



| ESEMPI DI ARCHITETTURA / 28



UP³ Social Housing per la terza età

a cura di
Giuseppe De Giovanni



ESEMPI DI ARCHITETTURA

Direttore

Olimpia Niglio

Kyoto University, Japan

Comitato scientifico

Taisuke Kuroda

Kanto Gakuin University, Yokohama, Japan

Rubén Hernández Molina

Universidad Nacional, Bogotá, Colombia

Alberto Parducci

Università degli Studi di Perugia

Pastor Alfonso Sánchez Cruz

Revista Horizontes de Arquitectura, Mexico

Enzo Siviero

Università Iuav di Venezia, Venezia

Alberto Sposito

Università degli Studi di Palermo

Karin Templin

University of Cambridge, Cambridge, UK

Comitato di redazione

Giuseppe De Giovanni

Università degli Studi di Palermo

Marzia Marandola

Sapienza Università di Roma

Mabel Matamoros Tuma

Instituto Superior Politécnico José A. Echeverría, La Habana, Cuba

Alessio Pipinato

Università degli Studi di Padova

Bruno Pelucca

Università degli Studi di Firenze

Chiara Visentin

Università degli Studi di Pisa, Campus di Lucca

ESEMPI DI ARCHITETTURA



La collana editoriale Esempi di Architettura nasce per divulgare pubblicazioni scientifiche edite dal mondo universitario e dai centri di ricerca, che focalizzino l'attenzione sulla lettura critica dei progetti. Si vuole così creare un luogo per un dibattito culturale su argomenti interdisciplinari con la finalità di approfondire tematiche attinenti a differenti ambiti di studio che vadano dalla storia, al restauro, alla progettazione architettonica e strutturale, all'analisi tecnologica, al paesaggio e alla città.

Le finalità scientifiche e culturali del progetto EDA trovano le ragioni nel pensiero di Werner Heisenberg Premio Nobel per la Fisica nel 1932.

... È probabilmente vero, in linea di massima, che nella storia del pensiero umano gli sviluppi più fruttuosi si verificano spesso nei punti d'interferenza tra diverse linee di pensiero. Queste linee possono avere le loro radici in parti assolutamente diverse della cultura umana, in diversi tempi ed in ambienti culturali diversi o di diverse tradizioni religiose; perciò, se esse veramente si incontrano, cioè, se vengono a trovarsi in rapporti sufficientemente stretti da dare origine ad un'effettiva interazione, si può allora sperare che possano seguire nuovi ed interessanti sviluppi.

UP³_Social Housing per la terza età

a cura di

Giuseppe De Giovanni





La presente pubblicazione è stata possibile grazie al contributo dell'Università degli Studi di Palermo e del Centro di Gestione del Polo Didattico della sede di Agrigento.

La pubblicazione è stata patrocinata dall'Ordine degli Architetti P.P.C. della Provincia di Agrigento.



Copyright © MMXIV
ARACNE editrice S.r.l.

www.aracneeditrice.it
info@aracneeditrice.it

via Raffaele Garofalo, 133/A-B
00173 Roma
(06) 93781065

ISBN 978-88-548-6720-8

*I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica,
di riproduzione e di adattamento anche parziale,
con qualsiasi mezzo, sono riservati per tutti i Paesi.*

*Non sono assolutamente consentite le fotocopie
senza il permesso scritto dell'Editore.*

I edizione: maggio 2014

a Clelia, mia madre

Ringraziamenti

Un ringraziamento speciale al Prof. Rosolino Camarda, Ordinario di Neurologia Dpt BioNec - Università degli Studi di Palermo, ex Direttore della UO di Neurologia e Patologie Cognitive del Policlinico Universitario “P. Giaccone” di Palermo e della Unità di Valutazione per la Malattia di Alzheimer “Laboratorio di Epidemiologia e Psicologia dell’Invecchiamento e delle Demenze”, che ha fornito la sua esperienza come scienziato e come uomo ai nostri Studenti in occasione dei Seminari da lui tenuti a Palermo e ad Agrigento nel 2012.

Ai Relatori e a quanti hanno contribuito con i loro scritti alla riuscita di questo volume. Agli Studenti di Palermo e di Agrigento, che hanno affrontato in quanto *giovani* una tematica progettuale forse non eccessivamente attrattiva ma sicuramente difficile per l’attenzione e il rispetto che essa presenta.

A Giusy Norcia per la sua indispensabile presenza.

Un ringraziamento particolare va a Jean Michel Folon che ha accompagnato con la sua onirica ironia e irrealità i testi e le elaborazioni presenti in questo volume.

Con Lui vorremmo potere volare, con le ali che non abbiamo, sempre più in alto, sempre...UP MORE.

INDICE

13 PREMESSA
15 La ricerca di Ateneo
 Roberto Lagalla

17 PRESENTAZIONE
19 *Alberto Sposito*

PARTE I **UP³_Social Housing per la terza età** **Contributi**

45 ...UP MORE
 Giuseppe De Giovanni

81 I disturbi del sonno e della veglia nella demenza e nella terza età.
 Idee per la Medicina e per l'Architettura con un occhio
 particolare al vivere e all'abitare durante il sonno
 Biancamaria Guarnieri

97 Il comfort termico e visivo negli spazi abitati
 da persone con disagi psichici
 Marco Beccali, Maria Bonomolo, Alessandra Galatioto

- 123 FRA-M-MENTI. La dimensione urbana come nuovo modello
d'integrazione sociale, cura e supporto
per i malati di Alzheimer
Giuliana Frau
- 143 Alzheimer da vicino
Emanuele Walter Angelico
- 159 Integrare conoscenze
Santo Giunta
- 173 Tradizione e innovazione del legno: una risposta anche per le
residenze della terza età
Cesare Sposito
- 205 Architettura affidabile per gli spazi di cura Alzheimer
Rosalia Guglielmini
- 213 Il contributo sociale delle superfici vetrate
Annalisa Lanza Volpe
- 237 Information and communication technologies
nel social housing per la terza età
Starlight Vattano

PARTE II
UP³_Social Housing per la terza età
Elaborati

- 259 Sperimentazioni Didattiche
 Giuseppe De Giovanni



Jean-Michel Folon, *Arc en ciel*, 1991

Alzheimer da vicino

Emanuele Walter Angelico

Ricamatore, Università degli Studi di Palermo

Nel 2003 e per qualche anno ancora dopo, non sapevo nemmeno cosa fosse la malattia del *Morbo d'Alzheimer*¹. Com'è ovvio ne conoscevo solo gli aspetti in linea generale; com'è ovvio mi stranivo quando qualche amico raccontava di aver avuto questo caso di malattia degenerativa in famiglia e che viveva un tormento in prima persona; com'è ovvio stentavo a comprendere che questa è una malattia che in primo luogo investe chi sta vicino al malato; com'è ovvio ero del tutto impreparato sul piano sia personale, sia umano che professionale, a concepire che un individuo possa via via spegnersi come una debole candela all'esaurirsi della sua cera. Com'è ovvio, non potevo comprendere il vero significato di ciò che mi avrebbe da lì a poco impegnato direttamente con il palesarsi dell'Alzheimer in mia madre.

L'Alzheimer da vicino diventa tutta un'altra storia, diventa tutto un altro sentire quando t'investe attraverso un tuo caro: cominci a comprendere che teorie, principi, precauzioni, generalizzazioni sono tutte a verifica di caso per caso e, di volta in volta, rischi la contraddizione con tutto ciò che hai letto e/o studiato e/o sentito, e tutto ciò che si raccomanda sul come agire assume valore sempre meno *oggettivo* e sempre più *soggettivo*.

Con questo spirito ho deciso di scrivere questo contributo con l'auspicio di offrire un apporto diretto, partecipativo su cosa un architetto può vedere e fare di fronte ad una tale problematica.

Le statistiche riportano dati e cifre che ritengono che ci siano in Italia negli ultimi venti anni, secondo il progetto *Eurocode* (2009), più di un

milione di persone sofferenti di demenza e di queste 600.000 hanno il *Morbo di Alzheimer*. In Svizzera, secondo l'*Associazione Alzheimer Svizzera*, 96.000 individui soffrono di degenerazione progressiva e ineluttabile del cervello, la cui forma più frequente è appunto l'*Alzheimer*; in Francia ne soffrono 860.000 persone; negli Stati-Uniti 4,5 milioni hanno questa malattia. Nel 2010 l'*Alzheimer* e i disturbi associati riguardavano circa 36 milioni di persone nel mondo; una cifra destinata a raddoppiare nei prossimi 20 anni, secondo un rapporto dell'*OMS* (fonte, ATS, febbraio 2012).

Ma cosa sta succedendo? ...e perché a mia madre? ...cosa l'accomuna con tutte queste persone? Così è iniziata una fitta ricerca che da puro neofita dell'argomento prendeva le mosse da ciò che è più tangibile e raggiungibile, ovvero ciò che la medicina ufficiale, nonché l'esperienza tradizionale, manifesta ed esplicita, concludendo che c'è molto poco sull'argomento, ovvero c'è tantissimo ma che rimanda sempre alle stesse nozioni. Insomma, poca conoscenza sull'argomento affrontata con gli occhi dell'architetto o del designer. Ho quindi iniziato a volere comprendere in maniera diretta e partecipativa le condizioni di mia madre. Ho iniziato ad osservare il suo regresso, le sue percezioni, la sua lettura dello spazio, le sue mancanze temporali, le sue assenze. Ho iniziato a frequentare i Centri *U.V.A. (Unità di Valutazione Alzheimer)* ed è lì che, con mio rammarico, le è stato diagnosticato definitivamente la malattia degenerativa. In quei Centri ho incontrato decine e decine di soggetti affetti da questa malattia. Di volta in volta arrivavo alla conclusione che ogni individuo è davvero un caso unico, che rimane assolutamente *solo*, come *solo* è chi gli sta vicino. L'*Alzheimer* è la classica malattia che coinvolge l'intera famiglia del malato oltre egli stesso; proprio la famiglia, infatti, si trova spesso a vivere situazioni di difficile gestione senza ricevere il giusto supporto o la giusta *assistenza sanitaria*; mentre è proprio la famiglia, o in seno a questa, che si trova in genere la migliore assistenza, il *miglior medico*.

Il "Rapporto Mondiale Alzheimer 2002/2012", redatto dall'*Alzheimer's Disease International (ADI)*, diffuso nel nostro Paese dalla *Federazione Alzheimer Italia*, lo illustra come il primo ostacolo, che un paziente affetto da Alzheimer e la sua famiglia sono costretti a

vivere, ovvero l'*esclusione sociale*. È una denuncia che arriva dal 75% dei malati e dal 64% dalle persone che li assistono, senza che nessuno faccia mai alcun riferimento ai luoghi o agli spazi dove i malati vivono nel proprio quotidiano. Migliorare l'educazione dell'opinione pubblica e incoraggiare le persone con demenza a condividere le proprie esperienze e a garantire che esse partecipino alle attività quotidiane sono le primarie raccomandazioni contenute nel Rapporto Mondiale Alzheimer 2002/2012, *Superare lo stigma della demenza*, pubblicato in occasione della Giornata Mondiale Alzheimer e recentemente presentato a Milano nel 2013 dalla *Federazione Alzheimer Italia*, dove ancora una volta nessuno però fa accenni alle qualità e alle prestazioni che i luoghi di vita quotidiana *devono* avere per il malato di Alzheimer.

Sono state elencate dieci esortazioni che *Alzheimer's Disease International* rivolge ai governi e alle società per limitare lo stigma e l'esclusione sociale dei malati e dei familiari:

1. educare il pubblico;
2. ridurre l'isolamento delle persone affette da demenza;
3. dare voce alle persone con demenza;
4. riconoscere i diritti di chi è affetto da demenza e dei loro familiari;
5. coinvolgere le persone con demenza nelle loro comunità locali;
6. sostenere ed educare i *caregiver* familiari, volontari e professionali;
7. migliorare la qualità dell'assistenza a domicilio e nelle Case di Cura;
8. migliorare la formazione specifica dei medici di base;
9. sollecitare i governi a creare piani nazionali Alzheimer;
10. migliorare la ricerca per affrontare lo stigma legato alla malattia.

L'invito che l'*Organizzazione Mondiale della Sanità* e l'*Alzheimer's Disease International* rivolgono oggi a tutto il mondo è di considerare le demenze una priorità mondiale di salute pubblica, quindi un problema globale e non solo una *malattia del mondo industriale*. Nel mondo, ogni quattro secondi nasce un nuovo caso di demenza, un tasso di crescita impressionante, pari a 7,7 milioni di nuovi casi ogni anno, «*le stesse dimensioni -si legge nel rapporto- delle popolazioni unite della Svizzera e Israele*». In Italia si stima che le persone con demenza siano un milione, di cui 600 mila malate di Alzheimer.

«*In questo momento* -sottolinea Shekhar Saxena, Direttore del “Dipartimento di Salute Mentale e Abuso di sostanze OMS”- *solo 8 dei 194 Stati membri dell’OMS hanno un piano nazionale sulle demenze in atto*». Alcuni Paesi, come l’India, hanno strategie nazionali, ma sviluppate da organizzazioni della società civile. La nostra speranza è che altri Paesi utilizzino il rapporto come punto di partenza per la pianificazione e l’implementazione di Piani Nazionali ufficiali. L’Italia è tra i Paesi che non possiedono ancora un Piano Nazionale. Le demenze, sottolinea l’OMS, esploderanno in questo secolo a causa dell’allungarsi della vita media dell’uomo (questa è la comune linea di tendenza). Attualmente il rischio è di 1 a 8 per gli over 65 e di 1 a 2,5 per gli over 85. «*I nostri attuali sistemi sanitari* -denuncia Marc Wortmann, Direttore esecutivo ADI- *non possono far fronte a tutto ciò. Questo imminente disastro economico e del debito pubblico rappresenta una sfida sociale e sanitaria di prim’ordine, a cui non possiamo più sottrarci*»².

A ben leggere tutti questi rapporti, ancora una volta nessuno considera come trattare i pazienti a partire dal luogo ove essi vivono. Nessuno se non pochissimi considerano ampiamente il disturbo di questi malati in relazione allo spazio dove essi insistono. Dal mio punto di vista non c’è voluto molto a comprendere che il paziente (*mia madre*), da quel momento avrebbe avuto bisogno (e per sempre) del luogo dove ha sempre vissuto, anzi che mi sarebbe stato necessario apportare modifiche che la inducessero, la istigassero a commettere, ripeterla, quindi far gesti e riti sempre simili tra loro, al fine di non creare distonie localizzative e disordine.

Il malato di Alzheimer in primo luogo ha la tendenza a perdere la cognizione spazio-temporale; smarrisce il proprio orologio circadiano; smette di creare relazioni fra le cose e il loro nome; smette di creare le necessarie sinapsi relazionali fra ciò che desidera e il modo di esprimerlo; smarrisce il modo corretto e appropriato per dire qualcosa o rappresentare un concetto; finisce con il percepire il proprio luogo come nuovo, iniziandosi a guardare intorno come fosse la prima volta.

Guardando loro, inizi a capire come nella nostra vita ogni cosa è legata alla *mnesi* in genere, alla memoria del fare, del dire, del sentire, sino

(addirittura) a percepire i propri bisogni primari. Tutto è memoria relazionale: un piccolo languore allo stomaco ti fa capire che hai fame, quindi ti attivi per assumere del cibo; per i malati no, per loro tutto rimane in un limbo insignificante, cui non corrisponde una reazione consequenziale; per loro quel languore diventa inconcepibile dolore da cui difendersi.

Dal mio punto di vista esser mero osservatore non doveva/poteva bastarmi; mi domandavo continuamente quale contributo, oltre come figlio, potevo dare, essendo architetto quindi costruttore di spazi e ambienti; mi incuriosiva comprendere se lo spazio poteva esser di aiuto a soccorso agli smarrimenti a cui assistevo. Così è cominciata una mia personale ricerca per conoscere cosa sull'Alzheimer si diceva oltre le usuali convenzioni; volevo capire cosa accade in un malato e di cosa più potesse aver bisogno per arginare l'esponenziale vortice degenerativo della sua mente.

Con l'osservazione, comprendevo che gli *spazi aperti* in mia madre le producevano senso di smarrimento, disorientamento; eppure in buona fede le facevo fare delle passeggiate giusto per tenerla in movimento; sbagliavo, perché inconsapevolmente le infliggevo una perdita dei segni di riferimento ed ogni volta che accadeva impiegava ore e ore a rientrare in sé. Proprio in quei frangenti notavo che mutava la sua verbalità, la sua attenzione e, tra le cose che esprimeva, le venivano ricordi antichi, racconti di accadimenti da ragazza, epoche lontane; avevo immediata consapevolezza dell'erosione della sua memoria breve; non rammentava più dove aveva messo una certa cosa un attimo prima. Un guaio!

Ancor più guaio per se stessa (nella prima fase della malattia) era la questione di aver coscienza delle proprie perdite di memoria, quindi si premuniva mettendo gli oggetti più in uso (chiavi, telecomandi, occhiali, ecc.) in luoghi ritenuti dal suo punto di vista più sicuri, così in un secondo tempo poteva ritrovarli facilmente. Viveva così, per contro, delle somme mortificazioni non ricordando più dove aveva riposto le cose, sicché partiva una caccia al tesoro interminabile che non si chetava se non fossero state rinvenute le cose stesse messe prima al sicuro. Mia madre, una ex insegnante, una pittrice, una lucida e colta mente ridotta ad esser vittima del proprio stesso cervello e da esso difendersi.

Apparentemente sembra che i malati di tale morbo non si rendano conto, sembrano sopiti nel progredire nella loro malattia. Io posso testimoniare l'esatto contrario (almeno agli inizi): inspiegabilmente mia madre in taluni momenti di lucidità commentava come dovevo prepararmi e cosa avrebbe voluto che io facessi semmai l'avessi ancora scoperta in assenza della sua coerenza. Mi chiedeva di chiudere tutti gli armadi e di nascondere la chiave, così da non avere la possibilità di nascondere alcunché nei momenti di assenza di lucidità. Si difendeva, quindi, da se stessa e ne aveva paura. Mi raccomandava di vietarle di recarsi nelle stanze più desuete e meno usate, così il salone, lo studio finirono con l'esser discretamente chiuse. Quegli ambienti le mettevano paura poiché vi erano contenute troppe cose che temeva qualcuno avesse rubato prima o poi: sentiva di non poterne avere più controllo.

Comprendevo così che il malato di Alzheimer nelle prime battute *ha coscienza del proprio stato*, lo teme, ne ha pudore e difficilmente palesa le sue difficoltà, mentre chi gli sta intorno non solo non capisce, ma oltretutto s'irrita alle prime piccole manifestazioni di sconnessione o alle illogicità che gli vede commettere (cosa quanto mai sbagliata e scorretta). Avere meno luoghi a disposizione, significava ridurre le possibilità di celare gli oggetti; così, con l'incalzare della sua malattia, mia madre, trovava un apparente ristoro con la riduzione degli spazi di casa a lei consentiti. Quelle inutili stanze furono interdette definitivamente ai suoi movimenti, cosicché non si recasse in quei luoghi poco vissuti che le procuravano il disorientamento che osservavo.

La esortavo a praticare solo le attività che le procuravano compiacimento del fare: disegnare, leggere, guardare innumerevoli riviste, cantare o ascoltare vecchie canzoni, comporre cose con pezzettini di carta o piccoli lego. Certo a quel tempo ella si trovava solo al primo stadio della malattia, ma lei stessa comprendeva perfettamente con coerente lucidità che qualcosa non funzionava più come prima. Lamentava di non trovare le parole giuste, sino a prendersi collera per non riuscire ad esprimere cosa desiderasse. Da architetto comprendevo che lo spazio doveva trasformarsi, ovvero doveva esser arricchito di tangibili ricordi. Doveva possedere dei requisiti diversi ma al tempo non poteva essere cambiato.

Da allora ad oggi, mia madre è al terzo stadio e, ormai da tre anni, appartiene alla fase della totale incoerenza, del totale abbandono, della illogicità assoluta, dell'apparente assenza, del *tutto senza senso*; ma è tranquilla, sembra serena, racconta di sé cose sempre con un sentito sorriso, e se stimolata continua a disegnare e scarabocchiare in qualche modo canticchiando antichi ritornelli e a sillabare le grandi scritte sui giornali. Mi avevano detto che il terzo stadio (quello tremendo) si propone con le ire e con le fughe, con il non riconoscere più i propri cari e così sino alla stasi totale sino alla loro scomparsa. Cosa è accaduto a mia madre? Cosa è accaduto prima? E cosa accadrà dopo?

Avevo letto di un insigne medico, nonché professore universitario, Russel L. Blaylock della *National Health Federation*, che parlava specificatamente delle particelle dei composti di alluminio di dimensioni nanometriche, che vengono diffusi attraverso scie anomale. Lo studioso affermava come sia dimostrato scientificamente che tali particelle siano infinitamente più reattive e che inducano ad *intense infiammazioni* in uno svariato numero di tessuti; egli afferma che le nanoparticelle di alluminio stanno causando un aumento delle malattie neurodegenerative come il *Morbo di Alzheimer*, il *Morbo di Parkinson* e la *Malattia di Lou Gehrig* (S.L.A.). Chiunque può documentarsi sul Morbo di Alzheimer e scoprire che, sebbene la causa della malattia non sia del tutto accertata, il principale indiziato però è l'*alluminio*, che negli ultimi 50 anni è stato introdotto sempre più massicciamente nelle pentole, nei contenitori delle bevande (lattine), nei bicchieri (succhi di frutta), nei farmaci, nei deodoranti e in quasi tutti i vaccini. Esistono persino additivi alimentari il cui utilizzo è consentito nei cibi (sebbene l'Unione Europea sta rivedendo i livelli di utilizzo di queste sostanze che possono legalmente essere inserite nei nostri cibi), tipo solfati di alluminio, utilizzati come rassodanti o regolatori di acidità.

Il Prof. Blaylock non è un soggetto asservito da case farmaceutiche, non recepisce fondi per le sue ricerche e studi, sicché quando pubblicò il suo primo libro, *Eccitotossine: il gusto che uccide*³, dimostrò come esse sono legate a malattie del sistema nervoso sino alla degenerazione delle cellule neurali. Com'è facile capire, si scatenò un ginepraio intorno a sé; una valanga di diffide e intimidazioni: una irrefre-

nabile tempesta che le industrie e le aziende scatenarono intorno allo studioso. Il che la dice lunga su tutti gli interessi che possono esserci suo ogni prodotto di consumo.

È per questo che in quegli anni iniziai ad interessarmi alla medicina non convenzionale o comunque a quella sperimentale, poiché comprendevo che l'uomo in sé è accerchiato da tutta una serie di cose che non può comprendere e, anche quando allertato, gli è impossibile sottrarsi. In tal senso mi avvicinai alla conoscenza delle *cellule staminali* (Fig. 1), sapendo che in atto in Europa non ne è consentito l'impianto, sia per ragioni etiche sia per ragioni cliniche (anche se è intuitivo comprendere gli interessi delle industrie farmaceutiche che pongono il veto sottobanco). Apprendevo che le *cellule madre* contenute nelle masse adipose del nostro corpo, se estratte e sottoposte a specifici trattamenti alla luce laser, possono divenire *totipotenti*, ovvero possono avere immensi poteri antinfiammatori per i nostri tessuti corporei, sino alla loro rigenerazione.

Ho fatto così sottoporre mia madre al trapianto delle staminali autoprodotte e immesse in circolo attraverso dei sieri che potessero giungere sino alle aree neurali. Certamente questo non poteva che accadere negli Stati Uniti, ed anche lì, solo in un piccolo Stato dove era autorizzata la procedura, anche se mascherata da cure rigenerative per la pelle e la bellezza in genere (Fig. 2). Non ho certezza di quanto affermo, non ho illusione che siano state le "staminali" a rallentare il processo degenerativo delle cellule cerebrali nella testa di mia madre, non potrei affermare in quali condizioni diverse oggi sarebbe stata mia madre; di certo sento ne abbia avuto un gran giovamento (Fig. 3), ma una cosa ho chiara e che ora preciserò.

Dalle prime battute sino all'incalzare della malattia di mia madre, con i miei familiari le abbiamo limitato gli spazi del suo vissuto; ridimensionando i percorsi, accorciandoli verso le prime necessità, ovvero concentrando le azioni su taluni percorsi rispetto ad altri, attenzionando quelli che fossero ricchi di ricordi da poter toccare in modo da generarle il rinvenimento di sensazioni. Con i miei familiari abbiamo concordato di ridimensionarle il letto, che da matrimoniale è divenuto singolo, più protetto e raccolto, con un lato rivolto al muro.

Percettivamente, credo di poter affermare che il malato di Alzheimer è come se sentisse il bisogno di un ambito *nicchia*, come per un cagnolino la sua *cuccia*; quindi abbassato il letto stesso quasi disposto *alla turca* (letto bassissimo, pochi decimetri dal pavimento) a scongiurare risvegli impetuosi e rischiosi per le cadute notturne. Si è sostituita la camera padronale con un'altra molto più piccola e raccolta dove

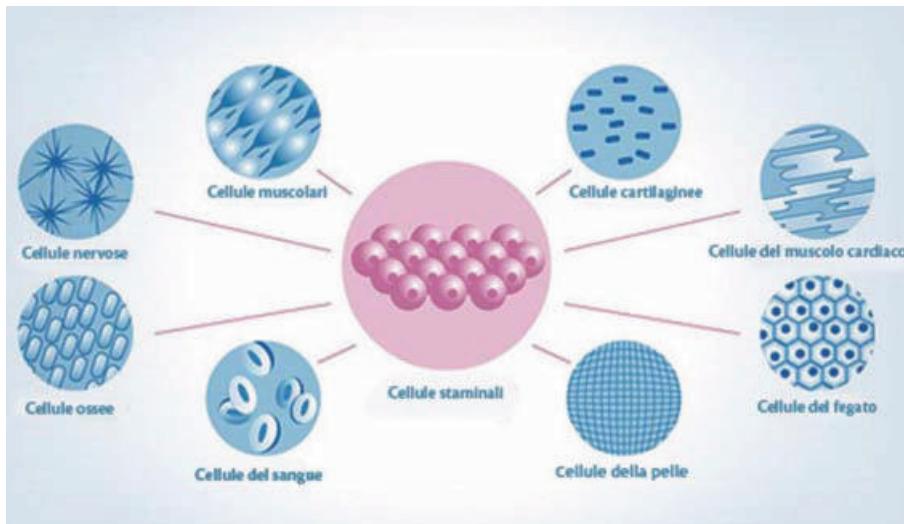


Fig. 1 - Diagramma staminali



Fig. 2 - Miami Florida, USA



Fig. 3. - Manifestazione a favore dell'impiego delle cellule staminali, Roma 2013

lei potesse sentirsi più protetta (per sua stessa ammissione e gradimento) senza distrazioni datele da porte o finestre, che in quel caso sono rivolte in senso opposto alla testata del letto. In questo nuovo luogo si sono riportati gli oggetti più consueti e le piccole cose a cui lei era più legata. Si sono ridotti gli spazi contenitori (armadi, cassetti, mensole) sino all'essenziale, cosicché ogni cosa o oggetto personale potesse essere riposto nell'immediato, quindi ritrovato a prima vista. Con il venir meno del suo lessico indicativo, notavo che anche il nome degli ambienti per lei cominciava a non aver più senso. Con la mia espressione/domanda: *andiamo in cucina?*, lei iniziava a non comprendere più cosa io stessi chiedendo in quel momento. Con un artato gioco d'architetto, cui sono note le *teorie del colore*, ho soprannominato gli ambienti con il nome di un colore. In questo, i colori primari (Fig. 4) è come se fossero scritti nel nostro DNA, quindi il *giallo* è diventata la cucina, il *bianco* è diventato il bagno, il *rosso* l'area giorno TV, il *blu* la camera notte (Fig. 5).

È bastato, quindi, contrassegnare le porte con un bel dischetto colorato per rinominare gli ambienti che hanno immediatamente preso il nome del loro colore. Quindi, (anche se può apparire strano) l'espressione/domanda: "*mamma, andiamo in bianco?*", per lei significa individuare istantaneamente il colore del contrassegno, dirigendosi



Fig. 4 - Teoria del colore



Fig. 5 - Rapporto d'uso tra l'intero appartamento (*in alto*) e i soli ambienti utilizzati nella fase avanzata della malattia (*in basso*)

appunto verso quel luogo. Il colore (ma sarò stato certo fortunato) ha aiutato il mio malato di Alzheimer a conservare la sensazione di quello che in via primordiale è parte dell'individuo stesso e delle sue attrazioni; come i bambini nei primi anni di vita, che sono attratti più da un colore che da un altro e da questi ricevono stimoli percettivi che gli innescano delle emozioni.

Con questo spirito, ovvero con il gioco delle emozioni, mi è stato utilissimo caratterizzare i suoi spazi con belle e grandi foto dei propri cari, nipotini e figli tutti, a sotto-segnare continuamente l'azione di appartenenza alla propria famiglia (che è la sua storia). Il rischio di non riconoscere più i propri cari rimane dietro l'angolo, ma l'espedito delle foto si rinnova di volta in volta valido, poiché osservo che ogni qualvolta viene qualcuno a far visita, lei crea un'azione di similitudine fra foto e soggetto, facendole sovvenire una *emozione di appartenenza*: questo è stato un piccolo risultato.

Dal mio punto di vista (non sono certo un medico), il *Morbo di Alzheimer* non è altro che una malattia degenerativa, che implosivamente riconduce l'individuo indietro, indietro nel tempo, cancellando memorie e ricordi dapprima vicini e in seguito sempre più profondi, sino a cancellare ogni azione anche gestuale che in genere i *normali* sono capaci di fare anche solo istintivamente. Hanno quindi bisogno di spazi opportunamente tarati alle loro necessità, non *nuovi*, ma semplicemente ripensati, riprogettati secondo la loro inclinazione individuale a partire dal loro stesso ambiente di origine.

Semmai fosse necessario spostare logisticamente il malato in altro luogo (si voglia per necessità assistenziali) allora sarà importante ricostituire l'habitat di provenienza, arricchendolo di elementi utili (da alcune suppellettili sino ai colori del vecchio ambiente), atti al mantenimento dei primordiali ricordi. Così un quadro o una pianta possono esser più importanti di un mobiletto pensato per il *diversamente abile* e disegnato da un sofisticato designer. Certo anch'essi sono utilissimi, ma devono collocarsi nelle abitudini del paziente senza creare disorientamento, essendo nuovi (diversi) dovranno riecheggiare figure e forme tipiche nella esperienza del soggetto.

Aver cura di qualcosa è innato nell'uomo; per tale motivo ho parlato di piante e di fiori, perché noto di continuo la cura e l'attenzione che mia madre riversa negli elementi *vivi* come le carezze ad una foglia accompagnandole con l'esclamazione: *ma questa* (la pianta), *non deve mangiare?*, ed allora insieme l'annaffiamo.

A mio avviso, ciò che si deve cogliere risiede nella cosiddetta *coperta di Linus*, per chi ricorda il personaggio del fumetto di Charles M. Schulz⁴ nei momenti d'incertezza si coccolava con una coperta azzurra (Fig. 6), ciò gli dava sollievo, protezione, unione, gli restituiva quella percezione infantile che gli faceva allontanare il disagio.

Oggi mia madre è in una sorta di limbo spazio-temporale, certamente non ha più percezione del suo stato, ma di lei sono rimasti vivi i dati caratteriali profondi dell'essenza della sua persona con cui convive in una gioia surreale, circondata da tutte le sue *coperte di Linus*, stimolata di continuo dalle sue badanti a giocare con le imma-



Fig. 6 - Linus e la sua coperta (Charles M. Schulz)

gini, con le foto, con la musica, a toccare cose ora morbide ora ruvide, ora calde ora fredde, con attività tutte indirizzate a mantenere in vita quel poco che le è rimasto (Fig. 7).

L'Alzheimer vissuto da vicino mi ha fatto meglio comprendere quanto la soggettività sia importante e sia differente da individuo a individuo, e ciò comporta appunto, che ogni individuo deve vivere e avere un suo particolare spazio.



Fig. 7 - John Leguizamo, pittore di Bogotá, *Percezioni distorte 1 - Percezioni distorte 2*

ESEMPI DI ARCHITETTURA
collana diretta da Olimpia Niglio

1. *Viaggio in Portogallo | Journey to Portugal*
Dentro e fuori i territori dell'architettura | Inside and Outside the Territories of Architecture
a cura di Bruno PELUCCA
2. *Architecture and Innovation for Heritage. Proceedings of the International Congress (Agrigento, 30 April 2010)*
a cura di Giuseppe DE GIOVANNI e Emanuele Walter ANGELICO
3. *Experiencias y métodos de restauración en Colombia*
editado por Rubén Hernández MOLINA y Olimpia NIGLIO
4. *Winka Dubbeldam & Archi-Tectonics. Newyorkesi in vetrina*
a cura di Cesare DEL VESCOVO
5. *Twelve houses restored in Japan and Italy*
edited by Olimpia NIGLIO and Taisuke KURODA
6. *Oltre il progetto. Ricordando, conversando, riflettendo su architettura e design*
a cura di Ivana RIGGI
7. *Il paesaggio della bonifica. Architetture e paesaggi d'acqua*
a cura di Chiara VISENTIN
8. *Experiencias y métodos de restauración en Colombia – Volumen 2*
editado por Rubén Hernández MOLINA y Olimpia NIGLIO
9. *Delle cupole e del loro tranello. La lunga vicenda delle fabbriche cupolate tra dibattito e sperimentazione*
Federica OTTONI
10. *Paisaje cultural urbano e identidad territorial. 2° Coloquio Red Internacional de pensamiento crítico sobre globalización y patrimonio construido, Florencia 2012*
editado por Olimpia NIGLIO

11. *Le Carte del Restauro. Documenti e Norme per la Conservazione dei Beni Architettonici ed Ambientali*
Olimpia NIGLIO
12. *Keyword: disegno per la moda*
Paola PUMA
13. *Cusco Perù. Studi e ricerche per il manuale del recupero del centro storico | Estudios y investigaciones por el manual de la recuperación del centro histórico*
Michele ZAMPILLI
14. *Methodological Approaches for the Enhancement of Cultural Heritage*
Santina Di SALVO
15. *La conservación del patrimonio cultural en Costa Rica*
editado por Mónica AGUILAR BONILLA y Olimpia NIGLIO
16. *Prontuario delle Istituzioni e delle Magistrature di Venezia. Con una cronologia storica in sintesi dalle origini alla caduta della Repubblica Serenissima*
Emiliano BALISTRERI
17. *Ceramica contemporanea all'aperto. Studi sulla conservazione e il restauro*
a cura di Luca BOCHICCHIO, Franco SBORGI
18. *Curvare la pietra*
Simona OTTIERI
19. *Guida alla progettazione del restauro: dall'università alla professione. Laboratorio di progettazione integrata di restauro e conservazione*
Donato CARLEA, a cura di Eleonora PORTACCI
20. *Entanglement nell'architettura. Il progetto per il complesso monumentale del San Nicolò a Trapani come Case History*
Vito Marcellomaria CORTE
21. *Il Razionalismo Italiano. Storia, città, ragione*
a cura di Federica VISCONTI
22. *Terra cruda e Nanotecnologie. Tradizione, innovazione e sostenibilità*
Alberto SPOSITO, Francesca SCALISI, Cesare SPOSITO

23. *ARTICOLO 9. La Repubblica promuove lo sviluppo della cultura e la ricerca scientifica e tecnica. Tutela il paesaggio e il patrimonio storico e artistico della Nazione.*
Alessia BIANCO
24. *Giannantonio Selva. La vita e le opere*
Emiliano BALISTRERI
25. *Politiche di sviluppo urbano sostenibile e rischi naturali. Punti di forza e criticità in Italia e in Francia / Politiques de développement urbain durable et risques naturels. Forces et faiblesses en Italie et en France*
Aurélie ARNAUD, Francesca PIRLONE
26. *México. Restauración y Protección del Patrimonio Cultural*
editado por Olimpia NIGLIO
27. *Lomello. La conservazione del costruito*
a cura di Susanna BORTOLOTTO
28. *UP³ _ Social Housing per la terza età*
a cura di Giuseppe DE GIOVANNI

Finito di stampare nel mese di maggio del 2014
dalla «ERMES. Servizi Editoriali Integrati S.r.l.»
00040 Ariccia (RM) – via Quarto Negroni, 15
per conto della «Aracne editrice S.r.l.» di Roma

UP³_Social Housing per la terza età

Incapacità di acquisire nuovi ricordi, difficoltà nel ricordare eventi osservati recentemente, mancata identificazione delle cose, dei luoghi e delle persone, disorientamento visivo-spaziale, sono questi e molti altri i disturbi con cui devono imparare a convivere i malati di demenza senile o di Alzheimer. In una società in continua evoluzione, dove la diminuzione della natalità e l'innalzamento della soglia di mortalità divengono costanti, il compito dell'Architettura è proprio quello d'interpretare le esigenze e i bisogni di persone che hanno perso il rapporto canonico con il mondo e offrire loro le possibilità di recuperarlo o di mantenerlo attraverso canali di comunicazione che sfruttino le loro residue capacità di comprensione. Lo spazio assume una "funzione protesica", contenendo ed esprimendo in sé le conoscenze necessarie per la sua corretta fruizione, riducendo il senso di frustrazione attraverso la sensazione di sicurezza e di benessere che il malato deve percepire vivendolo. In qualità di curatore, è necessario precisare che il volume non vuole essere esaustivo fornendo risposte progettuali sulle problematiche che gravitano intorno all'invecchiamento, alla demenza e alla Malattia di Alzheimer (oltretutto in Architettura molti altri studiosi hanno prodotto letteratura sull'argomento). L'interesse si è concentrato su esempi di minore complessità e grandezza, ma con una grande attenzione a quanto le procedure, i protocolli, le linee guida, i contributi di esperti hanno individuato per una progettazione mirata e adeguata. Gli interventi di *Social Housing* degli ultimi anni, presenti nei piani urbanistici, mostrano una previsione di alloggi adeguati per la cosiddetta "fascia grigia", che è considerata quella classe sociale cui appartengono, oltre le famiglie disagiate, i giovani, gli studenti e anche gli anziani. In Europa si è già provveduto all'integrazione nei piani urbanistici di tali pratiche, mentre in Italia, purtroppo, non è stata ancora varata una legge ben precisa ma solo provvedimenti che prevedono agevolazioni per l'acquisto di alloggi sociali, senza entrare nel merito delle tematiche legate ad uno spazio adeguato alle esigenze di una utenza diversa e particolare.

a cura di

Giuseppe De Giovanni

Contributi di:

Emanuele Walter Angelico, Marco Beccali-Maria Bonomolo-Alessandra Galatioto, Giuliana Frau, Santo Giunta, Biancamaria Guarnieri, Rosalia Guglielmini, Cesare Sposito, Annalisa Lanza Volpe, Starlight Vattano.

Cover:

progetto grafico arch. Pietro Artale (startstudio.it)

Francesco De Giovanni, UPTRE (2013), acquerello su carta Fabriano cm 17x24

euro 34,00

ISBN 978-88-548-6720-8



9 788854 867208