

La comunicazione visiva per la salute

Wayfinding, pittogrammi
e *health literacy* nello spazio ospedaliero

a cura di Fiammetta Pilozi e Manuel Torresan



Sociologia

FrancoAngeli

Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

La comunicazione visiva per la salute

Wayfinding, pittogrammi
e *health literacy* nello spazio ospedaliero

a cura di Fiammetta Piloizzi e Manuel Torresan



Sociologia

FrancoAngeli

Copyright © 2018 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Introduzione, di *Fiammetta Pilozzi* pag. 9

Parte I

Lo spazio-ospedale: identità, comunicazione, accessibilità. Sguardi interdisciplinari

- 1. La città dell'esperienza e l'architettura degli ospedali**, di *Simona Totaforti* » 17
- 2. La città che include. La comunicazione dell'accessibilità come strumento di accoglienza**, di *Carlo Gelosi* » 27
- 3. Wayfinding e psicologia ambientale: la percezione dello spazio ospedaliero**, di *Uberta Ganucci Cancellieri* » 43
- 4. Il ruolo della segnaletica per l'orientamento nello spazio ospedaliero**, di *Fiammetta Pilozzi* » 52
- 5. Il wayfinding in un'ottica di genere**, di *Luca Falzea* » 64

Parte II
“L’Isola dei pittogrammi”.
Il nuovo sistema di comunicazione visiva
per l’Ospedale Fatebenefratelli
– Isola Tiberina di Roma

- 6. Pittogrammi e comunicazione visiva per la salute. Studio e implementazione di un nuovo set pittografico per l’orientamento negli spazi ospedalieri,** di *Fiammetta Pilozi* pag. 79
- 7. Progettazione e implementazione di un sistema di wayfinding design per un ospedale ad alta criticità di organizzazione dello spazio,** di *Fiammetta Pilozi e Manuel Torresan* » 111
- 8. La semplificazione del burocratese nel nuovo sistema segnaletico dell’Ospedale Fatebenefratelli di Roma,** di *Maria Silvia Rati* » 167
- 9. Comunicare l’organizzazione. La segnaletica come servizio al paziente,** di *Paolo Verdicchio* » 178

Ringraziamenti

La ricerca e, conseguentemente, questo volume, non avrebbero visto la luce senza il sostegno e l'entusiasmo della Proprietà, della Direzione generale, del management e del personale dell'Ospedale San Giovanni Calibita – Fatebenefratelli dell'Isola Tiberina di Roma. In particolare, un ringraziamento va ai Fratelli dell'Ordine di San Giovanni di Dio, nelle persone di Fra Pascal Ahodegnon e Fra Angel Lopez che hanno permesso si concretizzasse l'opportunità di continuare, anche in Italia, l'esperienza americana della Robert Wood Foundation.

La nostra gratitudine sincera va anche alla Direzione sanitaria, ai direttori di Unità, ai medici, al personale sanitario, ai tecnici, agli amministrativi, agli addetti all'accoglienza e alla sicurezza, che hanno accettato l'onere di averci tra i piedi per un anno e mezzo, senza farci mai mancare supporto tecnico, scientifico e collaborazione.

Sincera gratitudine va anche a tutto l'Ufficio Stampa e Comunicazione dell'Ospedale e al suo direttore, Franco Ilardo, che hanno sposato con entusiasmo le sperimentazioni sulla comunicazione visiva dei servizi verso l'utenza, fornendo così un braccio operativo a servizio della ricerca.

Un riconoscimento va all'Ufficio tecnico dell'Ospedale, che ha fisicamente supportato le operazioni di implementazione del nuovo sistema di comunicazione.

Grazie anche alla ditta Seberg, in particolare a Luca Palombi che, insieme al suo team, ha abbracciato il progetto di ricerca accettando di

piegare, spesso, le decisioni di processo industriale alle esigenze dello studio.

Un sentito riconoscimento anche all'Università per stranieri "Dante Alighieri" di Reggio Calabria che, nella persona del Rettore, prof. Salvatore Berlingò, ha favorito l'impegno di alcuni ricercatori dell'Ateneo in questo studio interdisciplinare.

Un grazie speciale va a Maria Grazia Pellegrini, che ci ha condotti a disattendere alla regola della scientificità dell'intervento, quando questa non fosse compatibile con l'umanità e la "gentilezza" del messaggio e a Minerva Briatore Torresan, per il lavoro di supporto e revisione dei materiali.

L'ultimo (ma non ultimo) ringraziamento va a Claudia Camerini, per la pazienza e il costante sostegno alle nostre idee.

F.P e M.T.

Introduzione

di Fiammetta Pilozzi

L'interdisciplinarietà, di cui tanto si parla, non consiste nel confrontare discipline già costituite (nessuna delle quali, in realtà, è disposta a concedersi). Per fare dell'interdisciplinarietà, non basta prendere un "soggetto" (un tema) e intorno ad esso chiamare a raccolta due o tre scienze. L'interdisciplinarietà consiste nel creare un oggetto nuovo che non appartenga a nessuno¹.

Sperimentare, ricercare, progettare, in materia di sistemi di comunicazione visiva per la comunicazione della salute e, in particolare, per la comunicazione dell'organizzazione dello spazio ospedaliero, significa misurarsi con ambiti disciplinari profondamente eterogenei. Vi è una costante, un'invariabile che predomina qualsiasi discorso in cui si parli di orientamento tramite supporti visivi: lo sguardo, o, meglio, l'"esperienza visuale"² che si compie fra l'oggetto che, come stimolo, si offre alla vista e il soggetto che guarda. Mirzoeff, nel definire la natura della cultura visuale, parte dalla liberazione di quest'ultima dalla necessità di ancoraggio alle diverse discipline e la circoscrive a quei «[...] momenti in cui il visuale è elemento di contestazione, dibattito e definizione in termini di identità plurime e singolari»³. Una cultura visuale che, per dirla con le parole di Camaiti Hostert, «dirige la sua attenzione non verso *settings* strutturati come il cinema, le gallerie d'arte o altro, ma verso gli eventi visuali del quotidiano che di quei *settings* riproducono le immagini in altri luoghi non deputati a esse (il film nel video Tv, l'opera d'arte su una scatola di fiammiferi o una busta del supermercato) [...]»⁴; oppure, si potrebbe aggiungere,

¹ BARTHES R. (1988), *Giovani ricercatori*, in Id., *Il brusio della lingua*, Einaudi, Torino, p. 86.

² FACCIOLI P. (2010), *Nuovo manuale di sociologia visuale*, FrancoAngeli, Milano, p. 23.

³ CAMAITI HOSTERT A. (2002), *Introduzione all'edizione italiana*, in Mirzoeff N., *Introduzione alla cultura visuale*, Meltemi, Roma, p.14.

⁴ *Ivi*, p.15.

una cultura visuale che pone al centro dell'analisi un supporto segnaletico con un pittogramma che indica uno 'spazio riservato a donne in gravidanza', o un totem segnaletico con fotocellula che conti, uno ad uno, il passaggio dei cittadini dotati di bicicletta all'ingresso di una città – dando vita ad una forma di segnaletica “indexicale” più che simbolica – o, ancora, un'infografica appesa nella sala d'attesa di un ambulatorio in cui si spieghi come eseguire correttamente un autoesame del seno: è sotto questo profilo che la cultura visuale è una “tattica del sapere che serve a studiare la genealogia e le funzioni della vita giornaliera postmoderna”⁵.

Seguendo tale ragionamento è possibile comprendere la molteplicità dei punti di vista a cui, nel volume, si è fatto appello di volta in volta per esplorare la natura, le funzioni, le potenzialità innovative – in termini di attivazione di processi e di relazioni – di un sistema segnaletico pittografico che possiamo definire ‘a doppia articolazione’ (verbale e iconica), e cioè un sistema che, nella sua natura di atto comunicativo:

- interpella, poiché spiega, indica, mostra la strada, richiede una reazione, anche solo di tipo cognitivo e non procedurale, a chi lo guarda;
- identifica, perché se la tua specifica condizione è raffigurata nel pittogramma significa che le tue esigenze sono presenti nell'orizzonte organizzativo del luogo in cui ti trovi;
- regola, perché concede o vieta il movimento e/o l'accesso, ma indica anche il comportamento corretto da assumere in relazione al contesto e in relazione all'interazione con l'altro;
- guida, laddove ci mostra la strada migliore da percorrere;
- insegna, allorquando il pittogramma veicoli un significato in modo più facilmente e velocemente comprensibile rispetto alla parola e aiuti a comprendere e apprendere il significato stesso della parola associata al pittogramma stesso;
- è espressione dell'identità del soggetto che ne ha voluto l'implementazione (si vedrà come, ad esempio, sulla scelta o meno di un pittogramma referente all'area di Ostetricia, si sia soprasseduto all'utilizzo dell'icona esito dei test con l'utenza, per optare per

⁵ MIRZOEFF N., *op. cit.*

un'immagine psicologicamente meno impattante sulle donne in condizione di gravidanza patologica, tutto ciò in linea con i valori di rispetto e umanizzazione che contraddistinguono l'Istituzione religiosa proprietaria dell'Ospedale).

Questo insieme di significati, di funzioni, di spazi comunicativi connessi alla semplice condizione di esistenza del segnale e, soprattutto, del segnale pittografico nello spazio, può funzionare da leva per includere, fra le categorie analitiche a disposizione, quella, mutuata e riadattata dalla sociologia visuale, di *grado di iconicità*, inteso come il grado di adeguatezza dell'immagine nel rappresentare la realtà secondo codici condivisi⁶. Come vedremo meglio in seguito, incontrare il pittogramma significa infatti entrare in contatto con uno strumento straordinariamente sincretico, da cui è spesso possibile risalire al sistema di identità, valori, regole di convivenza propri dell'istanza comunicante afferente al luogo in cui il pittogramma e, più in generale, il sistema iconico di cui questo fa parte, insistono.

Gli studi ospitati in questo volume riconducono tutti ad un contesto vitale, sociale, culturale e organizzativo fortemente connotato sotto il profilo dell'immaginario collettivo e ad alto tasso di 'criticità comunicativa': l'ospedale. Nello specifico, una ricerca per individuare quali siano i pittogrammi più comprensibili per orientare l'utenza, da utilizzare in un sistema segnaletico ospedaliero, deve necessariamente partire da una ricognizione delle forme, delle funzioni e delle potenzialità espressive delle immagini, di volta in volta – e a seconda della necessità analitico-progettuale – considerate nel loro essere simboli, icone, codici, veicolo di informazioni spaziali, stimoli percettivi visivi, schemi, regole, brand, e molto altro. Se, infatti, in un primo livello di analisi è possibile procedere con un approccio di studio compartimentato, quando la ricerca diventa ricerca-azione l'esigenza è quella di ricomporre i singoli apporti, farli confluire in un processo di comprensione 'organica' del tema: solo la ricongiunzione dei contributi provenienti da tutti gli approcci disciplinari – e da tutti gli strumenti esplorativi/operativi ad essi correlati – fa sì che l'oggetto di studio, che deve diventare prodotto informativo implementabile, sia progettabile su una

⁶ MATTIOLI F. (1991), *Sociologia visuale*, Nuova Eri, Torino, p.167; si veda anche, MATTIOLI F., (2007), *La sociologia visuale*, Bonanno Editore, Roma.

base di conoscenze appropriata e sufficientemente ampia da poter consentire che si attui una ‘relazione comunicativa’ di successo fra l’istituzione e l’utente, anche attraverso la stimolazione di soluzioni progettuali innovative.

Nella Parte I del volume, l’Ospedale viene osservato attraverso lo sguardo di quelle discipline che consentono di acquisire quello che potremmo definire l’‘antefatto’ della storia di relazione fra utente e spazio ospedaliero considerati nel loro ‘dialogo’ comunicativo, in cui il primo ‘chiede’ informazioni e l’altro risponde anche attraverso il proprio sistema di comunicazione visiva.

Per comprendere e lavorare su e con i simboli dell’ospedale è importante partire dal considerare, per prima cosa, l’Ospedale stesso come simbolo. In tale contesto si snoda il saggio di Simona Totaforti, che conduce all’analisi del rapporto ospedale-cittadini partendo dall’esame della relazione ospedale-città come esperienza e come esito delle pratiche d’uso dello spazio. Una relazione che investe un’istituzione, l’Ospedale appunto, dalla fortissima “identità civica”, che «[...] ha rivestito un ruolo centrale, sia materiale, che simbolico, nella comunità producendo, nella sua continua relazione con il tessuto urbano circostante, un ricco sistema di significati e valori religiosi, etici, sociali e culturali». Proprio sull’evoluzione della natura delle comunità urbane si concentra il contributo di Carlo Gelosi, che, partendo dall’osservazione della città contemporanea, anche con riferimento alla sua caratterizzazione multiculturale, offre una riflessione sul tema dell’inclusione e dell’accessibilità, soffermandosi su un’analisi delle teorie e delle pratiche relative a un “design dell’accessibilità” che favorisca una risposta inclusiva, da parte dei soggetti erogatori di servizi pubblici, sulla base dei reali bisogni delle persone, considerate ciascuna nella propria singolarità.

L’ospedale considerato in quanto ambiente informativo da percepire, memorizzare, interpretare, è l’oggetto dell’esplorazione di Uberta Ganucci Cancellieri. Attraverso lo sguardo della Psicologia ambientale, il contributo illustra come le persone apprendano la forma dell’organizzazione dello spazio interagendo con esso, percependolo attraverso tutti i sensi, imparandone la disposizione e memorizzandone le forme in rappresentazioni mentali. Per *wayfinding* (letteralmente “trovare la strada”) si intende proprio quel processo di orientamento

spaziale che consente alle persone di costruire la *mappa cognitiva* di un ambiente e di riuscire, al tempo stesso, a situare se stessi in tale rappresentazione al fine di potersi muovere con sicurezza per raggiungere una meta. Un sistema per il *wayfinding* è, dunque, quell'insieme di strumenti e di scelte di design che consentono alle persone di muoversi facilmente in uno spazio sconosciuto e che riescono a farci sentire a nostro agio durante un percorso di orientamento verso una meta obiettivo. Va precisato, tuttavia, come spiega Luca Falzea nel suo saggio sulla relazione fra *wayfinding* e differenze di genere, che non tutte le persone si orientano nello stesso modo. In particolare, analizzando le pratiche di orientamento nello spazio degli uomini e delle donne, sono state individuate una serie di differenze che possono rivelarsi di notevole interesse in ordine alle caratteristiche che un sistema deve avere per riuscire a facilitare gli spostamenti degli utenti. A conclusione della prima parte, verrà delineato il ruolo della comunicazione visiva nello spazio ospedaliero, al fine di comprendere meglio la ratio che ha condotto al progetto di ricerca "L'Isola dei pittogrammi".

Nella Parte II del volume verranno ricomposte le varie voci disciplinari che, attraverso il proprio apporto alla ricerca, hanno consentito la progettazione e l'implementazione del sistema segnaletico a doppia articolazione (verbale e iconico) implementato nell'Ospedale Fatebenefratelli – Isola Tiberina di Roma.

La sezione inizia con un rapido excursus sulle impostazioni teoriche che hanno accompagnato la nascita del progetto di ricerca: qui vengono illustrati gli esiti del percorso di design partecipato che ha dato luogo alla definizione del set di pittogrammi in cui, per ciascun referente (funzione ospedaliera), si è prodotto il corrispettivo pittogramma. Accanto allo studio sulla comprensibilità dei pittogrammi è stato condotto anche uno studio sulla comprensibilità della lingua 'parlata' dall'ospedale e, nello specifico, usata nella segnaletica. Dal saggio di Maria Silvia Rati emerge come tale studio abbia consentito di intervenire scientificamente, grazie al supporto della linguistica, anche sul cambiamento della terminologia ritenuta non opportuna in termini di facilitazione alla comprensione delle funzioni e all'orientamento nello spazio. Insieme a Manuel Torresan si è dato conto, invece, dell'iter progettuale che ha portato alla costruzione e all'implementazione del nuovo sistema segnaletico: ciò che viene fornito è un vero e proprio modello operativo nel momento in cui, al percorso di design,

si voglia associare un'attività di ricerca-azione. Il contributo di Paolo Verdicchio chiude il volume offrendo una visione 'esterna' rispetto al gruppo di ricerca, e cioè quella del committente: ciò che emerge è la percezione del valore dell'azione compiuta, non solo in relazione all'*outcome* progettuale, ma anche in merito ad un'innovazione di processo che includa, nell'iter di compimento delle decisioni aziendali, l'utilizzo di strumenti operativi *evidence based*, utili a perseguire risultati di qualità e innovazione.

Parte I

*Lo spazio-ospedale:
identità, comunicazione, accessibilità.
Sguardi interdisciplinari*

1. La città dell'esperienza e l'architettura degli ospedali

di Simona Totaforti*

“L’ambiente che ci circonda ci offre continue possibilità di esperienza, oppure ce le riduce. Il significato umano fondamentale dell’architettura proviene da ciò [...]. L’azione personale può spalancare nuove possibilità di arricchire l’esperienza o può precluderle; o agisce prevalentemente in modo da convalidare, rassicurare, incoraggiare, sostenere, favorire, oppure in modo da invalidare, rendere incerti, scoraggiare, minare, reprimere. Può essere creativa o distruttiva [...].

Se siamo privati dell’esperienza siamo defraudati dei nostri atti; e se i nostri atti ci sono, per così dire sottratti come giocattoli dalle mani dei bambini, siamo privati della nostra umanità”.

[R. D. Laing, *La politica dell’esperienza*]

1. La città e l’esperienza

L’architettura non può essere solo la tecnica o l’arte del costruire volumi ma deve dare una risposta a quello che Heidegger chiamava “soggiorno” – *Aufenthalt* nella sua traduzione dell’*ethos* di Eraclito – ovvero il modo dell’uomo di soggiornare nel mondo che definisce il carattere dell’abitare; al contempo, il progetto architettonico deve considerare la capacità degli edifici che verranno realizzati di incoraggiare o impedire le attitudini e l’agire spontaneo degli individui nello spazio.

* Simona Totaforti è professore associato di Sociologia urbana presso l’Università per stranieri “Dante Alighieri” di Reggio Calabria. Direttore del Centro di ricerca ReLab – Studies for Urban Re-Evolution. Tra i suoi scritti più recenti: “Applying the benefits of biophilic theory to hospital design” in *City, Territory and Architecture*, 2018; *Il paziente cittadino. L’ospedale come sistema e come esperienza* (FrancoAngeli, 2017) “Design biofilico. Comfort e sensorialità in ambiente ospedaliero” (con F. Pilozzi) in *Bioarchitettura*, n. 100/2016.

Pertanto, il senso più profondo dell'architettura dovrebbe fondarsi sulla capacità di mettere in relazione l'uomo con il suo ambiente e consentirgli di decidere come muoversi nell'universo di simboli contemporaneo, avventurandosi da protagonista nello spazio.

Del resto, come suggerisce Benjamin, abitare è «un modo di integrare attivamente con la realtà che ci circonda, è il modo in cui l'individuo e il suo contesto si adattano a vicenda»¹. L'abitare, quindi, ha un valore sociale e culturale oltre che politico poiché è un atto che modella costantemente lo spazio e lo adatta all'uso trasformandolo. La città, dunque, mostra tutta la sua “transitività” nella sua capacità di rimodellarsi di continuo attraverso la mescolanza, l'improvvisazione e la porosità al passato.

In realtà, la lettura sociologica della città storicamente oscilla tra due interpretazioni opposte: una, basata sull'economia industriale e sui rapporti di produzione, che mette al centro un sistema deterministico di cui la città è un prodotto automatico, regolato dal valore di scambio e in cui si produce un'identificazione tra lo spazio concepito dagli urbanisti e dagli architetti e lo spazio vissuto e percepito dalla gente; l'altra che mette al centro l'individuo e il valore d'uso, le esperienze quotidiane e le rappresentazioni dello spazio, inteso come spazio vissuto. È lo spazio vissuto di cui parla Lefebvre, ovvero lo spazio che «si vive, si parla, ha un nocciolo o centro affettivo, l'Io, il letto, la camera, l'alloggio o la casa, la piazza, la chiesa, il cimitero. Contiene luoghi della passione e dell'azione»².

Il XIX secolo vede ancora il primato della città sistema: è la città industriale che si muove sulle forme della città antica, cercando di trovare la strada per rinnovarsi e diventare “città nuova” attraverso sempre la razionalità e la scienza. È il secolo in cui la scienza medica fornisce il modello di funzionamento dell'organismo umano e, con i suoi progressi, determina l'affermazione dei principi di igiene e di salute pubblica. La forma e i tempi della città moderna ruotano attorno alla fabbrica e il cittadino ne subisce l'organizzazione sociale che ne de-

¹ HEYNEN H. (1999) *Architecture and Modernity*, MIT Press, Cambridge, Massachusetts, p. 107.

² LEFEBVRE H. (1978), *La produzione dello spazio*, Moizzi, Milano.

riva. È la città della Scuola di Chicago degli anni '20, è la città di Burgess vista come un sistema dotato di precise leggi di funzionamento, esattamente come il metabolismo del corpo umano. Al contempo, comincia ad affacciarsi il tema dell'esperienza³: non basta far funzionare il sistema e pretendere di parlare un linguaggio unico e universale, ma si fa strada la consapevolezza della necessità di avviare una riflessione che consenta di definire e progettare la città desiderata da chi la vive e la anima di bisogni e aspettative. Wirth con *Urbanism as a way of life* e Simmel con *La metropoli e la vita dello spirito* esprimono proprio questo tentativo di dar vita a un pensiero che comincia a guardare la città con gli occhi della gente.

Negli anni '60 e '70 poi, urbanistica e architettura hanno provato a definire nuove strategie di intervento per rispondere ai processi che stavano attraversando la città. «We must be urban-minded», affermò Sert, presidente CIAM, nel 1956 durante la prima conferenza di Urban Design, introducendo quello che poi sarebbe diventato un continuo processo collaborativo tra pianificazione e architettura. Si trattava di approcci che prendevano in considerazione – in maniera più o meno espressa – la città informale e una pianificazione democratica e partecipata. *Design with People in Mind* era lo slogan in voga alla fine degli anni '60 che introduceva il cittadino, i suoi bisogni e i suoi desideri nel discorso partecipativo. Tuttavia, l'idea di fondo comune a questi approcci era quella che il pensiero scientifico fosse in grado di determinare correttamente i bisogni delle persone, con più competenza di quanto le persone stesse non fossero in grado di fare nel loro processo cognitivo di elaborazione dell'ambiente circostante. Un'idea che per altro è rimasta alla base di molti processi di partecipazione che hanno animato la città contemporanea a partire dalla seconda metà del XX secolo.

Il punto di svolta si ebbe all'inizio degli anni '60 quando Jane Jacobs con *Vita e morte delle grandi città* rovesciò i tradizionali principi

³ Baudelaire per primo aveva trovato nel flâneur il testimone privilegiato capace di cogliere la marginalità e l'esperienza della condizione umana moderna. Il flâneur vaga senza meta per le vie della città, guarda con occhi diversi la Parigi del secondo impero e riesce a interpretarne i tratti facendo propri i suggerimenti che vengono dalla strada. Cfr. AMIN A., THRIFT N. (2001), *Città. Ripensare la dimensione urbana*, il Mulino, Bologna.