

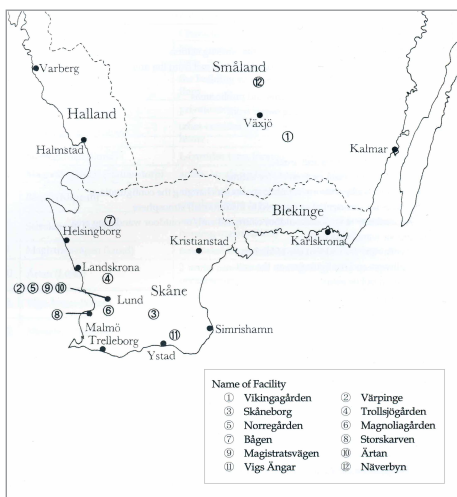
SVEZIA, DISORIENTAMENTO E ALLOGGI COLLETTIVI

> di ANNALISA MORINI *

GLI ANZIANI CON PROBLEMI COGNITIVI DOVUTI A DEMENZA SENILE, ALZHEIMER O ALTRO SONO IN AUMENTO IN TUTTI I PAESI INDUSTRIALIZZATI, ANCHE PERCHÉ LA VITA MEDIA SI È ALLUNGATA E CON L'ETÀ SI MANIFESTANO PROBLEMI DI SALUTE IN QUALCHE MISURA "NUOVI". DAL PUNTO DI VISTA DI STUDIOSI DELL'AMBIENTE COSTRUITO, PREFERIAMO PARLARE DI PERSONE ANZIANE CON DISORIENTAMENTO ANZICHÉ CON DEMENZA, TERMINE PRETTAMENTE MEDICO, ANCHE PERCHÉ "DISORIENTAMENTO" INDICA ABBASTANZA BENE IL CONCETTO DI DIFFICOLTÀ A MUOVERSI RAGGIUNGENDO UNO SPAZIO PRECISO ED È CIÒ CHE QUESTE PERSONE INCONTRANO NELL'UTILIZZAZIONE DEGLI AMBIENTI IN CUI VIVONO.



> Annalisa Morini



Svezia meridionale.
Le 12 cittadine oggetto dei casi di studio

I PAESI del Nord Europa, Norvegia, Svezia e Finlandia in particolare, stanno studiando le esigenze abitative di questi anziani più che altri paesi europei per due motivi:

- da un lato, perché socialmente provvedono maggiormente ai servizi per i cittadini rispetto ad altri paesi europei,
- dall'altro, perché la famiglia "non tiene" come in altri paesi, in altre parole non si fa carico, come ad esempio in Italia, di assistere e prendersi cura dei propri anziani quando cominciano ad averne bisogno. Un libro recente, "The physical environment of group living for people with dementia" (Ahlund, Ohara, 2000) riporta 12 casi di studio di alloggi di tipo collettivo localizzati nella parte meridionale della Svezia (Figura 1) con l'obiettivo di comprendere quanto sia influente la parte

progettuale nell'ambiente degli alloggi collettivi per persone con disorientamento. L'influenza positiva di un ambiente ben progettato sulle esigenze degli anziani è un concetto relativamente nuovo (della fine del secolo scorso) che è stato portato avanti per la prima volta negli Stati Uniti e si è poi diffuso anche in Europa, sia pure prevalentemente nel Nord. I group living sono caratterizzati da un insieme di alloggi, generalmente non molti (8-10), con servizi comuni e assistenza continua.

Sebbene sia una forma di residenza piuttosto utilizzata in Svezia, fino a poco tempo fa non era stata effettuata un'analisi, progettuale, funzionale ed organizzativa, degli effetti che questa tipologia poteva avere sull'insieme dell'assistenza agli anziani. Quando un anziano inizia a presentare problemi di disorientamento, si risolve mantenendolo a casa e con il supporto dei parenti ed un aiuto domestico; nella fase successiva si integra il supporto con i centri diurni, anche per non affaticare eccessivamente i parenti e poi si interviene con i group living. Solo per le forme più gravi o nei casi di aggressività, si ricorre alle residenze sanitarie. Sperimentati per la prima volta nel 1985, con appartamenti

riadattati allo scopo, i group living vengono estesi l'anno successivo, dopo che la Commissione svedese per la salute e gli affari sociali pubblica delle linee guida per la loro realizzazione.

Nel 1987 se ne contano già 60, per 500 anziani, che diventano 830, per 6.700 persone nel 1992 e oltre 2000 nel 1998, per 18.000 anziani, anche grazie agli incentivi finanziari per la loro costruzione negli anni 1992-1996. Dalle esperienze iniziali si possono trarre

12 case Studies in Southern Sweden
Owe Ahlund & Kazuoki Ohara

THE PHYSICAL ENVIRONMENT OF GROUP LIVING FOR PEOPLE WITH DEMENTIA

WORLD PLANNING



Fig.3 > Skaneborg, nel comune di Malmo

alcune regole generali:

- le persone devono essere scelte in base a rigidi criteri medici;
- il personale deve ricevere una formazione specifica ed avere una supervisione costante;
- l'ambiente fisico e psico-sociale deve essere adattato in base alle esigenze specifiche e, se possibile, ai desideri del gruppo.

La progettazione non viene assoggetta a criteri particolari, mentre una ricercatrice dell'Università di Sterling nel 1998 stabilisce alcuni principi di carattere generale e definisce alcune caratteristiche per le nuove realizzazioni.

Per quanto riguarda i principi ispiratori, il progetto dovrebbe tendere a:

- compensare le disabilità;
- massimizzare l'indipendenza;
- aumentare l'autostima e la fiducia;
- dimostrare assistenza allo staff;
- favorire l'orientamento e la comprensione;
- rafforzare l'identità della persona;
- dare il benvenuto ai parenti ed alla comunità locale;
- consentire il controllo degli stimoli.

Le caratteristiche progettuali includono invece:

- una scala contenuta dell'intervento;
- uno stile familiare e domestico;
- varietà di spazi attrezzati per lo svolgimento delle attività quotidiane (cucina, lavanderia, ambienti per il giardinaggio, etc.);
- attenzione alla sicurezza, ma con discrezione;
- stanze diverse per funzioni diverse;
- arredo e complementi adatti all'età;

- spazio esterno sicuro;
- stanze singole sufficientemente ampie da ospitare gli oggetti personali del residente;
- segnaletica adeguata e rinforzo delle avvertenze ove possibile: ad esempio, utilizzando più sensi insieme, come olfatto, vista e udito;
- uso degli oggetti anziché dei colori per favorire l'orientamento;
- aumento della visuale;
- controllo degli stimoli, specie per il rumore.

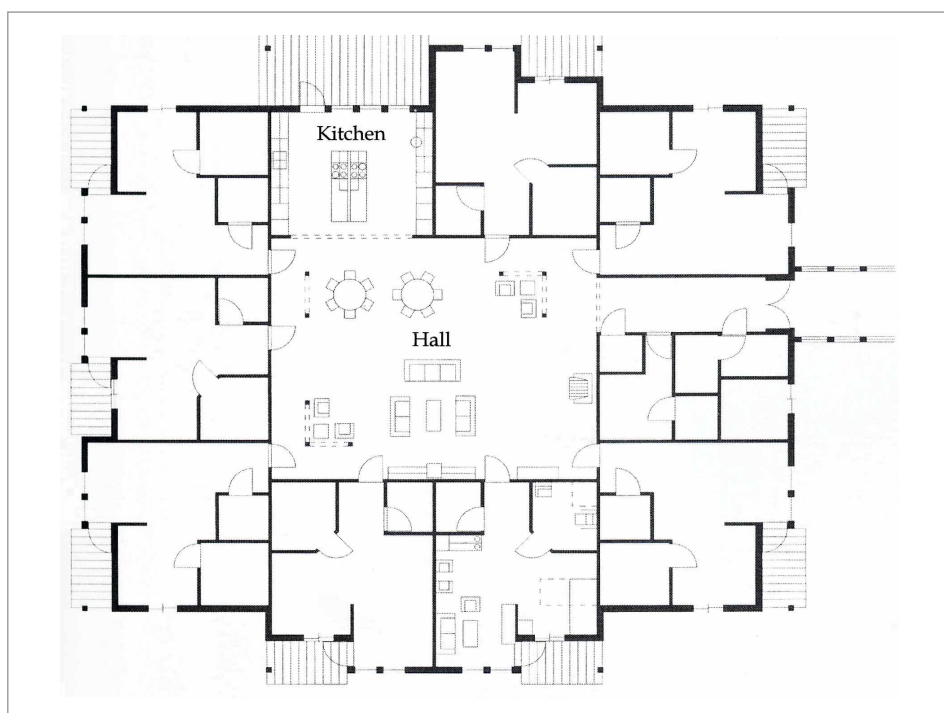
Grazie alla ricerca condotta con due Università americane, precisamente del Minnesota e del Wisconsin-Milwankeen,

si è utilizzata una versione più approfondita di uno strumento di misura per la maggiore o minore terapeuticità dell'ambiente messo a punto dagli americani: lo strumento si chiama TESS 2+ e porta a 37 i parametri definiti nel TESS (Therapeutic Environment Screening Scale, o Scala di Misura dell'Ambiente Terapeutico) base, in cui erano 12. I 37 parametri riguardano:

- la progettazione generale;
- lo spazio e la configurazione ambientale;
- la manutenzione;
- la rumorosità;
- lo spazio residenziale privato;
- il tipo di programmazione delle attività.

I casi di studio analizzati con il TESS 2+ sono 12. Vediamone due. Il primo è Vikingarden, situato nel piccolo Comune di Lessebo (9000 abitanti).

L'unità destinata al group living è una dependance della casa per anziani gestita dal Comune e dotata di attrezzature per l'assistenza, oltre ad un centro diurno. L'insieme (cfr. Fig. 2) ospita 22 anziani, 8 nel group living e 14 nella residenza principale, utilizzando lo stesso personale di supporto. Gli 8 alloggi dell'unità per anziani con disorientamento affacciano su una corte interna, illuminata dall'alto, che serve anche per il percorso circolare del wandering (girovagare tipico nelle persone con disorientamento) ed in cui



Vikingarden, pianta del complesso



Fig.4 > Bagen, vista dello spazio collettivo

sono ospitati gli spazi comuni, a parte un prolungamento con affaccio all'esterno per la cucina. L'alloggio privato è composto da soggiorno, letto e servizi.

Il secondo esempio è una ristrutturazione, ad opera di privati, di un vecchio castello della fine del Settecento (cfr. Fig. 3), che ospita 25 anziani, con diversi gradi di disorientamento, non tutti dovuti all'Alzheimer (anche alcolismo, demenza senile, etc.). Il posto è molto bello, ma piuttosto isolato, con una distanza di 50

km. da Malmö, la città più vicina.

In compenso, il carattere conferito all'insieme è accogliente e decisamente familiare fin dalla zona di ingresso, con piante, cuscini sul divanetto, tende colorate e la presenza di un pianoforte. Nella figura 4 una veduta dello spazio collettivo nella struttura di Bagen, mentre in Figura 5 è presentato il percorso d'accesso alla zona privata residenziale a Noverbyn.

Lo strumento di TESS ha dimostrato che nei 12 casi l'attenzione all'ambiente era

mediamente sempre più alta di quanto riscontrato in strutture genericamente per anziani. I problemi principali sono stati nella mancanza di controllo adeguato delle uscite e di spazi esterni per il girovagare. Fra le conclusioni di tutto lo studio, vorrei sottolinearne una, relativa al significato simbolico di uno spazio o di un ambiente: oltre alla conferma della cucina privata, anche se non è usata quasi mai, una signora ha dimostrato di essere più tranquilla e sicura con la sua biblioteca personale, piena di libri che non può più leggere, ma che comunque, in un modo o nell'altro, costituiscono ancora per lei un elemento di riferimento, anche perché hanno rivestito una compagnia importante negli anni passati.

* Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto per le Tecnologie della Costruzione

Bibliografia

Ahlund, O., K. Ohara (2000) The physical environment of group living for people with dementia, World Planning, Tokyo.

Riferimenti Figure

Le Figg. 1, 2 e 3 sono tratte dal libro citato in bibliografia, mentre le Figg. 4 e 5 sono di Kazuoki Ohara.



Fig.5 > Noverbyn, il percorso sugli spazi privati