

2020 | 2021

POLITECNICO DI TORINO

Collegio di Architettura

Tesi di Laurea Magistrale in
Architettura per il progetto Sostenibile

La memoria e la CoProgettazione

LA BELLEZZA DELLE STRUTTURE
RESIDENZIALI PER ANZIANI

Relatore:
Prof. Daniela Ciaffi

Candidato:
Laura Acito



**Politecnico
di Torino**



**come
home**



267076

POLITECNICO DI TORINO

Collegio di Architettura

Tesi di Laurea Magistrale in Architettura per il progetto Sostenibile



Tesi di Laurea Magistrale

ANNO ACCADEMICO 2020 | 2021

Relatore:
Prof. Daniela Ciaffi

Candidato:
Laura Acito

INDICE

*Cara Mamma e caro Papà vi
prometto che vi porterò in una
bellissima RSA*

la memoria e la CoProgettazione

- pag 6/9 **0.0 Abstract**
- pag 10/23 **1.0 Introduzione**
1.1 L'invecchiamento attivo - indici e definizione
1.2 Indici di invecchiamento (Nord, Centro, Sud)
1.3 I dodici fattori del "Marchio Qualità & Benessere"®
- pag 24/43 **2.0 Definizione di umanizzazione in ambito sanitario**
2.1 Il modello George Engel
2.2 L'ecologia dello sviluppo umano (BRONFENBRENNER)
2.3 Le indagini delle strutture
2.4 Quadro normativo
 Norme statali
 Norme regionali: Basilicata
- pag 44/63 **3.0 I casi studio**
3.1 La ricerca dei casi studio in Europa e nel Mondo
- pag 64/83 **4.0 Il caso di Matera**
4.1 Il vicinato e la concezione di casa
4.2 Matera e il "vicinato"
4.3 Cos'è il "vicinato"?
4.4 Il "Brancaccio" l'ospizio di Matera
- pag 84/143 **5.0 La qualità della vita nelle strutture residenziali per anziani**
5.1 Interviste
5.2 Le necessità riscontrate / progetto
- pag 144/179 **6.0 Arte, natura e benessere**
6.1 Creazione di connessioni e sistemi | CASI STUDIO
6.2 Creazione di connessioni e sistemi | la CoProgettazione
6.3 Metodologia progettuale
- pag 174/177 **7.0 Conclusioni**
- pag 180/183 **8.0 Bibliografia | Sitografia**

abstract

0.0



Ospizio, dal latino hospitium, derivazione di hospes-pitis, ospite. Un evento felice l'arrivo di un ospite, un collegamento ad un particolare sentimento, ad una sensazione positiva, così dovrebbe essere un ospizio, un continuo scambio positivo di innovazione e di memorie. Ma la connotazione ormai negativa che il termine ospizio ha man mano ottenuto ha portato il termine a coninarsi in altre parole come casa di riposo, casa di assistenza o RSA, residenza sanitaria assistita. L'idea è quella di pensare all'ospizio come seconda casa, come casa che accompagna l'anziano al passaggio di conclusione della sua vita, al momento in cui tutte le memorie saranno concentrate in un unico grande bagaglio, i ricordi. Perché allora far ricordare anche quel posto asettico e senza colore, perché distruggere una vita intera nel frangente ultimo, è come un bel film con un finale brutto.

In un momento come quello che abbiamo vissuto tutti noi, come la grande pandemia che ha colpito il mondo intero, tra i "frames" che sicuramente non dimenticheremo ci sono le facce spaventate degli anziani, le memorie che si perdevano da sole, in silenzio. Il modello privatizzato delle case di riposo è stato messo in crisi con una conseguente necessaria nuova riflessione sull'intangibile inteso come riposo, relazioni, serenità, vita da anziani, memoria, mobilità ridotta, sentimenti. Le riflessioni sull'intangibile si devono trasformare in azioni concrete nel tangibile. Le case di riposo devono pensare anche alla qualità della vita dei loro delicati ospiti, dove considerare oltre che l'ospitalità fisica, l'accoglienza psicologica. Il bello come terapia deve essere aggiunto alla lista dei farmaci e dell'assistenza fisica. Il bello è nella natura da coltivare e da usare, nelle passeggiate al sole e nell'ombra tra gli alberi, nel sorprendersi dell'imprevisto, nell'incontro con altre persone, nel coltivare un orto, nel ricordare e nel raccontare, nel vedere una scena artistica tra gli alberi. Il bello è nel sentirsi parte di un luogo, non ospite del luogo stesso. L'interrogativo è stato quello di studiare come far diventare la comunità anziani, un luogo che irradia energia, felice da vivere. Probabilmente la mia città mi ha insegnato che esiste un modo, ed è quello del tanto discusso vicinato.

Il vicinato a Matera è un luogo mitico, spesso seppellito sotto una coltre di museale venerazione. Il vicinato era un luogo di vita, di vita vera, un palcoscenico in cui la comunità cresceva, viveva il proprio dramma, la propria povertà e la propria civiltà ma che al tempo stesso era un luogo di scambio, di cultura di interazione. Il Vicinato era il luogo in cui bambini e anziani vivevano insieme, costituiva la palestra di diffusione del sapere, delle relazioni feconde, del tramandarsi la saggezza e la meraviglia, luogo di scoperta e di inventiva, dell'abitare i luoghi come parte integrante di se stessi e del proprio corpo. Come in ogni città nessuna dolente bellezza, ma vita, vita vera, vita degna di essere vissuta. Come in ogni città anche a Matera c'è un luogo in cui gli anziani vengono accuditi, il nostro ospizio si chiama "Il Brancaccio", lo chiamerò "Ospizio" perchè la volontà è ritornare a dare dignità a questo nome. Matera ha bisogno di un nuovo vicinato, anzi, di un Vicinato Nuovo, di un luogo che a partire da quella narrazione antica, nella quale affonda le sue radici la tradizione del Brancaccio, sia innestata la modernità, delle relazioni, della multiculturalità, dell'abitare lo spazio urbano in maniera metropolitana, innovativa, sostenibile, contemporanea: uno spazio di ricerca del contemporaneo nelle forme dell'arte, dell'architettura, della bellezza, della rappresentazione teatrale e scenica, della convivenza fra generazioni e popoli.

Il grande diffusore di energie positive potrebbe essere il riportare l'ospizio di Matera lì, dov'era, nel convento di Sant'Agostino. Combaciando antico e moderno, memorie e innovazione. Un modo di essere che riporta ad altri modi di essere, uno spazio vivo e vitale in cui essere nel cuore dei Sassi, il cuore di Matera, il cuore a cui tutti sono legati, in cui tutti si sentono lo sterno che lo contengono. Si arriva così al tema dei "luoghi che curano", trovano largo spazio gli studi e le sperimentazioni che portano ad una evoluzione del concetto di salute, nella necessità di riposizionare il paziente al centro, come persona con esigenze psico-emotive, relazionali e funzionali.

La necessità che l'ambiente abitato sia un connubio di tutte queste metodologie non è solo riferito al paziente ma anche alle famiglie e a chi ne vive i luoghi come lavoratore. La proposta progettuale in sintesi è un connubio con il tema della figura di progettista, che detiene il compito di scrutatore dei processi necessari da seguire per la realizzazione di un luogo che possa essere una vera casa per gli anziani, e lo studio sociologico del processo stesso.

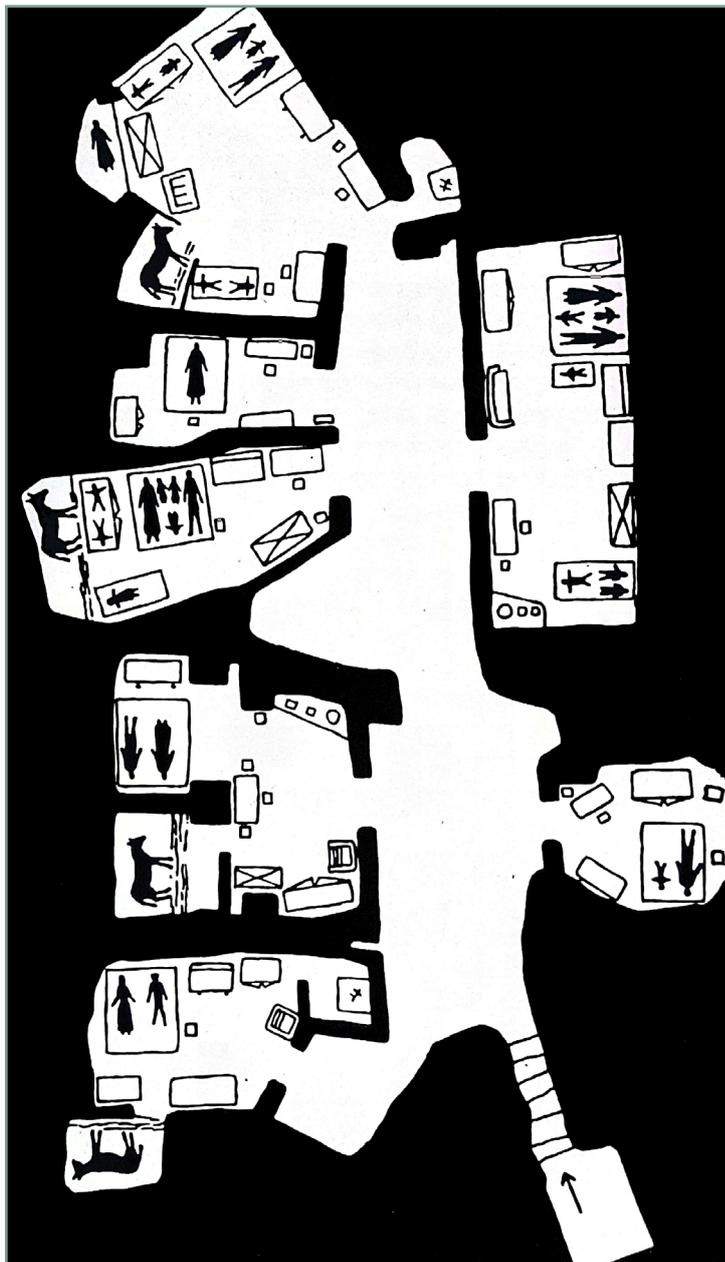


figura 0_ il Vicinato, rappresentazione di Mario Cresci, libro anno



**come
home**

1.0 INTRODUZIONE

Questo lavoro di tesi ha il suo inizio in un momento in cui nella totale inconsapevolezza di quello che ci sarebbe potuto succedere nell'immediato futuro, mi ritrovavo a casa mia, a Matera, nel pieno del primo periodo di lockdown. Ero tornata a casa per passare i successivi mesi, inconsapevole del futuro, così mi sono ritrovata a lavorare con mio padre su un progetto molto vicino a quello successivamente argomentato. Parlando con un proprietario di una casa di riposo mi ha illuminato, sottolineandomi le grandi problematiche che vivono e che in prima persona sono obbligati a vivere gli anziani che le abitano. Mi ha sottolineato come questi luoghi, così tanto particolari e importanti non vengono progettati in maniera accurata e dettagliata, ma che la loro funzione è quasi traslata in una visione sanitaria e ospedaliera. La mia intenzione è quella di voler costruire, anche se in piccola parte una "metodologia" di buona progettazione, pensando anche al minimo intervento, che può essere studiato grazie ad una attività in particolare o una tipologia di progettazione.

Nella tesi verranno intervistati alcuni professionisti, non solo direttamente collegati alle residenze assistenziali ma particolarmente connessi ad un processo che può portare ad una buona progettazione.

Nel libro "La società Anziana", l'autore Luigi Robino cita un detto piemontese molto significativo per il mio progetto di tesi, sperando che possa per un certo verso essere superato " Anziano è bello diventarlo non restarlo"; la mia tesi confuta e spera di superare proprio questo detto, perchè non dovrebbe essere bello essere anziani? Perchè nell'antica Grecia la voglia del singolo era proprio essere "l'anziano della città", il saggio. L'intenzione è quella di argomentare la bellezza dell'essere anziano, dell'avere esperienze di vita, in fin dei conti la vecchiaia è qualcosa che non prescinde da nessuna persona. È qualcosa con la quale bisogna convivere e bisogna saperci convivere.

Ma prima ancora di iniziare a confutare la vita dell'anziano e di quello che lo circonda, è giusto capire quando si diventa anziani. L. Robino nel suo libro risponde a questa domanda descrivendo l'anziano come colui che " è limitato nello svolgimento delle attività di base e strumentali della vita quotidiana; dove per attività di base sono intese le funzioni elementari connesse alla capacità di gestire la propria persona la deambulazione, l'igiene[...] ; mentre le attività strumentali della vita quotidiana comprendono funzioni più complesse come far la spesa..."¹, ma nel caso in cui una persona arrivi a fine vita senza mai aver avuto questi effetti, vorrebbe dire che non è mai stato anziano? Ma se questo effetto fosse per lo meno gestito da processi di prevenzione, come la socialità, l'organizzazione di un sistema che permetta una coesione tra gruppi differenti di persone, età, interessi? Potrebbe forse risolvere tanti sentimenti di solitudine e dolore e fortificare il singolo.

Il problema forse del poco interesse nel pensare ad un processo o ad una organizzazione di prevenzione ruota, secondo il mio parere, intorno a due grandi aspetti, uno culturale e sentimentale e uno prettamente economico e amministrativo. La terza età è nella testa di ognuno di noi il momento precedente alla morte, quindi un qualcosa di cui meno si parla meglio è. Facendo ricerca sulla struttura gestionale delle Residenze Assistenziali per anziani, si evidenzia quasi sempre una grande problematica, ovvero la quota sanitaria che si riconosce alla struttura, che ospiti soggetti che siano autosufficienti o no. Per chi stanziava il budget non è importante che il gestore sia pubblico o privato ma è necessario che all'interno ci siano un quantitativo giusto di professionisti sanitari. L'analisi sulla privatizzazione o meno delle residenze porta ad un concetto molto importante all'interno dell'argomentazione che andremo a trattare, poichè la problematica che sorge è che il soggetto privato ha un interesse ben più

forte di un soggetto pubblico a spingere il suo centro non tanto su una struttura solo curativa ma anche assistenziale, dove assistenza vuole essere intesa anche come luogo di incontro, di svago, di gioco, quindi punterà non solo sulle figure sanitarie ma anche sulle figure / luoghi di intrattenimento. Il processo se pur può sembrare ovvio, è giusto sottolinearlo perchè per anziani parliamo di persone che sono inserite in una fascia di età in cui possono ancora essere autosufficienti ma poichè in larga massa pensionati hanno necessità di avere stimoli e spirito di iniziativa, che nel caso di non presenza porta al decadimento comportamentale e direttamente a quello fisico.

Se fino al secolo scorso, argomento di cui parleremo anche successivamente, l'anziano invecchiava all'interno della famiglia, in una società, di tipo patriarcale, che svolgeva attività prettamente agricolo-artigianali, l'innovazione dei lavori e delle città ha portato alle prime forme di strutture sanitarie, ovvero gli "Istituti di riposo per la vecchiaia". I primi centri vennero realizzati per sostenere gli anziani che, non potendo appoggiarsi alle famiglie, o in caso di necessità di cure più importanti potevano recarsi negli Istituti.

Nel tempo gli Istituti sono diventati Ospizi, ora Strutture residenziali per anziani, sembra si sia cercato di nobilitare il termine ma non dando importanza al contenuto e alla dignità del singolo. Il modello di un anziano moderno, dei nostri giorni, potrebbe aver a che fare con diverse tipologie di assistenza, a seconda delle cure di cui necessita. La soluzione migliore senza scardinare la dignità che ha avuto il soggetto fino a quel punto è quella di fornire assistenza prima del trasloco fisico in una struttura.

Assistenza o prevenzione sono i due macro temi di cui parleremo in maniera cospicua nelle successive pagine.

1.1 L'invecchiamento attivo

Il processo di invecchiamento della popolazione è un fenomeno molto significativo nel XXI secolo, ed è molto presente in tutti i settori della società. Da diversi dati che citeremo in seguito si nota come i paesi a sviluppo avanzato sono progressivamente più forti. Lo sviluppo tecnologico e sociale, infatti, porta anche ad un aumento sempre più evidente di anziani. Il miglioramento dell'alimentazione, i progressi medici, l'igiene, il benessere e tutto ciò che comprende il welfare, compreso l'architettura. Nel 1975 le percentuali di ultrasettantacinquenni erano del 5,3%, già nel 2010 si nota come la crescita percentuale è ben più alta raggiungendo il 7,7%, arrivando nel 2019 ad una percentuale del 9% .

1975	SOPRAVVIVENTI	DECESSI	PROBABILITÀ DI MORTE (PER MILLE)	SPERANZA DI VITA
0-4 ANNI	1000000	2621	26.20584	72.5
20-24 ANNI	96717	371	3.83922	54.847
40-44 ANNI	94835	1124	11.85191	35.708
55-59 ANNI	88940	4536	51.00516	22.466
74-79 ANNI	55590	16926	304.47476	8.603
90-94 ANNI	7725	6265	810.94802	2.998

1980	SOPRAVVIVENTI	DECESSI	PROBABILITÀ DI MORTE (PER MILLE)	SPERANZA DI VITA
0-4 ANNI	1000000	1850	18.49846	73.786
20-24 ANNI	97848	305	3.1151	60.363
40-44 ANNI	95731	990	10.33254	36.35
55-59 ANNI	90262	4252	47.1028	23.005
74-79 ANNI	57746	16432	284.55075	9.037
90-94 ANNI	9437	7405	784.62541	3.195

1995	SOPRAVVIVENTI	DECESSI	PROBABILITÀ DI MORTE (PER MILLE)	SPERANZA DI VITA
0-4 ANNI	1000000	807	8.07288	77.8
20-24 ANNI	98731	326	3.29908	58.806
40-44 ANNI	96894	768	7.92621	39.706
55-59 ANNI	93124	2887	31.00187	25.945
74-79 ANNI	68269	14624	214.21011	10.803
90-94 ANNI	18120	12531	691.55232	3.907

2010	SOPRAVVIVENTI	DECESSI	PROBABILITÀ DI MORTE (PER MILLE)	SPERANZA DI VITA
0-4 ANNI	1000000	381	3.80943	81.77
20-24 ANNI	99382	188	1.89327	62.239
40-44 ANNI	98410	517	5.25059	42.743
55-59 ANNI	95772	2060	21.50635	28.667
74-79 ANNI	78182	11858	151.67393	12.258
90-94 ANNI	27252	17913	657.29103	4.268

2018	SOPRAVVIVENTI	DECESSI	PROBABILITÀ DI MORTE (PER MILLE)	SPERANZA DI VITA
0-4 ANNI	1000000	346	3.46434	82.949
20-24 ANNI	99465	145	1.46017	63.365
40-44 ANNI	98663	461	4.67743	43.786
55-59 ANNI	96306	1840	19.1031	29.633
74-79 ANNI	80398	10675	132.77052	12.979
90-94 ANNI	31632	19914	629.57528	4.473

2020	SOPRAVVIVENTI	DECESSI	PROBABILITÀ DI MORTE (PER MILLE)	SPERANZA DI VITA
0-4 ANNI	1000000	335	3.3453	83.163
20-24 ANNI	99486	142	1.429	63.563
40-44 ANNI	98701	463	4.69355	43.977
55-59 ANNI	96399	1780	18.46051	29.81
74-79 ANNI	80866	10566	130.66618	13.085
90-94 ANNI	32359	20117	621.66989	4.507

I grafici rappresentati prendono in considerazione a distanza di una media di 5 anni 6 diverse generazioni. Abbiamo elencato nelle righe i sopravvissuti, i decessi, le probabilità di morte e la speranza di vita. Si vede come dal 1975 la speranza di vita ad una età di 90-94 anni è bassa e come varia nel 2018 con quasi due volte quella del 1975. Il 2020 è stato inserito in questo paragrafo solo come spunto non potendolo confrontare data la pandemia che ha creato una quantità di decessi molto più elevata degli anni precedenti, quindi è quasi un valore anomalo e inconfondibile.

In questo caso rappresentiamo un grafico in cui mettiamo in confronto le due fasce più alte da noi considerate, quindi quella dei 74-79 e 90-94 anni.

L'aumento dei dati ci permette di immaginare nel prosieguo degli anni che le percentuali aumenteranno sempre di più. Per il processo di tesi proposto è stato necessario reperire informazioni e statistiche riguardanti anche gli aspetti di vita degli anziani.

Importante sottolineare come nelle indagini statistiche Istat citate si denoti una grandissima percentuale di anziani che può contare su uno spazio esterno aperto, molto importante per la vita quotidiana, in confronto anche a coloro che non possono vivere questi luoghi sia per mancanza di spazio sia per scarsa mobilità. Per gestire al meglio questa evoluzione è necessario che ci sia un evidente cambiamento culturale; un approccio nuovo, utile ad incoraggiare politiche mirate e organiche, permettendo una trasformazione strutturale da "peso" a "risorsa".

I cambiamenti demografici però, hanno già contribuito, se pur in piccola parte, al cambiamento della società italiana, con evidenti implicazioni in diversi settori, andando a spingere anche su settori come quelli dei beni e servizi, sui sistemi di cura e assistenza, sul sistema previdenziale.

Con la consapevolezza di quanto citato precedentemente, nel 2012 l'Unione europea ha decretato l'anno in corso come "Anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra generazioni", volendo puntare su quattro attività organizzate a livello europeo:

- sensibilizzazione dell'opinione pubblica sull'importanza della partecipazione degli anziani alla società, attraverso la promozione dell'invecchiamento attivo;

- promozione del dibattito, degli scambi di informazione e potenziare l'apprendimento reciproco tra i paesi dell'UE, al fine di promuovere buone pratiche e sostenere la cooperazione;
- fornire un quadro favorevole all'impegno e all'azione, al fine di sviluppare attività e soluzioni innovative, ma anche di fissare obiettivi politici a lungo termine;
- lottare contro le discriminazioni basate sull'età, in particolare nell'ambito dell'occupazione ².



Anno europeo dell'**invecchiamento attivo** e della **solidarietà tra le generazioni 2012**



Per capire meglio i fattori sopra citati è necessario spiegare cosa e come è stato definito "invecchiamento attivo": l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 2012 descrive come: "il processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza per migliorare la qualità della vita delle persone che invecchiano".³ I diversi studi effettuati testimoniano il collegamento presente tra la necessità di invecchiare in maniera attiva e i benefici sulla salute fisica e psicologica. Uno dei motivi per cui è giusto promuovere un invecchiamento il più attivo possibile è quella demografica. Come si è evinto dalle statistiche presenti e studiate in precedenza l'Europa e l'Italia hanno un tasso di crescita in quanto mortalità sempre più longeva, e quindi è necessario che si punti non solo su un processo ospedaliero ben concretizzato ma anche su un percorso precedente, di prevenzione.

1.2 Indici di invecchiamento (Nord, Centro, Sud)

I valori precedentemente ottenuti devono essere frazionati e suddivisi anche localmente, poichè l'invecchiamento della popolazione non risulta omogeneo da un punto di vista regionale e territoriale. Gli indici che verranno citati non comprendono solo la regione con più anziani ma una media tra mortalità e natalità. Si veda in immagine come la Liguria con il colore più chiaro si identifica come regione più vecchia, e come la Campania, grazie alle numerosi nascite sia una delle regioni con più basso tasso di popolazione anziana.



figura 2_ Popolazione da 65 anni - al 1° Gennaio 2019 (fonte ISTAT famiglie e popolazione)

1.3 I dieci fattori del “Marchio Qualità e Benessere”[®]

«Qualità civile, qualità della vita: aspetti, questi, da considerare essenziali per valutare la condizione di una società, il benessere e il progresso umano.

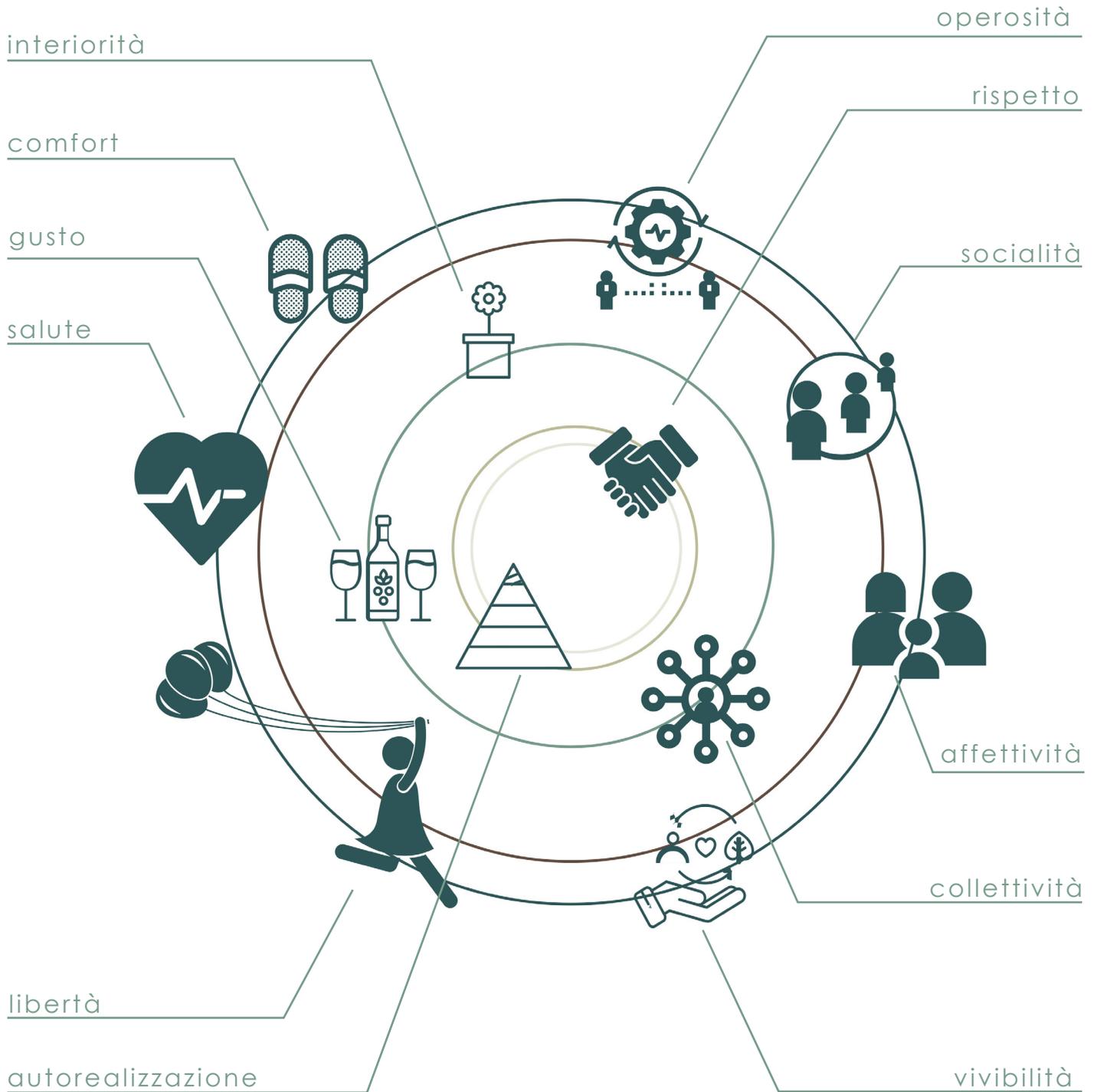
Contano sempre di più fattori non solo di ordine materiale ma di ordine morale, che danno senso alla vita delle persone e della collettività e ne costituiscono il tessuto connettivo»⁴.

Finisce così il suo discorso annuale il presidente della Repubblica, Giorgio Napolitano nel 2009, il quale sottolinea la grande necessità di dare dignità ad ogni individuo, dove il fine ultimo è il dare forza anche a chi si trova a dover vivere i suoi ultimi giorni, mesi o anni all'interno di strutture sanitarie. È dovere del singolo cittadino voler e pretendere di vivere al meglio anche i momenti difficili della vita. Questa necessità viene sottolineata già nel 2005 dai primi che hanno fondato il gruppo “Qualità e benessere”, i quali sono arrivati ad una stesura di una “Carta dei Valori”, citando in modo semplice e comprensibile quelle che sono le necessità, gli interessi e le passioni, non solo di chi vive in prima persona la struttura ma anche chi ci circola intorno, come familiari, professionisti, infermieri ecc.

Sono 12 le macrocategorie di fattori base, ognuna delle quali ha delle sottocategorie così da arrivare ad un sistema complesso costituito da 104 indicatori. I punti presi in considerazione sono di varia natura, alcuni collegati alla verifica di documenti, alcuni raccolti dalle osservazioni dirette dei valutatori, altri strettamente collegati ad una raccolta di opinioni o suggestioni dei diretti interessati, come dicevamo prima anziani, familiari, lavoratori. I valori che verranno elencati nelle pagine successive sono le macrocategorie precedentemente citate, la base di ciò che deve essere per il marchio “Qualità e benessere” presente in tutte le strutture residenziali per anziani.

⁴ Giorgio Napolitano – Messaggio di fine anno, 31 dicembre 2009

⁵ Carta dei valori, Qualità e benessere pag. 7-18



Gli impegni del modello Qualità e Benessere ⁶

1 | Rendere misurabile ciò che è importante (piuttosto che dichiarare importante quello che è facilmente misurabile), aggiornando periodicamente il modello di valutazione e perfezionando gli indicatori.

2 | Valorizzare e far crescere la capacità degli enti di auto valutare la qualità del proprio lavoro nel modo più obiettivo possibile, considerando fattori ed elementi soggettivi e difficili da valutare, attraverso una supervisione della auto valutazione.

3 | Promuovere la partecipazione degli anziani residenti alla valutazione ed al miglioramento dei servizi, individuando idonee forme di coinvolgimento dei loro cari nei casi in cui essi non possano più partecipare attivamente.

4 | Riconoscere il contributo fondamentale di tutto il personale delle strutture nella realizzazione di un clima di effettiva accoglienza e qualità della vita degli anziani residenti, coinvolgendo il personale nella autovalutazione e nella restituzione degli esiti ed offrendo una prospettiva di significato valoriale al lavoro di documentazione della propria attività.

5 | Facilitare la conoscenza reciproca, la cooperazione in rete e la diffusione delle migliori esperienze tra i soggetti aderenti, attraverso il coinvolgimento diretto, reciproco e paritetico di loro rappresentanti nelle visite di valutazione.

6 | Dare valore e visibilità alle migliori prassi ed alle sperimentazioni innovative.

7 | Porre le premesse per un confronto costante, nel tempo e tra enti, dei risultati di qualità raggiunti annualmente dai singoli soggetti aderenti e dal sistema nel suo complesso, per apprendere dall'esperienza e valorizzare l'attività di tutti.

8 | Favorire l'attivazione e il mantenimento di una tensione costante verso il miglioramento continuo che sia di stimolo e di confronto per gli enti in un clima di confronto cooperativo piuttosto che di competizione reciproca.

9 | Creare una cultura dell'integrazione tra gli aspetti sociali e sanitari dei servizi agli anziani che sappia partire anche dalle risorse e non solo dai problemi di cui essi sono portatori.

10 | Fare in modo che i Fattori di Qualità della Vita e del Benessere degli anziani residenti in RSA siano costantemente considerati come un elemento guida nelle decisioni organizzative degli enti aderenti, ma anche dei soggetti regolatori, mantenendo alto l'impegno di tutti a realizzarli al livello più elevato possibile. ⁵

2.0

DEFINIZIONE DI UMANIZZAZIONE IN AMBITO SANITARIO

“L’OPERA DI BRONFENBRENNER PUÒ ESSERE LETTA COME UNO STIMOLO PER GLI STUDIOSI DELLO SVILUPPO UMANO A PROGETTARE E ATTUARE ESPERIMENTI DI TRASFORMAZIONE FINALIZZATI NON TANTO ALLA VERIFICA DI IPOTESI, QUANTO PIUTTOSTO ALLA SCOPERTA DELLE OPPORTUNITÀ PRESENTI NELL’AMBIENTE E DELLA NOTEVOLE CAPACITÀ DEGLI ESSERE UMANI DI RISPONDERE IN MODO COSTRUTTIVO E SPESSO PROGRESSIVO ALLE MODIFICAZIONI INTRODOTTE.

(Luigia Camaioni, 1986)

La descrizione che porta il dizionario Treccani del termine 'umanizzazione' è "Rendere più umano e civile, più conforme a quella che si ritiene debba essere la natura umana"⁶, quindi dare dignità.

Già nei primi anni 50 si parla di 'umanizzazione' nel campo della sanità, quando l'ago della bilancia inizia a sbilanciarsi più sulla medicina, come tecnologia, che sulla medicina come cura di persone. Si inizia a denunciare la visione non più del paziente come protagonista ma solo come comparsa che grazie alla tecnologia ha la possibilità di sconfiggere la malattia. Una pratica che però "spersonalizza" le cure sanitarie, e che quindi si concentra solo sulla metodologia tecnologica a discapito di quella psicologica e sociale (Monsù Scolaro & Vannetti, 2015)⁷.

I fattori positivi che la rivoluzione tecnologica e medica hanno portato a metà del Novecento, sono direttamente connessi anche a parametri negativi che favoriscono non più la figura del paziente come persona, ma come idea di organo malato, di malattia. Una caratteristica che poi si è tradotta anche da un punto di vista architettonico, ovvero la progettazione e concezione degli ospedali, delle case assistenziali per anziani concepite sostanzialmente come "macchine della salute".

Stimolo, un termine che nel caso della frase della Camaioni i diretti interessati sono solo gli studiosi ma a grandi linee è ciò che l'argomentazione di tesi si porta con sé, la necessità di stimolare gli anziani alla vita, alla voglia di generare in loro, fino all'ultimo, un incentivo.

La più facile caratteristica che può permettere questa sensazione è l'umanizzazione del luogo in cui essi stessi vivono, e in cui accolgono i loro cari. Questa argomentazione è stata ed è tuttora una concezione che ha determinato all'interno del campo medico molti dibattiti, andando a includere nella stessa, non solo il campo medico in sé, ma anche quello della psicologia, della sociologia e dell'architettura.

⁶ "umanizzazione" Def. 1.a *Dizionario Treccani*. 1937

⁷ Monsù Scolaro & Vanetti, 2015

Macchine, quindi oggetti senza una personalità, un qualcosa che porta con sé una funzione, che sicuramente è una delle necessità più elevate ma che non deve prescindere dall'umanizzazione della stessa. Ma se fino agli anni '70 possiamo "giustificare" questa tipologia di concezione, ora non è più possibile. L'immagine presente sotto (fig.3), rappresenta una nuova struttura per anziani costruita a Matera in una zona industriale della città. Non solo localizzata molto lontano dal centro e quindi particolarmente distante dalla vita della città, ma anche insediata in un contesto molto distante da un concetto di verde, di bello, un luogo di spazio comune. Concettualmente un ospedale, con un punto "kiss and go" come negli aeroporti, ma in quel caso il viaggio non è sicuramente un viaggio di piacere e sicuramente non un viaggio con un biglietto di ritorno.



figura 3_Zona industriale "La Martella", Matera (MT), Italia

2.1 Il modello George Engel

Uno dei primi teorici che evidenzia come la cura del paziente non può essere studiata solo da analisi di laboratorio ma deve essere associata alle esperienze sociali e psicologiche dello stesso è lo psicologo statunitense George Engel (1913-1999).

Lo psicologo è particolarmente famoso per aver condotto uno studio sulla medicina biopsicosociale, un modello che pone il paziente al centro di una serie di molteplici valori, ritenendo e affermando che il medico per guarire deve studiare una serie di funzioni e organi, ma deve rivolgere particolari attenzioni anche agli aspetti psicologici, sociali, familiari dell'individuo da curare⁸.

In un contesto internazionale come quello in cui il medico Engel viveva, iniziano a differenziarsi due terminologie che fino a quel momento avevano avuto la stessa traduzione: *disease* e *illness*, tradotti entrambi nello stesso modo con il termine 'malattia'. Ma c'è una differenza tra i due termini, nel caso del primo termine si intende la malattia comprensibile da un punto di vista scientifico, mentre la traduzione di *illness* è letteralmente il sentimento di dolore che il paziente prova e la possibilità della comprensione dello stesso solo tramite la conoscenza della storia e del pregresso della persona malata⁹.

Nel 1984 il World Health Organization stila una definizione sulla concezione di salute, intendendo per salute un sentimento di totale benessere mentale, fisico e sociale. Questi stati ovviamente sono direttamente collegati con l'ambiente in cui è immerso il paziente.

⁸ Psiconcologia. Il modello biopsicosociale di Riccardo Torta, Antonio Mussa, Centro Scientifico Editoriale, 2007

⁹ Medical Humanities, Cole, Carlin & Carson, 2014

È necessario sottolineare un grande stereotipo culturale ormai molto radicalizzato nel contesto, ovvero come i problemi degli anziani e le eventuali risoluzioni sono viste solo in ottica "assistenziale", vuoti di ogni prospettiva di recupero, totalmente incapaci di tener conto del contesto e delle relazioni che essi vivono¹⁰.

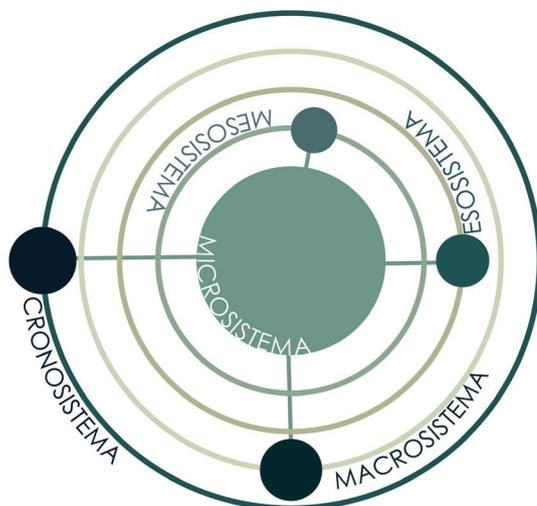
Secondo una ricerca effettuata da un'indagine in Inghilterra si riscontra come sei anziani su sette affetti da una sindrome cerebrale vivono ancora in famiglia, si arriva a dedurre che oltre l'istituzionalizzazione, anche la vita in famiglia può favorire nel paziente colpito una grande condizione di equilibrio, e che quindi sottolinea come l'umanizzazione dei luoghi e la volontà di renderli "casa" possa essere un aiuto in più alla terapia da attuare.

Gli studi classici da me compiuti nell'arco del tempo possono evidenziare come la cultura della figura fisica dell'anziano sia variata nel tempo, si osservi come per l'Illiade e l'Odissea, scritti fra il X e il VIII secolo a.C., l'anziano era visto come mentore di una generazione e di un popolo; la Repubblica di Platone doveva essere gestita e politicamente sorretta dagli anziani. Cicerone con il libro *De Senectute* parla dell'anziano come colui che non deve abbattersi per il peso degli anni passati ma rendersi utile, essendo lui bagaglio di patrimonio di conoscenza e di abilità e dovendo essere mentore per le generazioni future. Da come erano attivi si sono nel tempo accentuati sempre di più i parametri di passività, solitudine. Come se il passare degli anni abbia fatto perdere interessi e i piaceri della vita. Ci immaginiamo le persone di età matura distaccate dalla vita attiva, come se questo pensiero derivasse dalla convinzione che loro abbiano ormai poco interesse nel socializzare, come se non avessero voglia né forza di intraprendere nuove relazioni interpersonali.

2.2 L'ecologia dello sviluppo umano (BRONFENBRENNER)

Con questi pretesti sono arrivata a concepire come sia necessario pensare il rapporto anziani-contesto secondo la teoria di Urie Bronfenbrenner, con la teoria dei sistemi ecologici, detta anche “teoria delle nicchie ecologiche” o “teoria dello sviluppo in un contesto”.

Lo scopo è quello di permettere la comprensione dei rapporti tra categoria di persone con il contesto che a loro volta influenza lo sviluppo umano. Bronfenbrenner postulava la sua teoria in sfere, la sfera privata, la sfera locale e infine la sfera sovralocale¹¹. La suddivisione viene effettuata secondo nicchie ecologiche, come se fossero cerchi concentrici che si sviluppano dalla dimensione privata alla pubblica. Il modello di schematizzazione del contesto analizza gli spazi in base al rapporto con l'individuo o il protagonista. Prima di arrivare alle sfere di Bronfenbrenner è necessario individuare la dimensione del processo partecipativo. Il concetto delle sfere o dei cerchi si suddivide fisicamente in spazi di diverse tipologie.

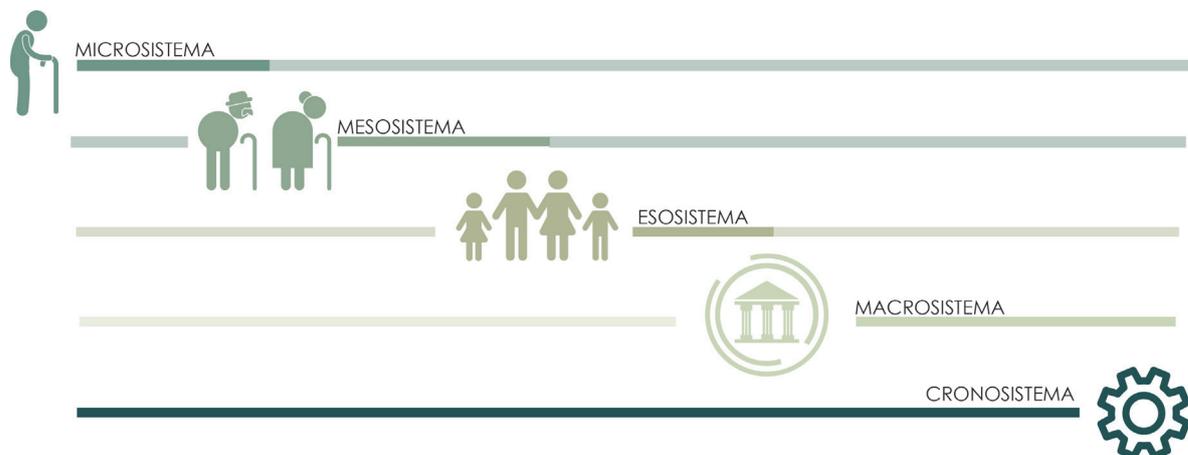


¹¹ Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design, Urie Bronfenbrenner, Harvard University press, 1981

Bronfenbrenner nella sua teoria prende in considerazione come protagonista principale un bambino, come nuovo conoscitore del mondo, come nuova scoperta che deve captare e iniziare a conoscere il mondo che lo circonda. Nel nostro caso possiamo traslare il concetto da un bambino ad un anziano, perchè sostanzialmente anche il nostro protagonista è in fase di scoperta di un nuovo mondo, ben distante da quello in cui ha vissuto fino a quel momento. Come si vede anche nello schema presente nella pagina precedente, i gruppi sono ben suddivisi in:

- MICROSISTEMA
- MESOSISTEMA
- ESOSISTEMA
- MACROSISTEMA
- CRONOSISTEMA

é necessario andare a descrivere i 5 gruppi così da permettere a chiunque di poter capire e interpretare al meglio il concetto stesso del rapporto trovato.



MICROSISTEMA

Il microsistema è costituito dai gruppi di contatti ravvicinati dell'attore preso in considerazione. I primi nuclei che ci possono venire in mente come vicinanza, sono la famiglia e i conviventi del protagonista. E' necessario sottolineare come già all'interno del microsistema si possono creare dei rapporti relazionali.

MESOSISTEMA

Il Mesosistema è una interconnessione tra gruppi di microsistemi. In questo caso è l'unione tra, ad esempio, microsistemi pazienti e microsistema medici o addetti al lavoro.

ESOSISTEMA

L'esosistema è il sistema più ampio in cui coesistono due o più contesti sociali dove almeno uno è il diretto protagonista del sistema e gli altri/ l'altro è totalmente esterno al contesto.

MACROSISTEMA

Il macrosistema, dal termine greco "μακρός", ossia esteso, ci permette di capire che si parla di un livello ancora superiore, ovvero comprende le istituzioni, la politica, la società. Si intende tutto ciò che viene trasmesso di generazione in generazione.

CRONOSISTEMA

Il cronosistema è una nicchia postulata successivamente e dal termine crono capiamo bene che prende in considerazione il tempo, identifica dei momenti particolari della vita del soggetto e che ne caratterizzano l'esistenza.

2.3 Le indagini delle strutture

Il Covid-19 ha acceso dei campanelli che fino ad ora non erano mai stati evidenziati, pur non volendo parlare e collegare questa tesi alla situazione che stiamo vivendo mi trovo in dovere di farlo. La pandemia ha dato voce a quelle strutture che fino a poco tempo fa non erano prese in considerazione in processi progettuali e umani, evidenziando e dando importanza alla vita che si vive all'interno delle case di cura per anziani, una vita che rende protagonisti non solo gli anziani ma anche i componenti della struttura, dagli infermieri, ai segretari, agli assistenti fino ad arrivare alle famiglie dei pazienti. Partendo da quello che è il motore di informazioni della popolazione, e cercando di scrivere una metodologia di buona progettazione non si può non stilare una lista di articoli che successivamente saranno utili

Rassegna stampa

La lettera d'addio di un nonno ricoverato in un rsa è un 'simbolo': "Più del coronavirus uccide la mancanza di rispetto verso gli altri"



Condividi

Coronavirus, 63 anziani morti in una Rsa. I parenti: "Pronta la denuncia"

In un mese, i 150 ospiti della struttura sono diventati quasi la metà. Un parente: "Presentiamo denuncia perché si faccia luce su come è stata gestita la faccenda"

Giorgia Barozzi - Mar, 01/04/2020 - 19:57

commenta

Mi piace 705

È salito a 63 il numero degli anziani deceduti alla residenza Borromea a Mediglia (Milano).

Rsa, 'Denuncia Day' a Bergamo. Parenti vittime Covid dai pm: "Vogliamo la verità"

Consegnate le prime 50 denunce, "il virus qui ha circolato per 15 criminali giorni". I pm di Bergamo sentiranno, come persone informate sui fatti. Conte e ministri sulla mancata istituzione della zona rossa nei comuni di Nembro e Alzano Lombardo. Il premier: "Non sono preoccupato". Cambiano i vertici della Sanità lombarda: nuovo dg, Trivelli al posto di Cajazzo

Condividi 35

Tweet

10 giugno 2020

I pm di Bergamo sentiranno, come persone informate sui fatti, il premier Giuseppe Conte e i ministri della Salute Roberto Speranza e dell'Interno Luciana Lamorgese. Secondo quanto si apprende l'autorità

Attualità / Cronaca

PopUp!Festival 2020 porta l'arte contemporanea in una casa di riposo

Secondo appuntamento del PopUp!Festival 2020. Questa volta l'opera d'arte nasce all'interno della Fondazione Padre Bambozzi, col coinvolgimento dei residenti, in un esperimento artistico 'community specific'

Indirizzo

19 SETTEMBRE 2020 10:44

I più letti di oggi

Di un'artista Francese. Ritravvolto: nuovo stile per giovani di 25 anni

Ogni cento, circa 3 uccide la sua contemporanea e vince 1000 euro

Condi. Mostra in anteprima di artisti di 50 anni

Da oggi 18 aprile su Mediaset. Anteprima: cosa cambia

Le case di riposo tornano Covid free. È la prima volta da inizio pandemia



L'emergenza Covid in RSA: diario di un medico

Questo articolo ricostruisce, attraverso la voce di un medico in prima linea, quanto accaduto in una RSA a partire dal febbraio scorso, quando ancora non era chiaro cosa fosse il COVID-19 e quali sarebbero state le sue conseguenze. Dopo aver narrato qui l'incubo dei mesi scorsi, in un successivo articolo, la dott.ssa Cappuccio racconterà il suo sogno di Casa di Riposo, sorto dalle ceneri di quest'esperienza.

di [Melania Cappuccio](#) (Geriatra, Direttore Sanitario Fondazione Cardinal Gusmini di Vertova, Bg)



La rassegna stampa mi ha permesso di trovare sensazioni e pensieri di protagonisti: Il fatto Quotidiano riporta una lettera, che diventerà successivamente il simbolo di una pandemia che ha trascinato con sé tanti anziani. Le parole di un uomo, di un padre, di un nonno pubblicate su interris.it con un "franchezza d'animo e una lucidità ferrea" ci segnalano come i numeri che noi abbiamo sentito al telegiornale sono legati anche a sentimenti e a pensieri di persone lontane dalle loro famiglie che hanno dovuto vivere un momento particolarmente difficile in una struttura che non ritenevano "casa".

L'uomo di 85 anni, che in questo caso penso sia solo il fautore della lettera, ma che identifichi in questi sentimenti non solo i suoi ma quelli di tanti ospiti delle case di riposo scrive:

"... Non volevo dirvelo per non recarvi dispiacere su dispiacere sapendo quanto avrete sofferto nel lasciarmi dentro questa bella prigione. Sembra infatti che non manchi niente ma non è così...manca la cosa più importante, la vostra carezza, il sentirmi chiedere tante volte al giorno "come stai nonno?",...."poi continua spiegando la grande forza della famiglia e del vivere insieme agli affetti e conclude "... Vorrei che sappiate tutti che per me non dovrebbero esistere le case di riposo, le rsa, le prigioni dorate e quindi, sì, ora che sto morendo lo posso dire: mi sono pentito. Se potessi tornare indietro supplicherei mia figlia di farmi restare con voi fino all'ultimo respiro...l'altro giorno l'infermiera mi ha già preannunciato che se peggioro forse mi intuberanno o forse no..."¹³.

Difficile trovare una soluzione ad un problema in cui sembra che l'unica soluzione sia quella di destrutturare le case di riposo e riportare gli anziani nelle loro case. Ma la sfida è in questo, cercare di rendere casa qualcosa che "casa" non potrà mai esserlo.

¹³ sito [Interris.it](http://interris.it), 20 Aprile 2020, da Manuela Petrini (<https://www.interris.it/copertina/ultimo-saluto-del-nonno-ucciso-dal-covid-19-audio/>) _ultima visita 08 Aprile 2021

Ma se nell'articolo precedente si sottolineava la negatività di una struttura per anziani ci sono articoli e persone che ne parlano in modo contrario, o per lo meno provano a far nascere all'interno situazioni più vicine ad una sensazione di vicinanza alla famiglia e ad un contesto quotidiano. Nell'articolo scritto sul giornale online "AnconaToday" scrivono e commentano un'attività svolta all'interno di una casa di riposo ad Osimo, la manifestazione si chiama "PopUp!Festival2020" . L'idea è quella di portare l'arte contemporanea all'interno della struttura assistenziale di Padre Bambozzi di Osimo questo per coinvolgere gli anziani al rinnovamento del loro stesso ambiente: la sala ricreativa. Il progetto di inclusione è iniziato lo scorso autunno :

"Prima c'è stato il dialogo. Abbiamo cominciato dai ricordi. Scavando nelle epoche del vissuto, ognuno ha fatto riemergere le proprie memorie "verdi": i giardini e orti dell'infanzia, gli alberi dai quali mangiavano i frutti, le pietanze vegetali amate, la flora del balcone, le erbe raccolte nel campo, i fiori dell'amato"¹⁴

La forza del progetto è proprio quella di portare tutte le memorie dei residenti in evidenza, la voglia prima del lockdown era quella di creare uno scambio generazionale tra le scuole e le case di riposo, includere chi vive all'esterno di queste strutture e far sì che potessero interagire persone differenti tra loro, facendo scoprire un mondo che probabilmente è ancora inesplorato.

"Siamo convinti che la cura in un luogo armonioso ed esteticamente felice trovi miglior effetto. Confidiamo quindi nel beneficio dell'Arte"¹⁴.

La possibilità di rendere l'arte parte integrante di questo mondo la vedremo anche successivamente in una delle interviste fatte a professionisti del mestiere.

Simile soluzione di interconnessione tra cultura e casa di riposo è stata sperimentata in provincia di Alessandria nella struttura per anziani "Pio Istituto Brizio di Sale" dove, la Cooperativa Sociale Il Gabbiano ha programmato una serie di eventi teatrali all'interno del complesso. L'idea è quella di portare il teatro dagli anziani, non il contrario, molti sono impossibilitati fiscalmente a spostarsi e in questo modo hanno la possibilità di partecipare a eventi di condivisione, rivivere esperienze sociali e culturali. Ma questi eventi non sono solo circoscritti al contesto anziani, potevano partecipare a questa rassegna anche i cittadini che ne avevano voglia, un evento aperto agli abitanti del paese. Un modo studiato per centrificare gruppi eterogenei, andando a rafforzare anche quei punti più "deboli". Altro esempio di casa di riposo che si è aperta al contesto della cultura come spirito guida in un concetto di "vita migliore", è a Ravenna. Il tutto è stato svolto grazie al "RavennaFestival" che è riuscito a far conciliare la musica e gli anziani, ma d'altronde come dice Riccardo Muti "La cultura, la musica sono cibo spirituale" ¹⁵. Non bisogna considerare questi valori come secondari in generale, più di tutto in una casa di riposo, sono e possono essere un meccanismo di movimento dell'anima e della mente per un ospite. Dopo un periodo così duro come quello della pandemia, gli eventi culturali possono riportare un concetto di unione e serenità. La chiusura verso gli ospiti esterni, necessaria da un lato per placare le diverse perdite di vite che ci sono state in queste strutture, ha causato dall'altra parte delle ricadute non fisiche ma mentali degli ospiti e delle famiglie a loro volta, totalmente impotenti in un contesto del tutto nuovo. Per superare a questa grande lacuna che si stava formando diverse RSA si sono mobilitate per organizzare al loro interno altre attività di ordine culturale, per allietare le giornate e per placare la solitudine che incalzava sempre più negli anziani. In particolare sono state inserite attività di psicomotricità, fisioterapia. I progetti sopra citati si riferiscono ad una

¹⁵ sito ravennanotizie.it , 22 Giugno 2021, da <https://www.ravennanotizie.it/cultura-spettacolo/2021/06/22/la-musica-senza-barriere-concerti-della-formazione-da-camera-della-cherubini-in-rsa-cooperative-sociali-e-casa-circondariale/>

struttura di riposo di Milano in particolare, ma con diverse ricerche si è visto come queste tecniche sono state riprese in diverse città. Ma come dicevamo prima a risentirne non sono stati solo gli ospiti ma anche i parenti, il sapere di avere un affetto in una struttura di riposo senza poterlo vivere o senza poterlo vedere è stato di forte impatto sulla salute dei singoli.

Non posso non avere in mente il video promozionale diretto da Giuseppe Tornatore (fig.4) della campagna vaccinale che togliendo l'intento promozionale sottolinea la grande felicità nella tristezza dell'anziana signora che vede la figlia attraverso il telo in plastica. Il sorriso negli occhi di una persona che non ha potuto frequentare ne vedere i suoi familiari per mesi. La ripresa cupa della stanza, le sedie posizionate in maniera spaiata e di diverse tipologie, sono il simbolo di quello che tutti pensiamo delle case di riposo, ma perchè vederle così? In fin dei conti sono strutture in cui l'anziano oltre ad essere curato e sostenuto, vive, termina la sua vita lì, idea triste ma che bisogna valorizzare.



figura 4_Frame video promozionale "La stanza degli abbracci", Giuseppe Tornatore, Gennaio 2021

I primi ad adottare quello che comunemente chiameremo "tunnel degli abbracci", un telo in plexiglass o plastica che da la possibilità all'ospite della casa di riposo di incontrare i parenti, sono stati gli operatori della struttura "Domenico Sartor", situata a Castelfranco Veneto. In questo caso possiamo usare il termine "contagio" con l'accezione positiva, quell'esempio ha fatto da scuola in tutte le altre strutture in giro per l'Italia. Le sensazioni riportate su diverse testate giornalistiche sono : "È stata una sensazione bellissima per entrambi, sfiorare i capelli e stringere le mani di mia mamma, abbracciarla: non lo facevo dal gennaio scorso", commenti che provengono da figli, nipoti, parenti da Nord a Sud. Abbiamo visto differenti strategie di progettazione di questo "tunnel degli abbracci" tutte con lo stesso fine, quello di risanare gli animi degli ospiti delle strutture, e dei parenti. Normale notare le fotografie pubblicate dei giornali che mostrano la grande forza mediatica che questo pensiero e questo gesto ha avuto su un pubblico vasto, non solo chi è direttamente connesso con queste strutture.



Ho scelto queste immagini come rappresentazione del progetto perchè simboleggiano quelle sensazioni che suscitano in ognuno di noi quella tenerezza consapevole del dolore che si è vissuto in quel momento. Le teste chinate verso l'altro come a cercare un contatto non solo fisico ma anche mentale, e le mani strette le une nelle altre, come a passare il sentimento tramite quella stretta forte o debole che sia ma che è contatto. Ovviamente il tutto era regolato da norme speciali istituite solo per il periodo di pandemia ma che seguivano una serie di normative e leggi già presenti.

2.4 Quadro normativo

In un percorso che prende in considerazione il progresso progettuale di una struttura sanitaria per anziani, non possiamo non evidenziare le numerose norme, regolamenti e circolari scritte e studiate dal Ministero della Sanità, queste si differenziano in Nazionali e Regionali, nel nostro caso prenderemo in considerazione la regione Basilicata. Il dipartimento regionale che viene chiamato in causa in questo caso è quello delle " Politiche per la persona" e faremo riferimento al D.G.R N.504 del 1 Giugno 2017 n. 1218 "Approvazione dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi delle strutture sociosanitarie per anziani". Mentre per le norme statali faremo riferimento alla " Normativa nazionale e regionale relativa ai Presidi socio assistenziali.

Ne citeremo alcune:

NORME STATALI

Legge finanziaria del 1988 (art.20 L.67/1988)

L'art. 20, comma 2, lettera f, prevede la realizzazione di 140.000 posti in strutture residenze per anziani che non possono essere assistiti a domicilio; prevede inoltre l'emanazione di apposito atto di indirizzo che definisca gli standard delle strutture.

D.P.C.M. 22 dicembre 1989

Vengono definiti i requisiti strutturali/dimensionali delle R.S.A., individuati in 11 criteri.

Tra essi:

- fruibilità degli spazi abolizione delle barriere architettoniche
- organizzazione per nuclei
- area residenziale camere destinate a 1 o 2 persone e comunque fino a un massimo di 4: un bagno per camera, come standard preferenziale e comunque 1 bagno ogni 4 ospiti al massimo

- dimensioni delle residenze articolazione per nuclei fino a un massimo di 60 posti totali in zone ad alta intensità abitativa la ricettività può raggiungere i 120 posti
- articolazione delle residenze le RSA sono articolate sulla base dei seguenti servizi:
 - area abitativa (camere con relativi servizi igienici)
 - servizi di nucleo (cucina, soggiorno, pranzo, bagno assistito, locale del personale)
 - servizi collettivi (uffici, soggiorno comune, ristorante, locali attività, culto, parrucchiere)
 - servizi sanitari (ambulatori, fisiochinesi, podologia, palestra con spogliatoio e deposito)
 - locali ausiliari (deposito materiali sanitari, camera mortuaria)
 - servizi generali (cucina/dispensa, lavanderia, spogliatoio personale, deposito biancheria sporca e pulita, magazzini)
- standard dimensionali la superficie totale utile della struttura è di 40/45 mq. per ospite
- localizzazione le RSA vanno localizzate in località già urbanizzate o ben collegate con centri urbani

Progetto-Obiettivo "Tutela della salute degli anziani" del 5 agosto 1992

Il progetto obiettivo disegna la rete pubblica e sanitaria dei servizi territoriali e residenziali destinati agli anziani (ADI - Ospedalizzazione a domicilio, R.S.A.) e attribuisce alle Unità di Valutazione Geriatrica (U.V.G.) un ruolo centrale nell'individuare i bisogni e le soluzioni.

D.G.R. 1 dicembre 2008 n. 37-10232

Bando di finanziamento finalizzato prioritariamente a realizzare nuovi posti letto RSA e RAF, mediante la trasformazione di nuclei per autosufficienti in nuclei RSA e RAF a regime definitivo. Il bando è riservato ad Enti pubblici e a privati senza scopo di lucro (Associazioni, Enti religiosi, Cooperative sociali).

Legge 8 novembre 2000 n. 328

“Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”

Lo Stato fissa i requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale (art. 9, lettera c).

Le Regioni recepiscono e integrano, in relazione alle esigenze locali, i requisiti minimi nazionali (art. 11, comma 1).

Decreto Ministeriale 21 maggio 2001 n. 308

“Regolamento concernente 'Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'articolo 11 della legge 8 novembre 2000, n. 328”.

Il Decreto individua 4 tipologie di strutture socio assistenziale e ne detta i requisiti minimi comuni e specifici.

Le tipologie sono:

- strutture a carattere comunitario (capienza da 7 a 20 posti letto)
- strutture a prevalente accoglienza alberghiera (destinate ad anziani autosufficienti o parzialmente non autosufficienti)
- strutture protette (destinate ad utenza non autosufficiente)
- strutture a ciclo diurno (eventualmente interne o collegate ad una struttura residenziale)

Sono inoltre individuate le “Strutture di tipo familiare e comunità di accoglienza minori” con capienza fino a 6 posti, destinate ad anziani, disabili, minori ed adulti in difficoltà.

Il decreto non riguarda le RSA, per le quali resta pertanto vigente la specifica normativa.

NORME REGIONALI | BASILICATA

Collegandoci a ciò detto prima sulle norme Nazionali si evidenziano le integrazioni effettuate dalle singole regioni, nel nostro caso citeremo la Regione Basilicata con l'inserimento delle norme stesse all'interno del Dipartimento delle politiche per la persona. Andremo ad inserire all'interno di questo sottoparagrafo i requisiti generali strutturali, tecnologici, organizzativi e funzionali, con queste nomenclature.

- Requisiti generali minimi strutturali (RGS)
- Requisiti generali minimi tecnologici (RGT)
- Requisiti generali minimi organizzativi (RGO)
- Area della socializzazione e delle attività comuni (RGA)

Requisiti generali minimi strutturali (RGS) del 2017

RGS.1= La struttura è collocata in un contesto abitato o in aree rurali o comunque in zona salubre raggiungibile con mezzi pubblici o privati tale da consentire i processi di socializzazione

RGS.2= La struttura è dotata di uno spazio all'aperto di almeno 2mq per utente

RGS.3= Nella struttura sono presenti le seguenti aree funzionali:

- a) AREA DELLA RESIDENZIALITÀ (MODULO)
- b) AREA DELLA VALUTAZIONE E DELLE TERAPIE
- c) AREA DELLA SOCIALIZZAZIONE E DELLE ATTIVITÀ COMUNI
- d) AREA GENERALE DI SUPPORTO

RGS.5= Sono adottate misure per facilitare l'orientamento degli utenti e dei visitatori (es. codici, colori, indicazioni di percorso, vie di fuga.etc.)

Requisiti generali minimi tecnologici (RGT) del 2017

RGT.1= La struttura dispone di un carrello per la gestione dell'emergenza di cui viene verificata periodicamente la funzionalità.

RGT.2= La struttura dispone della strumentazione minima di primo soccorso chirurgico e traumatologico

RGT.3= La struttura dispone di un impianto di allarme/chiamata per ogni posto letto e in ogni servizio igienico

RGT.4= Nella struttura sono presenti finestre dotate di un adeguato sistema di apertura di sicurezza

Requisiti generali minimi organizzativi (RGO) del 2017

RGO.1= La struttura è fornita di un Regolamento interno di funzionamento e della Carta dei Servizi

RGO.7= È garantita la valutazione multidimensionale e la ri-valutazione periodica dell'utente attraverso appositi strumenti validati dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali dell'utente al momento dell'ammissione secondo il sistema di valutazione adottato dalla Regione, periodicamente aggiornati.

RGO.15= È presente una procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di integrazione con le risorse del territorio (volontari, obiettori etc.)

RGO.16 = È garantita la cura dell'aspetto dell'utente come servizio offerto o a pagamento (parrucchiere, podologo etc)

Aree della socializzazione e delle attività comuni (RGA)

RGA.1 = È presente un angolo bar

RGA.2 = Sono presenti sale e soggiorni polivalenti che consentono la socializzazione e l'attività ricreativa per l'utenza (soggiorno, gioco TV/spazio collettivo) di dimensioni adeguate al numero di utenti, che siano ubicati secondo la maggiore convenienza per gli utenti, da dimensione complessiva non inferiore a mq. 4 per singolo utente

RGA.3 = Sono presenti locali soggiorno/pranzo, che siano ubicati secondo la maggiore convenienza per utenti, di dimensione complessiva non inferiore a mq. 3 per singolo utente

RGA.5 = È presente un locale di culto

TIPOLOGIE DIFFERENTI DI RESIDENZE

Elenchiamo anche altre tipologie di residenze presenti all'interno del nostro servizio nazionale, vengono identificate anche loro con codici all'interno delle quali sono presenti altri requisiti direttamente connessi alla tipologia di struttura.

- R1 - RSA Residenziale Intensiva
- R2 - RSA non autosufficienti Estensiva
- R2D Demenza - RSA non autosufficienti affetti da Demenza
- R2D Nucleo Alzheimer - RSA non autosufficienti affetti da Alzheimer
- R3 - RSA non autosufficienti Lungoassistenza

3.0

I CASI STUDIO

*"TUTTO È RELATIVO. PRENDI UN ULTRACENTENARIO CHE ROMPE UNO SPECCHIO: SARÀ BEN LIETO DI SAPERE CHE HA ANCORA SETTE ANNI DI DISGRAZIE."
(Albert Einstein)*

Perchè un capitolo sui casi studio? Perchè da questi si riesce ad evidenziare la presenza di luoghi presenti o passati che sono riusciti a gestire in maniera coesa un rapporto umano con uno economico. La ricerca mi ha portato a ritrovare una serie di casi studio interessanti da diversi punti di vista, si noti come il concetto di bello, umanizzazione e dignità dell'uomo non è solo un sentimento direttamente collegato ai giorni nostri, ma anzi, è qualcosa di insito nell'essere umano. Certo è che nel tempo si è oscurata questa necessità non perchè fosse meno importante ma altri valori hanno preso il sopravvento, come la necessità di monetizzare il più possibile quello che è un periodo della vita che tutti vivremo, la vecchiaia.

L'uomo ha bisogno di condividere momenti, essere parte di una comunità, di interagire con i luoghi, con le persone, con generazioni differenti. La storia può continuare solo con la rigenerazione di pensieri e di ricordi.

Come dice Einstein nella frase accanto, tutto è relativo, ma sicuramente la dignità dell'uomo è qualcosa di necessario, per quello che la tesi vuole supportare dignità è direttamente collegato a qualità di vita e bellezza di ciò che ci circonda.

Ma il bello è qualcosa di soggettivo, può comprendere tanti fattori, dal punto di vista estetico, funzionale, sociale. Nel nostro caso vedremo esempi di quello che per la mia ricerca è inteso come positivo. Come Renzo Piano riesce a trasformare la più triste delle strutture, un hospice pediatrico, in un luogo di dolorosa felicità. Una sinestesia che fa percepire la sensibilità dell'idea progettuale con la tristezza del progetto stesso. Questo è quello che un progettista dovrebbe riuscire a fare, far coesistere due grandi sensazioni che possono sembrare totalmente distanti tra loro, la bellezza e la felicità della vita in un clima prossimo al fine della stessa.

3.1 La ricerca dei casi studio in Europa e nel Mondo

È necessario sottolineare come la definizione di “invecchiamento attivo” dall’Oms (Organizzazione mondiale della sanità) riporti questa descrizione: “un processo utile a favorire opportunità di salute, partecipazione e sicurezza sociale”¹⁵. In questa definizione è compreso quindi il principio della necessità di estendere l’attività delle persone anziane sia riguardo l’inclusione nel mercato del lavoro, sia alla partecipazione ad attività di natura sociale, civica o culturale. È necessario introdurre delle linee qualitative nella vita delle persone anziane, così da permettere un miglioramento della qualità della vita anche a termine del loro percorso, andando a considerare ogni individuo una risorsa per l’altro.

Ma il processo di miglioramento delle condizioni di vita dei luoghi di cura non è un argomento così tanto nuovo e innovativo, si veda come già nel 1927 furono emanate le leggi per la lotta alla tubercolosi per cercare di superare in maniera pragmatica un problema socio-sanitario. Per legge tutti i capoluoghi di provincia dovettero dotarsi di strutture adeguate alla diagnosi e la cura; dal Ministero dell’interno furono fornite le direttive ai progettisti, tra cui la precisa indicazione che l’edificio doveva essere considerato un centro di ricerca, di accertamento, di assistenza e di educazione igienica del malato e della sua famiglia.

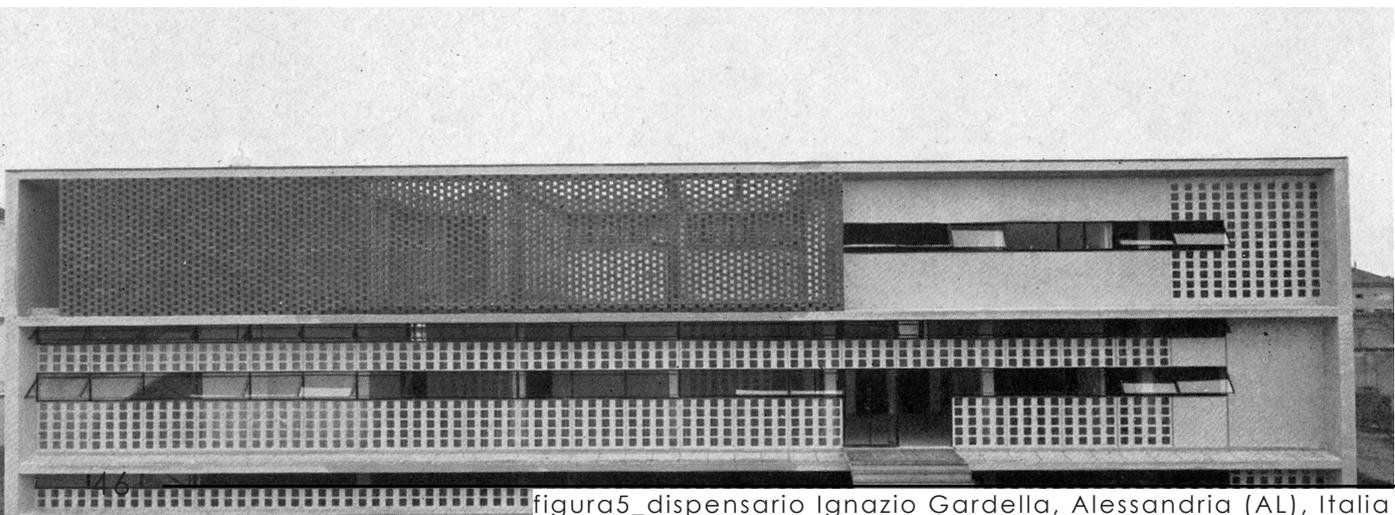


figura5_dispensario Ignazio Gardella, Alessandria (AL), Italia

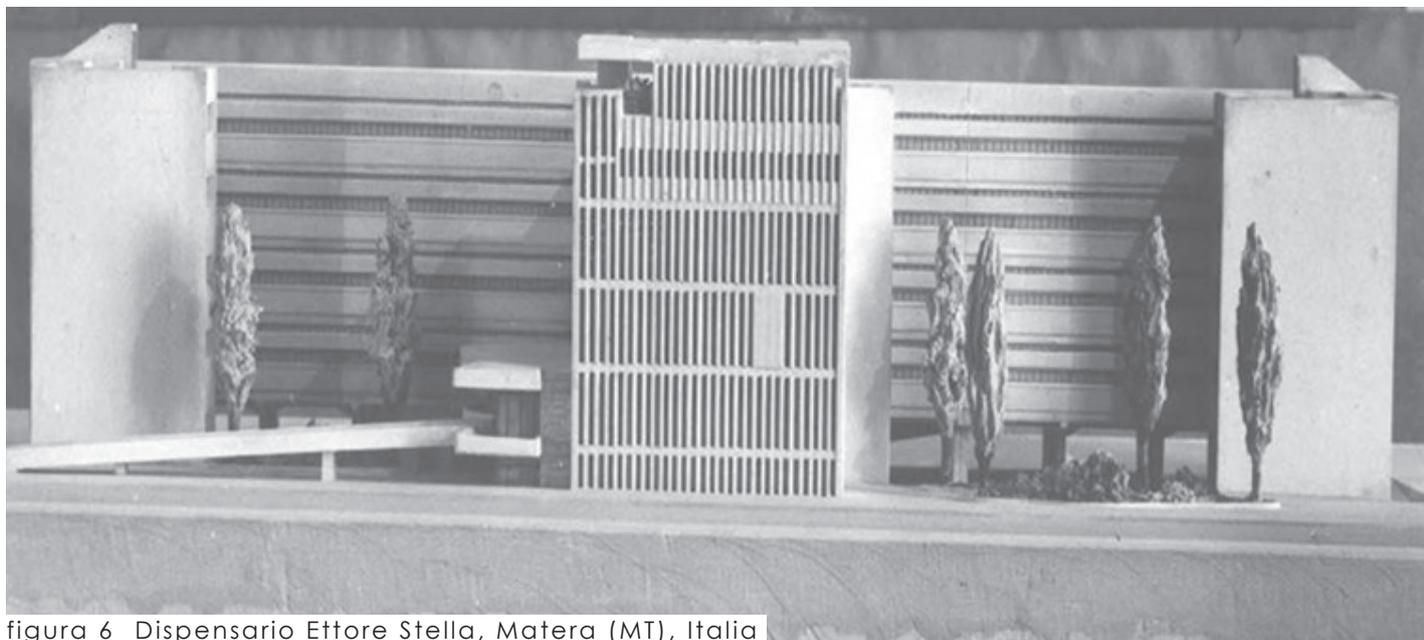


figura 6_ Dispensario Ettore Stella, Matera (MT), Italia

In Italia uno dei dispensari più famosi è quello di Alessandria progettato nel 1938 da Ignazio Gardella (fig. 5).¹⁵ Il progetto fu molto studiato dovendo e volendo il progettista superare le rigide indicazioni ministeriali per favorire le relazioni sociali tra ammalati ed ospiti. Incontrando nel percorso diverse tipologie di problemi riuscì nella sua realizzazione con un'opera che si impose come "straordinaria macchina per curare".

Ma le strutture di questo tipo non furono realizzate solo al Nord, si veda come anche a Matera l'architetto Ettore Stella (fig.6) su commissione di Rocco Mazzarone, fu capace di realizzare una struttura qualitativamente ottima e particolarmente bella, tanto che fu acquisito dalla popolazione come bene della comunità al punto da conferirgli un toponimo che in sé racchiude tutta l'attenzione e l'affetto ad esso rivolto: ancora oggi il nome è "Borgosole".

¹⁵ Organizzazione Mondiale di Sanità, Assemblea mondiale della Sanità, definizione del 2012

¹⁶ Quaderni ACP (Associazione Culturale Pediatri), gennaio-febbraio 2012, vol. 9 n°1 pag 34

Con il passare degli anni è utile evidenziare come la tecnologia ha rivoluzionato l'Ospedale, luogo di sempre più attività produttiva, e che ha la capacità di lavoro al passo sia con lo sviluppo scientifico-tecnico che con quello amministrativo, organizzativo, gestionale. L'Ospedale è un'azienda che non deve pensare direttamente e unicamente al solo guadagno, ma generare e fornire salute.

La tecnologia se da un lato deve essere il caposaldo di un processo di salute, deve anche essere affiancata da quelle che sono le prestazioni umane."Esiste una radicata percezione di prendersi cura del bisogno che fa da collante tra chi ha bisogno e chi si prende cura di esso. " ¹⁷

Ma la domanda di base è se esiste un rapporto tra attività sanitaria e il bello, anche in termini di estetica.

Percorrendo indietro la vita e la storia della necessità di dare dignità a momenti e sensazioni, vediamo come i pittori di spessore elevato erano chiamati a dover interpretare questi valori, così come le terme romane (fig.7) non erano dei luoghi con una funzione solo di socializzazione, ma anche di forma curativa, sono veri e propri monumenti a portata del pubblico.

"Il bene" è salute, "il bello" è solidarietà.¹⁷

"Il bello" è anche nella consapevolezza che politica sanitaria è politica urbanistica, perché edificare un nuovo presidio ospedaliero in una città significa trasformare una città, vuol dire insegnare comportamenti.

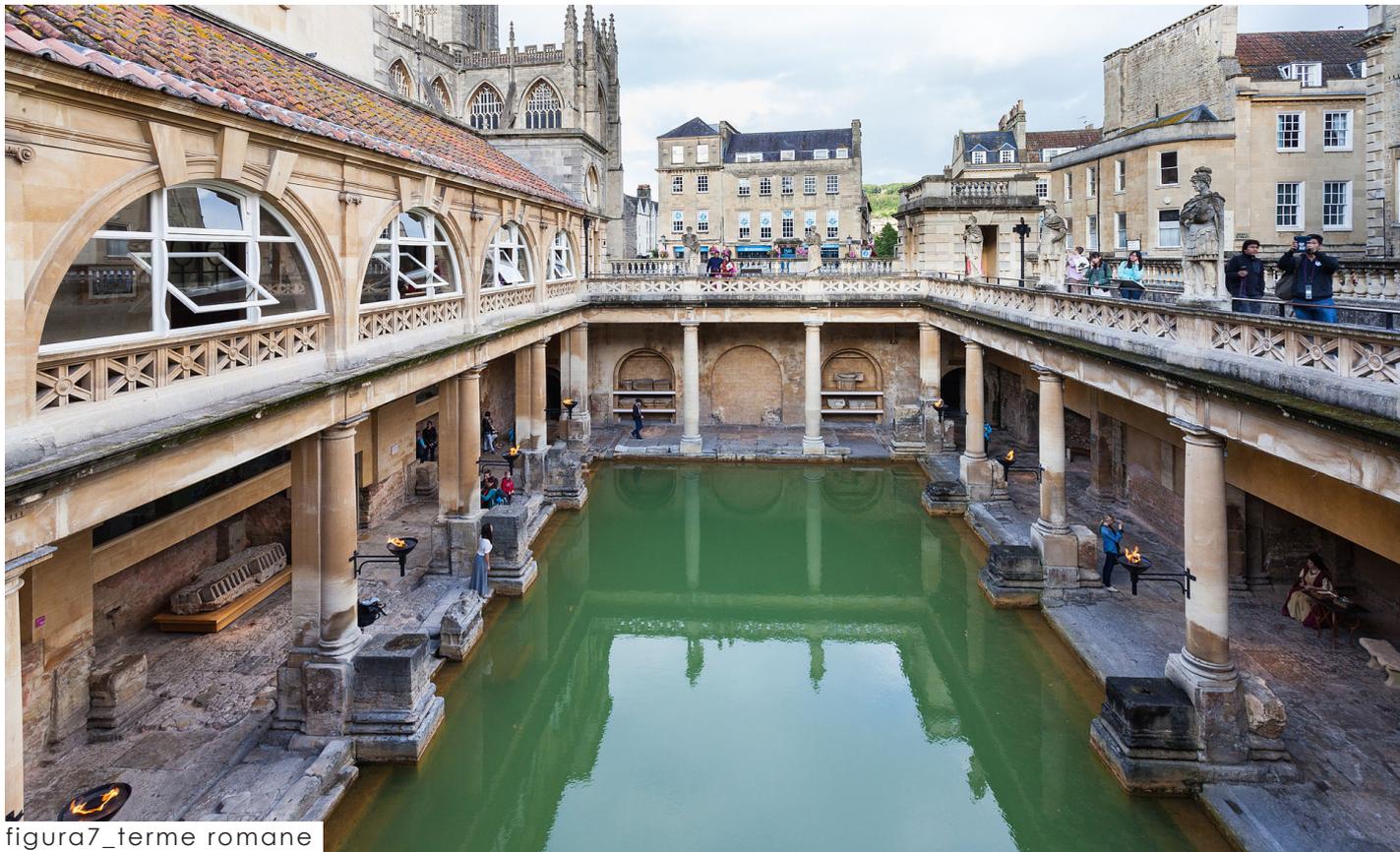


figura7_terme romane

Si pensi al progetto/programma di Umberto Veronesi "Immerso nel verde", il quale con un altissimo livello tecnologico ed un altrettanto comfort alberghiero, realizza "posti letto, un grande parcheggio, un eliporto, un auditorium, un teatro, un ristorante, uno shopping center: un luogo non solo di cura, ma di vita." Un ospedale che vinca la scommessa di coniugare efficienza e umanizzazione.¹⁷ E soprattutto un ospedale che abbia al centro il paziente.

¹⁷ Quaderni ACP (Associazione Culturale Pediatri), gennaio-febbraio 2012, vol. 9 n°1 pag 34

Il ministro Umberto Veronesi e l'architetto Renzo Piano nel 2001 iniziano a pensare ad un progetto-programma di "...un ospedale con una degenza di uno, due, tre giorni al massimo, poi il paziente sarà spostato in una struttura di tipo alberghiero, in collegamento con l'ospedale per qualsiasi emergenza. Un ospedale che sia un luogo di cultura, sviluppo, ricerca..."¹⁸, riportandoci materialmente all'impresa e al progetto, questo permette di capire che la forza aziendalistica, la ricerca unidirezionale di far quadrare i conti, non dà certo spazio alla bellezza e alla qualità dell'architettura. Gli ospedali sono pensati da sempre come opere grandi di ingegneria, ma come abbiamo visto ci sono casi studi in cui si è cercato di dare forma anche a funzioni di tipo curativo, andando a realizzare opere di maestose grandezze ma di bellezze straordinarie.

Qualcuno ci prova, istituti privati di grandi dimensioni, credono che, assegnare ai grandi architetti i progetti dei presidi sanitari, sia un valore aggiunto.

Valore aggiunto che si nota in opere come l'Hospice pediatrico (fig.8) di Renzo Piano a Bologna realizzato come una grande casa sugli alberi con questo pensiero di base: "*..E vivere tra gli alberi rimanda ai giochi e ai sogni dei bambini, alle case sugli alberi e alla loro potente idea di libertà creativa e profondamente legata al mondo naturale..*"¹⁹. Lo studio che l'architetto fa non è solo ed unicamente un processo direttamente collegato alla pura necessità di guadagno ma: "*...L'idea di sollevare ha la stessa radice della parola sollievo: togliere peso al dolore; in fondo è proprio questa la ragione e la forza di umana pietas che sta dentro l'idea di un hospice: alleviare il dolore di chi vi abita...*"¹⁹.

Il pensiero così nobile e speciale che l'architetto vuole sottolineare è proprio indirizzato alla necessità che i progettisti possano immergersi nelle vite di chi deve vivere gli edifici e pensare ad essi come delle case confortevoli e in cui passare i momenti di vita quotidiana, non come unici produttori di guadagno.

¹⁸ Renzo Piano, conferenza stampa 2001

¹⁹ Renzo Piano Conferenza stampa presentazione nuovo Hospice pediatrico, Bologna.
<https://www.architetti.com/renzo-piano-hospice-pediatrico-bologna.html>



figura 8_Hospice Pediatrico, Renzo Piano, Bologna (BO), Italia

Altri architetti si sono messi alla prova con la grande necessità di dover pensare e realizzare luoghi di cura, confrontandosi sempre con la stessa problematica ovvero la bravura di dover far combaciare la necessità di inserire contenuti e di cercare di creare un connubio tra la persona che lo vive e lo spazio che la circonda.

Nel 1928 Alvar Aalto con il Sanatorio (fig.9) riesce a dare vita ad una struttura di questo tipo, andando contro i suoi contemporanei come Gropius o Le Corbusier, pensando ai caratteri psicologici del paziente e apportando accorgimenti ben differenti dalla semplice progettazione. Per Aalto all'interno del suo Sanatorio è giusto che ci siano delle accortezze di natura elioterapica. Con uno studio ben approfondito sull'importanza delle radiazioni solari sui degenti, orienta i corpi di fabbrica in modo da ottimizzare e massimizzare al meglio lo studio fatto a fini terapeutici.

“Umanizzare il Razionalismo” ecco lo scopo di base di Aalto, aiutare i pazienti, pensare ad una progettazione che sia direttamente indirizzata ad una vita, dare un volto a chi vivrà il luogo.



figura 9_Sanatorio, Alvar Aalto, Paimo, Finlandia

«Lo scopo primario dell'edificio è di funzionare come uno strumento medico ... Uno dei requisiti di base per guarire è quello di offrire una pace completa Il disegno delle stanze è definito in base alle forze limitate del paziente, sdraiato a letto. Il colore del soffitto è scelto per dare tranquillità, le fonti di luce sono al di fuori del campo visivo del paziente, il riscaldamento è orientato verso i suoi piedi e l'acqua esce dai rubinetti senza fare rumore, per far sì che nessun disturbi il proprio vicino»²⁰.
(Alvar Aalto)

²⁰ Descrizione "Il Sanatorio di Paimio", Alvar Aalto, https://it.wikipedia.org/wiki/Sanatorio_di_Paimio

Lo stesso Charles Jencks, teorico dell'architettura e paesagista, con la moglie Maggie Keswick si è trovato ad osservare e a studiare con cura gli ospedali oncologici scozzesi, e ne ha conseguito una teoria secondo cui se l'architettura dei luoghi riesce a demoralizzare i pazienti e a infliggere in loro anche scenari negativi, allora può essere in grado anche di confortarli se studiata e progettata in modo corretto. I punti di forza sui quali indirizzare il processo progettuale sono direttamente collegati ad evoluzione tecnologica, accoglienza.



figura 10_Maggie's Cancer Care Centers,
Foster&partnerCharles Jenks and Maggie
Keswick ,Manchester, Inghilterra

La natura avrà per loro una grande importanza in ambito terapeutico. La loro cura nei dettagli e il loro studio sulla necessità di portare la natura all'interno dei luoghi terapeutici li ha portati a progettare e realizzare una delle strutture ricettive premiate, il "Maggie's Cancer Care Centers" (fig.10).

L'edificio viene disegnato e progettato in collaborazione con lo studio Foster&partners, con l'idea base di voler rianimare gli animi e cercare di dare forza anche ai più deboli. Realizzato nel 2016 è uno degli esempi più forti di architettura ospedaliera con il divieto assoluto di un effetto "ospedale".



figura 11_Alzheimer Village, Nord Architects, Dax, Francia

Per altri architetti, come lo studio danese Nord Architects, ormai i più esperti in questo campo, è molto importante il grande connubio da creare tra pazienti e abitanti del quartiere, fornendo così con il loro progetto un mix di interazione di vita cittadina e privacy così ben studiato da essere diventato uno dei modelli da seguire per la progettazione di strutture di ricovero inserite all'interno di ambiti urbani come ad esempio l'Alzheimer Village (fig. 11) di prossima realizzazione a Dax, in Francia. L'ideale di base dello studio Nord Architects è proprio quello di avere una prospettiva nel settore sanitario con una mentalità aperta che li ha portati ad un pensiero di architettura innovativa con un riscontro internazionale ma favorendo più di tutto un focus unico sugli utenti finali del bene stesso. La loro architettura è radicata in una profonda comprensione dei bisogni, dei comportamenti e delle azioni degli utenti che vivono gli spazi.



figura 12_Centro Alzheimer, Michele De Lucchi, Salerano Canavese (TO), Italia

La soluzione abitativa ottimale per l'anziano è quella di non allontanamento dal proprio contesto residenziale in modo da poter conservare i legami con le persone e i luoghi di tutta una vita; devono essere, inoltre, garantite ottimali condizioni abitative, ambientali e psicologiche, consentendo agli ospiti di conservare la propria individualità ²¹.

Per far sentire a "casa" gli ospiti delle strutture si possono adottare diverse tipologie di progettazione, dall'utilizzo di colori particolari, alla realizzazione di attività partecipative all'utilizzo di materiali "caldi".

Architetto italiano che favorisce l'utilizzo di materiali particolarmente importanti per scaldare l'ambiente vediamo Michele De Lucchi con il legno. Evidenziamo la buona progettazione del Centro Alzheimer (fig.12) dell'associazione Casainsieme Onlus in un paesino del torinese, Salerano Canavese. La struttura diurna per malati di Alzheimer è molto semplice e particolarmente funzionale all'interno.

Il fulcro principale è il grande salone d'incontro, collegato ad una veranda con affaccio sulla valle, anche qui si nota la grande importanza del restituire la natura ai luoghi. L'architetto pensa e progetta anche delle aree dedicate alle terapie e alle attività direttamente connesse agli apparati sensoriali e motori. Quindi cerca di creare un connubio tra la necessità di curare con delle terapie direttamente connesse alla medicina e quella di favorire la guarigione anche tramite altri input, come lo sport, l'interazione e l'architettura stessa.

²¹ Lombardo S., Residenze per anziani: guida alla progettazione: [R.S.A., case albergo, case di riposo, comunità alloggio, alloggi autonomi, Luglio 2008.

Continuando la lista di studio o architetti che cercando di studiare "l'architettura terapeutica e di condivisione" troviamo lo studio Burnazzi Feltrin, il quale firma un progetto del Centro di aggregazione giovani e anziani a Poggio Picenze vicino L'Aquila (fig.13).

Il progetto rielabora in maniera "differente" l'opera del "Grande Cretto" di Burri, eseguito a Gibellina tra il 1985 e il 1989, in seguito al terremoto del Belice, concettualmente si vuole richiamare lo stesso valore della memoria, ma con la connessione a quello che è accaduto al paesaggio abruzzese. L'andamento a zig-zag dei volumi vuole rievocare le ideali crepe che hanno segnato una regione intera nel 2011, nel contempo lo studio riveste l'edificio di legno e di verde, quasi ad attribuire alla natura una valenza positiva, a ridarle una "rinnovata fiducia" che in quegli anni si era sgretolata. L'idea del Centro di aggregazione è quella di coltivare fiducia e speranza nel futuro, da parte delle due generazioni più lontane tra di loro mentalmente. Anche all'interno di questo edificio troviamo sale polivalenti, biblioteche, sale musicali e altri servizi che favoriscono l'interazione tra generazioni e tra fruitori (fig.14).





figura 14_ Centro di aggregazione giovani | anziani, Burnazzi Feltrin, Aquila (AQ), Italia

Per loro progettare impianti sanitari è una questione di cura, di approccio sentimentale con le persone, di abbracci, di coccole e comprensione delle necessità, questa è la metodologia che mi piacerebbe esplicitare in questa tesi.

È necessario sforzarsi nel creare un ambiente e un'atmosfera che permettano ai pazienti e ai parenti di rilassarsi e guarire nel miglior modo possibile, nel miglior posto possibile. Molto spesso le "architetture terapeutiche" sono accomunate dall'utilizzo del legno in progettazione, più di tutto per la grande qualità positiva che ha il voler infondere la natura all'interno dei luoghi anche attraverso il profumo stesso del materiale.

Ma l'Italia è costituita da così tanti luoghi di cultura e patrimonio artistico che si potrebbe iniziare ad immaginare una riconversione di questi posti, immaginando che essi stessi possano essere d'aiuto per alcune terapie e per alcune persone.

Perché non pensare di ricercare dei luoghi e ri-elaborarli in una nuova ottica, come case di riposo, come luoghi di aggregazione di giovani e anziani, come strutture ricettive per persone con delle problematiche di diverso tipo.

La cultura è l'Italia, la cultura è parte integrante della nostra vita da italiani, siamo nati in una nazione che viene presa come simbolo nel mondo. La tutela e la valorizzazione del patrimonio culturale e dei luoghi storici possono essere non solo un buon motivo di "ricrescita" economica del paese, ma anche come un vero e proprio nuovo Rinascimento, nuova vita a ciò che ha al suo interno un potenziale non solo artistico ma anche sentimentale.

La descrizione della parola "CULTURA" nell'enciclopedia Treccani è "L'insieme delle cognizioni intellettuali che, acquisite attraverso lo studio, la letteratura, l'esperienza, l'influenza dell'ambiente e, rielaborate in modo soggettivo e autonomo diventano elemento costitutivo della personalità, contribuendo ad arricchire lo spirito, a sviluppare o migliorare le facoltà individuali, specialmente la capacità di giudizio"²¹, come si nota nella descrizione non è ben identificato un singolare o un plurale perché cultura è individualità ma anche molto spesso collettività, la cultura è scambio di idee, memorie, ricordi, conoscenze, chi meglio degli anziani può infondere cultura negli altri e può continuare a captarla dalle altre persone ma anche dagli stessi luoghi.

HEALTH HEVIDENCE NETWORK PER L'OMS

Citando nuovamente l'OMS, nel novembre del 2019, ha presentato "Health Hevidence Network", descrivendo un report sulle incidenze dell'arte sulla salute. Sulla base di numerosi studi e pubblicazioni, emerge che le arti e la cultura fanno bene alla salute, migliorano la malattia e la qualità della vita, contribuiscono ad un'assistenza e una cura integrata e attenta alla persona. I benefici per la salute possono essere di due diversi tipi, uno partecipazione attiva, già citata precedentemente, in secondo luogo partecipazione passiva, che comprende la visita ad un museo, la visione di uno spettacolo o la vita in un luogo di cultura.

All'interno del report vengono individuate 5 categorie ²²:

- le arti performative (teatro, danza, canto, musica, film...)
- le arti visive (design, artigianato, pittura, fotografia...)
- la letteratura (scrittura, lettura, partecipare a festival...)
- la cultura (visitare un museo, una galleria d'arte... assistere a concerti o spettacoli teatrali...)
- le arti online, digitali e informatiche (animazioni, video-giochi...).

²² Organizzazione Mondiale della sanità, rapporto annuale del 2019

Per ogni categoria citata successivamente, grazie ad una serie di interviste rivolte a singoli tecnici e professionisti del mestiere entreremo nei particolari.

Le arti incidono sulla salute, individuale e collettiva, incidono sulle disuguaglianze sociali, creando legami e relazioni significative, contribuiscono alla crescita dei singoli e delle comunità, favoriscono un "sentire artistico", uno sguardo altro alla realtà e ai suoi cambiamenti. Le arti possono, in ogni ambito di intervento, con qualsiasi gruppo sociale, portare benefici significativi. E' possibile lavorare, su aspetti individuali quali la memoria, la concentrazione, l'equilibrio, l'esecuzione fisica, il rafforzamento dell'identità, l'autostima, ma anche su interazioni tra gruppi, per esempio sull'integrazione di gruppi di culture diverse, sullo scambio intergenerazionale, oppure sulla relazione tra operatori e utenti. Uno degli aspetti sui quali lavorare e che sicuramente sono parte integrante dell'esperienza personale di ogni singolo uomo è la memoria, il valore dell'esperienza all'interno della nostra società.

Le storie del passato portano con sé aspetti individuali e collettivi, le singole biografie si inseriscono in contesti storici, culturali e sociali più ampi.

L'autobiografia diventa un modo per tracciare la propria storia, individuarne gli eventi, le persone. Collegandoci agli aspetti culturali del singolo, si inserisce in concreto il progetto di tesi, quello di rifunzionalizzare e riportare il vecchio "ospizio" di Matera, nel suo luogo d'origine, per richiamare negli ospiti quell'aspetto di memoria e di vita all'interno del luogo stesso.

Immaginandosi che l'anziano possa essere al centro di una città e che lo si possa andare a trovare in qualsiasi momento, sarebbe bello studiare un edificio o dei processi che possano

essere attrattori di diverse generazioni, in un clima in cui la persona ospitante è l'anziano. Il centro di una città, in questo caso i Sassi a Matera sono punti di fuga di gruppi di persone, così come lo era il "Vicinato" ai tempi, ma di questo avremo modo di parlare successivamente. L'idea è creare partecipazione, così da non generare dispersione, se si posiziona una casa di riposo in un luogo distante da un punto di fuga, l'anziano diventa componente di quella dispersione, e non ci sarà per lui un pensiero, e questo sarà percepito anche da lui, non solo dagli esterni.

L'idea di periferia è direttamente collegata a solitudine, forse come diceva Renzo Piano:

"Siamo un Paese straordinario e bellissimo, ma allo stesso tempo molto fragile. È fragile il paesaggio e sono fragili le città, in particolare le periferie dove nessuno ha speso tempo e denaro per far manutenzione. Ma sono proprio le periferie la città del futuro, quella dove si concentra l'energia umana e quella che lasceremo in eredità ai nostri figli. C'è bisogno di una gigantesca opera di rammendo e ci vogliono delle idee. [...] Le periferie sono la città del futuro, non fotogeniche d'accordo, anzi spesso un deserto o un dormitorio, ma ricche di umanità e quindi il destino delle città sono le periferie. [...] Spesso alla parola "periferia" si associa il termine degrado. Mi chiedo: questo vogliamo lasciare in eredità? Le periferie sono la grande scommessa urbana dei prossimi decenni. Diventeranno o no pezzi di città?"²³, quell'umanità che nel mio caso si chiama "Vita" .

²³ Renzo PIANO, Il rammendo delle periferie, "Il Sole 24 ORE" del 26 gennaio 2014

4.0

IL CASO DI MATERA

*“NELLE GROTTA DEI SASSI SI CELA LA CAPITALE DEI CONTADINI,
IL CUORE NASCOSTO DELLA LORO ANTICA CIVILTÀ. CHIUNQUE
VEDA I SASSI DI MATERA NON PUÒ NON RESTARNE COLPITO TAN-
TO È ESPRESSIVA E TOCCANTE LA SUA DOLENTE BELLEZZA”*
(Carlo Levi)

Il pensiero di Matera come caso studio emblematico per la mia tesi è rivolto ad un concetto non solo paternalistico ma anche di qualità della vita. Matera ad oggi è una delle prime città in Italia con un tasso di qualità della vita molto alto, la città per anni si è classificata come prima in una graduatoria di gradimento. Ma se dovessimo fare un passo indietro potremmo citare le frasi più emblematiche da Carlo Levi a Alcide De Gasperi, e vedere come era considerata prima, dai non cittadini del luogo. Se da un lato Carlo Levi la descrisse come "cratere infernale", evidenziando con due termini il massimo della negatività possibile, continuò il suo discorso dicendo "Nelle grotte dei Sassi si cela la capitale dei contadini, il cuore nascosto della loro antica civiltà. Chiunque veda i Sassi di Matera non può non restarne colpito tanto è espressiva e toccante la sua dolente bellezza", proprio quella bellezza che è sempre stata insita in un concetto di umanità. Quella stessa umanità che mi piacerebbe ci fosse in un luogo come una casa di riposo. Il "Vicinato" era un luogo di vita di generazioni di persone, ma che fisicamente veniva vissuto più di tutto da giovanissimi e da anziani, la restante parte della famiglia aveva il dovere di lavorare. Il Vicinato era un luogo del sapere e del vivere condiviso, gli anziani erano i maestri dei più piccoli, insegnavano la vita e ne facevano scuola.

Se prima questa era la cultura è necessario riportare in auge il loro valore, valore che nel tempo sembra essere svanito, tra case di riposo totalmente asettiche o molto distanti dalla vita quotidiana del singolo. Ecco perchè Matera, perchè è sempre stato luogo di cultura, togliendo quello che è ora, la vittoria per la Capitale Europea della Cultura è stata assegnata per questo, perchè è una città impregnata di energia vitale.

Matera

Nel 1917, ultimo terribile anno della Grande Guerra, Monsignor Anselmo Pecci (Vescovo di Matera dal 1907 al 1945), istituisce l'opera di assistenza dei malati poveri a domicilio, l'opera dalla quale derivò a Matera la prima associazione assistenziale delle Dame di Carità "che tanto seme di religione e di bontà ha sparso in quel campo, un giorno avvelenato dall'odio di classe". Nel 1937 rafforza e definisce il progetto fondando la 'Casa della Carità' per il ricovero dei poveri vecchi, finanziando le opere per adeguare l'ala nord del Convento di sant'Agostino(fig.15), vuoto e privo di funzioni, alla nuova destinazione con l'aiuto di un "bel gruppo di insigni benefattori".

Il complesso monastico costruito a ridosso del Sasso Barisano (fig.16) nel 1592, ampliato nel 1658, riedificato dopo il terremoto del 1734, raggiunge il massimo del suo prestigio tra il 1761 e il 1798 assumendo il ruolo di Capitolo Generale dell'ordine degli agostiniani. Subisce una prima soppressione per le leggi napoleoniche, funzioni che vengono ripristinate nel 1820, è quindi annesso definitivamente ai beni dello Stato nel 1866 e destinato a ricovero per truppe e uffici pubblici.



figura15_ Vista Sant'Agostino, Matera (MT), Italia



figura 16_Vista Sasso Barisano da belvedere Sant'Agostino, Matera, Italia

Nel 1937, liberato dalle truppe che stanziavano nell'ala nord, viene messo a disposizione della Curia materana per realizzare la struttura di residenza per anziani soli. Al Vescovo Pecci succede Mons. Vincenzo Cavalla, ma è Giacomo Palombella, Vescovo di Matera tra il 1954-1974, che concretizza l'idea di una nuova struttura moderna e efficiente in cui accogliere gli ospiti; cerca i finanziamenti necessari, affida il progetto all'architetto Plasmati e avvia la costruzione di una nuova struttura. Aveva ricevuto da una benefattrice un suolo a Serra Venerdì che non si ritenne idoneo e si procedette ad una permuta scegliendo di realizzare la struttura in un'area di nuova espansione nella zona nord della città, al limite estremo del quartiere di Serra Rifusa; i lavori

procedettero non senza difficoltà economiche e la costruzione venne completata dal Vescovato di Michele Giordano.

Tra la fine dell'80 e i primi mesi dell'81, l'edificio, completato ma non ancora nel pieno delle sue funzioni, ha ospitato, in emergenza, famiglie di Balvano che avevano perduto la propria abitazione per il devastante terremoto del 23 novembre. Il trasferimento della struttura porta comunque ad un dibattito sugli esiti del progetto, se da un lato migliora innegabilmente la qualità abitativa e l'efficienza dell'assistenza sanitaria, dall'altro si evidenziava il tema della ospedalizzazione al cui modello, di fatto, il progetto faceva riferimento, e contemporaneamente della distanza dal centro cittadino, in quanto gli ospiti autonomi, non avevano più la facilità di continuare a vivere la piazza e la socialità con la semplicità e la naturalezza che avevano 'salendo' a piedi da S. Agostino (fig.17).

È plausibile che l'idea di intitolare la struttura a Mons. Brancaccio, fautore di importanti attività e particolarmente attento ai problemi sociali, possa essere stata portata avanti da Mons. Franco Conese che espresse il suo dinamismo in molti ambiti della sua azione come la ristrutturazione della Cattedrale e la realizzazione della decorazione del Salone degli Stemma nel palazzo vescovile; nel corso degli anni successivi, inoltre, finanzia il monte frumentario per sottrarre i contadini allo strozzinaggio ed edificò il convento dei riformati con la chiesa di San Rocco, il convento di Santa Chiara con l'omonima chiesa con l'intento di istituire un ospizio per i religiosi e le religiose, finanziando inoltre una azienda ovinicola per il sostegno del clero povero.



figura 17_Vista Sant'Agostino, Matera (MT), Italia



figura 17_Vista aerea Sant'Agostino, Matera (MT), Italia

4.1 Il vicinato e la concezione di casa

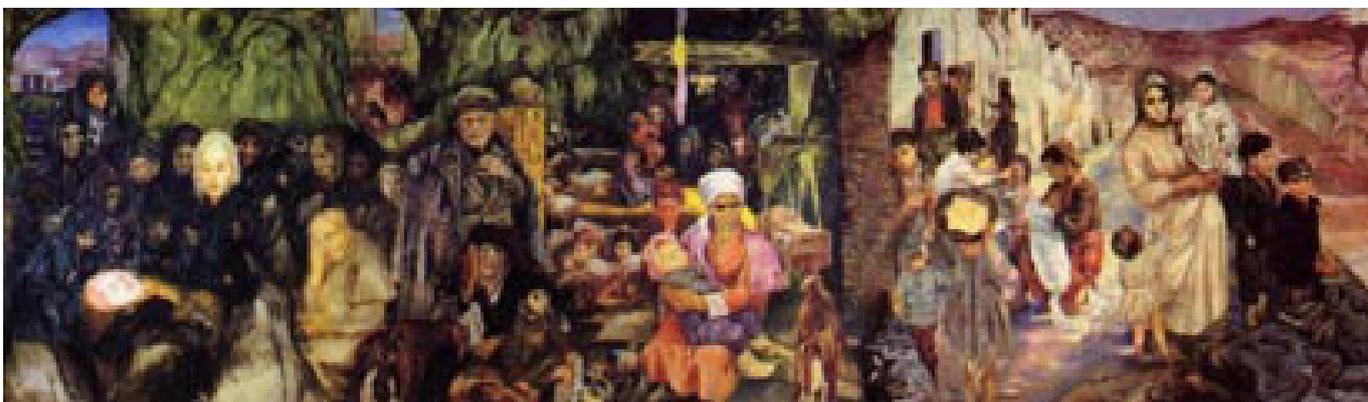


figura 18_Quadro Lucania '61, realizzato da Carlo Levi Museo Nazionale- Palazzo Lanfranchi

“CHIUNQUE VEDA MATERA NON PUO’ NON RESTARNE COLPITO, TANTO E’ ESPRESSIVA E TOCCANTE LA SUA DOLENTE BELLEZZA”.
(Carlo Levi)

Nella seconda parte del '900 Matera, per una serie di circostanze che saranno rapidamente analizzate nel testo, diventava simbolo di risveglio della forza intellettuale italiana alla ricerca di un futuro riscatto del “sottosviluppo meridionale”: in questo contesto la parola “Matera” diviene sinonimo di “vergogna” e al contempo di “risanamento”; lo Stato partecipa con un importantissimo investimento economico e gli intellettuali partecipano nobilitando condizioni di vita ritenute, dagli abitanti dei Sassi, parte di una normalità, talvolta degradante. Il risanamento di Matera passa, però, anche da questa presa di coscienza collettiva che diffonde i propri risultati riversandosi fino a coinvolgere i diretti interessati: il lavoro intellettuale doveva tramutarsi in un'azione che, sebbene dovesse avere un approccio interventistico top-down, non spazzasse via l'equilibrio sociale di chi viveva in condizioni non ritenute adeguate alla nuova Italia industriale che stava crescendo negli anni '50.

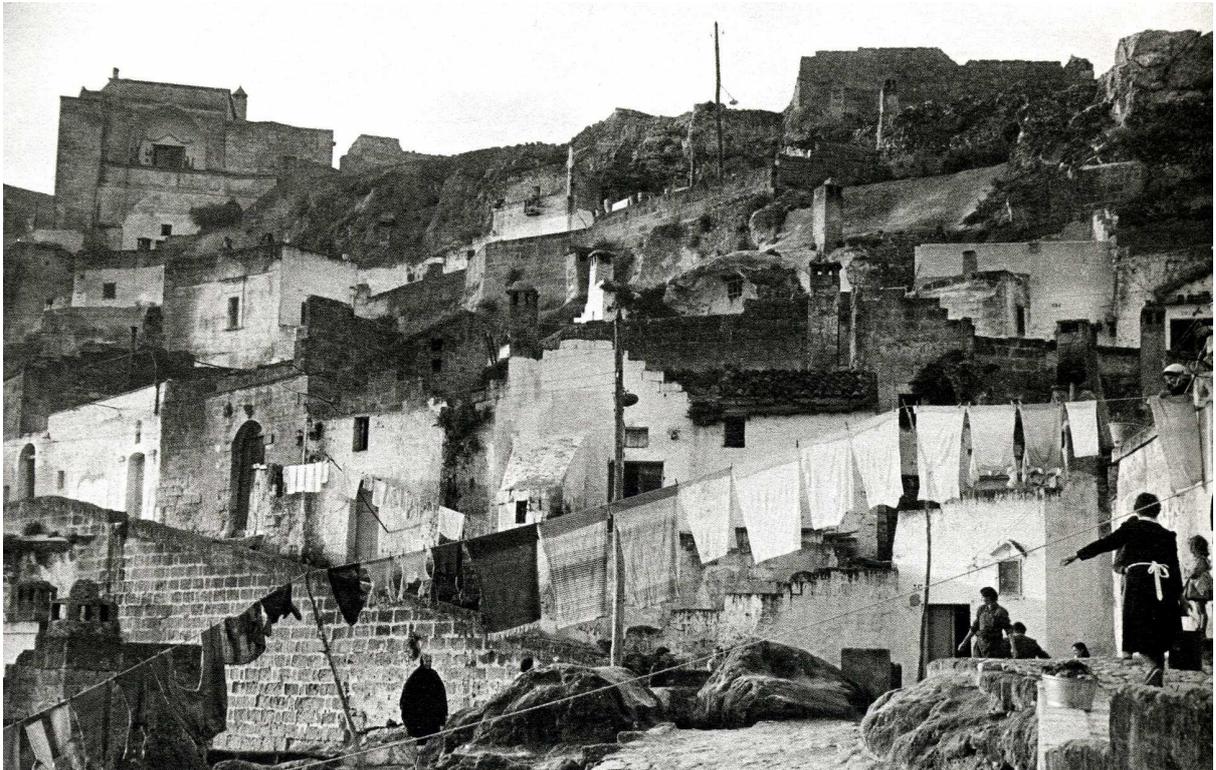


La definizione di risanare è “far tornare sano, guarire”²⁴; i cittadini materani non dovevano essere trattati come dei soggetti socialmente malati ma l'intervento urbano avrebbe profondamente interessato le loro vite tanto che il distacco forzato che subirono non fu visto con occhi compiaciuti e felici ma con un sentore di amarezza e tristezza di una vita che gli era stata strappata via. Se da un lato tutto il processo di progettazione procedeva intorno al risanamento dei Sassi e alla nuova stabilità dei cittadini nei quartieri del “Piano”, tutto lo studio sociologico e culturale aveva necessità di tempo per trovare una contestualizzazione interna alla città e ai cittadini per evitare rischiosi rigetti sociali. La vita e la quotidianità del “vicinato”, nonostante le oggettive condizioni insalubri, doveva essere mantenuta nella nuova città per non spezzare un precario equilibrio sociale ma perché ciò fosse possibile occorreva capire esattamente cosa fosse e perché rivestisse tanta importanza nelle dinamiche dei Sassi di Matera.

²⁴ “risanare” Def. 1a *Dizionario Treccani*

4.2 Matera e il "vicinato"

Il "vicinato" non è una costruzione sociale recente ma si sviluppa secondo dinamiche storiche ben definite e legate alla specificità urbana, morfologica e sociale di Matera.



La storia della città di Matera segue una evoluzione frammentaria, attraverso rapide espansioni urbane e lunghi periodi di crisi che ne hanno plasmato le dinamiche sociali, economiche e di sviluppo urbano.

Un inquadramento di queste traiettorie assume notevole importanza in relazione alla distribuzione della popolazione e alla connessione di questa con il ruolo che i vicinati acquisiscono, a partire dal XV secolo, come "(...) nodi connettivi del tessuto urbano dei Sassi e (...) funzione baricentrica nell'organizzazione della vita domestica e sociale degli abitanti"²⁵. Nonostante gli stravolgimenti storici, le funzioni principali del vicinato si mantengono nei secoli, legate principalmente al mutuo aiuto, controllo sociale, piccoli prestiti e di supporto quotidiano per le donne "(...) bloccate in casa dalle norme tradizionali di comportamento femminile"²⁶.



²⁵ *Matera-luoghi d'affezione*, Rosalba Demetrio , Di Vanni Scheiwiller, 1992 (pag.66)

²⁶ *Matera 55*, Tentori, il saggio è stato scritto per l'indagine storico urbanistico architettonico per il concorso internazionale sui sassi di Matera, Giannatelli editore, 1976 (pag.268)



Questa socialità, ripulita da teorie feticistiche ²⁶, deve la sua unicità sia alla morfologia materana che ad un complesso sistema di leggi, convenzioni e rapporti "fondamento della vita collettiva" ²⁷ (Laureano pg 80) che hanno permesso il perdurare delle condizioni "originarie" del vicinato.

L'organizzazione urbana del vicinato, impostata sul mutuo soccorso e della vita quotidiana insieme, non va letta come una sovrastruttura imposta o autoregolata ma come una condizione necessaria ed inevitabile per la sopravvivenza e l'organizzazione come dello spazio ²⁸.



²⁷ *I Sassi di Matera tra storicismo e feticismo* in Lamisco, Raffaele Giura Longo Giannatelli editore, 2002 (pag.118)

²⁸ *Giardini di Pietra*, Pietro Laureano, Bollati Boringhieri, 1993 (pag.80)



La fortuna accademica del costruito sociale e architettonico del vicinato si deve soprattutto al ritorno di Matera sulla scena del dibattito nazionale: nel 1945 Carlo Levi pubblica per Einaudi "Cristo si è fermato a Eboli" ²⁹.

Levi è il primo a parlarne su scala nazionale, così da scrivere una nuova narrazione, una storia che fa dei Sassi e di Matera un tempio della civiltà contadina e una imperturbabile testimonianza storica, culturale e sociale: questa attenzione verso la vita "diversa" denunciata nel romanzo concentra l'attenzione di molti studiosi, imprenditori, politici e pensatori.

Nel 1949 Frederick Friedmann, docente dell'Università dell'Arkansas, decide, sulla scia del Cristo, di prendere Matera come riferimento ed epicentro del mondo contadino, cercando nei Sassi un modello di riferimento ³⁰.



²⁹ Il libro fu inizialmente pubblicato come un saggio antropologico nella collana "I saggi di Einaudi" ma fu presto rieditata tra i romanzi, diventando il primo best-seller della casa editrice e tradotto in oltre 17 lingue.

³⁰ *Matera, I Sassi*, Amerigo Restucci, Einaudi 1991



Pochi anni dopo sarà Adriano Olivetti che, per la realizzazione del quartiere La Martella, darà l'impulso a una più decisa sistematizzazione degli studi scientifici sul mondo contadino e sulle dinamiche sociali proprie del vicinato³⁰.

³⁰ *Matera imagined / Matera immaginata*, Luigi Acito per American Academy in Rome, 2017

4.3 Cos'è il "vicinato"?

Il vicinato non indica il nucleo familiare che vive in prossimità ma il rapporto psico-sociale che esiste tra gli inquilini, è un rapporto improntato sulla fiducia, sulla solidarietà, in un ambiente nel quale vige una comunione di intenzioni e necessità, con reciproche richieste di sostentamento materiale e sociale tra i pari.

L'idea del vicinato non deve essere mitizzata ma descritta per quello che è, al fine di essere un punto di partenza per una progettazione architettonica degli spazi che siano funzionali alle necessità e al buon vivere: il vicinato è un vincolo sociale dovuto dalla prossimità delle abitazioni e dalla peculiare struttura architettonica dei Sassi, tuttora propizia per la formazione di aree comuni direttamente circoscritte dalle case, formando così dei cortili a pozzi o dei recinti.

La funzione principale del vicinato è quella di associazione, di mutuo aiuto o di controllo del luogo stesso e della vita sociale, permettendo che la vita di ogni singola famiglia era in stretta relazione con la vita del vicinato, ponendo un velo di sentimento che aggiunge, alla bellezza della città, un'ulteriore sovrastruttura fondamentale in termini terapeutici in un campo non del tutto studiato come quello delle residenze per anziani.



La nuova urbanizzazione, a tratti selvaggia, degli anni '80 ha portato ad una dispersione socio-culturale e territoriale, con un evidente effetto di devitalizzazione e sradicamento del cittadino dal suo cuore urbano e ha creato un'estensiva dispersione delle forze sociali, una "diluizione nello spazio della collettività".³⁰

Questa ha ostruito, in maniera non definitiva, costrutti sociali che possono tornare a garantire un buon vivere, se opportunamente stimolati: Matera, e chi ne ha vissuto il passato, deve ritrovare quella collettività che si è persa nel tempo, deve ricomporsi e ricostruire quell'unità testimoniata anche nei momenti di inconfondibile povertà, riarticolarlo come corpo organico sociale la società, attraverso il superamento di quel limite che è l'età anagrafica. Solo la collettività può essere forza motrice di una città che si è ricostruita da sola negli anni ma che ha ancora bisogno di una spinta.

³⁰ *Matera imagined / Matera immaginata*, Luigi Acito per American Academy in Rome, 2017

4.4 Il "Brancaccio" l'ospizio di Matera

L'Italia uscita dalla seconda guerra mondiale conoscerà la difficile realtà del Sud attraverso la penna di Carlo Levi nel libro 'Cristo si è fermato a Eboli'. Dopo la lettura giornalisti, fotografi, sociologi, registi visitano Matera per verificare e documentare. La politica nazionale la eleva a simbolo di 'vergogna nazionale' da risolvere nella nuova Italia democratica.

Il Piano Marshall, pianificazione italo – americana tesa al risanamento sociale ed economico seguito al disastro della guerra mondiale, sostiene la programmazione di UNNRA – CASA che attua a Matera una scelta culturale con l'invio di sociologi e studiosi che ne danno una definizione più aulica e poetica insieme 'capitale del mondo contadino'. La ricerca diventa per la politica nazionale base per immaginare interventi urbanistici per migliorare le condizioni di vita: creazione di borghi residenziali, bonifiche, costruzione di rioni periferici. Contemporanea è l'apertura del dibattito sui Sassi e la promulgazione di una legge nazionale, la n. 619 del 1952 che nel titolo aveva la parola 'Risanamento', per la risoluzione del grave problema abitativo e sociale, con la quale si attuò la costruzione di altri nuovi quartieri per trasferirvi l'intera popolazione residente nei Sassi.

Sono gli anni '50 e Adriano Olivetti, presidente dell'INU – Istituto Nazionale di Urbanistica, si interessa dello sviluppo di Matera ed in particolare alla costruzione del progetto del Borgo Rurale di La Martella.

Nel 1952 viene affidato l'incarico di redigere il Piano Regolatore Generale (PRG) a Luigi Piccinato che di fatto segnerà le regole da seguire per il disegno della città nuova che dovrà ospitare 'gli sfollati dei Sassi e definire la città per il suo futuro.

Nascono i Rioni di Serra Venerdì, La Nera e Spine Bianche con massicci interventi pubblici. La progettazione di quartieri a bassa densità determina una spinta al settore edilizio come puro sostegno pubblico all'occupazione e come momento di trasformazione della forza lavoro tradizionale.

Gli anni '60 sanciscono il definitivo abbandono dei Sassi e segnano lo sviluppo della città del Piano: si aprono nuovi scenari che liberano aree di campagna allo sviluppo edilizio anche privato, si inizia a formare una classe imprenditoriale settoriale che fa dell'edilizia il volano economico con il risultato che si saturano le aree interstiziali, con una classe politica locale meno attenta ai fenomeni sociali oggetto degli studi precedenti.

I redditi da lavoro nel settore impiegatizio e terziario supportano tale volontà con la richiesta di nuove case più consone ai nuovi ruoli nella società. La città si estende allungandosi a Nord e a Sud del suo cuore antico. Sono anni di intensa attività edilizia che saranno raccontati da Leonardo Benevolo come modello, esempio positivo di sviluppo urbanistico di una città del Sud Italia.

In questo fervore si inseriscono anche iniziative che rispondono a istanze sociali quali l'individuazione di aree periferiche dove costruire una nuova residenza per anziani, il Brancaccio. Il vecchio ospizio, ospitato nell'ex convento cinquecentesco di Sant'Agostino, gestito dalla Chiesa, è ormai inadeguato e insufficiente ed ha bisogno di improrogabili e per l'epoca impensabili interventi di restauro. Si trasferiscono gli anziani che, venendo dai Sassi ne sentivano comunque nel "vecchio convento" l'aria di casa e si 'isolano' nella nuova struttura con comfort adeguati ai tempi. Un nuovo 'sfollamento' necessario ma implacabile, non più uscita per prendere il sole in Piazza, ma tranquilla attesa del fine vita in giardino.





OSPITI CASA DI RIPOSO "Il Brancaccio"

5.0

LA QUALITÀ DELLA VITA NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI

*“UN ALTRO GIRO DI GIOSTRA”
(Tiziano Terzani)*

PROFILO PROFESSIONISTI INTERVISTATI

- Michele Plati, presidente associazione "Sicomoro", terzo settore
- Alessandro Fensore, infermiere
- Piero Caforio, psicologo
- Andrea Santantonio, IAC- centro di arti integrate
- Simona Bottiglione, ex presidente associazione "il Melograno"
- Carla di Grazia, project manager 'Medicina a misura di donna'
- Paolo Brescia, colordesigner (cromoambiente)

Perchè intervistare professionisti? Perchè il miglior metodo per capire come e se una cosa funziona è capire da vicino tutte le accezioni, dalle positive alle negative. Nel mio caso ho pensato che non dovessimo parlare solo con chi ne gestisce e ne favorisce la crescita ma anche con coloro che possono avere una funzione nelle stesse. Le residenze per anziani non sono solo costruzioni di edifici, sono cuori di persone, pensieri, memorie, famiglie o singoli, sono vita. La vita la si mobilita grazie a persone e ad attività da svolgere. Troveremo diversi profili di intervistati, Michele Plati il primo, colui che mi ha aiutato ad accendere questa lampadina su un mondo che non pensavo esistesse, sul quale non ho mai pensato si potesse costruire un progetto, un'idea, un programma. Michele Plati è il dirigente di una casa assistenziale per anziani di Matera, è lo stakeholder più centrato all'interno dello scenario di intervistati che troveremo, è colui che da una struttura per anziani non riceve solo benefici ma anche guadagni. Dobbiamo sottolineare che ovviamente queste strutture se pur nelle nostre menti devono essere bellissime e super efficienti, devono ragionare anche con quello che è il quadro economico della soluzione. Proprio per questo le interviste cercando di toccare tutti i temi e le accezioni per percorrere una via che possa permettere ad una costruzione di una metodologia progettuale non direttamente collegata alla progettazione fisica di strutture nuove ma di correzione e sensibilizzazione delle strutture già esistenti. Perchè non pensare ad una zona dedicata ad un orto condiviso per gli ospiti delle strutture, come suggerisce Piero Caforio, psicologo di Matera. Andrea Santantonio, attore e rappresentante dello IAC, e Carla Di Grazia, project manager, propongono aree dedicate al teatro, al movimento, alla danza o alla creatività come forza vitale. O addirittura Paolo Brescia, color design, ci indica dei colori utili a suscitare quelle che possono essere le sensazioni e i pensieri.

DOMANDE

- 1 La prima cosa che pensa se le dico RSA.
- 2 Come il suo lavoro ha un nesso diretto con gli anziani o con il mondo delle RSA?
- 3 Nel corso del tempo si è consolidata l'accezione di ospizio per persone solo e unicamente da curare, lei è d'accordo con questo approccio?
- 4 Come pensa che l'architettura e i luoghi che ci circondano possono essere d'aiuto per la salute dell'anziano?
- 5 Se immagina una Residenza assistenziali per anziani qual è il primo luogo che le viene in mente, come spazio di vita di una persona anziana? E per quanto riguarda un gruppo di anziani?
- 6 Possiamo trovare differenza (comportamento) nei gruppi maschili, femminili o misti, nello spazio.
- 7 Come, secondo lei, è possibile rendere umano il primo impatto in una RSA?
- 8 Pensa ci siano altri punti che non abbiamo toccato durante l'intervista?



**MICHELE PLATI | imprenditore terzo settore
presidente fondazione
" il Sicomoro, Matera"**

La prima cosa che pensa se le dico RSA.

- 1** Penso che non so ancora nulla di quello che vuoi dire: mi spiego, **RSA è ormai un'accezione giornalistica che più o meno sembra significare "luogo in cui stanno un numero superiore a quattro-cinque persone anziane"** e questo già la dice lunga sullo stato del dibattito sulle politiche per la terza età in Italia, dibattito che la pandemia ha ulteriormente confuso – chissà se un giorno riusciremo a fare uno studio sugli effetti della pandemia sulla lingua italiana. L'immensa varietà di situazioni nelle quali può essere affrontato il tema della terza età viene ridotto, dal punto di vista strutturale, nella esemplificazione "RSA" che non mi spiega se ti riferisci ad un luogo in cui vivono persone autosufficienti, parzialmente autosufficienti, persone allettate, persone che stanno vivendo un percorso di riabilitazione, persone che vivono gli esiti di un'acuzie ma presto torneranno a situazioni normali – e poi cercheremo di capire cosa significa normali - persone che hanno deciso di trasferirsi in comunità perché si sentivano sole, persone irrimediabilmente allettate per esiti da malattie invalidanti, malati terminali. Inoltre RSA non mi spiega il loro punto di partenza e non mi racconta nulla della loro vita prima dell'ospitalità nella RSA, prima erano disabili e progressivamente le loro capacità si sono assottigliate? erano persone normodotate? vivevano una vita normale? hanno avuto un trauma? persone che vivono una demenza senile? Sono persone con Alzheimer? Poi, ragionando ancora, dobbiamo pensare alla normativa di riferimento: **ogni Regione in Italia fissa delle regole che, per quanto abbiano linee omogenee fissano una varietà incredibile di nomenclature diverse: in Basilicata (DGR 194/2017) cito a memoria, Casa di Riposo, RASS 1, RASS 2, RASS 3 demenze**, appartamenti alloggio, "dopo di noi"; naturalmente questa nomenclatura vale per il socio-assistenziale, poi abbiamo il socio-sanitario e qui abbiamo le RSA vere e proprie (ovvero "le strutture in cui si erogano prestazioni per anziani o soggetti non autosufficienti in condizioni

di cronicità e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche”) che sono strutture sanitarie cui si aggiunge la parola “socio” perché stiamo parlando di luoghi diversi dagli ospedali che sono per gli “acuti” mentre non possono essere luogo di ospitalità di persone che rimarranno in una situazione di cronicità tendenzialmente definitiva. La tua domanda dunque non mi dice nulla e questo per me è il problema principale quando parlo con chi si occupa di progettare strutture.

Come il suo lavoro ha un nesso diretto con gli anziani o con il mondo delle RSA?

- 2** Io sono, insieme ai miei colleghi ed amici un cooperatore sociale che attraverso la gestione di luoghi per ospitalità per anziani è diventato un imprenditore sociale: gestisco con la Cooperativa Sociale Il Sicomoro 3 strutture per anziani due classificate come grandi (100 posti, uno dei quali con un'ulteriore autorizzazione per RSA (quella vera) per 26 posti ed una piccola casa di riposo da 20 posti, in totale gestiamo 246 posti letto)

Cosa ne pensa del concetto che le residenze sono solo un posto per curare e arrivare al fine vita.

- 3** La domanda è estremamente complessa per cui rispondo in parte qui ed in parte alla domanda 4. Ovviamente il mio primo istinto è dirti un risolutissimo NO... ma poi ci penso e ti dico che la verità sta da tutt'altra parte. **Per capire cosa è una casa di riposo devi fare una cosa molto semplice, devi presentarti alle 6.35 del mattino in un luogo in cui dieci OSS cominciano il loro turno facendo le “alzate” che significa l'igiene personale a 40 persone allettate che cominciano la loro giornata e che entro le 8,30 devono essere puliti e profumati.** Credimi è un momento molto forte sotto tutti gli aspetti. Sul piano personale – nel senso che devi essere molto capace di non dare d'uno stomaco- sul piano organizzativo, sul piano della tenuta di una struttura.

Per quanto sia possibile immaginare che occorra pensare ad **un luogo nel quale persone più o meno grandi in età decidono di percorrere insieme l'ultimo tratto della loro vita** (tipo "Comune di Figli dei Fiori" di sessantottina memoria), devi fare i conti con il fatto che la condizione dell'anziano tende a peggiorare nel corso degli anni e **se una famiglia** ti affida il proprio congiunto, la propria mamma, il proprio papà, la propria sorella disabile, il proprio nonno **lo farà con un senso di colpa e con una tensione verso il distacco che comporterà da parte di chi gestisce una struttura una sottintesa capacità di rispondere a tutti i peggioramenti che nel corso di una vita possono capitare...** c'è un racconto di Dino Buzzati intitolato "Sette Piani", un racconto del 1937, che rappresenta con una tetra lucidità cosa voglio dire (tra l'altro il protagonista si chiama Giuseppe Conte... ma questa è un'altra storia!). **Ecco, il tema progettuale è misurarsi con la realtà di quei sette piani ed essere capaci di cavare bellezza da un luogo del genere. E, permettimi Laura, devi sul piano dell'architettura misurarti con quella che di primo acchito** può sembrare una banalità, ma nella quotidianità ti rendi conto che non lo è: "la vecchietta è brutta, ma l'alternativa è molto peggio". Ritornando dunque, alla tua domanda, non so se un "ospizio" è un luogo di cura, probabilmente sì – ma ricorda quanto ti dicevo sulle diverse tipologie, sicuramente è un luogo in cui **PRENDERSI cura**, ma altrettanto sicuramente è un luogo di vita e l'architettura (Gianni Rodari docet) può essere il modo per fare sì che sia il luogo della vita e della bellezza, un posto bello dove vivere e lavorare.

Come pensa che l'architettura e i luoghi che ci circondano possono essere d'aiuto per la salute dell'anziano?

4 In parte credo di aver risposto in precedenza, ovviamente il tema è immenso ma mi permetto di farti notare alcune cose di base:

1. La norma non aiuta (è evidentemente scritta da ingegneri): per la norma devi stipare in tot metri quadrati **un numero variabile di persone fino "ad un massimo di"**; **il progettista non riesce ad uscire dall'oscillazione tipologica "albergo"- "ospedale"**.

Ti faccio un esempio concreto, in un luogo che per definizione ospita persona allettate, tendenzialmente incapaci di intendere e di volere, credi che serva a qualcosa il bagno per disabili in tutte le stanze? Non lo userai mai, userai altre metodologie per fare l'igiene ma avrai rispettato la norma, sprecando metri quadrati. Per cui alla fine non potrai fare altro che progettare un corridoio su cui si aprono un tot di camere, come ogni hotel, come ogni ospedale.

2. **L'architettura deve intrufolarsi nella norma e "colorarla" con cognizione di causa**, mi piacerebbe sperimentare colori diversi nelle camere, il soffitto deve essere per forza bianco? ma se creo dei quadrati colorati serve a qualcosa? **Riprodurre il quadro preferito del mio residente su di una parete può servire a qualcosa?** Non so se mi spiego...

3. Gli spazi comuni e le camere. Questo è un bel casino... **La norma dice tutto su quanto deve essere grande una stanza, ma non dice nulla su quanto deve essere grande la sala comune.** Il mio sogno è riuscire a realizzare una grande sala comune in cui ad un certo punto qualcuno possa isolarsi per fare un sonnellino, che ne so, **un sistema di sipari, di tende scorrevoli uno spazio comune che all'occorrenza possa isolare e tranquillizzare qualcuno rispetto ad altri.**

4. **Le scelte progettuali degli spazi comuni e la loro relazione con i costi di gestione:** immagino che vi insegnano che ogni volta che scegli le mattonelle devi parlare con chi le pulirà, questo vale anche per la gestione dei servizi, **ogni volta che progetti uno spazio comune devi riuscire a interfacciarti con chi gestirà la giornata degli anziani:** uno spazio comune molto ampio (anche in qualche modo compartimentato in maniera "trasparente" come dicevo prima) permette di razionalizzare la gestione dell'assistenza e permette di risparmiare sui costi che posso utilizzare per l'animazione in maniera più proficua (se ho un unico spazio in cui un solo OSS può fare assistenza e sorveglianza ci posso mettere un animatore che fa attività, se invece parcellizzo gli spazi comuni in punti diversi moltiplico i costi di assistenza a detrimento delle attività di animazione).

5. La questione del co-housing, sarà in futuro il grande tema a Sud. Qui a Matera Villa Anna ha annesso un sistema di villette molto carine che in futuro saranno sicuramente una grande forza, a mio parere sarà un tema che si svilupperà fra dieci anni qui da noi, mentre al Nord (oltre che in Nord Europa) si sta diffondendo, anche se sono convinto che qui da noi il co-housing si sposterà progressivamente mentre forme di accoglienza diffusa (tipo borghi albergo) sui quali nessuno sta ancora progettando.

Possiamo trovare differenza (comportamento) nei gruppi maschili, femminili o misti, nello spazio.

- 5 Tendenzialmente no, ma su questo ti consiglio di fare una chiacchierata con qualche OSS che sono quelli che "mettono le mani addosso agli anziani" e sono più capaci di risponderti.

Come, secondo lei, è possibile rendere umano il primo impatto in una RSA?

- 6 **Il rapporto umano è fondamentale per rendere umano il primo impatto in una RSA**, sicuramente l'impatto visivo fa la sua parte, ma il rapporto con le persone è determinante. **Al primo impatto non si cerca la struttura bella ma gli occhi belli di chi accoglie.**

Questo apre il grande capitolo dei lavoratori di una RSA: non si riflette abbastanza sul fatto che una RSA è anche un posto di lavoro, è un luogo in cui si vive e si lavora. **Ai lavoratori di una RSA la famigerata norma riserva soltanto l'obbligo dell'armadietto.** Nulla dice su di un posto in cui poter vivere in serenità la propria giornata lavorativa, dove poter consumare un pasto serenamente, dove poter anche fare attività di svago o di approfondimento, di fare formazione...

Il primo impatto di una RSA si misura sulla serenità di coloro che ci lavorano.



ALESSANDRO FENSORE | infermiere, ex operatore in un casa di riposo

La prima cosa che pensa se le dico RSA.

- 1 Parto definendo la mia figura, sono un infermiere di 25 anni e ho lavorato per 9 mesi in una casa di riposo quindi sono particolarmente segnato da questa esperienza, **posso dire che è un posto meraviglioso.**

Quindi la prima cosa che penso di una RSA, penso ad un posto in cui le persone sono felici; faccio riferimento agli ospiti che ho assistito e di cui mi sono preso cura, **vedono quel luogo come una casa in un certo senso.** Molte volte viene vista con un'accezione negativa o può essere vista come un posto negativo in quanto in molti hanno dubbi nell'indirizzare i propri parenti in queste case di riposo, RSA, come le vogliamo chiamare. Ma come dice il termine "Residenza assistenziale per anziani" diventa **una vera e propria residenza** per gli ospiti. Tutti i fruitori devono essere identificati come **ospiti**, non pazienti, perché non è detto che tutti abbiano bisogno di una assistenza continua e importante, non è detto che hanno bisogno di un'assistenza complessa. Esistono situazioni in cui gli ospiti sono persone non totalmente autosufficienti e magari per problemi di mobilità o di solitudine in casa vengono trasferiti in queste strutture. **A volte incontri persone che vivono in questi luoghi da 10 anni e più, e quindi puoi capire come per loro siano delle case,** conoscono le persone in maniera perfetta, è il loro ambiente. Quindi tornando a noi se mi chiedi "cosa penso se parlo di RSA?" in un certo senso ti posso dire, famiglia. Per tanti ospiti che sono in queste case è una famiglia vera e propria, sia gli operatori, sia gli altri ospiti.

Come il suo lavoro ha un nesso diretto con gli anziani o con il mondo delle RSA?

- 2 Io sono un infermiere, nella mia esperienza lavorativa iniziale, ho lavorato in una RSA in provincia di Milano, come ambizione, non ho mai avuto in mente di lavorare in una struttura del genere.

Finita l'università l'RSA è un posto di passaggio, in cui tu entri, fai l'esperienza e poi cerchi di entrare in un ospedale pubblico, privato che sia, ovviamente parlo del mio caso, di sicuro **ci si crea un bagaglio importante lavorativo in una struttura che richiede un impegno elevato.**

La parte emotiva che ti passa l'RSA è un qualcosa che probabilmente non si rivive in nessun altro ambiente. I miei 9 mesi in RSA sono stati sotto questo punto di vista bellissimi, perché ho conosciuto tantissimi ospiti con i quali ho creato un bellissimo rapporto, di cui tutt'ora ricordo nomi e esperienze. Noi come infermieri svolgevamo un'assistenza infermieristica, quindi dall'inizio c'era la somministrazione della terapia, l'effettuazione di medicazioni per pazienti che ne avevano bisogno, capitava l'igiene mattutina, la mattina era divisa in queste programmazioni. Poi il loro tempo era scandito attraverso delle attività che loro svolgevano quindi la mattina poteva capitare che dovessero svolgere della fisioterapia quindi li si accompagnava a fare fisioterapia, il pomeriggio delle attività comportamentali, che poteva essere il disegno la cucina, e tante altre. Non erano attività direttamente gestite da noi ma noi eravamo sempre presenti con loro in questo, per certi versi noi eravamo l'unica figura che 24h su 24h era con loro. Ovviamente fisioterapisti, psicologi, assistenti sociali erano lì ma in un tempo determinato.

Cosa ne pensa del concetto che le residenze sono solo un posto per curare e arrivare al fine vita.

- 3 Per certi versi no, c'erano tante persone che non erano autosufficienti in tutto ma non erano malate, quindi non dovevano essere curati, c'erano persone con delle disabilità, magari erano presenti persone con la carrozzina che non potendo stare in una casa normale per problemi di barriere architettoniche o perché magari non potevano essere seguite da nessuno, noi li aiutavamo nelle attività giornaliere.

Io direi più prendersi cura che curare.

Il prendersi cura era sia da un punto di vista fisico sicuramente ma anche mentale e psichico.

Come pensa che l'architettura e i luoghi che ci circondano possono essere d'aiuto per la salute dell'anziano?

- 4** L'RSA in cui ho lavorato non assomigliava per nulla ad un ospedale, **anzi a primo impatto ti sembrava un albergo**, era questa la cosa sconvolgente, **delle arcate fantastiche, vetrate enormi, un giardino infinito**..con questa sala all'entrata grandissima, nella quale facevano un sacco di attività.
Poi era formata da tre piani, con 30 stanze l'uno, anche i piani avevano la sala comune con la cucina il salotto, quindi da qui a dire un ospedale ne passa tantissimo.
 Ovviamente nel mio caso si parla di una struttura privata che per farsi una clientela e un nome all'interno di un contesto deve poter offrire all'ospite il massimo delle possibilità che può, nel pubblico capisco bene che essendo più facile e più veloce entrare non è il primo pensiero che viene in mente al gestore. **I luoghi in cui abitano fanno tantissimo, torno a dire è un'abitazione vera e propria, immaginiamoci una vita in cui una persona ha già dato tutto e ha bisogno di riposarsi e pensa "e ora che faccio?" e tante di queste persone di loro spontanea volontà vanno a inserirsi in questi luoghi perché ti danno la possibilità di fare tutto.** Ogni giorno li accompagnavamo nel **giardino** e potevano muoversi liberamente, **la presenza costante della luce del sole all'interno della struttura è un qualcosa di importantissimo sia da un punto di vista fisiologico che da un punto di vista di vita, o anche in questo senso dare dei luoghi sicuri a quei pazienti che hanno più difficoltà.** Avevamo un reparto all'interno della struttura che veniva definito "protetto", perché c'erano tanti pazienti che soffrivano di demenza, da quella senile, all' Alzheimer, al Parkinson, erano ospiti che avevano bisogno di un'assistenza più particolare e quindi non venivano costantemente inseriti con gli altri ospiti, ma nella normalità **abitavano in un luogo un po' più piccolo in cui l'architettura era fatta per "proteggerli"**, tipo porte fatte in un certo modo, non erano presenti tappeti, si cercava di evitare la presenza di oggetti contundenti. Durante le attività ovviamente venivano inseriti con gli altri ospiti però pazienti che avevano bisogno in un'architettura ad hoc.

Se immagina una Residenza assistenziali per anziani quale è il primo luogo che le viene in mente, come spazio di vita di una persona anziana? E per quanto riguarda un gruppo di anziani?

5 Il salone di cui noi disponevamo era un salone in cui oltre tutte le attività di tutti gli ospiti e che ovviamente recava tanta felicità.

Loro avevano un programma settimanale: il lunedì era definito con una attività, il martedì idem, il mercoledì era la giornata dell'attività a sorpresa, loro la mattina si svegliavano con il pensiero "oggi è mercoledì, chissà cosa faremo?" e quindi **quel salone ho visto tantissimi sorrisi**. Poi tipo ogni settimana era festeggiato il compleanno di qualche ospite e una volta al mese venivano festeggiati tutti gli ospiti che avevano fatto il compleanno in quel mese, quindi si faceva una festa in cui immagina un salone con 150 persone, con tutti i festeggiati che si trovano circondati da amici.

Non si sentivano mai soli e forse questa la cosa che li faceva più contenti.

Possiamo trovare differenza (comportamento) nei gruppi maschili, femminili o misti, nello spazio.

6 Differenze comportamentali no, mai viste differenze sostanziali. Noi comunque eravamo invogliati a creare comunità. Abbiamo visto nascere vere e proprie storie tra ospiti, per farti capire come noi volevamo che nei luoghi si sentissero a casa, quindi a parte le stanze private.

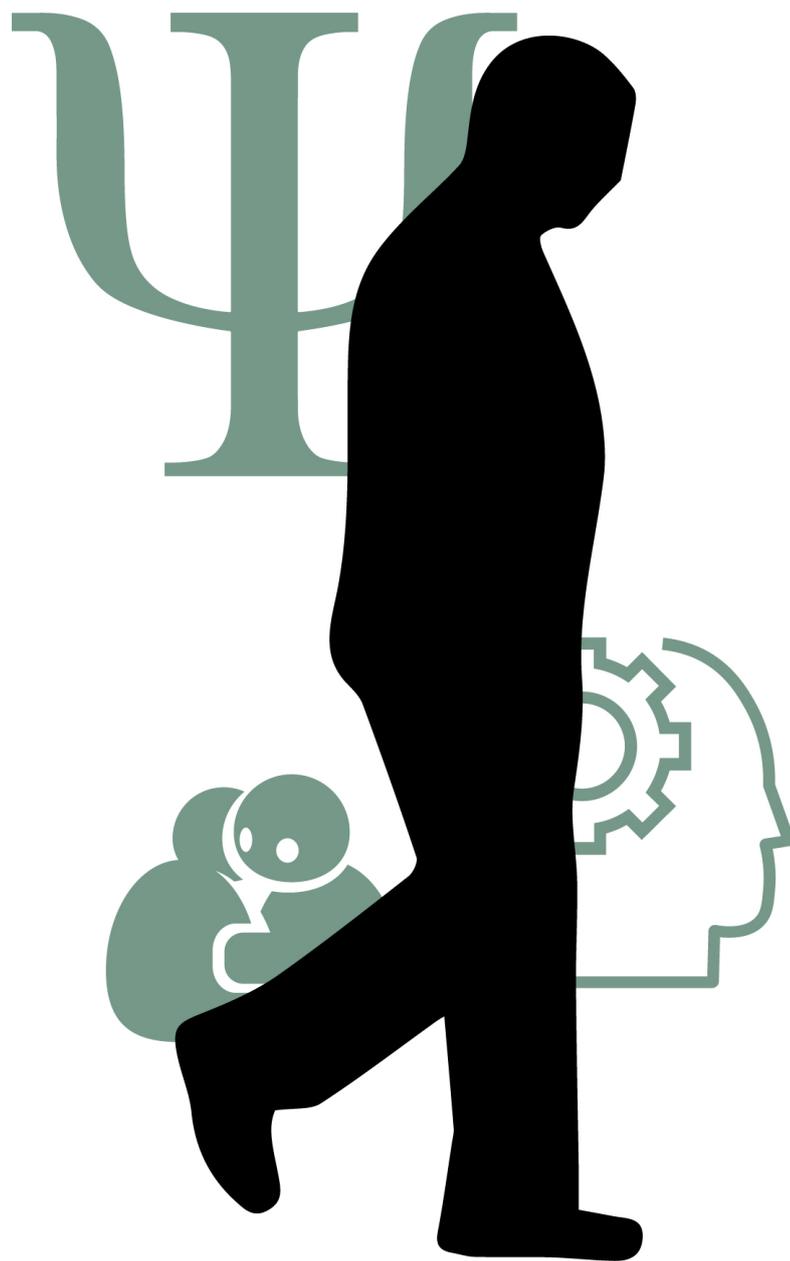
Come, secondo lei, è possibile rendere umano il primo impatto in una RSA?

7 Secondo me prima di tutto bisognerebbe fare un discorso quasi preventivo, in cui **bisogna far passare un concetto positivo di queste strutture all'interno della società**, non ti nego di aver visto tanti familiari portare i loro cari con tanti dubbi all'interno di queste strutture che piano piano si sono andati a ricredere

Da questo punto di vista faceva un grande lavoro **la nostra psicologa, perché era la prima che inseriva oltre l'ospite anche la famiglia, perché deve essere un inserimento non solo dell'ospite ma anche delle persone intorno**, perché, non pensiamo a questo periodo di pandemia, la famiglia è una parte sempre presente, cioè il pomeriggio erano sempre lì, bisogna inserire tutti piano piano. Quindi prima di tutto discorso psicologico, poi un ambiente familiare, ti ritorno a parlare **del salone. L'idea per un parente di lasciare il suo nonno, padre, compagno in una struttura con un luogo di comunità come il salone è sicuramente un valore aggiunto alla struttura e alla sensazione di "abbandono" che non è giusto provare.**

Pensa ci siano altri punti che non abbiamo toccato durante l'intervista?

- 8 Sotto il punto di vista progettuale, quello che diciamo interessa te, noi avevamo una struttura che qualitativamente era ottima gestivamo tante patologie differenti, e per far questo al migliore dei modi **devi saper riuscire a dividere gli ospiti in base alla loro autosufficienza, alla loro clinica**. Noi eravamo divisi su tre piani, al **piano terra** una parte, di quel **reparto "protetto"** che ti dicevo prima proprio perché non volevamo che facessero le scale, da un altro lato **l'assistenza domiciliare**, quindi dei pazienti che venivano solo un tot di ore al giorno, in cui era presente questo salone enorme in cui loro passavano le ore della giornata e poi andavano via. **Al primo piano** avevamo **gli ospiti un po' più autosufficienti** quindi senza problematiche particolari e che quindi anche tra di loro potevano avere un rapporto. Se tu metti con queste persone una persona che non riesce ad interagire con persone attive e più razionali non si crea un rapporto coeso e felice. **All'ultimo piano** un reparto un po' più difficile con **pazienti con delle malattie neurodegenerative**, quindi non sufficienti per nulla, pazienti con SLA, Sclerosi, e quindi molte volte un discorso progettuale e architettonico se non studiato complica il nostro lavoro e anche la capacità di identificare casa un luogo scelto come tale. Separare non per un discorso di divisione ma per favorire la comunità.



PIERO CAFORIO | psicologo

La prima cosa che pensa se le dico RSA.

1 E' chiaro che nell'immaginario la prima cosa è l'ospizio, un luogo in cui un anziano si ritrova ad andare perché qualcuno ce lo manda. La prima 'botta' è quella.

La condizione di **confino**, di **marginalizzazione**, di **messa a dimora** o a **deposito di un anziano** di cui nessuno riesce, vuole, può prendersi cura.

In realtà se poi uno si ferma un attimo, anche considerando la situazione personale, il pensiero cambia perché diventa anche un luogo che si può scegliere. Un luogo in cui si può scegliere di stare per non rimanere da soli, per non turbare l'altrui quotidianità con i bisogni della propria e che richiede però una coscienza anche importante che è molto diversa a seconda dell'anziano.

Se un anziano è efficiente, è in grado di scegliere per se stesso, nel caso in cui l'anziano è in una condizione di bisogno che lo rende non autosufficiente o addirittura con una condizione neurologica o psicologica che non lo fa essere presente a se stesso, a maggior ragione nel luogo ci deve essere un concetto di protezione e quindi possa essere positivo.

E' chiaro che questa protezione dovrebbe essere 'fit' confezionata a **misura della persona che la necessita**.

Probabilmente la cosa più importante potrebbe essere comporre per ogni residente un progetto, un piano specifico di assistenza, laddove possibile condiviso o anche semplicemente corrisposto, in cui la persona può chiedere direttamente.

Laddove questo non è possibile perché mancano le condizioni di autosufficienza fisica e psicologica il programma deve essere pensato e magari concordato con la famiglia, perché spesso **la famiglia non è assente, è presente, ha voglia di esserci, ha bisogno di esserci**. In sintesi, ci sono tutte una serie di situazioni che vanno dalla più positiva: un anziano che sceglie con la famiglia concorde, alla situazione più negativa di una persona da sola che viene mandata dai servizi sociali.

Come il suo lavoro ha un nesso diretto con gli anziani o con il mondo delle RSA?

2 Il lavoro che faccio in realtà è già interessante. Mi è capitato di avere persone anziane e anche molto anziane che sono venute in terapia.

Credo che quando ti occupi di psicoterapia, nei diversi cicli della vita, l'ultima età diventa una cosa molto importante, perché chiaramente c'è sempre il senso della fine della vita per cui anche il tema della morte si fa piuttosto importante e **qualcuno potenzia il valore del tempo** che ancora ha, qualcun altro invece ti dice 'va beh, tanto', un senso un pò di abbandono, ormai non c'è più nulla, non ci sono altri giochi. Ricordo sempre il titolo del libro di Tiziano Terzani 'Un altro giro di giostra' un libro che lui scrisse quando aveva già il cancro, in cui chiedeva alla vita, un altro giro di giostra, perché è un posto bello dove stare.

Probabilmente l'influenza che un lavoro come il mio potrebbe avere rispetto ad un anziano, diciamo istituzionalizzato, potrebbe essere creare delle giostre in cui si abbia voglia di chiedere di fare un altro giro.

Se immagina una Residenza assistenziali per anziani qual è il primo luogo che le viene in mente, come spazio di vita di una persona anziana? E come l'architettura può aiutare?

3 | 4 Un luogo importante penso sia il **proprio luogo**, quindi la propria stanza, o il proprio posto all'interno di una stanza. Penso che l'architettura possa aiutare facendo in modo che **lo spazio sia il più plastico possibile** perché, secondo me, uno spazio in una residenza deve essere modulato sulla base proprio del residente con la libertà anche di ricostruirlo con qualche cosa che appartenga alla propria memoria, anche con oggetti, pezzi che vengono dalla propria casa, che mantengono solido il riferimento a qualche cosa che non deve scadere, contenitori che siano foto, portafoto, scaffali per libri o qualsiasi oggetto, qualsiasi cosa che in qualche maniera **lasci una traccia della propria storia personale** perché quel pezzo, che magari è l'ultimo pezzo della propria vita non sia distonico rispetto a tutto quello che ci è stato prima e sia comunque in sintonia e in continuità rispetto al tutto, quindi non venga visto come una brusca interruzione.

Una brusca interruzione che, ad una certa età, significa anticipazione della fine. Invece un passaggio soft a un'altra fase che poi in qualche maniera può addirittura diventare, perché no, diversa, più ricca e varia. E qui veniamo al discorso di **offrire degli spazi che siano belli.**

Il concetto di bellezza è fondamentale.

Se vado in un luogo e trovo cose dozzinali, fredde, con materiali brutti, asettici, di quelli che magari si lavano facilmente, ma proprio perché si lavano facilmente immagini che siano proprio il peggio dell'arredamento statalizzato, mi viene un'angoscia terribile.

Per cui penso che ci debba essere bellezza, ci debbano essere stimoli anche importanti che facciano sorridere, materiali caldi, materiali che eccitino i sensi. Dalla stoffa al legno, a vetri che diano un concetto di trasparenza, a piante. Qualcosa di **caldo e vitale** che in qualche maniera faccia sentire che quello è un luogo bello e che accoglie e in cui le cose sono possibili. Quindi anche degli spazi comuni in cui ci siano le cose che in un'altra vita abbiano rappresentato la quotidianità e che mi sembra **ingiusto** dover rinunciare. Una tovaglia, anche di cotone, non dico una tovaglia di lino, anziché un plexiglas. Piatti veri. Una convivialità in cui ci si possa stare anche in piccoli gruppi in cui si può scegliere di affezionarsi alle persone, di mantenere una relazione anziché gettati in un marasma, tipo le istituzioni totali, i vecchi manicomi, in cui tutti ammucchiati, e in questo ammucchiamento non c'è la possibilità di stare in relazione con nessuno. Perché nel mucchio perdi anche la possibilità di interagire. Quindi gruppetti, non penso solo che l'architettura possa aiutare penso che sia fondamentale perché racconta, definisce uno spazio e offre una possibilità.

Possiamo trovare differenza (comportamento) nei gruppi maschili, femminili o misti, nello spazio.

- 5 Penso di sì, in questa fase della nostra storia culturale, le differenze di genere sono ancora forti, soprattutto nelle persone anziane.

Quindi ci sono delle cose abbastanza definite, è probabile che possa essere interessante fare un lavoro più che dividere maschi e femmine, **un lavoro impostato sulle attività** in cui ognuno può scegliere di partecipare, attività che magari siano anche giocate un po' sugli stereotipi di genere, che comunque ci sono. Li rispetti e li riconosci, ma che sappiano anche andare oltre.

Alle attività penso alla ginnastica, penso al ballo, penso al teatro, sia agito che da spettatori, in cui i gruppi possano coesistere. Penso che una cosa importante sia **lavorare con dei buoni conduttori di gruppi**, nel senso che qualsiasi cosa si può far fare ad un anziano bisogna essere sempre attenti che rimanga fissata e che generi qualche cosa. Anche vedere un film, uno spettacolo, fare un'attività, se poi non c'è un momento in cui si rifletta assieme, la si rinarra insieme, si ci gioca, quell'attività è persa, non rimane come un momento della propria storia, non rimane come qualche cosa a cui poi si può ripensare. **L'andare con la memoria a qualche cosa che fosse stato significativo, importante, piacevole e bello, è credo la migliore medicina.** Per cui penso che una buona concordanza fra una **sistemazione dei luoghi che consenta tutto quanto questo che preveda un teatro, spazi di laboratori, spazi comuni, una sala da pranzo, non una mensa.** Quando vedo scritto 'mensa' il mio pensiero va dritto a Fantozzi.

Credo che serva ma dovrebbe essere accompagnata dalla capacità della *equipe* e di una buona figura di coordinamento o più figure di coordinamento, che sappia formare queste persone, lavorare sul senso del gruppo, che può essere un gruppo aperto in cui ognuno sceglie di stare o non stare, ma anche fatto di qualcuno che si avvicina e si mette a conversare: che cosa hai fatto, come è stato. E aiuta la persona a ripensare e riraccontare le cose. La cosa più brutta, credo sia, quando non hai più l'occasione di tirare fuori delle parole e quindi se smetti di pensare e ancora di più di pensarle per raccontarle, le cose rimangono solo dentro di te e dopo

un poco si spengono, mentre invece se le racconti, continuano ad essere. Le racconti, le ascolti, qualcuno le ascolta, diventano una realtà condivisa, altrimenti l'immagine diventa sempre più sfocata. C'è un film molto bello di Pupi Avati 'Una gita scolastica' in cui viene raccontata questa storia. Rimane solo una persona di un gruppo che era andato in gita scolastica, una donna anziana e alla fine del film questa donna muore, e c'è la foto scattata che va svanendo, e con la morte anche l'ultimo ricordo di quella gita scolastica svanisce. Paf, e finisce il film.

Mi ha sempre molto commosso più che angosciato, quindi penso sia importante ritrasmettere, riraccontare le cose, fin tanto che c'è qualcuno che lo può fare.

Come, secondo lei, è possibile rendere umano il primo impatto in una RSA?

- 6 È importante fare un lavoro sul personale, sulla capacità di formare grandi professionisti, ma anche con il ricorso di volontari che si mettono nella condizione di fare qualche cosa. Persone in grado di gestire i conflitti di potere, ma quello poi diventa parte del gioco. Molto spesso per non entrare in questi giochi, si lavora sulla separazione. Il lavoro di inclusione, automaticamente espone al conflitto, perché se metti insieme le persone nascono i conflitti, perché ognuno porta il suo carattere, non è facile, non è una storia idilliaca. Essere in grado di accettare e di gestire e di far accettare queste situazioni. E qui torniamo anche all'importanza dei luoghi. **Allontanarsi per ritrovarsi e quindi avere a disposizione un luogo in cui puoi stare, che può essere anche un luogo legato a un bisogno** per esempio spirituale, non abbiamo parlato di questo, ma sarebbe importante, interessate **prevedere un luogo dove possa esserci la cura del fisico o anche del morale, sala cinema, sala teatro, sala giochi, sala ballo, qualsiasi cosa o una sala multivalente, ma sarebbe bello avere anche degli spazi per la spiritualità**, una cappelletta o un luogo in

cui chiunque possa professare la propria spiritualità da solo o insieme e magari che ne so, sarebbe bello avere qualcuno che possa fare attività tipo lo yoga o anche perché no la meditazione. Organizzare questa parte della propria vita per andare, laddove non si è mai avuto la possibilità di farlo o per continuare ad andare se lo si faceva

Pensa ci siano altri punti che non abbiamo toccato durante l'intervista?

7 Sì, gli spazi aperti.

Dall'orto comunità, biologico al **compostaggio, al creare un gazebo, o un piccolo anfiteatro, un luogo aperto alla comunità, adesso stiamo tutti quanti in chiusura, ma la scorsa estate**, il posto esterno del Brancaccio ha ospitato un corso estivo della Uisp, anche avere questi bambini, questi ragazzi questi giochi deve essere stata una bella esperienza di partecipazione. Per qualche anno ho fatto il coordinatore in un centro diurno per disabili gravi, e una volta andammo con i ragazzi del centro al Brancaccio a fare un incontro, devo dire che fu una bella esperienza. Ad un certo punto un nostro ragazzo dette un po' in escandescenza e alcuni anziani si spaventarono un poco, però, anche giocare su questa cosa può essere interessante, perché no.

Facevi il discorso della cultura. **L'anziano è comunque depositario di una cultura**, frutto della propria esperienza di vita, quale che sia stata, questa esperienza di vita, può essere un racconto anche opinabile. Io ho avuto due nonne, perché mio nonno si è sposato due volte, della prima ho un ricordo meraviglioso, della seconda altrettanto, tranne che era una persona con delle idee politiche assolutamente differenti dalle mie e quindi anche una modalità completamente estranea a me, però la possibilità di interagire anche su questo, di raccontare le proprie convinzioni, la propria esperienza, di metterla in comune, di litigare anche, di mantenere viva una possibilità dialogica.

E poi in qualche maniera organizzare spedizioni che portino questi anziani a contatto con i luoghi che li circondano, perché non li facciano sentire esclusi e magari non so una volta ogni tanto metterli di fronte ad un cantiere, perché lo sai che se un anziano lo metti davanti ad un cantiere. Ogni tanto lo porti davanti ad un cantiere e lo fai stare. L'umerill, l'osservazione dei lavori

Continuare ad osservare la realtà intorno a noi.

Continuandomi a ricollegare alla tesi, l'idea di partenza era il voler ripensare al Brancaccio dov'era e cioè a Sant'Agostino. Lì gli anziani potevano andare a messa, girare da soli e andare in centro, alla villetta comunale, vedere i cantieri, e per di più riportandoli in un posto che per noi materani è il cuore della città, nei Sassi, richiamo alla cultura, al vicinato, alla voglia di stare in centro piuttosto che stare in periferia, che senza nulla togliere alla struttura, nuova asettica, come dice Michele Plati costruita da un ingegnere come se fosse un ospedale.

Il fatto è proprio questo, sanità uguale malattia, ed è tremendo perchè davvero si sentono nell'anticamera della morte. Invece no, **è una fase della vita che ha diritto di tutto ciò di cui si ha diritto in vita.** Si ha diritto alla bellezza, alla comodità, al calore, ad avere anche delle possibilità, si ha diritto alla dignità e uso anche il termine 'dignitosità'.



ANDREA SANTANTONIO | attore e rappresentate IAC

La prima cosa che pensa se le dico RSA.

- 1 Intanto devo dire che ho imparato ad utilizzare questo acronimo e a frequentarlo in questo ultimo anno, perché prima di tutto quello che è successo a causa del coronavirus, non se ne parlava moltissimo e in genere le residenze per anziani si identificavano con la parola ospizi, per cui la prima cosa che mi fa pensare l'acronimo 'rsa' è una situazione emergenziale, quasi un codice medico clinico per individuare quei luoghi dove risiedono gli anziani, però è un termine che in realtà **nasconde un mondo molto più complesso con delle vere e proprie abitazioni dove poi si riproducono le stesse dinamiche sociali di un quartiere o di un condomino**. Per cui in questo momento l'acronimo "RSa" lo leggo molto in questa dimensione.

Come il suo lavoro ha un nesso diretto con gli anziani o con il mondo delle RSA?

- 2 Mi occupo di teatro, non ho mai lavorato in maniera specifica con le residenze per anziani, non ho mai fatto dei laboratori rivolti a persone che sono ospiti in residenze per anziani però per lungo tempo abbiamo avuto rapporti con persone anziane o comunque della stessa età di quelle che vivono nelle residenze perchè facevamo dei laboratori per l'Università della terza età, e quindi c'erano anche persone che arrivavano da lì. Devo dire che è cambiato un pochino nel corso degli anni la percezione che gli operatori hanno dell'utilizzo di alcuni strumenti artistici, tipo il teatro. All'interno di quei contesti di accoglienza e di cura, mentre prima certe volte ci chiedevano **di intervenire**, di fare degli spettacoli **soltanto come momento di animazione**, da un po' di tempo ci chiedono anche di **confrontarci**, ripeto sebbene non facciamo dei laboratori, con i diretti interessati, con i soggetti anziani che risiedono nelle residenze. La trasformazione che sta avvenendo proprio che ci stanno chiedendo nei confronti del momento in cui devono sviluppare delle progettazioni complesse per la residenza stessa.

Entriamo certe volte nelle equipe di lavoro per cercare di capire quali possono essere dei percorsi per stimolare la sfera affettiva, la sfera emotiva, sia degli anziani ma anche degli operatori stessi in relazione agli anziani, naturalmente Per cui devo dire che negli ultimi anni c'è stato un capovolgimento di quella che era la dimensione di vita degli anziani, ovviamente generalizzo, e non è dappertutto così, mi rendo conto che ci sono ancora dei luoghi in cui gli anziani vengono trattati semplicemente come dei numeri e di persone che hanno una certa età e una patologia estraniante, che pertanto devono essere accompagnati alla fine della loro vita. Sappiamo benissimo che c'è un bel pezzo di strada da fare ancora con le persone che vivono nelle residenze per anziani, per cui per ritornare agli strumenti artistici è davvero molto interessante la possibilità che uno strumento artistico crei, generi una dinamica emotiva, che poi ovviamente va a sviluppare delle dimensioni sociali all'interno della struttura intesa come persone che vivono in quella struttura lì.

Cosa ne pensa del concetto che le residenze sono solo un posto per curare e arrivare al fine vita.

- 3 Le residenze per anziani non sono assolutamente parcheggi per persone o luoghi dove attendere la fine della vita. Sono dei luoghi di cura, come tanti altri luoghi che prevedono un grosso numero di personale interno, come le scuole, mi verrebbe da fare dei paragoni simili. E' soltanto un momento diverso. Mi piace pensare che le residenze per anziani possano essere un luogo dove non solo si pratica una cura del corpo. É chiaro che le persone anziane hanno delle esigenze cliniche mediche fisiche molto diverse, ci vuole più attenzione e quindi c'è un aspetto della cura della sfera fisica che deve essere tenuto ben presente però è anche vero che possono diventare dei luoghi dove si pratica anche **la cura della sfera**

dell'intelletto, quindi si continua a fare educazione, si continua a imparare all'interno delle residenze per anziani. Ovviamente faccio riferimento a luoghi che ho avuto il piacere di frequentare di vivere, con cui abbiamo collaborato.

L'idea è proprio quella di immaginare che alcune cose possono continuare a stimolare la crescita intellettuale delle persone. Ovviamente ci sono dei parametri che vengono tenuti presenti perché certe volte ci si trova davanti a delle persone che hanno delle situazioni cognitive che va via via affievolendosi e diventa sempre più fragile però è anche vero che proprio in quei contesti cominciano ad essere interessanti per altri motivi, perché ci sono delle sfide di altro tipo si lega il concetto dell'educazione e della informazione a delle altre cose che possono essere di carattere molto più spiccatamente emotivo, non si lega al concetto ma si lega a una sensazione provata. Quello che si insegna, per cui si va lì ad educare.

Come pensa che l'architettura e i luoghi che ci circondano possono essere d'aiuto per la salute dell'anziano?

- 4 Ti rispondo prendendola un po' da lontano. In questo periodo per curare il mio stato emotivo spesso vado in giro e passeggiare come fanno tante altre persone perché credo che sia una delle poche cose che ci restano per evadere da questa quotidianità assillante dei media che ci dicono cose terribili. Passeggiando, faccio delle considerazioni in relazione anche alle persone che vivono nei luoghi, ci sono dei luoghi dove è evidente la prevalenza di una popolazione più giovane. Quello che noto, è che sono individuabili dei parametri nei quartieri, tipo case costruite in un certo modo, luoghi di incontro con una buona viabilità, spazi in cui si può andare a piedi, il verde pubblico e più gli anziani hanno facilità a stare insieme.

E' chiaro si possono fare le residenze per gli anziani nei palazzoni di cemento e lì andiamo a costruire una specie di istituzione totale a metà tra il carcere e l'ospedale. Dobbiamo immaginare delle piccole strutture diffuse, delle architetture che hanno delle caratteristiche di piccoli villaggi. Non è soltanto per gli anziani, immagino che valga un pò per tutti, vengono facilitate le relazioni sociali, che è uno degli elementi che allungano la vita delle persone e la qualità della vita delle persone.

L'idea della mia tesi è di riportare il Brancaccio dov'era, cioè nei Sassi a sant'Agostino. L'idea che nella mia città con la forza emotiva dei Sassi e l'idea del vicinato come zona di coesione collegamento dell'anziano che se voleva poteva andare in centro da solo se autosufficiente.

Sarebbe interessantissimo provare a capire cosa succede se una residenza per anziani viene messa proprio al centro della vita di una comunità, intesa come centro fisico, non soltanto come centro di attenzioni, e quindi capire che succede se tutte le persone che per dire devono andare a fare shopping o a lavoro persone che in qualche modo attraversano quello spazio.

Si viene a creare una relazione forzata però poi credo si potrebbero sviluppare delle relazioni anche interessanti; capire come cambia la percezione anche del resto della città rispetto a questi luoghi di cura.

Banalmente, senza voler spostare il concetto, l'idea di rendere centrale il Brancaccio all'interno di un sistema quartiere è molto intelligente, era un po' l'idea su cui stavamo lavorando prima del *lockdown*. **Perché non pensare ad una scelta ideologica, riportarlo dov'era al centro della città, al centro della vita.**

Mi immagino le persone che passeggiano che ci possa essere più interazione con i giovani, con i bambini, tra di loro.

Se ci pensi è un poco la situazione che è successa con la casa famiglia, il centro di accoglienza per persone che hanno patologie psichiatriche.

Prima era in piazza san Giovanni, e lì per forza di cose si aveva a che fare con gli utenti che vivevano lì, perché possono ancora tuttora uscire camminare per strada, e attraversavano proprio la parte centrale della città, li conoscevamo un po' tutti, avendoli adesso trasferiti non così lontani dal centro, ma in una zona un po' più defilata, molte persone si chiedono se esiste ancora. Esiste, ma ce l'hanno un pò più **allontanata dagli occhi.**

Concedi comodità, anche un posto bellissimo, pulito, fantastico ma lontani senza interazioni, ma li allontani

Se significa espellere da tessuto sociale un pezzo che invece fa parte del tessuto sociale. Se tu li metti fuori dalla città, lontano dalla vista degli abitanti stai praticando proprio una espulsione, stai dichiarando che quella cosa lì non fa parte anche solo perchè non è produttiva, non fa parte del tessuto sociale, e invece no. E' una parte fondamentale perché, parlando anche in termini psicologici **noi abbiamo l'ossessione di non riuscire a guardare all'ultima parte della nostra vita con che è produttiva in un altro modo, può produrre bellezza, può produrre anche un altro tipo di intelligenza emotiva e invece pensiamo soltanto che sia il momento in cui tutto va a finire.**

Questa cosa poi, non è vera e poi ci meravigliamo del nonno di Cagliari che è arrivato a 110 anni e ancora lucido, e molti sono lucidi lo vediamo camminando per strada, vedi persone anziane, che si sono un pò più lente camminano col bastone, poi ti fermi a parlare e ti fanno dei ragionamenti lucidi, è normale, è meno normale che non si conservi la lucidità e quella cosa avviene anche quando si è espulsi dal tessuto sociale: **La socialità è un allenamento, bisogna praticarla, bisogna stare insieme alle persone.**

Ci sono degli esperimenti che stanno facendo da un po' di tempo per le persone che hanno l'Alzheimer, mentre fino a poco tempo fa la tendenza era di isolarle in luoghi iperprotettivi. Adesso li dotano di una serie di dispositivi digitali, una specie di hard disk appendici della persona, per cui loro possono continuare a stare, naturalmente in aree circoscritte, però puoi vivere nel tuo villaggio perché questo dispositivo in qualche modo ti supporta. Quello che hanno verificato è che questo tipo di percorso rallenta moltissimo il processo degenerativo dell'Alzheimer. Ma anche gli anziani che non hanno l'Alzheimer ma vanno incontro semplicemente alla demenza senile se vengono continuamente stimolati mantengono maggiormente la lucidità.

Possiamo trovare differenza (comportamento) nei gruppi maschili, femminili o misti, nello spazio.

- 5 Di sicuro entra in gioco un fattore culturale, sono persone anziane, che erano giovani sessanta settant'anni fa, che sono state educate abituate secondo una cultura per cui gli uomini avevano più possibilità di uscire, di incontrare, le donne invece erano relegate a mansioni di vita in casa e purtroppo questa cosa è stata assorbita dal codice culturale delle persone viene riprodotta quasi inconsapevolmente anche all'interno delle residenze, quindi le donne certe volte partecipano meno, interagiscono di meno, però è anche vero che ci sono delle modalità per stimolare proprio quelle persone che sono un po' restie a partecipare e che invece hanno bisogno di tirare fuori un fondo di cose.
Tendenzialmente sì, c'è una differenza i termini quantitativi tra la partecipazione degli uomini e quella delle donne, in termini qualitativi no.

Come, secondo lei, è possibile rendere umano il primo impatto in una RSA?

6 Ti racconto cosa mi è successo.

Per un certo periodo della mia vita mi ero affezionato ad una signora, la nonna di un mio amico che viveva in Sardegna, e lei a Matera non aveva nessuno. La frequentavo quando lui tornava dalle vacanze, poi ho iniziato ad andare a trovarla, uscivamo insieme, i pranzi di Natale a casa mia.

Ad un certo punto ha avuto un collasso delle vertebre per cui si è deciso di portarla in una residenza per anziani. Avevo proposto di tenerla a Matera, così avrei avuto la possibilità di seguirla, di andare a trovarla e continuare a viverla in qualche modo, però lei aveva una sorella suora che gestiva una residenza per anziani in Abruzzo. Si decise di portarla lì, l'accompagnò io.

Arriviamo in questo luogo di sera, ci accolgono in una stanza particolarmente curata, con una cena molto buona.

C'eravamo io, Nadia, la signora, suo nipote il mio amico, la sorella suora e un'altra badessa probabilmente la direttrice dell'istituto.

Io ero già molto triste, ma vedendo quella situazione un po' mi rincuorai, c'era una certa cura del cibo, che per lei era molto importante.

Arrivato il momento di portarla nella stanza, aprirono una porta che dava nella residenza vera e propria e si apre il "girone infernale", si sentivano lamenti, persone che tiravano le cose dalla tromba delle scale, puzzo incredibile. Questa signora, anche lei aveva passato una bella serata, si girò verso di me e mi disse 'non mi lasciare in questo posto'.

Perché ti racconto questa storia.

E' naturale che in una residenza per anziani ci devono essere quegli elementi minimi per far sentire una persona a casa. Ovviamente ne avevo la percezione io che non dovevo andare a vivere lì, figurati quanto sarebbe stato importante per lei, trovare un ambiente accogliente, fuori dalla dimensione della sciatteria o dell'ospedale. Perché in una residenza per anziani si sa che una volta varcata la porta è sino al termine della tua vita, quindi devono avere la percezione del luogo accogliente.

Se tu vai in ospedale sai che al termine della cura speri di andartene via il più presto possibile, lì invece non devi avere questa sensazione altrimenti non entrerai mai in una sensazione positiva con il luogo, anzi devi invece devi poter pensare, ah, però interessante questo luogo

Per concludere la storia, è rimasta lì per un paio di mesi, poi è stata trovata una struttura vicino Bologna, in un paesino, un villaggio piccolissimo immerso nel verde.

La sensazione quando andammo ad accompagnarla fu totalmente diversa: era un albergo in cui andavano anche dei normali villeggianti tipo cure termali, i paesani andavano a cena lì. Ha iniziato a conoscere anche persone del paese e si è ambientata molto facilmente, in un posto completamente lontano dalle sue abitudini di Matera e senza alcun affetto vicino. Più ritrovi delle cose della vita quotidiana, anche se non perfettamente le tue. Poi se trovi persone e non solo medici e infermieri.

Pensa ci siano altri punti che non abbiamo toccato durante l'intervista?

7 Noi ora stiamo lavorando moltissimo con i minori, ecco io credo si debbano mettere in comunicazione tutti questi luoghi di cura: residenze per anziani, residenze per minori, residenze per tossicodipendenti, persone che hanno patologie psichiatriche ecc ecc.

Avevo scritto una proposta, una idea progetto si chiamava "mettere in relazione luoghi inquietanti", che sono questi luoghi della società che vengono chiusi in cui c'è la tendenza a percepirli come luoghi chiusi e che non devono interferire con quello che c'è fuori. Provando a mettere in reazione questi luoghi probabilmente ne potrebbe venir fuori qualcosa di buono.



SIMONA BOTTIGLIONI | project manager

La prima cosa che pensa se le dico RSA.

1 La parte cerebrale mi fa pensare ad una struttura per anziani prevalentemente non autosufficienti, in numero anche abbastanza sostanzioso, perché un po' conosco le regole e i parametri di assistenza e di ospitalità perché fanno parte sia del mio passato remoto ma anche di un passato prossimo perché ho svolto proprio negli ultimi due anni un ruolo di accompagnamento alla struttura che abbiamo nel comune di Capandoli, si chiama Casa Gori. È l'evoluzione verso un modello diverso, all'interno di una srl in house del Comune, con il lato emotivo ti dico 'casa Gori', quindi **una casa** perché così ci piace chiamarla.

Una struttura integrata con i servizi sanitari territoriali, in collegamento con il suo territorio, dove c'è anche una parte di residenza, proprio case per famiglie in momentanea difficoltà e dove c'è anche un centro diurno. Quindi diciamo è **una casa della salute**, perché questo poi è il cappello sotto la quale la ricomprendiamo.

Rsa mi fa pensare queste cose.

Come il suo lavoro ha un nesso diretto con gli anziani o con il mondo delle RSA?

2 Professionalmente nasco all'interno di una struttura socio sanitaria dell'Amministrazione comunale, e lì ho fatto il mio percorso prima come vicedirettore e poi nell'ultimo anno ho svolto le funzioni di direttrice. Il mondo dell'anziano lo ho approfondito e tra l'altro in quella parte della mia vita mi sono laureata in sociologia perché mi ero appassionata alla materia e anche proprio alle logiche **di accoglienza, di inclusione, di attenzione alla fragilità dell'anziano**, visto **come persona**.

Tra l'altro in quella fase professionale, insieme con i colleghi rispondemmo ad un bando della Regione Toscana per la riconversione dei locali attigui alla rsa, che erano destinati ad una cucina interna e poi dopo venne esternalizzata, e noi trasformammo quella cucina in Centro diurno, che tutt'ora esiste. In questi frangenti Covid è chiuso, si chiama il 'Melograno' proprio a significare le capacità terapeutiche del frutto. La mia realtà professionale nasce da lì, poi mi sono occupata di socio sanitario in generale, sono approdata al tema delle disabilità, della disabilità nella scuola. Ho anche ricoperto il ruolo di responsabile dell'ufficio scuole del mio Comune, però dagli anziani sono nata professionalmente e ho avuto una esperienza molto, molto bella. E' stata la mia nave scuola. A Casa Gori sono molto legata.

Cosa ne pensa del concetto che le residenze sono solo un posto per curare e arrivare al fine vita.

- 3** Racconto la genesi di questa struttura per anziani: che nasce come ospizio per i vecchi e gli invalidi del territorio nonché per gli ex combattenti della prima guerra mondiale, quelle sono le radici di Casa Gori, ai primi del Novecento e si chiamava 'ospizio'. **Il concetto di luogo della cura, l'accezione del curare, mi piace pensarlo come luogo della cura.**

In Toscana quello che è un pò uno spauracchio per le strutture per anziani è la sanitarizzazione, cioè un concetto di cura legato semplicemente al fatto di prendersi in carico la patologia dell'anziano e quindi agire in tamponamento di una fase anche decadente della persona. **Nel mio vissuto e nella mia sensibilità la cura invece è un continuare a prendersi in carico una vita che viene guardata ancora nelle sue potenzialità.** Parlano di capacità residue, ma a me piace ancora di più parlare di capacità esistenti, e ti riporto una frase che a me ha sempre accompagnato ed era una animatrice della struttura che ebbe modo di dire: 'ho visto un anziano cambiare all'interno della struttura', un anziano che ha continuato comunque a fare un percorso, anche di crescita.

Posso dire che ho visto anziani riprendere in mano una fisarmonica o buttar via i bastoni e prendere a ballare in un bellissimo percorso di musicoterapia, che ci inventammo così quasi per scherzo, ma non troppo, diversi anni fa. Sicuramente è un luogo dove si cura, è un livello base di assistenza, però lo voglio pensare come luogo dove ci si prende cura della persona.

Se si immagina una residenza assistenziale per anziani qual è il primo luogo che le viene in mente come spazio di vita di un anziano o per un gruppo di anziani, cioè se c'è il singolo o il gruppo.

4 Se penso all'anziano all'interno di una struttura, **penso alla sua stanza dove viene accolto, dove poggia la sua valigia e dove mette in ordine le sue fotografie sul comodino.** Al livello individuale quello deve essere un luogo importante dove viene accompagnato e viene spiegato all'anziano, perché non deve percepire mai il senso dell'abbandono, anche quando è un anziano solo assistito dai servizi e quindi viene ospitato all'interno di una struttura protetta.

Se penso al luogo della socialità penso alla sala dell'animazione dove loro vengono stimolati nel fare piccole attività che possono essere disegni. A Natale, per esempio, i lavoretti con cui decorano l'albero. Noi a Casa Gori abbiamo la bella tradizione del presepe perchè all'interno di questa struttura c'è tra l'altro un sacerdote che è vissuto sempre lì. E' entrato come servizio religioso che faceva agli anziani, adesso si trova ad essere lui stesso anziano. E' bellissima questa cosa. Lui chiaramente li ha sempre coinvolti nelle attività, e quindi a Natale nel fare il presepe. Tutto può aiutare l'anziano a stimolare le sue attività. Ognuno ha il suo ruolo anche il barista. C'è un piccolo bar interno, ha il suo ruolo di cura, anche semplicemente nel servirli un succo, mettercisi a giocare a carte in un pomeriggio meno affollato di clienti. E' bello poter pensare che tutto è funzionale alla sua quotidianità.

Come pensa che l'architettura e i luoghi che ci circondano possono essere d'aiuto per la salute dell'anziano?

5 Ritengo che dovrebbe essere proprio così, lo spazio deve essere fatto a misura della vita che si svolge, una vita comunitaria all'interno di una struttura, quindi deve poter saper rispettare i momenti di privacy, i momenti di incontro, i momenti della socialità e quindi deve avere distinti gli spazi.

In passato questa nostra struttura aveva grandi camere che ospitavano anche otto dieci letti, e l'ho vista cambiare nel momento della riqualificazione e della ristrutturazione, dove invece la logica era quella del piccolo nucleo. Nuclei che accorpavano anche il tipo di lavoro che c'è da fare a seconda della patologia dell'ospite e la necessità quotidiana dell'ospite.

Nuclei dove c'è un'assistenza più forte, dove sarà più presente la figura infermieristica o il medico e i nuclei per anziani parzialmente non autosufficienti, dove possono avere ancora dei margini di autonomia, che devono sempre stimolare, se penso poi alle patologie come l'Alzheimer, ovviamente lì è veramente uno spazio curativo.

Lo spazio e il luogo è fondamentale, dal colore delle porte, alla pavimentazione, per poi pensare agli esterni e le tante belle esperienze di giardini Alzheimer. Poi, secondo me, sono belli i giardini per l'anziano in sé, dove può ritrovare i suoi odori, dove vede i suoi colori, che sono un elemento di cura anch'esso.

La tinteggiatura delle pareti, come vengono disposti gli arredi, tutto deve poter agevolare la vita dell'anziano, ma anche il corrimano, che puoi trovare lungo le scale deve poter agevolare il movimento, quindi secondo me, ovviamente lo spazio è uno spazio parlante ed è uno spazio che deve il più possibile proteggere .

Come, secondo lei, è possibile rendere umano il primo impatto in una RSA?

- 6 Dovrebbe essere l'elemento di incontro chiaramente. Tutte quelle attenzioni che caratterizzano l'inserimento, un'accoglienza che viene fatta da persone preparate ad accogliere che sanno rispettare i silenzi, che possono aiutare l'anziano ad entrare in una struttura nuova con cui deve prendere confidenza, che abbassi anche i livelli di ansia o la paura o il disorientamento. Perché poi, a seconda della patologia con cui si presentano è diversa anche la gradazione. **Il momento dell'accoglienza, dell'entrata in una rsa, è il momento forse più delicato**, dove la presa in carica deve poter essere personalizzata e quindi per esempio il fatto che l'anziano possa riconoscere quella persona lì proprio come tutor, come la persona che l'accompagna già dall'inserimento. Sicuramente i primi dieci quindici giorni deve poter essere l'osservato speciale. Le figure delle assistenti sociali all'interno delle strutture cercano di svolgere questo ruolo sempre accompagnati dalle OSS, quindi c'è una sorta di tutoraggio personalizzato in modo che faccia un po' da leit motiv durante l'acclimatamento, poiché è importante è il momento più delicato. Fargli comprendere che c'è un'attesa e quindi c'era uno spazio che lo stava attendendo. La possibilità di personalizzare il proprio spazio con una fotografia, un libro, qualcosa.

Possiamo trovare differenza (comportamento) nei gruppi maschili, femminili o misti, nello spazio.

- 7 Non so se è un pregiudizio, ho sempre visto suddiviso lo spazio maschile dallo spazio del femminile, ma ciò ha anche un valore ontologico, nel senso che davvero le esigenze delle signore sono diverse dalle esigenze dei signori, però è bene che ci siano dei momenti di promiscuità perché sono tante le occasioni, però l'aver rispettato sempre l'aspetto dei nuclei maschile e femminile, me lo sono chiesto quando ho letto la tua domanda.

L'ho sempre vissuto come una cosa naturale, ma è un re-taglio culturale, che ci portiamo dietro da quando siamo bambini, con il concetto del maschio e la femmina che li connotiamo con il rosa e l'azzurro. Forse nell'anzianità, dove c'è anche sempre una maggiore riservatezza della persona, questi livelli di riservatezza secondo me sono più tutelati in una divisione, che non è sessismo. D'impatto ti direi che c'è un suo perché, perché davvero c'è una logica diversa, una complicità diversa tra gli uomini e le donne e poi, a maggior ragione, nei tempi passati questa era proprio una barriera più culturale, nel momento attuale forse potrebbe essere imbarazzante per l'anziano trovarsi, perché poi devi affrontare anche la quotidianità, piccoli incidenti di percorso, dove ci può essere una necessità di un intervento che va a invadere anche l'intimità della persona all'interno di un circuito dove ci sono donne, ci sono uomini. Vengono contenuti anche alcuni livelli di intimità .

Pensa ci siano altri punti che non abbiamo toccato durante l'intervista?

- 8 Un aspetto che potrebbe essere bello sottolineare sullo spazio, allargando il campo come si fa con la telecamera è il luogo in cui può essere costruita una rsa.

In una esperienza molto random ho avuto modo di apprezzare molto le strutture per anziani che si inseriscono all'interno dell'area urbanizzata, quindi dell'area cittadina, rispetto alle bellissime rsa costruite in collina, che sono una ostracizzazione anche da un punto di vista simbolico della terza età, dell'anziano. Lo metto a stare in una meravigliosa villa dell'800 in cima a una collina, ma lontano dal centro abitato, da una parte ci potrebbe essere una praticità del parcheggio, ma c'è anche un allontanamento delle fasi della vita così come adesso, tocco un altro tasto delicato, e sottolineo l'attenzione dello spazio: il luogo dove morire, l'intimità della fase terminale.

Di cosa c'è bisogno sia all'interno della rsa.
Come può essere affrontato questo argomento.
Il personale viene preparato ad affrontare questo tema, è fortemente sconvolgente anche per chi si trova continuamente ad assistere persone che non guariscono, che non tornano a correre, quindi dal punto di vista della cura e dal punto di vista dello spazio. Come deve essere quello spazio lì nella struttura, non ne puoi fare a meno perché capita che poi l'anziano finisca e termina la sua esistenza. Collego questo discorso a quello che ho fatto prima, **come se l'umanità volesse allontanare e segregare in un posto lontano, bello, meraviglioso, uno spazio che gli ricorda che siamo alla fine dell'esistenza e quindi anche questo potrebbe essere un aspetto da prendere in considerazione.**



PAOLO BRESCIA | color designer

Ho lavorato per una residenza per anziani a Rovereto. Il mio primo impatto con una rsa è stato semplicemente pazzesco, sono arrivato e mi sono trovato davanti a due palazzine abbinata da una grossa struttura che faceva entrare la luce dall'alto e copriva una hall enorme, completamente rivestita da lastre di marmo nero sulle pareti, basaltina di grandi dimensioni, un metro per due.

La prima cosa che ho chiesto: "Scusate ma le applique di ottone quando le posizionate?", e loro mi hanno risposto, "Come sapete che abbiamo ordinato le applique?"

Allucinante! Già la hall, era con le applique di ottone, un luogo già definito già come **anticamera della morte**, anzi sei già defunto.

La mia idea della rsa è quella della imbecillità, a favore di un gusto estetico discutibile

Sto cercando di portare avanti da quarant'anni l'idea di utilizzare **il colore dal punto di vista della sua funzionalità non certo dal punto di vista estetico**. Il gusto estetico è parziale perchè quello che piace a te potrebbe non piacere a me. Se invece si utilizza un colore per la sua funzione non è discutibile. **Il colore è universale.**

La prima cosa che pensa se le dico RSA.

- 1 Un lager, e oltretutto il 90 per cento della gente che lavora e che dovrebbe curare questi anziani, più che curare che dovrebbe accompagnare sono lì solo per avvicinare la sedia e che a fine mese devono prendere lo stipendio.

Come il suo lavoro ha un nesso diretto con gli anziani o con il mondo delle RSA?

- 2 Il problema serio parte dal cercare di considerare l'anziano come una persona che purtroppo è verso la fine della propria vita ma che comunque ha un bagaglio esperienziale interessante e che andrebbe conosciuto perché potrebbe essere utilizzato, sfruttato, per agevolare la qualità di quella parte di vita. Ma il mio incontro con gli ospiti di Rovereto è stato fantastico, nonostante io fossi il terrone della situazione.

Cosa ne pensa del concetto che le residenze sono solo un posto per curare e arrivare al fine vita.

- 3 Bisogna prima di tutto educare le persone che lavorano nell'ambito delle rsa. Si dovrebbe anzi, dobbiamo cercare di farsì che cambi. Non è possibile che l'anziano sia considerato un oggetto, alcune volte viene pure menato, perché non sottostà a quelle che sono le regole o perché infastidisce.
L'RSA dovrebbe essere l'albergo che ti da la possibilità di passare il resto della tua vita serenamente se non hai la possibilità di avere una quotidianità in casa propria.

Come pensa che l'architettura e i luoghi che ci circondano possono essere d'aiuto per la salute dell'anziano?

- 4 Ritengo che dal punto di vista dell'architettura se noi incominciamo a creare dei giochi, se **l'architettura non è rigida, ma è dinamica**, per dinamica intendo che cambiano le luci e con le luci cambiano anche i colori delle stanze e degli arredi. Se cambia anche la **tattilità**, che è una delle poche cose che resta all'anziano, con le cataratte non vede bene il colore, e quindi ha bisogno di colori molto forti, molto decisi, per cui la **geriatria e l'asilo non c'è nessuna differenza dal punto di vista del colore.**

La differenza può essere effettuata sugli odori e poi nell'operatività. **Se ad un anziano dai la possibilità di curare un orto, i fiori, di lavorare sul legno o sulla balsa, lo impegni invece che di averlo parcheggiato e continua ad imparare.**

Ti accompagno in quello che può essere un percorso, ti insegno come realizzare un lavoro, che colore utilizzare.

Possiamo trovare differenza (comportamento) nei gruppi maschili, femminili o misti, nello spazio.

- 5 La donna è certamente più socievole, la signora anziana, che ha tanto da raccontare a differenza invece dal signore anziano che deve tenersi le sue emozioni e che fa sì che le sue emozioni non escano fuori, perché far uscir fuori le proprie emozioni significa debolezza, ritiene che significhi debolezza. Stiamo parlando di persone che sentono abbandonate in una struttura che non è casa sua.

La cosa importante qual è, oltre al gioco, all'impegno all'operatività, è il mutuo soccorso, dare la possibilità ad ognuno di loro di poter affiancare un altro, meno fortunato per esempio, creare la coppia, non necessariamente intesa uomo/donna .

Come, secondo lei, è possibile rendere umano il primo impatto in una RSA?

- 6 Esempio, entri in una RSA e senti l'odore del pane appena sfornato, già ti si apre il cuore. L'**olfatto** è uno dei primi sensi che noi ricordiamo sin da piccoli. Non ricordi volti, ma l'odore lo ricordiamo sempre, ci rimane impresso. Ho ancora l'odore di un ragù di cui sono ancora alla ricerca.

Per quanto riguarda i colori ci sono delle scelte appropriate per la soluzione?

- 7** Devono tendere ad essere un po' più intensi, **oserei dire volgari dal punto di vista estetico, nel senso che il colore deve essere forte, deve essere deciso, deve essere saturo, solo così il colore può funzionare sull'anziano. Il nuage, la mezza tinta la terza tinta non funziona, un anziano neanche lo vede: se ha le cataratte tutto quello che vede lo percepisce ingiallito e offuscato.**

Da non utilizzare mai il bianco, ci va a sbattere sopra. Il diabete, le cataratte, la miopia, **poi bisogna stare attenti alle forme che devono essere sempre tondeggianti, non possono essere spigolose, perché lo spigolo significa pericolo.**

Colori e forme funzionali all'uso e alle necessità.

Assoluta uniformità asili nido e reparti geriatrici. Colori primari
Del resto se per i giocattoli non fossero utilizzati colori primari non venderebbero niente

E' un Mondrian è un Kandiski non può essere un Monet, un Manet, un Corot.

E devi spiegare perché si questi colori.

Per l'anziano come per qualsiasi altra persona nel momento in cui devi fare una scala di valori il valore dei colori è sempre lo stesso. **Il giallo è uno stimolante sia per l'anziano che per il bambino o per l'adulto, quello che cambia è la saturazione, la luminosità, non è il giallo, o il verde o il bianco o l'arancione o il blu.**

Quello che cambia è la saturazione, la quantità di pigmento.

Pensa ci siano altri punti che non abbiamo toccato durante l'intervista?

- 8** Vanno distrutti i televisori è la sua tata, vive in ragione della serie televisiva che segue, a cui si sente partecipe, per cui la riduzione della visione della televisione a favore di altro, cioè dell'impegno e di tutto ciò di cui parlavamo prima.

La socializzazione tra loro può essere agevolata proprio attraverso quelle attività che manualmente ti portano ad operare. Liberiamoli anche dal laccio della parvenza culturale. d buono.

Nell'RSA di Rovereto che colori avete usato?

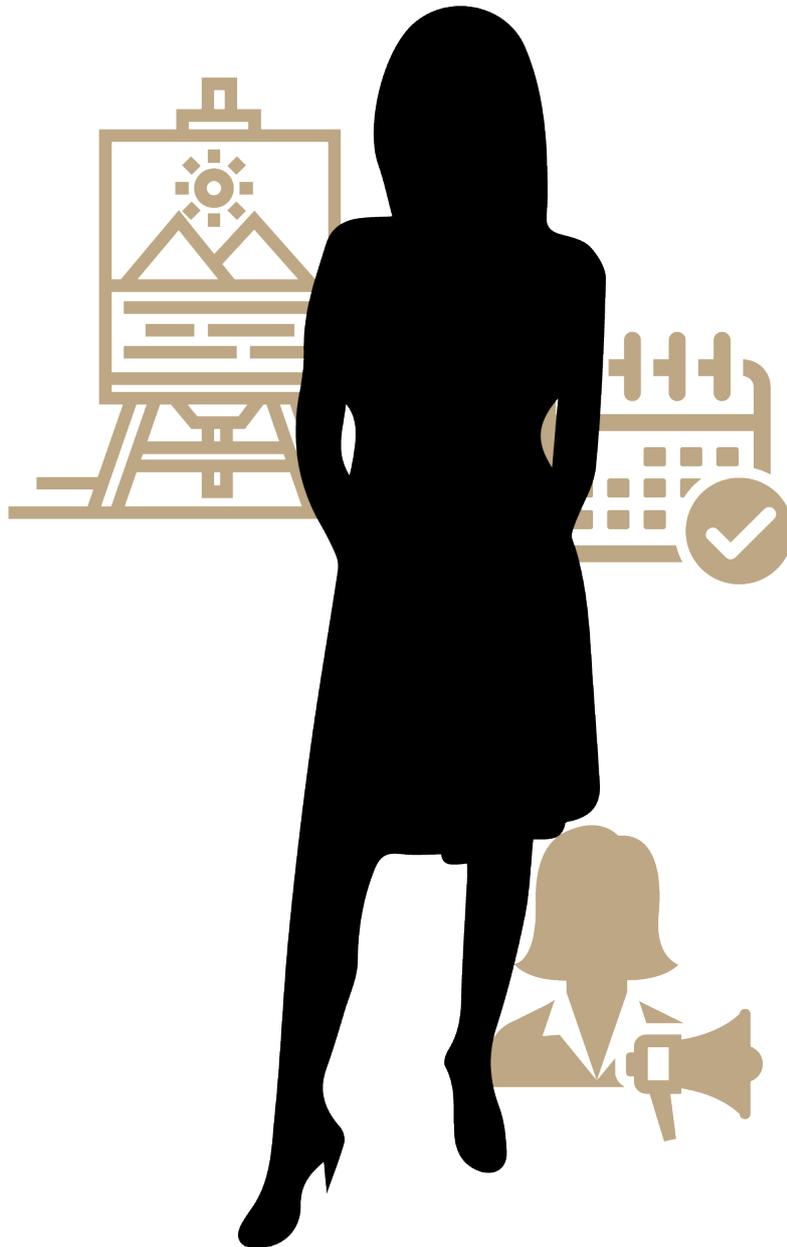
9 I gialli, gli arancio per tutta la zona giorno, insieme al bianco, gli arredi invece erano semplici, un grigiastro niente di particolare, abbiamo evitato i rossi, perché il rosso tende anche all'aggressività, invece l'arancio ha la stessa funzione, concentra.

Un arancio puro, in ragione del 70 per cento, con un 30 per cento di menta verde, ti fa eliminare tutti gli odori, e i miasmi individuali.

Per cui ci sono dei colori che attivano delle sinestesie, il blu rallenta il battito cardiaco per cui ti predispone ad un buon sonno. Il blu ti eccede nelle essenze quando mangi e se ti viene la gotta o il diabete la colpa è del blu.

Nella zona notte certamente i verdi e i blu e gli azzurri.

Nella zona giorno il giallo e l'arancio e il bianco. Il rosso lo userei solo su una porta nella zona notte come segno di colore, per distinguere indicare segnalare.



CARLA DI GRAZIA | project manager

La prima cosa che pensa se le dico RSA.

- 1 Nel momento in cui si parla di RSA purtroppo l'associazione non è positiva perché si pensa a un luogo in cui le persone vengono lasciate con l'obiettivo di dare loro una cura. Nella mia visione, sulla base della mia esperienza, l'immagine che ho di una RSA è quella di un luogo nel quale le persone creano una **micro-comunità** in cui le persone vengono rese **partecipativi attivamente nel processo di guarigione**. Mi riferisco alla mia esperienza anche attraverso strumenti inusuali che non sono sanitari ma che hanno a che fare con la cultura.

Come il suo lavoro ha un nesso diretto con gli anziani o con il mondo delle RSA?

- 2 Nel 2016 ho trascorso un paio di anni a Londra, lavorando presso il St George Hospital, nello specifico nel dipartimento d'arte dell'ospedale con il ruolo di **assistente curatrice**. Questa è una associazione abbastanza inusuale (arte e ospedali) ma che ho avuto modo di scoprire e che effettivamente ha una lunga tradizione soprattutto nel mondo anglosassone, così come nei paesi scandinavi. Loro sono stati i pionieri in questi ambiti.
Che vuol dire occuparsi di una collezione d'arte o essere una assistente curatrice in un ospedale? Significa che ci sono delle *charity* e dei **donatori che hanno deciso di investire nella cultura e nello specifico creando una collezione di opere d'arte con l'idea di rendere l'ospedale un luogo più confortevole** e partendo dal presupposto che **l'ambiente in cui una persona si trova (un paziente) può avere un impatto sulla salute e durante le fasi di guarigione**. Quindi il mio compito era principalmente prendermi cura della collezione d'arte ma, attraverso una partecipazione attiva dello staff e con i pazienti, sceglievano anche dove collocare le opere, sapendo cosa potessero suscitare in loro.

Avevamo uno **spazio dedicato alle mostre temporanee** nell'ospedale, scelto in **maniera strategica** dove c'era un maggiore passaggio di persone, compresi i familiari; loro spesso sono lì in attesa di risposte o di poter visitare un familiare.

L'idea era quella di creare dei momenti in cui le persone – pazienti, familiari e staff – passando in quel punto dell'ospedale potessero **pensare ad altro, a qualcosa di lontano dalla malattia**. L'operazione fu un successo confermato anche attraverso dei questionari creato degli strumenti di valutazione per capire cosa suscitasse in loro la presenza costante di opere in uno spazio permanente, dove ogni mese ospitavamo artisti esordienti di arte contemporanea. In questo modo anche il pubblico si incuriosiva, sapendo che ogni mese le opere sarebbero cambiate. Era importante avere feedback dal pubblico per sapere se quelle scelte piacevano o dovevamo cambiare qualcosa: questa interazione era molto interessante perché in linea generale ci rendemmo conto che **elementi come i paesaggi o certi colori fossero quelli più richiesti e che suscitavano nei familiari maggiore calma o ricordavano loro situazioni familiari**. In più creavamo attività artistiche con i pazienti e con lo staff: erano momenti di svago, invitavamo musicisti che portavamo nei reparti non solo per i pazienti ma **soprattutto per creare un legame con lo staff** che si trova a trascorrere molte ore nello stesso ambiente, con poca luce. Si creavano queste micro-comunità con una comunicazione interna; abbiamo realizzato delle mostre realizzate dallo staff stesso e sono venuti fuori dei talenti. Erano momenti necessari anche per distrarsi e scaricare lo stress che può essere causato dal lavoro e trovare dei punti di contatto tra familiari e staff nei quali parlare di "altro" che non fosse la malattia.

Cosa ne pensa del concetto che le residenze sono solo un posto per curare e arrivare al fine vita.

- 3** Purtroppo l'associazione è negativa, come lo è per gli ospedali. Sono due terminologie che hanno avuto percorsi simili: l'ospedale è il luogo dove si sta male, dimenticando che l'ospedale è anche il luogo dove si risolvono

i problemi, il luogo dove si nasce. Simile il discorso per gli ospizi: è fondamentale rimarcare il concetto di cura, non soltanto da un punto di vista sanitario e fisico ma ribadire come ci siano tanti spunti di ricerca, a partire da indicazioni dell'OMS con **la carta di Ottawa dove è forte il pensiero che la persona vada vista a 360° e non come un insieme di tanti elementi fisici slegati ma con un pensiero, una psicologia e sociale**. Nel corso degli anni ha preso sempre più piede il solo aspetto sanitario, mettendo da parte tutte le altre dimensioni che restano necessarie: soprattutto adesso con la pandemia i riflettori si sono accesi mostrando come sia necessario un approccio olistico sulla cura della persona.

Come pensa che l'architettura e i luoghi che ci circondano possono essere d'aiuto per la salute dell'anziano?

- 4** L'architettura può fare tantissimo, lo spazio incide tanto sulla psiche di una persona a partire dalla presenza della luce; è importante connettere chi è dentro con il fuori, con l'idea che non ci sia chiusura ma che ci sia sempre un contatto con l'esterno. L'impatto è fondamentale dal punto di vista psicologico; **è stato dimostrato che nei momenti di grande tensione, quando i medici devono comunicare delle notizie ai familiari, a volte non piacevoli, la mente umana è alla ricerca di qualcosa di familiare, sono i cosiddetti neuroni a specchio**. È un processo che avviene sempre in ognuno di noi, si tratta di pochi millesimi di secondo nei quali la nostra mente cerca qualcosa di familiare e ha bisogno di farlo per sentirsi tranquillo; sicuramente avere degli spazi verdi, avere **vetrate dalle quali filtra luce** e puoi vedere cosa c'è all'esterno o avere delle opere d'arte che possono rimandare alla quotidianità. **Le mostre temporanee di maggior successo che abbiamo realizzato erano quelle nelle quali i dipinti raffiguravano paesaggi, scene di vita quotidiana, animali**: piacevano perché la gente si rivedeva in questa scena e associava quelle immagini alla vita che faceva "prima".

Anche gli ospedali un tempo erano nel centro delle città ma poi sono stati spostati tutti fuori, erano luoghi di passaggio. **È importante oggi riportare al centro della comunità spazi dedicati alla cura.** L'unica cosa davvero positiva del periodo pandemico è che c'è finalmente tanta attenzione sulla salute delle persone a 360°: tanti report stanno dimostrando quanto utile sia stata l'arte in questo periodo.

Se immagina una RSA, qual è il primo luogo che le viene in mente come spazio di vita di persona?

- 5 Quello che mi immagino è una comunità fatta di persone anziane, includendo staff e familiari. **La mia esperienza mi ha portato a pensare a quanto sia importante creare programmi educativi, culturali da creare insieme;** non da somministrare dall'alto ma, tenendo conto delle competenze di ognuno, con un dialogo e di confronto. È chiaro che ci sono dei casi difficili dove questo non è possibile ma lì è fondamentale far sentire le famiglie parte di questo processo che è un tassello nel percorso della guarigione, soprattutto psichica e psicologica. Non dobbiamo tralasciare che accanto a un paziente ci sono dei familiari, molte volte invece vengono escluse e non sono coinvolte in questo processo di guarigione. L'arte non salva vite umane ma può sicuramente incidere sul processo di prevenzione, di guarigione e recupero dopo l'intervento.

Possiamo trovare differenza (comportamento) nei gruppi maschili, femminili o misti, nello spazio.

- 6 Nell'ambito culturale c'è maggiore propensione da parte delle donne: la curiosità maggiore l'ho riscontrata. **La sfida sta nel trovare qualcosa che può essere familiare ai più e qui diventa fondamentale il dialogo e la partecipazione:** la co-creazione è fondamentale per ascoltare quelle che sono le aspettative e i bisogni degli altri, per creare un prodotto finale che non sia imposto e che diventi partecipato.

Come, secondo lei, è possibile rendere umano il primo impatto in una RSA?

- 7 Ci sono tante piccole iniziative che si potrebbero fare, partendo dalla progettazione attenta in fase architettonica. In alcune strutture, però, gli interventi che si possono effettuare sono minimi: in questi casi è importante iniziare un dialogo con figure trasversali, **con esperti sia dell'ambito sanitario che culturale** per capire cosa si possa offrire per alleviare il distacco.

Può aiutare il teatro, la musica e le altre arti: tutti possono avere un impatto, l'importante è farlo con cognizione e rispettando il paziente e i suoi familiari. Tanti studi lo dimostrano: con le persone affette da morbo di Parkinson può essere utile la danza come strumento riabilitativo; i quadri possono dare brevi ma fondamentali momenti di "pausa" sia per i pazienti in sala operatoria che per i familiari in attesa.

Creare questi momenti artistici in maniera continuativa aiuta tutti: al centro, giustamente, ci sono i pazienti ma non dobbiamo dimenticare le persone che lavorano perché è importante rafforzare la catena umana; se lo staff sta bene, il beneficio si riversa sui pazienti e sui familiari. La relazione è continua e lo stress è un elemento di contagio facile da diffondere: si può intervenire su questi aspetti. Purtroppo ci sono tanti progetti spot: tanti progetti portati avanti e poi, soprattutto per motivi di finanziamenti, interrotti. **Spesso questo succede perché i finanziamenti sono legati a una rendicontazione** dei risultati e, anche se l'effetto dei progetti è positivo, mancano gli strumenti valutativi per confermare i finanziamenti. Per questo bisogna partire dall'alto, dalla politica: durante il *lockdown* sono nate molte realtà che si impegnano in questo senso come il *Cultural Welfare Center*, un centro che vuole stimolare politiche nazionali per il benessere culturale.

Io ho scoperto a Londra che esisteva una branca che studiava queste azioni e che c'era una lunga tradizione: in Italia siamo indietro ma le cose si stanno muovendo, soprattutto nel nord Italia; molti report, in ultimo quello della Compagnia

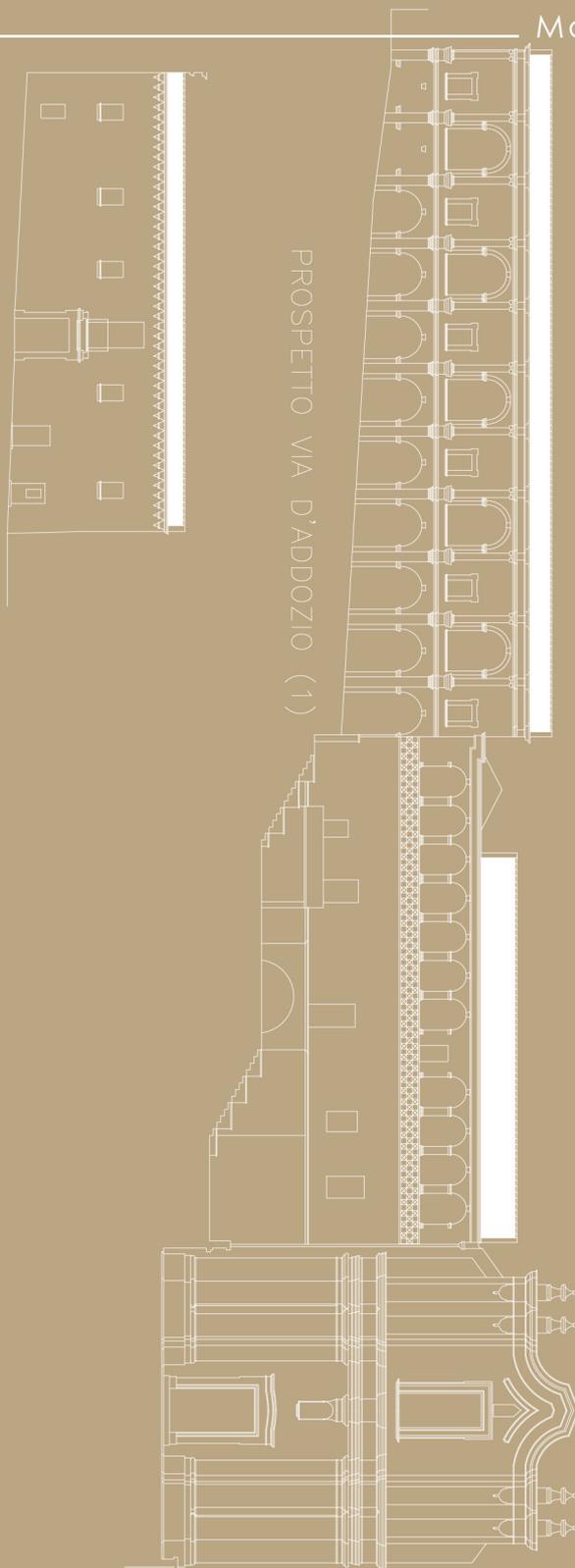
San Paolo, stanno evidenziando la questione in Italia, consigliando anche come sia importante inserire questi temi nel percorso di studi universitari dei medici e degli infermieri.

Pensa ci siano altri punti che non abbiamo toccato durante l'intervista?

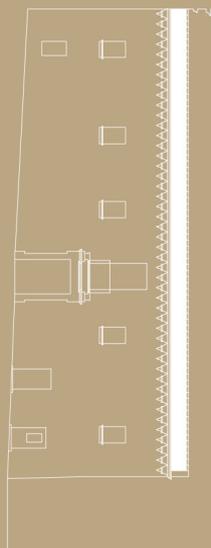
- 7 Un altro aspetto che non è centrato sul tema di analisi ma ha a che fare con l'arte: in alcuni paesi si sta sviluppando un dibattito su come l'arte possa essere prescritta (*arts on prescription*): destinato a persone con persone con problemi non clinici (es: solitudine, depressione etc); è stato dimostrato come questo ha impatto sulla consumazione di anti depressivi e di conseguenza sul risparmio dei costi sanitari. In Italia se ne parla poco ma Canada, Inghilterra e Svezia sono molto avanti.

Ci sono musei e gallerie che sono realizzati su misura per quelle persone a cui è prescritta la partecipazione agli eventi culturali. Alcune volte è sbagliato dividere RSA da ospedali: alla fine si parla sempre di persone, questa è la cosa principale.

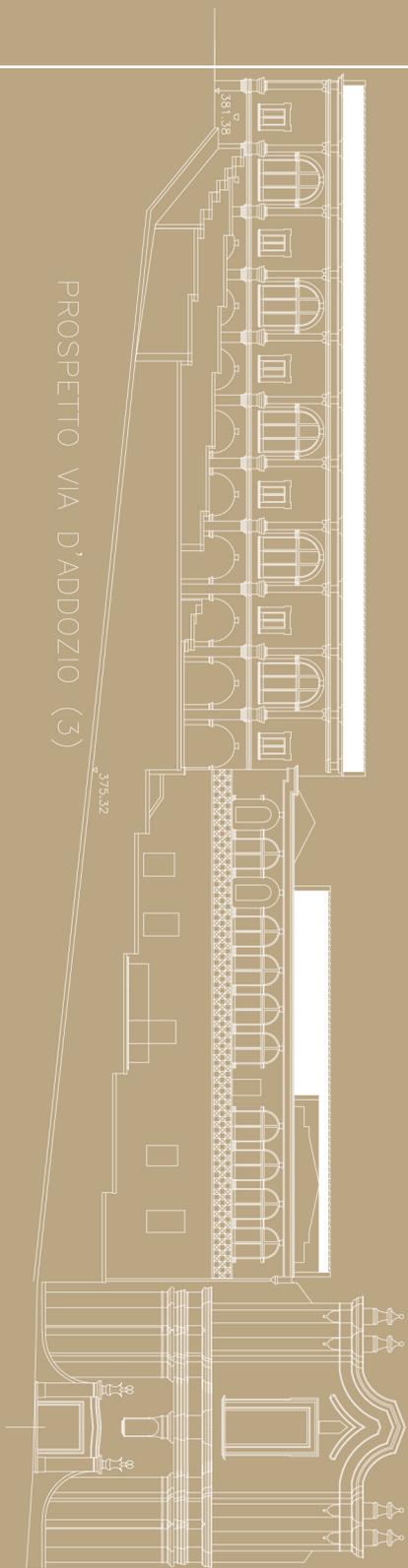
Queste vanno considerate a 360° e, se ben impostato, ognuno può dare il suo contributo. Bisogna considerare i fattori, non ci sono ricette universali ma non dimentichiamo che si sta parlando di voler creare benessere alle persone.



PROSPETTO VIA D'ADDOZIO (1)

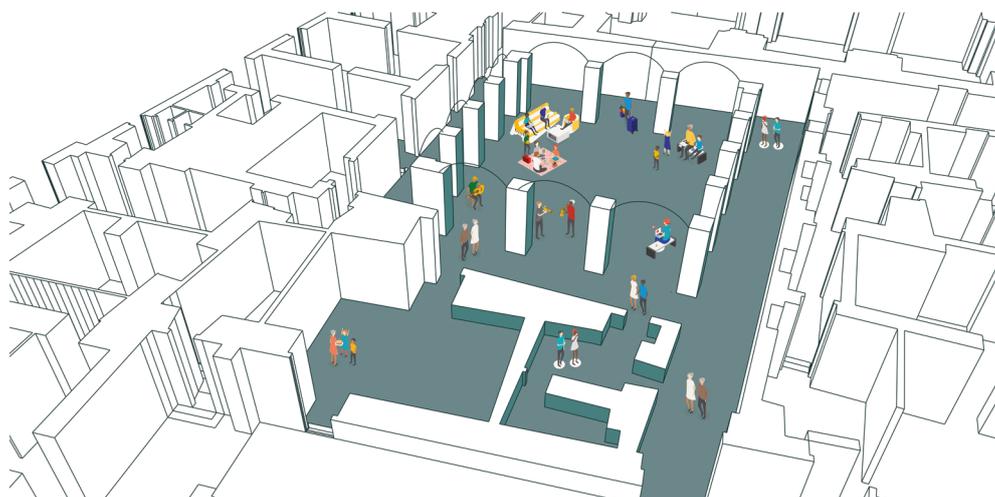


PROSPETTO VIA D'ADDOZIO (2)

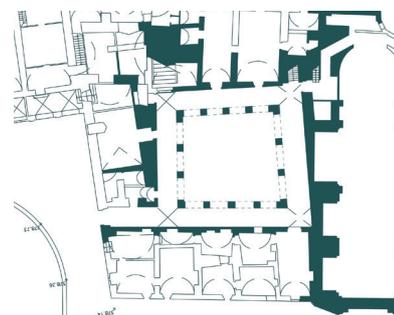


PROSPETTO VIA D'ADDOZIO (3)

5.2 Le necessità riscontrate



MICHELE PLATI



...Il rapporto umano è fondamentale per rendere umano il primo impatto in una RSA, sicuramente l'impatto visivo fa la sua parte, ma il rapporto con le persone è determinante. Al primo impatto non si cerca la struttura bella ma gli occhi belli di chi accoglie...

ALESSANDRO FENSORE



...la presenza costante della luce del sole all'interno della struttura è un qualcosa di importantissimo sia da un punto di vista fisiologico che da un punto di vista di vita, o anche in questo senso dare dei luoghi sicuri a quei pazienti che hanno più difficoltà...

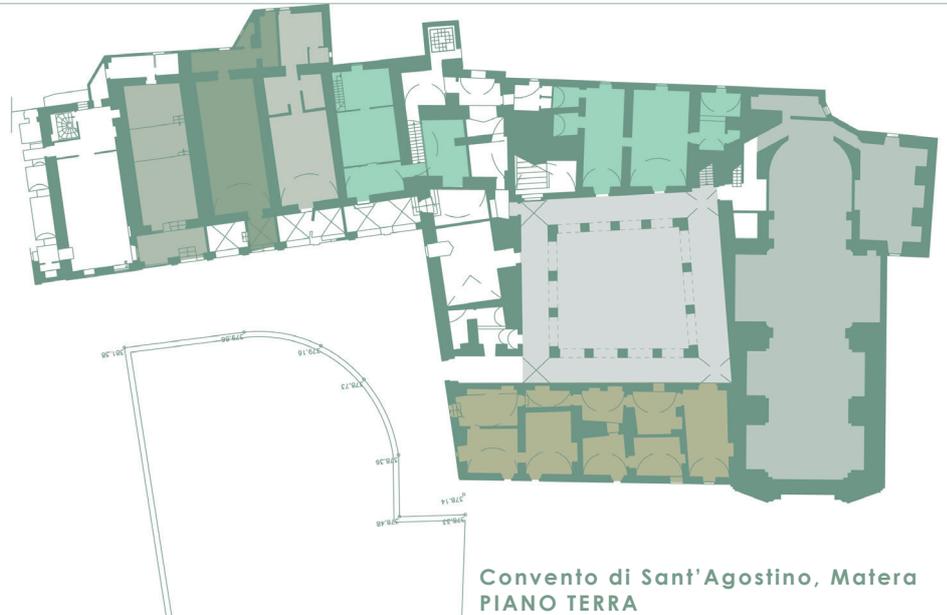
PIERO CAFORIO

LEGENDA

- chiesa, cappella
- sala museale
- area di incontro, portico
- sala lettura
- sala da ballo
- sala teatro
- sale multivalenti

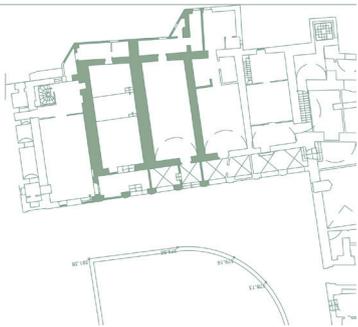
*destinazioni d'uso immaginarie

...prevedere un luogo dove possa esserci la cura del fisico o anche del morale, sala cinema, sala teatro, sala giochi, sala ballo, qualsiasi cosa o una sala multivalente, ma sarebbe bello avere anche degli spazi per la spiritualità...

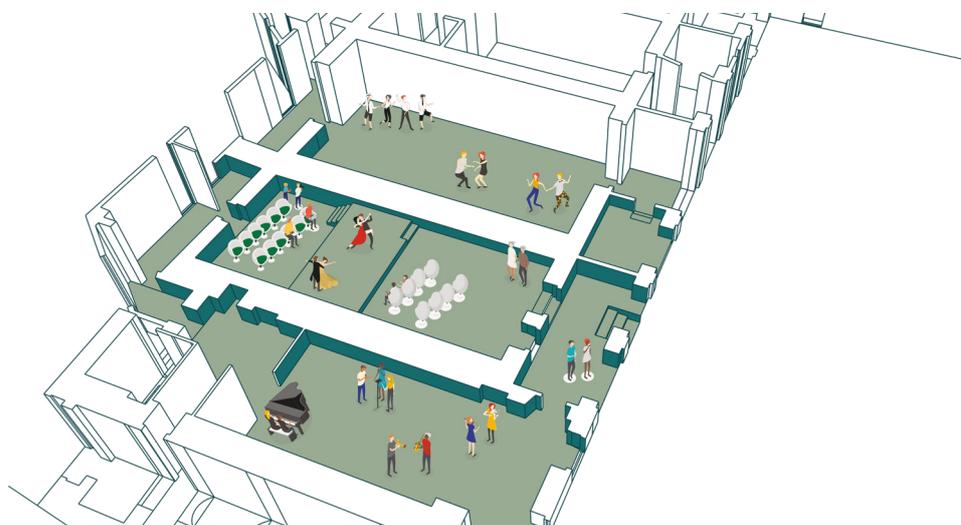


Convento di Sant'Agostino, Matera
PIANO TERRA

ANDREA SANTANTONIO



..All'interno di quei contesti di accoglienza e di cura, mentre prima certe volte ci chiedevano di intervenire, di fare degli spettacoli soltanto come momento di animazione, da un po' di tempo ci chiedono anche di confrontarci, fare laboratori di prevenzione..



SIMONA BOTTIGLIONE



...In una esperienza molto random ho avuto modo di apprezzare molto le strutture per anziani che si inseriscono all'interno dell'area urbanizzata, quindi dell'area cittadina, rispetto alle bellissime rsa costruite in collina, che sono una ostracizzazione anche da un punto di vista simbolico della terza età...

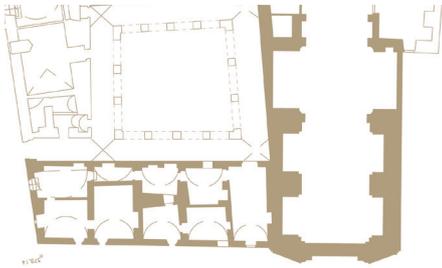
PAOLO BRESCIA



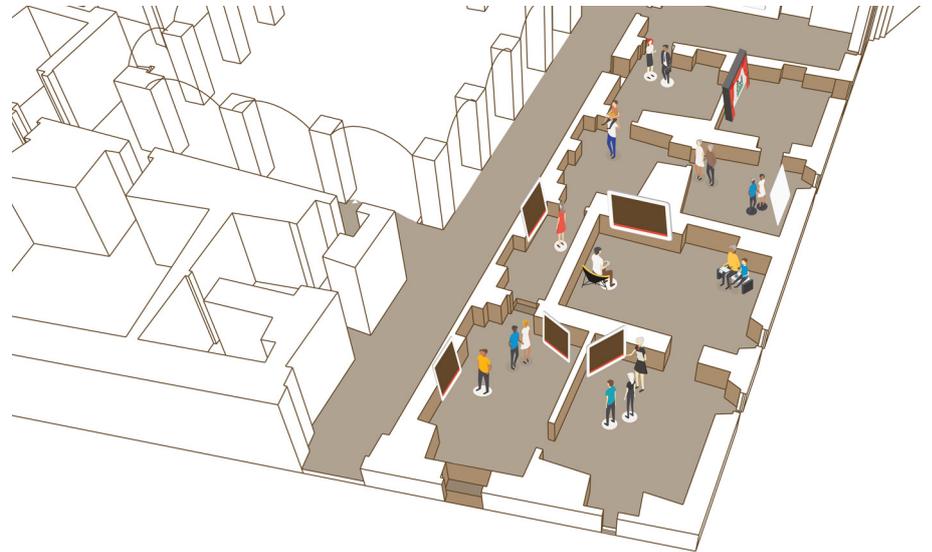
...oserei dire volgari dal punto di vista estetico, nel senso che il colore deve esser forte, deve essere deciso, deve essere saturo, solo così il colore può funzionare sull'anziano. Il nuage, la mezza tinta la terza tinta non funziona...poi bisogna stare attenti alle forme che devono essere sempre tondeggianti, non possono essere spigolose, perché lo spigolo significa pericolo.

Colori, forme e tessuti funzionali all'uso e alle necessità...

CARLA DI GRAZIA



...uno spazio dedicato alle mostre temporanee nell'ospedale, scelto in maniera strategica dove c'era un maggiore passaggio di persone, compresi i familiari; loro spesso sono lì in attesa di risposte o di poter visitare un familiare...



6.0

ARTE, NATURA E BENESSERE

*“..una scacchiera di teste bianche. Tutte rigorosamente di spalle. Nessuno sguardo si può incrociare, come fossero a teatro, e invece sono anziani che stanno facendo colazione. RSA è lo spettacolo che vedo dalla finestra al mattino, la solitudine nella solitudine del luogo di cura. È un posto di lusso, ma guardandolo da lontano mi sembra di toccare il vuoto, come fosse materia. Il silenzio come fosse sostanza...”
(lettera pubblica da laRepubblica il 29 Ottobre di Francesca Corsini)*

6.0 ARTE NATURA E BENESSERE

Le residenze per anziani spesso non sono luoghi adeguati alle persone che accolgono, molto è stato fatto nell'arco dell'ultimo secolo per rispondere al cambiamento culturale e sociale. Negli anni '50 gli Ospizi erano luoghi di ricovero per emarginati, la vita media era molto breve quindi la possibilità della presenza elevata di anziani all'interno della popolazione era molto bassa. Ora non è più così ma alcuni sguardi si somigliano. Nelle case di riposo è necessario salvaguardare psiche e corpo, il binomio centrale del benessere. La progettazione dei luoghi all'interno delle RSA spesso non è presa in considerazione come fulcro centrale di un bisogno di socializzazione e di dignità di una persona, sono lacune che amplificano il malessere di un anziano e che ne favoriscono fattori come depressione e solitudine.

Parallelamente nella mia tesi è confutata la possibilità di evidenziare l'attenzione alla riqualificazione di luoghi e edifici che porterebbero gli anziani materani a sentirsi a casa, in un luogo che loro stessi hanno vissuto da bambini. Sfruttando gli spazi con logiche più attente alla cura dell'anziano andando in un secondo momento a gestire anche i fattori acustici, termoigrometrici e visivi, ma tutti ostacoli superabili grazie all'utilizzo della tecnologia, non superabile è la solitudine del singolo, che può essere superabile solo studiando le singole categorie.

L'architettura se ben progettata può superare questi limiti e permettere all'anziano di sentirsi parte di una vita nuova, di organizzare spazi che favoriscono l'aggregazione ma nello stesso tempo anche l'intimità, quindi creare o lavorare su strutture che non siano mastodontiche o spersonalizzate, ma piccoli contenitori casalinghi che consentano alle persone di proseguire un cammino coerente con il loro passato.

“Spesso le case di riposo per anziani vengono vissute come un male necessario, un luogo triste, di sofferenza, di morte. Un luogo da evitare. E, invece, noi partiamo da un concetto: ristabilire l'ordine naturale delle cose: prima viene la persona, poi tutto il resto.”

[Giorgio Pavan, direttore ISRAA (Istituti per Servizi di Ricovero e Assistenza per Anziani)]

Con queste parole è possibile estrapolare una serie di riflessioni che indirizzino verso ben precise considerazioni. Se è vero che, da un lato, al centro dei nostri ragionamenti è doveroso mettere gli individui, è altresì vero che, soprattutto in quanto architetti ed artisti, una riflessione deve essere spesa sull'aspetto dello spazio, inteso come i luoghi che questi individui li ospitano e sul ruolo che questi hanno nella cura della persona stessa. Le recenti misure di isolamento dovute alla pandemia che abbiamo dovuto attraversare hanno dato modo ad ognuno di noi di sperimentare gli effetti psicologici del contatto diretto, forzato e continuativo con uno spazio e di quanto l'inadeguatezza dello stesso possa influire sul benessere mentale di chi lo vive. A questo si vada ad aggiungere la rinnovata consapevolezza della necessità di vivere lo spazio aperto, vissuto come luogo del benessere. Tralasciando di addentrarci ulteriormente nell'analisi degli aspetti intrinseci a queste riflessioni, sembra opportuno chiedersi quale ruolo possa avere l'arte all'interno di questi contesti quale strumento e tramite in risposta ad alcune delle problematiche emerse.

Sono sempre più numerosi, infatti, gli studi che attestano i benefici dell'arte come forma terapeutica, sia per quanto riguarda l'esposizione al “bello” come mezzo per la diminuzione del cortisolo (ormone dello stress) ,sia per quanto riguarda la partecipazione culturale come strumento di

prevenzione di alcune patologie degenerative come il morbo di Alzheimer. E' notizia, inoltre, di pochi mesi fa l'avvio dell'iniziativa Cur'Arti, la prima rete in Italia nata tra ospedali e musei in Campania per la sperimentazione dell'uso dell'arte quale strumento di cura e prevenzione, reso prescrivibile a pazienti sofferenti di patologie croniche, affetti da disturbi dell'alimentazione, disturbi psichici, sindromi ansiose-depressive ma anche nel trattamento di patologie organiche, come mi era stato citato da Carla Di Grazia nell'intervista sopra trascritta. Fino ad ora i progetti di coesione tra ospedali e cultura erano per lo più ambientati in America, ma in Italia, la grande culla della cultura perchè non pensarci e far si che l'arte possa diventare parte di una terapia, sicuramente distante dall'ambito scientifico e matematicamente poco trascrivibile in fatto di terapia medica.

Parallelamente a questa tendenza che vede l'arte chiedere un suo spazio nei luoghi della sanità e la sanità entrare nei luoghi dell'arte, sono già alcuni anni, a partire dall'esperienza più che trentennale di Arte Sella, che in Italia il movimento dei percorsi arte-natura sta diventando sempre più ricco e vario, non solo quale strumento turistico di riqualificazione e valorizzazione dei luoghi, ma anche come "luogo del benessere e della cura personale", grazie agli effetti benefici dell'arte esaltati dal contatto diretto con la natura. Tralasciando l'aspetto filosofico, secondo il quale la natura vada difesa come scrigno del sapere dell'individuo al pari della memoria che ci parla attraverso i nostri anziani, sembra opportuno e doveroso sottolineare come l'applicazione dei principi di "arte naturale" e "arte in natura" sia auspicabile anche e soprattutto nei contesti che si stanno qui descrivendo. Le opere di arte naturale fanno parte di uno spazio e di un tempo specifici al luogo di intervento, escono dal paesaggio e lo abitano per poi tornare a farvi parte.

Che sia un' "arte vivente" come La Cattedrale Vegetale di Giuliano Mauri ad Arte Sella (fig.19) o un'arte semplicemente fatta di "materiali naturali in natura", come le opere di Nils Udo (fig.20) o Spencer Byles , l'arte naturale è un'arte dinamica che crea stimoli visivi differenti nel tempo e che porta gli spazi che abita ad essere spazi che trasmettono vitalità attraverso la loro continua mutevolezza.



Figura 19



Figura 20

Senza scomodare luoghi comuni, infatti, l'immagine dell' "anziano che osserva", che tanto può farci sorridere in quanto entrata nell'immaginario comune, nasconde un fattore psicologico molto forte, ovvero la ricerca di novità e di stimoli visivi anche e soprattutto legati a un'attività manuale ormai abbandonata, con una continua elaborazione del ricordo certificata da un'altra immagine entrata nell'immaginario comune ovvero, per così dire, "l'anziano che dà consigli".

Se è vero che non esistono ancora studi che ne accertino l'effetto benefico, è innegabile una tendenza verso tale atteggiamento quale comportamento frutto di una necessità o desiderio comune ad una pluralità di individui, aprendo alla possibilità di sfruttarne gli effetti per la prevenzione del decadimento cognitivo.

Rendere più vivaci e dinamici questi spazi attraverso l'arte e l'attività culturale, inoltre, potrà renderli più appetibili anche per eventuali visitatori, invertendo la tendenza che li vede essere sempre più "luoghi sospesi" e di isolamento con conseguenze psicologiche anche sugli ospiti stessi. Non solo la bellezza, dunque, ma anche la dinamicità e la ricomposizione sociale come strumenti terapeutici. Se a tutti questi fattori si aggiungono le riflessioni suggeriteci dalla recente pandemia, ovvero che i luoghi della cultura e dell'arte sono i primi a subire questa nuova problematica e che lo spazio pubblico è il più adatto a rispondere con prontezza ad un adattamento necessario alle misure di distanziamento sociale, appare evidente come un'operazione di arte e cultura negli spazi come le residenze per anziani può essere già una concreta risposta alle domande che ci si stanno ponendo rispetto alla società e agli spazi del "dopo", dando per assodato l'era dell'iperconnessa ci deve portare a trovare una connessione tra giovani e anziani, categorie che saranno sempre presenti all'interno di un contesto sociale.

La necessità è quella di cercare una modalità che possa rispondere a tutte le esigenze che sempre di più diventano importanti e di diversa ragione.

6.1 La creazione di connessioni e sistemi | CASO STUDIO

Ci rendiamo conto di come anche uno spazio urbano incontri oggi nuove necessità. Una mobilità lenta, la riscoperta dello spazio aperto, dello spazio di prossimità e la bassa densità abitativa sono punti chiave nelle riflessioni sulla città di domani. Una città che non è da costruire ma da riconfigurare. La pandemia ci ha aperto gli occhi su un problema di vecchia data, su come cioè, le nostre realtà urbane siano state negli ultimi decenni programmate all'espansione mirata ad un'elevata densità abitativa e ad un consumo di suolo che oggi si rivela una minaccia alla sostenibilità ambientale. Lo spazio aperto, il vuoto, non solo acquista valore in questo senso, ma è anche il primo posto sicuro in questa fase della pandemia di riappropriazione dello spazio pubblico. Uno spazio aperto che sia anche flessibile, capace di adattarsi ai cambiamenti (anche imprevisti) e di essere modificato a seconda delle esigenze, con interventi reversibili.

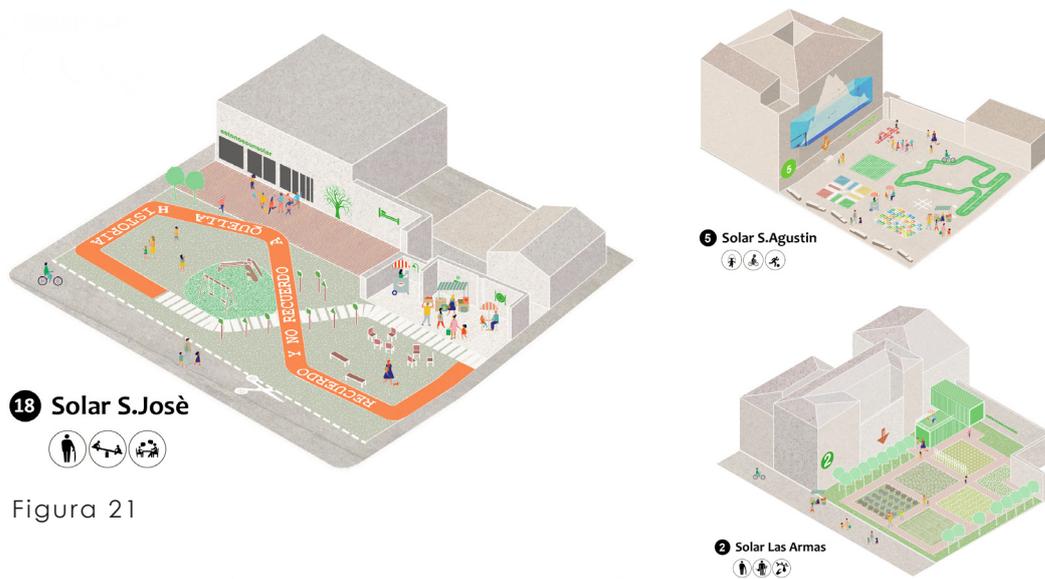


Figura 21

Schemi studio Gravalosdimonte, Spagna 2019

Sono diversi i casi in cui si è lavorato in diverse forme di collaborazione nell'ambito della rigenerazione urbana. Ne è un esempio il caso del *solar San José* (Figura 21) , il progetto dello Studio spagnolo Gravalosdimonte, nell'ambito di "*Estonoesunsolar*", un programma promosso dall'amministrazione comunale di Saragozza per il recupero di spazi urbani abbandonati o degradati.

Nel caso del quartiere di San José, il sito di progetto occupa un vuoto urbano nelle cui prossimità si trovano una scuola ed un centro di cura per malati di Alzheimer. Da qui, la volontà di fare di questo spazio il punto d'incontro tra i bambini che cominciano a conservare i ricordi e, quelli più grandi, che cominciano a perderli. Sono molti gli studi che affermano che lo scambio intergenerazionale giovi sia ai più piccoli che agli anziani, inclusi quelli affetti dalla sindrome di Alzheimer.

In questo caso, alla luce di uno studio attento sull'argomento ed una serie di scambi con i responsabili del centro, il progetto si propone di mettere a punto una serie di meccanismi in grado di attivare ed esercitare la memoria. Lo spazio è segnato da un percorso che comincia nitido e pian piano si dissolve, come i ricordi, per poi tornare al punto di partenza.

Il progetto

Nel tragitto si susseguono una serie di elementi che sollecitano di volta in volta la funzione mnemonica: le piante aromatiche, i giochi di memoria, le lavagne su cui scrivere o fare gli esercizi, in un'alternanza di aree gioco per bambini e spazi che favoriscono l'interazione intergenerazionale. Tra questi, il pavimento in maioliche di una casa demolita che insisteva sull'area, costituisce il parterre di una stanza aperta, con sulle pareti dipinte le icone degli arredi dello spazio domestico, per contribuire alla costruzione della memoria

Arte
Natura
Benessere

per i bambini e per gli anziani che, insieme, percorrono il cammino della reminiscenza sulle parole del poeta spagnolo Miguel Hernández: "Recuerdo y no recuerdo aquella historia..." ("Ricordo e non ricordo quella storia...").



Come si vede nell'immagine sopra riportata il progetto a San José è stato realizzato con la partecipazione di tutta la cittadinanza. L'idea oltre che progettualmente parlando ha avuto un impatto molto elevato all'interno del contesto urbano, non solo per la riqualificazione del luogo ma anche per l'importanza che si è data alla memoria, da costruire o da ricostruire.

Il caso studio riportato affronta una delle problematiche più evidenti all'interno di una casa di riposo, la percentuale di ospiti con malattie come l'Alzheimer. Malattia degenerativa che porta la totale inconsapevolezza di quello che eri prima, il che non porta ad una perdita di dignità ma ne ricostruisce una nuova, la problematica importante è la necessità di controllare chi ne soffre.

John Zeisel parla dei "Giardini di cura per l'Alzheimer" in cui suddivide in tre grandi schemi o principi di progettazione le macro categorie:

- mappatura naturale (Norman);
- elementi di immagine latente (Lynch);
- zone abitative (Zeisel)

MAPPATURA NATURALE

Per mappatura naturale si intende i luoghi o gli oggetti in cui le informazioni necessarie sono pregettate all'interno del luogo stesso. Un ambiente mappato naturalmente è un ambiente con pochi percorsi chiaramente riconoscibili che possono essere visti da qualsiasi punto dell'ambiente, con un'entrata e un'uscita che tutti possono vedere e capire e con destinazioni che gli utenti dell'ambiente possono vedere facilmente.

ELEMENTI DI IMMAGINE LATENTE

Kevin Lynch evidenzia elementi di immagine latente definiti anche loro in categorie:

- **Percorsi:** i passaggi lungo i quali le persone si muovono; l'elemento predominante nella loro immagine dell'ambiente in cui si muovono.
- **Bordi:** confini tra due aree; barriere penetrabili o cuciture che uniscono parti di un giardino. I bordi come la recinzione intorno a un giardino definiscono e tengono insieme le aree generali.
- **Distretti:** Sezioni di un giardino in cui qualcuno può entrare; riconoscibili come aventi un carattere identificativo unico.
- **Nodi:** Punti in un giardino che sono punti verso e da cui le persone viaggiano. I nodi possono essere nodi, l'incrocio di sentieri o luoghi di intensa attività.
- **Landmarks:** Punti di riferimento individuati da una molteplicità di possibilità in un contesto: torri, cupole, cartelli, alberi, portali; "sempre più spesso si fa affidamento su un viaggio che diventa sempre più familiare"
(Lynch: 48)

GLI ELEMENTI



percorsi



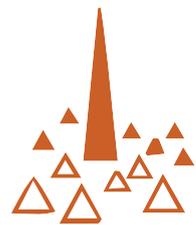
bordi



distretti



nodi



landmarks

ZONE ABITATIVE

Zeisel, ha definito le seguenti 'zone' abitative come principi organizzativi naturali per gli ambienti residenziali. Le abitazioni residenziali nella maggior parte delle società tradizionali possono essere rappresentate nelle seguenti zone:

- "outsider public" è come un parco dove tutti sono i benvenuti.
- 'Insider public' è come una strada residenziale dove tutti sono liberi di camminare, ma quelli che vivono lì tengono d'occhio gli estranei.
- Le "aree personali anteriori" sono giardini anteriori e prati che appartengono a qualcuno ma sono fisicamente accessibili, se, ad esempio, una palla dovesse rimbalzarvi dentro
- I "bordi dell'edificio" (davanti) comprendono portici e ante anteriori che sono chiaramente non interessanti per gli estranei che non hanno interessi lì, ma sono accessibili.
- Le "mura dell'edificio" comprendono le finestre e le porte che separano l'interno dall'esterno.
- Le "aree del palcoscenico" sono le aree formali di accoglienza di una casa.
- Le "aree del retropalco" comprendono le cucine e le camere da letto che i residenti usano in modo più informale.
- I "bordi dell'edificio (retro)" comprendono i patii e i portici posteriori che sono chiaramente fuori dai limiti per gli estranei, anche per coloro che cercano di stabilire un contatto.
- Le "aree personali sul retro" sono rappresentate da cortili dove i bambini giocano e le persone si riuniscono.
- Le aree "Insider public" (retro) includono i vicoli sul retro e altre aree condivise solo da coloro che ci vivono.

6.2 La creazione di connessioni e sistemi | la CoProgettazione

“Ho chiesto ad alcuni partigiani, persone che hanno vissuto gli anni della seconda guerra mondiale di condividere con dei giovanissimi – bambini e adolescenti – lo sguardo, il volto, la tattilità che può emanare da un corpo che ha fatto quell'esperienza. Uno di fronte all'altro, alla ricerca di una tenue trasmissione di vita e bellezza, memoria e gesto contemporaneo. Sono azioni e incontri straordinari che il pubblico può visitare silenziosamente.” (Virgilio Sieni)

Descrive così Virginio Sieni una delle sue performance, fatta a Bologna, il 20 marzo 2015 con il nome di “ Altissima povertà”, ripetuta successivamente a Torino. Un'opera del genere è un qualcosa che può essere realizzata ovunque perché ognuno di noi ha qualcosa da esprimere e da condividere. E se si pensasse ad una casa di riposo non solo come luogo di degenza ma immaginandolo come punto di aggregazione, di coesione non solo tra persone della stessa età e con le stesse esperienze di vita. Il miglior modo per dare forza e dignità al singolo è creandogli una collettività. Le tesi citate nella parte precedente di questo documento, evidenziano la necessità e i casi studio in cui solo l'aggregazione di persone e pensieri hanno potuto realizzare esempi positivi.

Riportando il tutto all'interno della circoscrizione di Matera, sempre Virginio Sieni ha cercato di interagire con tutte le categorie, in luoghi di vita, in posti colmi di cultura e di vissuto. Parliamo di uno dei progetti realizzati per il dossier di Matera Capitale Europea del 2019, realizzato nel quartiere de La Martella, luogo progettato e destinato, negli anni cinquanta, ad accogliere i cittadini dei rioni Sassi.

La performance si chiama “l'Atlante del gesto”, (fig.22) rivolto a cittadini, performer di ogni età compreso alcuni ospiti della casa di riposo “ Il Brancaccio”.



fig.22 "l'Atlante del Gesto" , Matera, La Martella

Immaginare un gruppo di persone di tutte le età che si trovano a dover condividere una coreografia, semplice, senza che abbiano nessun tipo di requisito tecnico, solo tanta voglia di sentirsi parte di un qualcosa.

L'idea è questa, non è solo la buona progettazione che crea un buon progetto è un insieme di cose, dal pensiero del singolo, alla formazione di una comunità, passando alla relazione e redazione di una metodologia progettuale, arrivando anche alla scelta del dettaglio costruttivo. Ma l'idea è fare sistema, creare connessioni.



fig.22 "l'Atlante del Gesto" , Matera, La Martella

La particolarità e la bellezza delle performance di Sieni sono le interazioni che permettono all'interpretazione di dare vita a scenari spettacolari. Con il concetto di "adiacenze"³¹ cerca di creare una scenografia non solo costruita dalle ambientazioni ma anche della persone, dalla cura del singolo, dall'ascolto alla solidarietà, dalla dignità umana prendendo come minimo comun denominatore la promozione del benessere con azioni di prevenzione e animazione.

Si identifica così anche quello che è un nuovo modo innovativo di definire il cittadino come punto centrale e necessitandone anche la tutela dei diritti. Il più recente e concreto esito di riqualificazione di ciò detto è la "Carta dei servizi", che non identifica un vero e proprio tema di qualità della vita quanto : "La qualità della vita non è un punto d'arrivo, ma l'evoluzione continua verso adeguate prestazioni, affinando in questo percorso gli strumenti a disposizione, sperimentandone nuovi.." ³².

E se la sperimentazione partisse dalla prevenzione stessa? Dalla capacità di terzi di riuscire a gestire in anticipo il periodo di anzianità?

Immaginandoci una visione di prevenzione come creando un processo di ibridazione tra salute e cultura.

Nella tesi non è mai stato citato, se non fino ad ora, il gestore della casa di riposo di cui faccio riferimento, l'associazione si chiama "Il Sicomoro", è una cooperativa sociale impegnata non solo con anziani, ma anche con migranti, bambini e persone disabili. La loro grande capacità è il grande impegno che mettono in queste macrocategorie, ognuna delle quali porta con sé un grande bagaglio di necessità.

Il Sicomoro riesce a dare un volto ad una comunità, come il signor Carlo chiamato il "Capoclasse" del Brancaccio, ormai alla soglia dei 90 anni, che anche grazie alla comunità creata è riuscito a riformare un qualcosa che tutti aspirano in una nuova residenza, la sensazione di "casa". Parla anche della vita nei Sassi, ricordandola con nostalgia ma pensando al Brancaccio come la sua nuova casa, e se si unissero le due cose? Il Brancaccio nei Sassi.

Concettualmente l'idea di gestire una casa di riposo in un centro città può favorire una progettazione partecipata.

Dobbiamo però sottolineare di cosa parliamo quando indichiamo questa tipologia di progettazione.

" Per Progettazione partecipata si intende l'elaborazione di progetti con il coinvolgimento paritario di utenti o attori, attraverso spazi e momenti di elaborazione, con i referenti tecnici e/o amministrativi delle Amministrazioni pubbliche." Quindi il pensiero che si possa immaginare un'unione tra il passato e il presente, il pensiero e il movimento, l'anziano e il bambino può diventare un buon punto di partenza per un processo di unione e di riqualificazione del singolo. La difficoltà sta nel cercare e nel trovare il miglior metodo per giungere ad una soluzione ottimale e unitaria, anche se unitaria non lo sarà mai essendoci tante tipologie di processi partecipativi.

Prenderemo come “Mantra” del discorso il libro “Urbanistica Partecipata” di Ciaffi- Mela, scritto nel 2011, nel quale vengono identificati le macrocategorie di modelli partecipativi. Ma prima di arrivare ad un progetto vero e proprio cucito su misura del nostro contesto e dei nostri principali protagonisti suddividiamo le diverse pratiche in:

- COMUNICAZIONE
- ANIMAZIONE
- EMPOWERMENT
- CONSULTAZIONE



I momenti della partecipazione: Comunicazione, Animazione, consultazione e Empowerment. Immagine da Ciaffi D. , Mela M. (2006) pag 56

Stileremo una carta di identità per ogni macrocategoria attribuendone obiettivi e stakeholder intervistati.

1. COMUNICAZIONE

Ha la funzione di informare. Per raggiungere il primo obiettivo è necessario che chi informa sappia perfettamente le necessità e che riesca a conferirle a terzi, così da compiere un processo di trasmissione di informazioni ben dettagliato e con il massimo della correttezza possibile.

OBIETTIVI

Informare sul progetto

Captare feedback da terzi

CHI?



MICHELE PLATI



SIMONA BOTTIGLIONI



PAOLO BRESCIA

2. ANIMAZIONE

È un attrattore, sono tutte le attività collaterali al progetto ma che coinvolgono non solo il protagonista ma anche terzi. Possono esprimersi con l'arte teatrale, arte museale, danza, qualsiasi attività di carattere emotivo e/o fisico. Può essere considerato come un momento di comunità, in cui la collettività entra a far parte del progetto.

OBIETTIVI

Connettere persone

Scambiare pareri/idee

Capire la volontà

CHI?



CARLA DI GRAZIA



ANDREA SANTANTONIO

3. CONSULTAZIONE

Momento importante per il processo partecipativo perchè è il fulcro delle decisioni. Si sceglie cosa fare, si condividono le idee, le preoccupazioni e le necessità, il tutto viene fatto con strumenti semplici come questionari, interviste o incontri di gruppo.

OBIETTIVI

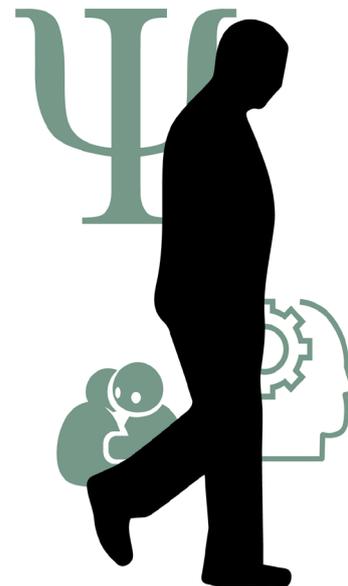
Stilare il progetto

Capire le necessità

CHI?



ALESSANDRO FENSORE



PIERO CAFORIO

4. EMPOWERMENT

In italiano non è particolarmente corretto tradurre il termine in "Acquisizione del potere". In pratica i diretti protagonisti, coloro che hanno redatto il processo stesso, conquistano la possibilità di essere parte del progetto e di capirne tutti i procedimenti.

OBIETTIVI

Realizzare il progetto

Far sentire tutti parte di esso

CHI?

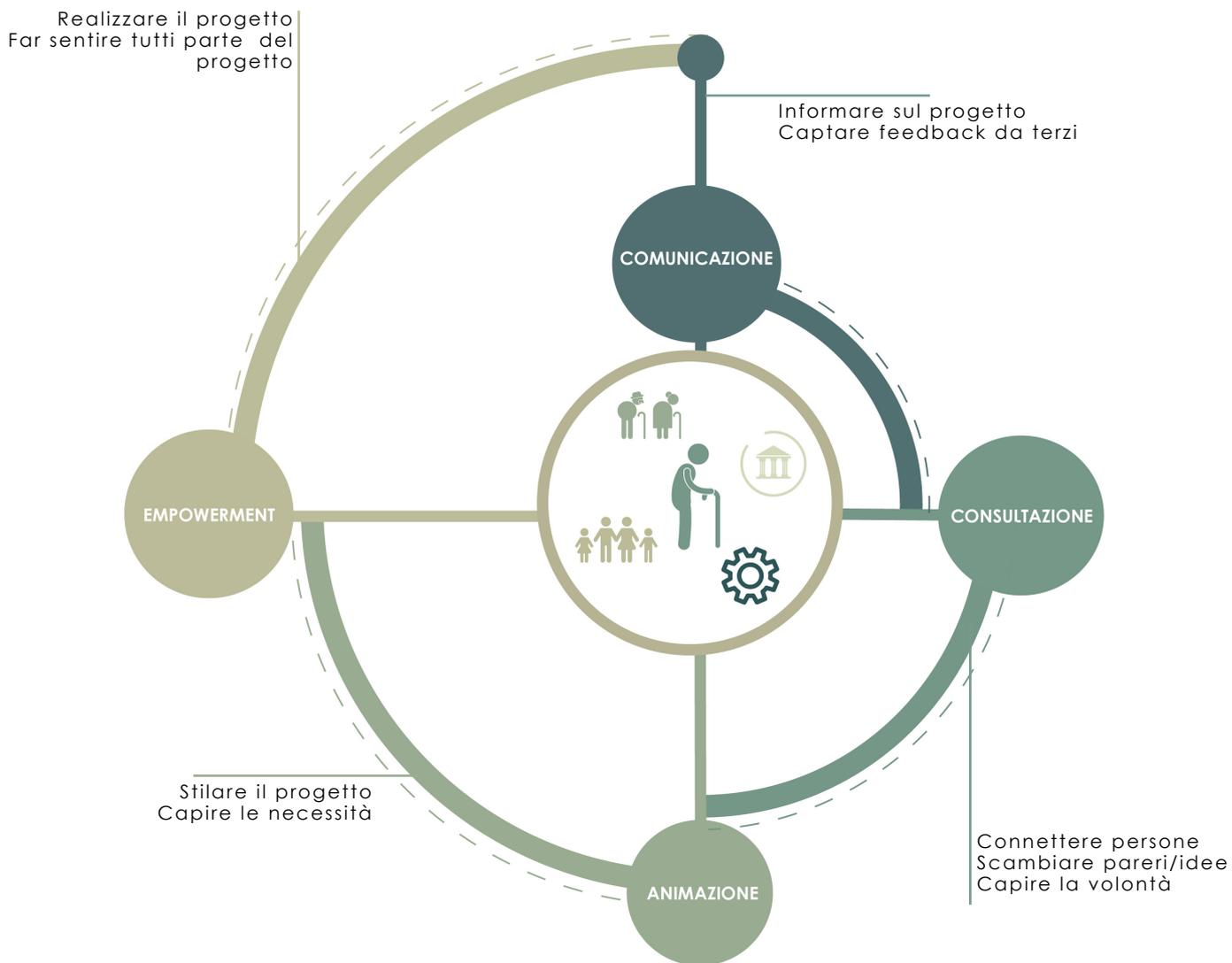


" Gli ospedali sono luoghi di eccellenza medica che oggi devono rispondere ancora meglio al bisogno di umanità - come abbiamo visto più che mai in questa pandemia, un ospedale deve trattare, ma deve anche essere ospitale e dare conforto. Essere in un posto bellissimo ha un valore terapeutico. Per fortuna l'architettura non è solo arte di rispondere ai bisogni, ma anche ai desideri e, soprattutto, alle speranze." (Renzo Piano)"

Se la progettazione del posto stesso fosse condivisa con chi lo deve vivere, probabilmente riusciremmo a rispondere a diverse problematiche che nel tempo possono diventare pesanti per chi ne abita i luoghi. Il pensiero di una progettazione partecipata è naturale ma è anche molto distante dalla visione politica e istituzionale che abbiamo nel nostro Paese, e in alcune regioni ancora meno. Nel corso degli anni si è sicuramente sviluppata molto la pianificazione strategica andando a includere diverse regioni e diverse città anche di piccole e medie dimensioni, in questo caso Matera non è una di queste, il che non vuol dire che non potrebbe diventarlo.

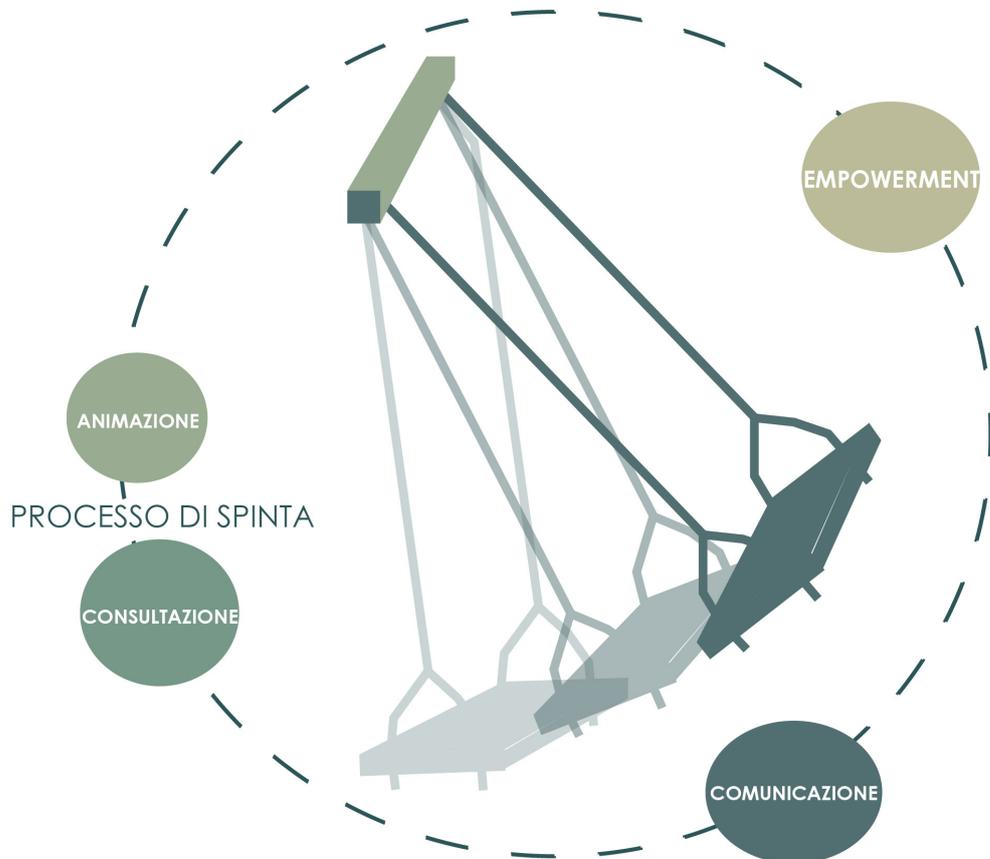
Il Piano Strategico non è come un Piano Regolatore, in questo caso vengono elencate diverse linee guida condivise da più soggetti, rendendo quanti più stakeholders attivi. La proposta di un Piano è qualcosa "volontario", un soggetto pubblico o privato, ma che al tempo stesso abbraccia un investimento, crea posti di lavoro, genera una necessità di una coordinazione. Nel caso di un Piano Strategico per una struttura sanitaria, l'attore più importante in campo economico, dovrà concipire sin da subito che il guadagno non sarà immediatamente rilevante rispetto alla quantità di lavoro promossa. Tralasciando il problema economico, la capacità del Piano è quella di esprimere una *governance* territoriale attraverso processi di collaborazione e di creare *partnerships* su questioni di ordine socio-economico.

I PROTAGONISTI E IL BERSAGLIO



RIVISITAZIONE GRAFICA I momenti della partecipazione: Comunicazione, Animazione, consultazione e Empowerment, immagine di riferimento da Ciaffi-Mela

LA METAFORA DELL'ALTALENA



Come immagine l'altalena è un ottimo modo per esprimere al meglio le attività sociali. La parte di animazione e consultazione sono i punti di partenza del giro in altalena, sono la prima spinta al processo. Possono sembrare dei momenti di pura condivisione fine a se stessa invece sono i pilastri sui quali verrà concretizzato un progetto. Per quanto riguarda la comunicazione e l'empowerment si concretizzano nella metafora dell'altalena nel momento di movimento costante alla spinta perchè sono i punti che richiedono impegno costante con la conclusione dell'obiettivo finale.

6.3 Metodologia progettuale

Per la formulazione di un progetto che pensi al singolo in maniera più concreta, e che dia importanza alla persona, stileremo una lista di punti seguendo i risultati ottenuti, le norme considerate, successivamente cercheremo di produrre un progetto ideale, come se dovesse essere proposto ad un committente / associazione / comune. Passeremo dal macro al micro. Le inseriremo in ordine di importanza:

1. Misurarsi con realtà di grandi dimensioni e di ottenerne bellezza.

Facendo riferimento alle norme:

- Decreto Ministeriale del 21 Maggio 2001 n.203 definisce i "requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'articolo 11 della legge 8 novembre 2000, n. 328"

- D.P.C.M. 22 dicembre 1989

Si sottolineano le grandi dimensioni di questi centri e le necessità di cui hanno bisogno, non escludendo da ciò l'importanza di realizzare posti salubri i quali possono generare salute mentale e fisica.

2. Pensare di progettare gli spazi non solo per gli ospiti ma anche per chi ci lavora.

Un punto che non solo è stato riscontrato nel processo di interviste sopra presente ma che viene citato anche nelle norme sia nazionali che regionali.

3. Prevedere un luogo dove possa esserci la cura del fisico o anche del morale, sala cinema, sala teatro, sala giochi, sala ballo, qualsiasi cosa o una sala multivalente, ma sarebbe bello avere anche degli spazi per la spiritualità. Dall'orto comunità, biologico al compostaggio, al creare un gazebo, o un piccolo anfiteatro

La norma della Regione Basilicata RGA.2 determina la necessità di luogo di culto, sport, fisioterapia e cura del corpo e dell'intelletto.

4. Lo spazio deve essere fatto a misura della vita che si svolge, una vita comunitaria all'interno di una struttura.

La normativa RGA.3, della regione Basilicata definisce la necessità di uno spazio minimo per utente in un luogo comune. La presenza necessaria di spazi Bar, o sale di attesa.

5. La tinteggiatura delle pareti, come vengono disposti gli arredi, tutto deve poter agevolare la vita dell'anziano.

Questo punto non è definito in una particolare legge, ma è alla base della struttura ideale del "requisiti minimi da rispettare".

6. Bisognerebbe pensare di realizzare delle strutture che siano più case e meno ospedali.

Intervista ad Andrea Santantonio.

7. Le scelte progettuali degli spazi comuni e la loro relazione con i costi di gestione.

Intervista a Michele Plati, gestore di una casa di riposo di Matera "il Brancaccio". In questo caso si richiama anche la normativa di riferimento, D.G.R. 1 dicembre 2008 n. 37-10232 "Bando di finanziamento finalizzato prioritariamente a realizzare nuovi posti letto RSA e RAF, mediante la trasformazione di nuclei per autosufficienti in nuclei RSA e RAF a regime definitivo. Il bando è riservato ad Enti pubblici e a privati senza scopo di lucro (Associazioni, Enti religiosi, Cooperative sociali)."

8. La necessità di sopperire alla condizione di confino, di marginalizzazione, di messa a dimora o a deposito di un anziano di cui nessuno riesce, vuole, può prendersi cura.

Intervista a Piero Caforio e Simona Bottiglioni.

Requisiti generali minimi strutturali (RGS) del 2017." La struttura è collocata in un contesto abitato o in aree rurali o comunque in zona salubre raggiungibile con mezzi pubblici o privati tale da consentire i processi di socializzazione"

9. La socialità è un allenamento, bisogna praticarla, bisogna stare insieme alle persone.

10. Progettare strutture diffuse, delle architetture che hanno delle caratteristiche di piccoli villaggi.

Intervista con Andrea Santantonio.

11. Al primo impatto non si cerca la struttura bella ma gli occhi belli di chi accoglie.

Intervista a Paolo Brescia.

L'umanizzazione e la gestione delle strutture per anziani sono discorsi rivisti e sostenuti sia nella carta dei valori "Marchio Qualità & Benessere", sostenendo di dover "Facilitare la conoscenza reciproca, la cooperazione in rete e la diffusione delle migliori esperienze tra i soggetti aderenti, attraverso il coinvolgimento diretto, reciproco e paritetico di loro rappresentanti nelle visite di valutazione.". La qualità del sanitario è quella non solo di saper fare il suo lavoro in ambito medico ma di poter essere "spalla" dell'ospite.

12. Partecipazione non solo in funzione del singolo ma con la coesione di organizzazioni sociali, teatrali, culturali, museali. La creazione di luoghi di interconnessione artistica e culturale.

Intervista a Carla di Grazia.

Regione Basilicata:Requisiti generali minimi organizzativi (RGO) del 2017 RGO.15= È presente una procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di integrazione con le risorse del territorio (volontari, obiettori etc.). E che magari piuttosto che essere attività totalmente impostate e gestite da volontari siano supportate anche da un rimborso economico.

13. Lasciare una traccia nella memoria.

Intervista a Piero Caforio.

14. Curare la sfera dell'intelletto.

Intervista a Piero Caforio.

La norma della Regione Basilicata RGA.2 determina la necessità di luogo di culto, sport, fisioterapia e cura del corpo e dell'intelletto.

15. Realizzare e gestire luoghi di comunità.

Intervista a Piero Caforio, Alessandro Fensore, Carla Di Grazia.

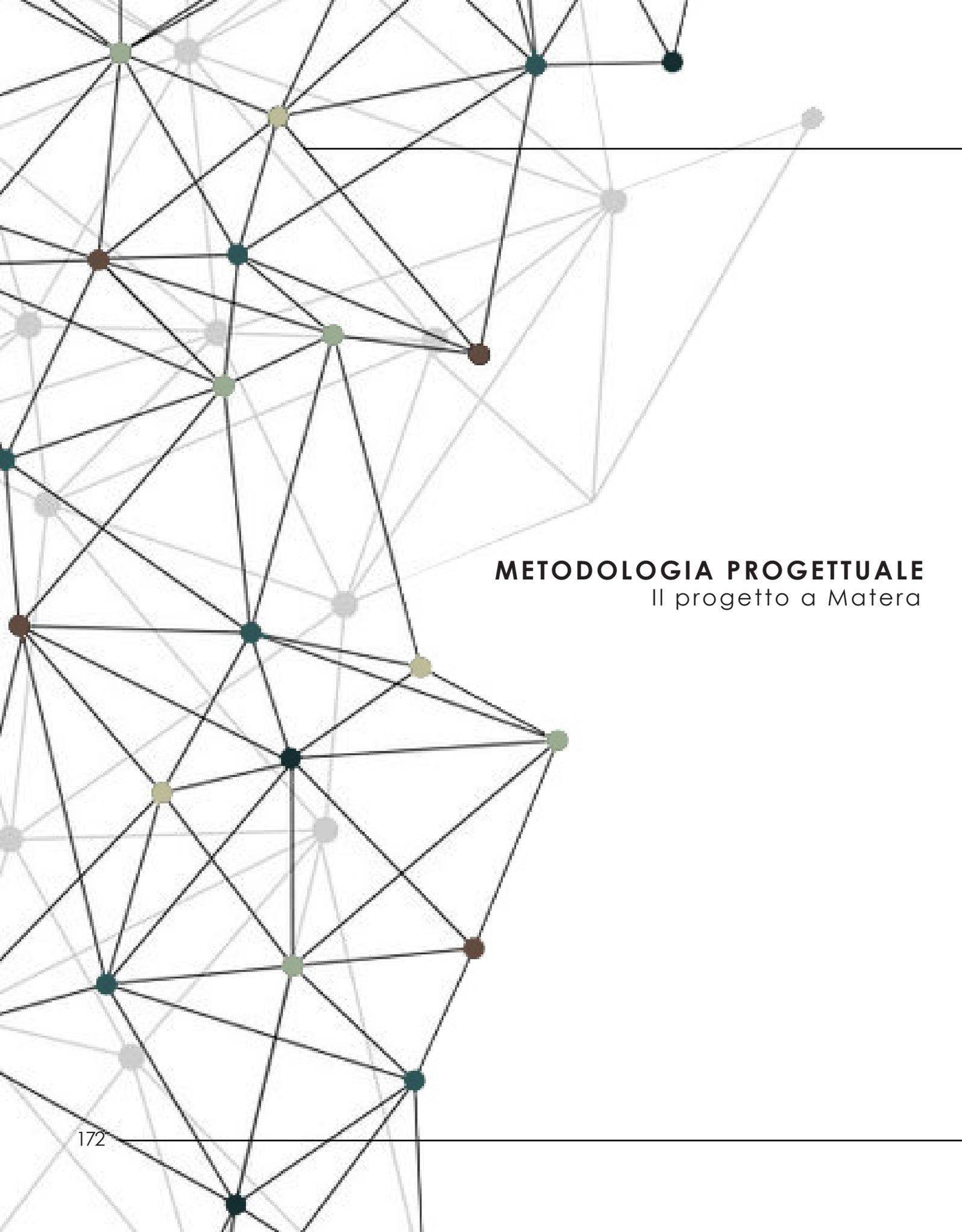
Sostanzialmente in questi 15 punti riusciamo a riconoscere diverse macrocategorie che partecipano a questa metodologia:

- La progettazione e l'architettura dei luoghi(interni ed esterni)
- Il fattore economico
- L'ospite visto come coesione tra mente e corpo

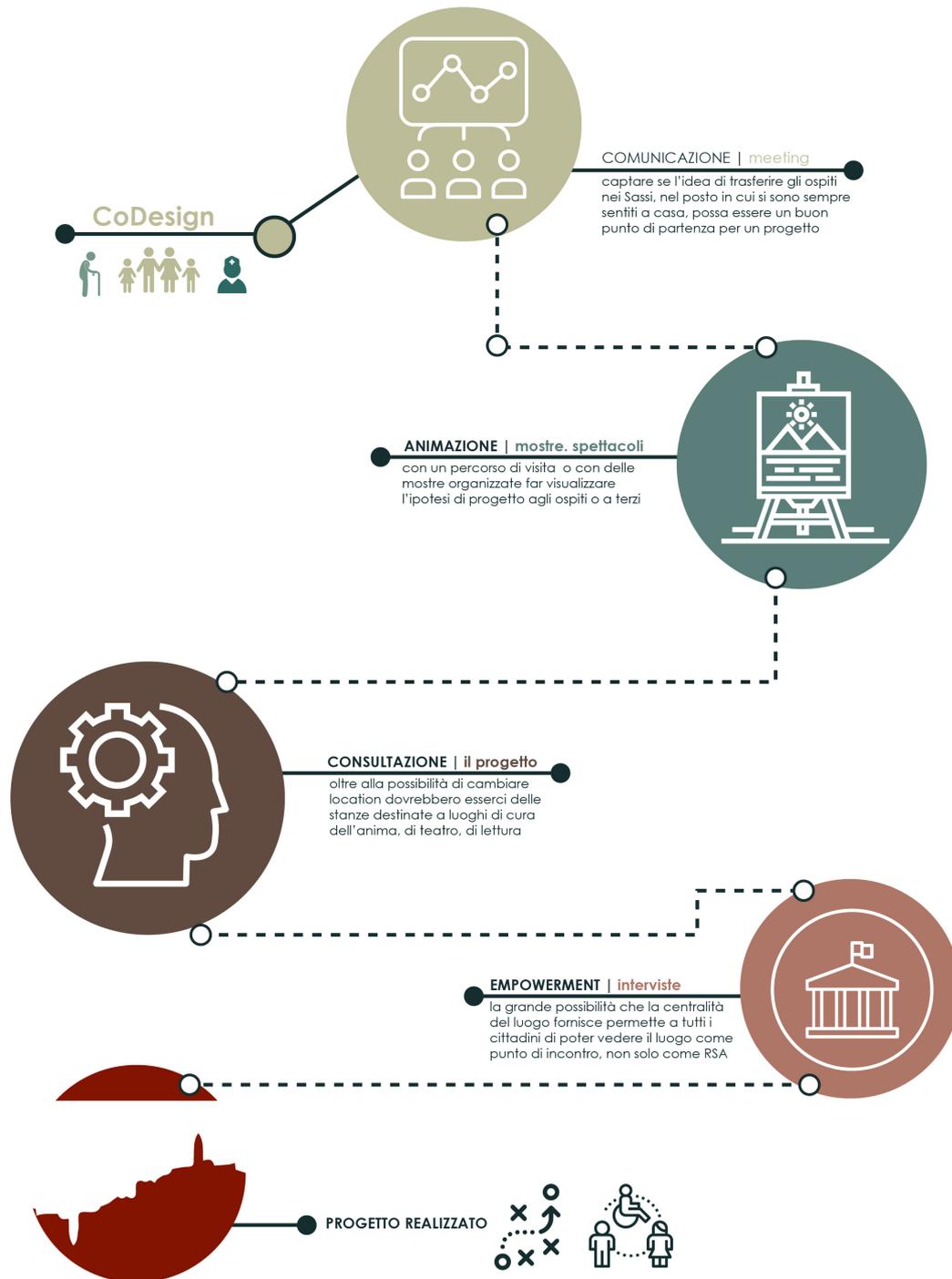
Questa metodologia cerca di inserire al centro del processo partecipato non solo l'ospite, che in molte occasioni non viene calcolato in quanto protagonista, ma anche tutto il contesto attorno a lui. La generazione di attività e la voglia di produrre partecipazione può scaturire in diversi stakeholders una sensazione di appartenenza e vicinanza. Nell'intervista fatta a Michele Plati una delle sensazioni più forti che si evidenzia è il dolore della famiglia nel lasciare l'anziano, se si riuscisse a rendere partecipe a questi eventi quella stessa famiglia probabilmente il dolore sarebbe meno pieno di colpevolezza.

Da questa metodologia scaturisce un mini progetto di partecipazione successivamente esplicitato, dal quale si potrebbero incatenera tanti altri eventi. I processi partecipativi molto spesso nascono da momenti di opposizione, politici, economici o in questo caso sanitari. In un momento come quello che abbiamo vissuto probabilmente la grande negatività che si sta generando nei confronti del mal funzionamento e delle strutture insalubri, potrebbe favorire un'unione di più persone spinte dalla voglia di creare per i loro cari.

Il progetto si suddivide nelle 4 macrocategorie citate nel grafico a bersaglio. Necessario sottolineare che in questo caso i 4 punti hanno una visione lineare ma sono processi che possono svolgersi anche tutti nello stesso momento, o in modalità differenti.



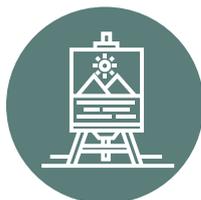
METODOLOGIA PROGETTUALE
Il progetto a Matera





COMUNICAZIONE

La vita nel mio progetto si ricostruisce in quello che prima era vita, il Vicinato. Si propone di spostare il “ Brancaccio”, l’ospizio della città, dove era 50 anni fa, al centro dei Sassi. La comunicazione parte spiegando perchè questa scelta e interpellando coloro che da questo potrebbero guadagnarci e potrebbero consigliarci. Michele Plati ci aiuta a capire la fattibilità di questo progetto. Paolo Brescia ci aiuta a capire come modificarlo a seconda dei colori, delle sensazioni. Simona Bottiglioni ci ha spinto alla scelta di un edificio centrale.



ANIMAZIONE

Come convincere i cittadini e gli ospiti che può essere un buon progetto? Iniziando a creare dei gruppi di visite turistiche che portano i nostri anziani sul luogo. Conciliano la tipica visuale dell’ “anziano che guarda il cantiere” con la visualizzazione della loro futura casa. Si potrebbe pensare per gli ospiti con poche possibilità di movimento di organizzare una mostra all’interno delle loro stanze, mostrando come era vissuto prima il convento di Sant’Agostino, e come potrebbero viverlo loro.



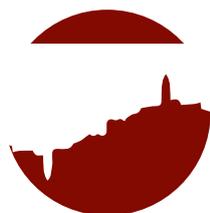
CONSULTAZIONE

Grazie all’aiuto di esperti e persone competenti, si possono stilare dei questionari, successivi al momento di animazione, e cercare di riscontrare grazie a loro le necessità di cui i protagonisti hanno bisogno.



EMPOWERMENT

Ponendo che l'ipotesi della tesi venga presa in considerazione, tutti i cittadini potrebbero sentirsi parte di un qualcosa che per ora è stato totalmente ostracizzato. La distanza che si è creata tra gli anziani e le altre generazioni ci pone nella posizione che magari, anche solo, una percentuale di terzi può recarsi in loco e passare del tempo con gli ospiti della casa di riposo. Creare un luogo di ritrovo con diverse funzionalità può favorirne la collettività. Una coesione che permetterebbe al singolo di sentirsi con un "aumento del potere". La necessità che chi fa parte del progetto ne conosca i particolari lo rende parte di un qualcosa.



PROGETTO

Ad avvenuto progetto, il clima di partecipazione non deve disgregarsi ma continuare a mobilitare le persone e magari a permettere il continuo flusso di cultura. Mostre, performance, danze tutti processi che, come citiamo nella tesi, sono necessari all'anziano per sentirsi parte di un qualcosa. Si potrebbero creare delle associazioni che permettono il processo in un arco temporale.

7.0 Conclusioni

Tutta la forza mediatica che ha avuto il termine “RSA” o “casa di riposo” in questi ultimi due anni, è qualcosa che ha portato ad evidenziare una problematica che sembrava non esistesse prima, come se la tipologia asettica e poco studiata di queste strutture non fosse mai esistita.

Le case di riposo sono nate come luoghi di sollievo, di piacere, di cura nel caso in cui un anziano era impossibilitato ad avere la cura da familiari e/o persone vicine, ma che nel tempo l'ideale generale si è trasformato in luoghi di tristezza e insalubrità.

L'approccio alla tesi parte con quadro generale della popolazione, necessario per inquadrare i soggetti del processo, passando per casi studio di buona progettazione. La voglia di inserire la mia città in questa argomentazione si allinea con il mio pensiero ideale di una struttura sanitaria, mi sono sempre immaginata un posto felice in cui gli anziani trovano altri compagni e non hanno sentore di solitudine.

I Sassi di Matera hanno questa particolare conformazione urbanistica che permette la costruzione visiva di vasche di raccolta, i prima citati “Vicinati”. Il filo rosso che collega il “Vicinato” alla mia tesi che mi sento di evidenziare è la tipologia non solo progettuale di questi luoghi di connessione ma anche la coesione e la partecipazione dei singoli abitanti di essi. La città ha questa grande caratteristica insita al suo interno, riuscire a coinvolgere. Non posso non citare il periodo da Capitale Europea della Cultura nel 2019, tutti i cittadini si sono attivati, tutti, dal più piccolo al più grande. La movimentazione era dovuta alla voglia di essere parte di una comunità che vinceva un primato contro altre città italiane. Il modello di partecipazione che cito nelle

pagine precedenti è un processo che non solo attribuisce una dimensione sociale, ma anche una spaziale, il nostro spazio in questo senso è Matera.

Se la stessa capacità di essere attivi in quel momento di festa, fosse traslata in un'attività di partecipazione attiva a processi di progettazione partecipata potrebbe portare a risultati di produzione di contenuti e interessi generali.

Se il verbo "partecipare" non fosse solo un concetto strettamente legato all'attività fisica e si tramutasse in attività mentale, come partecipazione attiva, il risultato finale sarebbe completo.

Ponendomi una domanda in un futuro prossimo mi sono immaginata come questa tesi possa essere di sostegno ad un processo partecipato nella mia città, come il target di riferimento tra una trentina di anni possa essere attivo, pensando che i miei protagonisti saranno gli stessi protagonisti che hanno vissuto i momenti di gloria della città.

Il pensiero di riportare nei Sassi l'ospizio della città è simbolo di riconquista del territorio, di rigenerazione e riorganizzazione di servizi, di formazione di nuovi posti di lavoro e di nuove attività.

Può sembrare una tesi connessa solo alla formazione di cultura e particolarmente sconnessa da un percorso universitario di progettazione ma come sostengono tanti architetti, compreso Mario Cucinella "L'architettura è cultura e bene comune", se un argomento come questo, così tanto sensibile non parte da questa base può portare la realizzazione di architetture scarse di storia e di sentimento.

Se la pandemia è servita per evidenziare questa problematica allora è giusto prendere per "positiva" questa cosa, come fosse un pit stop dal quale partire. Si sono sentiti tutti nella posizione di parlare e giudicare questi luoghi allora siano le stesse persone a proporre e partecipare alla progettazione.

Il Consiglio nazionali architetti, pianificatori, paesaggisti e conservatori (CNAPPC) in questo periodo si sono domandati: “Come gestiremo, nel dopo emergenza, i luoghi dell’abitare, gli spazi pubblici, le dinamiche urbane?”

Come verrà fatta ripartire l’economia, riattivati i cantieri, trasferita una indispensabile spinta propulsiva al mondo delle costruzioni? , permettendo all’intera comunità di essere parte di questa ripartenza, di una scelta e di una decisione. Formando e costruendo dei piani strategici che non favoriscano solo il singolo ma che permettano ad una comunità di scegliere e non di essere una scelta.

A partire dagli anni novanta in diverse città si sono sviluppati luoghi di esperienze, gli *Urban Centers*, che non solo danno voce al singolo, ma permettono di fornire cultura, educazione e servizi.

Sono luoghi in cui le parole d’ordine sono, **politiche urbane, trasformazione della città e coinvolgimento dei cittadini.**

In cui fare rete serve per promuovere iniziative collettive, buone pratiche di progettazione.

L’esempio dell’Urban Center di Torino può essere capofila di un ipotetico scenario simile a Matera, la funzione ultima è creare un’associazione che raccolga singoli per generare comunità e trasformazione della città.



L'Urban Lab materano con una sezione dedicata alle case di riposo può generare connessione con gli altri Urban Center delle città permettendo anche a loro di costruire progetti connessi e indirizzati agli anziani. Ogni città avrà una sua storia, e ogni progetto sarà differente ma con un solo unico minimo comun denominatore, il bello per gli anziani.

“il vecchio non vuole morire perché non ha finito di imparare”

8.0 Bibliografia

Robino L. (febbraio 1996), *La società anziana*. Firenze ALINEA Editrice

Monsù Scolaro, A., & Vannetti, G. (2015). *I colori dell'umanizzazione*. Firenze: Altralea Edizioni

Costanzi C., Ferrari F. (1997), *Progettare la qualità negli istituti per anziani*. Milano, Franco Angeli

Gianni D'Alessandro, (2016), *Una città Meridionale tra sviluppo e sottosviluppo*. Modugno, Edizione Magister a cura di Comune di Matera

Spadaro G. ,” *Umanizzazione e progettazione sostenibile degli spazi di cura/vita per persone con disabilità mentali*” , Torino, Tesi di Laurea, 2019

Vlasova O. “RSA “Buon riposo” - Torino : nuova immagine e nuovi usi della struttura : proposte per la ristrutturazione di una Residenza Sanitaria Assistenziale per gli anziani “ , Torino, 2016

Weakland J. H. , Herr J.J. “*L'anziano e la sua famiglia Teoria e pratica dell'intervento psicologico*” , La nuova Italia Scientifica, Edizione italiana, 1986 prima pubb. 1979

Espanoli L. “*Per un'organizzazione che cura. Idee e azioni possibili secondo il Sente-mente@modello*”, Editrice Dapero, 2020

Urie Bronfenbrenner, *Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*, Harvard University press, 1981

John H. Weakland John J.Herr, *L'anziano e la sua famiglia, teoria e pratica dell'intervento psicologico*, La nuova scientifica 1986

D.G.R N.504 del 1 Giugno 2017 n. 1218 "Approvazione dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi delle strutture sociosanitarie per anziani"

Lombardo S., *Residenze per anziani: guida alla progettazione: [R.S.A., case albergo, case di riposo, comunità alloggio, alloggi autonomi*, Luglio 2008.

Rosalba Demetrio, *Matera-luoghi d'affezione*, Di Vanni Scheiwiller, 1992

Tentori, *Matera 55*, Giannatelli editore,1976

Amerigo Restucci, *Matera, I Sassi*, , Einaudi 1991

Raffaele Giura Longo ,*I Sassi di Matera tra storicismo e fetichismo* in Lamisco, Giannatelli editore, 2002

Pietro Laureano, *Giardini di Pietra*, ,Bollati Boringhieri,1993

Luigi Acito, *Matera imagined / Matera immaginata*, per American Academy in Rome, 2017

Ciaffi D. Mela A., *Urbanistica Partecipata modelli e esperienze*, Carocci editore, 2011

8.0 Sitografia

Normativa Nazionale e regionale relativa ai Presidi socio-assistenziali 2016:

<https://docplayer.it/16052836-Normativa-nazionale-e-regionale-relativa-ai-presidi-socio-assistenziali.html>

AnconaToday, 14 Settembre 2020, ultima visita 08 Aprile 2021:

<https://www.anconatoday.it/attualita/popup-festival-2020-arte-contemporanea.html>

Interris, 20 Aprile 2020, ultima visita 08 Aprile 2021:

<https://www.interris.it/copertina/lultimo-saluto-del-nonno-ucciso-dal-covid-19-audio/>

RavennaNotizie, 22 Giugno 2021:

<https://www.ravennanotizie.it/cultura-spettacolo/2021/06/22/la-musica-senza-barriere-concerti-della-formazione-da-camera-della-cherubini-in-rsa-cooperative-sociali-e-casa-circondariale/>

Arttherapy, ultima visita 25 Giugno 2021:

<http://www.artspecialday.com/9art/2018/03/01/cultura-salute-benessere-cura/>

Il fatto Quotidiano, 24 Aprile 2020, ultima visita 14 Giungo 2021:

<https://www.ilfattoquotidiano.it/2020/04/24/la-lettera-daddio-di-un-nonno-ricoverato-in-un-rsa-e-un-simbolo-piu-del-coronavirus-uccide-la-mancanza-di-rispetto-verso-gli-altri/5780569/>

Bollini RosaArgento:

<https://www.bollinirosargento.it/news/le-strutture-anziani-nellera-del-covid-19-tra-riorganizzazione-e-rivalutazione>

Carta dei valori, Qualità e benessere:

<https://www.upipa.tn.it/Ambiti-ed-aree-di-attivita/Qualita/Q-B-Qualita-e-Benessere/Marchio-Qualita-e-Benessere>

Decisione n. 940/2011/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 14 settembre 2011

“WHO's policy framework on Active Ageing”, 2012:

<https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf>

Quaderni ACP (Associazione Culturale Pediatri), gennaio-febbraio 2012, vol. 9 n°1

https://acp.it/assets/media/Quaderni-acp-2012_195.pdf

Renzo Piano Conferenza stampa, 2001:

<https://www.architetti.com/renzo-piano-hospice-pediatico-bologna.html>

Renzo Piano, Il rammendo delle periferie, “Il Sole 24 ORE” del 26 gennaio 2014:

<https://st.ilsole24ore.com/art/cultura/2014-06-18/il-rammendando-periferie-094517.shtml?uuid=ABBYPHSB>

Ringraziamenti

A te che stai leggendo, sei stato parte di questo duro lavoro, di questa vita particolarmente movimentata e di momenti di totale sconforto. Puoi pensare alle notti in bianco, ai calici di vino, ai momenti di pura follia e ai momenti di infondata tristezza, io penso solo alla forza che mi hai dato, ai sorrisi condivisi e ai momenti di silenzio. Grazie per avermi capito nei momenti di mutismo, e di essermi stato semplicemente accanto.

Ti ringrazio perchè grazie a te ho capito che bisogna imparare anche a dire "Non ce la faccio" l'importante è sapere di averci provato fino all'ultimo.

In questo caso posso dire "Ce l'ho fatta, anzi ce l'abbiamo fatta".

Un ringraziamento particolare va alla mia relatrice Daniela Ciaffi che mi ha guidato in questo percorso con i suoi consigli e le sue indicazioni sempre puntuali.

Grazie, Laura

