



RIQUALIFICAZIONE E AMMODERNAMENTO RSA ESISTENTE

NUOVO NUCLEO RSA

NUOVO HEALING GARDEN

NUOVO INGRESSO

NUOVO CDI

NUOVI ALLOGGI INDIPENDENTI

PARCO PUBBLICO

CENTRO RIABILITATIVO IDROKINESITERAPIA

Mutare e Mutuare

Il futuro degli spazi di accoglienza della popolazione anziana

testo di/text by Luca Ciaffoni

Changing and Borrowing. The future of reception spaces for the elderly population.

Introduction

The bewilderment that the pandemic has created in the articulated public/private social-health system linked to the elderly population has brought to the surface contrasts and misalignments of an obsolete care and residential model, already in the spotlight in the years preceding the tragic events of global resonance because of the evident need for a structural change more responsive to the mutations of today's society. The questions that were posed and that are more forcefully re-proposed in these years of emergence from the pandemic are centred on the identity of these spaces related to the service that offers continuity of life to the elderly both in physical terms - related to assistance and prosthetic activity - but also to social issues that refer to the affective and emotional sphere. If, on the one hand, the service was initially created to relieve the health system of geriatric in-patient care (1) of all those presences not related to acute conditions but which need support for normal daily activities capable of bridging the non-self-sufficiency, on the other hand, the so-called services for the care and assistance of the elderly have in their mission connotations that go beyond the mere health service and turn their attention to the social sphere and the maintenance of human relations of their guests. It is precisely around this dual relationship between caring for the person

Introduzione

Lo smarrimento che la pandemia ha creato nell'articolato sistema sociosanitario pubblico/privato legato alla popolazione anziana ha fatto emergere contrasti e disallineamenti di un modello assistenziale e residenziale obsoleto, già sotto i riflettori in anni precedenti ai tragici eventi di risonanza globale per l'evidente necessità di un cambiamento strutturale maggiormente rispondente alle mutazioni della società odierna. Gli interrogativi che venivano posti e che con più forza si ripropongono in questi anni di emersione dalla pandemia sono incentrati sull'identità di questi spazi legati al servizio che offre continuità di vita agli anziani sia in termini fisici - connessi all'assistenza e all'attività protesica - ma anche a temi sociali che rimandano alla sfera affettiva ed emotiva. Se da un lato il servizio nasce originariamente per sgravare il sistema sanitario della degenza geriatrica (1) da tutte quelle presenze non legate ad acuzie, ma che necessitano semplicemente di supporto alle normali attività quotidiane in grado di colmare la non autosufficienza, dall'altro i cosiddetti servizi per la cura e assistenza degli anziani hanno nella loro mission connotati che esulano dalla sola prestazione sanitaria e rivolgono le loro attenzioni all'ambito sociale e al mantenimento dei rapporti umani dei propri ospiti. Proprio attorno a questo rapporto duale fra cura della persona in senso più strettamente psico-fisico e l'attenzione rivolta al contrasto dell'isolamento dell'anziano s'incentrano i fenomeni più discussi che animano dibattiti e scenari più ampi da cui non si sottrae l'ambiente costruito e il tema urbano. Quale modello aggregativo è più adatto a rispondere a questa duplice connotazione? Bisogna pretendere per un'impostazione più funzionale alle logiche igienico-sanitarie o creare un ambiente più ibrido e intimo, vicino a quello che appare una microstruttura urbana? Quale direzione deve assumere la mutazione dei termini entro cui si può fornire struttura al bisogno di vita dell'anziano? Questi interrogativi di certo cercano risposta all'interno del sistema sanitario in termini di servizio e, in base ad esso, di conseguenza rilevano gli spazi funzionali da cui derivare la soluzione di un nuovo modello strutturale. Ne sono esempi i Villaggi Alzheimer, nati non secondo principi aggregativi meramente architettonici ma più come letterale traduzione di una teoria di approccio terapeutico. Anche la ricerca architettonica in tal senso non può sottrarsi dal fornire suggerimenti, ritenendo che abbia il compito di chiarire caratteri potenzialmente utili a questo bisogno di risposte da cui mutuare nuovi modelli abitativi per gli anziani, più corrispondenti alle diverse necessità ed esigenze che oggi questa parte di popolazione esprime.

L'esperienza di una ricerca sul long term care

L'indagine (2) condotta insieme al prof. Stefano Capolongo e all'Arch. Silvia Mangili nell'ambito del master universitario in Pianificazione Programmazione e Progettazione dei Sistemi Ospedalieri e Socio-

Quadro comparativo di alcuni indicatori rilevati nei casi studio analizzati (Fonte: Acta Biomed 2023, vol. 94, supplemento 3: e2023143, p. 5) / Comparative overview of some indicators found in the case studies

analysed (Source: Acta Biomed 2023, vol. 94, supplement 3: e2023143, p. 5)

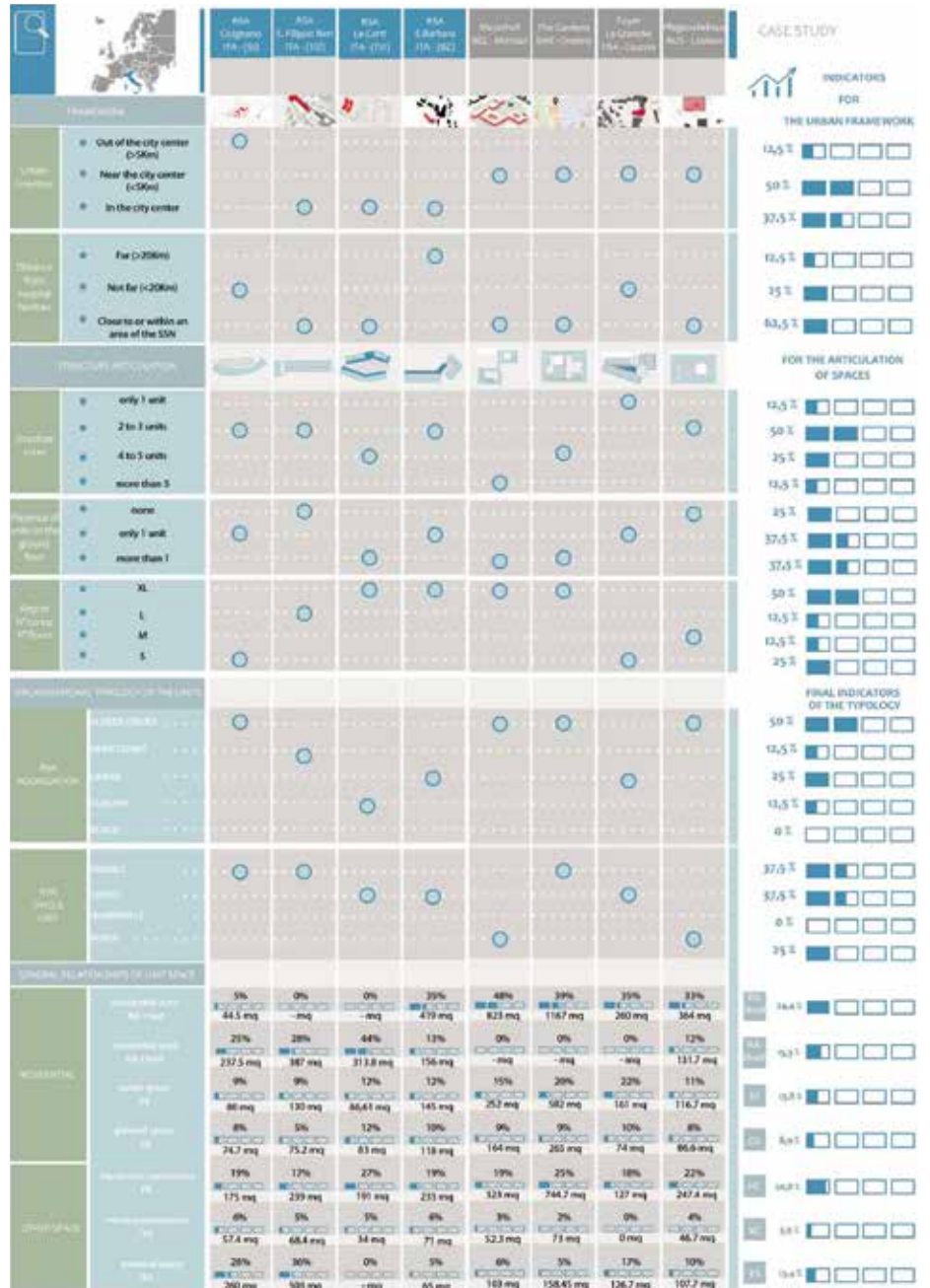
sotto a sinistra/below left: Estratto del questionario realizzato tramite google forms

(Fonte: Acta Biomed 2023, vol. 94, supplemento 3: e2023143, p. 7) / Excerpt from the questionnaire created using google forms (Source: Acta Biomed 2023, vol. 94, supplement 3: e2023143, p. 7)

in a more strictly psychophysical sense and the attention paid to combating the isolation of the elderly that the most discussed phenomena are centred, animating broader debates and scenarios from which the built environment and the urban theme do not escape. Which aggregative model is best suited to respond to this dual connotation? Should we lean towards a more functional approach to hygienic-sanitary logic or create a more hybrid and intimate environment close to what appears to be an urban microstructure? What direction should the mutation of the terms within which the older adult's need for life be provided with structure take? These questions indeed seek answers within the health care system in terms of service and, based on this, consequently detect the functional spaces from which to derive the solution of a new structural model. Examples of this are the Alzheimer's Villages, which were created not merely according to architectural aggregative principles but more as a literal translation of a theory of therapeutic approach. Even architectural research in this sense cannot shy away from providing suggestions, believing that it has the task of clarifying potentially valuable features of this need for answers from which to borrow new housing models for the elderly, more corresponding to the different needs and requirements that this section of the population expresses today.

The experience of research on long-term care

Prof. Stefano Capolongo and Arch carried out a survey (2). Silvia Mangili, within the framework of the university master's degree in Planning, Programming and Design of Hospital and Socio-Health Care Systems at the Politecnico di Milano, was developed precisely to bring out, through several levels of comparison, elements of the living space for the elderly with an evidence-based



Which of these categories do you belong to? 200 responses

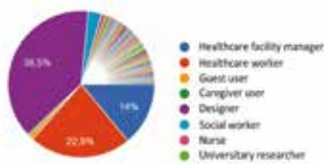
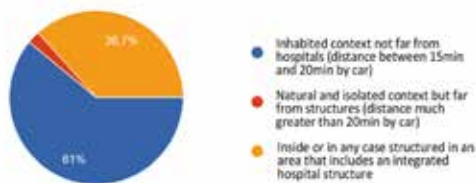


Figure 5. The position of the people who were involved in the questionnaire.

Which of the proposed solutions regarding the location of facilities for the elderly, even in the face of the pandemic experience, do you consider the best? 210 responses



Sanitari del Politecnico di Milano è stata sviluppata proprio con l'intento di far emergere, attraverso più livelli di confronto, elementi dello spazio abitativo rivolto agli anziani con un approccio evidence based design. Questa metodologia operativa consente di confrontare dati rilevati dal progetto e dati rilevati dalla percezione di chi vive e abita gli spazi oggetto di studio. Da questo incrocio si pretende di far emergere alcuni caratteri architettonici e tipologici ricercati e valutati come importanti da potenziare. Si è partiti con l'individuare dei casi studio inclusi all'interno del territorio nazionale, localizzati in differenti situazioni geografiche nell'arco temporale dell'ultimo decennio, per poi mettere a confronto gli stessi con altrettante esperienze progettuali di best practice in campo europeo attraverso degli indicatori corrispondenti a più aspetti dell'edificio. Nello specifico gli indicatori sono il 'Dove' - ovvero la localizzazione, le condizioni ambientali al contorno, la vicinanza o meno da centri abitati e da presidi sanitari - il 'Quanto' - il loro dimensionamento misurato in termini di rapporto di densità fra numero di ospiti e sviluppo di nuclei per piano - il 'Come' - ovvero la configurazione funzionale degli spazi, la tipologia edilizia adottata, l'assetto distributivo e la loro organizzazione funzionale. Gli aspetti che

Immagini rappresentative di spazi all'aperto e healing garden a servizio degli anziani. A sinistra in alto un Parco di Bilbao e in basso a sinistra parte dell'Alzheimer Village del gruppo Champagnat & Gregoire Architects con NORD Architects nel Département des

Landes, Francia. A destra in grande The Gardens, complesso residenziale progettato da Marge Architekter a Orebro in Svezia / Representative images of outdoor spaces and healing gardens serving the elderly. Top left a park in Bilbao and bottom left part of

the Alzheimer Village by Champagnat & Gregoire Architects with NORD Architects in the Département des Landes, France. Large right The Gardens, a residential complex designed by Marge Architekter in Orebro, Sweden

design approach. This operational methodology makes it possible to compare data gathered from the project and the perception of those who live and inhabit the spaces under study. This crossover is intended to bring out certain architectural and typological features that have been researched and evaluated as essential to strengthening. We started by identifying case studies within the national territory in different geographical situations over the last decade. Then, we compared them with as many best-practice design experiences in the European field as possible through indicators corresponding to several aspects of the building. Specifically, the indicators are the 'Where' - i.e. the location, the surrounding environmental conditions, the proximity or otherwise to inhabited centres and health care facilities - the 'How' - i.e. the functional configuration of the spaces, the type of building adopted, the distribution layout and their functional organisation. The aspects from this analysis were summarised in graphs that identified trend lines common to the chosen eight case studies. This initial framework developed on a small sample provided an initial measure of 'configurational indicators' based on which questionnaires were formulated to be administered to the actors in these places (guest users, managers, OSS staff and technicians). Questions with multiple choice were organised. Each question is placed in one of the fields of analysis identified for the project study to obtain clear and corresponding evidence of the results obtained. The survey produced a second snapshot of the structural features which the living space of the elderly is hoped to enhance. A first condition captures the purely typological aspect of the future RSA. The choice of a circular distribution - a direct reference to the courtyard layout - is already noted as a solution often used in more than one Italian and foreign case study, and it also is shared in the preferences of those interviewed. A choice, therefore, solidly shared by both design engineers and operators and managers who see, albeit in the variety of configurations proposed, the courtyard layout as the ideal solution for organising the spaces of residences. Another shared aspect is the tendency to prefer a condition that leads to having as many residential nuclei as possible even on the ground floor - a choice found in three cases out of the eight analysed - while an assessment that emerged from the survey on location stands out, which is preferred at least close to, if not within, areas with healthcare facilities. This seems to be the data that most hints at a reflection of the pandemic experienced in recent years, where the urgency of immediate medical aid wins out over the need for a location more in contact with an ur-



sono emersi da questa analisi sono stati sintetizzati in grafici che hanno identificato linee di tendenza comuni agli otto casi studio scelti. Questo primo quadro sviluppato su un ristretto campione ha fornito una prima misura degli 'indicatori configurativi' sulla base dei quali sono stati formulati dei questionari da somministrare agli attori di questi luoghi (utenti ospiti, gestori, personale OSS e tecnici). Sono state organizzate domande con scelta multipla. Ogni quesito è inserito in uno dei campi di analisi individuati per lo studio dei progetti, al fine di ottenere così una chiara e corrispondente evidenza dei risultati ottenuti. Il sondaggio ha prodotto una seconda fotografia dei caratteri strutturali che lo spazio abitativo degli anziani ci si auspica possa potenziare. Una prima condizione coglie l'aspetto puramente tipologico della futura RSA. Sembra condivisa anche nelle preferenze degli intervistati, la scelta di una distribuzione circolare - rimando diretto all'impianto a corte - già rilevata come soluzione sovente utilizzata in più di un caso studio italiano ed estero. Scelta quindi solidalmente condivisa sia dai tecnici progettisti che da operatori e gestori che vedono, seppur nella varietà delle configurazioni proposte, l'impianto a corte come ideale soluzione per organizzare gli spazi delle residenze. Altro aspetto condiviso è la tendenza a preferire una condizione che porti ad avere quanto più possibile nuclei residenziali anche al piano terra - scelta riscontrata in tre casi su otto analizzati - mentre spicca una valutazione emersa dal sondaggio sulla localizzazione, che si preferisce quantomeno vicina, se non all'interno, di aree con presidi sanitari. Questo forse sembra essere il dato che più lascia intravedere un riflesso della pandemia vissuta in questi anni, dove l'urgenza di un soccorso sanitario immediato vince sul bisogno di un luogo più a contatto con un ambiente urbano o naturale. L'evidenza maggiore comunque risulta legata alla forte considerazione e al peso dato alla necessità di avere spazi verdi, giardini terapeutici attrezzati più ampi e curati, rispetto ad altre urgenze quali quelle legate alla richiesta di supporto tecnologico o di maggiore monitoraggio medico all'interno della struttura. Questo aspetto che emerge dal questionario risulta coerente con la scelta di avere preferibilmente nuclei al piano terra che pongono quindi più a stretto contatto visivo e percettivo l'ospite con lo spazio esterno. Tale fattore invece, come rilevato nei casi studio analizzati, non sempre è presente, favorendo al piano terra esclusivamente spazi di ricezione e di attività, orientando lo sviluppo delle parti più residenziali verso soluzioni con nuclei disposti su più livelli, privilegiando condizioni intensive e non estensive. In alcuni casi però a questa mancanza si sopperisce ponendo gli alloggi dei livelli superiori a contatto con ampi terrazzi all'aperto.

Il confronto nella mutazione

Il luogo di vita dell'anziano rimane quindi un elastico teso tra due vettori, quello sanitario e quello sociale / residenziale. La propensione verso il primo vettore sembra però essere inevitabile viste le recenti indicazioni statistiche raccolte sulla permanenza media di un ospite in RSA - misurata sul numero di anni in tempi addietro - attualmente con un trend sempre più vicino ai mesi di presenza in struttura. Questo dato fornisce una connotazione a tali luoghi che pone in forte crisi la base sociale di fondo che ha dato vita agli spazi delle RSA e alla gestione di tipo residenziale, distinta per questo da tutti gli altri servizi sanitari. Si è sempre parlato di 'ospite' in tutti quei servizi socioassistenziali che contemplan l'accoglienza della popolazione anziana e mai di degente o paziente. Questo fondamentale caposaldo oggi sembra essere contraddetto dal ricorso alle residenze assistite motivato quasi esclusivamente

ban or natural environment. The most substantial evidence, however, is related to the strong consideration and weight given to the need for green spaces, equipped therapeutic gardens that are more spacious and well-kept, compared to other urgencies such as those related to the request for technological support or more excellent medical monitoring within the facility. This aspect, which emerges from the questionnaire, is consistent with the choice of having nuclei on the ground floor, which places the guest in closer visual and perceptive contact with the outside space. This factor, on the other hand, as noted in the case studies analysed, is not always present, favouring the ground floor only reception and activity spaces, orienting the development of the more residential parts towards solutions with nuclei arranged on several levels, favouring intensive and not extensive conditions. In some cases, however, this lack is compensated for by placing the accommodation on the upper levels in contact with large open-air terraces.

Comparison in mutation

The older adult's living place thus remains an elastic band stretched between the health and social/residential vectors. However, the propensity towards the first vector seems inevitable given the recent statistical indications gathered on the average stay of a guest in an RSA - measured on the number of years in the past - currently, with a trend closer and closer to months of presence in the facility. This datum provides a connotation to such places that severely undermines the underlying social basis that gave rise to the RSAs and the residential type of management, distinct from all other healthcare services. We have always spoken of 'guests' in all those social welfare services that contemplate the reception of the elderly population and never of in-patients or patients. This fundamental cornerstone today seems to be contradicted by the recourse to assisted residences motivated almost exclusively for permanent bedding as the last stage of the life course and not as a more comfortable choice for a stage of the course where one can preserve one's residual potential and obtain the possibility of continuing to lead a socially active life. This identification is not surprising if one thinks that the first RSA facilities that sprang up in Italy immediately after the directives on the Non-self-sufficient population came into force - dating from around the 1990s - were structured on a model far removed from the actual model of a socio-assistance residence, in fact deriving their organisational structure from types with a hospital vocation. Analysing several RSAs located in the Milanese hinterland - five lots have



ai fini dell'allettamento permanente come ultimo stadio del percorso di vita e non come scelta più confortevole per una fase del percorso dove preservare le proprie potenzialità residue e ottenere la possibilità di continuare a svolgere una vita socialmente attiva. Questa identificazione non sorprende se si pensa che le prime strutture RSA sorte in Italia immediatamente dopo l'entrata in vigore delle direttive sulla popolazione Non Autosufficiente - datate intorno agli anni '90 - sono state strutturate su un modello ben lontano da quello effettivo di residenza socioassistenziale, derivando di fatto la struttura organizzativa da tipologie a vocazione ospedaliera. Analizzando alcune RSA dislocate nell'interland milanese - cinque lotti sono stati oggetto di un recente bando di riqualificazione - scopriamo come la logica della misura del mq a posto letto abbia generato iniziali organismi edilizi del tutto simili ai nosocomi del periodo, mutuando letteralmente le soluzioni tipologiche e funzionali. L'unità minima, definita 'nucleo' (anche questa terminologia ospedaliera), si mostra impostata molto spesso secondo logiche tipiche delle strutture di degenza, con lunghi corridoi centrali, camere in batteria su ambo i lati, zona controllo in testa, ambito pranzo/soggiorno in coda e con carenza di spazi per le attività occupazionali. Le camere spesso risultano ospitare doppie o addirittura quadruple, giungendo a stabilire una ricettività con dei numeri esorbitanti. Nel caso esemplificativo che riportiamo relativo ad una RSA in zona Famagosta la ricettività stimata è di 120 posti e lo sviluppo residenziale avviene su ben oltre tre piani fuori terra - sette livelli nell'esempio - con l'ospite quindi molto isolato rispetto al giardino che seppur ampio rimane di conseguenza poco frequentato. Anche l'ambiente di vita interno della camera risulta lontano dai caratteri di un ambiente residenziale spesso con un unico bagno condiviso tra due camere. I caratteri architettonici di questa vicinanza più al modello ospedaliero che a quello residenziale risultano evidenti anche alla percezione esterna stabilita nel confronto visivo con il prospiciente ospedale San Paolo in Famagosta, da cui l'RSA risulta apparire copia miniaturizzata del più imponente presidio sanitario. Se pertanto le prime espressioni architettoniche di questo servizio propongono come paradigma progettuale riferimenti nosocomiali, oggi non possiamo dire di certo la stessa cosa della casistica riferita al nuovo millennio. Andando a recuperare alcuni esempi della produzione edilizia contenuti in diversi testi specialistici nel nostro panorama nazionale, la varietà di tipologie e di interpretazioni del programma funzionale si è moltiplicato in casi più o meno felici, in parte per via di normative regionali che hanno applicato specifici parametri e standard ai generali requisiti strutturali di riferimento per il dimensionamento dei luoghi di accoglienza. Confrontando quindi queste prime realizzazioni con recenti esperienze raccolte nella pubblicistica di settore si nota come diverse tipologie architettoniche siano state utilizzate per generare gli organismi edilizi delle RSA, ben lontani da quelle sopra descritte e derivate dai nosocomi. Strutture ad unico livello - ad esempio la RSA nel comune di Bentivoglio di Enzo Zacchioli con un impianto a raggiera - o articolazioni edilizie pari o superiori a due livelli - un'ampia casistica è offerta dalla produzione progettuale di Ipostudio tra cui quelle di Torrita di Siena, di Poggibonsi e della più recente a Montemurlo - fino ad articolazioni introverse con l'utilizzo del panopticon. La forte diversità a livello tipologico e compositivo permette di capire come in realtà

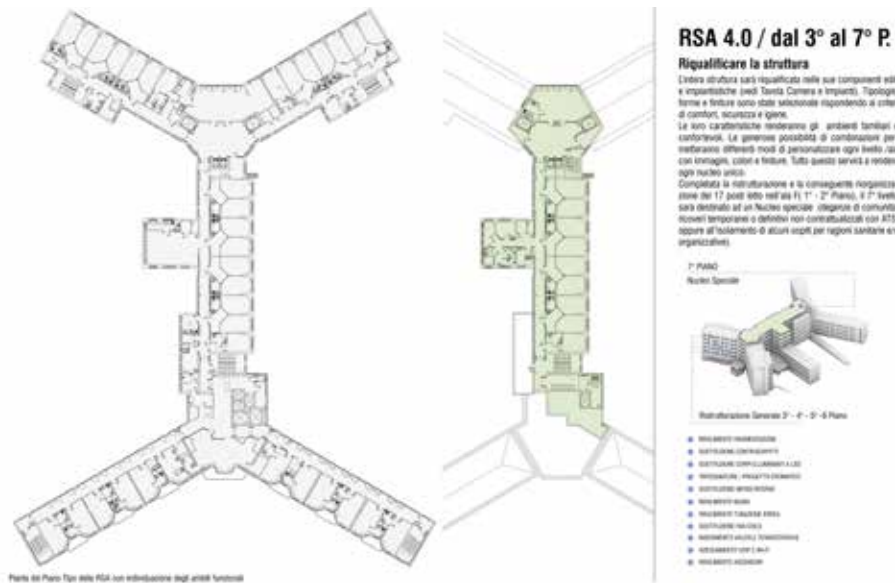
a sinistra/on the left: Immagine degli affacci delle camere sulla corte interna nel progetto di Areal Architecten per il Senior Campus Mayerhof di Mortsel in Belgio, in cui sono presenti sia alloggi autonomi, che nuclei residenziali assistiti / Picture of the room overlooks on the inner courtyard in Areal

Architecten's design for the Mayerhof Senior Campus in Mortsel, Belgium, which features both self-contained accommodation and assisted living units

sotto/below: Estratti della proposta architettonica del CCDSTUDIO per la riqualifi-

cazione di una delle RSA sorte intorno ai primi anni novanta a Milano / Extracts from CCDSTUDIO's architectural proposal for the redevelopment of one of the RSAs built around the early 1990s in Milan

been the subject of a recent redevelopment tender - we discover how the logic of the square metre per bed measure generated initial building organisations quite similar to the nosocomial hospitals of the period, literally borrowing the typological and functional solutions. The minimum unit, defined as a 'nucleus' (this is also hospital terminology), is very often set up according to the typical logic of in-patient facilities, with long central corridors, rooms in batteries on both sides, the control area at the head, the dining/living area at the back, and with a lack of space for occupational activities. The rooms often have double or even quadruple occupancy, resulting in exorbitant numbers. In the following example of an RSA in the Famagosta area, the estimated capacity is 120 beds, and the residential development takes place on more than three floors above ground - seven levels in the example - with the guests therefore very isolated concerning the garden, which, although large, is consequently little frequented. The internal living environment of the room is also far from the characteristics of a residential environment, often with a single bathroom shared between two rooms. The architectural features of this closeness more to the hospital model than to the residential one are also evident to the external perception established in the visual comparison with the facing San Paolo hospital in Famagosta, from which the RSA appears to be a miniaturised copy of the more imposing health facility. If, therefore, the first architectural expressions of this service propose nosocomial references as a design paradigm today, we certainly cannot say the same about the case history referring to the new millennium. Going to retrieve some examples of building production contained in various specialised texts in our national panorama, the variety of typologies and interpretations of the functional programme has multiplied in more or less successful cases, in part due to regional regulations that have applied specific parameters and standards to the general structural requirements of reference for the sizing of reception facilities. Comparing these early realisations with recent experiences collected in the sector's publications, one can see how different architectural typologies have been used to generate the building bodies of RSAs, far from those described above and derived from hospitals. Single-level structures - e.g. the RSA in the municipality of Bentivoglio by Enzo Zacchiroli with a radial layout - or building articulations of two levels or more - a wide range is offered by the design production of Ipostudio, including those in Torrita di Siena, Poggibonsi and the most recent in Montemurlo - up to introverted articulations with the use of the panopticon. The strong diver-



la libertà interpretativa del progetto, nel rispetto della norma, sia possibile e come, pertanto, la declinazione residenziale degli spazi per ospiti anziani non sia necessariamente così rigida. Le mutazioni sociali che oggi provocano la crisi del modello strutturale di questi servizi sotto questo punto di vista vengono decisamente assecondate dal progetto architettonico che per sua inclinazione tende a fornire un disegno coerente a specifiche esigenze. Semmai la natura ibrida del DNA da cui sono nate e i conseguenti indirizzi assunti è origine di forme che tendono a manifestare i tratti di distacco e tendenza alla continua mutazione dall'asettico modello iniziale. La popolazione anziana aumenta e con essa aumentano anche le esigenze che si esprimono. Possiamo affermare che c'è una parte della popolazione che rifugge dalla RSA perché tende ad allontanare il più possibile il punto di completa non autosufficienza e protende verso soluzioni abitative che diano condizioni di vita utili a continuare ad essere indipendenti in un contesto sociale 'vivo' - da questa esigenza nascono le senior housing o co-housing - mentre un'altra fetta di popolazione inizia ad essere afflitta da patologie di demenza o di limitazione della propria autosufficienza, fino a giungere a coloro che più rapidamente subiscono la cronicità di una serie di problematiche che rendono non più possibile la vita autonoma. Se è pur vero che le cosiddette RSA nascono per dar risposta alla sola quota parte non autosufficiente, è altrettanto vero che i numeri della popolazione che entra in una fase di avvicinamento alla non autosufficienza aumentano. Questa considerazione fa pensare che a livello urbano una trasformazione sia in atto o imporrà un cambiamento. Se l'RSA non è, e non sarà, la sola soluzione di accoglienza dei bisogni di vita dell'anziano, altre forme aggregative si prospettano e in tal senso l'architettura offre già primi riferimenti al modello organizzativo da cui mutuare i caratteri specifici di questa nuova struttura. Non tanto alla scala del

Immagine tridimensionale tratta da Google Earth dell'area in zona Famagosta in cui sono sorte le due strutture sanitarie dell'Ospedale S. Paolo e della RSA (a sinistra); RSA a Montemurlo (PO), realizzazio-

ne del 2010 dell'ASL 4 di Prato, progettata dal gruppo fiorentino Ipostudio Architetti (a destra) / Three-dimensional image taken from Google Earth of the area in the Famagosta area where the two health facilities of

the S. Paolo Hospital and the RSA were built (left); RSA in Montemurlo (PO), built in 2010 by ASL 4 of Prato, designed by the Florentine group Ipostudio Architetti (right)



sity at the typological and compositional level allows us to understand how, in reality, freedom of interpretation of the project while respecting the norm is possible and how, therefore, the residential declination of spaces for elderly guests is not necessarily so rigid. The social mutations that today cause the crisis of the structural model of these services from this point of view are supported by the architectural project, which, by its inclination, tends to provide a coherent design to specific needs. If anything, the hybrid nature of the DNA from which they were born and the consequent directions taken is the origin of forms that manifest the traits of detachment and the tendency to continual mutation from the aseptic initial model. The elderly population increases, and with it, the needs that are expressed also increase. We can say that there is a section of the population that shuns the RSA because it tends to move as far away as possible from the point of complete non-self-sufficiency and tends towards housing solutions that provide living conditions useful for continuing to be independent in a 'living' social context - senior housing or co-housing arise from this need - while another section of the population begins to be afflicted by pathologies of dementia or limitation of its self-sufficiency, right up to those who most rapidly suffer the chronicity of a series of problems that make independent living no longer possible. While it is true that the so-called RSAs were created to respond only to the non-self-sufficient, it is equally true that the numbers of the population approaching non-self-sufficiency are increasing. This suggests that a transformation is taking place at the urban level or will force a change. If the RSA is not, and will not be, the only solution for accommodating the needs of the elderly, other forms of aggregation are in prospect. In this sense, the architecture already offers initial references to the organisational model from which to borrow the specific characteristics of this new structure. Not so much at the scale of the individual building as at the urban

level. The aspect most frequently expressed in calls for tenders to renew RSA management, even for buildings that are not very old, is implementing spaces, expanding services and equipping the structure with new living environments. This experiential datum makes one perceive, on the one hand, the sense of the mutation we have tried to outline so far and, on the other hand, the dimension of the need to broaden the field of the care structure restricted within the domain of the single building, to accommodate more and more new needs and thus become more and more a system of an articulated body of services that induce one to review the concept of the place of reception.

The experience of the New Multifunctional Centre for the Third Age in Busto Arsizio

The redevelopment and expansion project that realised the Multifunctional Centre for the Third Age (hereafter C.P.T.E.) via Tasso in Busto Arsizio (VA) is the result of the winning proposal of a Project Financing tender. The winning proposal highlights some of the 'urban system' features mentioned earlier, such as the need to expand the character of the reception area. The design moves that defined the winning proposal were precisely aimed at expanding the potential of hospitality and relations with the local area to provide a more cohesive structure with the urban surroundings. In addition to the existing hospitality offered by the rooms of the RSA units, it was deemed appropriate to include a share of so-called Light Residential Care, i.e. independent mini-housing for older adults who are still self-sufficient. The mini-housing units were conceived as terraced houses, each with its independent patio and an internal distribution that organises the sleeping and living areas in a basic 'L'. These housing units are positioned near the services of the New Integrated Day Care Centre, configuring, in fact, an extension of the newly built front of the entire complex that stretches along the access road. The two entrances complete the long body: one for the

residential system of RSA and Day Care Centre, the other for the individual units, and an additional service to support rehabilitation activities. An independent hydro-kino physiatric unit will serve the RSA internally to offer faster recovery to guests in the water. However, at the same time, it will become a reference rehabilitation centre for the district. Therefore, the layout defines an urban microsystem where each unit can be independent and offer guests a complete response to the need to maintain their social sphere and care for their psychophysical health. The innovation of the design proposal is the most exciting aspect of this social experiment. The transformation of an existing condition limited only to the functions of the RSA, therefore restricted to a specific and single user within a single body, to seize the opportunity to rethink the model by directing it towards a more organic system capable of opening up to diversified needs. In design terms, therefore, the operation that could be disguised as a form of architectural 'retro-fitting' takes on the connotations of a process of reworking the existing body in an evolution that tends towards the creation of a sort of 'campus for the elderly'. In this sense, extending the RSA in Busto Arsizio carried out within the ccdstudio provides an embryonic future direction that awaits to be better structured and organised in managerial and functional terms.

To mutate is to mutate: alternatives in San Junipero (3)

The mutations to which living places for the elderly will be subject will depend on changing needs and how the health care system and the third sector will find new supports to meet these needs. In this respect, we do not know whether the future revolution of advanced technologies in the medical field will alter, partially or completely, the scenario in the making described so far and whether this factor will consequently change the living spaces for the elderly by bringing them closer to places different from the original model. Some sugges-

sotto/below: The Gardens progetto di Marge Architekt, lavora sull'idea di hortus conclusus entro cui inserire gli ambiti di vita della struttura residenziale. Oltre al giardino in collocazione centrale viene inserito uno spazio serra, un luminoso giardino d'inver-

no che pone gli ospiti in pieno contatto con l'ambiente in ogni momento dell'anno. Alcuni alloggi risultano completamente personalizzabili consentendo così ad ogni ospite di poter arredare la propria camera con gli oggetti a sé cari / The Gardens, a project

by Marge Architekt, works on the idea of hortus conclusus within which the living areas of the residential structure can be inserted. In addition to the centrally located garden, a greenhouse space is inserted, a luminous winter garden that puts guests in full contact

with the environment at all times of the year. Some accommodations are fully customisable, allowing each guest to furnish their room with the objects they hold dear.

tions may prefigure future RSAs as places for the temporary placement of the body to favour the transmission towards a virtual reality of the mind, reserving only for neuronal activities the attention aimed at the emotional sphere and sensorial stimulation. We already know that AI is increasingly gaining ground within the living environments of the RSAs for managing guests' needs by the staff through sensors that allow constant monitoring and decoding of the vital values detected. However, it is still too early to guess which scenarios this ongoing revolution will protect us. Sticking to a future projection closer to the immediate, some of the cues found in one of the dialogues that feed the stories of Eshkol Nevo's Three Floors seem more relevant to the concept of 'borrowing' a model to mutate the spatial organism:

'The flat he found me is extraordinary. Top floor. With a lift. A quiet street. Near the boulevard. There is no parking, but I do not have a car anyway. Three clean rooms, adequate size. Living room, bedroom, and room for a young guest.

Young guest?

He explained that it is a project I am involved in at the moment. It involves bringing back into vogue an old custom: a young person in need takes a room with an elderly person who lives alone. This is the ideal accommodation for both. Even though the distances in lifestyle are deeper than in previous generations, one can agree on some rules and define what is acceptable and what is not to facilitate cohabitation.

For example?

We are still working on that' (Nevo, 2017 - Translated by the author)

singolo edificio quanto più a livello urbano. L'aspetto che più di frequente viene manifestato nei bandi per il rinnovo della gestione delle RSA, anche per edifici non molto datati, è quella di implementare gli spazi, di ampliare i servizi e di dotare la struttura di nuovi ambienti di vita. Questo dato esperienziale fa percepire da un lato il senso della mutazione che fin qui si è cercato di tratteggiare dall'altro la dimensione del bisogno di allargare il campo della struttura assistenziale ristretta all'interno del dominio del singolo edificato, per accogliere sempre più nuove esigenze e diventar così sempre più sistema di un articolato corpo di servizi che inducono a rivedere il concetto di luogo d'accoglienza.

L'esperienza del Nuovo Centro Polifunzionale della Terza Età di Busto Arsizio

Il progetto di riqualificazione e ampliamento che ha realizzato il Centro Polifunzionale per la Terza Età (di seguito C.P.T.E.) in via Tasso a Busto Arsizio (VA) è il risultato della proposta vincente di un bando di Project Financing. La proposta che si è aggiudicata il servizio evidenzia alcuni dei tratti di 'sistema urbano' a cui si dava cenno in precedenza circa il bisogno di ampliare i caratteri del luogo di accoglienza. Le mosse progettuali che hanno definito la proposta vincente sono state appunto mirate ad ampliare le potenzialità di accoglienza e le relazioni con il territorio per conferire una struttura più coesa con l'intorno urbano. All'ospitalità esistente offerta dalle camere dei nuclei RSA si è ritenuto opportuno inserire una quota parte di cosiddetta Residenzialità Leggera, ovvero minialloggi indipendenti per anziani ancora autosufficienti. I minialloggi sono stati concepiti come delle case a schiera, ciascuna dotata di un proprio patio indipendente e una distribuzione interna che organizza in una 'L' di base le zone notte e giorno. Queste unità abitative sono posizionate in stretta connessione ai servizi del Nuovo Centro Diurno Integrato, configurando di fatto un'estensione del nuovo fronte costruito di tutto il complesso che si allunga sulla via di accesso. Il lungo corpo si completa con i due varchi di ingresso: uno al sistema residenziale di RSA e Centro Diurno l'altro alle singole unità abitative e ad un ulteriore servizio aggiunto a supporto dell'attività riabilitativa. Un'unità idrochinfisiologica indipendente che servirà internamente la RSA per offrire un più rapido recupero agli ospiti in acqua ma al tempo stesso diventerà centro riabilitativo di riferimento per il comprensorio. L'assetto tende quindi a definire un microsistema urbano dove ciascuna unità può risultare indipendente e può offrire agli ospiti completa risposta al bisogno di mantenimento della sua sfera sociale e alle necessità di cura della sua salute psicofisica. L'innovazione della proposta progettuale trova proprio in questo esperimento sociale l'aspetto più interessante. La trasformazione di una condizione esistente limitata alle sole funzioni di RSA, quindi ristretta ad una specifica e singola utenza all'interno di un unico corpo, per cogliere occasione di ripensare il modello indirizzandolo verso un sistema più organico e capace di aprirsi a bisogni diversificati. In termini progettuali quindi l'operazione che si potrebbe mascherare come forma di 'retro-fitting' architettonico assume i connotati di un processo di rielaborazione dell'organismo esistente in una evoluzione che tende alla creazione di una sorta di 'campus per l'anziano'. In tal senso l'esperimento dell'ampliamento della RSA di Busto Arsizio svolta all'interno del ccdstudio tenta di fornire un embrionale indirizzo futuro che attende di essere meglio strutturato e organizzato in termini gestionali e funzionali.



Sintesi degli aspetti che caratterizzano l'ampliamento che realizza il Nuovo Centro per la Terza Età a Busto Arsizio (2018 - in fase di ultimazione) / Summary of the aspects of the extension that realises the New Centre for the Third Age in Busto Arsizio (2018 - under completion)

After this examination, one can only conclude by reiterating the need to find an intermediate sphere between the living solution that sees us autonomous and free to manage our activities and a space more suited to conditions that may see us strongly constrained in our autonomy. The challenge of change lies in this transition, which must be made more gradual. The concept of the retirement home is being replaced by a replacement model that tends to borrow the aggregative structure of the 'campus' or 'village' in order to derive a new comfortable habitat for the life of the elderly, including in a residential district different forms of housing that participate in offering for each degree of autonomy the proper support and adequate living conditions. In this sense, the work of a good number of Scandinavian studios - among all the Nord Architects that devote a specialised contribution to innovation in the places where the elderly population is accommodated - have for some time now provided the expression of a clear manifesto on the orientations mentioned above. Even in Italy, some projects involving the Spanish firm Pinearq by Albert De Pineda in the realisation of housing systems for the elderly linked to the public clearly express the characteristics of this evolution of the model with a declination well contextualised in the geography of the territory and the context of reference. The new Residence for the Elderly in Pordenone (4) and the future Santa Elisabetta Nursing Home in Varna (BZ) are two essential references of design research that goes beyond the simple implementation of the functional model, going beyond mere compliance with regulatory indications and aiming to provide a deeper meaning to the response that architecture intends to give to the older adult's need for life. This desire is revealed precisely in how the architecture is intended to take root, establishing strong relations with the territory both through the features that configure the architectural form and in the articulation of the spaces, which include, within the microcosm tailored to the needs of the guests, areas of social interaction and service open also to external users to continue to ensure that the guest can still feel part of community life. The Varna project makes explicit reference to the



Mutare è mutare: le alternative a San Junipero (3)

Le mutazioni a cui i luoghi di vita per anziani saranno soggetti dipenderanno di certo da condizioni di evoluzione dei bisogni ma anche dal modo con cui il sistema sanitario e il terzo settore troveranno nuovi supporti per soddisfare questi bisogni. Sotto questo aspetto non sappiamo se il futuro che la rivoluzione delle tecnologie avanzate in campo medico altererà, in parte o completamente, lo scenario in divenire sin qui descritto e se tale fattore muterà di conseguenza gli spazi di accoglienza degli anziani avvicinandoli a luoghi diversi dall'originale modello. Alcune suggestioni possono far prefigurare le future RSA come luoghi di collocamento temporaneo del corpo, per favorire la trasmissione verso una realtà virtuale della mente, riservando solo alle attività neuronali le attenzioni mirate alla sfera emotiva e alla stimolazione sensoriale. Sappiamo già che l'uso delle AI sta sempre più prendendo piede all'interno degli ambienti di vita delle RSA per la gestione dei bisogni degli ospiti da parte del personale attraverso i sensori che permettono un monitoraggio costante e una decodificazione dei valori vitali rilevati, ma di certo è ancora presto per intuire verso quali scenari ci proietterà questa rivoluzione in atto. Rimanendo ad una proiezione futura più vicina all'immediato di certo sembra più attinente al concetto di 'mutare' un modello per mutare l'organismo spaziale alcuni spunti rintracciati in uno dei dialoghi che alimentano i racconti di Tre Piani di Eshkol Nevo:

"L'appartamento che mi ha trovato è straordinario. Ultimo piano. Con l'ascensore. Una via tranquilla. Nei pressi del viale. Niente parcheggio, ma tanto non ho l'automobile. Tre stanze pulite, di dimensioni adeguate. Sala, camera da letto, e camera per un giovane ospite. Giovane ospite?

È un progetto nel quale sono coinvolto al momento, ha spiegato. Riportare in voga un'abitudine di una volta: un giovane bisognoso prende una camera presso una persona anziana che



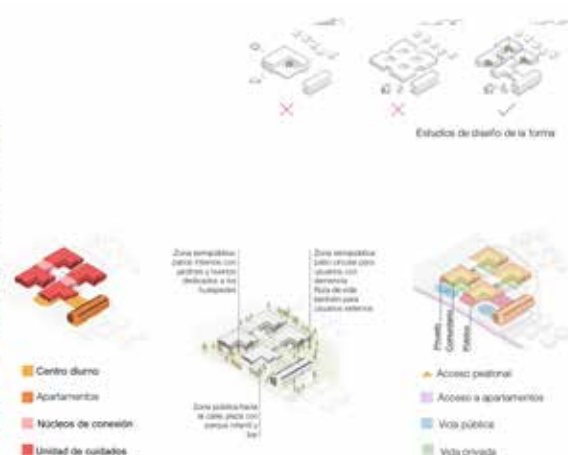
sotto a sinistra/below left: Immagine tratta dalla scena finale da un episodio della serie tv Black Mirror, che lascia prospettare l'idea di una vita neuronale infinita consentita grazie ad avanzate tecnologie in grado di mantenere vive le funzioni vitali del cervello facendolo immergere in un sogno eterno

strutturato grazie alla VR / Image taken from the final scene from an episode of the TV series Black Mirror, which hints at the idea of an infinite neuronal life enabled by advanced technologies capable of keeping the brain's vital functions alive by immersing it in an eternal dream structured thanks to VR

a destra/on the right: Grafici del concept progettuale per il Villaggio Santa Elisabetta dello studio spagnolo Pinearq / Design concept graphics for the Santa Elisabetta Village by Spanish studio Pinearq

'KDA (Kuratorium Deutsche Antershilfe), the German model for fifth-generation residences for the elderly, based on three fundamentals: life in privacy, life in the community and life in society. The basic idea is to create a community, with the care and support of the nursing service, to enable people to experience safety and normality' (5). The mutation path is thus mapped out, just waiting to be continued.

Villaggio Santa Elisabetta
Varna, Bressanone, Luson



vive sola. È una sistemazione ideale per entrambi. Anche le distanze nello stile di vita non sono profonde quanto nelle generazioni precedenti, si può trovare un accordo su alcune regole, definire cosa è accettabile e cosa no, per facilitare la convivenza.

Per esempio?

Ci stiamo ancora lavorando" (Nevo, 2017)

A valle di questa disamina non si può che concludere ribadendo la necessità di trovare un ambito intermedio tra la soluzione abitativa che ci vede autonomi e liberi di gestire le nostre attività e uno spazio più adatto a condizioni che ci possono vedere fortemente vincolati nell'autonomia. In questo passaggio che dev'essere reso più graduale risiede la sfida del mutamento. Al concetto di casa di riposo si prospetta un modello sostitutivo che tende a mutuare la struttura aggregativa del 'campus' o del 'villaggio' per derivare un nuovo habitat confortevole alla vita dell'anziano, includendo in un distretto residenziale diverse forme abitative che partecipano ad offrire per ogni grado di autonomia il giusto supporto e le adeguate condizioni di vita. In tal senso il lavoro di un buon numero di studi scandinavi - tra tutti i Nord Architects che dedicano un apporto specialistico all'innovazione nei luoghi di ospitalità della popolazione anziana - hanno da tempo già fornito espressione di un chiaro manifesto in merito agli orientamenti sopra indicati. Anche in Italia alcuni progetti che vedono impegnato lo studio spagnolo Pinearq di Albert De Pineda nella realizzazione di sistemi abitativi per anziani legate al pubblico, esprimono chiaramente i caratteri di questa evoluzione del modello con una declinazione ben contestualizzata nella geografia del territorio e nel contesto di riferimento. La nuova Residenza per Anziani a Pordenone (4) e il futuro Villaggio Santa Elisabetta Nursing Home a Varna (BZ), sono due importanti riferimenti di una ricerca progettuale che va oltre la semplice risposta attuativa del modello funzionale, travalica il solo rispetto delle indicazioni normative e punta a fornire un senso più profondo alla risposta che l'architettura intende dare al bisogno di vita dell'anziano. Questa volontà si rivela proprio nei modi con cui si intende radicare l'architettura, stabilendo forti relazioni con il territorio sia attraverso i caratteri che configurano la forma architettonica sia nell'articolazione degli spazi, che includono all'interno del microcosmo pensato su misura per i bisogni degli ospiti, ambiti di interazione sociale e di servizio aperti anche a fruitori esterni per continuare a far sì che l'ospite possa sentirsi ancora partecipe della vita di comunità. Nel progetto di Varna si fa infatti esplicito riferimento al "KDA (Kuratorium Deutsche Antershilfe), il modello tedesco per le residenze di quinta generazione per anziani, basato su tre fondamentali: la vita nella privacy, la vita nella comunità e la vita nella società. L'idea di base è quella di creare una comunità, con la cura e il supporto del servizio infermieristico, per permettere alle persone di vivere un'esperienza di sicurezza e normalità" (5). Il percorso di mutazione risulta quindi tracciato, attende solo di essere proseguito.

NOTE

(1) Le Residenze Sanitarie Assistenziali vengono introdotte in Italia nell'ambito di un piano pluriennale per gli investimenti sanitari avviato con la legge finanziaria del 1988 (L. 67/1988 - Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato). / Nursing homes were introduced in Italy as part of a multi-year plan for healthcare investments launched with the 1988 Finance Act (Law 67/1988 - Provisions for the formation of the annual and multi-year State budget)

(2) Evaluation of stakeholder opinion about Long Term Care Facilities for People with Dementia perceived quality: a web-based survey in the Italian context, Mangili, Silvia; Ciaffoni, Luca; Sun, Tianzhi; Brambilla, Andrea; Capolongo, Stefano, In ACTA BIOMEDICA (ISSN: 2531-6745), Vol. 94, Fascicolo S3, pp 1-15. <http://hdl.handle.net/11311/1250258>

(3) Così viene identificato il luogo che offre accoglienza agli anziani nella Serie Black Mirror in cui si ipotizza un Paradiso virtuale, San Junipero appunto, creato per consentire alla nostra parte neuronale di prolungare l'estensione vitale in eterno. / This is how the place that offers accommodation to the elderly is identified in the Black Mirror series in which a virtual paradise, San Junipero in fact, is hypothesised, created to allow our neuronal part to extend our life span forever.

(4) Dal sito dello studio infatti la descrizione offerta ben evidenzia l'obiettivo del tema progettuale: "Il dialogo con la comunità è uno degli elementi fondamentali del progetto. Quindi il filo conduttore che ha generato e guidato tutte le scelte progettuali è il ritorno all'idea di comunità: quella dedicata all'aiuto degli anziani e quella della città, parzialmente compenetrata attraverso tre diversi livelli di privacy: una vita pubblica, una vita comunitaria e una vita privata." Crfr. <https://pinearq.es/en/projects/healthcare/residence-for-the-elderly-in-vilanova-di-pordenone/> / From the firm's website, the description offered well highlights the objective of the design theme: 'Dialogue with the community is one of the fundamental elements of the project. Therefore the common thread that generated and guided all the design choices is the return to the idea of community: that dedicated to helping the elderly and that of the city, partially interpenetrated through three different levels of privacy: a public life, a community life and a private life.' Crfr. <https://pinearq.es/en/projects/healthcare/residence-for-the-elderly-in-vilanova-di-pordenone/>

(5) Crf. <https://pinearq.es/en/projects/healthcare/villaggio-santa-elisabetta-nursing-home/>

References

- Arbizzani, E., Clemente, C., & Mangiatordi, A. (2022). Senior smart housing. abitazioni per anziani co-me infrastruttura sociale di comunità, in Techne n.23, Milano.
- Biamonti A.(2018). Design & Alzheimer. Dalle esperienze degli Habitat Terapeutici al modello GRACE. Milano: Franco Angeli.
- Del Nord, R. (A cura di). (2002). Architettura per l'Alzheimer - primo volume. Regione Toscana, Firenze.
- Gramegna, S. M. (2021). Interior Design as a tool for Dementia Care. Experiences and guidelines for the Therapeutic Habitat Model. Milano: Franco Angeli.
- Iacconi, A. (2010). Architettura per anziani. Firenze: Alinea Editrice.
- Turillazzi, B. (A cura di). (2007). Edilizia Sanitaria Territoriale, Maggioli editore, Rimini.