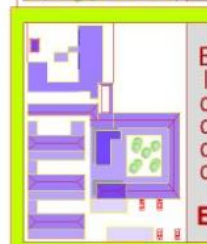
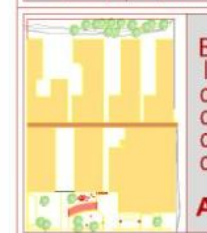


PROGETTO ESSECUTIVO: Progetto Architettoico Scala 1:50
ELABORATO: STRUTTURA EXTRAOSPEDALIERA
AMBULATORI SETTORE 4
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA 1:50
EXTRAOSP. ELABORATO B2.3-471

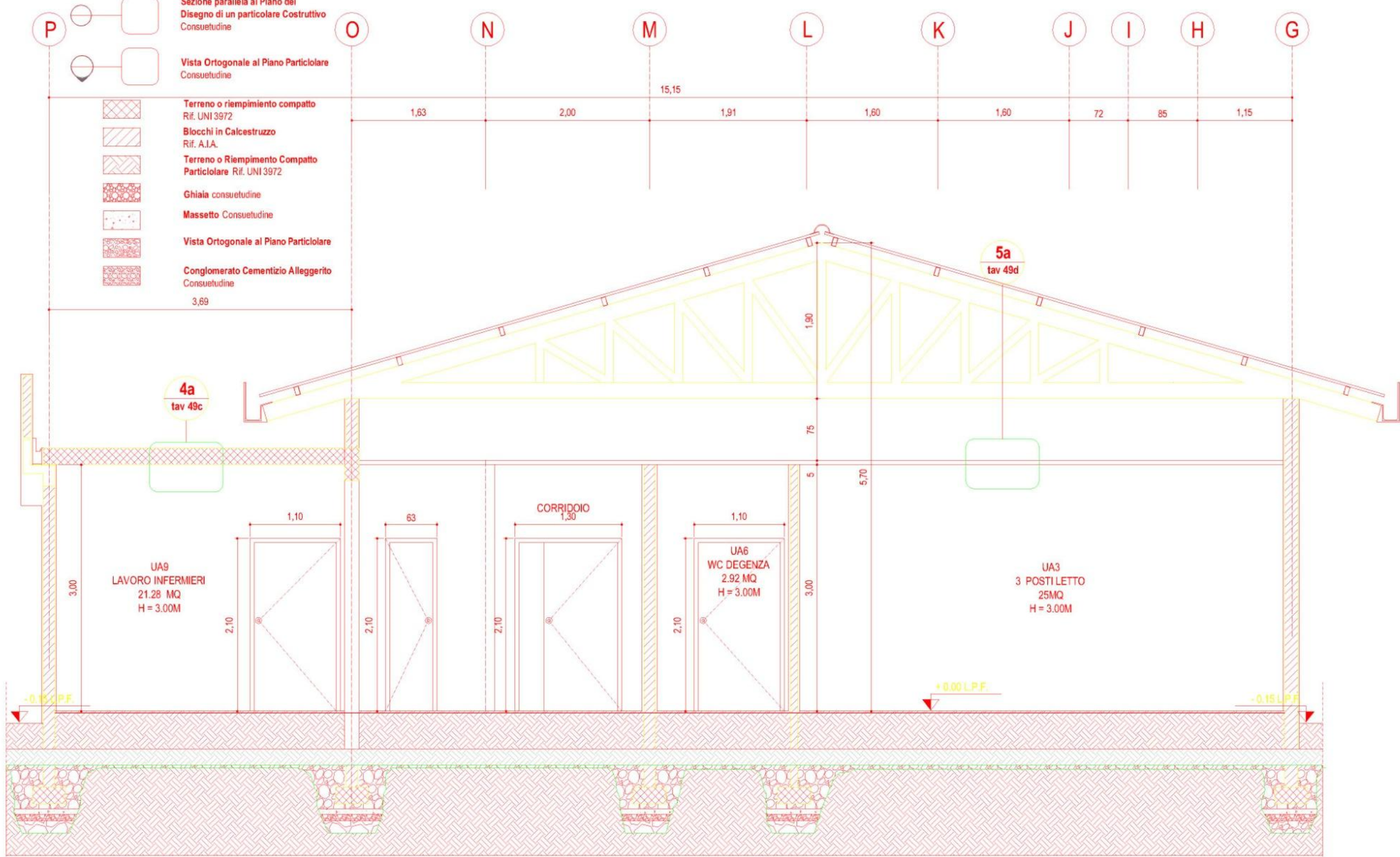


Blocco A (1967) Blocco B (1862)



LEGENDA

- Sezione parallela al Piano del Disegno di un particolare Costruttivo Consuetudine
- Vista Ortogonale al Piano Particolare Consuetudine
- Terreno o riempimento compatto Rif. UNI 3972
- Blocchi in Calcestruzzo Rif. A.I.A.
- Terreno o Riempiemento Compatto Particolare Rif. UNI 3972
- Ghiaia consuetudine
- Massetto Consuetudine
- Vista Ortogonale al Piano Particolare
- Conglomerato Cementizio Alieggerito Consuetudine



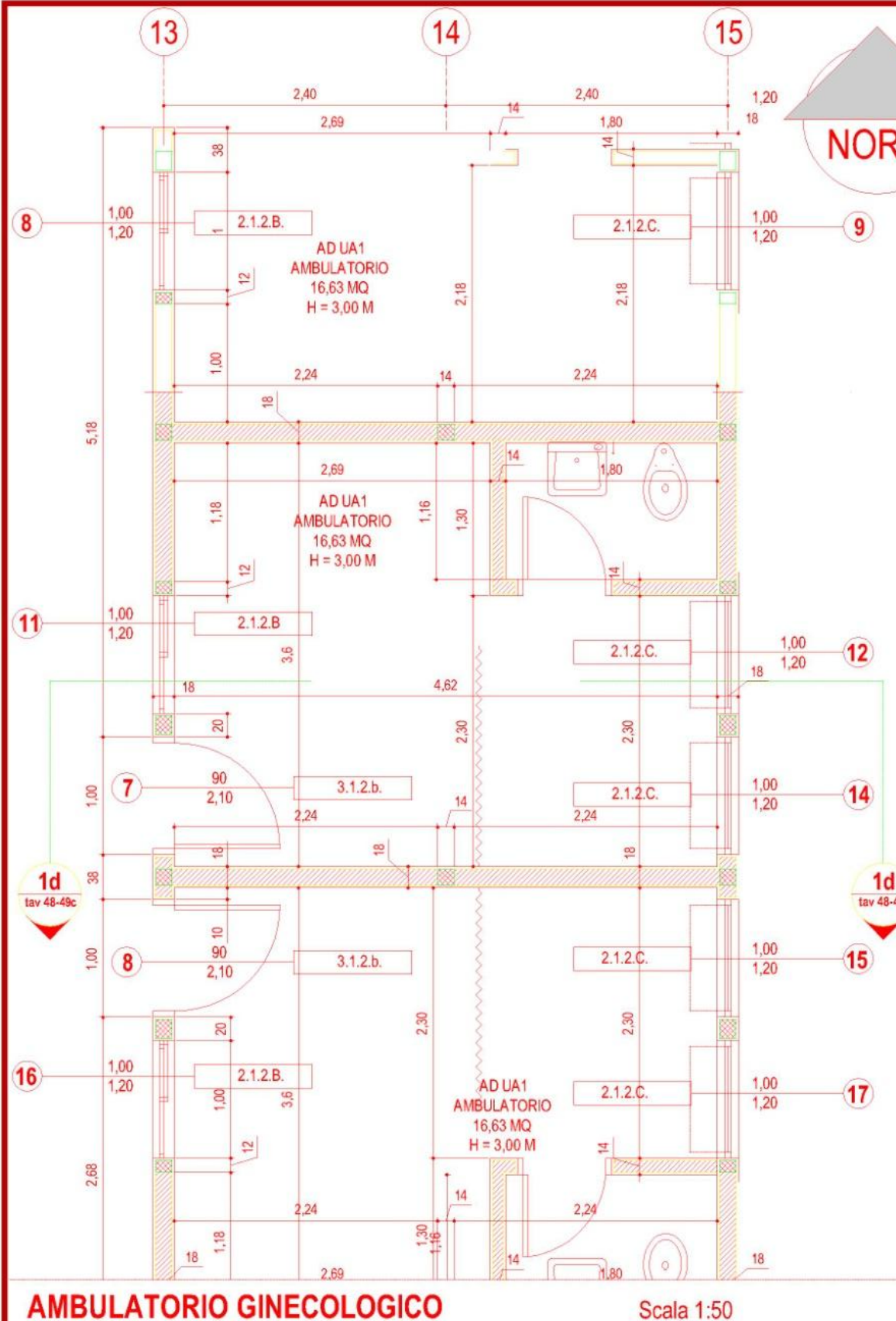
SEZIONE A-A DEGENZA CHIRURGIA UOMINI

0 1 5 SCALA 1/50

PROGETTO ESSECUTIVO : Progetto Architettoico Scala 1:50
ELABORATO: Sezione Scala 1/50

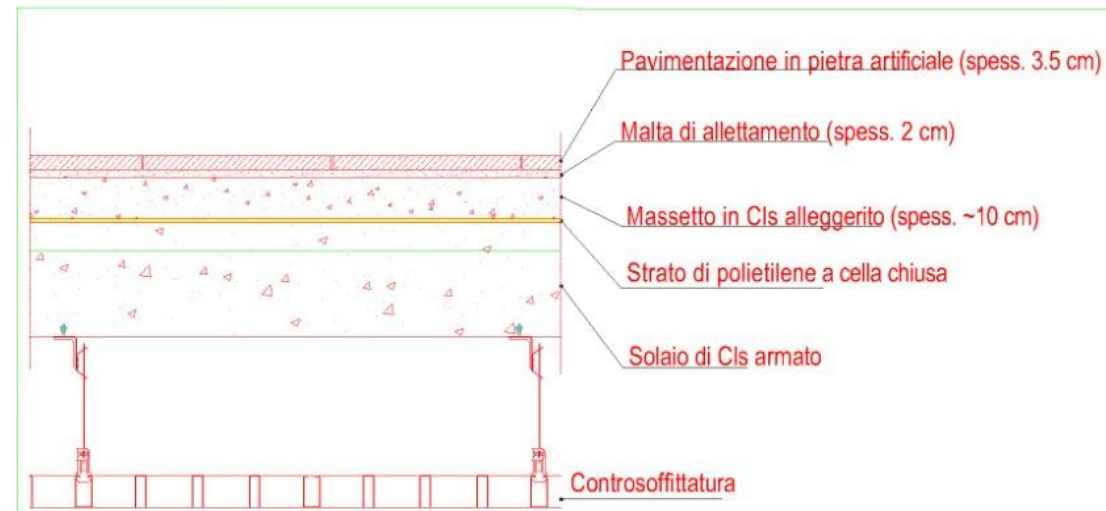
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA 1:50
ELABORATO B2.3-48a



AMBULATORIO GINECOLOGICO

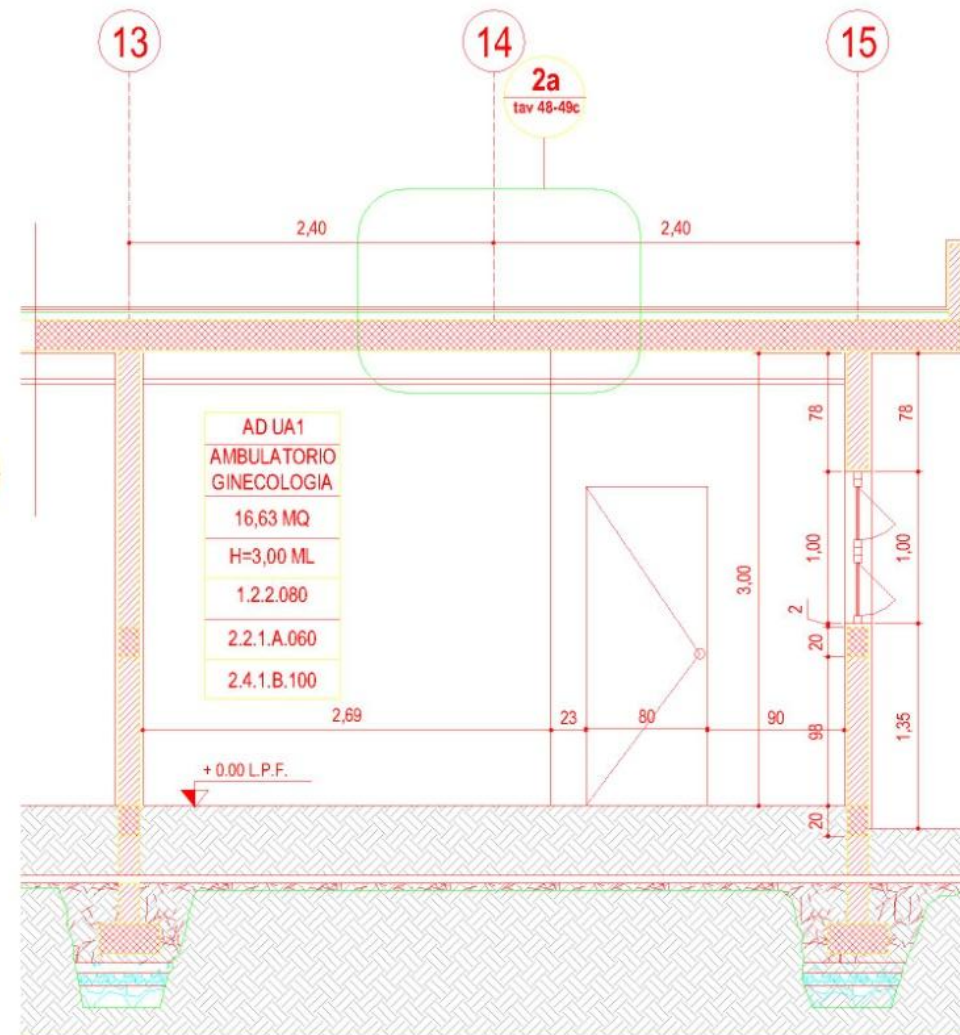
Scala 1:50



2a DETTAGLIO SOLAIO

Scala 1:20

**STRUTTURA
EXTRAOSPEDALIERA
CUM PALIN**



SEZIONE 1d AMBULATORIO GINECOLOGICO

Scala 1:50

LEGENDA

	Linea di Sezione
	Indica tipo di infissi
	Linea di Facciata
	Quote Altimetriche Liv. Piano Finito (pianta) UNI 3973/3974/3975
	Quote Altimetriche Liv. Piano Finito (sez./prosp.) UNI 3973/3974/3975
	Piani Verticali Esterni
	Sezione Parallela al Piano del Disegno di un Particolare Costruttivo
	Sezione Particolare Costruttivo
	Piani di coordinazione UNI ISO 4868
	Assi centrate

PROGETTO ESSECUTIVO : Progetto Architettoico Scala 1:50
ELABORATO: STRUTTURA EXTRAOSPEDALIERA
SEZIONE E DETTAGLIO SOLAIO
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramirez

SCALA
1:50
EXTRAOSP.
ELABORATO
B2.3-48-49c

I MATERIALI DI COSTRUZIONE

La selezione dei materiali è stata realizzata considerando le funzioni che si svolgeranno dentro il modulo strutturale, in questo caso la degenza ordinaria. Le caratteristiche e le prestazioni proprie di ogni materiale, devono corrispondere alla normativa internazionale con requisiti minimi di resistenza dati da fattori meccanici, resistenza al punzonamento, all'impronta, ecc.

LEGENDA

STRUTTURE DI ELEVAZIONE ORIZZONTALE

1.2.2.005	Solaio in calcestruzzo gettato in opera
1.2.2.080	Trave in calcestruzzo gettato in opera

PARETI ESTERNE VERTICALI

2.1.1.A.020	Intonaco a malta bastarda e rivestimento plastico continuo
-------------	--

SOLAI TERRA

2.2.1.A.060	Rivestimento in quadroni di gomma incollati su masseto autolivellante
-------------	---

SOLAI SU SPAZI APERTI

2.3.1.B.010	In calcestruzzo gettato in opera
-------------	----------------------------------

COPERTE

2.4.1.A.090	2.4.1.A.090 In calcestruzzo gettato in opera
2.4.1.B.100	2.4.1.B.100 A falde realizzate con lastre di zinc

PARETI INTERNE VERTICALI

3.1.1.A.020	Rivestimento con intonaco a gesso e tinteggiatura a tempera
3.1.1.A.060	Rivestimento con Piastrelle ceramiche su intonaco di malta bastarda
3.1.1.B.060	Blocchi di cls spessore cm 10

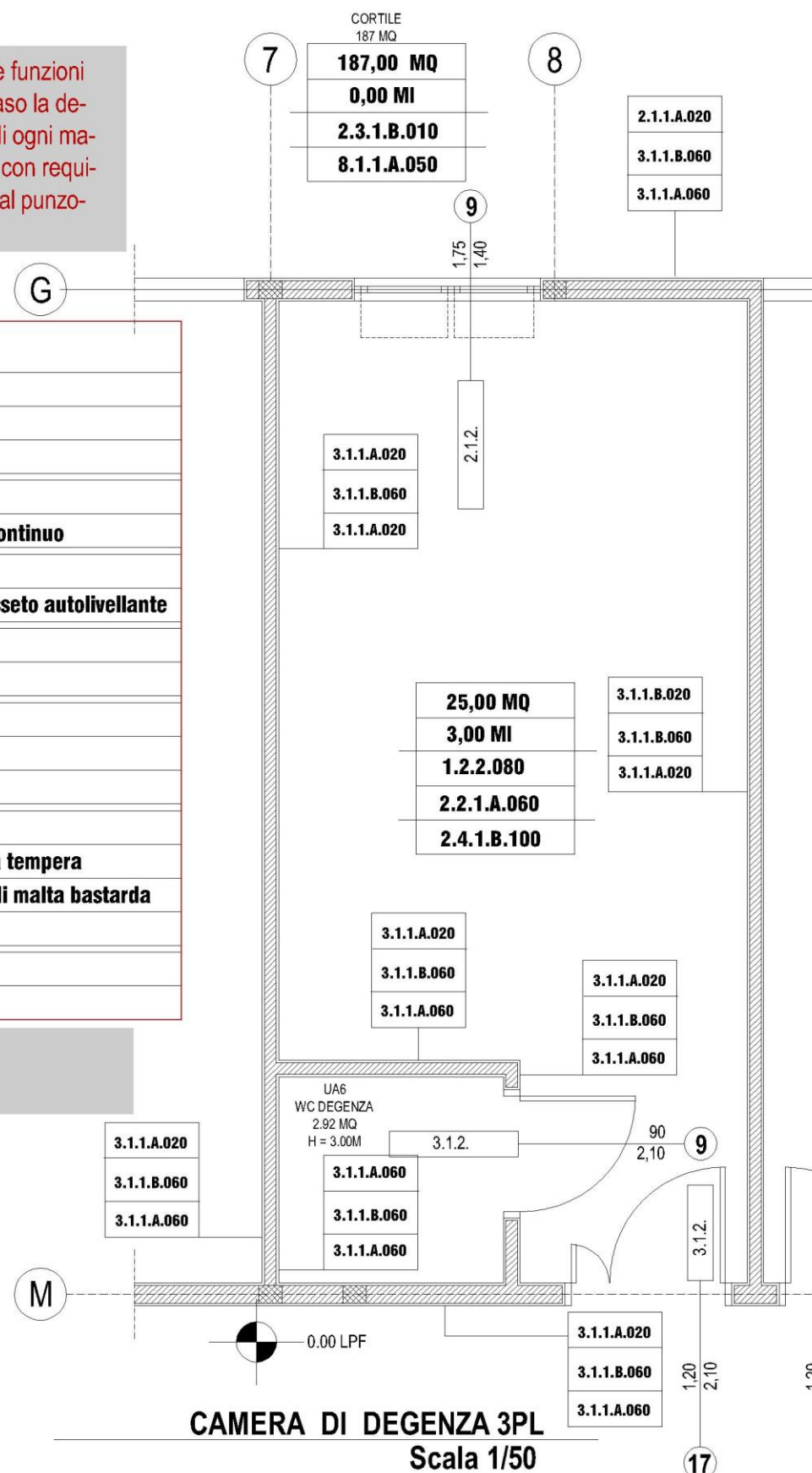
PAVIMENTAZIONE ESTERNE

8.1.1.A.050	Quadroni di cls. 50 X 50 cms
-------------	------------------------------

PAVIMENTO



www.isoedilsnc.com



PAVIMENTO

Caratteristiche Principali del Pavimento

- Resina poliuretanic ad alte prestazioni
- Superficie facile pulire per soddisfare i requisiti d'igiene
- Non consentono la proliferazione batterica
- Antiscivolo
- Resistenza alle abrasioni, al carico concentrato e agli urti
- Aderenza monolita al substrato che elimina il rischio di proliferazione batterica sotto il rivestimento
- Resistenti alle sostanze chimiche come il sangue, la soluzione fisiologica, i disinfettanti e detersivi per la pulizia
- La superficie priva di giunzioni garantisce igiene, pulizia e riduce i costi di manutenzione
- Sistema antistatici adatti ad ambienti dove si impiegano gas anestetici ed attrezzature elettroniche sensibili
- Sistema AB antibatterici adatti ad ambienti dove si richiede un alto livello d'igiene
- Forniscono una superficie di pregio estetico resistente ai graffi

O-BASF sistema Mastertop 2009

COPERTURA



www.archiexpo.it/prod/mazzonetto

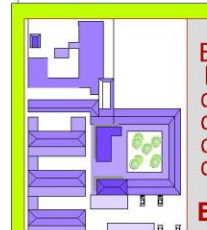
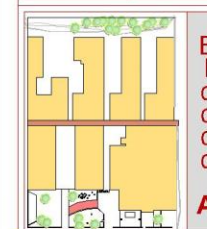
FalZinc® è un materiale innovativo costituito da un'anima in alluminio rivestita attraverso un processo brevettato denominato Pegal, da uno strato di zinco che viene fuso con l'alluminio.

Il laminato presenta delle caratteristiche innovative rispetto al classico zinco titanio; permette infatti una maggior lavorabilità alle basse temperature ed è caratterizzato da una notevole leggerezza (2,7 Kg/dm³ contro i 7,1 Kg/dm³ dello zinco titanio). L'aspetto naturale del metallo grigio lucido, viene modificato grazie a particolari trattamenti superficiali, senza per questo alterarne le prerogative di resistenza alla corrosione.

www.archiexpo.it/prod/mazzonetto

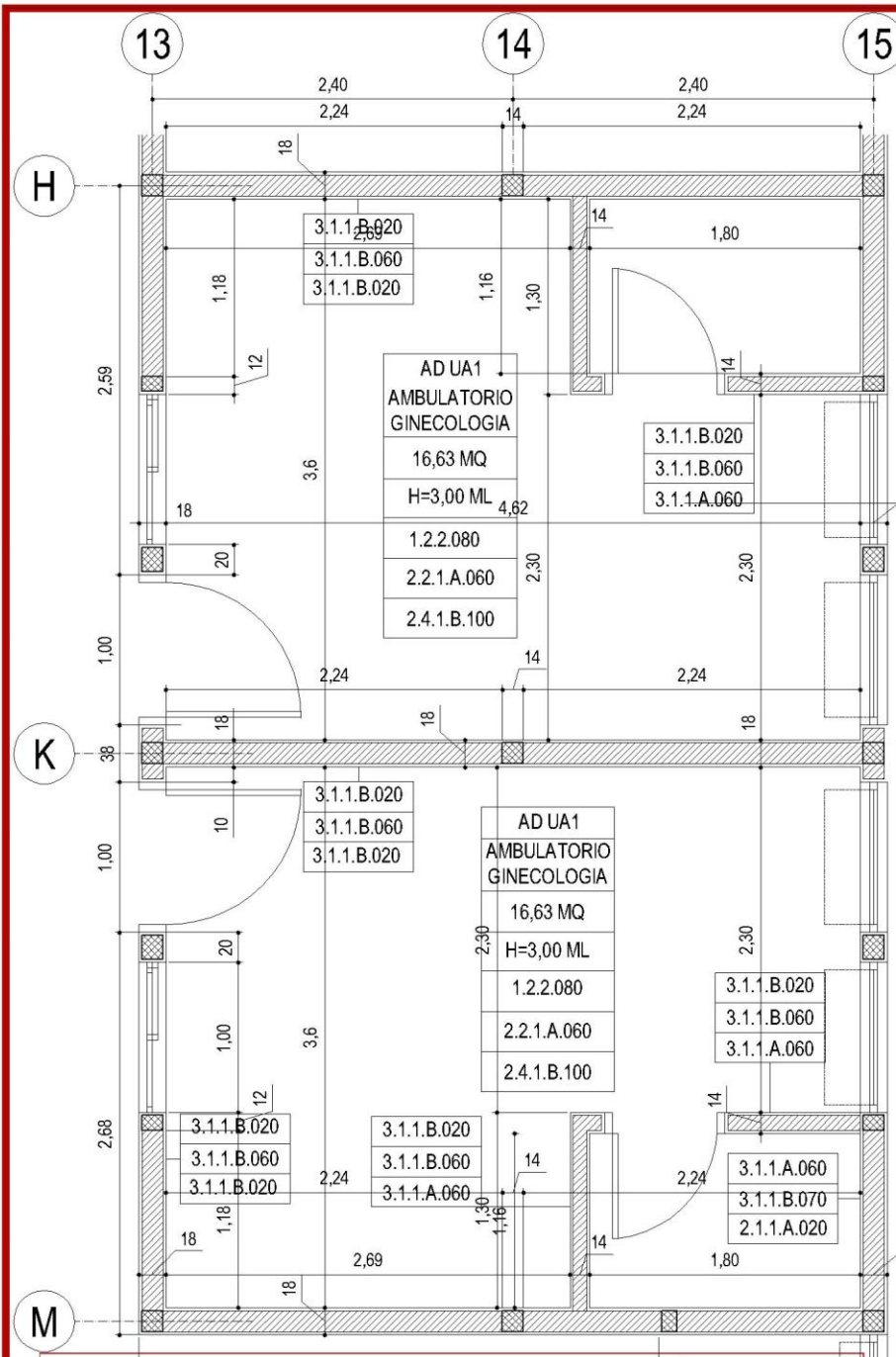


Blocco A (1967) Blocco B (1862)



PROGETTO ESSECUTIVO: STRUTTURA OSPEDALIERA
ELABORATO: DETTAGLI Scelte di Materiali
AREA DI BASSA COMPLESSITÀ
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramírez

SCALA
1:50
ELABORATO
Ospedale
B2.3-50a



COPERTURA AREA D'ATTESA

Vantaggi dei sistemi LARES®
Le caratteristiche tecniche dei sistemi LARES® garantiscono:

- * durabilità elevata e assenza di manutenzione;
- * tenuta all'acqua di massima efficacia;
- * la libertà alle dilatazioni termiche dei metalli;
- * la resistenza alla grandine e la tenuta anche in presenza di eventi di eccezionale portata;
- * totale pedonabilità;
- * l'ingelività totale;
- * la stabilità della copertura anche in zone ad alto traffico veicolare;
- * un elevato grado di isolamento termico ed acustico;
- * una ventilazione efficace con smaltimento di grandi quantità di calore estivo;
- * l'assenza dei fenomeni di condensa;
- * la completa riutilizzabilità dei sistemi o la riciclabilità dei materiali componenti;
- * integrabilità con terminali impiantistici e sistemi linee vita.

SCHEDA TECNICA COPERTURA

ARES® ECO è la versione ottimizzata per avere un migliore profilo di sostenibilità ambientale. L'elemento isolante-ventilante è realizzato in legno per la parte strutturale e ventilante, sughero per quella isolante termica ed acustica. L'adozione di materiali ad elevatissima capacità termica rende questo sistema adatto a climi particolarmente caldi. Il sistema è reimpiegabile e i suoi materiali componenti riciclabili.

- Campo di applicazione:**
- coperture inclinate.
- Componenti principali:**
- modulo di copertura Eco (333mm x 970mm alla base x 150mm in altezza), coibentato e ventilato con finitura in metallo;
- canale di base Eco composto da una sagoma in metallo e sughero espanso;
- fissaggi moduli di copertura e canali di base in acciaio AISI 304.
- Dati tecnici:**
- isolamento continuo pari a 60 mm di sughero espanso sinterizzato con densità di 155-180 kg/m³;
- canali di ventilazione alti 40 mm con sezione ventilante di 300 cm²/m.
- Peso del sistema:**
- finitura in rame sp. 6/10 circa 32,00 kg/mq
- finitura in zinco titanio sp. 7/10 circa 32,00 kg/mq
- finitura in alluminio sp. 7/10 circa 26,00 kg/mq
- Condizioni per l'applicazione:**
- piano di posa continuo, il sistema non è autoportante;
- pendenza minima consentita 15%;
- si consiglia la posa di un freno a vapore;
- produzione a richiesta, quantità minima 500 mq.



<http://www.tettoares.com/>

TEST FISICO - MECCANICI

- Test fisico-meccanici
- Prova di resistenza al carico ascendente
- Prove di improntatura
- Invecchiamento accelerato con 50 cicli caldo pioggia
- Prove di resistenza alla trazione su provini sottoposti ai cicli di invecchiamento
- Prova di resistenza dei dispositivi paraneve
- Prova di resistenza alla grandine

PARETE TECNICA

PARETE TECNICA UNika
CONFORME ALLE NORMATIVE EUROPEE IN VIGORE ISO 3394

Struttura, a seconda della destinazione d'uso, in alluminio estruso anodizzato o in lamiera di acciaio elettrozincata. Piani di lavoro in Corian, in acciaio inox o in truciolare rivestito in laminato plastico postformato antigraffio e resistente al calore. Vani porta vaschette con fiancate interne in ABS, con possibilità di inserimento sia orizzontale che inclinato delle vaschette. Vaschette in tecnopolimero stampato ad iniezione, dimensioni 600 x 400 mm disponibili in 3 altezze, rispondenti alle normative europee in vigore ISO3394. Vani attrezzati per spogliatoio, classificatori, portamedicinali, portarifiuti; possibilità di incasso di elettrodomestici e predisposizione per passaggio cavi, tubazioni e connessioni. Verniciatura mediante polveri epossidiche con trattamento antimicrobico BioCote.

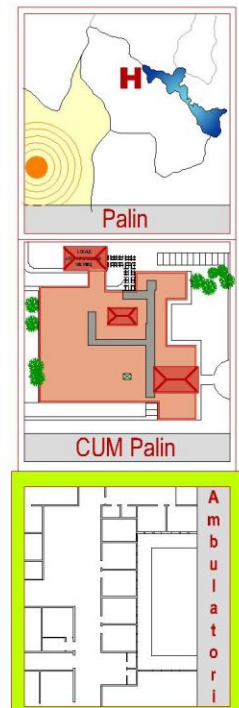
PAVIMENTO

MASTERTOP 1324/1234 AB	Flessibili per applicazioni in aree trafficate
MASTERTOP 1325/1325 AB	Resistenti, elastici, anticalpestio per applicazioni in corridoi, sale degenza, guardaroba, sale d'attesa
MASTERTOP 1325 REG /1325 REG AB	Resistenti, elastici, antitrauma, fonoassorbenti per applicazioni in asili nido, sale di fisioterapia, palestre
MASTERTOP 1326 / 1326 AB	Resistenti, elastici, anticalpestio per aree ad alto design architettonico quali entrate, corridoi, nurse, uffici, reparto maternità, asilo nido
MASTERTOP 1326 REG /1326 REG AB	Resistenti, elastici, antitrauma, fonoassorbenti ad alto design architettonico per applicazioni in asili nido, sale di fisioterapia, palestre, ecc.
MASTERTOP 1328 AS	Antistatico per sale operatorie

Tutti i sistemi AB sono certificati secondo il severo standard giapponese JIS Z 2601:2000 (Test per attività ed efficacia antimicrobica)

LEGENDA

1.2.2.005	Solaio in calcestruzzo gettato in opera
1.2.2.080	Trave in calcestruzzo gettato in opera
2.1.1.A.020	Intonaco a malta bastarda e rivestimento plastico continuo
2.2.1.A.060	Rivestimento in quadroni di gomma incollati su masseto autolivellante
2.3.1.B.010	In calcestruzzo gettato in opera
2.4.1.A.090	2.4.1.A.090 In calcestruzzo gettato in opera
2.4.1.B.100	2.4.1.B.100 A falde realizzate con lastre di zinco
3.1.1.A.020	Rivestimento con intonaco a gesso e tinteggiatura a tempera
3.1.1.A.060	Rivestimento con Piastrelle ceramiche su intonaco di malta bastarda
3.1.1.B.060	Blocchi di cls spessore cm 10
8.1.1.A.050	Quadroni di cls. 50 X 50 cms

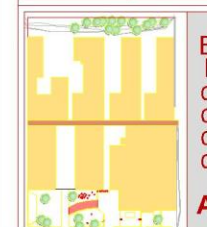


PROGETTO ESSECUTIVO: STRUTTURA EXTRAOSPEDALIERA
ELABORATO: DETTAGLI Scelte di Materiali
CUM PALIN
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrera
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramírez

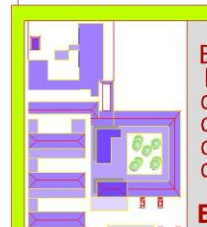
SCALA
1:50
ELABORATO
Extraosp.
B2.3-50b



Blocco A (1967) Blocco B (1862)



Blocco A



Blocco B

PROGETTO ESSECUTIVO: STRUTTURA OSPEDALIERA
ELABORATO: DETTAGLI Scelte di Arredo
AREA DI BASSA COMPLESSITÀ
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramírez

SCALA
1:50
ELABORATO
Ospedale
B2.3-51a

LEGENDA

- CA 1 ARMADIO
- CA 2 CARRELLO
- CA 3 COMODINO
- CA 4 LETTINO DA VISITA
- CA 5 LETTO
- CA 6 PARAVENTO
- CA 7 TAVOLINO
- CA 9 SGABELLO

CA 3 COMODINO



L'altezza della colonna è variabile mediante meccanismo di elevazione a molla azionato tramite una comoda maniglia posta sulla colonna.

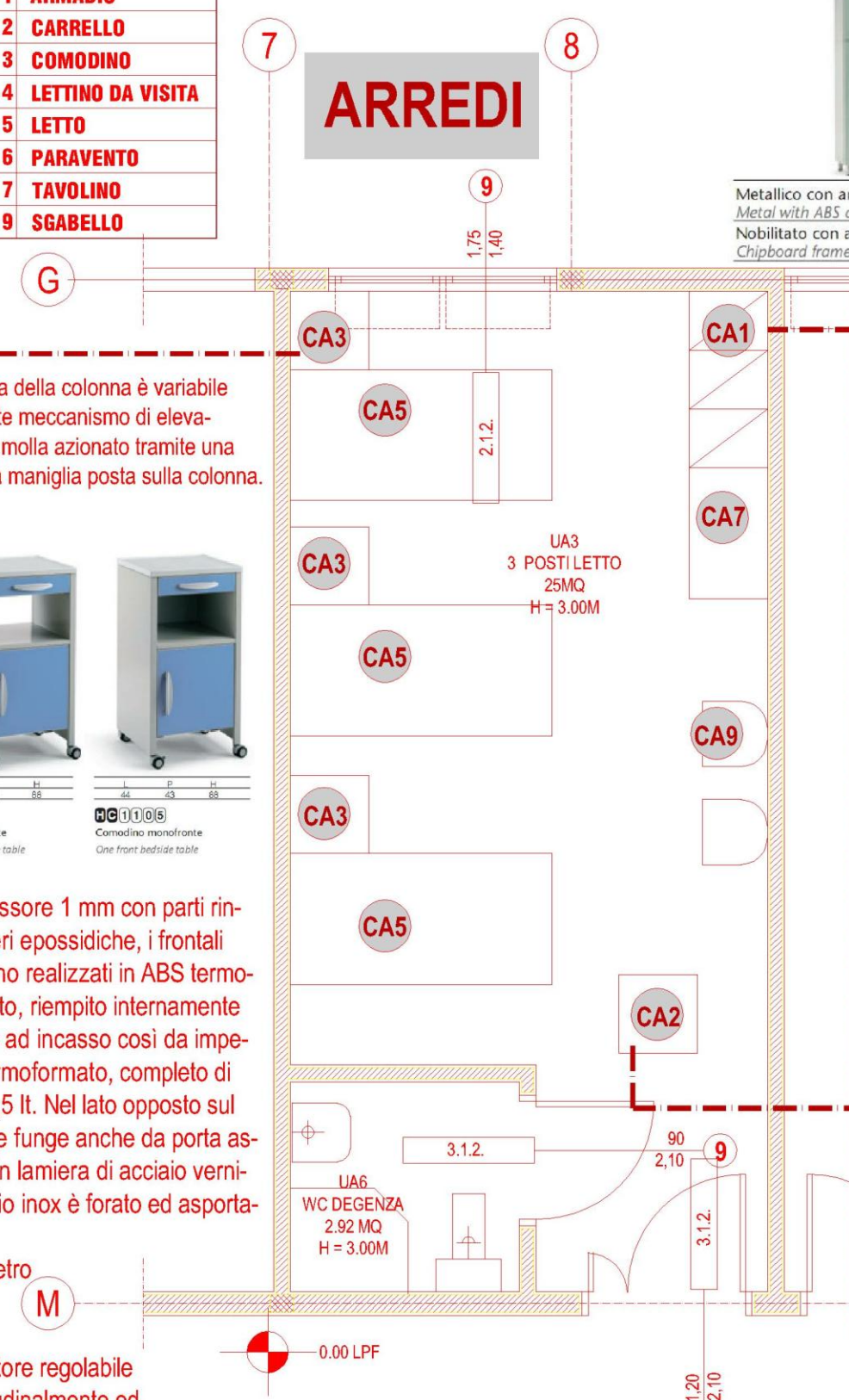


HC1210 Comodino bifronte
Two fronts bedside table
www.givas.com

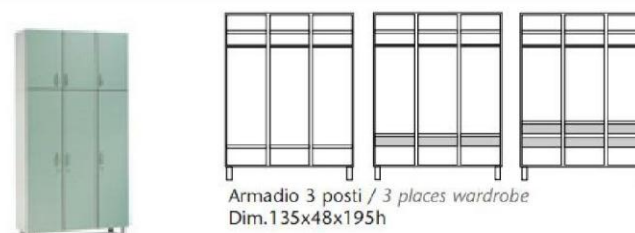
Struttura realizzata in lamiera d'acciaio, spessore 1 mm con parti rinforzate, spessore 3mm, e verniciata a polveri epossidiche, i frontali del cassetto, l'antina e il piano superiore sono realizzati in ABS termoformato a doppio guscio, antigraffio e antiurto, riempito internamente con schiuma poliuretanicca, le maniglie sono ad incasso così da impedire traumi. Portabottiglie laterale in ABS termoformato, completo di due vani per riporre bottiglie con capacità 1,5 lt. Nel lato opposto sul piano superiore è presente una maniglia che funge anche da porta asciugamano. Il ripiano interno è realizzato in lamiera di acciaio verniciata a polveri epossidiche. Il fondo in acciaio inox è forato ed asportabile per permettere l'aerazione e la pulizia. La base è dotata di 4 ruote gemellate, diametro 50mm, di cui due con freno.

Disponibile anche versione con tavolo servitore regolabile in altezza, girevole a 360° scorrevole longitudinalmente ed inclinabile a leggio su due lati.

ARREDI



CAMERA DI DEGENZA 3PL
Scala 1/50



Armadio 3 posti / 3 places wardrobe
Dim. 135x48x195h



Armadio 2 posti 3 ante
2 places wardrobe 3 doors
Dim. 135x48x195h

Metallico con ante ABS
Metal with ABS doors
Nobilitato con ante ABS
Chipboard frame with ABS doors

HA1305 HA1310 HA1315

HA1410

HA3305 HA3310 HA3315

HA3410

CA 1 ARMADI

Questi armadi si trovano in due versioni, la prima fatta con struttura metallica realizzata con pannelli tamburati in lamiera di acciaio verniciata polveri epossidiche con top superiore e fondo sempre in acciaio verniciato. Alla base omega di rinforzo e piedini in tubo di acciaio di 60mm diametro, con terminale in PVC regolabile di 3cm. Pannelli laterali e divisori centrali tamburati in lamiera di differente spessore per l'applicazione degli accessori. Schiena divisa per vani con doppia piega di rinforzo, ripiani e cassette metallici in acciaio verniciato con guide antisfilamento.

- MISURE: 135 x 48 x 195h
MATERIALI: LAMIERA DI ACCIAIO
REQUISITI: RIPIANI REGOLABILI
CASSETTI SCORREVOLI
MODULI COMPONENTI E AGGREGABILI
PIEDINI REGOLABILI
FACILITÀ PER LA PULIZIA
ASPETTO GRADEVOLLE E QUOTIDIANO



www.givas.com

CA 2 CARRELLO

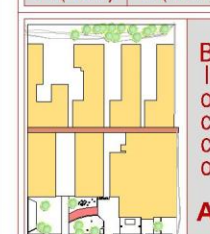


www.givas.com

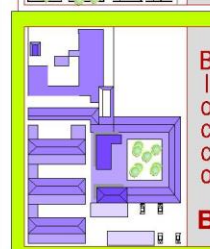
Carrelli servitori indipendenti su basamento con 4 ruote piroettanti inseribili nei comodini. Struttura e colonna di sollevamento in tubo d'acciaio verniciato con sistema di sollevamento a molla o mediante pompa a gas. Piano servitore realizzato in polipropilene elevabile, estensibile ed inclinabile a leggio a 45°. Misure 60 X 60 X 85



Blocco A (1967) Blocco B (1862)



Blocco A

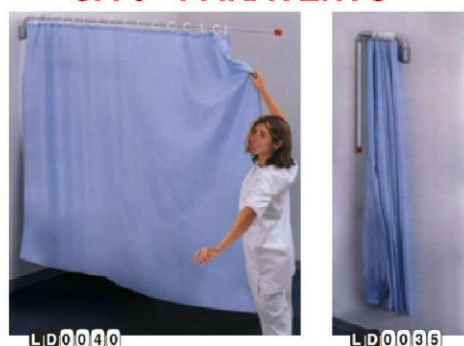


Blocco B

LEGENDA

CA 1	ARMADIO
CA 2	CARRELLO
CA 3	COMODINO
CA 4	LETTINO DA VISITA
CA 5	LETTO
CA 6	PARAVENTO
CA 7	TAVOLINO
CA 9	SGABELLO

CA 6 PARAVENTO



Tenda divisoria composta da: asta telescopica estraibile, orientabile lateralmente in alluminio anodizzato con rinforzo in acciaio.
Supporto a parete in alluminio pressofuso verniciato a polveri epossidiche.
Tessuto in Trevira CS ignifugo e antibatterico, lavabile max 60° dim 210 X 175h.

CA 7 TAVOLO



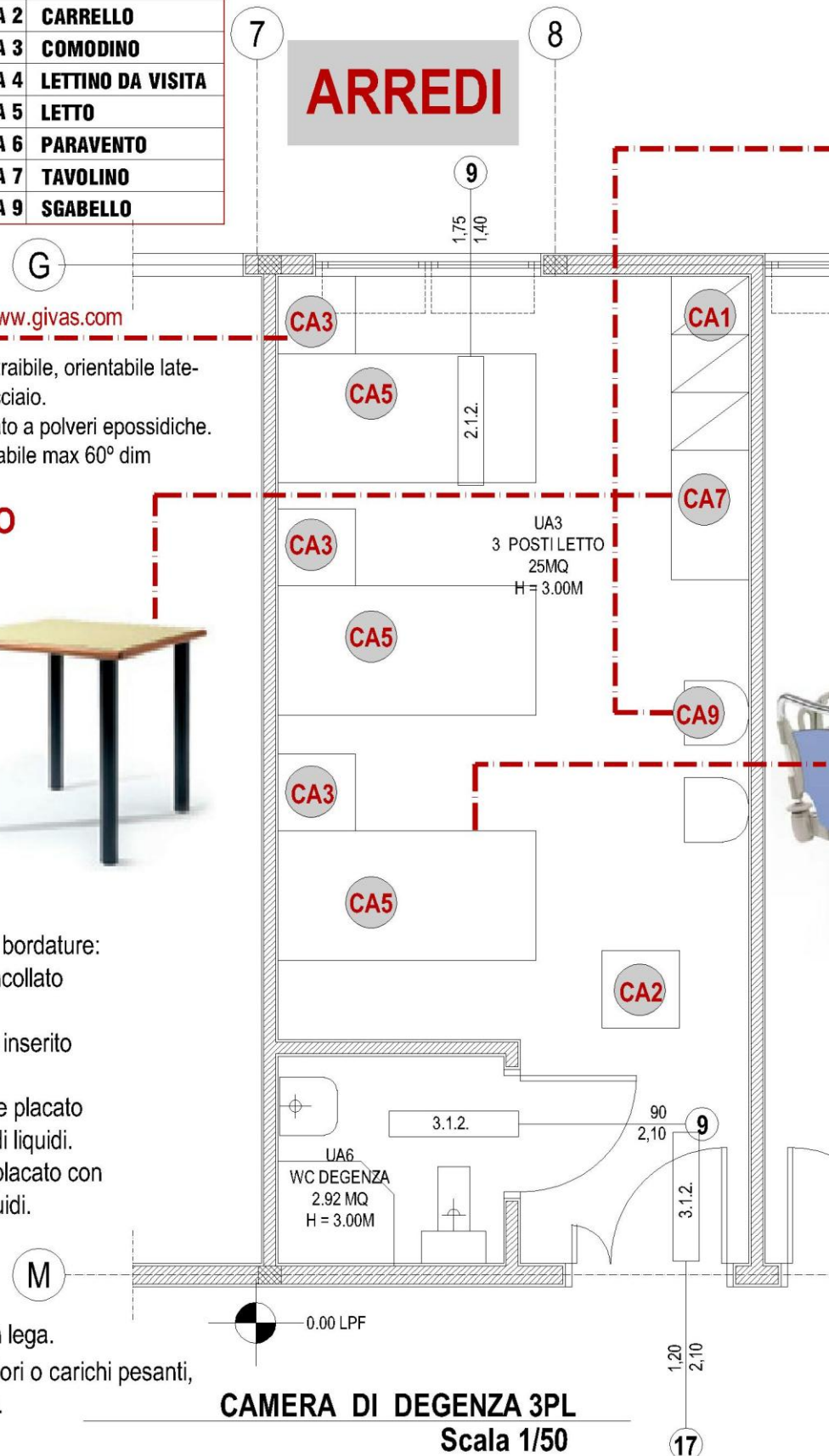
www.givas.com

I tavoli sono disponibili con 4 diversi tipi di bordature:

- Bordo ABS con bordo arrotondato incollato a 200°C
- Bordo PVC-flex arrotondato antiurto inserito ed incollato nel piano.
- Bordo in legno masello arrotondato e placato con il piano, per evitare infiltrazioni di liquidi.
- Bordo in legno massello raggiato e placato con il piano, per evitare infiltrazioni di liquidi.

Le gambe sono fissate mediante piastre in lega.
È possibile applicare, per dimensioni maggiori o carichi pesanti, un telaio perimetrale di rinforzo sottopiano.

ARREDI



CAMERA DI DEGENZA 3PL
Scala 1/50

CA 9 SEDIE



Sedile e schienale in multistrato di legno misto faggio sagomato anatomicamente dello spessore di mm 10 con imbottitura in poliuretano espanso indeformabile spessore mm 25 di densità 40 kg/ m3 o in multistrato di faggio sagomato di forma anatomica dello spessore di mm 10, verniciato al naturale con vernice a poro chiuso o, su richiesta in anilina colorata; o in polipropilene omopolimero grado 12, sagomato anatomicamente con incisioni dello spessore di mm 6, disponibile nei colori rosso, blu, grigio, verde e nero.
Braccioli in poliuretano espanso a pelle integrale con anima in acciaio.

CA 5 LETTO



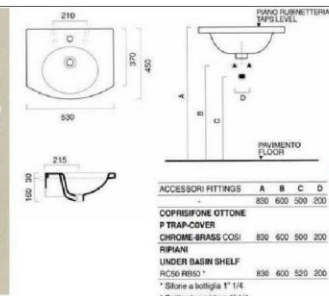
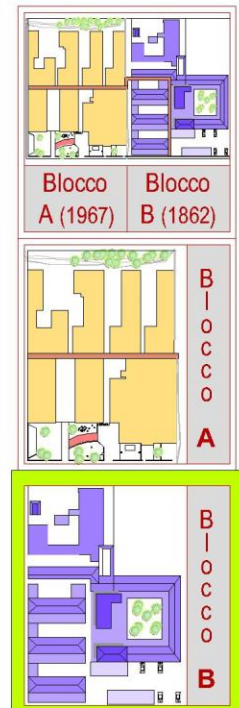
www.givas.com

Struttura letto degenza elettrico a 4 sezioni, con piani standar. Il set di 4 motori elettrici (in classe IP66) garantisce la massima sicurezza, unitamente ad un'ampia varietà di movimentazioni: i due motori nel basamento, celati da un carter in ABS (di serie), contribuiscono in sincrono alla variazione in altezza e in asincrono al movimento di trendelemburg e contotrend; i motori alloggiati sotto il piano di coricamento attivano le sezioni schienale e femorale; la sezione bacino è fissa, mentre la sezione gambale è azionata, mediante leva, da una molla a gas. La sezione schienale è dotata di sblocco rapido d'emergenza.

Completa la dotazione una pulsantiera a filo, una batteria e una centralina ACP di comando e sblocco delle movimentazioni. Tutte le eventuali sovrastrutture in materiale plastico sono facilmente pulibili ed igienizzabili.

PROGETTO ESSECUTIVO: STRUTTURA OSPEDALIERA
ELABORATO: DETTAGLI Scelte di Materiali
AREA DI BASSA COMPLESSITÀ
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramírez

SCALA
1:50
ELABORATO
Ospedale
B2.3-51b



www.palagini.it

L'arredo sanitario è importante dentro della camera di degenza, è in tutte le aree dell'ospedale, la sua caratteristica principale dovrà essere la resistenza di ogni uno degli elementi.

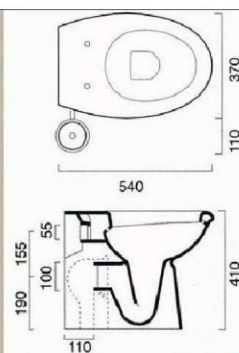
LEGENDA

APPARECCHI SANITARI

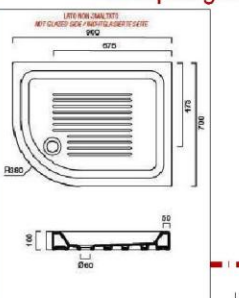
- 1 Lavabo in ceramica
- 2 Piatto doccia in ceramica smaltata
- 3 WC
- 4 Asciuga mani elettrico

Attrezzatura Medica

- 5a Testaletto

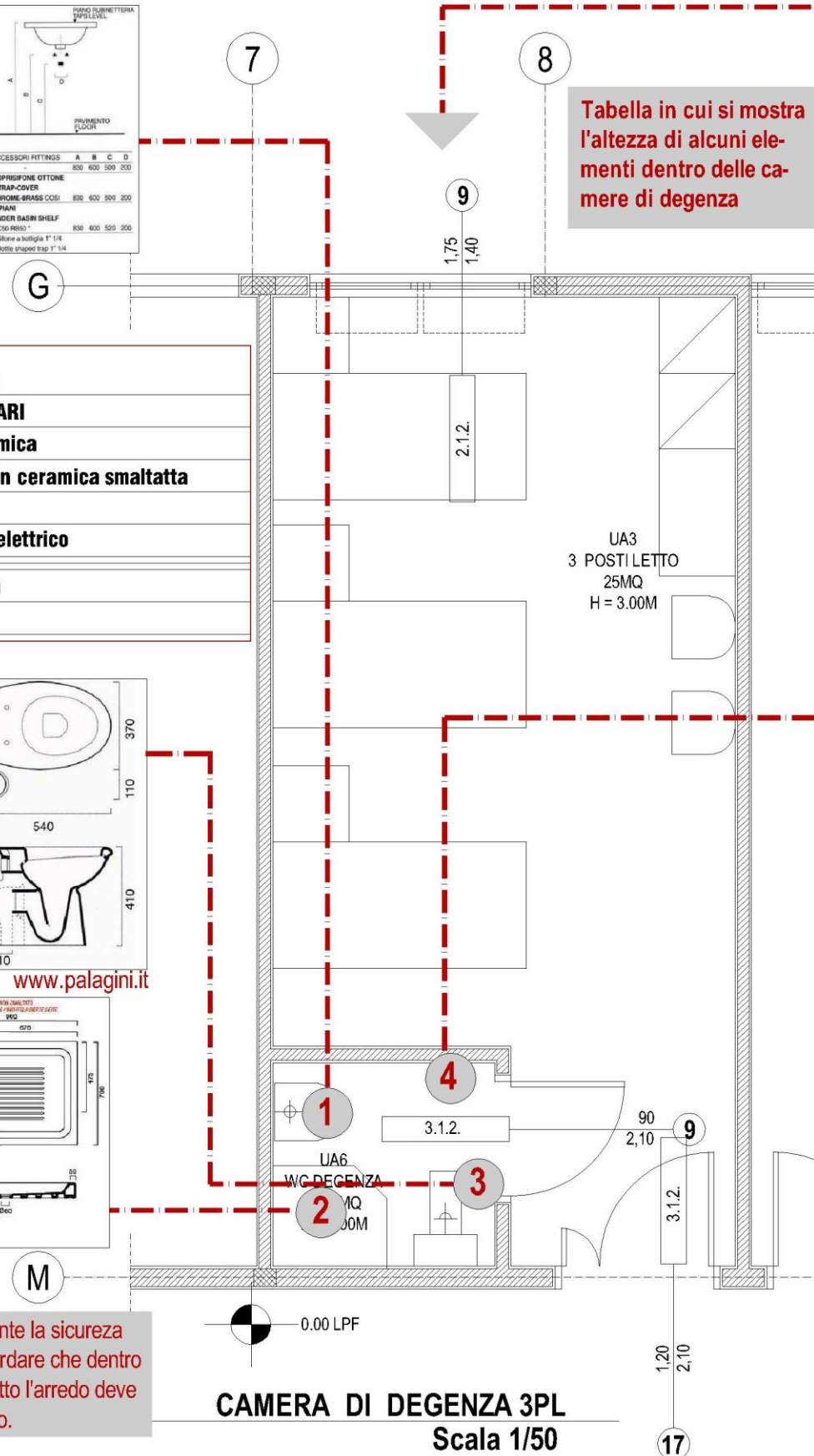


www.palagini.it



www.palagini.it

Particolarmente la doccia deve dare all'utente la sicurezza di essere antiscivolo, si deve sempre ricordare che dentro gli utenti hanno difficoltà per muoversi e tutto l'arredo deve rispondere alle necessità e il comfort dovuto.



CAMERA DI DEGENZA 3PL
Scala 1/50

ARREDI SANITARI

TABELLA DELLE ALTEZZE CONSIGLIATE

Citofono	Campanello	P. Ascensore	Telefono	Prese luce	Interruttori	altezza
↕	↕	↕	↕	↕	↕	140
						130
						120
						110
						100
						90
						80
						70
						60
						50
						40
(cm)	(cm)	(cm)	(cm)	(cm)	(cm)	
110-130	40-140	110-140	100-140	45-115	60-140	

PORTE:
Luce netta minima porta ingresso cm. 80
Luce netta minima porte interne cm. 75
Altezza maniglie da terra cm. 85-95

SERVIZI IGIENICI:
LAVABO: con piano superiore a cm. 80 dal pavimento del tipo senza colonna e con sifone accostato o incassato nella parete (dotato di doccetta a telefono)
WC - BIDET: del tipo sospeso con piano superiore a cm. 45-50 dal pavimento e bordo anteriore a cm. 75-80 dalla parete posteriore
DOCCIA: del tipo a pavimento con sedile ribaltabile e doccia a telefono

www.cad.it

Asciugamani di azionamento automatico (Machflow Acciaio Epoxi Bianco)

- Velocità massima 325 km/h
- Basso consumo energetico
- Piccole unità, sono di larga durata
- Senza resistza elettrica
- Desconnessione automatica dopo 60 seg. d'uso continuo
- Potenza del motore (420-1150 W) regolabile
- Detenzione su superfici fisse (regolabile 5-20 cm)
- Con "silent blocks" per eliminare vibrazioni e rumori
- Componenti di prima qualità, scatola d'acciaio INOX.AISI 304 (Mod. M09AC, M09ACS), o epoxi bianco (Mod. M09A).
- Scatola unica di acciaio 1,5 mm di spessore, finiture epoxi bianco
- Misure: 326 x 213 x 170 mm.
- Base di ABS-PC per montaggio su pareti
- Comincio progressivo del motore, questo aumenta la sua vita utile
- Motore universale
- Velocità aggiustabile



www.quirumed.com

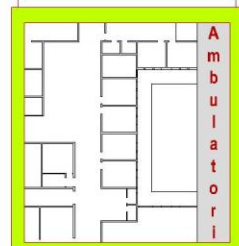
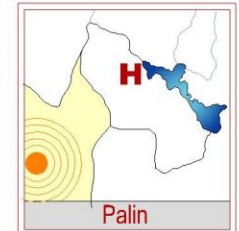
Tensione 220-240 V, Potenza totale 420-1150 W, Frecuenza 50-60 Hz, Indice di protezione IP23, Isolamento elettrico, Classe I, Desconnessione automatica 60 seg, Consumo 3,3-4,7A r.p.m. 19.000-30.000, Tempo di asciugato secado 8-12 seg, Pessu 4,7 Kg, Velocità max. aire 325 Km/h, Livello sonoro (a 2m) 68-75 dB, **Basso consumo, è ecologico.**

Localizzazione ideale

Fra i lavabo e la porta di uscita. Si raccomanda no collocarlo fra i lavabo. Se non accanto di wc o doccie.

PROGETTO ESSECUTIVO: STRUTTURA OSPEDALIERA
ELABORATO: DETTAGLI Scelte di Materiali
AREA DI BASSA COMPLESSITÀ
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramírez

SCALA
1:50
ELABORATO
Ospedale
B2.3-51c



ARREDI AMBULATORI GINECOLOGICI

LEGENDA

CA 1.3	Armadio Vetrina
CA 1.4	Armadio Metallico
CA 1.5	Armadiatura attrezzata portapadelle a 6 posti
CA 2.2	Carrello Medicazione 80cm
CA 2.7	Carrelo per Biancheria
CA 4.1	Lettingo da Visita con portarotolo
CA 6	Paravento
CA 9.1	Sedia
CA 9.2	Sgabello Girevole
CA 11.1	Srivania dattilo
CA 11.2	Scrivania con cassetiera
CA 12.1	Cestino portacarta
CA 13	Prendellino a 2 gradini
CA 14	Appendiabiti a colonna

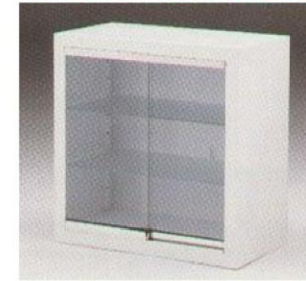
CA 6 PARAVENTO



Struttura tubolare in lega d'alluminio
Tenda in plastica lavabile con ritardante di fiamma montate su piedistallo
Kit opzionale composto da 6 rotelle diam. 30mm

Dimensioni 150h X 170 cm
Tende 3 (50cm ciascuna)
Peso 8 Kg

CA 1.4 ARMADIO



Armadio con struttura in acciaio verniciato a vetri temperati
Ripiani in vetro regolabili
Ante scorrevoli

Ante. 2
Ripiani regolabile 2
Peso 2Kg

CA 13 PRENDELLINO

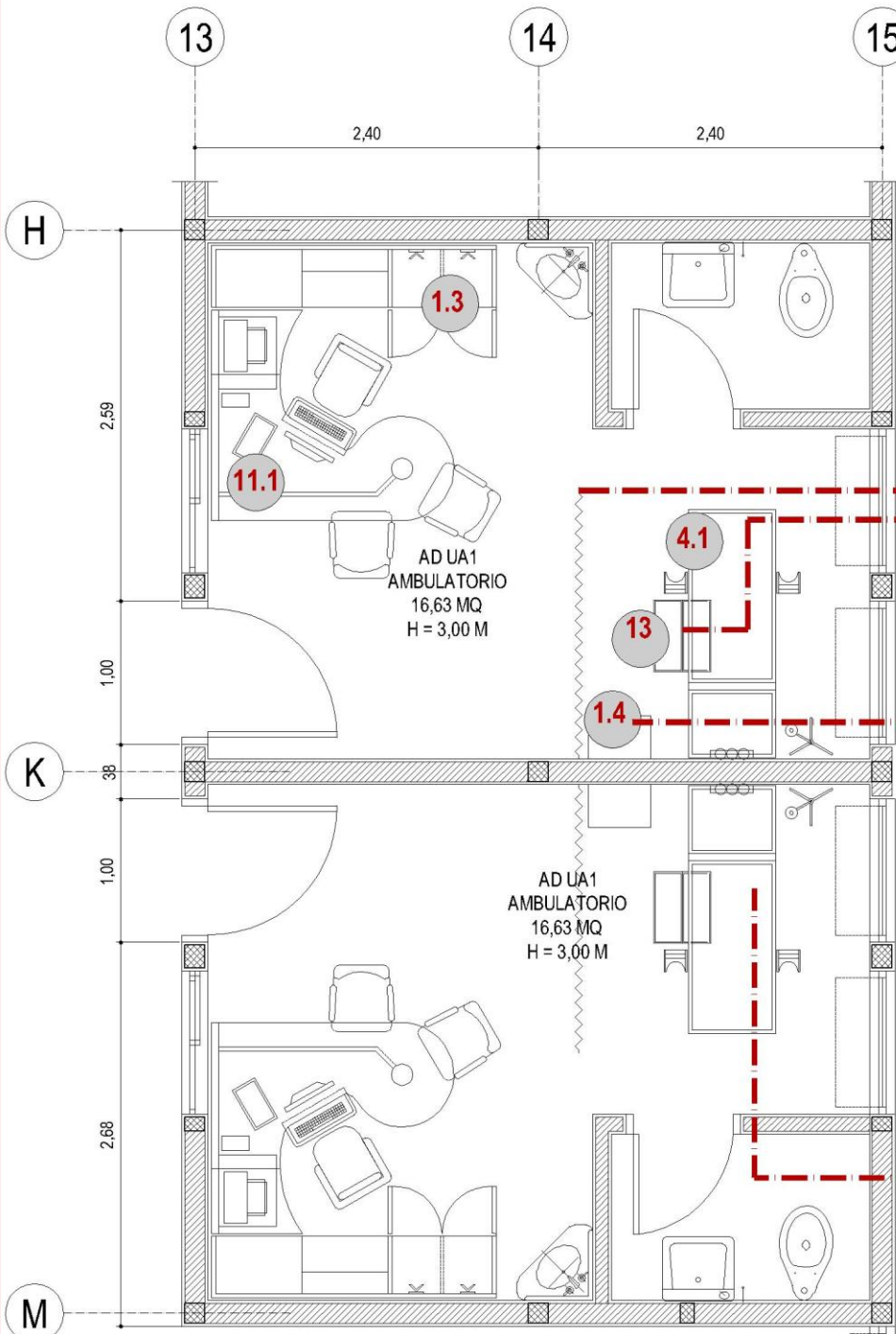


Struttura tubolare con pedana rivestita in plastica.
Portata fino a 90Kg
Piattaforma antiscivolo 40 X 20 X 1,5 cm

CA 4.1 LETTINGO DA VISITA



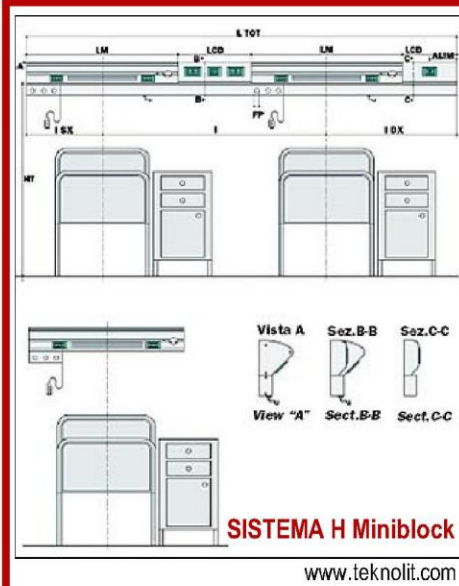
Struttura robusta ed elegante in tubolare ovale 50 X 25 X 2 mm verniciata con polvere epossidica, colore argento metallizzato. La parte superiore a tre sezioni ha un'imbottitura ad alta intensità rivestita con similpelle ignifuga classe 1 IM.
Completamente regolabili: altezza fino a 95 cm regolabile tramite motore elettrico con controllo a pedale, la sezione testa si può regolare attraverso un ammortizzatore a gas. Vassoio in acciaio inox 370 X 270 X 50 mm e supporto raggilenzuolini. Fornito smontato.



Struttura robusta ed elegante in tubolare ovale 50 X 25 mm verniciata con polvere epossidica, colore argento metallizzato. La parte superiore a tre sezioni ha un'imbottitura ad alta intensità rivestita con similpelle ignifuga classe 1 IM. Le sezioni dello schienale delle gambe sono completamente regolabili con un sistema meccanico integrato. Il letto ginecologico è fornito con 2 reggi gambi in schiuma capsula in acciaio inox è 32cm. Fornito smontato

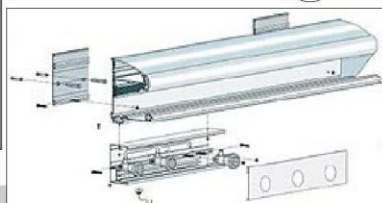
PROGETTO ESSECUTIVO: STRUTTURA EXTRAOSPEDALIERA
ELABORATO: DETTAGLI Scelte di Arredo
CUM PALIN
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramírez

SCALA
1:50
ELABORATO
Extraosp.
B2.3-51d



L TOT = lunghezza totale trave testaletto
LM = lunghezza modulo illuminotecnico
LCD = lunghezza coperchio dorsale
ALIM = distanza punti di alimentazione dall'estremo della trave
FP = diametro foro presa gas
I SX = interasse postoletto sx da estremo sx trave postoletto
I = interasse tra i due postoletto
I DX = interasse postoletto sx da estremo sx trave postoletto
HT = altezza della trave testaletto (riferimento filo inferiore plafoniera/filo superiore scatola gas)

SISTEMA H Miniblock



Tecnica dei gas

La dimensione e gli spazi dedicati ai circuiti dei fluidi sono ampi ed idonei a facilitare la posa dei tubi (sino a 6 tubi in zona da 14/10 mm di diametro).
Tutte le versioni di sistema H adottano un canale esterno di alluminio corredato di proprio coperchio applicato a scatto (smontabile con apposito utensile).
Il canale per i tubi gas viene fissato nella parte inferiore del testaletto ed è previsto con sviluppo a tutta lunghezza dell'apparato. L'applicazione delle prese può essere prevista in un punto qualsiasi della lunghezza.
Nel caso in cui i tubi dei gas medicali siano posti sottotraccia è disponibile (nel punto di uscita dei tubi) un box - gas che consente l'alloggiamento delle prese.
Sono adottabili le prese gas normalmente in commercio: è sufficiente comunicare a Tekno-lit la tipologia delle prese al fine di identificare il tipo di foratura necessaria al montaggio.

Tecnica della comunicazione

Sistema H prevede una segregazione effettiva tra correnti deboli e correnti forti.
È realizzato in conformità alle norme europee antidisturbo radio.
Le diverse versioni di prodotto possono adottare:
prese e linee EDP (trasmissione dati)
apparati di fonia
dispositivi di addebito per televisioni e telefoni
prese linee telefoniche
dispositivi di chiamata con/senza fonia delle migliori marche internazionali
Le pulsantiere pensili che corredano i Sistemi di Chiamata possono essere multifunzione.
È possibile comandare apparati radiofonici, televisivi e luci sia a bordo trave che all'interno della stanza.
Per il comando di accensione/spegnimento delle luci adottate sui testaletto, Tekno-lit propone un kit di facile montaggio con trasformatore 230/24 V e relé.



www.teknolit.com

ATTREZZATURE

Il sistema si compone di:
Dorsale di distribuzione (1)
Modulo illuminotecnico (2)
Canale per gas medicali (3)

TESTALETTO

SISTEMA H Miniblock



www.teknolit.com

Elettrotecnica

La dorsale di distribuzione può ospitare:
2 guaine elettrificate a 4 conduttori in rame (4mmq di sezione). È possibile realizzare 2 linee per ogni guaina con portata di 16° oppure 1 linea con 3 accensioni e neutro in comune.
1 guaina elettrificata a 5 conduttori in rame (5mmq di sezione). È possibile realizzare 2 linee per ogni guaina con portata di 32° e con conduttore equipotenziale centrale in comune.

www.teknolit.com

È il sistema che modifica il concetto di testaletto monolitico, capace di assumere varie configurazioni per soddisfare specifiche esigenze funzionali ed estetiche. Il progetto è stato sviluppato sulla base di un sistema elettrico, modulare e prefabbricato, industrializzato da Tekno-lit per la prima volta nel settore elettromedicale dei dispositivi medici. Il sistema di cablaggio elettrico del testaletto può essere realizzato sia con cavi, sia con l'adozione di guaine elettrificate che permettono di alimentare luci, prese ed altri servizi attraverso connessioni ad innesto rapido. Tale tecnologia consente di modificare facilmente la configurazione del prodotto

ed il numero dei posti letto.

Classe 2b

Certif. N° EU0011006

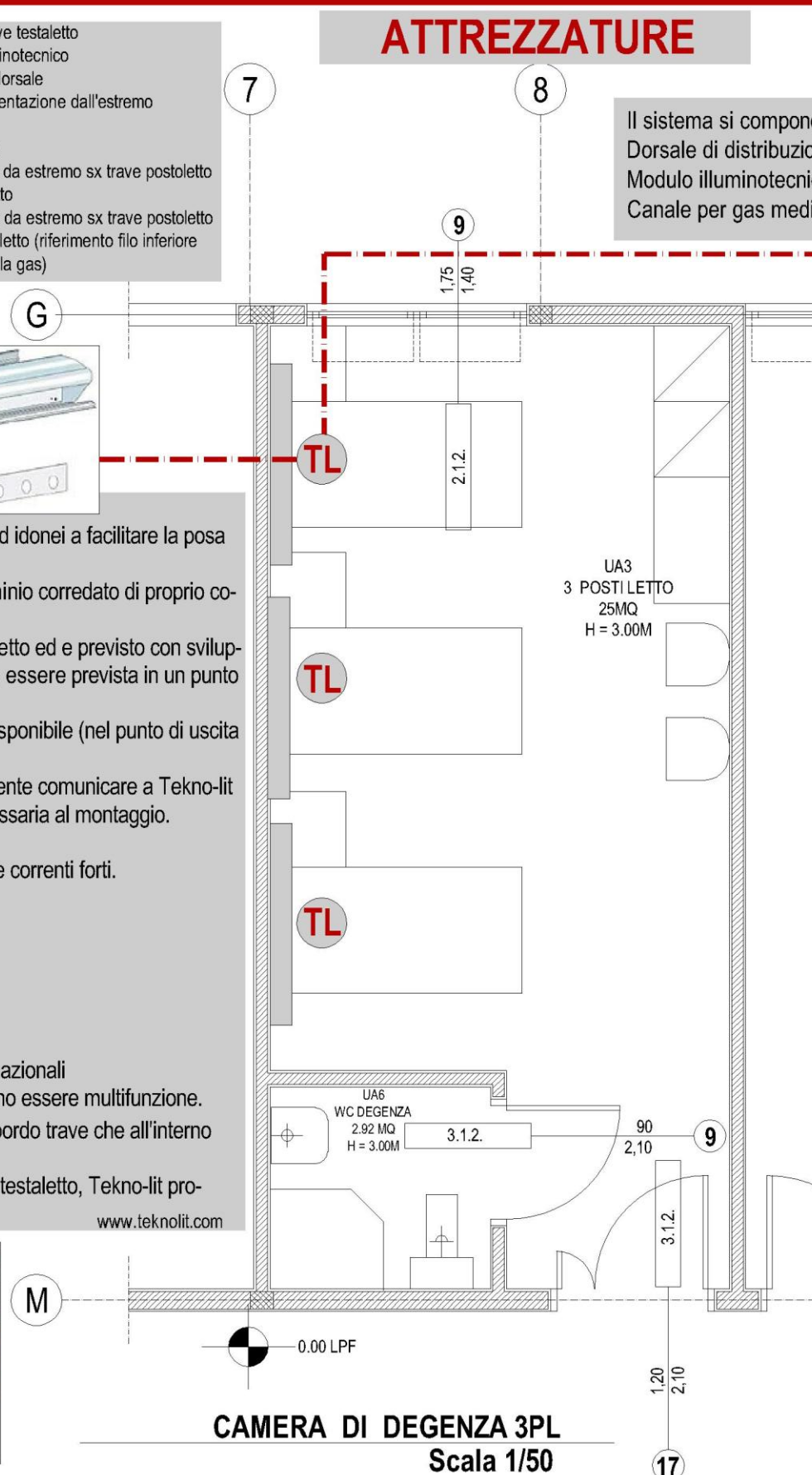
Dal mercato al prodotto: la soluzione Tekno-lit

In ogni versione proposta il sistema H è la soluzione ideale per le stanze di degenza, arredando l'ambiente e fornendo il miglior supporto all'attività medica e al servizio di assistenza al paziente.

I vantaggi di sistema H

- Massima flessibilità strutturale
- Adattabilità all'ambiente ed alle esigenze di progettazione
- Massima configurabilità delle parti componenti
- Semplicità di installazione e manutenzione
- Facilità di riconfigurazione dell'apparato
- Risparmio dei costi e dei tempi di installazione e manutenzione
- Progettazione sulla base delle esigenze tecniche ed economiche
- Rapidità di consegna
- Configurazione del sistema ed aspetti funzionali
- Il sistema H si articola in più componenti ed è dotato in una varietà di accessori, che nelle diverse combinazioni possibili, permettono la realizzazione di tre versioni del prodotto.

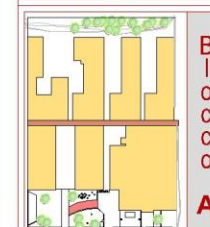
www.teknolit.com



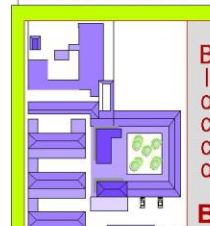
CAMERA DI DEGENZA 3PL
Scala 1/50



Blocco A (1967) Blocco B (1862)



Blocco A



Blocco B

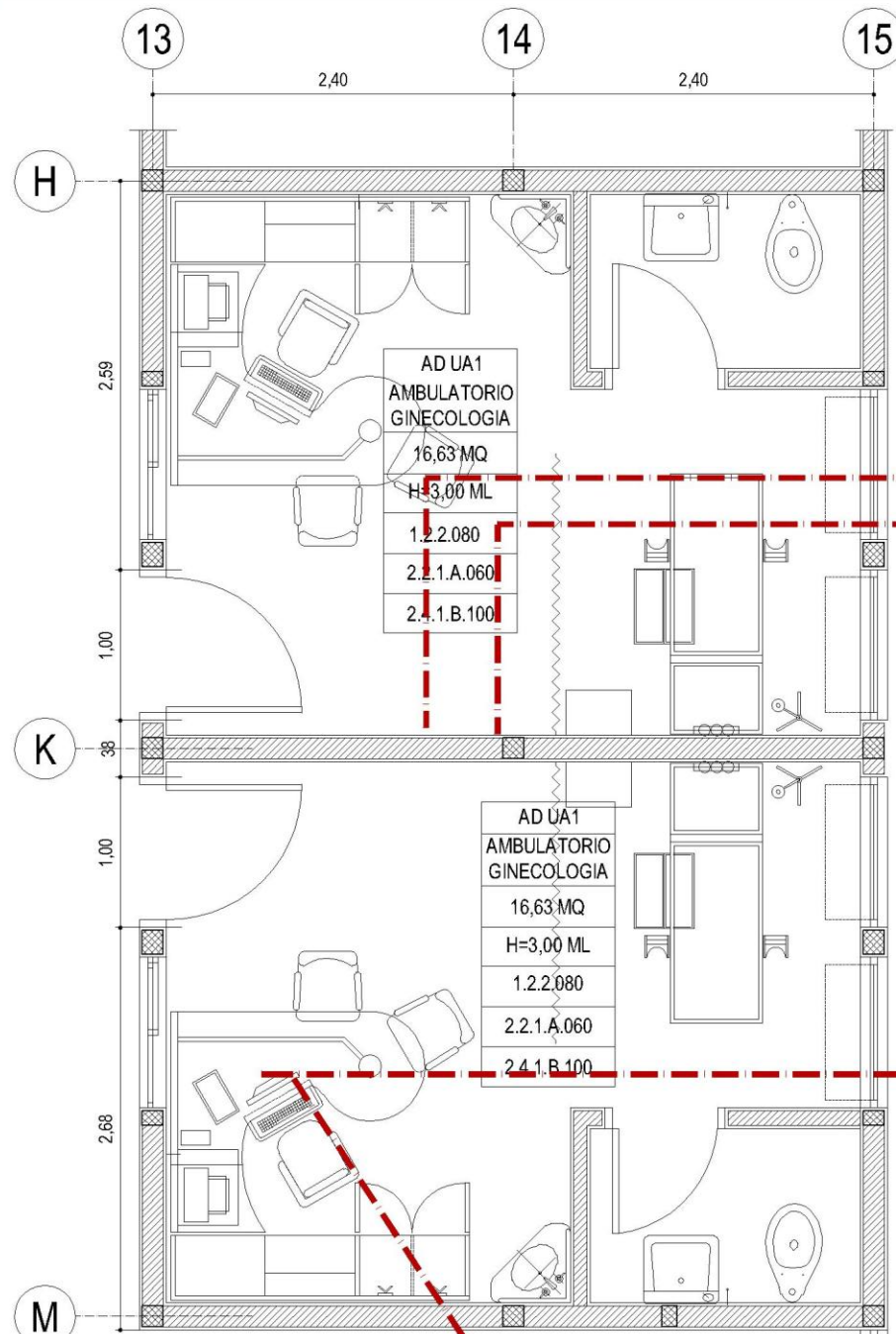
PROGETTO ESSECUTIVO: STRUTTURA OSPEDALIERA
ELABORATO: DETTAGLI Scelte della Attrezzatura
AREA DI BASSA COMPLESSITÀ
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramírez

SCALA
1:50
ELABORATO
Ospedale
B2.3-52a



ATTREZZATURE

PARETI ATTREZZATE



LEGENDA

AT 1	Sfigmomanometro portatile
AT 2	Fonendoscopio
AT 3	Diafanoscopio a parete
AT 4	Bilancia pesa persone con altimetro

AT 4 BILANCIA CON ALTIMETRO



www.hospilab-argentina.com

AT 2 FONENDOSCOPIO



www.orientados.com

AT 3 DIAFANOSCOPIO A PARETE



www.medical-supply.com

PARETE ATTREZZATE



www.isaff.com



www.isaff.com

PARETE TECNICA UNIKA
CONFORME ALLE NORMATIVE EUROPEE IN VIGORE ISO 3394

Struttura, a seconda della destinazione d'uso, in alluminio estruso anodizzato o in lamiera di acciaio elettrozincata spessore 7-8/10, con verniciatura a polveri epossidiche spessore 70 - 80 micron e cottura a forno a 190 - 200 °. Frontali con telaio perimetrale in alluminio estruso completo di profilo parapolvere; specchiature interne in laminato plastico sp. 4 mm o in vetro a norma di sicurezza serigrafato. Maniglia a tutta lunghezza in alluminio, integrata nel telaio dell'anta e del cassetto. Cerniere con apertura a 230 ° e scatto automatico di chiusura. Cassetti e cassettoni completi di guide scorrevoli su rulli dotate di fermi di sicurezza. Ante estraibili sostenute da apposite guide telescopiche di grande portata dotate di fermi di sicurezza. Tutti i moduli sono dotati di gambe con piedini regolabili. Su richiesta possono essere realizzati nella variante per il montaggio sospeso (previa verifica in loco da parte di un ns. tecnico specializzato). Piani di lavoro in Corian, in acciaio inox o in truciolare rivestito in laminato plastico postformato antigraffio e resistente al calore. Vani porta vaschette con fiancate interne in ABS, con possibilità di inserimento sia orizzontale che inclinato delle vaschette. Vaschette in tecnopolimero stampato ad iniezione, dimensioni 600 x 400 mm disponibili in 3 altezze, rispondenti alle normative europee in vigore ISO3394. Vani attrezzati per spogliatoio, classificatori, portamedicinali, portarifiuti; possibilità di incasso di elettrodomestici e predisposizione per passaggio cavi, tubazioni e connessioni. Verniciatura mediante polveri epossidiche con trattamento antimicrobico BioCote.

AMBULATORIO GINECOLOGICO CUM PALIN

SCALA 1/50

AT 1 SFIGMOMANOMETRO PORTATILE



www.ausilium.it

L'ambulatorio si suddivide in uno spazio o stanza di visita e in uno di colloquio.

Questi ambulatori sono programmati specificamente per la salute della donna.

PROGETTO ESSECUTIVO: STRUTTURA ESTRAOSPEDALIERA
ELABORATO: DETTAGLI Scelte della Attrezzatura CUM PALIN
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramírez

SCALA 1:50
ELABORATO Extraosp.
B2.3-52b

PAVIMENTO

Caratteristiche del Pavimento:
 Resina poliuretanic ad alte prestazioni, superficie facile da pulire per soddisfare i requisiti d'igiene, non consentono la proliferazione batterica, è antiscivolo, ha resistenza alle abrasione, al carico concentrato e agli urti, ha aderenza monolitica al substrato che eliminail rischio di proliferazione batterica sotto il rivestimento, è resistente alle sostanze chimiche come il sangue, la soluzione fisiologica, i desinfettanti e detergenti per la pulizia, ha una superficie priva di giunzioni garantisce igiene, pulizia e riduce i costi di manutenzione, è un sistema antistatico adatto ad ambienti dove si impiegano gas anestetici ed attrezzature elettroniche sensibili ed è anche un Sistema AB antibatterici addati ad ambienti dove si richiede un alto livello d'igiene e forniscono una superficie di pregio estetico resistente ai graffi



www.constructionssystemsbaf.com

FINITURE IN PARETI

Caratteristiche
 "I rivestimenti delle pareti verticali interne devono soddisfare i requisiti di igienicità, di aspetto di attrezzabilità." (208, UTET, 2005)

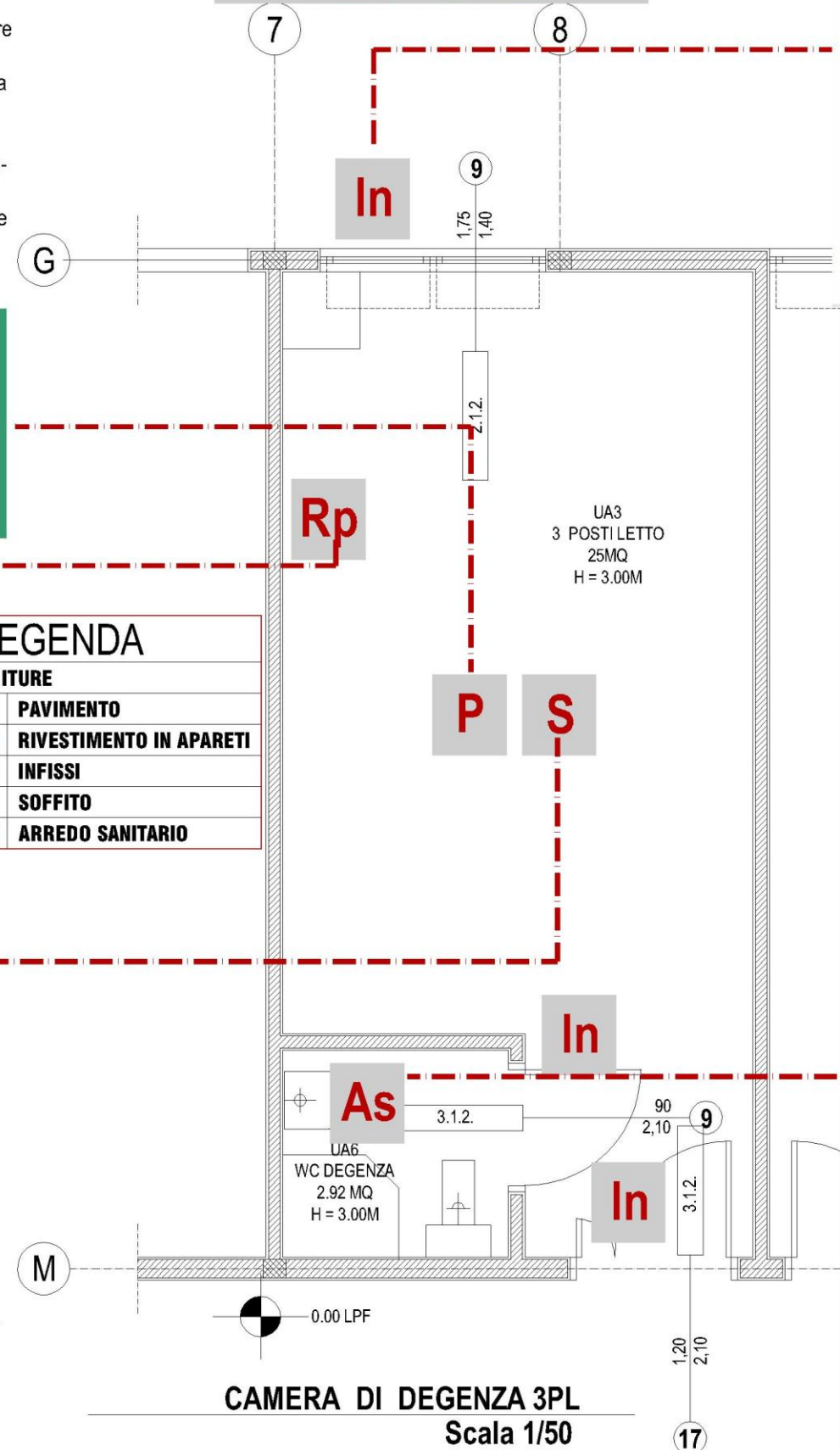


www.flirck.com/fabianosouza

SOFFITTI

Caratteristiche
 "Il trattamento dei soffitti è di norma risolto mediante controsoffittature al fine di consentire il passaggio degli impianti tecnologici e medicali e accogliere gli apparecchi illuminanti. Gli elementi che compongono le controsoffittature devono essere smontabili per ispezioni, devono garantire il comfort acustico, devono essere certificati ai fini della prevenzione incendi . (208, UTET, 2005)

FINITURE



INFISSI

La convenienza del sistema da 70 mm per edifici
 Il sistema a più camere REHAU Thermo-Design 70 si propone come soluzione conveniente e versatile grazie alla ideale profondità del profilo da 70 mm. Il sistema si adatta all'impiego in abitazioni unifamiliari e in edifici di grandi dimensioni. La struttura perfezionata di questo sistema consente di attribuire la massima importanza all'isolamento termico o a fattori di staticità.



http://www.microplace.eu/

Caratteristiche
 Profondità profilo: 70 mm / sistema di tenuta doppia guarnizione di battuta
 Numero di camere: camere multiple
 Isolamento termico: $U_f = 1,3 \text{ W/m}^2\text{K}$ (con rinforzo standard)
 Isolamento termico: con rinforzo a taglio termico: $U_f = 1,2 \text{ W/m}^2\text{K}$
 Isolamento acustico: fino alla classe di isolamento 4 (VDI 2719)
 Sicurezza contro le effrazioni: fino alla classe di resistenza 3 (DIN V ENV 1627)
 Ermeticità / Resistenza alla pioggia battente: fino alla classe di sollecitazione C (DIN18055)
 Soluzione angolare anti-condensa
 Vantaggi
 Superfici lisce per facilitarne la pulizia
 Obliquità dei piani interni dei telai per un migliore deflusso dell'acqua e una pulizia facilitata
 Caratteristiche statiche ottimali grazie ai rinforzi con profondità profilo maggiori
 Rinforzi identici nei telai e nelle ante per una ottimizzazione degli stock
 Guarnizioni coestruse per una razionale lavorabilità
 Rispetto dell'ambiente grazie all'uso di materiali riciclabili <http://www.microplace.eu/>

ARREDO SANITARIO

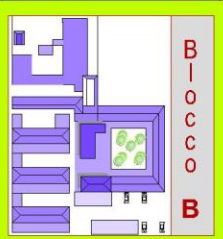
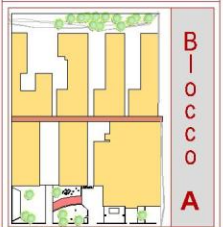


http://www.microplace.eu/

Si deve scegliere con attenzione il arredo sanitario, si deve cercare di progettare un ambiente confortabile e gradevole per gli utenti. Il materiale del arredo sanitario deve rispettare le norme UNI. Preferibilmente si utilizzarono i colori chiari, a maniera che sia più facile la detezione di elementi non puliti.



Blocco A (1967) Blocco B (1862)



PROGETTO ESSECUTIVO: STRUTTURA OSPEDALIERA
ELABORATO: DETTAGLI Scelte di Finiture
AREA DI BASSA COMPLESSITÀ
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramírez

SCALA
1:50
ELABORATO
Ospedale
B2.3-53a



PAVIMENTO

Pavimento autolivellante

I pavimenti autolivellanti sono formulati resinosi a base epossidica con aggiunta di opportune cariche di inerti.

Il composto ottenuto, di consistenza liquida, viene steso sul massetto di sottofondo con uno spessore di circa 2,5/3 mm, e grazie all'azione di autolivellamento crea una pavimentazione monolitica, di colore RAL e molto resistente.

Le operazioni di posa sono complesse e devono essere effettuate in più passaggi, il che implica diverse giornate lavorative.

La pavimentazione risultante offre innumerevoli pregi, tra cui:

- * Aspetto estetico di notevole pregio.
- * Totale assenza di formazione di polvere.
- * Impermeabilità a liquidi ed oli.
- * Estrema facilità di pulizia e sanificazione, grazie alla struttura monolitica.
- * Elevate resistenze chimiche e meccaniche, che lo rendono idoneo anche al traffico intensivo di mezzi pesanti.
- * Lieve recupero di dislivelli della precedente pavimentazione.
- * Realizzabile in una vasta gamma di colori e finiture.
- * Risultato garantito.

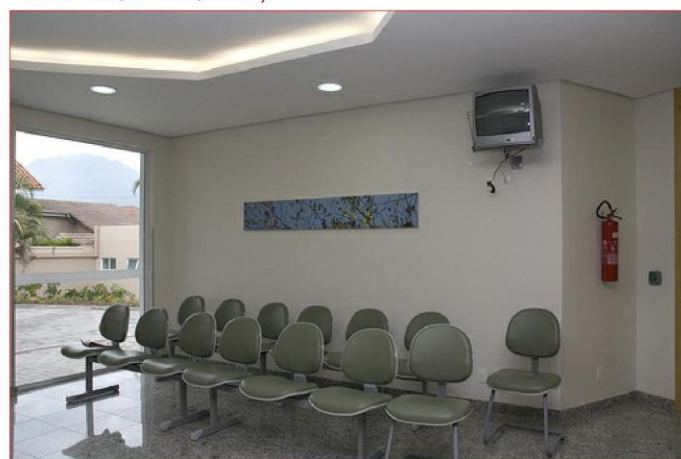
Il rivestimento autolivellante è applicabile anche su vecchie pavimentazioni in fase di degrado.

www.atef-italia.com

FINITURE IN PARETI

Caratteristiche

"I rivestimenti delle pareti verticali interne devono soddisfare i requisiti di igienicità, di aspetto di attrezzabilità." (208, Edilizia per la Sanità, UTET, 2005)



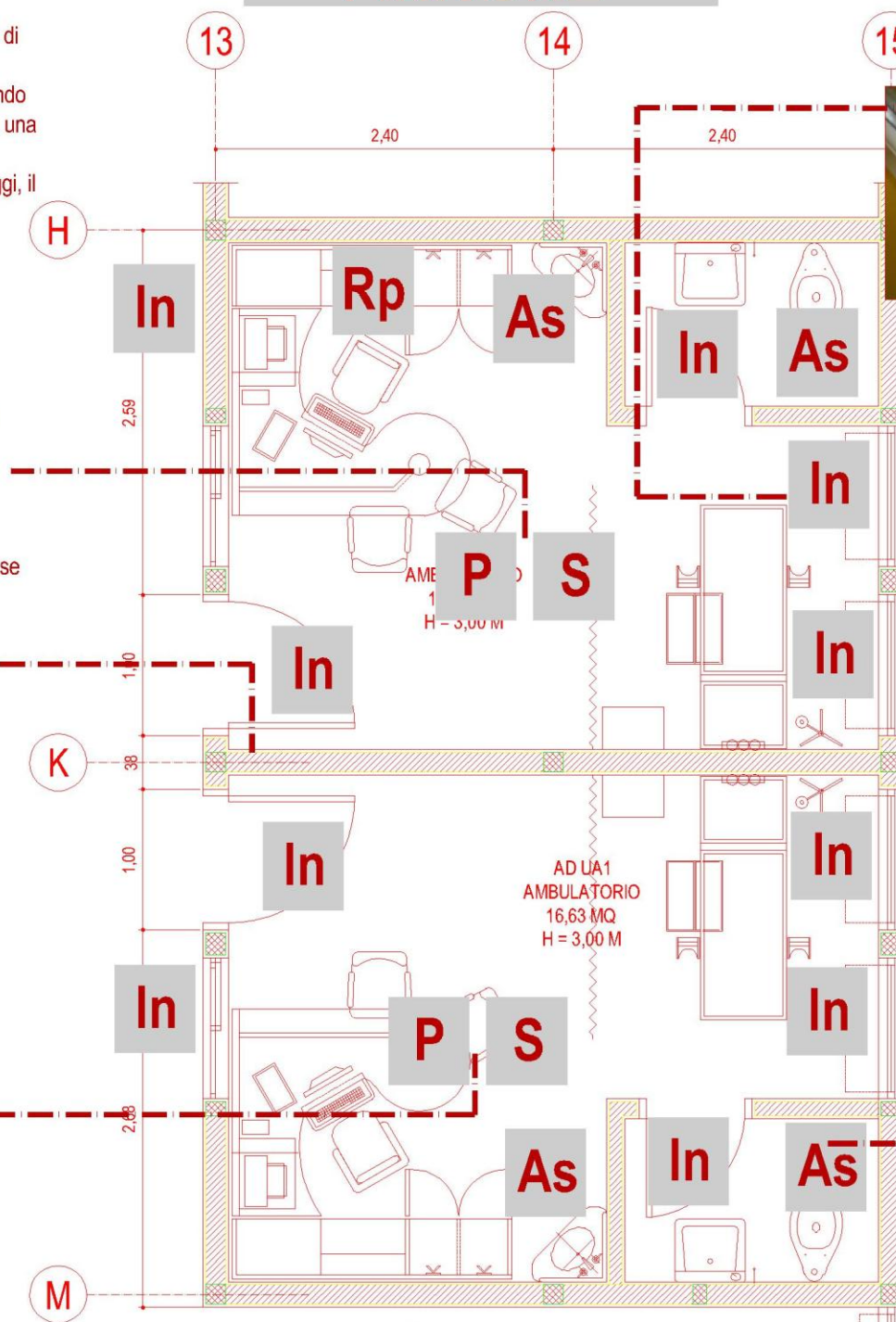
www.flickr.com/fabianosouza

SOFFITTI

Caratteristiche

"Il trattamento dei soffitti è di norma risolto mediante controsoffittature al fine di consentire il passaggio degli impianti tecnologici e medicali e accogliere gli apparecchi illuminanti. Gli elementi che compongono le controsoffittature devono essere smontabili per ispezioni, devono garantire il comfort acustico, devono essere certificati ai fini della prevenzione incendi." (208, Edilizia per la Sanità, UTET, 2005)

FINITURE



LEGENDA

FINITURE	
P	PAVIMENTO
Rp	RIVESTIMENTO IN APARETI
In	INFISSI
S	SOFFITO
As	ARREDO SANITARIO

Tutte le Finiture devono essere facili da pulire, lavabili e con alta resistenza meccanica all'impronta, punzonamento, ecc. Gli ambulatori è uno spazio di altro traffico e i materiali devono rispondere a questa essigenza.

INFISSI

VANTAGGI D'UTILIZZARE INFISSI DI PVC

* Eccellente isolamento termico: il PVC è per sua natura un materiale isolante. Inoltre, i serramenti in PVC della Euroinfissi sono costruiti con profili multi camere che dispongono di un ottimo coefficiente U. Il valore U indica il livello di dispersione termica di un materiale o elemento. Un valore basso significa un rendimento elevato e garantisce il contenimento dei consumi energetici.

* Isolamento acustico ottimale: il PVC fornisce anche delle prestazioni acustiche eccellenti, Euroinfissi Pvc permette l'installazione di vetri camera di spessori diversi. In più la guarnizione in TPE, grazie all'ampia superficie di contatto contribuisce all'ulteriore abbattimento dei decibel.

* Resistenza all'acqua e al vento: le guarnizioni in TPE sono utilizzate sia per la sigillatura tra vetro e profilo sia per la battuta tra anta e telaio.

* Drenaggio perfetto: la barriera centrale addizionale e la zona di drenaggio inclinata, assicurano la perfetta evacuazione dell'acqua. <http://www.euroinfissi.com>

ARREDO SANITARIO



<http://www.microplace.eu/>

Si deve scegliere con attenzione il arredo sanitario, si deve cercare di progettare un ambiente confortabile e gradevole per gli utenti. Il materiale del arredo sanitario deve rispettare le norme UNI. Preferibilmente si utilizzarono i colori chiari, a maniera che sia più facile la detezone di elementi non puliti.

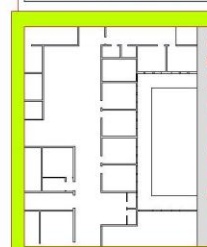


<http://www.kerawell.com>

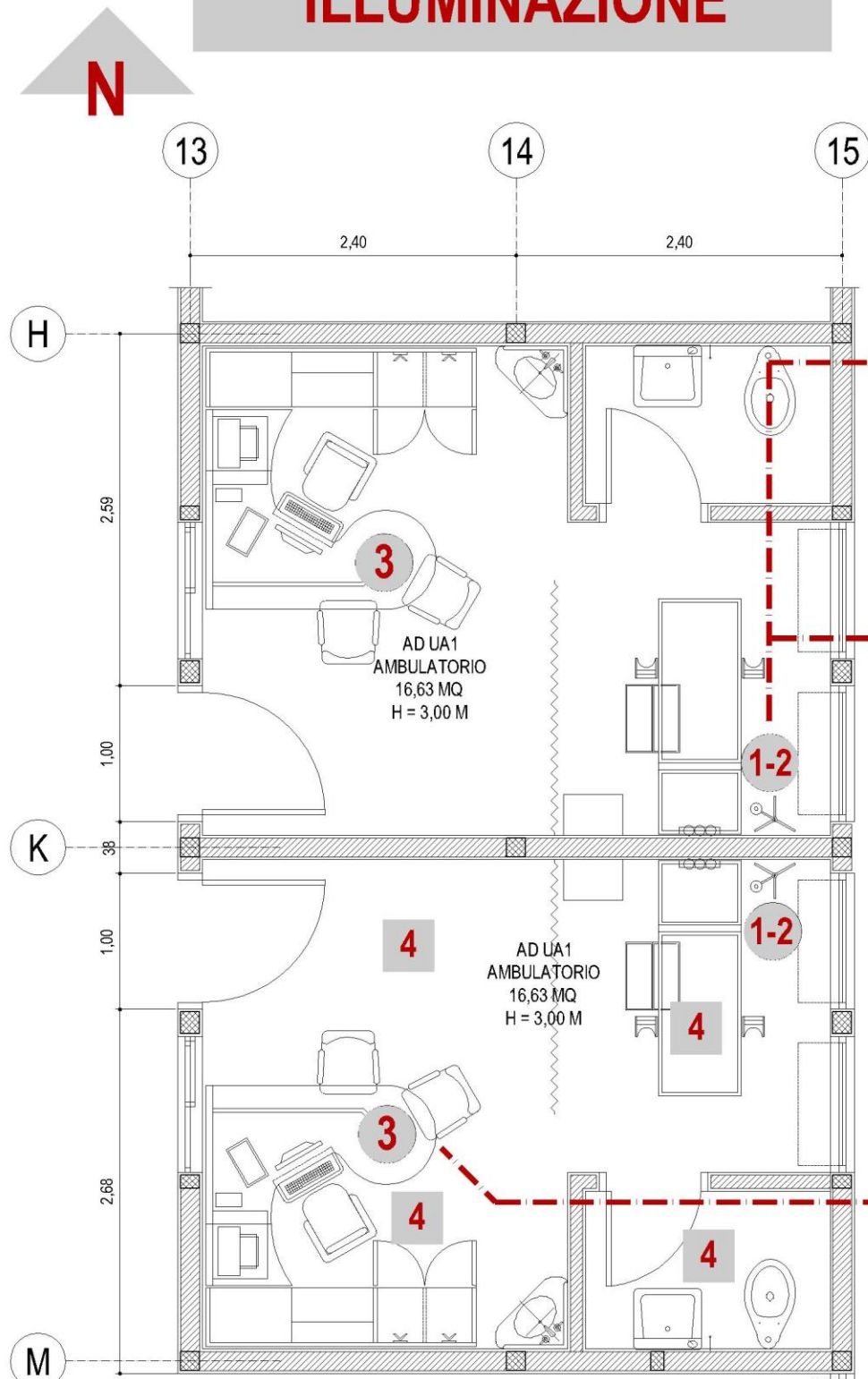
Gli ambulatori dovrebbero contare con sistemi automatizzati dove i medici si possano lavare senza avere contatto con il lavandino e il asciugamani.

PROGETTO ESSECUTIVO: STRUTTURA EXTRAOSPEDALIERA
ELABORATO: DETTAGLI Scelte di Finiture
CUM PALIN
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramírez

SCALA
1:50
ELABORATO
Extraosp.
B2.3-53b



ILLUMINAZIONE



AMBULATORI GINECOLOGICI
CUM PALIN
SCALA 1/50

LAMPADA PER DIAGNOSTICA A STATIVO



www.acem.it

Questa lampada è un sistema d'illuminazione per diagnostica ed uso ambulatoriale. Il braccio di sostegno del gruppo luminoso è regolato da un sistema a molla a cui è collegata una forcella frizionata che ne permette il fisaggio nella posizione desiderata. Ogni riflettore garantisce la massima luminosità senza alcuna dispersione. Comprende un filtro articolare per l'assorbimento dei raggi infrarosse e 3 lampade speciali. Un unico interruttore regola accensione e spegnimento dei 3 fari. La lampada è dotata da manopolo estraibile e sterilizzabile e di regolatore d'intensità luminosa e per le sue particolarità consente di lavorare anche in caso di guasto di una o più luci non compromettendo il funzionamento delle altre. Si può incontrare: A stativo, a parete a soffitto

LAMPADA PER DIAGNOSTICA



www.acem.it



www.acem.it

Luce Fredda:
L'illuminazione è priva di raggi infrarossi (IR) e quindi priva di calore, permettendo di raggiungere l'obiettivo di non alterare o modificare né la temperatura sul campo operatorio né quella della testa del operatore.
Luce Bianca:
La luce ha una temperatura di colore (CCT) pari a 5.000°K comparabile a quella dei raggi solari ed una resa cromatica (CRI) pari a 88.
Basso consumo di energia

LEGENDA

LAMPADE E TIPO D'ILLUMINAZIONE

1	Lampada per diagnostica
2	Lampada per diagnostica
3	Lampada da tavolo
4	Lampada per soffitto

AMBULATORI PER TRATTAMENTO GENERALI

Tipo di illuminazione	Lux	Colore	Classe di resa del colore	Classe di limitazione dell'abbagliamento diretto	Osservazioni
Illuminazione generale	500	ww,nw	1	1	Lampada da tavolo sulla scrivania. Lampade da visita con braccio al soffitto, a parete o su stelo e ruote
Illuminazione sulla zona di visita	>1000	ww,nw	1	--	

220, Edilizia per la Sanità, UTET, 2005

LAMPADE DA TAVOLO



www.albaland.com



www.vintage-and-chic.com

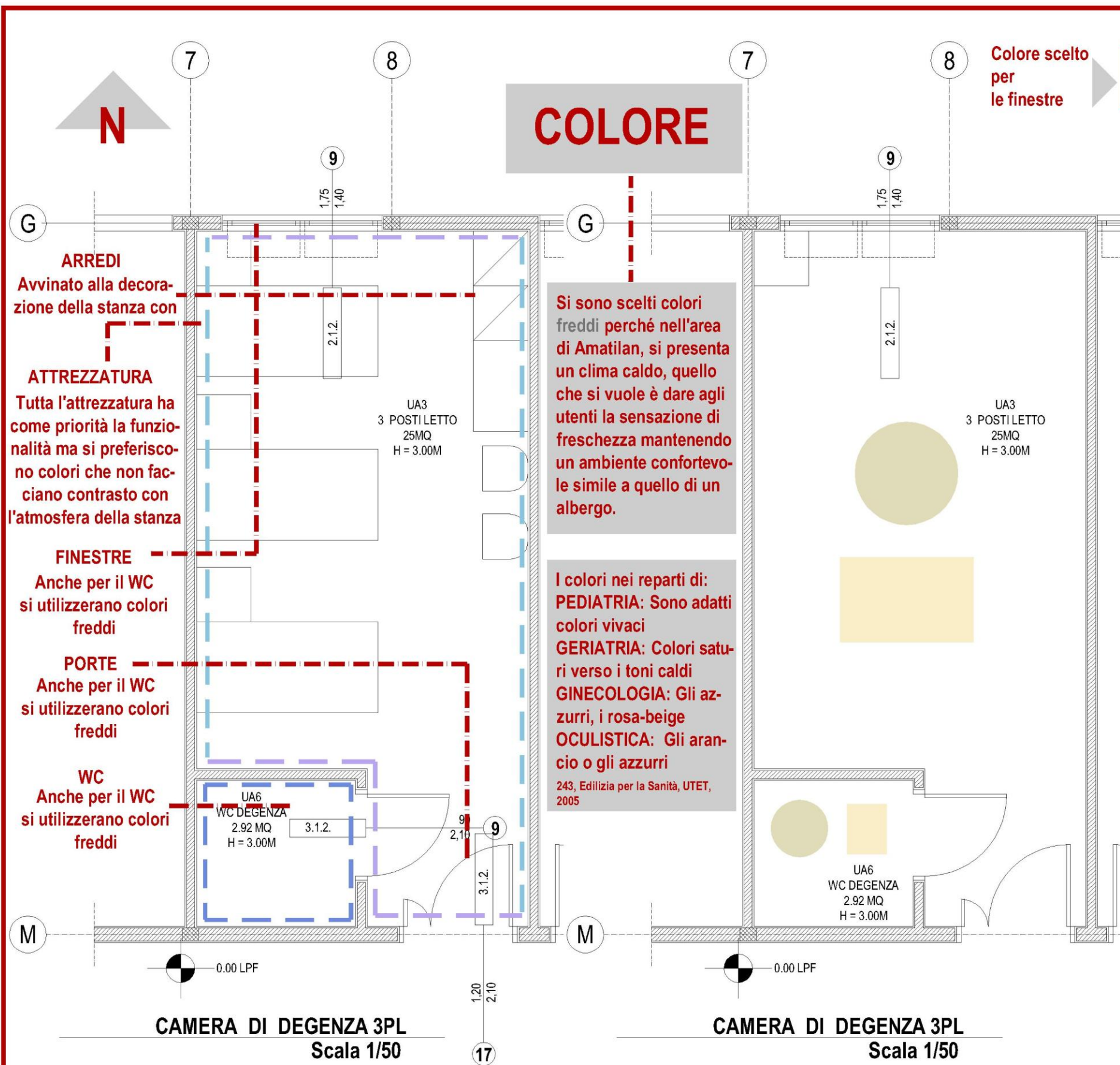
LAMPADE DA TAVOLO SULLA SCRIVANIA



www.officenet.com

PROGETTO ESSECUTIVO: STRUTTURA EXTRAOSPEDALIERA
ELABORATO: DETTAGLI Scelte di illuminazione
CUM PALIN
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramírez

SCALA
1:50
ELABORATO
Extraosp.
B2.3-54c



COLORE

Si sono scelti colori freddi perché nell'area di Amatilan, si presenta un clima caldo, quello che si vuole è dare agli utenti la sensazione di freschezza mantenendo un ambiente confortevole simile a quello di un albergo.

I colori nei reparti di:
PEDIATRIA: Sono adatti colori vivaci
GERIATRIA: Colori saturi verso i toni caldi
GINECOLOGIA: Gli azzurri, i rosa-beige
OCULISTICA: Gli arancio o gli azzurri
 243, Edilizia per la Sanità, UTET, 2005

COLORE DEGLI INFISSI

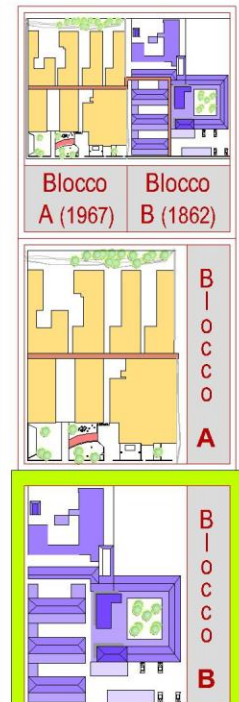


Colore scelto per le finestre

LEGENDA

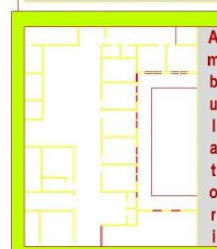
COLORE	
	COLORE DEL PAVIMENTO
	COLORE DELLE PARETI
	COLORE DELLE PIASTRELLE
	COLORE DEL SOFFITTO

Caratteristiche Principali
 Si è scelto la ditta Sherwin Williams, perché hanno una linea di vernici speciali per strutture sanitarie.
Vernici epossica a base d'acqua
 Vantaggi:
 • Antibatteriale
 • Senza odore
 • Resistenza alla corrosione
 • Alta durabilità
 CODIGO DEL PRODOTTO: 4 parti di B70WJ02
 1 parte di B60WJ02
 PUNTO D'INFIAMMABILITÀ: 71°
 PRESTAZIONE: 8mq superficie liscia
 7mq superficie rugosa
 25°C con 50% di umidità relativa, al tatto 10-30min libera di traccia 3-4 ore per dare una seconda mano di 18-24 ore
 TEMPO DI ASCIUGATO:
 www.sherwinwilliams.com

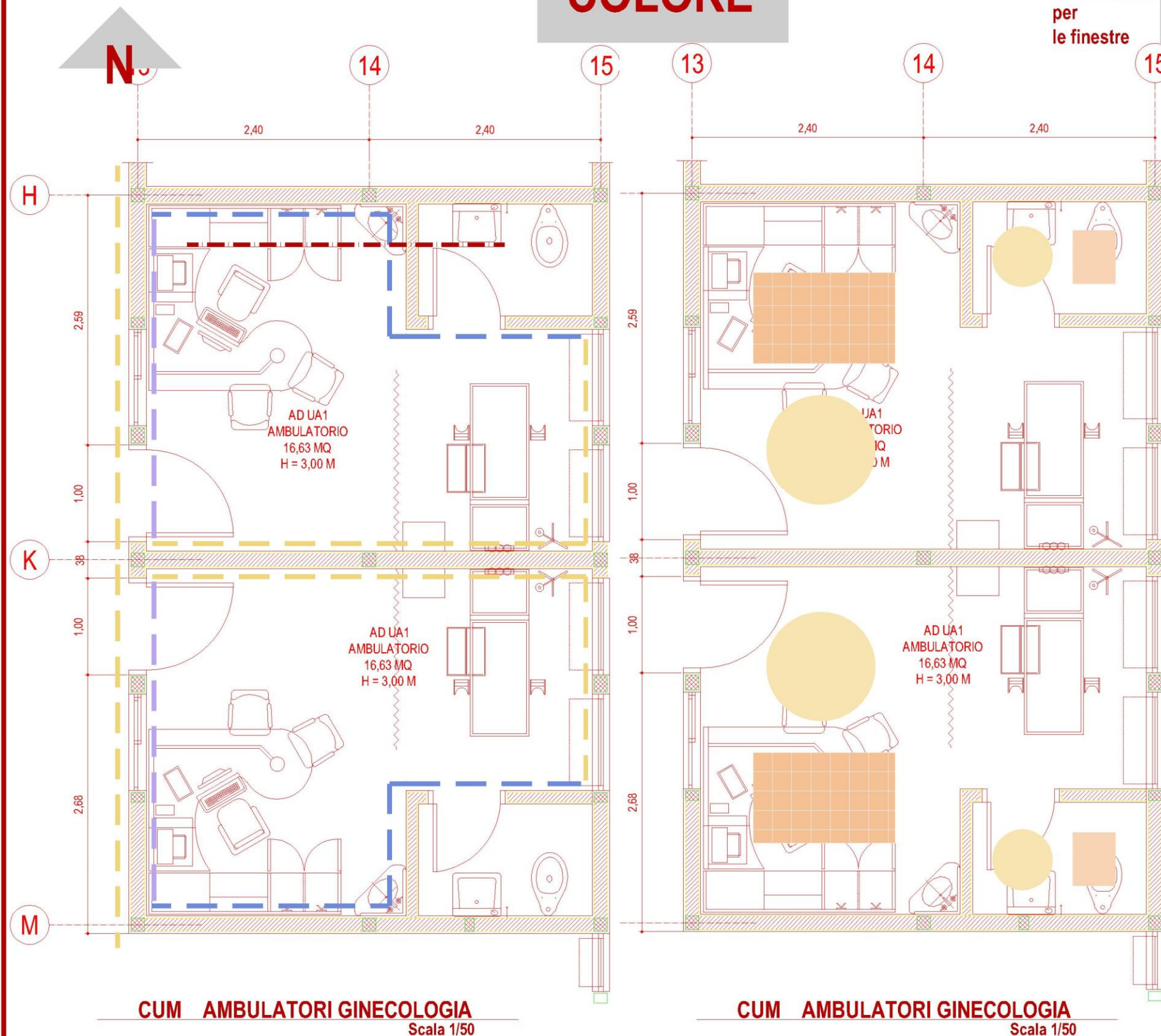


PROGETTO ESSECUTIVO: STRUTTURA OSPEDALIERA
ELABORATO: DETTAGLI Scelte dei Colori
AREA DI BASSA COMPLESSITÀ
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramírez

SCALA
 1:50
ELABORATO
Ospedale
B2.3-55a



COLORE



Colore scelto per le finestre

COLORE DEGLI INFISSI



LEGENDA

COLORE	
	COLORE DEL PAVIMENTO
	COLORE DELLE PARETI
	COLORE DELLE PIASTRELLE
	COLORE DEL SOFFITTO

Caratteristiche Principali
 Si è scelto la ditta Sherwin Williams, perché hanno una linea di vernici speciali per strutture sanitarie.
Vernici epossica a base d'acqua
 Vantaggi:
 • Antibatteriale
 • Senza odore
 • Resistenza alla corrosione
 • Alta durabilità
CODIGO DEL PRODOTTO: 4 parti di B70WJ02
 1 parte di B60WJ02
PUNTO D'INFIAMMABILITÀ: 71°
PRESTAZIONE: 8mq superficie liscia
 7mq superficie rugosa
TEMPO DI ASCIUGATO: 25°C con 50% di umidità relativa, al tatto 10-30min
 libera di traccia 3-4 ore
 per dare una seconda mano di 18-24 ore

www.sherwinwilliams.com

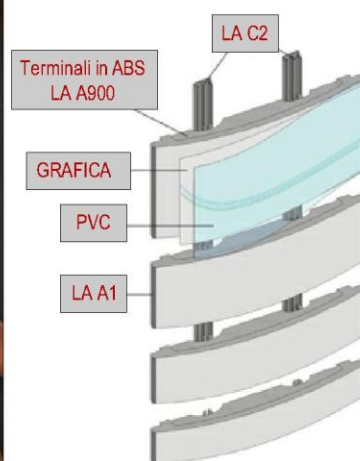
PROGETTO ESSECUTIVO: STRUTTURA EXTRAOSPEDALIERA
 ELABORATO: DETTAGLI Scelte del Colore
 CUM PALIN
 STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
 COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramírez

SCALA
 1:50
 ELABORATO
 Extraosp.
 B2.3-55b

DETTAGLIO DI SEGNALETICA DA PARETE



<http://www.ekimax.it>



SEGNALETICA A BANDIERA



<http://www.ekimax.it>

TARGHE A PARETE

Targhe a parete con profili in alluminio estruso e superficie convessa linea MARCOS2. Terminali in ABS silver o neri a 3 misure di larghezza: cm 21 - 30 - 42. Protezione in PVC antiriflesso. Aggiunte di guide posteriori per la realizzazione di pannelli. La linea MARCOS2 supporta sia la grafica cartacea, sia quella vinilica. Colore sfondo standard: Silver. Possibilità personalizzare lo sfondo nei colori: verde, giallo, rosso, blu, grigio scuro.

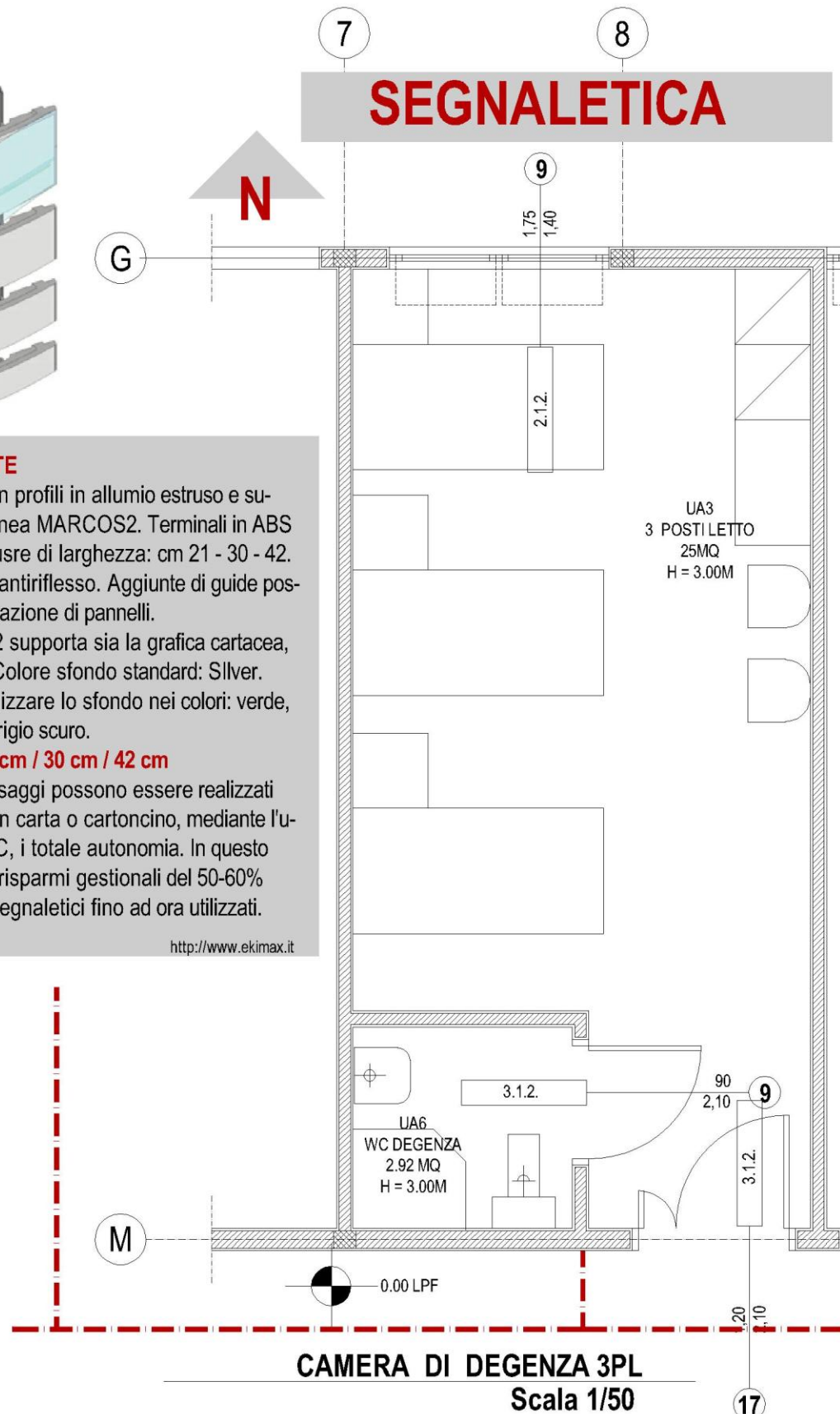
LARGHEZZE : 21 cm / 30 cm / 42 cm

La grafica ed i messaggi possono essere realizzati dall'utente stesso, in carta o cartoncino, mediante l'uso di un comune PC, in totale autonomia. In questo modo si ottengono risparmi gestionali del 50-60% rispetto ai sistemi segnaletici fino ad ora utilizzati.

<http://www.ekimax.it>

COLORE DELL'INCHIOSTRO	COLORE DELLA CARTA
Nero	Giallo
Verde	Bianco
Blu	Bianco
Bianco	Blu
Nero	Bianco
Giallo	Nero
Bianco	Rosso
Bianco	Verde
Bianco	Nero
Rosso	Giallo
Verde	Rosso
Rosso	Verde

224, Edilizia per la Sanità, UTET, 2005



SEGNALETICA A SOSPENSIONE

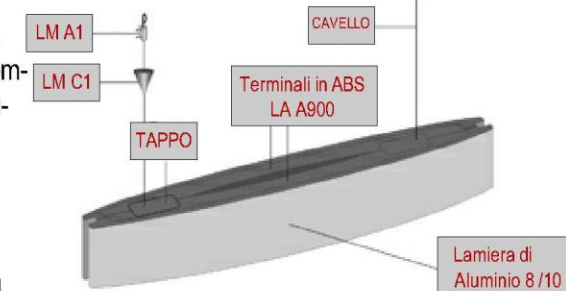


<http://www.ekimax.it>

A SOSPENSIONE

Targhe per segnaletica a sagoma convessa composta da lamiera in alluminio senza bordi perimetrali per un design pulito ed elegante. Terminali in ABS per una larghezza massima di 90 cm. Aggiunta di guide posteriore per la realizzazione di pannelli. La linea MARCOS3 nasce appositamente per grafica in vinile. Colore standard: silver. Altri colori: bianco, verde, giallo, rosso, blu, grigio scuro. Disponibile anche nelle versioni acciaio e ottone satinato.

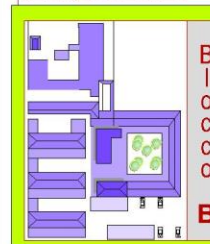
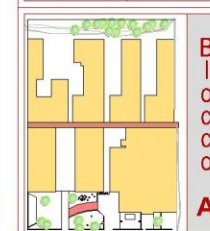
La linea per segnaletica più completa nei formati: LARGHEZZA 15 cm / 21cm / 30cm / 42cm / 60cm / 90cm (preassemblate con lamiera in alluminio sagomata e terminali in ABS)



<http://www.agfsrl.com/seгнаletica.html>



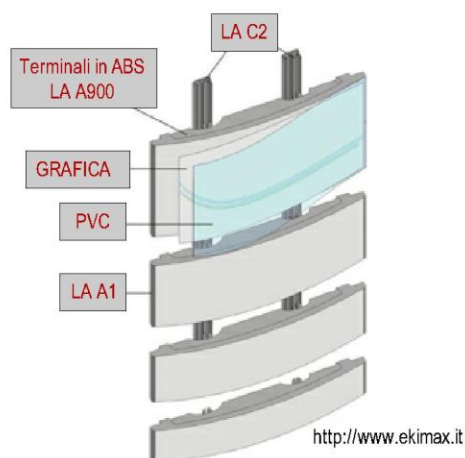
Blocco A (1967) Blocco B (1862)



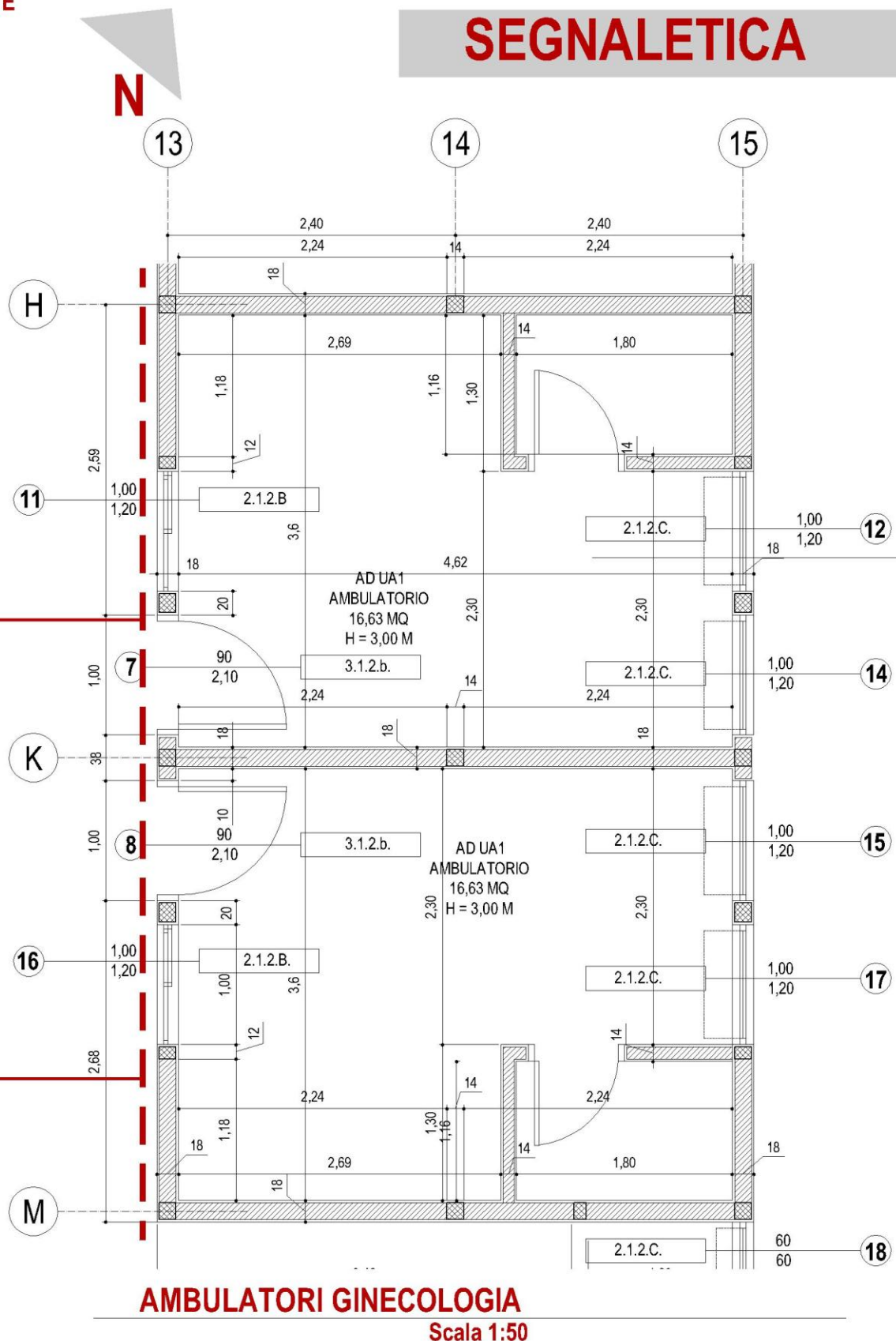
PROGETTO ESSECUTIVO: STRUTTURA OSPEDALIERA
ELABORATO: DETTAGLI Scelte della Segnaletica
AREA DI BASSA COMPLESSITÀ
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramírez

SCALA
1:50
ELABORATO
Ospedale
B2.3-56a

DETTAGLIO DI SEGNALETICA DA PARETE



ESEMPI DI DESIGN DA SEGNALETICA PER AMBULATORI



SEGNALETICA A SOSPENSIONE



A SOSPENSIONE

Targhe per segnaletica a sagoma convessa composta da lamiera in alluminio senza bordi perimetrali per un design pulito ed elegante. Terminali in ABS per una larghezza massima di 90 cm. Aggiunta di guide posteriori per la realizzazione di pannelli. La linea MARCOS3 nasce appositamente per grafica in vinile. Colore standard: silver. Altri colori: bianco, verde, giallo, rosso, blu, grigio scuro. Disponibile anche nelle versioni acciaio e ottone satinato.

La linea per segnaletica più completa nei formati:
LARGHEZZA 15 cm / 21cm / 30cm / 42cm / 60cm / 90cm
(preassemblate con lamiera in alluminio sagomata e terminali in ABS)



TARGHE A PARETE

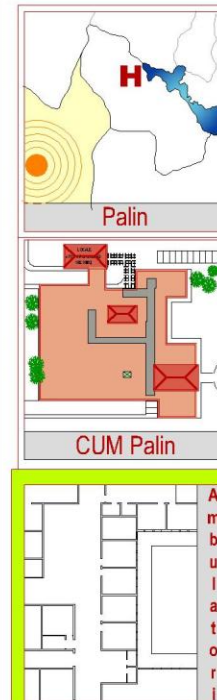
Targhe a parete con profili in alluminio estruso e superficie convessa linea MARCOS2. Terminali in ABS silver o neri a 3 misure di larghezza: cm 21 - 30 - 42. Protezione in PVC antiriflesso. Aggiunte di guide posteriori per la realizzazione di pannelli.

La linea MARCOS2 supporta sia la grafica cartacea, sia quella vinilica. Colore sfondo standard: Silver. Possibilità personalizzare lo sfondo nei colori: verde, giallo, rosso, blu, grigio scuro.

LARGHEZZE : 21 cm / 30 cm / 42 cm

La grafica ed i messaggi possono essere realizzati dall'utente stesso, in carta o cartoncino, mediante l'uso di un comune PC, i totale autonomia. In questo modo si ottengono risparmi gestionali del 50-60% rispetto ai sistemi segnaletici fino ad ora utilizzati.

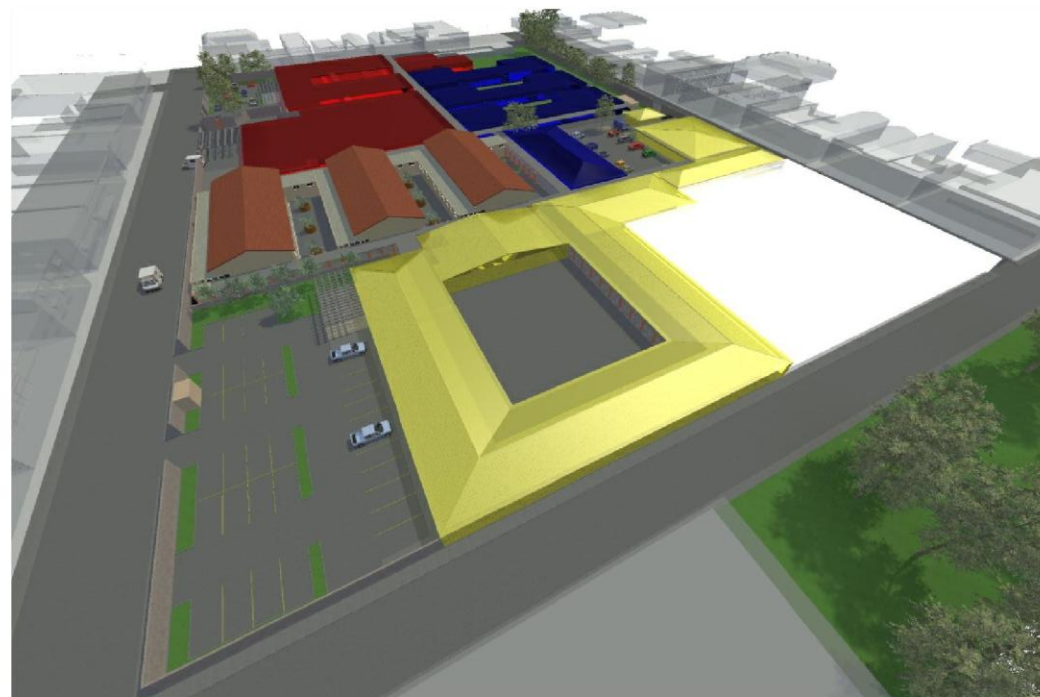
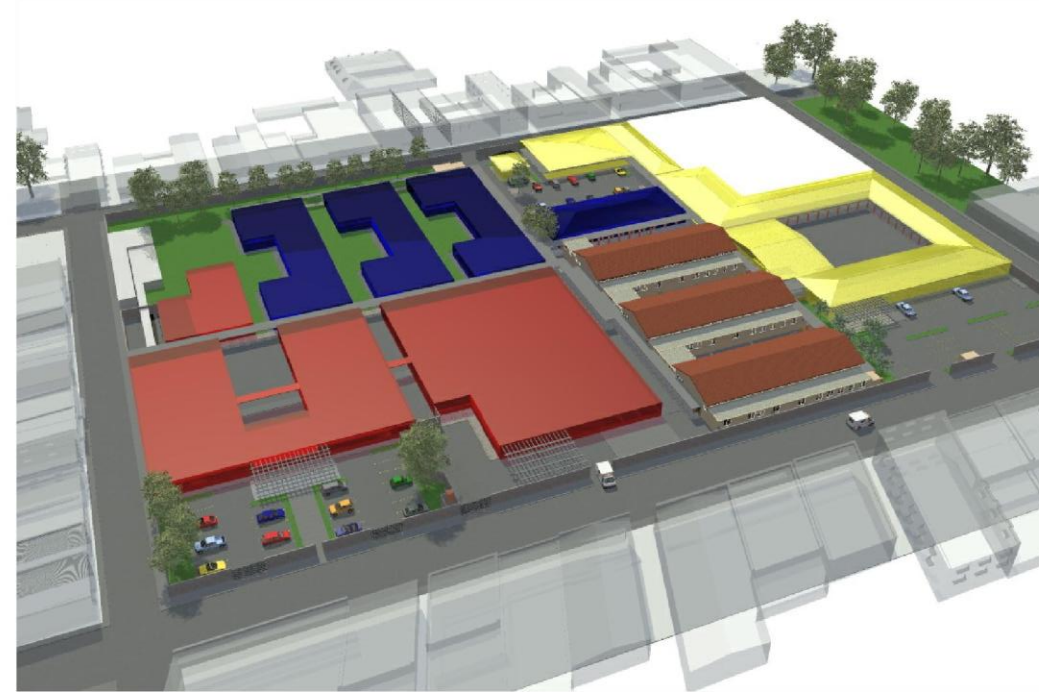
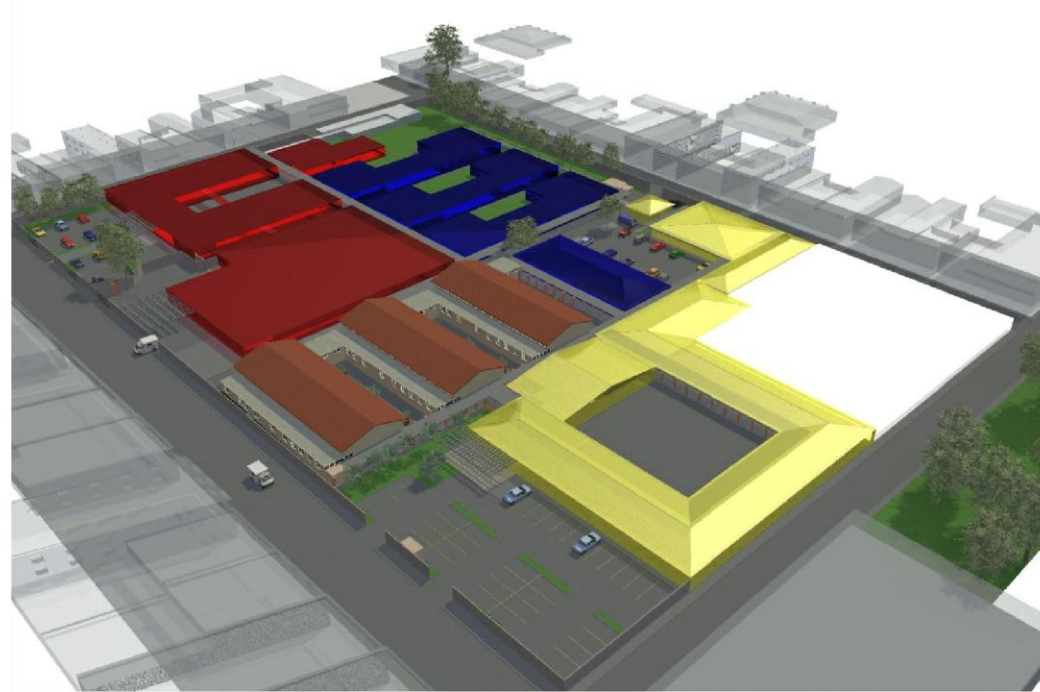
<http://www.ekimax.it>



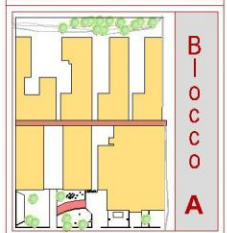
PROGETTO ESSECUTIVO: STRUTTURA EXTRAOSPEDALIERA
ELABORATO: DETTAGLI Scelte della Segnaletica
CUM PALIN
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrar
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramírez

SCALA
1:50
ELABORATO
Extraosp.
B2.3-56b

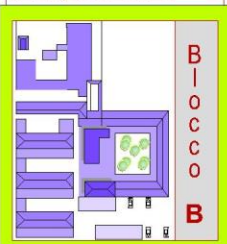
RENDERING VOLUMETRIA DEL OSPEDALE



Blocco A (1967) Blocco B (1862)



Blocco A



Blocco B

PROGETTO ESSECUTIVO: STRUTTURA OSPEDALIERA
ELABORATO: RENDERING (VOLUMETRIA)
OSPEDALE NAZIONALE DI AMATITLAN
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramírez

SCALA
1:50
ELABORATO
Ospedale
B2.3-56a

**STATO DI FATTO DEGENZA
OSPEDALE DI AMATITLAN**



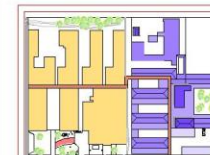
**INTERVENZIONE AREA DI BASSA COMPLESSITÀ
DEGENZA OSPEDALE DI AMATITLAN**



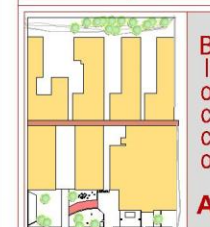
**RENDERING
DEGENZA
CHIRURGIA
UOMINI**



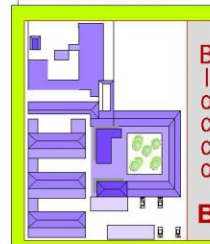
**RENDERING
DEGENZA
CHIRURGIA
DONNE**



Blocco A (1967) Blocco B (1862)



BLOCCO A



BLOCCO B

**PROGETTO ESSECUATIVO: STRUTTURA OSPEDALIERA
ELABORATO: RENDERING VEDUTE INTERNE DEGENZA
OSPEDALE NAZIONALE DI AMATITLAN
STUDENTE: Sindy Melissa Godínez de León de Ferrara
COORDINATORE WORKSHOP: Prof. Mario Ramírez**

**SCALA
1:50
ELABORATO
Ospedale
B2.3-56b**



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

• A NIVEL NACIONAL

Redireccionar las políticas sociales a las verdaderas necesidades de los guatemaltecos y no a intereses políticos.

La planificación sanitaria debe de estar basada en la problemática nacional (violencia, contaminación, falta de cobertura y personal sanitario).

Actualizar e invertir sobre el sistema de estadística nacional ya que actualmente existen datos desactualizados.

• DE PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Se debe evaluar y redistribuir las áreas de cobertura de los distritos sanitarios

Reorganizar la red sanitaria basandose en el análisis de los indicadores sanitarios y demográficos del mismo distrito sanitario y no creando estructuras genéricas (típicas) que sirvan a toda la nación.

Crear programas de información con el objetivo de instruir a los usuarios y un buen uso de la infraestructura según el nivel de jerarquización de atención sanitaria.



Il Guatemala



Distretto Sud



Amatitlan



Il Guatemala



Distretto Sud



Amatitlan

FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS

Bibliográficas

- Edilizia per la Sanità. UTET 2005.
- Índice de Seguridad Hospitalaria Guia del Evaluador de hospitales Seguros, OPS, OMS, Washington DC, 2008.
- Neufert, Ernest.
Arte de Proyectar en Arquitectura. Editorial Gustavo Gili, Mexico.
- Plazola Cisneros, Alfredo
Enciclopedia de la Arquitectura. Plazola/Noriega, Mexico 1995. V6

Documentos

- Memoria de Labores año 2007, Distrito de Salud Guatemala Sur
- Memoria de Labores año 2008, Distrito de Salud Guatemala Sur

Tesis

- Aguilar Zamora, Leslie Amely " Departamento de Gineco-Obstetricia de Chimaltenango", 2009.
- Hernández Cano, Vivian Anelíz "Centro de Urgencias Médicas CUM" San Juan Ostuncalco, 2009.
- Mayén Ramírez, Guillermo "Readecuación de un Centro de Salud Tipo "B" a un Centro de Atención (CAIMI). FARUSAC . 2007.

Archivos Digitales

- Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002 Guatemala 2002
- ENCOVI 2006 Encuesta Nacional de Condiciones de Vida

INSTITUCIONES

- Hospital Nacional de Amatitlán
- MSPAS Jefatura Distrito de Salud Guatemala Sur. 2009
- Instituto Nacional de Estadística INE
- Ministerio de Gobernación
- Policía Nacional Civil

Paginas de Internet

- | | |
|--|--|
| www.ign.org.gt | www.amsa.org |
| www.mspas.gob.gt | www.unicef.org.gt |
| www.prensalibre.com | www.flirck.com |
| www.wikipedia.org | www.ausimedical.com |
| www.pdh.org.gt | |
| www.muniguate.com | |
| www.inforpressca.com/palin | |
| www.cia.gob | |
| www.igssgt.com | |
| www.ine.gob.gt | |
| www.inguat.gob.gt | |
| www.pnud.org.gt | |
| www.googleearth.com | |
| www.paho.org | |
| www.conred.org | |
| www.bomberosamatitlan.org | |



Il Guatemala



Distretto Sud



Amattlan

Imprimase

Vo. Bo. Arq. Carlos Enrique Valladares Cerezo
Decano de la Facultad de Arquitectura

Vo.Bo. Dr. Arq. Mario Ceballos Espigares
Coordinador programa de posgrados

Vo.Bo. Msc. Arq. Jorge Alexander Aguilar de León
Asesor

Arq. Sindy Melissa Godínez de León
Sustentante