

# VALORIZZAZIONE E IDENTITÀ DEL LUOGO

---

Progettazione di un sistema di wayfinding  
per utenza con Sclerosi Multipla



**Politecnico  
di Torino**

Dipartimento di Architettura e Design  
Design e Comunicazione  
Tesi di Laurea di Primo Livello  
A.A. 2023/2024

**In collaborazione con:**

Associazione Italiana Sclerosi Multipla  
Cooperativa Animazione Valdocco  
Onlus

**Candidato:** Edoardo Sacrsella  
**Relatore:** Cristian Campagnaro

Questa tesi è stata scritta a quattro  
mani da due studenti:  
Emilia Forzani ed Edoardo Scarsella.

# INDICE

<b>ABSTRACT</b>	6	<b>CAPITOLO 3 – ANALISI</b>	26
<b>CAPITOLO 1 – INTRODUZIONE</b>	8	3.1 Esplorazione – Il primo sopralluogo	28
1.1 Le normative europee e nazionali sui diritti delle persone con disabilità	12	3.2 Identificazione delle problematiche – Cambio di rotta	30
1.2 Il Design per l’Inclusione Sociale	14	3.3 Obiettivi	32
<b>CAPITOLO 2 – CONTESTO</b>	16	<b>CAPITOLO 4 – PROGETTO</b>	34
2.1 Brief	18	4.1 Concept	36
2.2 Livello Zero – Da dove partiamo	18	4.2 Casi studio	36
2.3 Stakeholder	20	4.3 Metodologie	50
2.4 Target	22	4.4 Circolarità del progetto	51
		<b>CAPITOLO 5 – OUTPUT</b>	56
		5.1 Livello Uno – Luglio 2023	58
		5.2 Livello Due – Dicembre 2023	61
		5.3 Livello Tre – Gennaio 2024	64
		<b>CAPITOLO 6 – CONCLUSIONI</b>	74
		<b>BIBLIOGRAFIA</b>	78
		<b>SITOGRAFIA</b>	81

# Abstract

IT - Il progetto di tesi nasce nel contesto del Fortino, ubicazione del Centro Diurno AISM, in un'ottica di Co-Design, in collaborazione tra il Politecnico di Torino, l'Associazione Italiana Sclerosi Multipla (AISM) e la Cooperativa Animazione Valdocco.

Il progetto si propone di intervenire su tre fronti, valorizzando l'identità del luogo, facilitando i processi di orientamento e autonomia e agevolando contesti e servizi affini, con l'intento di individuare delle linee guida in un'ottica di scalarità e riproducibilità del sistema.

Il risultato finale restituisce l'identità del luogo, esplicitandone la funzione di cura e mantenimento, ma anche l'appartenenza al Terzo Settore.

Il sistema prodotto si articola in: una strategia di valorizzazione di specifiche aree dell'edificio; gamme colori identitarie per distinguere servizi e spazi; dispositivi di wayfinding e orientamento; linee guida.

La sintesi di questo percorso ripercorre gli step progettuali, servendosi di tecniche di ricerca qualitativa, di scenaristica e di prototyping.

EN - The thesis project is born in the context of the Fortino, location of the AISM Day Centre, from a Co-Design perspective, in collaboration between the Polytechnic of Turin, the Italian Multiple Sclerosis Association (AISM) and the Cooperativa Animazione Valdocco.

The project aims to develop on three fronts, enhancing the identity of the place, facilitating orientation and autonomy processes and helping similar contexts and services, proposing guidelines with a focus on the scalarity and the reproducibility of the system.

The final result restores the identity of the place, explaining its function of care and maintenance, but also its belonging to the Third Sector.

The product system is divided into: a strategy to enhance specific areas of the building; identity color ranges to distinguish services and spaces; wayfinding and orientation devices; guidelines.

The synthesis of this path retraces the design steps, using qualitative research, scenario planning and prototyping techniques.



## Introduzione



Fig. 1: Foto "United Colors of C.D. AISMS", opera esposta all'interno del Centro Diurno.

Il progetto di tesi nasce nel contesto del Fortino, ubicazione del Centro Diurno AISM, in un'ottica di Co-Design, in collaborazione tra il Politecnico di Torino, l'Associazione Italiana Sclerosi Multipla (AISM) e la Cooperativa Animazione Valdocco.

Il progetto si propone di intervenire su tre fronti, valorizzando l'identità del luogo, facilitando i processi di orientamento e autonomia e agevolando contesti e servizi affini, proponendosi di individuare delle linee guida in un'ottica di scalarità e riproducibilità del sistema.

Il risultato finale restituisce l'identità del luogo, esplicitandone la funzione di cura e mantenimento, ma anche l'appartenenza al Terzo Settore.

Il sistema prodotto si articola in: una strategia di valorizzazione di specifiche aree dell'edificio; gamme colori identitarie per distinguere servizi e spazi; dispositivi di wayfinding e orientamento; linee guida.

La sintesi di questo percorso ripercorre gli step progettuali, servendosi di tecniche di ricerca qualitativa, di scenaristica e di prototyping, e fa emergere il valore che una progettazione per l'impatto sociale può generare tra i singoli e la comunità grazie a dinamiche di circolarità di idee e suggestioni.

## 1.1 Le normative europee e nazionali sui diritti delle persone con disabilità

L'adozione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità [1], finalizzato a combattere le discriminazioni e le violazioni dei diritti umani, ha segnato una svolta nella definizione di norme minime per l'inclusione.

Secondo la definizione concordata dalla UNCRPD (2006), per persone con disabilità si intendono "Coloro che presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali". La condizione di disabilità viene definita come "il risultato dell'interazione tra persone con menomazioni e barriere comportamentali ed ambientali, che impediscono la loro piena ed effettiva partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri".

Il pilastro europeo dei diritti sociali [2], proclamato congiuntamente nel 2017 dal Parlamento europeo, dal Consiglio e dalla Commissione europea, funge da guida per le politiche occupazionali e sociali. Il principio 3 del pilastro, riguardante le pari opportunità, evidenzia che ognuno ha diritto a parità di trattamento e di opportunità in materia di occupazione, protezione sociale, istruzione e accesso a beni e servizi disponibili al pubblico.

Inoltre, il principio 17 del pilastro ribadisce come le persone con disabilità abbiano diritto a servizi che consentano di partecipare alla società, in condizioni adeguate alle loro esigenze.

A seguito, è stata redatta la strategia europea sulla disabilità 2021-2030 [3], con il fine di promuovere un'Europa senza barriere, incentivando azioni sostenute anche dai finanziamenti dell'Unione Europea.

L'UE e gli Stati membri, avendo preso parte alla convenzione UNCRPD, ne stanno portando avanti l'attuazione attraverso attività di promozione, protezione e monitoraggio; gli stati membri sono chiamati a predisporre, a livello nazionale, i "Quadri nazionali di monitoraggio", che possono assumere la forma di enti nazionali per le pari opportunità, di difensori civici, di istituti nazionali per i diritti umani oppure di comitati di monitoraggio.

L'Italia, che è stata fra i primi 50 aderenti all'UNCRPD, ha ratificato la Convenzione con la legge 18 del 3 marzo 2009.

Sul suolo nazionale ha un ruolo fondamentale il CIDU (Comitato Interministeriale per i Diritti Umani), insieme all'AICS (Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo) e alla RIDS (Rete Italiana Disabilità e Sviluppo).

Oltre agli standard internazionali hanno avuto un ruolo chiave programmi di azioni e pubblicazioni a livello nazionale, come:

- Le Linee Guida sulla disabilità [4], approvate nel 2010;
- il Piano di Azione sulla disabilità [5] della Cooperazione Italiana del 2013;

- le Linee Guida dell'AICS [6], adottate nel 2018;
- la pubblicazione "Disabilità e Cooperazione Internazionale: partecipazione e inclusione – L'esperienza della Cooperazione Italiana 2016-2017" [7];
- Il MOOC (Massive Online Open Courses) [8], realizzato nel 2022 con lo scopo di formare e assodare le competenze del personale delle istituzioni, associazioni, organizzazioni pubbliche e private per l'inclusione delle persone con disabilità in tutti i progetti di Cooperazione internazionale.

Nonostante la tematica della disabilità non venga più relegata all'ambito sanitario, vi sono ancora molti passi da compiere nella direzione della tutela dei diritti delle persone con disabilità. Ancora ad oggi, infatti, le persone con disabilità continuano a incontrare barriere ambientali e sociali, risultando spesso come "cittadini invisibili", beneficiari di interventi solo sanitari ed assistenziali.

È con queste consapevolezza che, il Progetto di tesi, si propone di indagare un'ambiente come quello del Centro Diurno AISM di Torino, esplorandone il tema dell'accessibilità e dell'autonomia ed eliminando barriere, fisiche e cognitive, nell'ottica di cura del luogo e dei suoi ospiti.



## 1.2 Il Design per l’Inclusione Sociale

Alla base di questo progetto vi è un approccio al design che mira all’inclusione e allo sviluppo sociale, intervenendo su molteplici dimensioni che possono andare ad apportare un cambiamento, in positivo, su comunità e spazi. L’eterogeneità metodologica e le complessità di questo approccio vengono messi al servizio dei più fragili, in un intervento che vuole essere mirato al contesto in cui si sviluppa, facendo dell’appropriatezza il suo punto di forza.

Più di 50 anni fa, attraverso la sua opera, Victor Papanek per primo parlò del design come strumento sociale, un concetto ritenuto a suo tempo rivoluzionario, ma ad oggi assodato: il design non consiste solo nel dare forma a un oggetto o a qualcosa di puramente tangibile, ma è uno strumento di trasformazione e mediazione, che deve considerare punti di vista politici, culturali, sociali ed etici.

Il “Social Design” come viene inteso ad oggi, è stato rimodellato per essere messo al servizio di chi vive condizioni di marginalità e fragilità, anche attraverso approcci collaborativi, che pongono l’utenza in un ruolo attivo [9]. In un’ottica sempre più esperienziale e sempre meno tangibile (quella che Findeli e Rabah hanno espresso come “l’eclisse dell’oggetto” [10]), l’output, l’artefatto diventa strumento di esperienze di comunità e di socialità. In questa transizione, non è indifferente il ruolo di una società complessa, eterogenea e in continua



Fig. 2: Foto di Enrico Giunta, scattata all’interno del Centro.



Fig. 3: Foto di Enrico Giunta, scattata all’interno del Centro.



Fig. 4: Foto di Enrico Giunta, scattata all’interno del Centro.

trasformazione, che pone nuove sfide, nuovi confronti, domande inedite riguardanti il benessere, lo sviluppo, la prosperità, ma che, al contempo, chiede di affrontare le contraddizioni di questa continua trasformazione e i problemi di coloro che ne sono ai margini.

Provare a dare risposta a tali complessità richiede per i “nuovi” designer la partecipazione a discussioni di livello internazionale, che mettano in una dimensione dialogica e trasformativa la società, aprendosi ad altri saperi, come le scienze dell’educazione, l’antropologia applicata e la sociologia. Lo scambio interdisciplinare che ne deriva, se trasformativo, influisce sugli strumenti quanto sui risultati, i quali beneficiano maggiormente di questo valore di reciprocità, trovando motivazioni forti e obiettivi condivisi [11].

# CAPITOLLO 2

VALORIZZAZIONE E IDENTITÀ DEL LUOGO - Il Fortino

## Contesto



## 2.1 Brief

In questo capitolo vi è contenuta l'analisi del contesto di progetto elaborata durante il laboratorio di Design for Social Impact del Politecnico di Torino insieme ad un gruppo di studenti del corso, precedente alla parte di sviluppo del progetto nelle altre fasi di lavoro.

Le fasi di ricerca sono state riprese e approfondite durante il percorso di tesi.

Il Brief assegnato prevedeva la progettazione di un sistema finalizzato all'orientamento degli utenti del Centro Diurno AISM di Torino, in un'ottica di autonomia, autodeterminazione e di mantenimento delle capacità fisiche e cognitive.

## 2.2 Livello Zero - Da dove partiamo

Il Fortino collabora ormai da anni con il Politecnico di Torino, attraverso workshop tematici annuali. L'edizione del workshop "Design for Each One" del 2023 rappresenta il punto di partenza dell'analisi di contesto.

Durante quest'esperienza ci si è dedicati, inizialmente, all'osservazione degli utenti, del luogo in cui vivono e delle attività che vi svolgono, per individuare le dinamiche del centro e metterle in relazione con la richiesta del brief.

Successivamente sono stati individuati due piani di intervento: uno dedicato a un'utenza con esigenze specifiche e l'altro per utenti occasionali del centro.

Fig. 5: Foto del workshop "Design for Each one" - il wearable.



Fig. 6: Foto del workshop "Design for Each one" - il wearable.



Fig. 7: Foto del workshop "Design for Each one" - il wayfinding.



L'output rispondente al primo piano di progettazione è stato individuato in uno strumento che permettesse agli utenti di registrare l'ambiente in cui questi si trovavano per poi poterci tornare senza esitazioni. Il dispositivo è un wearable (costituito da un cinturino e da un quadrante scorrevole) che permette all'utilizzatore di segnare l'icona della stanza in cui si trova, per poi essere consultato in un secondo momento, durante gli spostamenti, come guida per tornare alle attività.

Per il secondo piano di progettazione è stato invece ideato un sistema di wayfinding con lo scopo di guidare i visitatori del centro; questo, è composto da una segnaletica a pavimento e a porta che presenta le stesse icone del wearable, per evidenziare alcuni ambienti presi in esame.

## 2.3 Stakeholder

Il Fortino, oltre alla Sezione Provinciale AISM di Torino, ospita anche il Centro Diurno AISM, convenzionato con il Comune di Torino, rivolto a persone con sclerosi multipla o patologie similari. Quello del capoluogo piemontese è il quarto Centro Diurno, insieme a quelli presenti a Parma, Trieste e Padova.

Gli attori attualmente coinvolti all'interno del Fortino (Strada del Fortino, 22 - Torino) sono:

- **AISM – la Sezione di Torino**  
Creata nei primi anni '70, quella di Torino fu tra le prime Sezioni Provinciali di AISM. Le Sezione opera in un'ottica di empowerment delle persone con sclerosi multipla, permettendo a queste di sfruttare le proprie capacità e risorse. Le attività che la Sezione offre sono sia di supporto (consulto psicologico, fisioterapia a domicilio, gruppi di confronto per Under35 e Over35, gruppi di confronto per caregiver) che integrative (ritiro farmaci, sportello informativo, prenotazioni visite presso gli ospedali, eventi informativi).
- **Cooperativa Animazione Valdocco**  
La Cooperativa Animazione Valdocco è una impresa sociale non lucrativa, rivolta alla promozione, progettazione e gestione di servizi sociosanitari, educativi, animativi e culturali con il fine di prevenire e contenere i rischi e gli effetti dell'esclusione e del disagio sociale. Le ragioni che hanno spinto la Cooperativa Animazione Valdocco a cooperare con AISM nella gestione

del servizio assistenziale del Centro Diurno del Fortino trovano radice nella condivisione di obiettivi quali l'impegno nel campo dei servizi di supporto alla domiciliarità e di supporto alla disabilità. L'unione di queste due professionalità ha lo scopo di unificare le reciproche esperienze e competenze, a sostegno dei cittadini con SM e dei loro famigliari.

- **Comune di Torino**  
Il Centro Diurno è inserito nella rete dei Servizi Diurni Socio Sanitari previsti dal Comune di Torino iscritti all'Albo Prestatori di servizi socio-sanitari sezione B (servizi residenziali e semiresidenziali per persone con disabilità), istituito dalla Città di Torino e dalle Aziende Sanitarie Locali Torinesi.

Il Fortino è una struttura socio-terapeutica riabilitativa destinata ad accogliere cittadini adulti, con Sclerosi Multipla o patologie correlate, in situazione di disabilità grave, media e lieve, con la finalità di mantenere le abitudini proprie dell'ambiente familiare, compatibilmente con le esigenze di vita comunitaria.

Eterogenei sono i ruoli professionali presenti all'interno della struttura: assistenti domiciliari e dei servizi tutelari, educatori, animatori, fisioterapisti, infermieri e fisioterapisti. L'obiettivo perseguito è la valorizzazione della persona intesa come risorsa della società, favorendone, per quanto possibile, l'autonomia e la permanenza al proprio domicilio, presso il nucleo familiare di appartenenza.

I servizi offerti nella sede del Fortino sono:

- **Attività strutturate e laboratori**  
Le attività di socializzazione comprendono laboratori artistici, culturali, ludici, informatici, teatrale, di benessere e di musicoterapia. Le attività vengono realizzate in piccoli gruppi, ciò è funzionale per riuscire a garantire la giusta attenzione ad ogni partecipante e per promuovere il coinvolgimento del singolo.
- **Attività infermieristiche**  
La condizione sanitaria degli ospiti è puntualmente monitorata da infermieri e specialisti. Le attività infermieristiche realizzate quotidianamente sono i cateterismi, i controlli nei pazienti portatori di PEG, le medicazioni, la gestione di utenti disfagici e della fornitura di prodotti per l'alimentazione e l'idratazione, la programmazione della fornitura di ausili per incontinenti, la prenotazione delle visite mediche specialistiche.
- **Attività di mantenimento motorio**  
Viene promossa la partecipazione a percorsi motori in palestra (individuali e di gruppo). Attualmente la piscina è in disuso, ma vi è la volontà di ripristinarne l'utilizzo.
- **Attività di stimolazione cognitiva**  
Le attività di stimolazione cognitiva comprendono laboratori ludici gestiti dagli operatori che hanno

lo scopo di stimolare memoria, concentrazione e logica.

- **Attività assistenziali**  
Agli ospiti che necessitano di aiuto viene garantita assistenza per effettuare l'igiene quotidiana e la cura della persona (igiene personale, rasatura, cura dell'aspetto estetico). Gli ospiti che non sono in grado di alimentarsi autonomamente vengono assistiti parzialmente o completamente.
- **Organizzazione soggiorni**  
Ogni anno vengono organizzati soggiorni estivi in diverse località.
- **Attività domiciliari e sul territorio**  
Il Centro è un punto della rete dei Servizi del territorio e in quanto tale è aperto ad eventi ed attività che favoriscono l'integrazione dei fruitori. Si effettuano accompagnamenti presso gli ospedali ed il centro di riferimento e accompagnamenti con il fine di svolgere pratiche burocratiche o per necessità personali.
- **Ristorazione**  
I pasti principali sono preparati da un apposito centro pasti.
- **Pulizia dell'ambiente**  
È prevista la sanificazione e pulizia quotidiana dei bagni, degli spazi e servizi comuni interni ed esterni
- **Trasporti**  
Sono previsti trasporti dal domicilio al Centro Diurno e trasporti per accompagnamenti.

## 2.4 Target

Di fondamentale importanza è l'inquadramento del target di riferimento: gli ospiti del Centro.

Il progetto è, principalmente, destinato al miglioramento della fruizione dello spazio e al raggiungimento e mantenimento dell'autonomia da parte degli utenti con SM o patologie similari (es. corea di Huntington, ictus cerebrale, etc), che frequentano quotidianamente la sede del Fortino e che, a causa della disabilità, hanno esigenze cognitive e fisiche specifiche.

Il conseguimento dell'autonomia da parte degli utenti, conseguentemente, apporta benefici anche agli operatori del Centro, agevolati nelle operazioni e nelle attività quotidiane.

Infine, traggono beneficio dal progetto tutti coloro che, sporadicamente o meno, visitano il Centro e che, ritrovandosi in un ambiente non familiare, possono necessitare di guida nell'orientamento (es. Familiari degli utenti, persone che necessitano di informazioni, nuovi membri del personale, etc).

Il Centro, pur ospitando principalmente utenti con Sclerosi Multipla, ospita anche persone con patologie affini. Va sottolineato come, nonostante l'eterogeneità delle condizioni e delle patologie degli Ospiti, i sintomi presentati da queste persone siano simili e trasversali fra di loro.

In seguito, verrà illustrata la Sclerosi Multipla e i suoi effetti a livello cognitivo, essendo questi di forte impatto sulle esigenze specifiche dell'utenza.

### Introduzione alla Sclerosi Multipla

La Sclerosi Multipla (SM) è una malattia neurodegenerativa autoimmune del sistema nervoso centrale. Essa è caratterizzata da una reazione anomala delle difese immunitarie, che attaccano alcuni componenti del sistema nervoso scambiandoli per agenti esterni: il sistema immunitario, attivandosi, scatena un'inflammatione, che danneggia la mielina (guaina che ricopre e isola le fibre nervose), le cellule specializzate nella sua produzione e le fibre

nervose stesse. Questo processo, chiamato demielinizzazione, causa la formazione di placche sclerotiche, lesioni che compromettono la normale trasmissione degli impulsi nervosi [12]. La SM è definita "cronica", poiché ad oggi non vi è una cura definitiva; nonostante ciò, sono disponibili varie terapie che ne rallentano la progressione.

I sintomi della SM sono eterogenei, variando a seconda della sede della lesione nel sistema nervoso centrale e dall'entità di questa; possono interessare sia le capacità motorie che le capacità cognitive.

### I deficit cognitivi nella SM

Secondo gli studi, una percentuale di pazienti che oscilla tra il 40 e il 60-70% dei pazienti con SM mostra disfunzioni cognitive di varia entità (si va da disturbi circoscritti a specifiche funzioni sino a una compromissione estesa) [13]. I sintomi cognitivi sono considerati la maggiore causa delle criticità che i pazienti incontrano nella loro vita sociale e professionale [14]; infatti, i pazienti che presentano disturbi cognitivi risultano essere, nella maggior parte dei casi, disoccupati e meno inseriti in attività sociali e ludiche. Inoltre, di sovente mancano di autonomia, dipendendo da altre persone per le attività quotidiane rispetto a pazienti con SM che non presentano compromissioni cognitive [15].

Gli studi più recenti hanno evidenziato che vi sono delle aree cognitive

maggiormente interessate (attenzione, memoria, velocità di elaborazione delle informazioni, funzioni esecutive, percezione visuo-spaziale) e altre abilità (livello intellettuale generale e alcune componenti della memoria e del linguaggio) che risultano invece essere più frequentemente preservate [16].

- **Funzioni attentive ed elaborazione delle informazioni**

L'attenzione è, fra le funzioni cognitive, una delle più spesso compromesse a causa della SM. Essa è una funzione complessa a più componenti: i processi attentivi riguardano l'abilità di dirigere e concentrare la propria attività mentale secondo obiettivi prefissati, esercitando funzioni di controllo e integrazione nei confronti di numerose altre competenze cognitive.

L'efficienza nell'elaborazione delle informazioni dipende dall'abilità e dalla velocità con cui l'informazione viene processata dalle strutture cerebrali. Studi hanno dimostrato che, quando ai pazienti con SM viene concesso il tempo di cui necessitano per la codifica delle informazioni, le loro prestazioni, in termini di accuratezza, sarebbero sovrapponibili a quelle di soggetti sani. [17].

- **Funzioni mnesiche**

La memoria viene distinta in memoria a breve termine (MBT) e memoria a lungo termine (MLT). La prima ha una capacità





limitata e permette di registrare le informazioni per un periodo contenuto di tempo; la MLT consente invece, potenzialmente, di mantenere le informazioni per l'intera vita di un individuo.

La memoria è una delle abilità cognitive più frequentemente colpite nei pazienti con SM. La working-memory (la capacità di trattenere le informazioni provenienti dall'esterno o dalla MLT) appare generalmente compromessa [18][19], così come le capacità di metamemoria (la capacità introspettiva di monitorare e valutare la propria memoria) [20]. Ricerche hanno rilevato, inoltre, la presenza di disturbi di memoria episodica (la capacità di mantenere informazioni riguardanti fatti ed eventi, sia generali sia personali) e semantica (la capacità nel rievocare informazioni riguardo il significato e il valore dei concetti) a lungo termine nei pazienti affetti da SM [21][22].

- **Funzioni esecutive**

Come descritto da Nocentini, Caltagirone e Tedeschi (2010) il termine "funzioni esecutive" si riferisce a "un insieme di aspetti complessi del funzionamento cognitivo: gestione dell'iniziativa, capacità di inibizione della risposta, di persistenza nel compito, di pianificazione; analisi e risoluzione di problemi; capacità di ragionamento astratto e concettuale; gestione delle risorse cognitive [23]". Tali aspetti sono correlati alle funzioni attentive e mnesiche, anch'esse organizzate su differenti livelli.



Fig. 8: Foto di Enrico Giunta, scattata all'interno del Centro.

- **Funzioni visuo-spaziali**

I disturbi del sistema visivo sono tra le manifestazioni più comuni della SM, che colpisce fino all'ottanta per cento dei pazienti [24]. Questi disturbi visivi possono variare in gravità, andare e venire, o diventare permanenti.

Uno dei disturbi visivi più comuni nella SM è noto come "neurite ottica" e consiste in un'infiammazione del nervo ottico.

La SM provoca lesioni al tessuto cerebrale attraverso molteplici infiammazioni demielinizzanti. Le lesioni del tessuto cerebrale provocano, a loro volta, diversi problemi visivi, che coinvolgono sia il sistema sensoriale di input che quello di output, determinando disturbi di entrambi i sensi di elaborazione e problematiche nel movimento oculare.

- **Linguaggio**

La questione delle capacità inerenti al linguaggio dei pazienti con SM rimane aperta poiché gli studi a riguardo sono ad oggi esigui. La suddetta tematica non dovrebbe essere però trascurata: il ruolo della mediazione verbale è di centrale importanza nella vita di un individuo.

- **Intelligenza generale**

Studi hanno dimostrato che vi è un decremento del quoziente intellettivo dei pazienti con SM [25]. Nonostante questi risultati, è bene tener conto che vi sono notevoli difficoltà nello stabilire una definizione condivisibile di intelligenza generale e non vi

sono, ad oggi, dati sufficienti per accettare o respingere questa valutazione.

- **Disturbi psicopatologici e loro correlazioni con le compromissioni cognitive**

I disturbi cognitivi e dei disturbi dell'umore sono presenti in percentuali elevate nei pazienti con SM e sono strettamente connessi: i disturbi psicopatologici possono influenzare le prestazioni cognitive in modo rimarchevole, e, al contrario, la percezione dei disturbi cognitivi può generare risposte psicopatologiche [26][27][28].

## Analisi



### 3.1 Esplorazione - Il primo sopralluogo

Il primo sopralluogo, tenutosi il 29 marzo 2023, ha permesso l'esplorazione degli spazi del Centro Diurno nella sua integralità. Nel corso di questo incontro introduttivo, il confronto con Enrico e Milena, due educatori del Centro, ha dato modo di comprendere la rete relazionale tra gli attori, gettando le basi per una comprensione delle dinamiche interne. Questa prima visita è stata fondamentale nell'acquisizione di familiarità con l'ambiente e nella comprensione del Servizio, oltre ad aver fornito dei feedback critici sugli output del workshop. Durante questa prima analisi di contesto, infatti, sono stati raccolti i feedback della committenza e degli utenti sulle soluzioni individuate durante il workshop, registrando molteplici criticità.



In un'ottica di co-progettazione si è quindi ripartiti da queste testimonianze per arricchire la lettura del brief e per porsi nuove domande da indagare, con la volontà di affinare la ricerca dei bisogni, sia espliciti che latenti.

L'analisi si è trasposta in una rappresentazione grafica schematica, comprensiva di fotografie, disegni, brainstorming, considerazioni critiche e materiali informativi riguardanti la Sclerosi Multipla e i suoi effetti sulla sfera cognitiva.

In conclusione, il processo di esplorazione e analisi iniziale ha rappresentato solo l'inizio del percorso di comprensione della complessità dello spazio del Fortino. L'interazione diretta con il luogo e con gli stakeholder ha svolto un ruolo fondamentale nell'elaborazione di una visione progettuale globale e contestualizzata, evidenziando da subito aree di progettazione indagabili e valorizzabili.

Fig. 9 (pagina 30, in alto a dx): Foto scattata durante il primo sopralluogo.

Fig. 10 (pagina 30, in basso a sx): Foto scattata durante il primo sopralluogo.

Fig. 11 (pagina 30, in basso a dx): Foto scattata durante il primo sopralluogo.

**CRITICITÀ PRIMO PIANO DI PROGETTAZIONE - WEARABLE**

Materiali del prototipo non resistenti all'acqua

Non mantiene la posizione

Il quadrante si blocca

Il quadrante "scivola"

Troppo ingombrante

**CRITICITÀ SECONDO PIANO DI PROGETTAZIONE - WAYFINDING**

Individuazione materiale resistenti a sanificazione e acqua

Posizionamento della segnaletica a porta

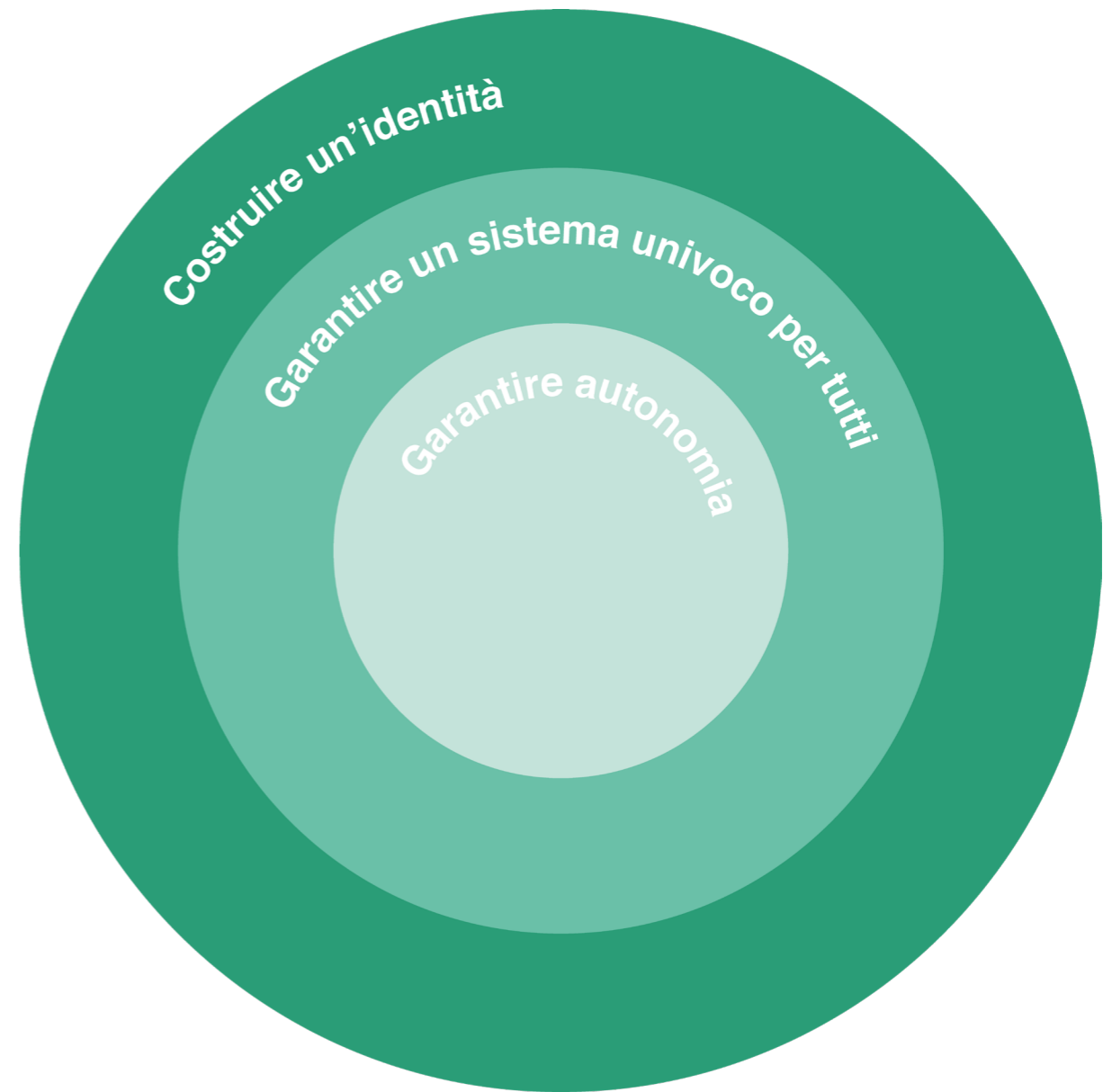
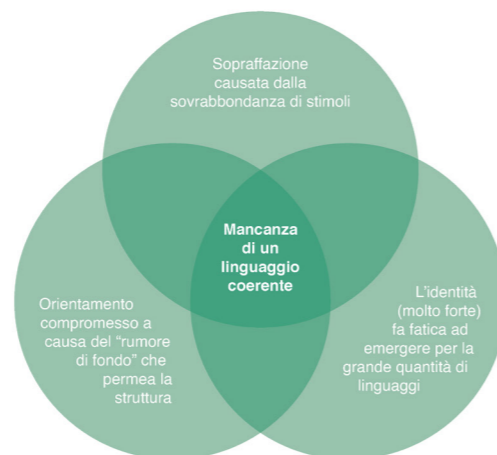
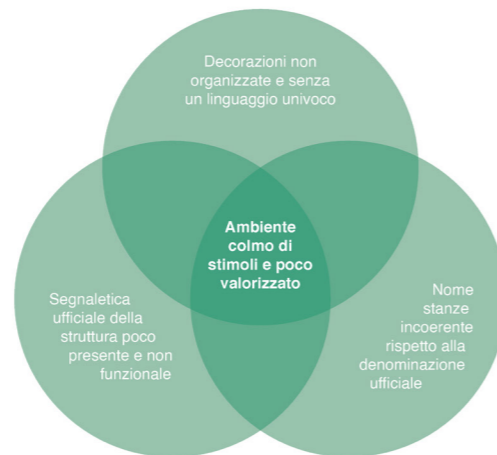
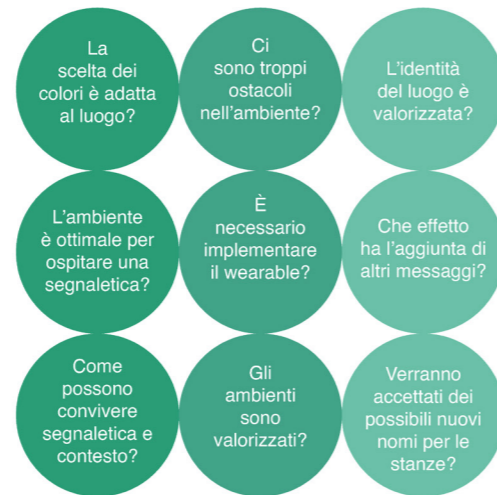
### 3.2 Identificazione delle problematiche - Cambio di rotta

L'analisi ha progredito attraverso la ricerca qualitativa (focus group, passeggiate esplorative, interviste, osservazione partecipante), a cui hanno preso parte educatori e utenti del Centro (come Lorena, ospite alla quale era stato dedicato il workshop di febbraio). Non sono tardati ad emergere molteplici dubbi riguardanti i due livelli di progettazione.

Fin da subito, una problematica si è presentata: lo spazio, sebbene ricco di stimoli e di identità, risultava confusionario, poco coerente e senza un linguaggio univoco. L'ambiente, infatti, non era ottimale per ospitare un sistema di segnaletica, in quanto la presenza di ulteriori stimoli, informazioni e messaggi sarebbe stata un'addizione in uno spazio ancora troppo complesso.

La decisione è stata quella di cambiare rotta, concentrandosi dapprima sulla valorizzazione e sull'identità degli spazi, eliminando il "rumore di fondo" del Centro, per poi, successivamente, progettare un sistema di wayfinding univoco per tutti.

La risposta data dal workshop al primo livello (wearable) è stata messa da parte, in quanto non sarebbe stata funzionale l'ottimizzazione di uno strumento destinato all'orientamento senza un adeguato sistema a supporto.





### 3.3 Obiettivi

Il progetto si propone di intervenire su tre fronti:

1. Valorizzazione dell'identità e accrescimento della riconoscibilità del luogo.
2. Facilitazione dei processi di orientamento e di autonomia.
3. Agevolare contesti/servizi affini, in modo tale che possano beneficiare del progetto.

Tali obiettivi di impatto sono stati individuati attraverso un processo di "Backwards Mapping", un processo di mappatura che parte dall'impatto a lungo termine e muove a ritroso verso i primi cambiamenti che devono verificarsi per far sì che questo possa compiersi. Si tratta di un percorso contrapposto alla pianificazione tradizionale perché prende avvio dalla domanda "Quali precondizioni devono esserci per conseguire l'obiettivo d'impatto?" anziché da "Cosa facciamo per produrre X risultato (outcome)?", interrogativo che nel processo della Theory of Change (ToC) viene affrontato solo in un secondo momento.

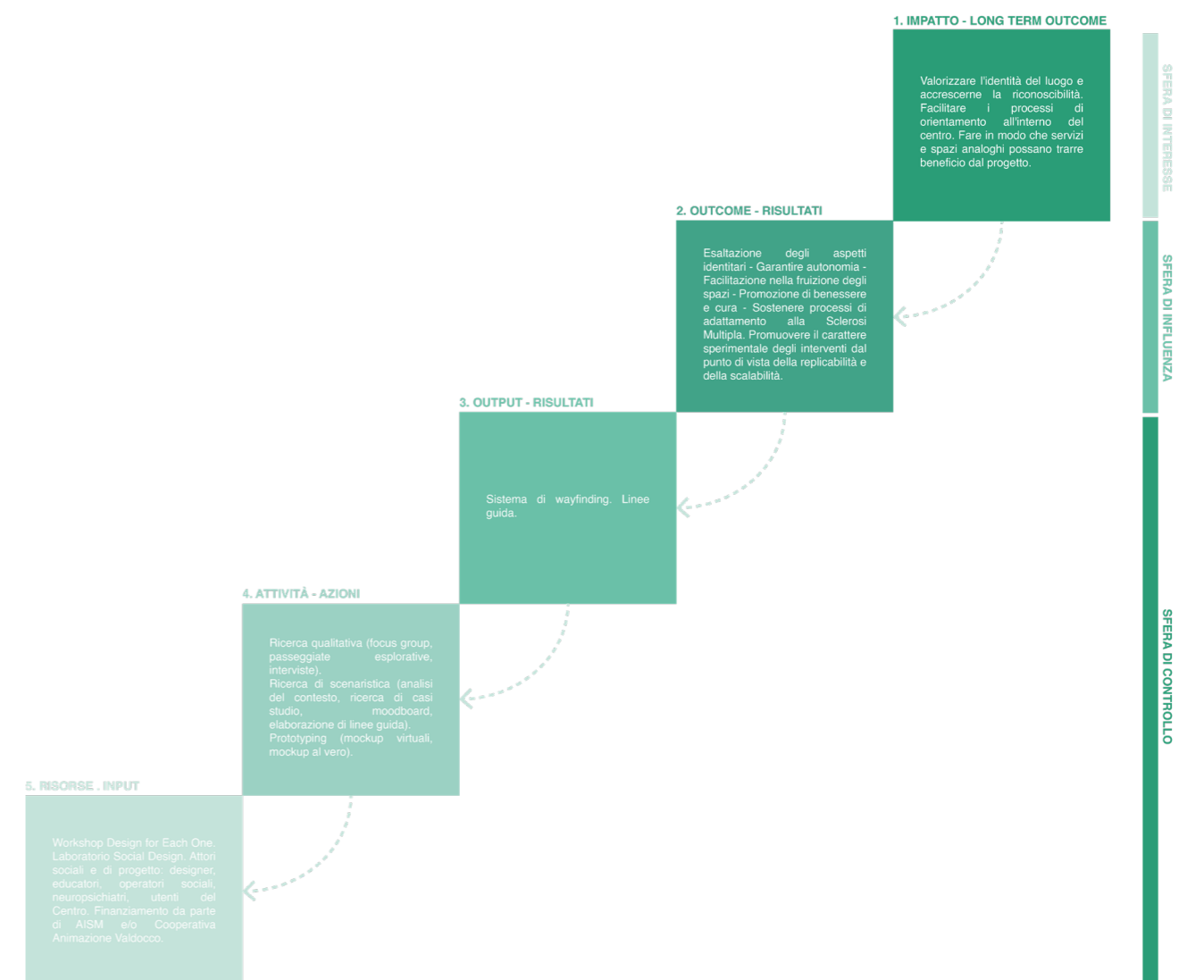
Procedendo a ritroso si arriva all'individuazione degli Outcome, i risultati: sono i cambiamenti attesi e misurabili cui i beneficiari dei servizi del progetto vanno incontro e rappresentano le precondizioni necessarie per raggiungere l'obiettivo d'impatto.

Gli Outcome individuati sono:

1. Esaltazione degli aspetti identitari.
2. Garanzia di autonomia.
3. Facilitazione nella fruizione degli spazi.
4. Promozione di benessere e cura.
5. Sostegno dei processi di adattamento alla Sclerosi Multipla.
6. Promuovere il carattere sperimentale degli interventi dal punto di vista della replicabilità e della scalabilità.

Gli step anteriori agli Outcome fanno parte di quella che si chiama "Sfera di Controllo", poiché risorse, azioni e output sono direttamente sotto il controllo di chi progetta. È in questa fase che vengono poste le fondamenta per il futuro cambiamento a breve/medio termine (outcome) e a lungo termine (impatto).

Gli output devono quindi essere pensati e progettati in funzione dei risultati attesi e dell'impatto desiderato.



## Progetto

## 4.1 Concept

Il centro diurno AISM-Valdocco rappresenta un baluardo per la comunità grazie alla sua vocazione alla cura e al mantenimento della persona, senza ricadere in forme di assistenzialismo disumanizzante. La socialità e l'autodeterminazione permeano questo luogo facendo sentire gli utenti nel pieno della loro quotidianità.

Il progetto mira alla creazione di un sistema di orientamento per la struttura che sia in grado di accogliere e sostenere ogni individuo. Tale sistema sarà progettato tenendo conto degli aspetti caratteristici del centro, al fine di valorizzarlo, preservandone l'essenza.

Il progetto vuole, dunque, facilitare la fruizione degli spazi salvaguardando e valorizzando il centro e le persone che lo vivono. Un sistema efficiente e integrato di segnaletica permetterà di esaltare gli aspetti identitari del centro e accrescere l'autonomia degli utenti.



Fig. 12: Foto scattata al Centro, durante il test con l'utenza.

## 4.2 Casi studio

I problemi cognitivi, la fatica, la deambulazione e la vista rappresentano importanti problematiche quando si tratta di rendere accessibili spazi, comunicazioni e prodotti. Per questo è necessario, per una progettazione appropriata, avere a mente linee guida, "best practices", normative e casi studio già esistenti.

L'analisi dei casi studio si è allargata a molteplici campi di applicazione, anche non strettamente connessi alla Sclerosi Multipla, poiché le variegata

esperienze svolte in contesti analoghi danno la possibilità di ampliare l'area progettuale con processi di trasferimento delle conoscenze. Infatti, è emerso come l'approccio ai deficit cognitivi possa essere trasversale alle diverse patologie neurodegenerative portando alla creazione di strategie per la facilitazione che si basano sugli stessi strumenti, come la riduzione delle astrazioni, un uso ponderato del colore e uno stile che aumenti la percezione degli elementi in gioco.

Fig. 13: Immagine caso studio "Agenda della Sclerosi Multipla e patologie correlate 2025".

### Agenda della Sclerosi Multipla e patologie correlate 2025 / AISM / 2022

Per garantire autonomia ai pazienti con SM, l'attività di rappresentanza, tutela e affermazione dei diritti è diventata per AISM una missione fondamentale, determinata, organizzata e partecipata.

Oggi nessun diritto può o deve rischiare di essere messo in discussione, di non essere garantito. Per questo AISM risponde alle sfide sociali, politiche, economiche e culturali con la nuova Agenda della sclerosi multipla e patologie correlate verso il 2025.

1. Qualificazione di norme e politiche in materia di tutela antidiscriminatoria, con particolare attenzione alla prospettiva intersezionale e adozione della prospettiva di mainstreaming della disabilità in tutte le norme, politiche, programmi nazionali, regionali, locali.
- 2.5 Piena ed effettiva accessibilità di spazi, processi, servizi e uffici pubblici e privati fisici e virtuali**
- AZIONI**
- Finanziamento di programmi e interventi per sostenere l'accessibilità fisica e digitale degli spazi, processi e servizi, sia rispetto al contesto pubblico sia privato, anche con riferimento a cultura, turismo, tempo libero.
  - Realizzazione di programmi per il soccorso inclusivo assicurando alle persone con SM e patologie correlate condizioni di sicurezza anche nei contesti emergenziali.
  - Potenziamento delle competenze digitali delle persone con SM e patologie correlate e dei loro familiari e caregiver per una piena accessibilità ai servizi, al lavoro, all'educazione, alla salute, alle relazioni sociali.
  - Valorizzazione del ruolo dell'Associazione di rappresentanza nella mappatura dell'accessibilità di spazi, processi, servizi, e nella formulazione di proposte di intervento e miglioramento, garantendo risorse da dedicare a progettualità innovative.
  - Promozione di corsi di formazione professionale e a livello universitario sui temi dell'accessibilità, del turismo inclusivo e dell'assistenza digitale e della mobilità e introduzione di figure e competenze dedicate negli Enti pubblici, con particolare riferimento ai Comuni.
  - Finanziamento di incentivi per i datori di lavoro e gli operatori economici impegnati nel miglioramento dell'accessibilità e usabilità di spazi, processi, servizi e nella formazione e qualificazione del personale sui questi temi con piena valorizzazione del ruolo dell'Associazione di rappresentanza e altri Enti del Terzo Settore.
  - Sviluppo di politiche e programmi per la mobilità sostenibile attenti alle esigenze delle persone con disabilità disegnati secondo modelli di universalità d'accesso e fruizione.



### Linee Guida sull'Accessibilità degli strumenti informatici / AGID / 2022

L'Agenzia per l'Italia Digitale (AGID) ha redatto le Linee Guida sull'Accessibilità con lo scopo di rendere accessibili siti web, applicazioni mobili, documenti testuali, software, hardware e servizi.

Il documento fornisce i criteri di valutazione per la verifica soggettiva e la compilazione della “Dichiarazione di accessibilità”, obbligatoria da parte di tutte le Pubbliche Amministrazioni.

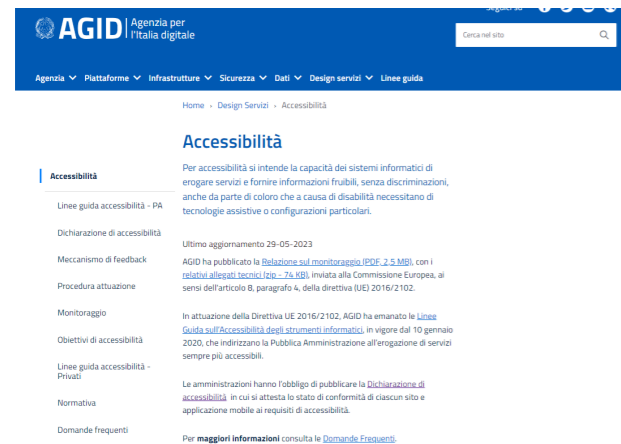


Fig. 14: Immagine caso studio “Linee Guida sull’Accessibilità degli strumenti informatici”.

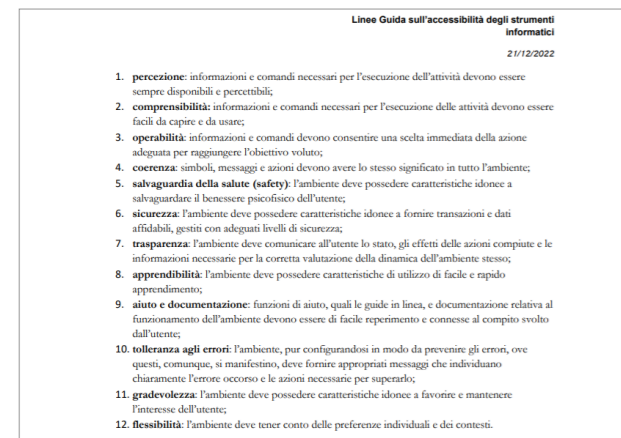


Fig. 15: Immagine caso studio “Linee Guida sull’Accessibilità degli strumenti informatici”.

Il documento fornisce i criteri di valutazione per la verifica soggettiva e la compilazione della “Dichiarazione di accessibilità”, obbligatoria da parte di tutte le Pubbliche Amministrazioni.

### Linee Guida sulla Comunicazione del Brand / NMSS / 2007

Una delle fonti maggiori riguardanti la comunicazione per le persone con SM è la National Multiple Sclerosis Society (NMSS). La società, oltre a finanziare

la ricerca scientifica, si mobilita per la cura e le sfide quotidiane di tutti coloro che soffrono di SM.

Una delle forze trainanti della NMSS è la comunicazione visiva accessibile, codificata in queste Linee Guida.

Fig. 16: Immagine caso studio “Linee Guida sulla Comunicazione del Brand, NMSS”.



Fig. 17: Immagine caso studio “Linee Guida sulla Comunicazione del Brand, NMSS”.

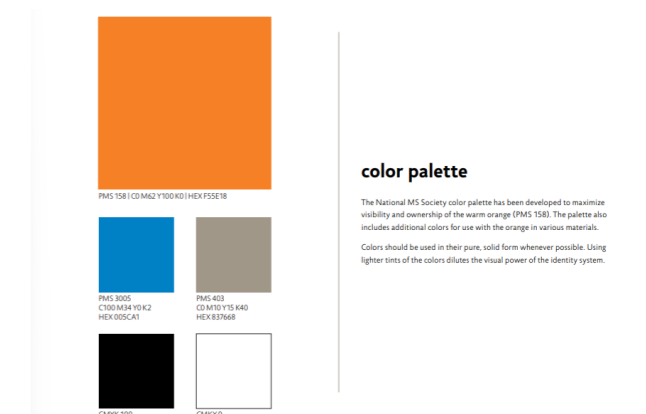


Fig. 18: Immagine caso studio “Linee Guida sulla Comunicazione del Brand, NMSS”.





**Comunicazione Aumentativa Alternativa**  
/ ISAAC  
/ 1983

La Comunicazione Aumentativa Alternativa è un'area della pratica clinica che si occupa di sostenere e compensare la disabilità (temporanea o permanente) di persone con bisogni comunicativi complessi. La CAA integra le vocalizzazioni e il linguaggio verbale esistente con i segni, i gesti e la comunicazione via ausili.

Il suo scopo è quello di formare competenze comunicative, mettendo ogni persona nella condizione di poter esprimersi e autodeterminarsi.

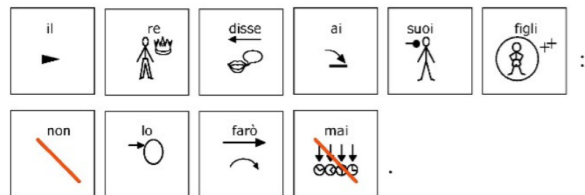


Fig. 19: Immagine caso studio "Comunicazione Aumentativa Alternativa".

**Multiple Sclerosis Center at the Swedish Neuroscience Institute, Seattle**  
/ CallisonRTKL  
/ 2012

Per il Centro per la MS presso lo Swedish Neuroscience Institute di Seattle, gli architetti e i designer di Callison hanno condotto ricerche approfondite su come i pazienti con sclerosi multipla interagiscono con l'ambiente che li circonda. È stata studiata ogni fase della visita clinica, identificando e risolvendo ogni criticità. Cruciale è stata la co-progettazione che, attraverso focus group con i pazienti, ha permesso di soddisfare esigenze fisiche ed emotive.

Materiali e finiture sono stati selezionati per facilitare i movimenti, con transizioni tra i materiali attentamente contrastati e posizionati per ridurre il rischio di inciampi e cadute. I corrimani offrono il supporto necessario, mentre le porte scorrevoli e gli automatismi migliorano l'accessibilità.

Fig. 20: Immagine caso studio "Multiple Sclerosis Center at the Swedish Neuroscience Institute, Seattle".



Fig. 21: Immagine caso studio "Multiple Sclerosis Center at the Swedish Neuroscience Institute, Seattle".



**BARLO MS Centre, St. Michael's Hospital, Toronto**  
/ Hariri Pontarini Architects  
/ 2021

L'obiettivo architettonico di questo progetto era quello di sottolineare che il design è parte centrale di una strategia di cura in un contesto sanitario. Riconoscendo che i pazienti sono al fulcro dei loro percorsi di salute e benessere, il design dà supporto in un ambiente accogliente e positivo, realizzandosi attraverso la cura di ogni dettaglio.

Dal momento in cui si esce dall'ascensore e si entra nel Centro, è evidente che questo non è il tipico ambiente di una clinica ospedaliera. Legno naturale riveste le pareti e il soffitto, aggiungendo calore e consistenza. Gli arredi e le finiture sono stati prototipati per anticipare le esigenze dei pazienti e progettati per il comfort e l'accessibilità. Inoltre, gli obiettivi di durabilità e manutenzione sono stati raggiunti senza compromettere l'esperienza estetica e personalizzata del paziente che è al centro dell'approccio progettuale.



Fig. 22: Immagine caso studio "BARLO MS Centre, St. Michael's Hospital, Toronto".



Fig. 23: Immagine caso studio "BARLO MS Centre, St. Michael's Hospital, Toronto".



Fig. 24: Immagine caso studio "BARLO MS Centre, St. Michael's Hospital, Toronto".

**Rowan View Mental Health Facility, Liverpool**  
/ xsign  
/ 2020

Il progetto è intervenuto sulla segnaletica di orientamento, creando uno schema colorato utilizzando la grafica per suddividere i diversi ingressi ai reparti. Lungo i corridoi e l'ingresso, è stata installata a parete la grafica direzionale, utilizzando una stampa su vinile ad alta aderenza con inchiostri ecologici.

Fig. 25: Immagine caso studio "Rowan View Mental Health Facility, Liverpool".

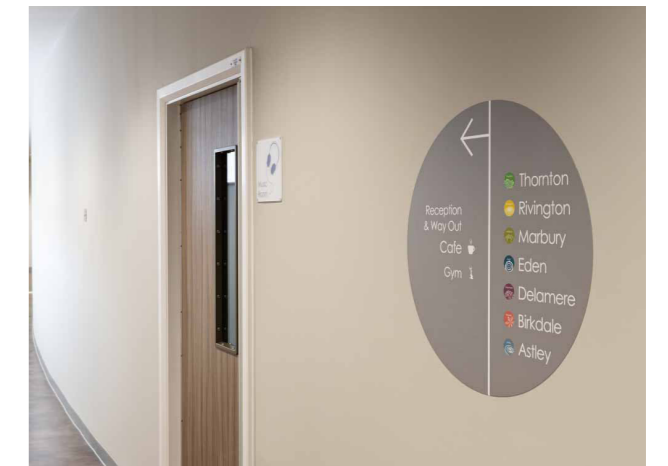


Fig. 26: Immagine caso studio "Rowan View Mental Health Facility, Liverpool".



Fig. 27: Immagine caso studio "Rowan View Mental Health Facility, Liverpool".





**UCL Hospital, London**  
/ xsign  
/ 2020

La sfida nel progettare uno schema di orientamento in un ambiente ospedaliero è la complessità di un ambiente in cui spostarsi rapidamente da A a B può essere cruciale.

Sono stati installati pannelli contenenti informazioni direzionali ad alto contrasto cromatico e con font Jigsaw. Il sistema di stanze è stato evidenziato attraverso l'uso di icone, di palette di colori e di insegne luminose.



Fig. 28: Immagine caso studio "UCL Hospital, London".

Fig. 29: Immagine caso studio "UCL Hospital, London".

**Medical Centre, Porthcawl**  
/ xsign  
/ 2019

Il progetto è intervenuto sul branding esterno, l'orientamento interno e

la grafica per il Porthcawl Medical Centre. Collaborando con l'architetto, West Hart Partnership e l'appaltatore in loco, Andrew Scott Ltd, è stata realizzata una gamma di segnaletica con stampa digitale, lettering in scala macro e grafiche.

Fig. 30: Immagine caso studio "Medical Centre, Porthcawl".



Fig. 31: Immagine caso studio "Medical Centre, Porthcawl".



**Khatib Central and Chong Pang City, Singapore**  
/ ONG&ONG  
/ 2020

Con un crescente invecchiamento della popolazione, Singapore riconosce l'importanza di creare un ambiente favorevole, che ha portato all'attuazione di iniziative innovative e sta dando un esempio stimolante per il mondo. Il governo e varie organizzazioni hanno lavorato instancabilmente per garantire che gli anziani possano condurre una vita indipendente e dignitosa. Con questa attenzione, Chong Pang City e Khatib Central sono stati dotati di un sistema di orientamento per assistere



la crescente demografia dei residenti anziani.

La ricerca ha indicato che gli anziani e le persone affette da demenza rispondono meglio ai colori e ai simboli: per questo gli isolati residenziali sono stati suddivisi in zone con colori vivaci - rosso, verde o blu - e i numeri degli isolati sono in caratteri grandi per un facile riconoscimento spaziale. Icone tra cui gli ananas, i pesci tropicali, gli alberi della gomma, gli agricoltori e le porte cinesi sono state scelte in base alla loro forte associazione con la storia della zona.



Fig. 32: Immagine caso studio "Khatib Central and Chong Pang City, Singapore".



Fig. 33: Immagine caso studio "Khatib Central and Chong Pang City, Singapore".

Fig. 34: Immagine caso studio "Khatib Central and Chong Pang City, Singapore".



Fig. 35: Immagine caso studio "Khatib Central and Chong Pang City, Singapore".



Fig. 36: Immagine caso studio "Khatib Central and Chong Pang City, Singapore".



**Haven Court Integrated Care Hub,  
South Tyneside  
/ StudioLR Architect  
/ 2016**

Haven Court è un centro di assistenza. Ritenuta la più grande struttura dedicata del paese, fornisce assistenza sanitaria e sociale alla popolazione anziana del South Tyneside, compresi coloro che vivono con demenza.

La segnaletica di Haven Court è stata progettata da StudioLR e applicata utilizzando le linee guida sviluppate dal Dementia Services Development Center dell'Università di Stirling. Il sistema di segnaletica si basa su un insieme di pittogrammi appositamente progettati, che mirano ad aiutare le persone affette da demenza a vivere una vita il più indipendente possibile. A tal fine l'approccio scelto è stato di tipo collaborativo e a stretto contatto con l'utenza, il che ha fornito preziose informazioni sulle esigenze specifiche dei pazienti affetti da demenza, come l'uso del linguaggio e il ruolo svolto dagli oggetti familiari nell'aiutare la navigazione.



Fig. 37: Immagine caso studio "Haven Court Integrated Care Hub, South Tyneside".

Fig. 38: Immagine caso studio "Haven Court Integrated Care Hub, South Tyneside".



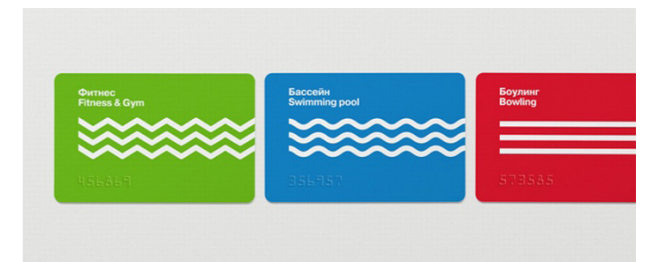
Fig. 39: Immagine caso studio "Haven Court Integrated Care Hub, South Tyneside".



**Voskresenskoe Club-Hotel, Moscow  
/ Tomat Design  
/ 2013**

Nel caso nel Centro benessere del Club-Hotel Voskresenskoe il sistema di orientamento diventa identità, posizionando il centro come un luogo indipendente che offre servizi anche per le persone che vivono nel quartiere. La navigazione viene basata su colori vivaci che aiutano ad orientarsi meglio e creano particolari sottofondi emozionali. Pittogrammi, linee ed elementi di orientamento sono stati posizionati direttamente sulle pareti, codificando le zone funzionali dello spazio.

Fig. 40: Immagine caso studio "Voskresenskoe Club-Hotel, Moscow".





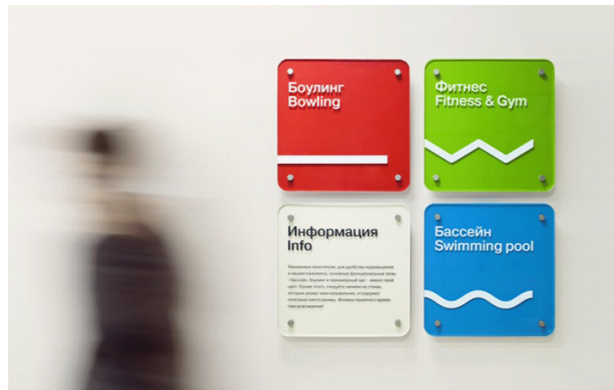


Fig. 41: Immagine caso studio "Voskresenskoe Club-Hotel, Moscow".



Fig. 42: Immagine caso studio "Voskresenskoe Club-Hotel, Moscow".



Fig. 43: Immagine caso studio "Voskresenskoe Club-Hotel, Moscow".

### 4.3 Metodologie

Il progetto, durante il corso del suo sviluppo, è stato condotto attraverso differenti metodologie. Va evidenziato come, le analisi provenienti da metodi diversi, godano di influenze reciproche, che apportano trasformazioni e offrono accesso a nuove prospettive di ricerca.

Di seguito le metodologie utilizzate:

- **Design for Each One**

Il Design for Each One è la metodologia secondo cui il

designer elabora un progetto per una committenza specifica, tenendo conto delle sue esigenze e dei suoi bisogni. Viene adottato un approccio "su misura", mettendo l'individualità e la specificità dell'individuo al centro del progetto.

- **Design for All**

Il Design fo All è la metodologia opposta a quella del Design for Each One: mira, infatti, a una progettazione universalmente valida, elaborando output che possano soddisfare tutti. Questa metodologia vuole andare ad eliminare qualsiasi barriera sociale, permettendo a tutti di usufruire di un oggetto, di un servizio o di uno spazio senza il bisogno di un design specifico, pensato sulla misura del singolo.

- **Co-Design**

Nella metodologia del Co-Design progettista e stakeholder affrontano insieme il processo progettuale, collaborando in questa forma di design partecipativo. In questo metodo, il progettista conduce un dialogo con il non progettista, traducendo ed interpretando i bisogni emersi.

- **Inclusive Design**

L'Inclusive Design si pone come obiettivo l'approvazione del progetto da parte della più ampia utenza possibile. Questa metodologia richiede la considerazione dell'intera specie umana, includendo anche i target e le caratteristiche meno comuni, ampliandosi così ad un pubblico eterogeneo. A differenza del Design for All questa metodologia prevede

la possibilità di offrire diverse soluzioni, andando ad allinearsi a potenziali utenti ai margini.

### 4.4 Circolarità del progetto

In conformità con la Teoria del Cambiamento, ogni progetto prevede un impatto, che può manifestarsi sia in forma programmatica che come conseguenza indiretta dell'esecuzione stessa.

Nel contesto di questo progetto, il fenomeno di circolarità di idee e azioni tra tutti gli attori coinvolti, grazie all'adozione di pratiche di co-progettazione, ha generato valore anche in momenti non preventivati.

Gli incontri e le sperimentazioni all'interno del Centro hanno coinvolto la committenza e l'utenza finale ben prima del rilascio degli output attesi, in fasi di ricerca che costituiscono gli sforzi iniziali per l'inquadramento della problematica.

Sebbene tali momenti possano sembrare limitati alla fase preliminare della progettazione, rappresentando la massa critica da analizzare per individuare obiettivi e modalità, l'esperienza ha dimostrato che momenti non sono finalizzati solo alla produzione di un output, ma possono essere assimilati dalla collettività, coinvolgendola e attivandola, innescando così processi con un impatto inaspettato.

Nello specifico Enrico, educatore del centro, è stato particolarmente presente in ogni fase della

progettazione: ciò ha permesso che la sua consapevolezza di dover attuare dei cambiamenti nella struttura crescesse di pari passo con il progetto e lo portasse ad intervenire su tutte le criticità da lui risolvibili.

In particolar modo, il suo operato è stato fondamentale nel gestire il "rumore di fondo" che permeava l'intero edificio. Tale caratteristica dell'ambiente rappresentava un potenziale ostacolo alla presenza di un sistema di wayfinding, rischiando di assorbirlo e non renderlo percepibile nel modo appropriato.

Le modifiche da lui attuate comprendono la pulizia delle pareti da elementi superflui o obsoleti, nonché il restauro e la ricollocazione di opere e lavori degli utenti, che caratterizzano effettivamente il centro ma, nello stato precedente, non avrebbero valorizzato adeguatamente l'ambiente.

Il suo ruolo di mediatore è stato altrettanto significativo, ha infatti permesso a chi transita per il centro di familiarizzare con l'aria di cambiamento ed evoluzione che questo progetto propone, rendendola di fatto apprezzabile e positiva.

L'impatto di tali azioni può dunque dirsi inaspettato e indotto dalla progettazione stessa, ma allo stesso tempo validante di un lavoro che si innesta correttamente nel contesto e che può proseguire con l'approvazione della comunità.

Il fenomeno di community engagement evidenzia la componente emotiva presente in tutte le fasi della progettazione, la quale agisce come catalizzatore di risposte alle problematiche emerse, anche in modo imprevisto quando si lavora a



diretto contatto con una comunità ristretta. Pertanto, è evidente come i processi e i risultati intermedi possano contribuire alla produzione di un impatto, anticipando l'applicazione degli output progettati, qualora siano adottate le giuste metodologie di sviluppo progettuale.

Fig. 44 (pagina 52, in alto a dx): Foto scattata durante un focus group al Centro.

Fig. 45 (pagina 52, in basso a dx): Foto scattata durante un focus group al Centro.

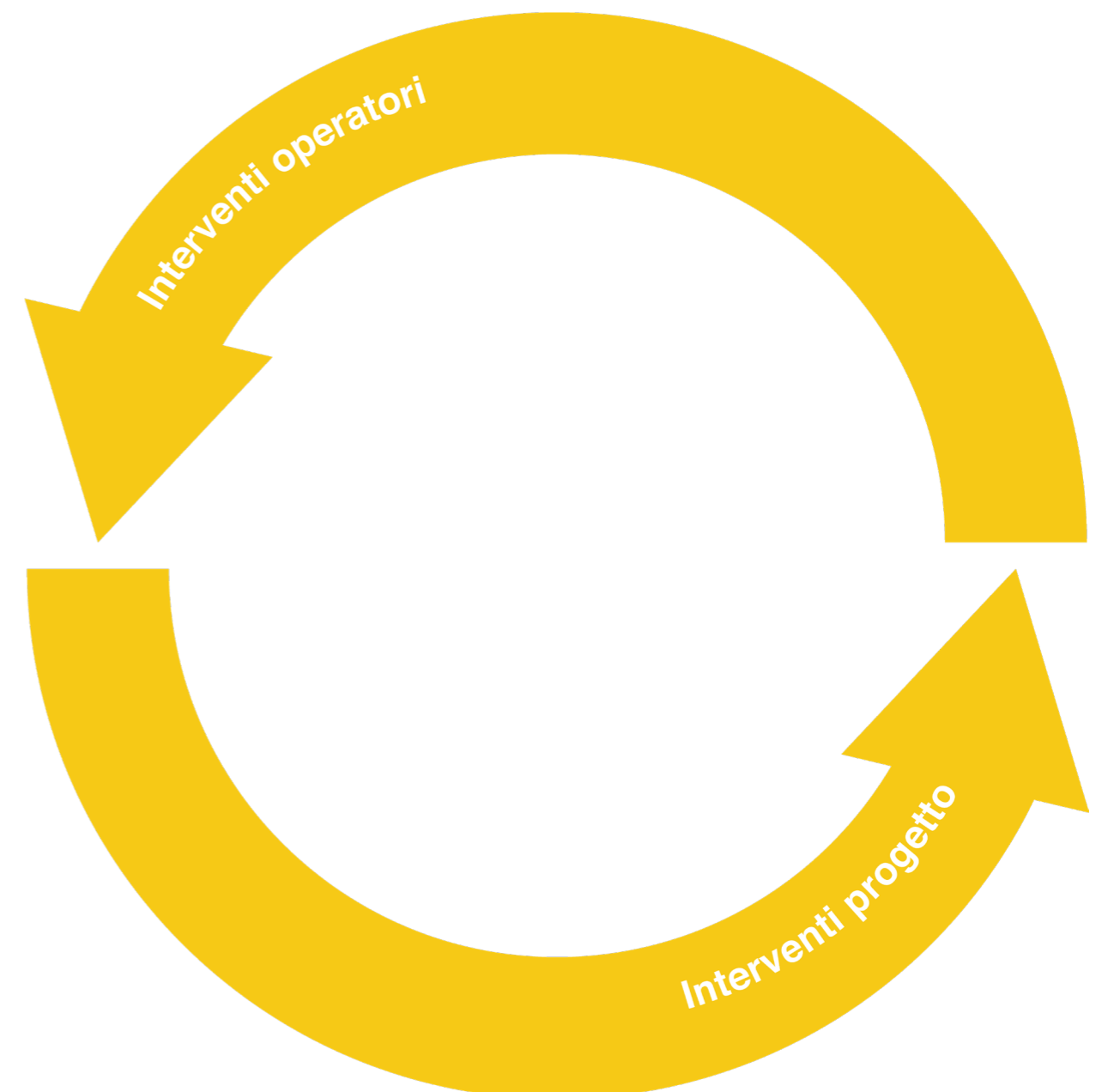






Fig. 46: Foto scattata durante il primo sopralluogo al Centro - l'ingresso.



Fig. 47: Foto scattata durante il primo sopralluogo al Centro - l'ingresso alla piscina.



Fig. 48: Foto scattata durante il primo sopralluogo al Centro - l'opera "Torino si affaccia".

Fig. 49: Foto scattata durante l'ultimo sopralluogo al Centro - l'ingresso.



Fig. 50: Foto scattata durante l'ultimo sopralluogo al Centro - l'ingresso alla piscina.



Fig. 51: Foto scattata durante l'ultimo sopralluogo al Centro - nuova collocazione dell'opera "Torino si affaccia".





## Output

### 5.1 Livello Uno - Luglio 2023

La prima proposta di progetto è un sistema di segnaletica composto da moduli di forma quadrata in PVC, disposti a formare un pattern geometrico indicante la direzione da seguire. La piastrella di testa presenta un'icona con annessa denominazione della stanza e una freccia che ne indica la posizione. Le piastrelle vengono poste sia a parete che a pavimento per permettere una comoda lettura anche agli utenti che utilizzano la carrozzina.

Il font, Helvetica Bold, è stato selezionato per la sua essenzialità, che ne facilita la lettura.

Lo stile dei pittogrammi è tridimensionale, poichè, come è emerso durante l'esplorazione, aiuta l'interpretazione da parte di un'utenza affetta da SM o da altre patologie neurodegenerative.

I soggetti delle icone ritraggono oggetti familiari, presenti all'interno del Centro, specificamente selezionati durante il workshop con gli utenti per facilitare l'associazione figura-stanza.

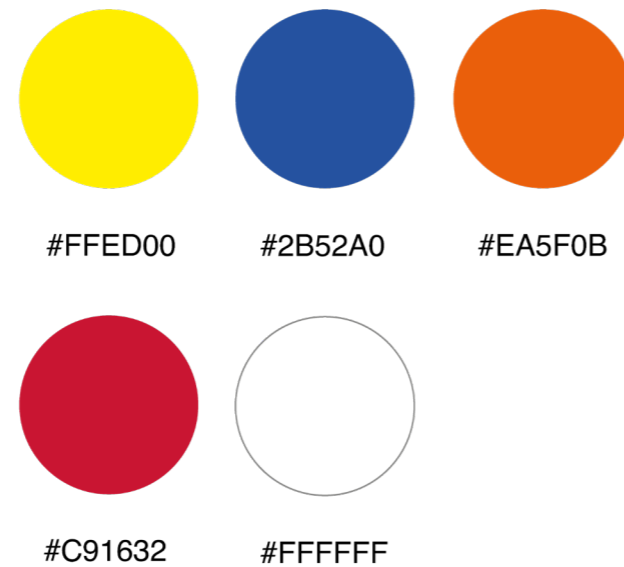
La scelta delle forme costituisce un elemento di valorizzazione dello spazio in quanto si integrano facilmente al suo interno, inserendosi nella forma delle piastrelle già esistenti.

La palette è stata realizzata campionando i colori già presenti nella struttura.

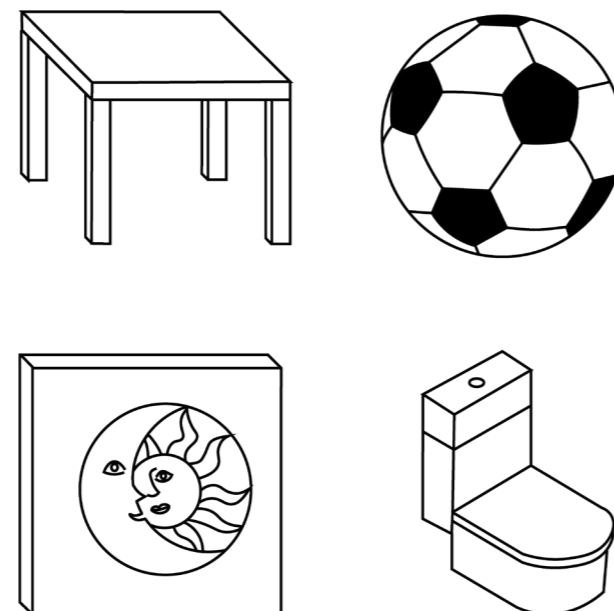
A posteriori, durante la ripresa del progetto nel dicembre 2023, è stato possibile conseguire un'ulteriore rilettura critica di questa proposta. Infatti, grazie all'incontro con Elisabetta, la neuropsicologa del

Centro, si è reso possibile avere una visione più estesa di quelle che sono le esigenze dell'utenza.

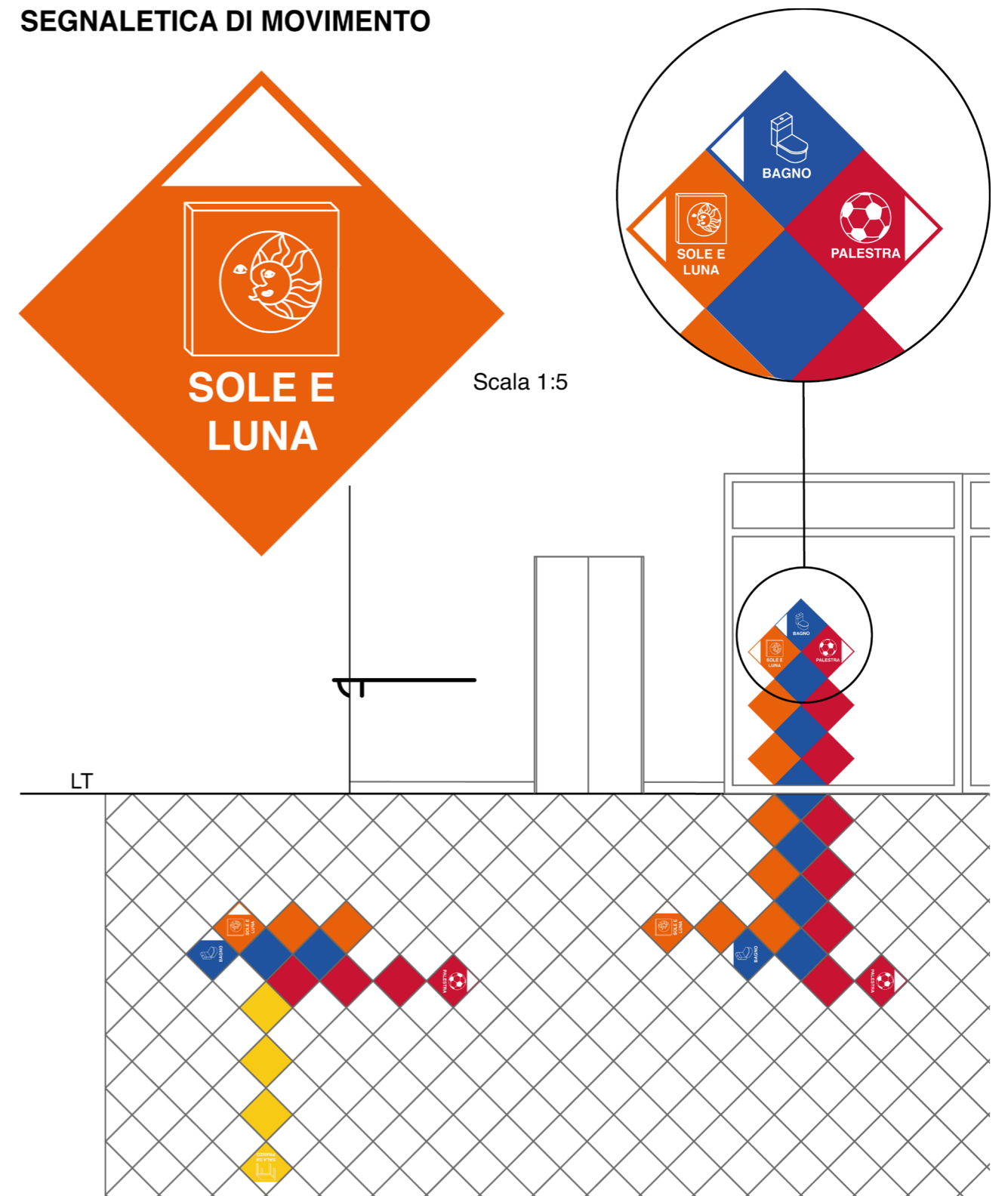
#### PALETTE



#### PITTOGRAMMI



### SEGNALETICA DI MOVIMENTO



Scala 1:5

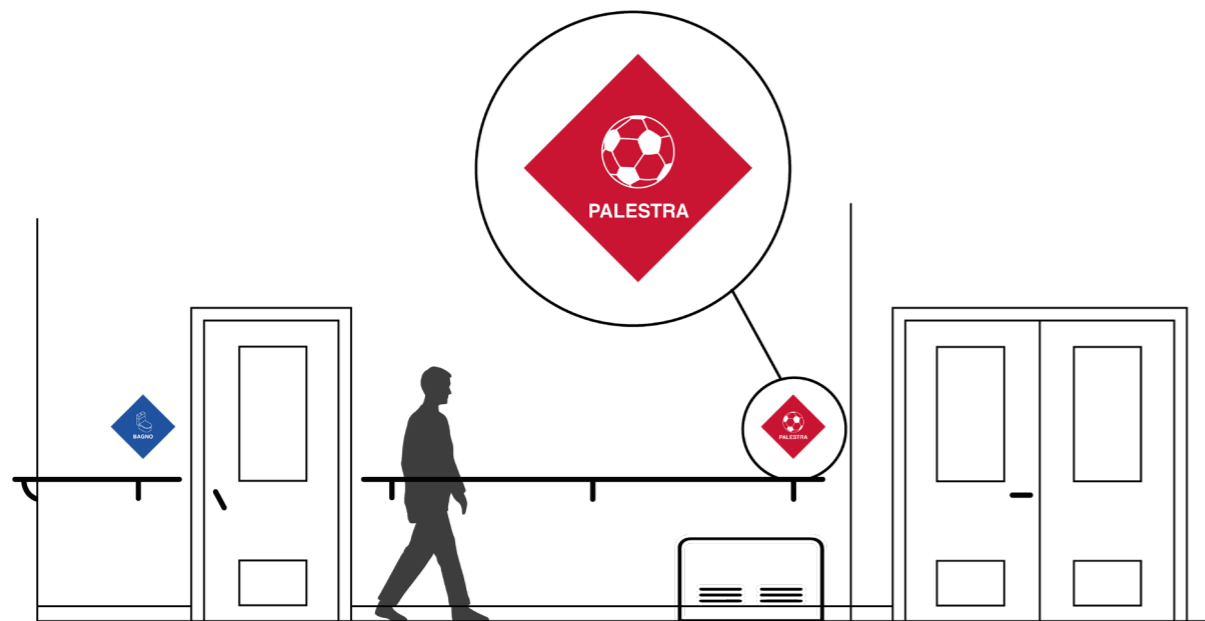
Scala 1:50

**SEGNALETICA STATICA**



Scala 1:50

**SEGNALETICA STATICA**



Scala 1:50

**5.2 Livello Due - Dicembre 2023**

**LIVELLO 1 - LUGLIO 2023  
ASPETTI DA MANTENERE**

Font

Dimensioni della  
segnaletica

Soggetti icone

**LIVELLO 1 - LUGLIO 2023  
ASPETTI DA MODIFICARE**

Aggiungere segnaletica con  
pittogrammi per piscina e uffici

Associazioni colori-stanza  
da rivedere

Difficile la lettura della segnaletica  
nell'insieme

Freccia troppo astratta

Icone difficili da leggere

Forme troppo squadrate

La successiva fase di progettazione è partita dalla rilettura critica di quanto fatto in precedenza e dall'incontro con Enrico ed Elisabetta, i quali hanno espresso a pieno le criticità presenti e gli aspetti positivi da mantenere.

La testimonianza di Elisabetta ha chiarito alcuni requisiti grafici che il progetto necessita al fine di essere funzionale alla comunicazione con persone con deficit cognitivi. Ad un diverso funzionamento celebrale corrisponde una percezione dei segni grafici alternativa: le astrazioni presenti nella proposta precedente risultavano poco comprensibili per l'utenza a cui questo progetto si propone di rispondere; lo stesso vale per la costruzione di pattern geometrici e l'accostamento dei colori.

Ciò che invece mancava nella proposta precedente, ma ne avrebbe agevolato la lettura, è l'utilizzo di forme più morbide e tondeggianti, sia nella struttura del supporto che nelle icone.

Il primo aspetto modificato è stato il sistema di icone e colori, ampliando la palette colori (secondo la logica del campionamento all'interno dell'ambiente) e aggiornando i pittogrammi relativi ad ogni stanza con un aspetto più realistico e tridimensionale, anche grazie all'uso di ombre proprie per evidenziare i volumi.

Tali scelte si trovano in entrambe le proposte che seguono, come anche le dimensioni del testo e il font scelto, Helvetica Bold.

Si è quindi lavorato a due proposte, con due approcci differenti, che potessero rispondere ai requisiti sopracitati.

La prima proposta abbandona la forma quadrata, mantenendo la connessione tra icona a muro e icona a terra e la freccia che indica la direzione è isolata.

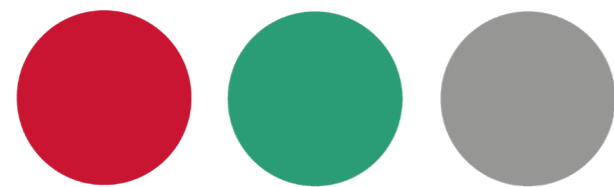
La seconda proposta è all'opposto: mantiene la forma quadrata ma ne smussa gli angoli, rendendo indipendenti gli elementi a muro e a terra e integrando la freccia con le forme della piastrella.

Si è optato per sviluppare la seconda ipotesi in quanto più coerente con il contesto e al contempo adeguatamente leggibile e comprensibile.

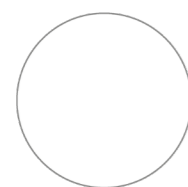
**PALETTE**



#F7C915    #2B52A0    #EA5F0B

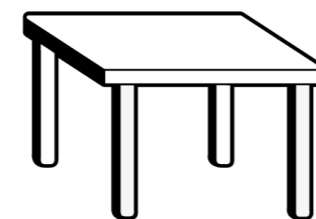


#C91632    #269C77    #777777

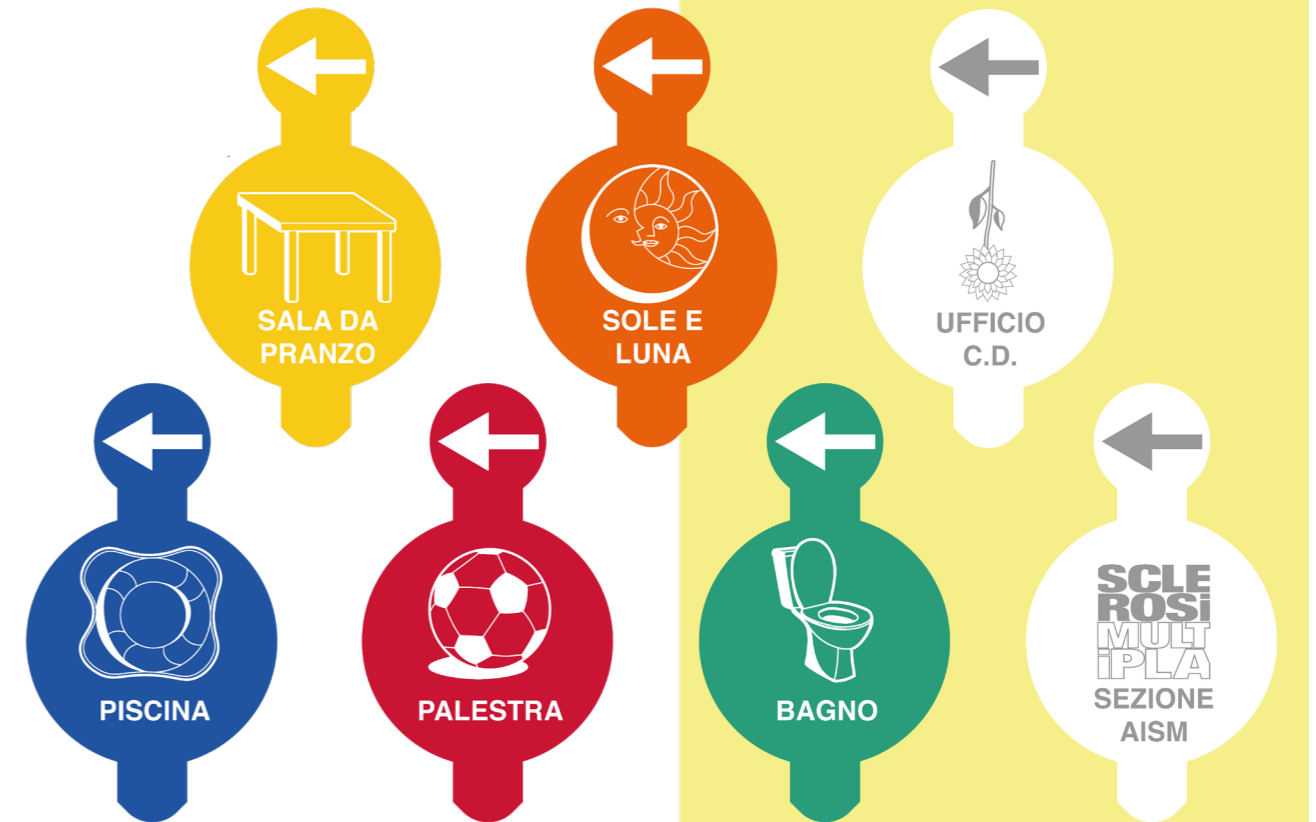


#FFFFFF

**PITTOGRAMMI**



**PRIMA PROPOSTA**



**SECONDA PROPOSTA**



### 5.3 Livello Tre - Gennaio 2024

<b>LIVELLO 2 - DICEMBRE 2023 ASPETTI DA MANTENERE</b>	
Font	
Palette colori	
Soggetti icone	
Dimensioni della segnaletica	
Forme smussate	
<b>LIVELLO 2 - DICEMBRE 2023 ASPETTI DA MODIFICARE</b>	
Pittogrammi colorati anche per gli uffici	
Freccia ancora troppo astratta	
Eliminare elementi superflui nelle icone	

La terza ed ultima fase della progettazione è servita alla definizione delle caratteristiche tecniche e formali della segnaletica e a individuare delle linee guida a completamento del progetto, favorizzandone l'efficacia.

#### Wayfinding

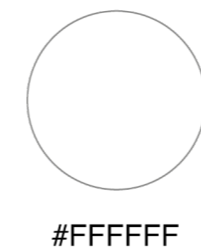
Per la definizione della proposta finale di wayfinding si è partiti da quanto emerso a dicembre 2023, analizzando i feedback e ragionando sul peso visivo di ogni elemento presente, al fine di facilitare la lettura e veicolare il messaggio in modo efficace.

Per la forma della segnaletica è stato mantenuto il quadrato con angoli smussati, poiché considerato il più adatto, risultando funzionale e coerente all'interno del contesto.

Le frecce sono state rese più indipendenti e, di conseguenza, più facilmente percepibili, pur mantenendo la conformità con la sagoma esterna, che ne accentua il significato.

Il peso di testo e icone è stato ulteriormente analizzato portando allo sviluppo di due proposte, entrambe successivamente messe in test con l'utenza. La prima prevede un peso maggiore dell'icona rispetto agli altri elementi, accentuando il valore simbolico ed evocativo del pittogramma rispetto al testo. La seconda, invece, equilibra gli elementi, rimanendo neutra e lasciando la possibilità all'utente di affidarsi al mezzo percepito come più congeniale.

#### PALETTE



#### FONT

##### Helvetica Bold

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed diam nonummy nibh euismod tincidunt ut laoreet dolore magna aliquam erat volutpat. Ut wisi enim ad minim veniam, quis nostrud exerci

#### PITTOGRAMMI

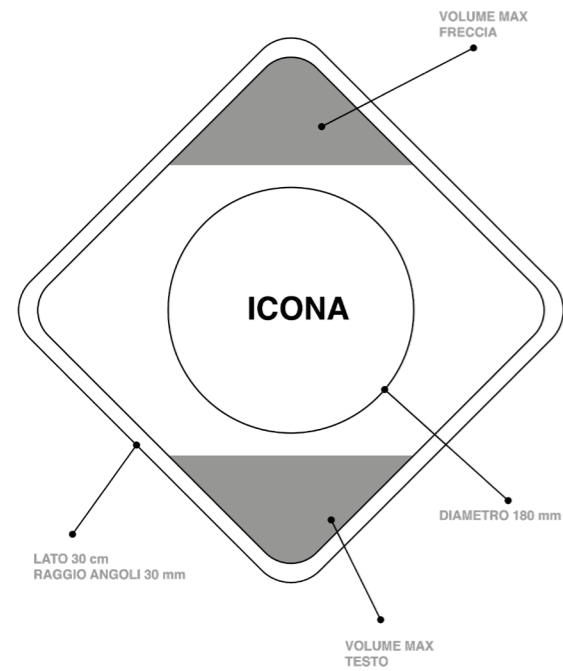


#### INDICATORI DI DIREZIONE

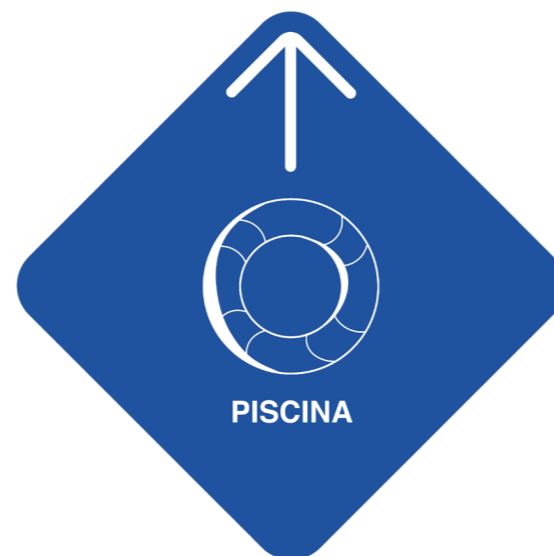
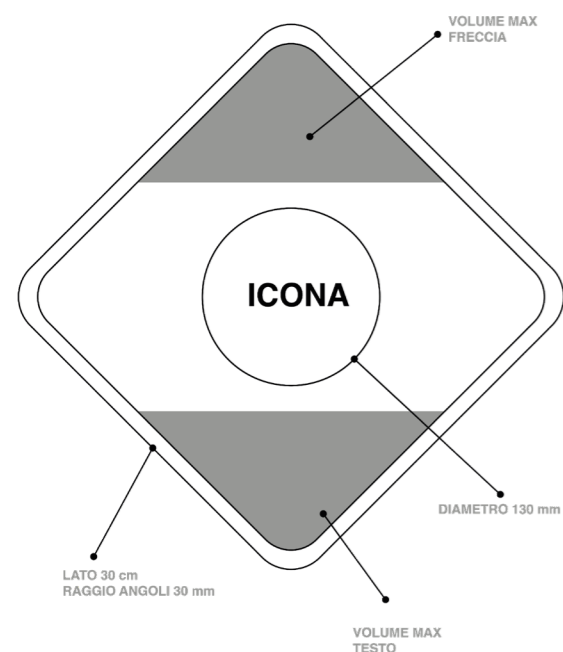




VERSIONE 1



VERSIONE 2



Il test sulle due varianti si è svolto con la partecipazione di due utenti che vivono il Centro con assiduità. Inizialmente si è lasciata la possibilità di interagire liberamente con la segnaletica per poter osservare se questa risaltasse agli occhi dell'utenza. Successivamente, l'interazione è stata mirata al fine di confrontare le due proposte e capire quali differenze venissero notate tra le due. Con la mediazione di Enrico, il test si è concluso con un'intervista strutturata, che ha permesso di far emergere preferenze e altre suggestioni del target.

**TEST UTENZA - RISULTATI E CONSIDERAZIONI**

Importanza del colore: le tinte accese individuate permettono una chiara distinzione della segnaletica rispetto al contesto in cui è inserita.

Le icone risultano chiare, così come i testi e gli indicatori di direzione.

Viene prediletta la segnaletica posta a terra, rispetto a quella a parete.

Entrambe le opzioni vengono interpretate velocemente e senza problematiche, ma l'opzione con le icone più grandi viene preferita.

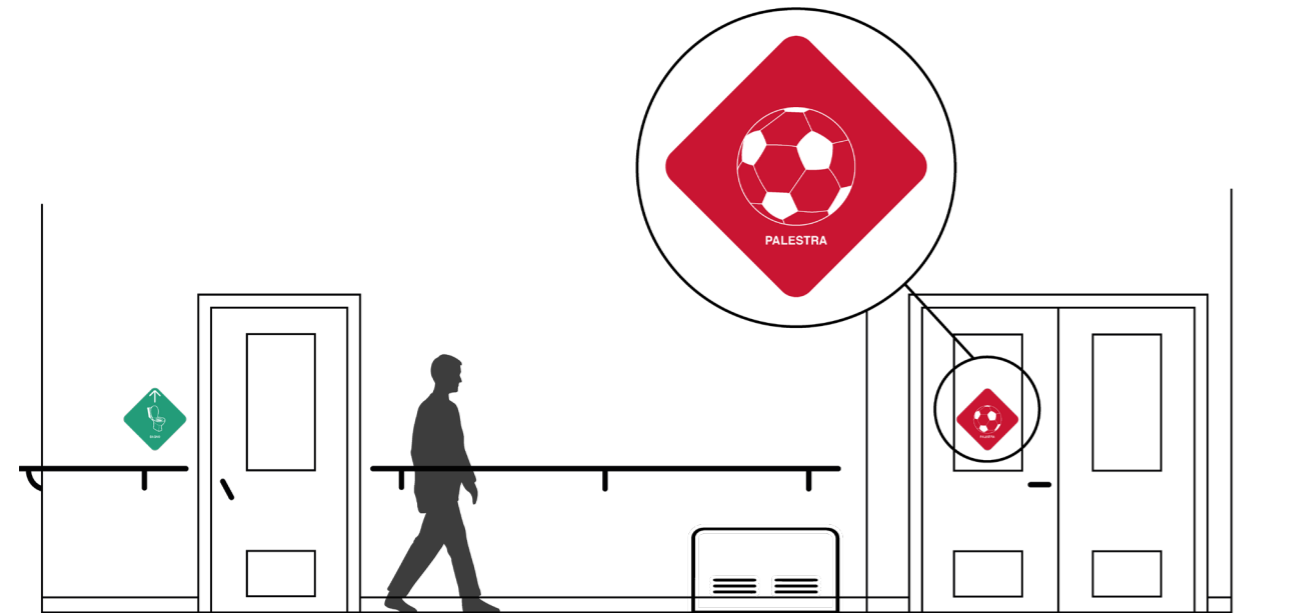
Viene riconosciuta l'utilità dell'intervento.

Importanza del fattore emotivo: spesso i micro-interventi messi in atto dagli operatori non vengono percepiti, ma ne viene percepita la cura e il fatto che qualcuno si stia prendendo cura di un luogo a cui l'utenza è legata.

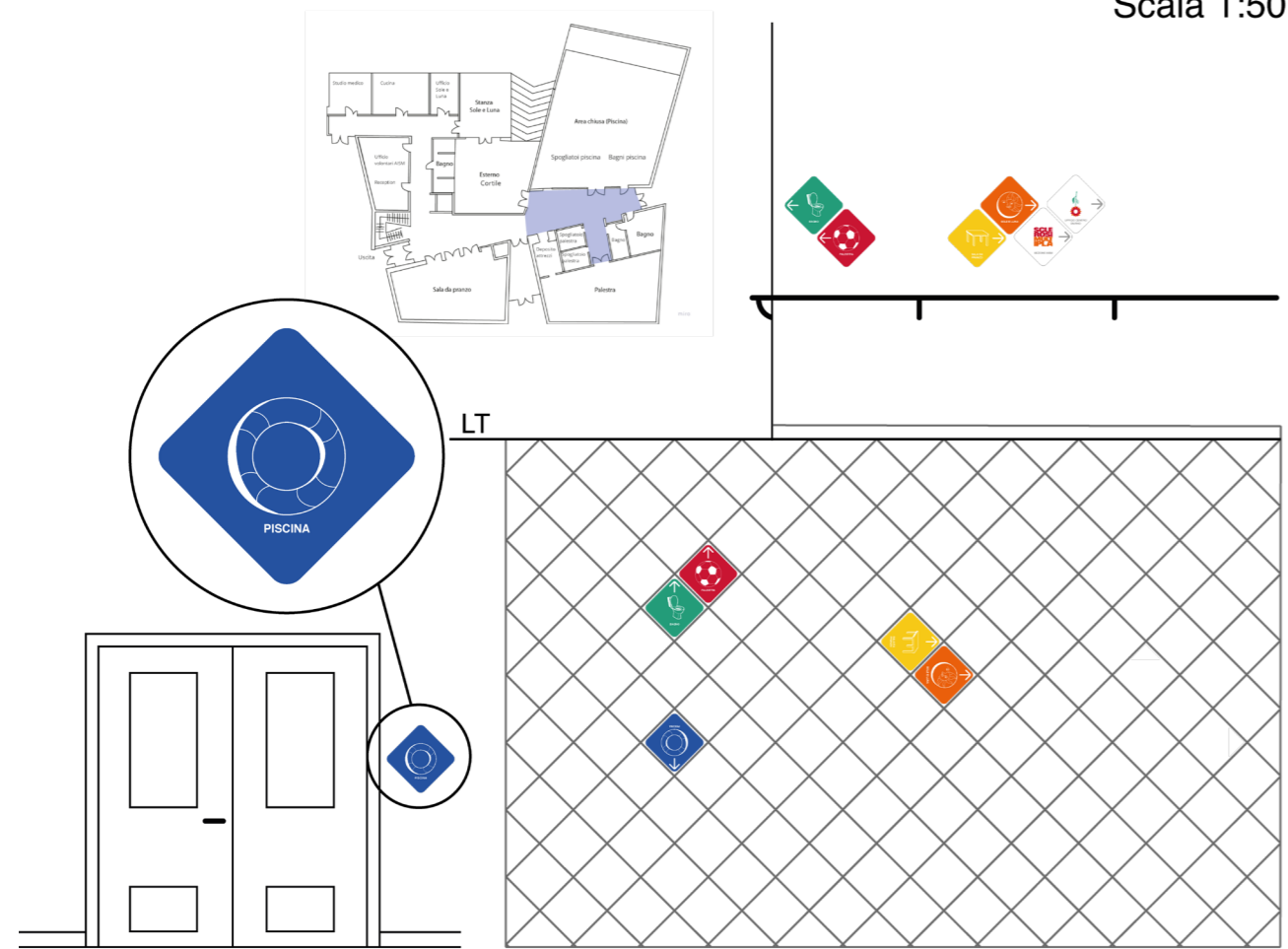


Fig. 52 - 53 - 54: Foto scattate al Centro, in occasione del test con l'utenza.

VISTE PIANE: PALESTRA - BAGNO - PISCINA



Scala 1:50



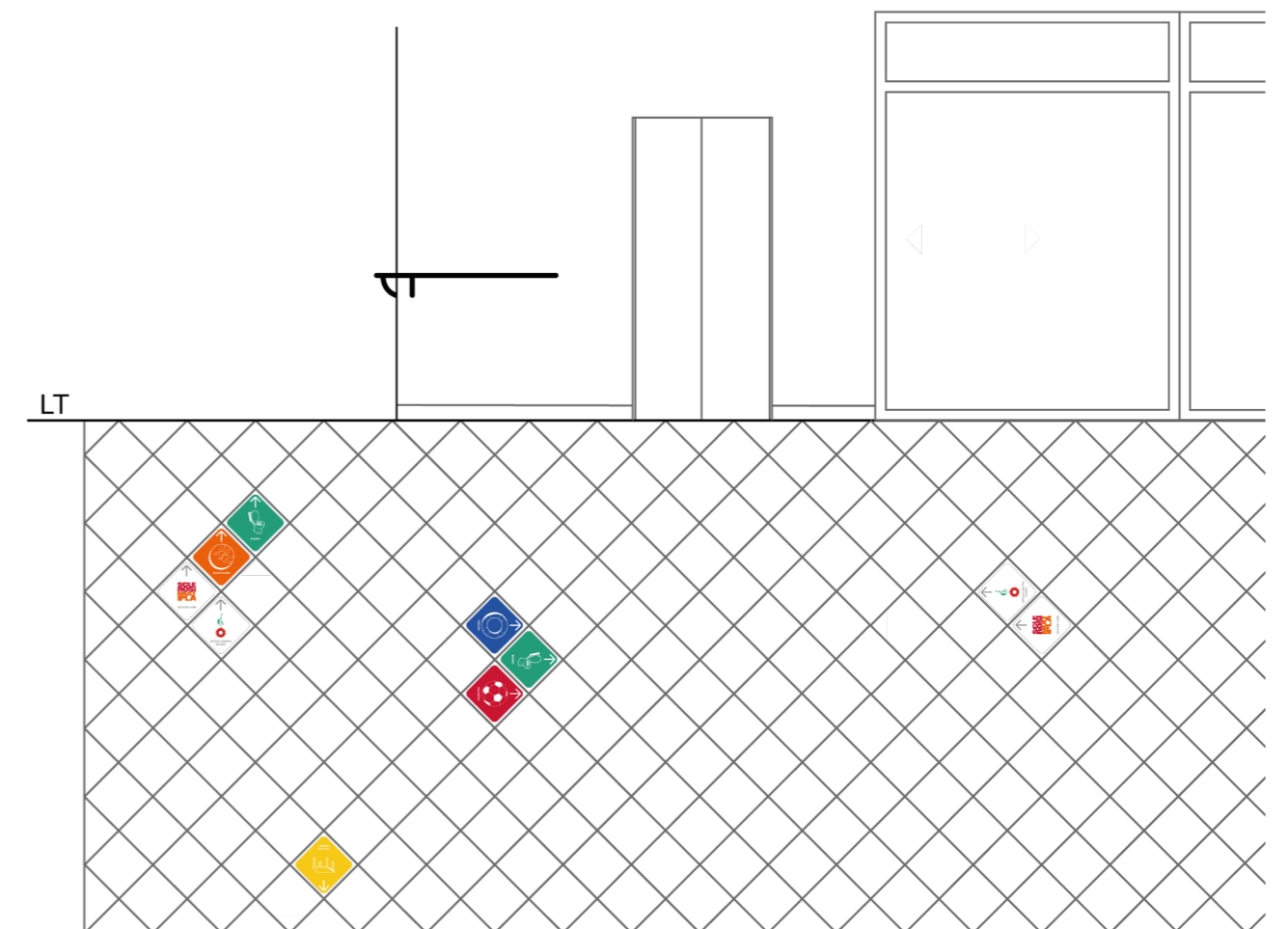
Scala 1:50

Scala 1:50

VISTE PIANE: INGRESSO - SALA DA PRANZO

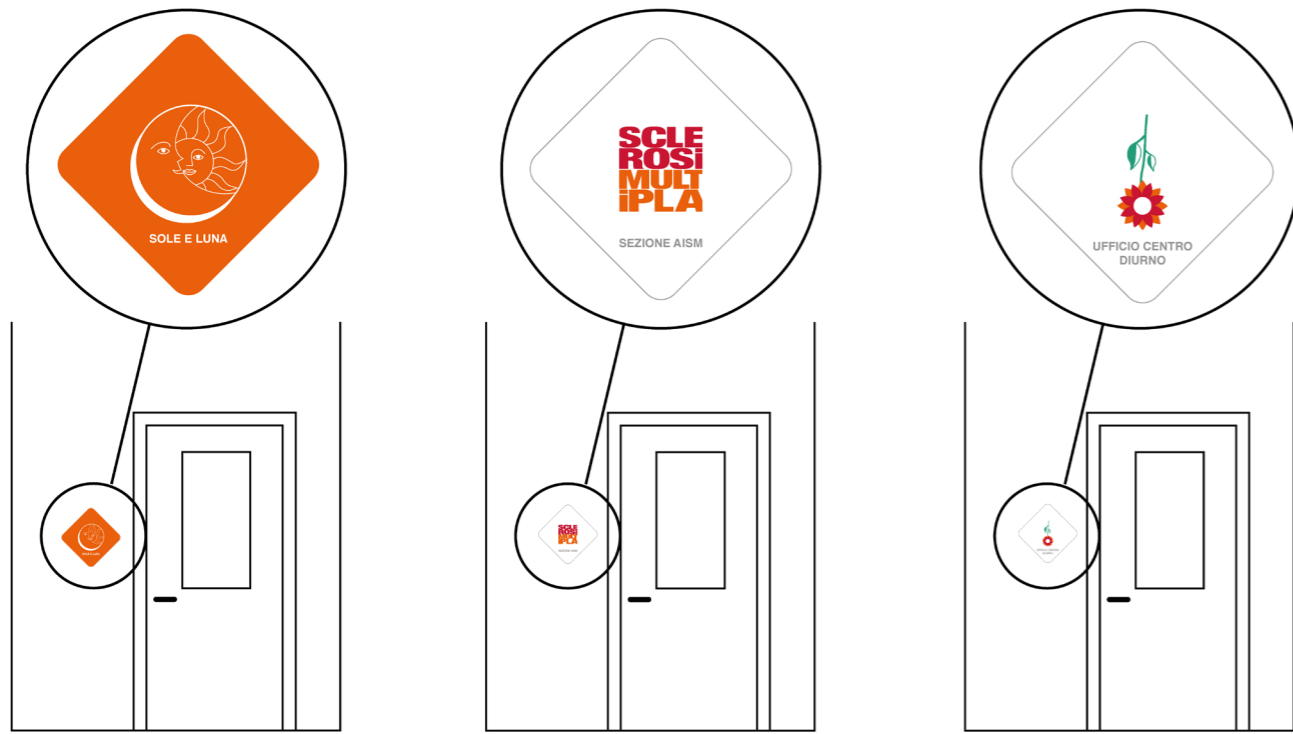


Scala 1:50



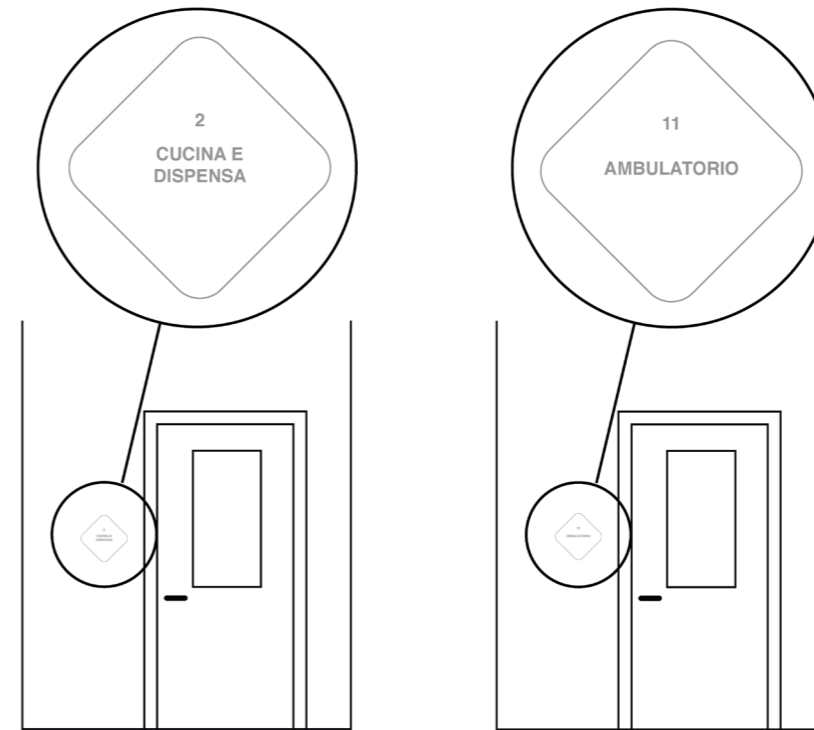
Scala 1:50

VISTE PIANE: SOLE E LUNA - UFFICIO C.D. - SEZIONE AISM



Scala 1:50

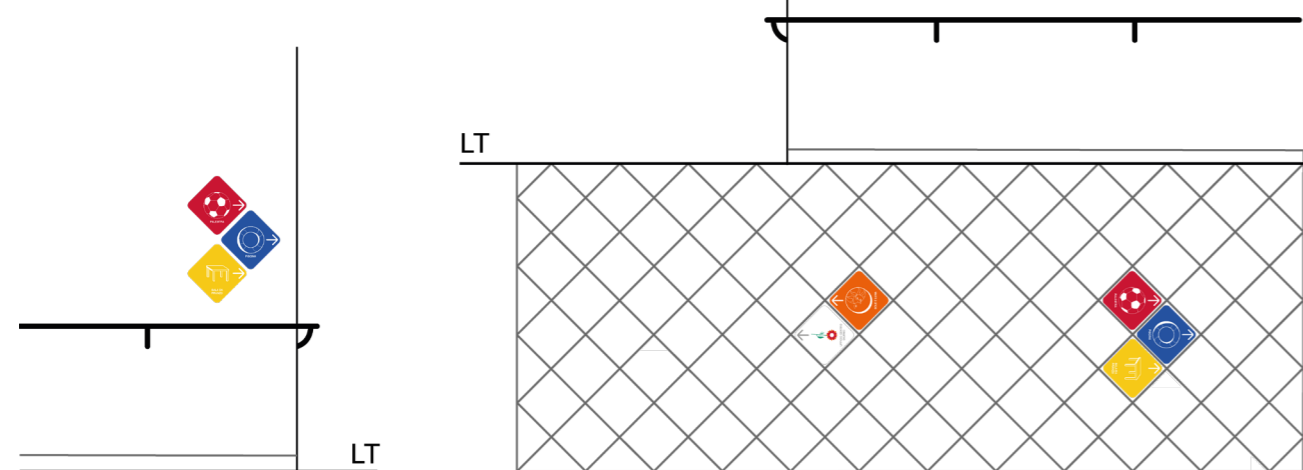
VISTE PIANE: STANZE GENERICHE



Scala 1:50

Alla luce dell'attività di analisi svolta sono state individuate le seguenti linee guida che hanno permesso al progetto di rispondere in modo efficace alle esigenze dell'utenza.

Queste descrivono le caratteristiche fondamentali per una corretta comunicazione rivolta ad un target con necessità specifiche, individuando aspetti visivi e di composizione della segnaletica che ne facilitino la percezione e la comprensione.



Scala 1:50

**LINEE GUIDA PER LA PROGETTAZIONE - WAYFINDING PER UTENZA CON SCLEROSI MULTIPLA E PATOLOGIE SIMILARI**

Sono da favorire pittogrammi tridimensionali e realistici, che abbiano come soggetti elementi familiari all'utenza.

Evitare le astrazioni.

Sono da prediligere forme smussate e arrotondate.

Per gli elementi cardinali, che necessitano di essere evidenziati, utilizzare colorazioni sature.

Evitare l'accostamento di tinte complementari.

Prediligere font appartenenti alla famiglia Sans Serif, poichè risultano facilmente leggibili.

Porre attenzione alla dimensione di testi e immagini, elementi di piccole dimensioni possono risultare difficilmente individuabili e interpretabili.



Il progetto si è concluso con l'individuazione di materiali adatti per il wayfinding.

- **Segnaletica a pavimento:** stampa su pellicola HT polimerica (alta tenuta) e plastificazione con protettivo antiscivolo trasparente, (pellicola gofrata specifica, chiamata anche calpestatile).
- **Segnaletica a parete:** stampa su pellicola polimerica HT, plastificata con protettivo opaco anti UV e successiva applicazione su forex da 5 mm f.to cm 30x30 (materiale plastico, leggero, indicato per interni) fissato a parete con biadesivo oppure silicone.

### Risemantizzazione e funzionalizzazione consapevole

Il fenomeno di circolarità, avvenuto tra le mura del Fortino, ha dato frutto a delle "buone pratiche", individuate durante il corso del processo partecipativo e messe in atto dagli operatori stessi. Le pratiche hanno il fine di favorire la valorizzazione, l'identità e la riconoscibilità del Centro, attraverso atti ragionati, con la volontà di dare nuovo significato agli spazi.

Un'assidua presenza all'interno del centro ha permesso di porre uno sguardo critico sul luogo, facendone emergere le criticità, risolte in buona parte grazie alla collaborazione diretta avvenuta con gli operatori. È stato possibile codificare le attenzioni incorporate dalla committenza nell'uso degli spazi, con il fine di renderle condivisibili e adattabili a contesti affini.

Tale processo evidenzia il valore della partecipazione al progetto, che non è da cercare solo nell'applicazione degli output individuati, ma anche nello scambio reciproco e nella pluralità di visioni di ogni singolo attore.



## Conclusioni

Il progetto è partito dal lascito del workshop avvenuto nel marzo 2023, al quale è stata aggiunta una nuova analisi del contesto e di conseguenza una rilettura del brief. Si è infatti operato un ampliamento di scala per poter rispondere al meglio alle esigenze del singolo e alle esigenze della comunità. Il progetto si è concentrato sullo sviluppo delle seguenti aree tematiche: autonomia, valorizzazione dell'identità e riconoscibilità del luogo.

Dopo aver identificato i cambiamenti attesi nelle aree precedentemente menzionate, è stato possibile, attraverso le metodologie descritte, consolidare la conoscenza del contesto, dedicandosi all'individuazione e allo sviluppo degli output.

Il progetto si propone di rispondere alle esigenze del target non solo nell'immediato, ma anche negli sviluppi futuri, costituendo le fondamenta per un processo di rinnovamento del Centro. Il sistema di wayfinding, l'impatto inatteso, che ha generato un importante coinvolgimento da parte della comunità, e il ritrovato senso di identità del Centro rappresentano solo il punto di partenza per la potenziale crescita di questo luogo, fungendo da supporto per processi di riduzione di scala, come il wearable già visto o altri in divenire.

Per il totale raggiungimento dell'impatto previsto non sono da considerare solo le linee guida progettuali, ma anche tutte le buone pratiche che possono emergere dal processo partecipativo messo in atto, in grado di avvalorare quanto previsto dal progetto e sviluppare le potenzialità di crescita del luogo.

Si auspica che il progetto abbia posto una solida base, aprendo la strada a un contesto sempre più orientato verso l'autonomia, sia collettiva che individuale, la cura della persona e la valorizzazione del luogo.



[1] ONU (2006). Convenzione UNCRPD.

[2] Parlamento europeo, Consiglio europeo, Commissione europea (2017). Proclamazione interistituzionale sul pilastro europeo dei diritti sociali.

[3] Commissione Europea (2021). Union of Equality: Strategy for the Rights of Persons with Disabilities 2021-2030.

[4] Ministero degli Affari Esteri, Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo (2010). Linee guida per l'introduzione della tematica della disabilità nell'ambito delle politiche e delle attività della Cooperazione Italiana.

[5] Ministero degli Affari Esteri, Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo (2013). Piano di Azione Disabilità della Cooperazione Italiana.

[6] Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (2018). Linee Guida per la disabilità e l'inclusione sociale negli interventi di cooperazione.

[7] Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo, CBM Italia (2019). Disabilità e Cooperazione Internazionale: partecipazione e inclusione – L'esperienza della Cooperazione Italiana 2016-2017.

[8] Gruppo di Cooperazione Internazionale dell'Osservatorio Nazionale sulla condizione delle persone con disabilità, Federica Web Learning (2022). Massive Online Open Courses sulla "progettazione inclusiva.

[9] Campagnaro C, Ceraolo S (2022). Ai margini. Un'antologia di social design.

[10] Findeli A, Rabah B (2005). L'éclipse de l'objet dans les théories du projet en design, in "The Design Journal" vol. 8 n. 3.

[11] Campagnaro C, Bosso V (2022). Interazioni disciplinari nel processo di social design in ATTI E RASSEGNA TECNICA. LXXVI 1-2-3.

[12] Petrone C, Sneed-German E, Schiattarella S, de Bellis G, Mahrt T (2017). Disturbi cognitivi come fonte di variazione nel dialogo: analisi preliminare nella Sclerosi Multipla. Fattori Sociali e biologici nella variazione fonetica/Social and biological factors in speech variation.

[13] Langdon DW (2011). Cognition in multiple sclerosis.

[14] Rao SM, Leo GJ, Ellington L, Nauertz T, Bernardin L, Unverzagt F (1991). Cognitive dysfunction in multiple sclerosis. II. Impact on employment and social functioning. 41:692-696.

[15] Kesslerling J, Klement U (2001). Cognitive and affective disturbances in multiple sclerosis. 248:180-183.

[16] Chiaravalloti ND, DeLuca J (2008). Cognitive impairment in multiple sclerosis. Lancet Neurology 7:1139-1151.

[17] Demaree HA, De Luca J, Gaudino EA (1999). Speed of information processing as a key deficit in multiple sclerosis: implications for rehabilitation. J Neurol Neurosurg Psychiatry 67:661-663.

[18] Grigsby J, Ayarbe SD, Kravcisin N (1994). Working memory impairment among persons with chronic

progressive multiple sclerosis. J Neurol 241:125-131.

[19] Litvan I, Grafman J, Vendrell P (1988). Multiple memory deficit in patients with multiple sclerosis. Arch Neurol 45:607-610.

[20] Beatty WW, Monson N (1991). Metamemory in multiple sclerosis. J Clin Exp Neuropsychol 16:640-646.

[21] Beatty WW, Goodkin DE, Monson N (1989). Cognitive disturbances in patients with relapsing remitting multiple sclerosis Arch Neurol 46:1113-1119.

[22] Jennekens-Schinkel A, van der Velde EA, Sanders EA (1990) Memory and learning in outpatients with quiescent multiple sclerosis. J Neurol Sci 95:311-325.

[23] Nocentini U, Caltagirone C, Tedeschi G (2010). I disturbi neuropsichiatrici nella sclerosi multipla. Pagina 131.

[24] Frohman EM, Fujimoto JG, Frohman TC, Calabresi PA, Cutter G, Balcer LJ (2008). Optical coherence tomography: a window into the mechanisms of multiple sclerosis. Nat Clin Pract Neurol. 2008 Dec;4(12):664-75.

[25] Foong J, Rozewicz L, Quaghebeur G (1997). Executive function in multiple sclerosis. The role of frontal lobe pathology. Brain 120:15-26.

[26] Arnett PA, Higginson CI, Voss WD (1999). Depression in multiple sclerosis: relationship to working memory capacity. Neuropsychology 13:546-556.

# Sitografia

[27] Moller A, Wiedemann G, Rohde U (1994). Correlates of cognitive impairment and depressive mood disorder in multiple sclerosis. Acta Psychiatr Scand.

[28] Diamond BJ, Johnson SK, Kaufman M (2008). Relationships between information processing, depression, fatigue and cognition in multiple sclerosis. Arch Clin Neuropsychol 23:189–199.

<https://agenda.aism.it/2023/>

<https://www.agid.gov.it/it/design-servizi/accessibilita/linee-guida-accessibilita-pa>

[https://wmcwordpress.com.files.wordpress.com/2016/01/nmssguidelines\\_071008.pdf](https://wmcwordpress.com.files.wordpress.com/2016/01/nmssguidelines_071008.pdf)

<https://www.mcmorrowreports.com/the-multiple-sclerosis-center-at-swedish-neuroscience-institute/>

<https://www.theplan.it/award-2022-health/barlo-ms-centre-a-leading-provider-of-services-for-multiple-sclerosis-patients-hariri-pontarini-architects>

<https://xsign.com/case-study/rowan-view-mental-health-facility/>

<https://xsign.com/case-study/ucl-hospital/>

<https://xsign.com/case-study/porthcawl-medical-centre/>

<https://www.immortal.com.sg/works/khatib-central-chong-pang-city-dementia-friendly-w/>

<https://pictosign.co.uk/project/haven-court/>

<https://retaildesignblog.net/2013/04/26/voskresenskoe-wayfinding-and-identity-by-tomat-design/>

