

# Spazi di cura a misura del paziente

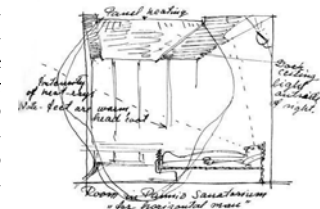
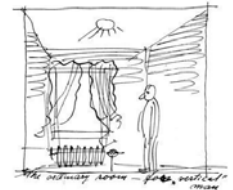
Dalla filosofia di Alvar Aalto al nuovo Ospedale dei bambini di Parma: ottant'anni di innovazione

**“Un'architettura veramente funzionale deve essere funzionale dal punto di vista umano”,** sosteneva Alvar Aalto, architetto e designer finlandese, tra le figure più importanti nell'architettura del XX secolo. E fu proprio lui uno dei primi architetti a mettere al centro il paziente con il progetto del Sanatorio di Paimio, per i malati di tubercolosi. Non contava solo la struttura, ma anche i colori, l'arredamento, i materiali scelti, l'illuminazione. Ma è solo a partire dagli anni settanta, che gli ospedali e i luoghi di cura vengono giudicati come una fonte di stress per gli utenti, per i rumori disturbanti, per il disorientamento provocato dai percorsi, per la spersonalizzazione delle camere di degenza. In queste pagine un esempio di come lo spazio della cura può essere costruito a misura del paziente. Dalle case di cura incastonate nel paesaggio naturale, al primo villaggio costruito per malati di Alzheimer. Fino al nuovo Ospedale dei bambini di Parma, che tiene conto delle esigenze dei più piccoli.

## Sanatorio di Paimio, Finlandia

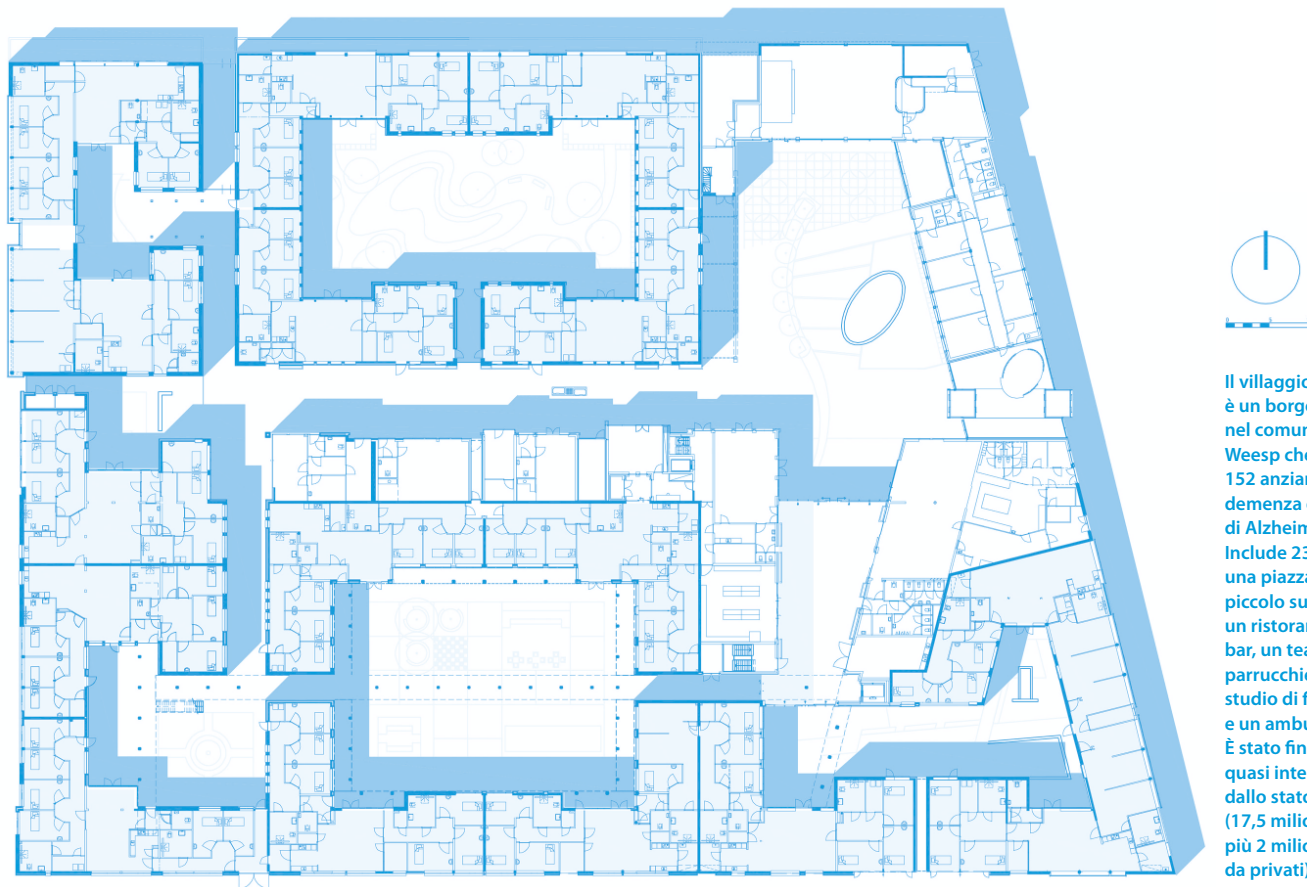
Costruito da **Alvar Aalto** tra il 1929 e il 1933 per i malati di tubercolosi, il Sanatorio di Paimio è situato al centro di una vasta area di colline moreniche ricoperte da fitti boschi, lontano da villaggi e fattorie. L'idea progettuale è nelle stesse parole dell'architetto: **“Proteggere quanto più possibile e servire, con i mezzi dell'arte e del costruire, il piccolo uomo, in questo caso persino infelice e ammalato”**. Proprio per questo, l'unità base su cui si modella tutto il complesso è la camera dei pazienti, con soli due letti. Aalto la progetta tenendo conto soprattutto della posizione di riposo orizzontale del malato: il colore del soffitto è scelto per dare tranquillità, il riscaldamento si irradia dal soffitto ai piedi del letto, l'areazione non crea mai correnti d'aria, l'acqua esce dai rubinetti senza far rumore. Scrive Aalto che “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: i muri sono chiari e i soffitti più scuri. Questo rende il tono generale più pacifico dal punto di vista di un paziente sdraiato. Il punto di illuminazione generale della

stanza è sopra la testa del paziente, il che significa che è al di fuori dell'angolo visivo di un paziente sdraiato”. Le sale soggiorno e i terrazzi sono disposti in modo che il panorama sia sempre diverso e che il malato possa scegliere tra ombra e sole. Il progetto di Alvar Aalto non si è fermato alla definizione dei volumi esterni, ma si è spinto fino al disegno dei mobili e degli arredi fissi, offrendo proprio in questa dimensione una lezione nella ricerca di un miglioramento della qualità della vita dei pazienti. Uno degli articoli più iconici è la poltrona Paimio, la cui forma dello schienale aveva lo scopo di aiutare la respirazione del paziente. •



## Elderly house, Svizzera

**“Mi piace immaginare di progettare e realizzare delle costruzioni dalle quali, alla fine del processo costruttivo, mi ritiro come progettista, rilasciando un edificio che è sé stesso, che è al servizio dell'abitare e che è un elemento appartenente al mondo delle cose, capace di fare a meno della mia personale retorica”**. Nelle parole di **Peter Zumthor** si nota l'intento di realizzare un'architettura volta a soddisfare, con essenzialità e accuratezza, le esigenze dell'uomo. Esempio emblematico è la residenza per anziani di Coira, in Svizzera. L'edificio è stato costruito tra il 1989 e il 1993, incastonato in un frutteto, ed è composto da 21 appartamenti e una sala per il personale, tutti collegati da corridoi esterni. Come ha affermato Zumthor, “vogliamo che l'edificio sembri rilassato e informale, come una grande roccia nelle distese aperte di un paesaggio montano, sapientemente lavorato con precisione, attento, forse anche vecchio stile”. Dal momento che molti residenti sono cresciuti nei villaggi di montagna della zona, si è scelto di utilizzare materiali tradizionali: pavimenti in legno che sembrano vuoti quando ci si cammina sopra, pannelli in legno su pareti di tufo, una veranda integrata protetta dal vento. Anche negli interni, l'organizzazione degli appartamenti è molto raffinata. Una porta scorrevole tra il soggiorno e la camera da letto consente di convertire l'appartamento da un monolocale in due stanze chiaramente separate, a seconda delle esigenze e dell'ora del giorno. •



**Il villaggio Hogewey è un borgo costruito nel comune olandese Weesp che ospita 152 anziani con demenza e malattia di Alzheimer. Include 23 case, una piazza con un piccolo supermarket, un ristorante, un bar, un teatro, un parrucchiere, uno studio di fisioterapia e un ambulatorio. È stato finanziato quasi interamente dallo stato (17,5 milioni di euro, più 2 milioni di euro da privati).**

## Hogewey, Olanda

Aperto a dicembre del 2009, primo villaggio per malati di Alzheimer si chiama Hogewey e si trova in Olanda, a quindici minuti da Amsterdam, tra campagne e canali navigabili. Si tratta di una "casa di riposo" pensata per chi soffre di una forma grave di Alzheimer in cui circa 150 ospiti vivono in piccoli gruppi, sotto la costante supervisione di uno staff sanitario qualificato che indossa i panni di commessi, giardinieri o comuni cittadini del villaggio. Ogni anziano ha la sua camera da letto, spaziosa, e condivide con i suoi coinquilini sala da pranzo, cucina, soggiorno e una lavanderia attrezzata. Hogewey è a tutti gli effetti una casa di cura organizzata come un piccolo paese, così da permettere ai pazienti di condurre una vita quasi normale e di sentirsi a casa, e di ricevere allo stesso tempo le cure necessarie. La filosofia del villaggio è quella di incoraggiare una vita attiva e ogni giorno vengono organizzati numerosi laboratori, dal giardinaggio alla pittura, tra i quali gli anziani possono scegliere. Tutti, inoltre, hanno diritto di muoversi liberamente nel villaggio, dove si trovano un supermercato, un cinema, un teatro, una chiesa, bar e ristoranti, e persino un salone di bellezza. Il solo punto di controllo è una reception che presidia l'unico ingresso presente. Le porte, oltre che ad amici e parenti, sono aperte anche agli abitanti di Weesp – il nome del paese in cui si trova il villaggio – così da abbattere l'isolamento e integrarsi con la comunità. •

# Uno spazio di cura deve essere uno spazio aperto

Intervista a **Gianluca Darvo**, architetto, Università degli studi di Firenze

### Caratteristiche ambientali e spaziali possono contribuire a migliorare la qualità di vita delle persone con demenza?

È dimostrato da numerose evidenze scientifiche che alcune caratteristiche dello spazio possono assumere una valenza "terapeutica" e supportare le difficoltà connesse con i deficit cognitivi. Al contrario, può avvenire che spazi non adeguatamente progettati possano contribuire ad accentuare le disabilità della persona e ostacolare il lavoro degli operatori. In questo senso l'architettura, oltre a rappresentare uno stimolo per gli ospiti, può configurarsi come un supporto o un impedimento per il corretto svolgimento di terapie riabilitative e bio-psico-sociali. Lo spazio, per essere considerato "terapeutico", deve essere concepito per offrire alla persona la possibilità di ristabilire un'interazione con l'ambiente tramite canali di comunicazione adatti alle capacità residue. Con i suoi connotati, lo spazio può riattivare la memoria, facilitare l'orientamento, ridurre il senso di frustrazione, contenere la paura,

attraverso le sensazioni di sicurezza e benessere che la persona percepisce. Tutto ciò può avvenire anche in uno stato di ridotta consapevolezza ed è per questo che, nei criteri di progettazione, la componente percettivo-sensoriale diventa prevalente rispetto a quella funzionale.

### Iniziative come quella del villaggio di Hogewey in Olanda, il primo villaggio per malati di Alzheimer, possono fare la differenza?

Nel panorama internazionale l'esperienza olandese del "dementia village" di Hogewey resta, a distanza di dieci anni, l'intervento maggiormente innovativo nell'ambito delle architetture e dei servizi per la demenza, costruito come un vero e proprio quartiere urbano, ma protetto e controllato. Tuttavia, l'elemento che contrasta maggiormente con il principio della continuità di presa in carico e con l'esigenza (economica e sociale) di riduzione dell'istituzionalizzazione è la natura del villaggio, concepito per poche persone e per le fasi iniziali della

patologia. Se da una parte questo può rappresentare una risposta per una fase definita e talvolta ridotta della malattia, di fatto non modifica in modo rilevante la presa in carico delle fasi più critiche, rischiando invece di spingere verso l'istituzionalizzazione persone che, se adeguatamente assistite, potrebbero permanere a domicilio proseguendo la propria *normal life* (invece di una *normal life* artificiale).

A questo proposito è significativa la domanda che pone il professor Marco Trabucchi nel libro *I volti dell'invecchiare* a proposito dei villaggi Alzheimer: "Una vita più facile o un villaggio dei folli dove, sotto l'apparente rispetto, si cela di fatto una condizione di segregazione tra sfortunati?". Di ispirazione completamente diversa sono invece i progetti che discendono dall'idea delle *dementia friendly communities*, che puntano all'inclusione delle persone con demenza nelle attività comunitarie e nel contesto cittadino, senza la creazione di strutture protette ed esclusive, che rischiano di diventare luoghi di solitudine. •



# Il primo mattone è l'ascolto

Intervista a **Sergio Beccarelli**, architetto, responsabile progetto nuovo Ospedale dei bambini di Parma "Pietro Barilla"

## Cosa fa un progettista quando deve costruire un ospedale pediatrico?

Avvicinarsi alla tematica progettuale dello "spazio di cura" in generale – e a maggior ragione in ambito pediatrico – porta a interagire con più contesti normativi, afferenti finanche alle strutture più intime del diritto costituzionale e della dignità umana, oltre a molteplici disposizioni e regolamenti, che informano l'atto del costruire contemporaneo sempre più orientato alla sostenibilità ambientale e sociale. Avere coscienza e responsabile consapevolezza di questa complessità implica un approccio metodologico che non può limitarsi alla mera ricerca ed applicazione delle migliori risposte progettuali, gestionali, mediche e funzionali, oppure alla celebrazione di una rassicurante architettura ospedaliera e di comunità, ma deve necessariamente affidarsi a una nuova cultura del progetto. Il progetto, così concepito, attraverso il disegno attento degli ambienti, la qualità e la garanzia della permanente relazione tra genitore/bambino-adolescente, l'applicazione delle più avanzate tecnologie cliniche e le migliori condizioni di comfort ambientale e di stimoli sensoriali, si afferma quale interprete attivo di un grande processo di innovazione, in grado di incidere positivamente nel quotidiano percorso di cura del bambino e dell'adolescente malato.

Non si tratta, pertanto, di affrontare problemi di natura unicamente tecnica, risolvibili tra l'altro con le opportune conoscenze specialistiche e multidisciplinari relative alle differenti competenze tecnico-scientifiche applicabili al campo dell'edilizia sanitaria, quanto piuttosto orientare il proprio impegno all'ascolto dei bisogni espressi dai molteplici soggetti attivi quotidianamente nell'ambiente ospedaliero pediatrico: i professionisti, gli operatori sanitari, i pazienti e i familiari, gli insegnanti e le associazioni di volontariato. L'ascolto, da operarsi con metodo e con opportuni strumenti in grado di tradurre i bisogni in indirizzi progettuali, credo sia uno dei più importanti presupposti per conseguire il corretto dimensionamento funzionale, sanitario e architettonico di una struttura ospedaliera a vocazione propriamente pediatrica.

## Cosa si deve tenere sempre a mente?

Vorrei rispondere citando un grande medico pediatra e oncoematologo, nonché amico, il professor Giancarlo IZZI, responsabile del modello sanitario dell'Ospedale dei bambini di Parma, che rammentava instancabilmente a noi tutti, impegnati nella redazione

di questo importante progetto, che "la salute e la malattia rappresentano due dimensioni della vita; ognuna richiama in sé le connotazioni e i segni dell'altra. Le scelte progettuali devono, pertanto, consentire di vivere la condizione di crisi indotta dalla malattia e dall'ospedalizzazione come sfida evolutiva e crescita. Il recupero culturale della malattia, come esperienza avente valenza conoscitiva che obbliga a confrontarsi con i limiti e la finitudine della condizione umana, comprende anche la riappropriazione dello stupore nei confronti della vita e la restituzione del valore e del significato dell'esistenza nella sua globalità". Credo sia questa precisa consapevolezza, da interiorizzare con particolare convinzione, che debba indirizzare il nostro lavoro o l'impegno professionale di chiunque abbia l'onere di accingersi al progetto di una nuova struttura ospedaliera pediatrica.

## Come fare perché un ospedale, oltre che bello, sia anche funzionale per medici e pazienti?

Credo sia necessario operare affinché l'architettura possa concorrere realmente, con la sua qualità, alla trasformazione del luogo di cura in struttura socialmente attiva, ove prendersi cura e promuovere, garantire e conseguire: la guarigione dell'individuo accolto, la tutela dei rapporti affettivi, delle relazioni interpersonali e dei bisogni, nonché le migliori condizioni di lavoro per tutti gli operatori sanitari e i professionisti. Più ancora, una forte e continuativa integrazione e alleanza con le comunità di riferimento, sia in campo scientifico (università: didattica e ricerca), sia in ambito territoriale (realtà urbana, regionale e nazionale), sia nel contesto sociale e associativo (integrazione funzionale e sussidiarietà). Si tratta, in sintesi, di trarre un'innovativa progettualità che promuove il concetto di assistenza da conseguirsi prioritariamente nel pieno rispetto della persona.

## Quali sono gli indicatori per valutare la qualità del lavoro svolto in fase di progetto in termini di soddisfazione delle famiglie, dei bambini, dei clinici?

L'azione progettuale deve prefigurare il conseguimento di obiettivi prestazionali sia generali che specifici, molti dei quali verificabili unicamente in fase di esercizio. Solo a seguito di una preventiva definizione dei principali indicatori di performance sarà quindi possibile, nella successiva fase di funzionamento della struttura ospedaliera pediatrica, indagarne e misurarne l'effettiva efficienza, al fine di mitigare e/o risolvere le eventuali criticità operative rilevate. A titolo

esemplificativo si ritiene che gli indicatori di performance possano essere ricercati, seppure in termini non limitativi, nei fattori ascrittibili ai seguenti differenti ordini.

1. Indicatori di qualità ambientale: trattasi di indicatori rispondenti a parametri quantitativi e di natura principalmente fisica, pertanto, misurabili, quali ad esempio: il comfort termico e igrometrico, le condizioni di luminosità in funzione del compito visivo, il comfort acustico attraverso la verifica di elementi come il tempo di riverberazione o ancora la verifica della "speech privacy" e molti altri di analoga natura e specificità.
2. Indicatori di qualificazione dell'efficienza funzionale e gestionale: aventi la finalità di rilevare, in termini quali-quantitativi, il grado di efficienza conseguito dall'esercizio complessivo del plesso ospedaliero o parti di esso. Nel caso dell'Ospedale dei bambini di Parma, ci si è prefissati di valutare ad esempio l'efficienza delle prossimità delle funzioni assistenziali nei percorsi di emergenza/urgenza in funzione dei protocolli clinici, nonché dei tempi di trasferimento dei pazienti. Altro importante parametro, di carattere comunque funzionale e gestionale ma di natura completamente differente, è ascrittibile all'adeguatezza delle superfici materiche applicate alle pavimentazioni e ai rivestimenti in relazione ai tempi di correlata igienizzazione e pulizia. Nel caso specifico è stato scelto di limitare l'applicazione di pavimenti e rivestimenti resilienti a favore di materiali ceramici di grande formato (grès). Questo ha consentito di aumentare la durabilità dei materiali impiegati, ridurre i costi di igienizzazione in ragione di un minor impiego di prodotti chimici igienizzanti e incrementando l'utilizzo di dispositivi automatici di pulizia.
3. Indicatori di qualità dei servizi ricettivi percepita dall'utenza: la progettazione di un nuovo ospedale, a maggior ragione se vocato all'ambito pediatrico, deve offrire elevati standard alberghieri. Gli indicatori afferenti a questa particolare tipologia prestazionale sono molteplici e comprendono parametri principalmente qualitativi, quali ad esempio i livelli di soddisfazione dell'utenza rispetto alle offerte di ristorazione, di intrattenimento mediante l'accesso gratuito ai canali televisivi o alla rete internet, ovvero alle dotazioni presenti all'interno delle stanze di degenza ecc. I dati possono essere rilevati mediante la distribuzione di questionari o agevolando l'azione di reclamo sia palese che protetta. •



## Ospedale dei bambini di Parma, Italia

Quando si entra nell'Ospedale dei bambini di Parma "Pietro Barilla", una delle prime cose che si vede è un enorme plastico dove i trenini scorrono inarrestabili, dove funzionano seggiovie, mulini, parchi gioco. Accanto, un banco accettazione dalle luci arcobaleno e ad altezza bambini. Aperto nel 2013, grazie alla collaborazione tra pubblico e privato, si è cercato di coordinare l'efficienza delle procedure mediche con i criteri di umanizzazione dell'architettura sanitaria, affinché l'ambiente potesse svolgere un ruolo attivo nella terapia. Oltre che agli aspetti funzionali, è stata posta particolare attenzione agli aspetti legati alla percezione psicologica dello spazio: l'orientamento, la luce, la mobilità, la confidenza relazionale, la rassicurazione, la privacy e la socializzazione. Spazio importante è la camera di degenza, in cui si svolge la vita quotidiana del paziente pediatrico. All'interno della camera lo spazio si personalizza attraverso i colori tenui e rilassanti delle superfici (pavimenti, pareti e soffitto) che definiscono ambiti più privati intorno al bambino ricreando una scala dimensionale sulla sua misura. Ma non è tutto, perché sulle pareti magnetiche si possono attaccare i disegni; le finestre toccano terra, così che dal lettino si può vedere cosa succede fuori e ci si può affacciare senza essere presi in braccio; le porte del bagno si aprono in entrambi i sensi ruotando su sé stesse; le luci non sono al neon, ma regolabili con effetto sole o luna; i televisori hanno sei canali di cartoni animati. Nella distribuzione funzionale degli spazi, infine, particolare attenzione è stata posta al posizionamento e alla relazione fra il letto e il pertinente divanetto, chiamati a favorire la vicinanza e il continuo contatto fra il bambino e il genitore, preservato anche nei momenti di visita o di medicazione.

Rebecca De Fiore



