

**IDEA PROGETTO:**

**“La sala d’attesa del Reparto Pediatria dell’Ospedale di Rivoli”**

**L’idea**

In seguito all’esperienza vissuta da alcuni nostri compagni in visita al reparto di Pediatria dell’Ospedale di Rivoli, è emerso che questa risulta essere piccola e poco accogliente. Abbiamo quindi provato ad immaginare delle possibili soluzioni.

Allo stesso tempo ci è sembrato necessario documentarsi sulle problematiche specifiche da affrontare quando si interviene o si progettano dei locali ospedalieri in particolare dedicati ai bambini. La relazione che segue comprende tutto ciò che abbiamo trovato e cercato di prendere in considerazione al fine di interpretare al meglio le esigenze che abbiamo individuato in questo specifico contesto.

**RELAZIONE TECNICA**

**Generalità.**

***L’Ospedale di Rivoli.***

*Ubicazione sul territorio. Reparti e ambulatori operanti.*

L’Ospedale di Rivoli, situato in Strada Rivalta, 29 a Rivoli in provincia di Torino, fa parte degli Ospedali Riuniti A.S.L. 5, che aggrega anche Susa, Avigliana e Giaveno. La struttura ospedaliera è dotata di tre aree di parcheggio, non custodito, con accesso dall’ingresso principale di Strada Rivalta. L’ospedale eroga le proprie prestazioni attraverso i seguenti reparti: Rianimazione, Ortopedia, Urologia, Otorinolaringoiatria, Fisioterapia - Logopedia, Ostetricia e Ginecologia, Chirurgia generale, Pediatria, Cardiologia UTIC, Medicina generale, Laboratorio analisi, Psichiatria, Radiologia, Dialisi, Endoscopia digestiva, Pronto Soccorso DEA - Sala Gessi. Opera inoltre tramite gli ambulatori di Dietologia, Neurologia, Pediatria ed Emodinamica.

**Il Reparto di Pediatria.**

*Bacino d’utenza e affluenza specifica.*

Il bacino d’utenza dell’ospedale di Rivoli si calcola in circa 350.000 persone. Presso il reparto di Pediatria dell’ospedale di Rivoli “transitano” ogni anno fra i 9 e i 10.000 bambini. Il Direttore è la Dott.ssa Vilma Isolato. Il reparto, situato al quarto piano, consta di 12 letti suddivisi in 4 stanze a 2 posti e una camera a 4 letti. Tutte le camere sono dotate di servizio. Guardia attiva con presenza di medico 24 ore su 24.

**Descrizione dello stato di fatto.**

E’ stato eseguito un sopralluogo per scattare alcune fotografie e per reperire una planimetria del Reparto. Dal blocco scale e ascensori si accede al Reparto Pediatria tramite un piccolo atrio: A fianco della porta d’ingresso si trova una panchina dove genitori e i piccoli pazienti sostano prima di accedere all’interno del Reparto. Superata la porta si ha di fronte il corridoio che smista sul lato sinistro verso le camere (precedute da una zona filtro con i servizi) e a destra verso l’infermeria e altri locali di servizio. **La sala d’attesa.** Immediatamente sulla destra si trova inoltre un piccolo spazio antistante alla sala d’attesa. A questa si accede tramite una porta a vetri. Il locale è piuttosto piccolo (circa 3,80 m x 2,70 m), ma luminoso grazie a due finestre sul lato opposto alla porta d’entrata. La parete su cui si trova la porta presenta inoltre un’altra

apertura rettangolare tipo sportello, segno che il locale è stato usato anche per altri scopi. Appena entrati sulla sinistra si trova la porta che dà accesso ai servizi. **Arredi.** All'interno si trovano posizionate lungo le pareti tre blocchi costituiti da tre sedie ciascuno. Le sedie, di forma arrotondata, sono in plastica blu. Sulla parete opposta a quella dei servizi si trova un armadio-fasciatoio. Al centro è situato un tavolino in plastica giallo chiaro con una sola sedia verde chiaro di dimensioni adeguate per bambini dai 3 ai 6 anni. Nel locale si trova anche un attaccapanni. **Tinteggiatura e decorazioni.** Le pareti presentano una tinta uniforme di colore azzurro chiaro; una fascia di protezione di colore blu in materiale plastico corre su tutte le pareti ad altezza delle sedie. Vi sono infine tre disegni il primo, rappresentante Topolino mago, posto tra le due finestre e gli altri due, un'ape ed una farfalla, posizionati sulla parete adiacente ai servizi.

Nello spazio antistante alla sala d'attesa, va segnalata la presenza dell'armadio-biblioteca donata nel 2008 da una Famiglia rivolese.

### **Parametri principali inerenti alla progettazione.**

#### **La Normativa.**

La ricerca sul web ci ha permesso di venire a conoscenza di alcune associazioni volontarie per la difesa dei diritti dei bambini e per il miglioramento della qualità negli ambienti ospedalieri. Oltre alla Legislazione edilizia ordinaria e alla specifica normativa in campo ospedaliero queste associazioni di settore come la Fondazione ABIO Italia ONLUS (Associazione per il bambino in ospedale) propongono per i loro progetti:

- ❖ *Materiali conformi ai requisiti della norma **UNI EN ISO 9001/9004** con certificazione di sicurezza internazionale **TUV-GS***
- ❖ *Arredi costruiti in conformità alle **normative internazionali di sicurezza***
- ❖ *Certificazione che gli arredi non costituiscono pericolo per i bambini e le **vernici** utilizzate per le parti in legno sono **atossiche***
- ❖ *Certificazione che i pannelli in truciolato e multistrato impiegati per la costruzione di mobili rientrano nella **classe E1** per il **contenuto di formaldeide**.*

Dalla documentazione raccolta si è ritenuto importante riportare in allegato le principali carte dei diritti quali norme volontarie. Tra questa la carta di Ledha e la carta di EACH ripresa in Italia dalla Fondazione ABIO e la Carta Europea per la tutela educativa di bambini ed adolescenti malati curati in ospedale o in assistenza domiciliare.

Nel 1988 quattordici associazioni europee avevano redatto a Leida (Olanda) una carta che riassume in 10 punti i diritti del bambino in ospedale, e che dal 1993 è stata denominata Carta di EACH.

Nel 1993 ABIO ha partecipato, insieme ad altre 12 Associazioni europee, alla fondazione di EACH (*European Association for Children in Hospital*), organizzazione che raccoglie e coordina le Associazioni no-profit impegnate per il benessere del bambino in ospedale. Il marchio EACH in Italia è marchio depositato di proprietà di ABIO.

Dopo 20 anni dalla sua prima stesura Fondazione ABIO, con la collaborazione e il sostegno della SIP – Società Italiana di Pediatria, ha inteso riprendere i punti della Carta di EACH, adattandoli all'attuale situazione italiana ed estendendoli alle problematiche e alle specificità dell'adolescenza, data la definizione ONU che considera età pediatrica quella da 0 a 18 anni.

La **Carta dei Diritti dei Bambini e degli Adolescenti in Ospedale** gode dei seguenti patrocini:

- ❖ **Patrocinio del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali**

## ❖ **Patrocinio della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le politiche della famiglia**

In breve la Carta dei Diritti dei Bambini e degli Adolescenti in Ospedale, prevede che bambini, adolescenti e loro famiglie, abbiano diritto in tutta Italia a:

1) avere sempre la **migliore qualità delle cure**; 2) avere accanto **in ogni momento i genitori** o un loro sostituto adeguato; 3) **ricevere informazioni** e facilitazioni che aiutino a prendersi cura del figlio durante la degenza. 4) essere ricoverati in reparti pediatrici e aggregati per fasce di età. 5) ricevere la continuità dell'assistenza pediatrica 24 ore su 24. 6) avere a disposizione figure in grado di rispondere alle loro necessità. 7) avere quotidianamente **possibilità di gioco**, ricreazione e studio in ambienti adeguati. 8) essere trattati con tatto e comprensione, nel rispetto della loro intimità in ogni momento. 9) **essere informati** insieme ai genitori riguardo alla diagnosi e adeguatamente coinvolti nelle decisioni relative alle terapie 10) beneficiare di tutte le pratiche finalizzate a **minimizzare il dolore e lo stress psicofisico**.

Creare un ambiente a misura di bambino significa pensare ad un nuovo concetto di ospedale che non risponda solo ad esigenze strettamente mediche, ma che tenga conto dei bisogni relativi allo sviluppo del bambino e del suo equilibrio psicologico.

Camere e sale gioco accoglienti e colorate rendono infatti l'ospedale meno estraneo e spaventoso. Il gioco stimola la fantasia del bambino ed è un fattore di continuità con la vita esterna: tutti questi sono aspetti decisivi nel ristabilire il benessere del bambino.

**Aspetti psicologici e sociali.** Proviamo a riportare i punti principali riguardanti l'impatto psicologico del bambino e dell'adolescente quando entra in un ospedale.

L'esperienza dell'ospedalizzazione risulta essere un momento traumatico per l'adulto, ma soprattutto per il bambino per il quale può diventare una realtà sconvolgente (Kanizsa, 1996). Quest'ultimo, infatti, dipende maggiormente rispetto all'adulto dall'ambiente e dalle persone che quotidianamente lo accudiscono. La separazione dai genitori e l'ingresso nel nuovo ambiente di cura può determinare uno stato di confusione e di disorientamento e generare vissuti ansiogeni, quali: insicurezza e/o labilità emotivo/relazionale e comportamentale. Il suo comportamento può dimostrarsi aggressivo, di sottomissione, di rinuncia, di confusione, di frustrazione, di rabbia o di risentimento a seconda del tipo di bambino e della cultura di provenienza. Gli stati d'animo che può vivere sono quelli dell'incertezza, dell'inquietudine, del panico, della paura, dell'ansia, dell'angoscia, della dipendenza, dell'umiliazione e della frustrazione, della diversità rispetto ai bambini non malati e dell'insicurezza.

L'ospedalizzazione non favorisce certo l'immaginazione, l'azione, la creatività; anzi tende a limitare la libertà di ciascuno e l'espressione delle proprie capacità. Non per questo, però, si deve essere indotti a pensare che il piccolo malato sia privo di potenzialità espressive. Questo può venir dimostrato dal fatto che raramente in una corsia di ospedale si vedono bimbi fermi a letto per volontà loro: cosa normale, invece, negli adulti e frequentissima nell'anziano! Perciò, ciascuna persona sia essa fisica (come genitori, operatori sanitari e non solo) o giuridica (come strutture ospedaliere e qualsiasi altro tipo di ente) che approcci o che accolga un bambino dovrebbe sentirsi responsabile della continuazione del suo apprendimento, valorizzando le sue risorse psicofisiche. Ecco, che anche l'esperienza dell'ospedalizzazione sotto quest'ottica potrebbe diventare utile per la crescita della sua personalità, purché vengano adottate una serie di strategie in grado di rendere l'ambiente stesso più "a misura di bambino" sia in ambito architettonico (forma e distribuzione degli spazi),

che per gli elementi d'arredo e decorazione. Numerose strategie sono già realizzate in diversi ospedali d'Italia, per esempio:

a. **l'accoglienza dei bambini**, con i così detti **Dottor Sorriso** (Nicosia, 1999), per favorire **il gesto del ridere**, attraverso il quale si è visto ottenere degli effetti psicologici e biologici positivi (Belloni, 1997);

b. **la presenza dei genitori** (aspetto rilevante dell'umanizzazione in ospedale), che viene prevista ed incoraggiata anche dal legislatore, poiché riduce il distacco del bambino dall'ambiente familiare e previene il disagio emotivo dello stesso;

c. **la pratica delle attività ludiche** che incoraggia:

- lo sviluppo fisico poiché induce il bambino a muoversi
- emotivo poiché lo spinge ad acquisire un equilibrio emotivo ed una precisa identità
- sociale perché lo induce a relazionarsi con gli altri
- psichico perché lo spinge a pensare, a creare idee e a comunicare;

d. **la pratica scolastica** che, oltre a mantenere i bambini impegnati, concede loro la possibilità di non sentirsi dei diversi rispetto ai loro coetanei non ospedalizzati, garantendo una continuità con il quotidiano;

e. **la musicoterapia** per la quale recenti studi (Della Bella, 1997) hanno dimostrato il suo utilizzo come coadiuvante nei trattamenti anestetici, come mezzo per creare emozioni e sensazioni intervenendo sul contenuto emozionale, come mezzo per sciogliere parte delle tensioni e come linguaggio non verbale in grado di "far musica insieme". Parimenti importante risulta **l'arte terapia**.

**Aspetti sanitari.** Dalla documentazione internazionale riportiamo alcuni risultati di recenti ricerche. Questo materiale è stato lasciato in lingua originale in quanto si è provveduto a leggerlo e discuterlo con i rispettivi insegnanti di lingua francese e inglese.

#### ***Microbes en salle d'attente (Mar 23 Fév 2010)***

*Consulter son pédiatre pour un vilain rhume et repartir avec une autre maladie, voilà ce qui risque d'arriver si vous laissez votre tout-petit manipuler les jouets mis à disposition dans la salle d'attente. Selon une étude américaine, ces petites voitures et autres puzzles sont de véritables nids à microbes, qu'il est impossible d'éviter. Même après nettoyage, certains virus restent détectables sur 20 % d'entre eux. La solution ? Les chercheurs conseillent aux parents d'empêcher leur enfant de tripoter les jeux, surtout s'il présente de la fièvre. Ils recommandent aussi le port d'un masque pour le jeune malade. (Source: [www.infobebes.com](http://www.infobebes.com))*



### **Des microbes dans les salles d'attente des pédiatres (Mar 23 Fév 2010)**

Les conclusions d'une étude américaine portée sur les jouets mis à disposition des enfants dans les salles d'attente des médecins, sont sans surprise. Ces jouets, touchés par des dizaines d'enfants plus ou moins malades à longueur de journée, seraient source de microbes et de virus. Les résultats de l'étude, parus dans *Pediatric Infectious Disease Journal*, montrent que ces jouets pourraient porter des virus responsables de rhumes, de gastro-entérites ou encore de maladies respiratoires. Les chercheurs ont également constaté que même après le nettoyage des jouets avec des produits antiseptiques, les virus persistaient sur 20% des objets. (Source: [www.lefigaro.fr](http://www.lefigaro.fr))

### **Waiting Areas (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS: Infection Control in Physicians' Offices)**

Waiting rooms and reception areas offer the opportunity for child-to-child interaction, and, unfortunately, child-to-child transmission of infectious agents. (...) Efforts should be made to limit transmission of infectious agents by avoidance of crowding, shortening waiting times, and minimizing the sharing of toys. (...) Sick adults should be discouraged from spending time in waiting areas. Triage should begin at the time the office visit is scheduled. Parents of a contagious child should register with the receptionist immediately; in some cases, the child may be asked to use a separate entrance to avoid the waiting area. Ideally, immunocompromised children should not wait in the general waiting area but be escorted immediately to an examining room.

Toys in the office should be disposable or washable and of appropriate sizes and shapes to avoid aspiration or other injuries. Ideally, toys should be cleaned between use to avoid transfer of infectious agents. Toys contaminated with body fluids should be removed until cleaned. The value of antibacterial soaps for cleansing and antibacterial agents within the toys is unproven. These agents also add expense. Regular cleansing of toys in a dishwasher at the end of each day decreases microbial contamination and eliminates organic material on the toy.

(<http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;105/6/1361>)

L'importanza di queste problematiche viene ribadita anche dall'ISS (Istituto Superiore di Sanità) di cui riportiamo un articolo sulle **Infezioni ospedaliere (I.O.)** (Vedere Allegato 2).

Sono in particolare da garantire:

- ❖ Sicurezza nell'uso degli arredi e dei giochi. Questi ultimi devono essere adeguati all'età dei pazienti ed essere conformi alla normativa di settore, anche al fine di scongiurare il verificarsi di eventi traumatici;
- ❖ Salubrità ambientale, a garanzia del benessere respiratorio, olfattivo, acustico, visivo, elettromagnetico e radioattivo;
- ❖ Prevenzione e sicurezza in caso d'incendio: considerata l'alta concentrazione di elementi di arredo in un ambiente che ospita bambini, occorrerà impiegare materiali non tossici, ignifughi e non produttori gas o vapori derivanti da combustione. In ogni caso dovrà essere rispettata la normativa in materia.

**Il concetto di progettazione partecipata.**

Per progettazione partecipata si intende un metodo diverso di affrontare la progettazione, che non resta più solo in mano ai tecnici professionisti, ma che coinvolge in prima persona i residenti e gli utilizzatori, in base alla convinzione secondo la quale essi sono gli interlocutori più preparati a fornire risposte qualitative per intervenire in modo appropriato.

In altre parole questo tipo di Progettazione prevede la partecipazione anche di coloro che saranno i fruitori dell'oggetto o del luogo che si sta progettando.

La discussione in classe di tutte le problematiche che sono affiorate dalla prima fase di ricerca e per molti allievi anche dall'esperienza diretta per aver fatto visita lo scorso anno ad un loro compagno, ha costituito un po' la base e quindi l'applicazione di questo approccio alla progettazione.

Alcune informazioni sono state inoltre chieste al responsabile del Reparto, Dott.ssa Vilma Isolato. Queste riguardano l'affluenza spesso notevole nei fine settimana (oltre 30-40 tra genitori e bambini); la presenza al piano superiore di un ambulatorio pediatrico con altri spazi d'attesa, anche questi comunque piuttosto ridotti; il fatto che i piccoli pazienti in genere rimangono per interventi e cure di "Day Hospital" o comunque per pochi giorni, rinviando per patologie e terapie specifiche ad altri ospedali come il Regina Margherita attrezzato con spazi e attrezzature più adeguati.

Per i pazienti in attesa viene utilizzato anche l'atrio esterno al Reparto vero e proprio dove si trova una panchina. Nel caso di pazienti con sospette malattie esantematiche o infettive si cerca ovviamente di separarli utilizzando gli spazi disponibili. Ci è stato inoltre comunicato che alcuni giocattoli sono disponibili nell'ambulatorio e nelle stanze. Ci è stata confermata la presenza dell'armadio libreria che si trova nello spazio antistante alla sala d'attesa. Infine, il montacarichi situato di fianco ai servizi adiacenti alla sala d'attesa non viene utilizzato.

### **Approfondimento degli aspetti psicologici.**

*"Un bambino o una bambina ricoverati in ospedale avranno la possibilità di giocare, divertirsi e lavorare in maniera adeguata alla loro età e condizione medica. Avranno la possibilità di vivere in un ambiente pensato e attrezzato per le loro esigenze in questo senso"*

**EACH- European Association for Children in Hospital**

### **Umanizzazione pittorica**

Nella vita di un bambino l'ospedalizzazione è un evento di natura molto complessa e delicata. Il vissuto di malattia, di dolore fisico e psicologico, la separazione dalla famiglia e dalle routine della vita quotidiana, il passaggio da un ambiente familiare a quello potenzialmente minaccioso e inconsueto della vita di reparto, dove il bambino vive l'impotenza nei confronti di estranei che lo manipolano con strumenti spesso dolorosi, rendono **l'ospedalizzazione un evento traumatico** che può avere conseguenze gravi anche da un punto di vista psicologico. La famiglia stessa del bambino ricoverato è sottoposta ad una condizione molto stressante, in quanto vive in uno stato di ansia, di incertezza, di timori.

### **Perché l'umanizzazione pittorica del reparto di pediatria?**

L'ospedale pediatrico è un ambiente molto particolare e delicato. La struttura e la progettazione dello spazio devono rispondere, oltre alle esigenze di un moderno ospedale, anche alle esigenze del piccolo paziente che riguardano la varietà degli aspetti psicologici conseguenti all'impatto emotivo con l'ospedale, come l'ansia, l'angoscia, il panico, la depressione.



**L'umanizzazione pittorica delle pareti dei corridoi e degli ambienti diventa un fattore di facilitazione nell'affrontare l'impatto e la permanenza** eventuale nell'ambiente del reparto, ciò è possibile grazie dall'utilizzo della fantasia. La fantasia permette di sognare, di immaginare l'impossibile, di varcare i confini dello spazio e del tempo, di evadere, concedendo uno spazio mentale in cui le ansie, i timori possano essere rappresentati, narrati, per riuscire poi ad affrontare in modo più tranquillo una realtà troppo angosciante, i colori, i segni, i disegni diventano portavoce dei moti d'animo.

#### **A cosa serve in un reparto pediatrico?**

In un reparto pediatrico è necessario realizzare una forma di comunicazione rapportata al fruitore principale, quale è il bambino. L'umanizzazione pittorica si rivela quindi un canale comunicativo adeguato in quanto adotta i codici propri del disegno infantile quali il simbolismo, la sintesi, il cromatismo, i quali, grazie alla loro dinamica, danno origine ad un processo creativo, che riveste comunicativa e che fornisce al bambino ospedalizzato **stimoli per attivo e per non rimanere imprigionato in una pericolosa antiterapeutica di estraniamento e passività dovuta alla** interazione grande forza **sentirsi più condizione malattia.**

In una dimensione in cui si facilita lo scambio comunicativo, viene a crearsi la possibilità di esprimere domande dirette e indirette su dubbi, paure, curiosità. Il bambino ha la possibilità di rivivere e metabolizzare l'esperienza dell'ospedalizzazione, l'eventuale separazione dai genitori e fratelli, l'ansia per tutto ciò che di sconosciuto gli succede.



Un'interessante valutazione dell'intervento realizzato all'ospedale M. Bufalini di Cesena da parte della Fondazione Sodalitas che opera come **Osservatorio sulla Responsabilità e la Sostenibilità delle Aziende** (Vedere Allegato 3).

#### **Juxi e i lavori di Sally Galotti.**

*Il mio lavoro è un gioco, un gioco molto serio.*

MAURITS CORNELIS ESCHER

L'idea di Juxi nasce dalla personale esperienza di Sally Galotti, illustratrice della Walt Disney Company, designer e cartoonist eclettica che per passione comincia a disegnare le pareti degli ospedali di bambini malati di AIDS in Romania. In seguito alla risposta positiva dei bambini e all'eco dei media, la sua

professionalità è stata richiesta in numerose U.O. Pediatriche italiane, fino ad essere formalmente riconosciuta dal Ministero della Sanità della Repubblica Italiana.

### **Cosa propone Juxi per mettere il bambino al centro del processo terapeutico.**

Il bambino arriva in ospedale: viene accolto da un ambiente sereno, colorato, familiare. Vivaci disegni legati al percorso di fiaba e facilmente riconoscibili come punti di riferimento gli faciliteranno l'orientamento (attraverso segnaletica a "tema di fiaba" a muro e a terra) all'interno del reparto.

Gli strumenti di cui Juxi si avvale ruotano intorno alla possibilità di modificare gli spazi mediante l'utilizzo di allestimenti quali grandi pannelli, rivestimenti murali ed elementi di arredo scenografico a tema, tutti ispirati a personaggi fantastici protagonisti di una fiaba.

Juxi, oltre a percorsi di orientamento coordinati alla fiaba e al gioco, ha creato segnaletiche a muro e a terra con pavimenti colorati a tema di fiaba. (Il clima di serenità e familiarità che si viene in questo modo a creare, coadiuva in modo misurabile, la partecipazione attiva del bambino alla propria guarigione).



Per garantire gli standard qualitativi richiesti negli ambienti sanitari tutti i materiali utilizzati per gli allestimenti sono ignifughi con garanzia classe 1 e lavabili.

La produzione e l'installazione delle decorazioni vengono realizzate utilizzando procedure certificate in conformità ai requisiti stabiliti dalla normativa UNI EN ISO 9001: 2000.

Un servizio importante del lavoro di Juxi è la possibilità di vedere un'anteprima della realizzazione finale dell'opera attraverso simulazioni grafiche e tridimensionali. A conferma della qualità ed efficacia di questi interventi si riporta un elenco delle realizzazioni (*Vedere Allegato 4*).

### **Esempi di simulazione al computer.**



### **L'arte terapia.**



*Il Dott. Pocecco, direttore della Pediatria dell'Ospedale Bufalini, e lo staff che si occupa di art therapy in posa tra i disegni realizzati dai bambini*

La concezione di base dell'arte terapia è l'espressione creativa che ogni individuo ha dentro di sé, le arti terapie rappresentano un approccio mediato dall'arte per migliorare la qualità della vita dei pazienti sia tramite la fruizione di opere (musica, immagini, poesia e fiaba) sia tramite l'atto creativo spontaneo. L'obiettivo è quello di aiutare i pazienti a sperimentare il nuovo, in questo modo il momento artistico diventa "terapeutico" offrendo al bambino e alla famiglia un sistema di supporto per affrontare la situazione e la malattia.

### **A cosa serve l'Arte Terapia?**

L'arte terapia è uno spazio in cui attraverso l'attività artistica si sperimentano sensazioni e si liberano sentimenti, in cui si accolgono, senza esprimere giudizio, i pensieri di ognuno che possono prendere forma in autonomia nelle opere che vengono realizzate. In questo spazio si può comunicare quello che altrimenti rimarrebbe incomunicabile, i bambini ricoverati possono esprimere le proprie emozioni e il proprio vissuto attraverso il disegno, attraverso esso ritrovarsi con il proprio stato emotivo in una rappresentazione di immagine, utilizzare le forme e i colori per dare espressione di se stessi.

### **Perché è importante l'Arte terapia in un reparto di pediatria?**

L'utilizzo del mezzo creativo è importante perché permette ai bambini di esprimere il proprio stato d'animo, le proprie emozioni, ansie e paure con un metodo a loro appropriato, e senza l'utilizzo della parola. In questo modo migliorano le relazioni e viene facilitata la comunicazione, aumenta il rilassamento e si riduce lo stress provocato dalla situazione di ospedalizzazione.

### **Nati per leggere.**

Sull'importanza della lettura va citato il progetto "**Nati per Leggere**".

Questo progetto è promosso dall'**Associazione Culturale Pediatri** e si fonda sul sistema oramai collaudato da esperienze internazionali del regalo del libro nei primi anni di vita da parte dei pediatri con il consiglio di leggerlo insieme ai bambini. L'esperienza di Cesena ha visto la promozione della lettura ad alta voce sia nel periodo precedente il parto durante i corsi di preparazione alla nascita da parte delle ostetriche con informazione e distribuzione di materiale informativo, sia durante i bilanci di salute dei primi due anni da parte dei pediatri di famiglia accompagnata in due età filtro dal regalo del libro, sia in età prescolare e

scolare attraverso laboratori di lettura fatti in collaborazione con le biblioteche ed i centri per le famiglie e col supporto del volontariato

Amare la lettura attraverso un gesto d'amore: un adulto che legge una storia. Ogni bambino ha diritto ad essere protetto non solo dalla malattia e dalla violenza ma anche dalla mancanza di adeguate occasioni di sviluppo affettivo e cognitivo. Questo è il cuore di Nati per Leggere. Dal 1999, il progetto ha l'obiettivo di promuovere la lettura ad alta voce ai bambini di età compresa tra i 6 mesi e i 6 anni.

Recenti ricerche scientifiche dimostrano come il leggere ad alta voce, con una certa continuità, ai bambini in età prescolare abbia una positiva influenza sia dal punto di vista relazionale (è una opportunità di relazione tra bambino e genitori), che cognitivo (si sviluppa meglio e più precocemente la comprensione del linguaggio e la capacità di lettura); per di più si consolida nel bambino l'abitudine a leggere che si protrae, poi, nelle età successive anche grazie all'imprinting precoce legato alla relazione.

La lettura, infatti, può assumere un ruolo sia come strumento di valorizzazione del capitale sociale, attraverso il legame genitori figli, sia come fattore protettivo nei confronti dell'insuccesso scolastico e quindi come strumento della acquisizione di competenze conoscitive nella popolazione. La Banca Mondiale ha recentemente definito la lettura precoce come uno strumento di investimento economico e di tutela della salute. Il progetto si propone di "passare" tutte queste informazioni ai genitori e alle famiglie per la maturazione di una maggiore preparazione alla genitorialità.



#### L'Associazione Culturale Pediatri (ACP)

L'ACP è una libera associazione che raccoglie 2600 pediatri in 33 gruppi locali. La composizione percentuale dei soci dell'ACP ripete quella dei pediatri italiani (con una prevalenza dei pediatri di famiglia) ed il resto di pediatri ospedalieri, universitari e di comunità. La sua attività è rigorosamente non profit; la partecipazione dei pediatri, soci e non soci, alle sue iniziative è su base volontaria.

**Valutazione e commenti relativi allo stato di fatto.** Dopo ampia discussione e valutazione critica sui vari elementi costituenti gli spazi considerati e in base a tutte le informazioni raccolte, si è passati con l'aiuto di alcuni docenti ad una fase di "*brain storming*" in seguito alla quale si sono selezionate le proposte che sono state ritenute più adeguate alla situazione in oggetto, alle esigenze espresse dal personale coinvolto e dalle utenze e non ultimo anche dal budget previsto.

#### **Proposte, scelte, motivazioni.**

##### **Elementi oggetto di intervento.**

A) **Spazio disponibile.** In merito allo spazio si è ipotizzato un possibile ampliamento della sala d'attesa occupando la zona dell'atrio del Reparto contigua alla sala d'attesa situata di fronte ad un montacarichi non più utilizzato.

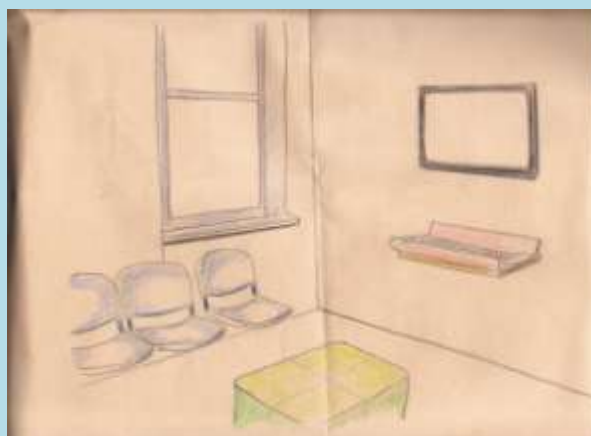
B) **Tinteggiatura** Si è optato, in seguito alla proposta suggerita dal Professore di Tecnologia esperto in Bioarchitettura, di utilizzare dei colori vegetali. Questi colori usati anche per la cromoterapia e l'arte terapia permettono di ottenere degli effetti particolarmente interessanti di luminosità e calore. Le tonalità preferite sono, a differenza di quelle attuali considerate piuttosto tristi e fredde, quelle comprese tra il giallo e l'arancione ottenuto con il metodo a spugna e tramite successive velature.

C) **Decorazione pareti.** Su tutta la parete verso i servizi si è pensato di stendere un poster (fotografia o disegno/ trompe l'oeil) con un paesaggio allegro e rilassante che dia profondità ampliando quindi le dimensioni piuttosto contenute di questo spazio. Altrove dove non siano già presenti dei disegni si suggerisce abbellire le pareti come negli esempi riportati più sopra (realizzazioni di "umanizzazione pittorica" di Sally Galotti) utilizzando l'innovativa tecnica di trasferimento della 3M (vedi allegati).

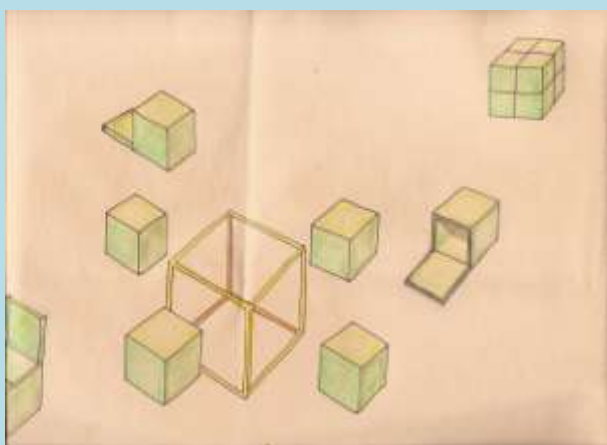
D) **Arredi e attrezzature.** Per quanto riguarda gli arredi essendo gli spazi molto contenuti si è pensato di sostituire il piccolo tavolo attualmente al centro della sala d'attesa con un contenitore chiamato "cubo-tavolo" a forma di cubo o parallelepipedo. Per guadagnare spazio lo abbiamo pensato come un'intelaiatura il cui interno è costituito da altri cubi i quali oltre a servire da sedili possono contenere anche alcuni giocattoli nelle tipologie permesse per gli ambienti ospedalieri (lavabili, no peluche e simili, ecc.). Un cassetto nella parte superiore potrà contenere fogli e colori (pastelli, matite) con cui si potrà lavorare appoggiati sulla faccia superiore del "cubo-tavolo". Alla definizione del "cubo-tavolo" si sta ancora lavorando per arrivare alla realizzazione di un modello e se possibile di un prototipo.

Il materiale con cui sarà realizzato è stato oggetto di discussione sia in merito alle imposizioni dettate dalla normativa ospedaliera (oggetti atossici, lavabili e disinfettabili per evitare possibili problemi di contagio), sia per ciò che concerne gli aspetti di sostenibilità ambientale (costo ambientale dei materiali impiegati e possibilità di riciclaggio).

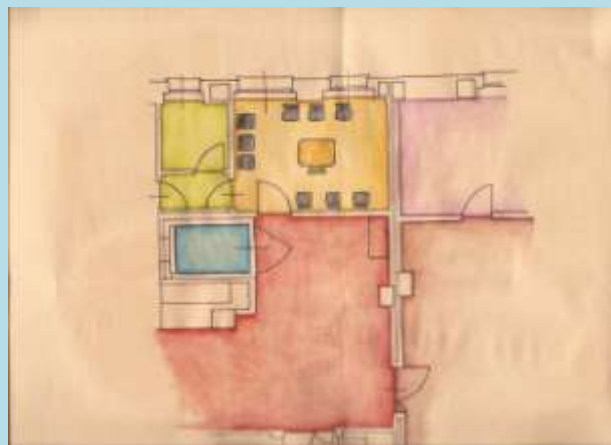
La scelta è caduta sulla plastica riciclata che abbiamo ritenuto rispondere in modo ottimale ai requisiti richiesti. L'armadio-libreria già presente sarà ovviamente utilizzato. Infine sulla parete posta di fronte ai servizi si è pensato di installare uno schermo piatto LCD e relativo lettore DVD per la visione di immagini, cartoni, documentari.)



**La sala d'attesa**



**Il Tavolo-cubo**



**Pianta del reparto pediatrico- sala d'attesa**