

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento dei Beni Culturali: archeologia, storia dell'arte, del cinema
e della musica

Corso di laurea magistrale in **Storia dell'Arte**

TESI DI LAUREA MAGISTRALE

L'umanizzazione dei luoghi di cura attraverso l'arte: il caso del Padiglione di Emodialisi all'Ospedale del Ceppo di Pistoia

The humanization of healthcare spaces through art: the case of the
hemodialysis pavilion at the Ceppo hospital in Pistoia

Relatore: Prof. Giovanni Bianchi

Laureando: Gino Del Monte
Matricola: 1156103

Anno Accademico
2021/2022

Indice

1. Introduzione	p.5
2. Spazio pubblico, arte e umanizzazione	
2.1 La funzione dell'arte nello spazio pubblico	p.7
2.2 L'umanizzazione dei luoghi di cura	p.18
3. L'arte e la medicina attraverso i secoli	
3.1 <i>Therapeutic Art</i> : l'arte come farmaco	p.30
3.2 Breve storia artistica degli ospedali	p.43
4. Il caso di Pistoia: il Padiglione di Emodialisi all'Ospedale del Ceppo	
4.1 Un progetto inclusivo: l'architettura di Giannantonio Vannetti	p.55
4.2 Il ruolo di Giuliano Gori nel progetto del padiglione	p.72
4.3 Buren, Karavan, Morris, Nagasawa, Parmiggiani, Ruffi, LeWitt: sette artisti al servizio del padiglione	p.83
5. L'ospedale del futuro nei Paesi Bassi	
5.1 L'arte al servizio dell'individuo negli ospedali olandesi. Il caso dell'Antoni Van Leeuwenhoek	p.115
6. Conclusioni	p.132
7. Appendice iconografica	p.134
8. Bibliografia	p.153
9. Sitografia	p.164

1. Introduzione

L'ospedale è da tempo visto come «luogo di lungodegenza, di sofferenza e di morte, con architettura incombente, ambienti e comportamenti fortemente disumani»¹ rischiando sempre più «di essere visto come luogo assolutamente ostile, disumano, con aspettativa di morte e di dolore e paura dell'ignoto»².

Il costante progresso della ricerca medico-scientifica ha indotto profondi stimoli all'evoluzione e all'atteggiamento nei confronti della salute, della cura, della malattia e della morte: spinto da numerosi apporti innovativi e tecnologici, il settore ospedaliero sta compiendo un poderoso passo in avanti, ma d'altro canto, rischia di essere fagocitato in un'ottica più meccanicizzata e sempre meno umanizzata della terapia.

Lo scopo di questa tesi di ricerca è quello di analizzare come i luoghi di cura possano, attraverso l'ausilio delle opere d'arte, ritrovare una connessione etica e profonda con l'essere umano, dialogando con l'ambiente e fungendo da supporto alla terapia e all'alleviamento del dolore psicologico.

Nel 2000, l'allora ministro della sanità Umberto Veronesi, assieme all'architetto Renzo Piano definirono un elenco di dieci principi guida tecnici affinché si costituisse una filosofia dell'ospedale del futuro orientata verso l'innovazione e l'umanizzazione: l'ambiente ospedaliero deve essere ospitale, flessibile, colto, e in modo particolare permeabile, ovvero «aperto, non un luogo di isolamento tra sani e malati e di pura ospitalità del malato (*hospitium*), ma un'architettura complessa in cui i luoghi della città (strada, piazza, negozi, parco) penetrano nel cuore dell'edificio e ne modificano la struttura e l'immagine»³. I luoghi di cura, secondo questo decalogo, devono essere oltremodo dotati di spazi verdi sia interni

¹ L. COLOMBO, M. MAURI, *Realizzare un ospedale per il XXI secolo*, in F. LEGA, M. MAURI, A. PRENESTINI, *L'ospedale tra presente e futuro. Analisi, diagnosi e linee di cambiamento per il sistema ospedaliero italiano*, Egea, Milano 2009, p. 319.

² *Ivi*, p. 320.

³ *Ivi*, p. 321.

che esterni e di ambienti colorati, dove anche le opere d'arte possono presenziare e contribuire alla domanda di umanizzazione dell'ambiente.

In questa ricerca, verrà dunque presa dapprima in considerazione la funzione dell'arte nel contesto pubblico per arrivare al concetto di umanizzazione dei luoghi di cura.

Dopo un *excursus* storico che vedrà l'analisi del concetto di arte come farmaco e l'evoluzione storico artistica dei luoghi di cura, verrà analizzato il caso esemplare del Padiglione di Emodialisi all'Ospedale del Ceppo di Pistoia, progettato dall'architetto Giannantonio Vannetti.

Il progetto dell'architetto, grazie alla partecipazione del collezionista Giuliano Gori, è stato realizzato in collaborazione attiva con sette artisti di fama mondiale. Daniel Buren, Sol Lewitt, Robert Morris, Dani Karavan, Claudio Parmiggiani, Hidetoshi Nagasawa e Gianni Ruffi sono i sette artisti che hanno lavorato in totale sincronia con il progetto nascente dell'architetto: il costante dialogo e il confronto delle idee ha permesso a questo *team* artistico di creare un'opera d'arte totale che coinvolgesse fin da subito ogni sua forma d'arte, dando vita ad un luogo di cura che funga da stimolo per una vera e propria esperienza sensoriale.

In ultimo luogo, verranno analizzati ulteriori esempi collocati in territorio olandese; sarà esaminato in modo particolare l'Istituto Oncologico Antoni van Leeuwenhoek ad Amsterdam, che grazie al suo attivo comitato artistico, vanta una ricca collezione di opere d'arte significative, pensate e progettate dagli artisti specificatamente per l'ospedale.

In questo modo, la necessità di ridefinire nuovi punti di riferimento da concretizzare nel processo evolutivo dell'etica ospedaliera dovrebbe stimolare ad un dialogo tra le parti, al fine di realizzare un ambiente d'avanguardia ma che sia altresì umanizzato e sempre più a portata d'uomo.

2. Spazio pubblico, arte e umanizzazione

2.1 *La funzione dell'arte nello spazio pubblico*

Nel corso dei secoli, la costruzione di uno spazio vitale attorno alle esigenze dell'essere umano ha sempre costituito una condizione essenzialmente vicina alla questione urbana. Piazze, strade, parchi, centri commerciali, teatri, ospedali: i luoghi dell'esistere dove l'essere umano si rapporta al circondario e ai suoi simili sono in senso lato ascrivibili a ciò che nel tempo abbiamo definito come spazio pubblico.

La capacità dell'essere umano di creare legami sociali ha portato a concepire l'ambiente come luogo d'appartenenza e di identificazione, costituito da «oggetti concreti con cui identificarsi. L'identità dell'uomo presuppone l'identità del luogo»⁴.

Lo spazio pubblico diventa così la rappresentazione fisica delle esigenze dell'essere umano: le strade nascono per facilitare gli spostamenti tra i quartieri di una città; parchi e teatri vengono edificati allo scopo di soddisfare i fabbisogni ludici; ospedali e aziende sanitarie nascono per garantire un servizio alla salute adeguato, e così via.

Lo spazio pubblico si raffigura dunque come lo specchio dei bisogni della stessa società che lo abita, incrementando così la propensione dell'essere umano a identificarsi con esso. Scappiamo dai luoghi che non ci offrono un servizio affine alle nostre necessità e ci trasferiamo nelle città che possono offrirci ciò di cui abbiamo bisogno: l'identificazione con lo spazio pubblico è in stretta relazione con la capacità di un luogo di conformarsi alle nostre necessità.

⁴ C. NORBERG-SCHULZ, *Genius Loci. Paesaggio Ambiente Architettura*, Electa, Milano 1981, p. 21-22.

Un'ulteriore riflessione può condurre la nostra attenzione verso la definizione di una nuova immagine di urbanizzazione, legata indissolubilmente all'essere umano e volta alla costruzione di un ambiente pubblico che tenga a cuore la riscoperta di una graduale umanizzazione dello spazio.

Questo punto di vista però ammette un contenzioso: la necessità di un'umanizzazione degli spazi pubblici e urbani è segno di come l'urbanistica e gli spazi collettivi si siano via via evoluti secondo la logica della genericità. Rem Koolhaas, noto architetto olandese, riflettendo a riguardo di questa tematica si esprime definendo la città generica «aperta e accogliente come una foresta di mangrovie»⁵. Inoltre, la concezione dell'arte come qualcosa di indipendente e non funzionale ha slegato i rapporti con l'architettura e l'urbanistica, mettendone in crisi i valori estetici e affettivi: «il territorio nella crisi attuale è stato violentato da questo tipo di separazione per cui si è sentita la forte urgenza di una risposta e di un diverso modo di operare»⁶.

La globalizzazione sotto questo punto di vista ha gradualmente trasformato l'etica degli spazi pubblici in luoghi sfocati e non specifici, dove trovano spazio le masse al posto dei singoli individui e generando quella che a tutti gli effetti possiamo definire una vera e propria crisi dello spazio pubblico. Città sempre più simili tra loro, omologate nell'estetica e commercializzate nel tempo si fanno carico di centri storici svuotati e mercificati al turismo di massa non consapevole per poi lasciar sparire definitivamente la concezione di spazio pubblico come luogo di condivisione: «che cosa rimane una volta deposta l'identità? La genericità?»⁷.

Il ritorno alla centralità dell'essere umano e delle proprie esigenze condurrebbe ad uno spazio rifondato secondo i dettami dell'umanizzazione: la ricerca della propria identità nello spazio pubblico riaprirebbe il legame tra uomo e luogo, trasformando quest'ultimo in uno spazio abitabile dove il corpo possa sentirsi a

⁵ R. KOOLHAAS, *Junkspace. Per un ripensamento radicale dello spazio urbano*, Quodilibet, Macerata 2006.

⁶ L. VINCA MASINI, *Dedalo e Icaro. Sei artisti e sei architetti per il territorio*, Maschietto e Musolino, 1996.

⁷ R. KOOLHAAS, *Junkspace. Per un ripensamento radicale dello spazio urbano*, op. cit.

casa. A tal proposito, Giannantonio Vannetti, architetto del Padiglione di Emodialisi dell'Ospedale di Pistoia che verrà preso in esame, afferma che «abitare significa [...] essere consapevoli del proprio corpo e delle sue intenzionalità»⁸. In un certo senso il corpo necessita un luogo dell'abitare dove gli sia concesso di stabilire un legame con la sua identità; d'altro canto, l'indebolimento dello spazio pubblico come luogo dell'abitare conduce a quella genericità globalizzante che annulla l'individuo e dissolve i luoghi dell'abitare rendendoli privi di una caratterizzazione umanizzante.

Lo spazio pubblico della globalizzazione ci mette davanti all'impossibilità di vivere in uno spazio neutro, ricordandoci difatti che «si vive, si muore, si ama in uno spazio quadrettato, ritagliato, variegato [...]»⁹ e che la ricostruzione di uno spazio pubblico abitabile deve ripartire da un vero e proprio progetto di esistenza dove si possa recuperare il senso del corpo e la funzione sintetica dell'io in relazione al circondario.

La riflessione critica sulla realtà è in prima analisi il punto di partenza su cui fare leva per dirigere le nostre attenzioni sulla nascita della cosiddetta architettura “emozionale” e il suo imprescindibile rapporto con l'arte. Come in sostanza afferma Le Corbusier, «l'architettura è un fatto d'arte, un fenomeno che suscita emozione»¹⁰, riassumendo in una breve formulazione lo scarto tra la mera edificazione e il fare architettura: «la Costruzione è per tener su: l'Architettura è per commuovere»¹¹.

Per arrivare a tanto, lo spazio pubblico necessita quella flessibilità tale che gli permetta di superare la visione urbanocentrica della città e reintrodurre il legame tra essere umano, territorio e l'intimo concetto dell'abitare.

⁸ G. VANNETTI, *Fading. Dissolvenza sullo spazio pubblico*, intervento all'interno della rassegna “Cemento Amato” presso “Ipazia, libera università di donne e uomini”, Firenze, 5 novembre 2011, p. 7.

⁹ M. FOUCAULT, *Utopie. Eterotopie*, Cronopio, Napoli 2006.

¹⁰ LE CORBUSIER, *Verso una architettura*, Longanesi, Milano 2019, p. 9.

¹¹ *Ibidem*.

Compreso questo, si può dire che «l'uomo abita quando riesce ad orientarsi in un ambiente e ad identificarsi con esso»¹² e la peculiarità dello spazio abitato è il nesso che l'essere umano crea con lo spirito del luogo. «Far dell'architettura significa visualizzare il *genius loci*»¹³ afferma Christian Norberg-Schulz, importante architetto norvegese del XX secolo: «il compito dell'architetto è quello di creare luoghi significativi per aiutare l'uomo ad abitare»¹⁴.

La riscoperta della centralità del corpo per un progressivo recupero del legame con lo spazio presuppone l'elaborazione di un'etica del corpo che abita il mondo: Umberto Galimberti afferma che «abitare non è conoscere, è sentirsi a casa, ospitati da uno spazio che non ci ignora»¹⁵. Per questa ragione lo spazio non è qualcosa di esclusivo ma inclusivo: come in una logica di connessioni di *input* e *output* «i due spazi, lo spazio intimo e lo spazio esterno, si incoraggiano, per così dire, nella loro crescita»¹⁶.

La ricerca di una dimensione etica, che permetta allo spazio di recuperare un dialogo con l'individuo che lo abita, apre le porte alla ricerca di valori basati su un'etica del sentire. Ciò significa introdurre nel progetto dello spazio pubblico e dell'architettura l'affettività «come esperienza integrata di corpo e mente e capacità di sperimentare gli atti della vita in modo più articolato, dialogico e di conoscenza della natura umana e della natura delle cose nel loro inseparabile rapporto»¹⁷.

La comprensione del contesto e dello spazio pubblico diventano così il punto di partenza per un progetto umanizzante dello spazio condiviso: l'urbanista e l'architetto devono necessariamente analizzare e comprendere i valori storici, culturali e geografici di un luogo per poter progettare uno spazio che risani il rapporto tra luogo e identità. L'atteggiamento onnicomprensivo dello studio

¹² C. NORBERG-SCHULZ, *Genius Loci. Paesaggio Ambiente Architettura*, op. cit., p. 5.

¹³ *Ibidem*.

¹⁴ *Ibidem*.

¹⁵ U. GALIMBERTI, *Il corpo*, Feltrinelli, Milano 2013, p. 69.

¹⁶ G. BACHELARD, *La poetica dello spazio*, Dedalo, Bari 2011, p. 236.

¹⁷ G. VANNETTI, *Fading. Dissolvenza sullo spazio pubblico*, intervento all'interno della rassegna "Cemento Amato" presso "Ipazia, libera università di donne e uomini", op. cit., p. 9.

preliminare dello spazio dovrà portare alla concezione di un'architettura che avvolga, che integri, che faccia sentire l'individuo come parte di essa.

«L'affettività si segna così come strumento operativo, vera e propria metodologia d'azione e non solo consapevolezza o atteggiamento interiore»¹⁸ afferma Vannetti quando si esprime a proposito della relazione tra affettività e spazio pubblico.

La ricerca di un valore estetico che permetta all'architettura e alle città di avvicinarsi alla sfera affettiva fa parte di questo progetto di umanizzazione; lo spazio pubblico viene dunque pensato non solo secondo le esigenze pratiche ma anche secondo i dettami del valore emozionale. In questo modo, lo spazio pubblico diventa un contenitore in cui la bellezza delle cose sia in grado di ristabilire il legame identitario tra essere umano e ambiente, assumendo un atteggiamento olistico compenetrato di valori estetici e che permettano allo spazio pubblico di apparire come opera d'arte.

Le qualità estetiche di un luogo permettono ai cittadini di sentirsi parte della città, infatti «la sua bellezza costituisce un obiettivo ma anche il riconoscimento della loro stessa esistenza collettiva, sicché implica un significato sociale che pervade in linea di principio l'intera comunità»¹⁹. L'identificazione affettiva con il luogo significa essere in grado di riconoscersi all'interno di una comunità che vive a tutti gli effetti uno spazio urbano riconosciuto anche come «spazio sociale e non può essere pertanto costruito senza la partecipazione di chi lo abita»²⁰.

Il costituirsi di nuovi modelli di comportamento riguardanti il progetto di una nuova immagine dello spazio pubblico presuppone, in maniera specifica, la definizione di una nuova identità sociale basata sul rapporto tra individuo e città. Questa sorta di politica artistica che permea la volontà di modificare, e in un certo senso migliorare l'assetto urbano e architettonico, si pone lo scopo di introdurre il valore artistico della bellezza per contrastare l'anonimia della città

¹⁸ *Ibidem.*

¹⁹ M. ROMANO, *La città come opera d'arte*, Einaudi, Torino 2008, p. 7.

²⁰ G. VANNETTI, D. PALAZZO, *Pregiudizi possibili. Il rapporto architetto e artista nel progetto degli spazi pubblici*, seminario a cura di S. Franchini, Firenze, aprile 2011.

contemporanea sempre più soggetta alla genericità. Tuttavia, la considerazione della città come opera d'arte può far emergere qualche falla: «il suo paesaggio visibile, che costituisce il tema della volontà e dell'apprezzamento estetici, è costituito da molte diverse categorie di manufatti [...] ciascuno dei quali corrisponde a una sua propria specifica sfera espressiva con propri codici di lettura e di apprezzamento»²¹. Edifici e spazi storicamente distanti ed esteticamente differenti dimostrano che il ragionamento è più complesso di ciò che sembra. Tuttavia nel ripensamento urbano odierno, l'ecllettismo estetico, secondo la logica dell'apprezzamento formale dovrebbe «riuscire a dar luogo, perché poi la città possa venire considerata un'opera d'arte, a un manufatto in qualche modo unitario»²².

Il progetto di nuove forme architettoniche, nell'ottica di una visione estetizzante degli edifici e non puramente fine alla loro mera funzione di oggetto, presuppone il primo atto creativo nei confronti dello spazio pubblico basato su una lettura critica del contesto²³: l'architetto diventa così interprete di uno spazio carico di valori storici, geografici, antropologici e artistici tale per cui «non costruisce solo un manufatto edilizio ma si fa carico di una responsabilità territoriale e paesaggistica che si pone come nuova immagine [...] per la collettività»²⁴.

In questo senso anche l'arte, in relazione al contesto in cui si inserisce, abbandonerebbe la stagnante condizione di autonomia sterile, per la quale molti ancora la considerano come qualcosa di morto, riacquisendo forse una volta per tutte un valore funzionale, operativo.

Tra le forme artistiche più vicine al confronto con il luogo vi è sicuramente l'arte ambientale nella sua accezione di arte *site specific*. Applicata in funzione della realtà e del vivere, questo tipo di operazione artistica instaura un legame dialogico con l'ambiente, recuperando così le sue funzioni e agendo direttamente sulla

²¹ M. ROMANO, *La città come opera d'arte*, op. cit., p. 6.

²² *Ibidem*.

²³ M. BOTTA, *Vivere l'architettura. Conversazione con Marco Alloni*, Casagrande, Bellinzona 2012, p. 211.

²⁴ *Ivi*, p. 212.

realtà attraverso un progetto pensato, critico. L'arte ambientale, fondandosi principalmente sull'azione diretta sul paesaggio, propone un'interpretazione ampia della definizione di arte che termina con la fusione completa con il contesto nel quale si inserisce: proprio per questo «l'arte ambientale non produce immagini di paesaggio ma agisce nel paesaggio»²⁵.

Ma perché proprio l'arte ambientale? In quanto *site specific*, l'arte ambientale recupera, come appena detto, il rapporto tra arte e contesto risanando la ferita anonimizzante dello spazio urbano causata dalla globalizzazione. Non solo: attraverso un ulteriore dialogo tra arte e architettura è possibile riqualificare l'ambiente attuando un processo di umanizzazione degli spazi pubblici.

I «luoghi di intervento privilegiati possono essere le stazioni, i nodi del sistema dei trasporti, strade, piazze, ospedali»²⁶ afferma Riccarda Belgiojoso a riguardo dell'arte pubblica in rapporto allo spazio urbano; l'opera d'arte al servizio del pubblico assume una valenza pratica e funzionale diventando «lo strumento con cui interpretare lo spazio di tutti, uno spazio inteso oltre le sue misure e la sua topografia, come luogo di interazione»²⁷.

L'arte ambientale, nel suo dialogo con la sfera sociale, diviene anche pretesto per una considerazione più ampia, che la vedrebbe inserita a tutti gli effetti nel ruolo ricoperto dall'arte pubblica: per usare le parole di Achille Bonito Oliva, «oggi si può parlare di Arte Pubblica più che di Arte Ambientale e l'Arte Pubblica è frutto anche di una committenza ed è relazionata alla funzione che l'opera può avere nello spazio»²⁸. A tal proposito l'arte contemporanea, «essendo un dispositivo che ricade nella realtà in modo dinamico»²⁹, assume la responsabilità funzionale di restituire valore estetico e identitario agli spazi urbani e ai complessi architettonici. Infatti «l'architettura, se si può dire, può temperare l'edonismo

²⁵ P. D'ANGELO, *Estetica della natura. Bellezza naturale, paesaggio, arte ambientale*, Laterza, 2005, p. 177.

²⁶ R. BELGIOJOSO, *Arte pubblica e spazio urbano*, in "Lo Squaderno", XLIX, settembre 2018, p. 27.

²⁷ *Ibidem*.

²⁸ A. B. OLIVA, *Conversazione con Achille Bonito Oliva*, in D. BUREN, G. VANNETTI, *La rinascita di piazza Verdi. Arte+architettura a La Spezia*, Allemandi, Torino 2018, p. 58.

²⁹ C. BIRROZZI, M. PUGLIESE, *L'arte pubblica nello spazio urbano. Committenti, artisti, fruitori*, Mondadori, Milano 2007, p. 62.

dell'arte, portando e spingendo l'artista verso una responsabilità estetica rapportata alla funzione dello spazio, quindi il dialogo tra architetto e artista è un confronto costruttivo non un duello distruttivo»³⁰.

L'ibridazione disciplinare portata in campo dalla collaborazione tra artista e architetto dovrebbe in un certo senso sanare quella che è stata a tutti gli effetti una separazione delle arti, che ha portato l'una all'emancipazione dall'altra e ha messo a rischio i valori fruitivi e funzionali che impattano sulla società quando l'opera è compiuta. In questo caso «il rapporto architetto-artista si realizza attraverso il dialogo fra due esperienze che riescono a mantenersi reciprocamente aperte da un punto di vista etico ed emotivo, verso una sintesi dei loro linguaggi»³¹.

Nell'arte ambientale la pratica artistica è totalmente integrata nel luogo in cui la si pensa, portando l'artista a riflettere non solo sull'opera che andrà a creare, ma anche sullo spazio in cui si andrà ad inserire, sulla sua storia geografica, sociale, politica e artistica. Proprio per questo, l'arte ambientale, nella sua ulteriore accezione di arte pubblica, diventerebbe a tutti gli effetti lo strumento umanizzante dello spazio pubblico, in grado di essere funzionale al recupero del legame identitario tra essere umano e luogo. Il ruolo ricoperto dall'arte perciò è anche quello di rendersi utile, mettersi al servizio del benessere del cittadino, riqualificandone in questo modo anche il territorio stesso. Casi come la Metropolitana di Napoli, di cui Achille Bonito Oliva fu il diretto responsabile per la scelta degli artisti, ebbe un esito più che positivo per quanto riguarda l'utilizzo dell'arte in relazione all'architettura e alla città: «le opere sono intoccate, non c'è stato un atto di teppismo»³² afferma il committente. Questa assenza di vandalismo nei confronti della città è la dimostrazione effettiva di quanto l'opera d'arte nel contesto urbano possa essere in grado di generare un riconoscimento identitario della popolazione nei suoi confronti: «la città vive con orgoglio questa

³⁰ A. B. OLIVA, *Conversazione con Achille Bonito Oliva*, in D. BUREN, G. VANNETTI, *La rinascita di piazza Verdi. Arte+architettura a La Spezia*, op. cit., p. 59.

³¹ G. VANNETTI, *Sul rapporto arte-architettura*, in *Ivi*, p. 79.

³² A. B. OLIVA, *Conversazione con Achille Bonito Oliva*, in *Ivi*, p. 58.

estetizzazione del quotidiano, questo passaggio della popolazione più o meno laboriosa che si sposta e naturalmente accetta ciò che normalmente, nel suo quotidiano, non ha intorno a sé»³³.

Per citare un altro caso, il concorso per Piazza Verdi a La Spezia (2010-2017) ebbe un esito sicuramente riuscito in questo intento: l'architetto Giannantonio Vannetti e l'artista Daniel Buren lavorarono simbioticamente ad un progetto unitario dove arte e architettura sono stati fusi per dare vita ad un «progetto che doveva essere “felice”, cioè aperto alla gente e fondato sull'uso del colore»³⁴. Con lo scopo di ricollegare corpo, architettura ed emozioni, Piazza Verdi è stata ripensata come spazio emozionale, sperimentale e stimolante, assumendo una forte valenza antropologica.

In questo caso, artista e architetto hanno incluso nel loro *iter* progettuale anche la consapevolezza dei valori storici, geografici e culturali del luogo in cui si sarebbe inserito il loro operato, ripristinando un coinvolgimento attivo verso questi punti focali. Guardando alla città come «un ecosistema basato sul rapporto fra ambiente naturale e ambiente costruito ci troviamo a superare l'approccio urbanocentrico per indirizzarci verso una lettura integrata del paesaggio e del complesso legame fra l'individuo e il suo territorio»³⁵; la riqualificazione urbana parte esattamente da questo dialogo, senza escludere appunto la forte incidenza che anche l'arte, nella sua accezione etica, ha nei confronti dello spazio pubblico.

L'arte ambientale, in una società di massa a tutti gli effetti “liquida”³⁶, svolge il ruolo di scuotimento collettivo³⁷ grazie alla «capacità dell'artista di fare incursione con il suo immaginario personale in quello collettivo, dominato da codici di comportamento standardizzati»³⁸.

³³ *Ibidem*.

³⁴ G. VANNETTI, *Sul rapporto arte-architettura*, in *Ivi*, p. 79.

³⁵ *Ivi*, p. 81.

³⁶ Z. BAUMAN, *Modernità liquida*, Laterza, Roma 2002.

³⁷ A. B. OLIVA, *Conversazione con Achille Bonito Oliva*, in D. BUREN, G. VANNETTI, *La rinascita di piazza Verdi. Arte+architettura a La Spezia*, op. cit., p. 58.

³⁸ *Ibidem*.

L'entropia spaziale di un luogo cresce quando le sue componenti raggiungono un equilibrio tale da assicurare un approccio affettivo tra uomo e ambiente: questa conseguenza implica una considerazione a livello progettuale sia dal punto di vista architettonico che artistico. L'inclusione dell'affettività all'interno del progetto permetterebbe già in partenza di guardare al risultato artistico come qualcosa in relazione al quale l'essere umano è considerato all'interno e non al di sopra; inoltre, la definizione progettuale dello spazio pubblico come un organismo all'interno del quale vive, si muove e agisce l'individuo permette di recuperare la nozione di corpo nella sua accezione polisemica.

Il corpo, misuratore dello spazio ed espressione del suo rapporto con esso, diventa la manifestazione identitaria del rapporto con il luogo in relazione alla sua facoltà di abitare lo spazio: «uno spazio urbano è anche uno spazio sociale e non può essere pertanto costruito senza la partecipazione di chi lo abita»³⁹.

Arte e architettura «hanno delle loro teorie e delle loro pratiche diverse, ma analoghe»⁴⁰ e diventano parte integrante del progetto dedicato non solo allo spazio, ma anche al corpo, adottando un carattere unitario che permetta alla disciplina di assumere una connotazione ibrida. Non a caso, da un lato l'architettura «deve sempre porsi il problema del proprio inserimento nel paesaggio»⁴¹; dall'altro, «le opere ambientali, proprio in quanto uno dei loro effetti è quello di portarci a ripensare il paesaggio in cui trovano posto, hanno o dovrebbero avere una valenza profondamente architettonica»⁴².

Questa connotazione di carattere simbiotico consentirebbe ad artisti e architetti di «lavorare in un unico progetto in cui compaiano i due sistemi che rendono complesso e completo l'operare contemporaneo invece di esasperarne solo una

³⁹ G. VANNETTI, D. PALAZZO, *Pregiudizi possibili. Il rapporto architetto e artista nel progetto degli spazi pubblici*, op. cit.

⁴⁰ L. COTTI, P. RIZZI, *Hic sunt leones*, La Meridiana, 2004, p. 13.

⁴¹ P. D'ANGELO, *Estetica della natura. Bellezza naturale, paesaggio, arte ambientale*, op. cit.

⁴² *Ibidem*.

parte»⁴³; altresì il dialogo tra arte e architettura darebbe vita ad «una forma capace di spingere il risultato verso la comunicazione con lo spettatore»⁴⁴.

L'architetto impegnato nella riqualificazione di un luogo attraverso l'umanizzazione dello spazio, elaborerebbe quindi un progetto integrato dall'analisi del luogo e dei suoi documenti storici al fine di pianificare un corretto sviluppo dei lavori. Analogamente, l'artista svolgerebbe la sua ricerca al fine di inserire anch'egli il suo prodotto e fonderlo col progetto dell'architetto. Va specificato dunque che luoghi diversi possono necessitare contributi artistici diversi: è quindi imprescindibile un confronto tra artista e architetto che ponga le proprie basi non soltanto sul piano progettuale-lavorativo, ma che consideri anche la corretta selezione dell'artista in base al suo specifico modo di operare.

A ridosso della fase progettuale, artista e architetto sono tenuti ad indagare parimenti alcune questioni di metodo: la concezione di una linea teorica e di una definizione pratica del lavoro da svolgere parte nondimeno dalla condivisione di una filosofia di fondo (che Giannantonio Vannetti definisce una “visione politica”⁴⁵). In questo modo, il progetto costituisce un vero e proprio esercizio di libertà⁴⁶ all'interno del percorso lavorativo e deontologico mediato dal rapporto tra artista e architetto.

Interessanti sono le parole di Achille Bonito Oliva quando definisce il rapporto tra arte e architettura come un «dialogo duale dove la soggettività perde il lato romantico, la solitudine creativa, esaltata, individuale per assumere invece questo lato che ho definito “matrimonio morganatico”»⁴⁷. Dunque l'opera d'arte, nel suo intimo rapporto con l'architettura, assume un valore territoriale, spaziale, in grado di compenetrare l'ambiente e generare un'identità: proprio quell'identità che

⁴³ L. VINCA MASINI, *Dedalo e Icaro. Sei artisti e sei architetti per il territorio*, op. cit.

⁴⁴ A. B. OLIVA, *Conversazione con Achille Bonito Oliva*, in D. BUREN, G. VANNETTI, *La rinascita di piazza Verdi. Arte+architettura a La Spezia*, op. cit., p. 59.

⁴⁵ G. VANNETTI, D. PALAZZO, *Pregiudizi possibili. Il rapporto architetto e artista nel progetto degli spazi pubblici*, op. cit.

⁴⁶ *Ibidem*.

⁴⁷ A. B. OLIVA, *Conversazione con Achille Bonito Oliva*, in D. BUREN, G. VANNETTI, *La rinascita di piazza Verdi. Arte+architettura a La Spezia*, op. cit., p. 59.

permette all'essere umano di riconoscersi con lo spazio, sentirsi parte di esso e di abitarlo. Queste sono le premesse logiche e artistiche che porteranno la nostra attenzione su un piano inclinato che ci spinga ad analizzare a fondo il tema dell'umanizzazione nei luoghi di cura.

2.2 L'umanizzazione dei luoghi di cura

Parlare di umanizzazione in relazione ai luoghi di cura significa in primo luogo rendersi conto della complessità dell'argomento in questione. La strada verso la comprensione di questa tematica, a tratti nuova nel panorama di quelle che la sanità sta gradualmente prendendo in considerazione, conduce a molteplici bivi. L'ambivalenza della questione necessita dunque la presa in considerazione di un approccio multidisciplinare al fine di consentirne una esaustiva trattazione: «dal momento che il concetto di salute, inteso come benessere, va oltre l'idea di “forma di vita sana”, la promozione della salute non riguarda esclusivamente il settore sanitario»⁴⁸.

I progressi costanti della medicina e della ricerca scientifica hanno indotto la letteratura scientifica ad indagare con maggior premura l'approccio al tema della salute e della cura: «il concetto di umanizzazione in sanità trova i suoi fondamenti nel processo evolutivo che ha visto modificarsi il modo di intendere la “salute” e i mezzi impiegati per garantirla»⁴⁹. Il confronto con una società sempre più globalizzata necessita un approccio umanistico in grado di ridefinire il legame tra aspetti scientifici ed umanitari, risanando in un certo senso questo rapporto attraverso il dialogo e un approccio etico alla vita.

⁴⁸ Carta di Ottawa, Prima Conferenza Internazionale sulla Promozione della Salute, 1986.

⁴⁹ R. DEL NORD, G. PERETTI, *L'umanizzazione degli spazi di cura. Linee guida*, Centro di Ricerca Tesis, Firenze 2012, p. 14.

Non a caso «arts and medicine are both disciplines which deal perennial issues in or of human experience – pain, illness, suffering and mortality»⁵⁰, e il carattere etico della questione rende il tema dell'umanizzazione dei luoghi di cura un argomento particolarmente vicino alla sfera sociale.

Quando si parla di etica bisogna prestare attenzione alla definizione di un concetto di natura sociale. Infatti «questo concetto parte dall'etica della salute [...], coinvolge l'etica della comunicazione [...], comprende l'etica ambientale [...] ed è infine contenuto in maniera più ampia in quella che si definisce un'etica del sentire»⁵¹: un coinvolgimento di valori costruiti su un sentire condiviso e instaurato dal confronto con una cultura scientifica basata sul concetto medico di salute.

Questa etica del sentire coinvolge aspetti legati al concetto di affettività come definizione di un'esperienza integrata di mente e corpo, in grado di sviluppare un rapporto dialogico tra la sfera scientifico-oggettiva e la natura umana⁵². È una disciplina complessa che ha la pretesa di garantire una visione totale dell'individuo come essere umano: infatti, l'umanizzazione dei luoghi di cura «does not fit the traditional notion of disciplines and specialties defined in terms of their knowledge bases, but is better understood as a perspective which gains coherence from its concern with understanding what it is to be “fully human” within a common mode of enquiry»⁵³.

Includere in un progetto la complessità dell'essere umano e dell'ambiente medico significa contribuire al disegno di uno spazio che metta in relazione le due categorie. Non a caso, pensare ad uno spazio sanitario umanizzato significa pensare ad una pianificazione unitaria del progetto, considerando oltremodo la natura sociale dell'ambiente medico: «la biomedicina e la scienza sono anch'essi

⁵⁰ R. L. STARICOFF, *Arts in health: the value of evaluation*, in “Arts in health”, CXXVI, n. 3, 2006, p. 119.

⁵¹ Presentazione all'Exposanità, *Lo spazio di cura*, Bologna, 18 maggio 2016, p. 4.

⁵² *Ibidem*.

⁵³ D. GREAVES, M. EVANS, *Medical Humanities*, in “Medical Humanities”, XXVI, 2000, p. 1.

prodotti della vita sociale e dell'immaginazione culturale»⁵⁴ e proprio per questo andrebbero riconsiderate secondo un punto di vista completo.

Sotto la stessa logica va considerata la questione dello spazio unitamente alla sua concreta possibilità di agire nell'ottica dell'umanizzazione. Proprio per questo «il concetto di salute si trasferisce dall'edificio al paziente, anche attraverso la progettazione di uno spazio sano dal punto di vista energetico e ambientale»⁵⁵.

Il complesso ruolo che l'architettura riveste nella progettazione di un ospedale è quello di essere sia funzionale alla terapia fisica del paziente che alla cura della sua condizione psicologica: secondo importanti studi sull'esperienza emotiva in architettura, «gli ambienti architettonici potrebbero essere concepiti come variazioni di due tipi fondamentali: quelli che incoraggiano l'attività parasimpatica e inducono un rilassamento somatico e viscerale [...], e quelli che innescano l'attività simpatica e il consumo di energia»⁵⁶. Stabilito questo, possiamo teorizzare dunque che l'ambiente influenzi il nostro comportamento, le nostre azioni, i nostri pensieri e le nostre emozioni.

Lo spazio infatti viene percepito in relazione alla dimensione del corpo, alla sua capacità di muoversi e vivere al suo interno: «col corpo posso conoscere il mondo e la giusta forma delle sue cose»⁵⁷ mentre «il mondo e le sue cose, a loro volta, inviano informazioni sul mio corpo»⁵⁸. Ciò che Umberto Galimberti afferma in seguito a questa complessa affermazione è che il corpo, per relazionarsi efficacemente a ciò che lo circonda, deve trovarsi in condizioni ambientali adeguate affinché esso possa esprimersi con senso. Adeguare lo spazio al corpo significa dunque attuare il processo di umanizzazione.

Uno degli aspetti architettonici da prendere in considerazione per definire questo concetto nella pratica dell'umanizzazione architettonica è quello che Christian

⁵⁴ Á. MARTINEZ-HERNÁEZ, *Rendere visibile l'invisibile. L'antropologia e la trasparenza del potere biomedico*, in "AM. Rivista della Società Italiana di Antropologia Medica", IX-X, ottobre 2000, p. 11.

⁵⁵ R. DEL NORD, G. PERETTI, *L'umanizzazione degli spazi di cura. Linee guida*, op. cit., p. 62.

⁵⁶ H. F. MALLGRAVE, *L'empatia degli spazi. Architettura e neuroscienze*, Cortina Raffaello, Milano 2015, p. 147.

⁵⁷ U. GALIMBERTI, *Il corpo*, Feltrinelli, Milano 2013, p. 70.

⁵⁸ *Ibidem*.

Norberg-Schulz definisce con il termine *genius loci*⁵⁹. Egli sottolinea l'impatto psicologico dell'architettura e la sua capacità di condizionare l'essere umano: in tale dimensione, abitare significa riconnettere sé stessi in uno spazio esistenziale, dove sia possibile instaurare un rapporto identitario con lo spazio.

L'architettura diventa funzionale nel momento in cui riconosce l'identità del corpo e le sue necessità; l'ospedale di conseguenza può definirsi luogo umanizzato nel momento in cui è in grado di riconoscere la centralità dell'essere umano nel processo terapeutico (per ciò che concerne strettamente il paziente) e, più in generale, quando diventa luogo di relazione tra persone (pazienti e personale sanitario) e ambiente (interno ed esterno). Possiamo dunque definire l'architettura umanizzata come un progetto di arte relazionale che crea un legame tra l'ambiente in cui è posto e l'identità della società che la vive.

Umanizzare significa «civilizzare, nel senso di svolgere un percorso compatibile con la dignità umana»⁶⁰; per questo motivo risulta fondamentale considerare il rapporto tra le diverse presenze umane già a partire dal progetto stesso. In questo processo di umanizzazione «occupa un ruolo centrale il rapporto comunicativo tra paziente e personale sanitario e tra paziente e organizzazione della struttura sanitaria»⁶¹. Infatti «questi aspetti, a loro volta, coinvolgono direttamente il rapporto con la progettazione degli spazi»⁶². Va oltremodo analizzata anche «la capacità degli ambienti di conformarsi alle esigenze degli utilizzatori, ma anche quanto gli ambienti condizionano l'esperienza e i comportamenti degli utilizzatori stessi»⁶³.

Gli utilizzatori dello spazio ospedaliero, come medici, personale sanitario, pazienti e visitatori esterni, dovranno ad ogni modo essere i primi individui considerati per la stesura di un progetto che sia allo stesso tempo tecnologicamente avanzato ed esteticamente emozionale.

⁵⁹ C. NORBERG-SCHULZ, *Genius Loci. Paesaggio Ambiente Architettura*, Electa, Milano 1981.

⁶⁰ Presentazione all'Exposanità, *Lo spazio di cura*, op. cit., p. 3.

⁶¹ R. DEL NORD, G. PERETTI, *L'umanizzazione degli spazi di cura. Linee guida*, op. cit., p. 23.

⁶² *Ibidem*.

⁶³ *Ivi*, p. 96.

Nel caso venga progettato un intervento artistico, entrambi i fattori dovranno essere presi in considerazione: un servizio sanitario efficiente è quello in grado di mettere l'arte al servizio di una struttura che sia tecnologicamente operativa. Questo perché l'arte «does not set broken bones; it helps patients relax and feel welcomed»⁶⁴.

Ogni soluzione dovrà essere fondata sulla definizione di uno spazio umanizzato che coinvolga l'essere umano ad una partecipazione attiva: la stessa dichiarazione sull'assistenza sanitaria tenutasi ad Alma Ata⁶⁵ nel 1978 enunciava in uno dei suoi punti che gli individui hanno il diritto e il dovere di partecipare alla progettazione e alla realizzazione dell'assistenza sanitaria di cui hanno bisogno.

Rivolgere un'attenzione progettuale non solo ai pazienti ma anche ai medici, al personale sanitario e ai visitatori, garantirebbe la ricerca di soluzioni operative che possano migliorare il servizio nella sua totalità: «medicine can be 'softened' by exposing its practitioners to the humanities»⁶⁶. Volendo arricchire ulteriormente il discorso, si può affermare che «umanizzare non è solo “ammorbidire” con la convivenza ospedaliera, ma è anche una grande opportunità per organizzarsi nella lotta contro la disumanità, qualunque forma essa assuma»⁶⁷. Anche in termini di organizzazione e vivibilità dello spazio, l'umanizzazione è considerata la risposta alla domanda di ogni singolo individuo presente di essere incluso nell'ottica del miglioramento delle proprie condizioni. Per una visione onnicomprensiva delle parti, è fondamentale considerare un miglioramento delle condizioni lavorative per quanto riguarda il personale medico, e di accoglienza e guarigione per quanto riguarda i pazienti. Proprio per questo, «dynamic communication between humanities, arts and medicine can help to support the

⁶⁴ M. F. R. MILES, *Art in hospital: Does it work? A survey of evaluation of arts projects in the NHS*, in “Journal of the Royal Society of Medicine”, LXXXVII, march 1994, p. 162.

⁶⁵ Dichiarazione di Alma Ata sull'assistenza sanitaria primaria, 6-12 settembre 1978.

⁶⁶ R. SMITH, *Editor's choice – struggling towards coherence*, in “British Medical Journal”, n. 319, 6 novembre 1999.

⁶⁷ B. R. GONÇALVES DE OLIVEIRA, N. COLLET, C. SILVEIRA VIERA, *A humanização na assistência à saúde*, in “Rev Latino-am Enfermagem”, XIV, n. 2, marzo-aprile 2006, p. 281. Frase originale: «Humanizar não é apenas “amenizar” a convivência hospitalar, senão, uma grande ocasião para organizar-se na luta contra a inumanidade, quaisquer que sejam as formas que a mesma adote» (TDA).

development of health practitioners, rendering them more adequately equipped to respond to social and ethical issues, and able to cross cultural barriers and promote social inclusion»⁶⁸.

La sociologia ambientale studia infatti anche gli aspetti relazionali tra gli individui coinvolti nel processo di guarigione, oltre alla relazione tra questi ultimi e l'ambiente circostante. A proposito di questo tema, il progetto deve infatti rispondere anche alla necessità generale del benessere e alla comunicazione tra interno ed esterno. La struttura ospedaliera va pensata in base al suo rapporto integrato col circondario urbano; bisogna inoltre riflettere sulle qualità tecnologiche ed estetiche che possano consentire all'edificio di diventare uno dei simboli della città in cui è collocato. «Separare gli spazi della malattia da quelli della salute [...] è negare il senso stesso della città che, nella nostra storia, ha fatto nascere l'ospedale come luogo dapprima di accoglienza e poi di cura»⁶⁹.

Nel *Nuovo Modello di Ospedale*⁷⁰, con D.M. 12/12/2000 presentato al pubblico il 21 marzo 2001, venne esposto un decalogo di riferimento per la costruzione dell'ospedale moderno. Tra i vari punti trattati emerge con chiarezza la volontà di trasformare lo spazio ospedaliero in un luogo domestico, familiare e in grado di entrare a far parte di un progetto di ridisegno della città.

È altrettanto importante attuare una riflessione progettuale su quelli che sono i valori che il luogo e la struttura sono in grado di trasmettere agli individui, e sulla capacità della struttura ospedaliera di funzionare come luogo capace sia di accogliere l'individuo che di rappresentarlo.

Lo spazio ha una sua funzione educativa per l'individuo e, riconnettendosi alla relazione tra corpo e architettura, gioca un ruolo fondamentale anche nella stimolazione affettiva.

⁶⁸ R. L. STARICOFF, *Arts in health: the value of evaluation*, op. cit., p. 119.

⁶⁹ G. PIARULLI, *Omaggio al Sam Bartolomeo. L'ospedale di Michelucci a Sarzana ai tempi del Covid*, in "FMPapers", Fondazione Michelucci, settembre 2021, p. 24.

⁷⁰ Decreto Ministeriale, D.M. 12/12/2000, 21 marzo 2001.

«Nel mito di Esculapio, l'ambiente fisico e psicosociale era proprio visto come un importante fattore dell'arte della guarigione»⁷¹ e per questo motivo «anche la progettazione degli spazi, forse, è chiamata a svolgere un ruolo preciso»⁷².

La definizione di uno spazio sanitario ben pensato e progettato implica la capacità del paziente di intensificare il processo di guarigione anche nello spazio mentale delle emozioni. Quest'ultime sono a tutti gli effetti l'esito dell'esperienza del mondo⁷³ che si manifesta attraverso il corpo. La natura psicosomatica delle emozioni conduce la nostra attenzione verso una dimensione fenomenica della questione e ci spinge a sostenere che architettura e arte consolidano a tutti gli effetti l'esperienza dello stare al mondo e del vivere appieno le dimensioni dello spazio. Mettere a punto un progetto dove lo spazio ospedaliero diventi a tutti gli effetti un'architettura emozionale in grado di inserirsi nel contesto sociale e urbano significa anche tenere conto di alcuni meccanismi progettuali che abbiano il dovere formale di umanizzare la struttura, evitando così la sensazione di estraneità, disagio e isolamento che spesso questo ambiente genera.

Questa ricerca, agendo sia sulla sfera pubblica organizzativa, sia sulla sfera privata dell'individuo, opera contemporaneamente sugli elementi che riducono lo stress ambientale e che producono comfort ai pazienti; tiene inoltre in considerazione le differenze etnico-culturali di ogni singolo utente e garantisce un'integrazione di queste caratteristiche all'interno della fruizione degli spazi di cura.

Una ricerca nel settore dell'umanizzazione degli spazi ospedalieri fu presentata dalla Società Italiana di Tecnica Ospedaliera, assieme ad un gruppo di architetti tra cui Giannantonio Vannetti, al sessantesimo convegno I.C.S.T.I. svoltosi a Praga nel 2009⁷⁴. Tra i criteri discussi riguardanti l'*interior design* troviamo il

⁷¹ L. SBATTELLA, *L'efficacia della MusicoTerapiaOrchestrale®*, in *Il ruolo dell'Arte e dell'Ambiente nella cura dei pazienti in ospedale*, Atti del Simposio 30 novembre 2012, Fondazione Bracco, Rubiera 2013, p. 106.

⁷² *Ibidem*.

⁷³ M. MERLEAU-PONTY, *Fenomenologia della percezione*, Bompiani, Milano 2003.

⁷⁴ G. VANNETTI, G. TESELEANU, L. RENZULLI, *Living, communicating, treating. The therapeutic space: history and modern principles of humanizations*, LX Convegno I.C.S.T.I. (International Centre of Scientific and Technical Information), Praga, 21-22 maggio 2009.

concepimento di uno spazio che sia architettonicamente aperto, accessibile, comprensibile; la costruzione di elementi su scala umana; il coinvolgimento di artisti che sviluppino opere d'arte integrate nella struttura, che siano funzionali, organicamente concepite in relazione al progetto architettonico per incentivare l'impatto emozionale del complesso e che abbiano il potere di distrarre e alleviare le cure del paziente; l'attenzione all'uso dei colori in relazione alle forme, al loro significato e al loro potenziale. A proposito di quest'ultimo punto, la «relazione fra colore e forma ci fa notare gli effetti della forma sul colore»⁷⁵ e oltremodo ci rende consapevoli che «il colore è un mezzo per influenzare direttamente l'anima»⁷⁶.

All'interno dell'ospedale, l'arte non solo deve operare come mezzo capace di indurre al confronto col tema dell'identificazione, ma anche mantenere un equilibrio tale da non sopraffare l'architettura, garantendo una stabilità formale delle parti.

All'esterno invece, la commistione tra arte ambientale e natura è fondamentale: le emozioni si manifestano in relazione all'esperienza sensoriale del bello e della natura stessa, e grazie a questo rapporto viene stimolato il benessere psicofisico. Questo tipo di approccio risulta incredibilmente determinante nei processi di guarigione da sindromi pediatriche, geriatriche, malattie oncologiche e handicap di vario tipo⁷⁷. L'utilizzo del linguaggio artistico è una vera e propria «palestra per la mente che quando esercitata in uno spazio pubblico al di fuori dei luoghi deputati alla cultura riesce a raggiungere pubblici diversi, verità diverse, scenari nuovi»⁷⁸ come appunto il contesto sanitario.

Allo stesso modo dell'inserimento delle opere d'arte nelle strutture ospedaliere, anche l'inclusione dell'elemento naturale gioca un ruolo fondamentale

⁷⁵ W. KANDINSKY, *Lo spirituale nell'arte*, SE, Milano 1989, p. 48.

⁷⁶ *Ivi*, p. 46.

⁷⁷ G. VANNETTI, G. TESELEANU, L. RENZULLI, *Living, communicating, treating. The therapeutic space: history and modern principles of humanizations*, op. cit.

⁷⁸ C. SEIA, *Prefazione*, in G. SCARDI, *Itinerari sensibili: l'arte incontra la società*, Allemandi, Torino 2011.

nell'umanizzazione dei luoghi di cura. Giardini esterni, ampie finestre che permettono alla luce di entrare nell'edificio, così come la possibilità di avere all'interno della struttura ulteriori aree verdi consentono un miglioramento della salute psicofisica dei pazienti e del personale sanitario: «la frequentazione di ambienti naturali può influire sulla salute mentale attraverso meccanismi sia fisiologici che psicologici»⁷⁹. Infatti, già in uno studio di Ulrich del 1984 venne stabilito che la vista di alberi e paesaggi erano di fondamentale aiuto per la convalescenza post-operatoria⁸⁰. Anche per quanto riguarda più in generale la progettazione degli spazi urbani delle città «it is particularly important to ensure access to quality goods and services, and adequate public spaces with low levels of pollution (atmospheric, noise and visual), including urban green spaces»⁸¹. Si può dunque definire l'importanza della natura e degli spazi verdi nel processo sia di miglioramento dello stile di vita dei cittadini che di guarigione dei pazienti. Oltre alla collocazione di opere d'arte ambientale e l'inserimento dell'elemento naturale, l'esterno dovrà risultare in linea con il design urbano della città in cui l'ospedale è collocato. Umanizzare significa anche indirizzare la società al riconoscimento della struttura come parte di un sistema funzionale e da rivendicare con orgoglio, e l'armonia estetica della struttura col suo contesto risulta cruciale per sviluppare questo tipo di consapevolezza. La realizzazione di uno spazio multifunzionale, dove anche l'opera d'arte possa ricoprire un ruolo sociale, diventa strumento per scuotere la coscienza della società, ripensando al tema della salute anche come «elemento focale di iniziative per la comunità e la società civile»⁸².

L'arte ambientale all'esterno degli ospedali, nascendo in relazione al contesto in cui si inserisce, aiuta ad instaurare un legame tra la struttura e la città, favorendo

⁷⁹ E. UGA, G. TOFFOL, *Ambienti naturali e salute mentale*, in "Quaderni ACP", XXVI, n. 1, 2019, p. 1.

⁸⁰ R. S. ULRICH, *View through a window may influence recovery from surgery*, in "Science", n. 224, 27 aprile 1984.

⁸¹ P. SANTANA, R. SANTOS, C. COSTA, A. LOURIERO, *Urban green spaces and their impact in the health of a population*, in "Rivista internazionale di cultura urbanistica", VI, p. 59.

⁸² Carta di Bangkok, VI Conferenza Internazionale sulla Promozione della Salute, 2005.

il processo di umanizzazione; la connessione tra lo spazio specifico dell'ospedale e lo spazio collettivo della città implica inoltre una correlazione tra il paziente e la città, determinando lo spazio di cura come uno spazio aperto, dove la dimensione esistenziale della questione vede il paziente non come un malato da isolare ma come un cittadino da considerare.

Come anche avviene in psicoterapia analitica, «perché il paziente diventi cittadino [...] non dovrà fare altro che restituire al mondo le emozioni che risvegliano il paziente nei confronti del mondo»⁸³. Possiamo forse utilizzare l'arte ambientale e l'architettura emozionale facendo loro assolvere il compito di aiutare il paziente ad essere considerato cittadino, deviando la sua preoccupazione da sé all'oggetto. L'arte ambientale infatti, confrontandosi con la vita, stimolerebbe ulteriormente il paziente a confrontarsi con l'alterità. Le relazioni umane sono essenziali per l'esistenza di ciascun individuo: esse sono in grado di rivelare le capacità intrinseche e la consapevolezza dell'essere umano, fondamentali per il processo di guarigione del paziente.

Stessa cosa vale per la struttura architettonica: secondo la teoria dell'*Einfühlung*, «l'emozione artistica consiste nell'immedesimazione dello spettatore nelle forme, e perciò nel fatto che l'architettura trascrive gli stati d'animo nelle forme del costruire, umanizzandole ed animandole»⁸⁴. Questa interpretazione fisiopsicologica dell'architettura definisce una lettura scientifica dell'opera d'arte secondo la quale «guardando le forme architettoniche noi vibriamo in simpatia simbolica con loro, perché esse suscitano delle reazioni nel nostro corpo e nel nostro animo»⁸⁵.

Entrando specificamente nell'ambito dell'umanizzazione dei luoghi di cura attraverso l'arte, «patients and the arts have been associated together for thousands of years, at first with the aim of healing and more recently to beautify

⁸³ J. HILLMAN, *Politica della bellezza*, Moretti e Vitali, Bergamo 1999, p. 39.

⁸⁴ B. ZEVI, *Saper vedere l'architettura. Saggio sull'interpretazione spaziale dell'architettura*, Edizioni di comunità, Torino 2000, p. 117.

⁸⁵ *Ibidem*.

the hospitals»⁸⁶. È chiaro che, in un modo o nell'altro, l'opera d'arte nel contesto ospedaliero è da sempre stata utilizzata sia per incrementare i processi di guarigione dei pazienti che come semplice supporto decorativo. In entrambi i casi, l'opera d'arte nei luoghi di cura ha uno scopo e possiamo definirla a tutti gli effetti funzionale: ad oggi «the visual environment of many hospitals, old and new, is enhanced by works of art displayed for the delight of patients, staff and visitors»⁸⁷. In tutto questo, è stato ulteriormente precisato che le opere d'arte «devono entrare negli ambienti in punta di piedi, con tocco rispettoso, con calore umano, con la trasparenza degli intenti»⁸⁸ e con la sensibilità tale da riuscire ad adattarsi nel modo corretto al contesto, in questo caso ospedaliero, in cui sono inserite.

È quindi opportuno attuare una scelta consapevole del mezzo artistico che si va ad utilizzare nel processo di umanizzazione del luogo di cura. In un articolo del *Journal of the Royal Society of Medicine* del 1994 si indaga anche a proposito dello stile dell'opera d'arte, in quanto «the choice of art is important, and relates to cultural climates and expectations; later research by Ulrich showed negative patient reactions to modern abstract art»⁸⁹. Non è competenza di questo elaborato stabilire il perché l'arte astratta abbia stimolato in quei soggetti una reazione negativa: sarà bene soffermarsi piuttosto sul fatto che, nel bene o nel male, una reazione c'è stata, ed è ciò che dimostra la forza dell'opera d'arte. C'è bisogno di un'attenta valutazione dello stile artistico e di come quest'ultimo possa influenzare, positivamente o negativamente, la condizione mentale dell'individuo nel contesto sanitario: «particular consideration should be given to the meaning that works of art convey and the appropriate place in which they should be displayed»⁹⁰.

⁸⁶ J. H. BARON, *Art in hospital*, in "Journal of the Royal Society of Medicine", LXXXIX, settembre 1996, p. 482.

⁸⁷ *Ibidem*.

⁸⁸ M. ROSELLI, *Il Corpo e l'Arte*, in *Il ruolo dell'Arte e dell'Ambiente nella cura dei pazienti in ospedale*, Atti del Simposio 30 novembre 2012, Fondazione Bracco, Rubiera 2013, p. 28.

⁸⁹ M. F. R. MILES, *Art in hospital: Does it work? A survey of evaluation of arts projects in the NHS*, op. cit., p. 161.

⁹⁰ R. L. STARICOFF, *Arts in health: the value of evaluation*, op. cit., p. 116.

Ulteriormente a questo, «the presence of arts in healthcare is of a paramount importance; however, it should not only aim to produce nice, pleasing environments»⁹¹, rendendo dunque indispensabile un'analisi dettagliata delle opere d'arte scelte per quel determinato contesto.

Va oltremodo analizzata anche la diversa esperienza artistica da attuare, fruitiva o direttamente creativa, in base al reparto ospedaliero. Per esempio «in the mental health hospitals the need is more for art activity than art as object»⁹²: in questo caso il paziente è direttamente coinvolto nel processo creativo guidato dall'artista che è lì «as a catalyst to the creativity of residents and patients more than to make her/his own work»⁹³.

Spesso è capitato nella storia culturale degli ospedali che committenze richiedessero l'inserimento di interventi artistici all'interno della struttura. Un caso esemplare fu il Royal Hospital di Belfast, che nel 1989 è stato protagonista di un processo di umanizzazione voluto dall'*Arts and Environment Project*. In questo caso, «a wide range of art activities, including the performing arts and creative writing, has been undertaken by the Arts and Environment Project»⁹⁴, oltre alla realizzazione di numerosi *murales* e la commissione di due opere d'arte ambientale *site-specific*.

Questo è solo un esempio di come la società moderna si sia interessata alla tematica dell'umanizzazione dei luoghi di cura, seppur inserendo l'elemento artistico a edificio già esistente. Il caso del Padiglione di Emodialisi dell'Ospedale di Pistoia, che presto verrà preso in esame, sarà un esempio portante di come l'opera d'arte, in qualità di fattore umanizzante, venga inclusa già nel progetto architettonico dell'ospedale stesso, avvalorando così la tesi di una necessità artistica aprioristica all'interno del processo di umanizzazione.

⁹¹ *Ibidem*.

⁹² M. F. R. MILES, *Art in hospital: Does it work? A survey of evaluation of arts projects in the NHS*, op. cit., p. 162.

⁹³ *Ibidem*.

⁹⁴ H. CROMIE, *The Visual Arts in Northern Ireland Hospitals*, in "The Ulster Medical Society", LXIV, n. 2, ottobre 1995, p. 165.

3. L'arte e la medicina attraverso i secoli

3.1 *Therapeutic Art: l'arte come farmaco*

È oramai noto come l'espressione «artistica e, in una certa misura, anche la fruizione e il godimento dell'opera d'arte costituiscano un mezzo molto efficace di regolazione dell'attività emozionale e contribuiscano in maniera non trascurabile alla definizione del benessere psicofisico individuale»⁹⁵.

L'intervento artistico nei luoghi di cura comprende una vasta gamma di pratiche ed espressioni: pittura, fotografia, scultura, teatro, danza, elementi di *design*, così come anche l'architettura stessa sono tutte forme d'arte che, se fruite o eseguite, vengono coinvolte nel processo di guarigione dei pazienti in numerosi luoghi di cura, senza escludere tutti coloro che, tra personale sanitario, amici e parenti del paziente, possono assieme a quest'ultimo prendere parte e fruire dell'ambiente umanizzato attraverso l'arte.

Tutte le forme artistiche sopracitate sono «creative activities that aim to improve individual or community health using art-based approaches, and that seek to enhance healthcare delivery through provision of artworks or performances»⁹⁶.

Questi programmi di inclusione artistica nel contesto sanitario condividono l'opinione comune che le arti siano in grado di migliorare il benessere generale di pazienti, personale medico e in generale di ogni partecipante attivo. La creatività attraverso l'espressione artistica viene consigliata a tal proposito per attuare un processo terapeutico e lavorativo olistico, beneficiando così dell'impatto positivo che questa apporta agli aspetti clinici, psicologici, sociali, occupazionali e contestuali della salute mentale⁹⁷.

⁹⁵ P. E. RICCI BITTI (a cura di), *Regolazione delle emozioni e arti-terapie*, Carocci, Roma 1998, p. 51.

⁹⁶ M. WHITE, E. HILLARY, *Arts development in community health. A social tonic*, Radcliffe Publishing, United States 2009, p. 262.

⁹⁷ T. VAN LITH, H. SPOONER, *Art Therapy and Arts in Health: Identifying Shared Values but Different Goals using a Framework Analysis*, in "Art Therapy", XXXV, n. 2, 27 agosto 2018.

Con il termine “Arte”, nella sua accezione di Τέχνη (*téchne*), Platone faceva riferimento all’abilità e alla responsabilità di ricercare l’utile e il buon fine dell’azione: «la medicina non cerca il suo proprio utile, ma quello del corpo [...]. Non esiste scienza che non abbia per oggetto l’utile del più forte e che lo imponga; ciascuna scienza, invece, si occupa del vantaggio del più debole, ossia di chi le è sottomesso»⁹⁸. Platone identifica di conseguenza nell’arte l’unione tra «la scienza, il ragionamento, la dialettica, la poesia, la politica e la medicina, legati dalla necessità della giustizia che unisce gli esseri umani»⁹⁹.

Ma facciamo un passo indietro: nell’era paleolitica, lo sviluppo neurologico e cognitivo del *homo sapiens* ha permesso ai nostri antenati di sviluppare una maggiore sensibilità verso l’espressione artistica. Infatti la concezione di un’immagine, assieme alla comunicazione e all’attribuzione di un significato, confermano che i processi cognitivi dei nostri antenati erano maturi a tal punto che la produzione di un manufatto o di un rituale potesse assumere un valore artistico.

L’attribuzione di un significato simbolico comporta che il manufatto in questione abbia una sua specifica funzione: statuette, disegni murali, strumenti musicali e abiti con maschere a forma di testa d’animale suggeriscono una natura rituale e sciamanica dell’esperienza artistica dell’uomo primitivo, con la risultante che cerimonie e rituali guaritivi venivano dunque eseguiti attraverso l’impiego dei primi esempi di arte, scultura, musica, danza e teatro fin dal periodo paleolitico. Alcuni studiosi hanno ipotizzato che i rituali sciamanici aiutassero a ridurre l’ansia attraverso movimenti rilassanti e ripetitivi, incrementando oltremodo l’equilibrio degli stati emotivi¹⁰⁰. Sembrerebbe inoltre che le pratiche artistiche non fossero indipendenti bensì intrecciate tra loro, generando una sorta di momento collettivo dove gruppi di persone prendevano parte al rituale di

⁹⁸ PLATONE, *Repubblica*, a cura di G. Reale e R. Radice, Bompiani, Milano 2009, p. 195.

⁹⁹ F. BURRAI, G. SALIS, *Umanizzazione delle cure: curare con l’arte*, articolo pubblicato online il 30 giugno 2020, p. 93.

¹⁰⁰ E. DISSANAYAKE, *Homo Aestheticus: Where art comes from and why*, University of Washington Press, Seattle 1992, p. 320.

guarigione attraverso un'esperienza artistica completa: «the evidence around the birth of the arts in early human rituals also points to the intertwining of art, health and healing: it would seem the birth of art was also the birth of arts in health»¹⁰¹. Tuttavia, i primi documenti scritti che descrivono con certezza pratiche mediche di guarigione risalgono agli antichi egizi, quando faraone e sacerdoti costituivano un vero e proprio teatro di guarigione ove attraverso degli incantesimi e l'utilizzo di amuleti scolpiti si tentava di allontanare la malattia¹⁰².

Allo stesso modo, pratiche di guarigione teatrale sono riscontrabili nel sistema medico indiano dell'*Ayurveda*, dove il valore terapeutico dei *mantra* è menzionato in un famoso testo medico, il *Sashruta Samhita*; nella Grecia settentrionale del 600 a.C. invece, il ditirambo era una pratica corale derivante dal culto di Dioniso, eseguito attraverso la musica e danze in costume.

Lo scopo principale di queste pratiche teatrali era lo sfogo emozionale che, attraverso il ditirambo in seguito evoluto in veri e propri spettacoli teatrali, permetteva di sperimentare indirettamente una vasta gamma di emozioni al paziente, o più generalmente, al pubblico.

Poco più avanti, Aristotele in persona, nella sua *Poetica*, attribuirà alla tragedia questa esperienza di purificazione definendola con il nome di “catarsi”: «tragedia dunque è mimesi di un'azione seria e compiuta in sé stessa, con una certa estensione; [...] la quale, mediante una serie di casi che suscitano pietà e terrore, ha per effetto di sollevare e purificare l'animo da siffatte passioni»¹⁰³. Stessa cosa affermerà anche nella *Politica*, dove sarà la musica a presentare molteplici utilizzi, tra cui l'induzione alla catarsi¹⁰⁴, stimolando nel corso della storia ricerche sempre più attive e approfondite fino a coinvolgere, a ben Duemila anni di distanza, anche la psicoanalisi freudiana e gli odierni studi di psicoterapia.

¹⁰¹ D. FRANCOURT, *Arts in Health. Designing and Researching Interventions*, Oxford University Press, Oxford 2017, p. 6.

¹⁰² W. A. JAYNE, *The Healing Gods of Ancient Civilizations*, Kessinger Publishing, 2010, p. 586.

¹⁰³ ARISTOTELE, *Poetica*, a cura di M. Valgimigli, Laterza, Bari 1964, p. 78.

¹⁰⁴ ARISTOTELE, *Politica*, a cura di R. Laurenti, Laterza, 2007.

A seguito di una lunga tradizione medica che vedeva nel teatro, nella letteratura e nella musica una terapia a tutti gli effetti psicosomatica, il *De institutione musica*, scritto da Severino Boezio nel VI secolo d.C., elaborò il suo pensiero a partire dall'antica teoria ippocratica dell'umorismo, includendo le ricerche del medico Erofilo che scoprì la relazione tra musica e battito cardiaco, individuando gli effetti benefici che la musica aveva sulla salute umana.

Durante il Medioevo europeo, la medicina fu sostenuta dalle comunità monastiche che erano solite somministrare cure palliative attinte dai rimedi popolari tramandati oralmente nel tempo; invero, la duplice natura umana e religiosa della vita monastica faceva porre l'attenzione su una terapia che portasse ad una guarigione sia fisica che spirituale. La monaca tedesca Ildegarda di Bingen compose numerosi pezzi musicali da lei definiti armonie celestiali, in grado di toccare le giuste corde dell'anima e guarire l'individuo malato, definendo così a tutti gli effetti la musica come supporto fondamentale dell'arte medica.

Assieme alla musica, nel Medioevo vi furono altre forme d'arte come pittura, scultura, lettura e ricamo che si aggiunsero alle pratiche curative. La centralità delle arti, in special modo pittura e musica, era infatti riscontrabile anche nella pratica quotidiana all'interno delle realtà monastiche, come ad esempio nelle attività artigianali e nella liturgia.

Tuttavia, la cura attraverso la musica e la pittura cominciò ad attirare medici e studiosi anche da lontano: *Il canone della medicina* fu un'importantissima opera edita in cinque volumi dal medico persiano Avicenna nel X secolo. Il testo fu un vero e proprio formulario di principi medici, diagnosi, malattie e rimedi talmente importante da essere stato uno dei testi di medicina più seguiti fino al XIX secolo nella medicina tradizionale araba; in esso erano contenuti numerosissimi riferimenti alle arti musicali, drammatiche, poetiche, alla pittura e alla danza. Il Medioevo vide così non solo un crocevia di idee provenienti da lontano, ma comportò anche un riequilibrio tra le pratiche di guarigione legate al fisico e allo spirito.

La musica divenne a tutti gli effetti la protagonista principale dei trattamenti terapeutici svolti attraverso le forme artistiche. Nel *De Vita*, l'umanista Marsilio Ficino teorizzò il legame tra la musica e il cosiddetto *spiritus mundi* e la malinconia; più tardi, il compositore e teorico musicale Gioseffo Zarlino, nel suo *Istitutioni Harmoniche*, sulla scia di Ficino, dettò profondi legami tra i quattro umori del corpo e la musica.

Contemporaneamente, alcuni medici del Cinquecento come il fiammingo Andrea Vesalio e il britannico William Harvey iniziarono a produrre dettagliate mappe anatomiche del corpo umano, dirottando gradualmente la comprensione del corpo umano da una visione olistica ad una visione più anatomica e frammentaria, che troverà terreno ancora più fertile nei più tardi studi medici dell'Ottocento.

Con il progresso scientifico dettato dal pensiero illuminista del tardo Settecento, medici e studiosi iniziarono ad essere influenzati da una visione più scientifica della medicina; tuttavia, i trattati medici che includevano riferimenti all'utilizzo dell'arte come terapia non diminuirono, bensì aumentarono e cominciarono ad essere teorizzati in maniera più scientifica. Il medico britannico Richard Brocklesby fu a tutti gli effetti il primo musicoterapeuta: nel suo *Reflection on Antient and Modern Music with the Application to the Care of Disease* del 1749, Brocklesby approfondì il potenziale terapeutico che la musica aveva nei confronti delle patologie, con la costante pretesa di dimostrare a livello pratico e scientifico quanto affermato nelle sue teorie. Lo stesso Wolfgang Amadeus Mozart elaborò alcune composizioni su misura per la musicoterapia, in particolar modo dedicate all'utilizzo dell'armonica, strumento musicale impiegato in maniera terapeutica anche da importanti scienziati come lo statunitense Benjamin Franklin e il medico tedesco Franz Anton Mesmer.

Durante tutto l'Ottocento, lo sviluppo della medicina sperimentale e della microscopia favorirono la ricerca biomedica e una maggiore consapevolezza scientifica legata alla cura del corpo. Ciononostante, le pratiche artistiche continuarono in parte ad essere utilizzate a scopo terapeutico: il *British Medical*

Journal, rivista medica fondata nel 1840, espose a più riprese la necessità di sottoporre i pazienti alla musica per favorire la loro guarigione.

L'utilizzo della musica a scopo terapeutico cominciò a diffondersi in modo particolare anche all'interno delle case di cura per malati psichiatrici. La psichiatria come scienza medica infatti prese avvio proprio in questo periodo, dopo un notevole incremento delle malattie mentali dovute verosimilmente alla frenesia della nuova vita moderna.

Gli studi sulla psicosomatica e sulla psiconeuroendocrinologia hanno successivamente dimostrato come «la repressione dell'espressività di qualsiasi forma artistica di un essere umano o la non possibilità di accedere alla dimensione dell'arte rendano l'individuo suscettibile di manifestare una serie di somatizzazioni legate a un'energia psichica compressa e, se perdurante nel tempo, a manifestazioni patologiche, sia psichiche che somatiche»¹⁰⁵.

E già nell'Ottocento, uno dei principali manicomi della Germania dell'epoca era particolarmente rinomato per la sottoposizione alla stimolazione sensoriale dei pazienti attraverso l'impiego delle arti. Anche in questo caso, la musica era la forma artistica più impiegata a livello terapeutico: la clinica era persino dotata di una banda musicale e di coristi, oltre che munita di un istruttore di musica che lavorava a diretto contatto con i medici; questi ultimi valutavano l'efficacia della musica proposta al fine di utilizzarla poi sui pazienti a scopo terapeutico.

In Inghilterra invece, il Ticehurst House Hospital proponeva un'ampia gamma di attività ricreative tra cui la scrittura, il disegno, il ricamo e la musica, includendo così attivamente ogni forma d'arte visiva e, come nel caso del Crichton Royal Hospital in Scozia, anche coinvolgendo direttamente gli artisti ai quali venivano affidati degli studi dove lavorare a stretto contatto coi pazienti.

Il Novecento portò con sé una nuova consapevolezza della malattia. In particolare, gli studi sulle malattie infettive e l'attenzione verso una pratica più consapevole

¹⁰⁵ F. BURRAI, G. SALIS, *Umanizzazione delle cure: curare con l'arte*, op. cit., p. 94.

dell'igiene incoraggiarono l'ospedale allo spoglio di ogni decorazione artistica ritenuta superflua e proponendo spazi sempre più bianchi e spogli, garantendo l'individuazione immediata dello sporco e restituendo un'immagine generalmente più linda dello spazio ospedaliero. Anche lo sviluppo del Movimento Moderno tedesco, con la sua tendenza razionalista in architettura cominciò in alcuni casi ad influenzare l'estetica degli ospedali, spogliati così da ogni decorazione superflua vista come non necessaria e a tratti obsoleta.

Invero, nell'immediato dopoguerra, molte opere d'arte nacquero in risposta agli orrori dei due conflitti mondiali: non solo l'arte visiva, ma anche la poesia, la musica e le opere teatrali fiorirono in questo clima di evasione, diffondendosi anche nei luoghi di cura.

Dalla metà del XX secolo ci fu una maggiore consapevolezza verso l'importanza dell'arte come terapia. Una delle mosse decisive è stata quella di passare dalla commissione di singole opere all'acquisizione di numerose opere d'arte per colmare interamente ogni area dell'ospedale ed arricchire in questo modo anche spazi minori come corridoi e piccoli reparti.

Inoltre, si è visto accrescere nel tempo il desiderio di un approccio più inclusivo dell'opera d'arte a tal punto che quest'ultima non solo veniva collocata, ma addirittura ridisegnava lo spazio attraverso, per esempio, opere d'arte murali. Da questa idea di applicare l'arte direttamente allo spazio ospedaliero sono nati in seguito progetti e approcci più scientifici legati all'uso dell'arte nei luoghi di cura, legati non soltanto alla terapia dei pazienti e alla decorazione degli spazi, ma anche al miglioramento generale del funzionamento degli ospedali stessi.

Tra gli anni Venti e Cinquanta del Novecento «i medici iniziarono a studiare le possibili conseguenze di un ambiente colorato sui malati nervosi e nevrastenici. La cura attraverso il colore era in divenire»¹⁰⁶.

¹⁰⁶ F. LÉGER, *Funzioni della pittura*, a cura di G. Contessi, Abscondita, Milano 2005, p. 139.

L'utilizzo del colore a scopo curativo in realtà è un metodo molto antico. Spesso associato all'utilizzo della luce, il colore veniva usato già presso gli antichi egizi e greci: «the ancient Egyptian and Greeks used colored minerals, stones, crystals, salves and dyes as remedies and painted treatment sanctuaries in various shades of colors»¹⁰⁷. Per gli antichi greci, questo tipo di terapia era infatti in grado di ripristinare l'equilibrio del corpo grazie alla concezione fisica del colore.

Nel 1876, il generale Augustus James Pleasonton pubblicò il libro *The Influence of the Blue Ray of the Sunlight and of the Blue Color of the Sky*, ancora oggi considerato uno dei capisaldi della letteratura da cui nacque la moderna cromoterapia. Nel suo testo, il colore blu era utilizzato come metodo terapeutico per innumerevoli tipologie di malattie associate all'uomo, agli animali e alle piante.

La cromoterapia al giorno d'oggi risulta essere un metodo di trattamento terapeutico che utilizza diverse lunghezze d'onda dello spettro luminoso visibile per curare diversi tipi di malattie. La luce è una radiazione elettromagnetica e il fenomeno del colore è il prodotto dell'interazione tra energia e materia. L'occhio umano, sensibile al segmento luminoso dello spettro visibile, è in grado di captare i colori osservabili dall'infrarosso all'ultravioletto; questa visione teorica di stampo newtoniana, limitata all'osservabile, è stata applicata anche alla medicina contemporanea: «contemporary medicine examines the symptoms and influences or suppresses them, but it does not involve itself with a real source-diseased life energies»¹⁰⁸. La chiave per comprendere gli studi teorici della cromoterapia non è da intendersi con questo approccio meccanicistico, bensì con una visione onnicomprensiva che consideri le parti non come una somma ma come un insieme. La cromoterapia si basa dunque sull'utilizzo dei colori-luce composti da rossi, verdi, blu e le loro combinazioni cromatiche secondarie:

¹⁰⁷ S. T. Y. AZEEMI, S. M. RAZA, *A Critical Analysis of Chromotherapy and its Scientific Evolution*, Oxford University Press, Oxford 2005, p. 482.

¹⁰⁸ *Ivi*, p. 481.

these visual colors with their unique wavelenght and oscillation, when combined with a light source and selectively applied to impaired organs or life system, provide the necessary healing energy required by the body [...]. Colors generate electrical impulses and magnetic currents or fields of energy that are prime activators of the biochemical and hormonal processes in the human body, the stimulants or sedatives necessary to balance the entire system and its organs¹⁰⁹.

Tuttavia, la mancanza di numerose e dettagliate prove scientifiche riguardo a questi metodi di guarigione alternativi che vedono il colore come strumento terapeutico, categorizzano la cosiddetta cromoterapia come una pseudoscienza.

Nell'ambito della psicologia invece, la ricerca ha più volte approfondito gli studi sul colore; quest'ultimo sembra avere infatti una risonanza maggiore per quanto riguarda gli stimoli emozionali: «colors has the ability to influence a variety of human behaviors, such as object recognition, the identification of facial expression, and the ability to categorize stimuli as positive or negative»¹¹⁰.

Nella letteratura scientifica e in molti ambiti applicati come architettura e *interior design*, si ipotizzano da molto gli effetti sistematici della gamma cromatica sulle emozioni: ad esempio «light consisting predominantly of longer wavelenghts (red) was proposed to result in higher arousal than light with medium or short wavelenghts (blue or green)»¹¹¹. I colori hanno così la capacità di veicolare le emozioni attraverso l'esposizione ad essi; ogni sezione della gamma cromatica sembrerebbe avere un effetto sulla psicologia umana che va oltre l'accezione simbolica che l'immaginario culturale ha affidato al colore nei secoli. Alcuni studi hanno rilevato che dal punto di vista fisiologico, l'esposizione a colori caldi sembrerebbe aumentare la pressione sanguigna nei soggetti ipertesi, ma anche stimolare positivamente i pazienti affetti da nevristenia e depressione reattiva. Al

¹⁰⁹ *Ivi*, p. 482.

¹¹⁰ T. M. SUTTON, J. ALTARRIBA, *Color associations to emotion and emotion-laden words: a collection of norms for stimulus construction and selection*, Psychonomic Society, New York 2015.

¹¹¹ L. WILMS, D. OBERFELD, *Color and emotion: effects of hue, saturation, and brightness*, Springer-Verlag, Germany 2017.

contrario, i colori freddi hanno mostrato effetti opposti, agendo come tranquillizzanti nei soggetti ansiosi, abbassando la pressione sanguigna, e rilevandosi anche un aiuto per l'insonnia¹¹².

Più che di cromoterapia, oggi si tende a parlare di psicologia del colore; infatti, l'impatto che il colore ha sulla mente umana è molto discusso e studiato dalla letteratura scientifica. Anche il mondo del *marketing* e della pubblicità si avvale oggi della potenza espressiva e ricettiva del colore, utilizzando quest'ultimo come arma in grado di colpire la psicologia di chi guarda e per sensibilizzarlo e sedurlo alla sua immagine.

D'altra parte già negli anni Dieci del Novecento, Kandinsky, in merito all'utilizzo del colore, affermava che «il colore è un mezzo per influenzare direttamente l'anima. Il colore è il tasto. L'occhio è il martelletto. L'anima è un pianoforte con molte corde. L'artista è la mano che, toccando questo o quel tasto, fa vibrare l'anima»¹¹³.

Questo ha permesso anche all'arte astratta di intervenire nella terapia dei pazienti: un vantaggio dell'arte astratta rispetto a quella figurativa è l'enorme numero di interpretazioni possibili che soddisfano i bisogni cognitivi di chi è sottoposto alla sua visione, migliorando inoltre la capacità di gestire le conseguenze della malattia nella vita quotidiana, stimolando nuove prospettive della situazione ed enfatizzando oltremodo gli effetti che il colore ha sulla psiche e il benessere del paziente¹¹⁴. Al paziente infatti «l'arte non solo permette l'espressività e la creatività, così vitali per la salute umana, ma agisce attraverso la sua contemplazione. Il sentire, il guardare e il toccare una forma artistica fa nascere un legame profondo tra il mondo della forma e il mondo interiore dell'individuo»¹¹⁵.

¹¹² S. T. Y. AZEEMI, S. M. RAZA, *A Critical Analysis of Chromotherapy and its Scientific Evolution*, op.cit.

¹¹³ W. KANDINSKY, *Lo spirituale nell'arte*, SE, Milano 1989, p. 46.

¹¹⁴ A. FUDICKAR, D. KONETZKA, S. M. LOURING NIELSEN, K. HATHORN, *Evidence-based art in the hospital*, articolo pubblicato online il 2 agosto 2021.

¹¹⁵ F. BURRAI, G. SALIS, *Umanizzazione delle cure: curare con l'arte*, op. cit., p. 94.

Offrire dei punti d'attrazione per la vista all'interno di un ospedale significa avere a che fare con

un ambiente che abbia dei punti di scarico della tensione, che accompagna sia il praticare che il ricevere una terapia. Ebbene se, in spazi idonei, noi creiamo dei punti di attrazione dello sguardo, possiamo ritenere di poter spezzare, attraverso il senso della vista, quel circolo di tensione-ansia creata dalle pratiche terapeutiche¹¹⁶.

«L'equilibrio che apprezziamo nell'architettura e che consacriamo con il termine "bello" indica uno stato che a livello psicologico possiamo descrivere come di salute mentale o di felicità»¹¹⁷: in qualunque ambiente l'uomo si trovi ad operare, la presenza di elementi artistici è determinante per caratterizzare uno spazio che sia esteticamente fruibile e nel quale ci si possa sentire a casa, consentendo inoltre al paziente di agevolare il processo di guarigione e, non di meno, al personale sanitario di poter lavorare in uno spazio piacevole e stimolante. Confrontandosi con uno spazio lavorativo gradevole e «guardando le forme architettoniche noi vibriamo in simpatia simbolica con loro, perché esse suscitano delle reazioni nel nostro corpo e nel nostro animo»¹¹⁸.

Anche per ogni addetto del personale medico e sanitario infatti, l'espressione artistica è utile al mantenimento di un equilibrio psicologico, influenzando «positivamente la sua salute, la sua modalità lavorativa e la sua *performance*, con riduzioni, per esempio, delle assenze per malattia e dei conflitti personali e un contrasto al *burn out*»¹¹⁹, malattia sempre più diffusa negli ultimi decenni e causata molto spesso da circostanze lavorative stressanti.

La ricerca in ambito biomedico sull'utilizzo dell'arte in medicina ha dimostrato inoltre di essere efficace su diversi organi del corpo umano. Molte ricerche hanno

¹¹⁶ M. ROSELLI, *Il Corpo e l'Arte*, in *Il ruolo dell'Arte e dell'Ambiente nella cura dei pazienti in ospedale*, Atti del Simposio 30 novembre 2012, Fondazione Bracco, Rubiera 2013, p. 31.

¹¹⁷ A. DE BOTTON, *Architettura e felicità*, Guanda, Parma 2006, p. 197.

¹¹⁸ B. ZEVI, *Saper vedere l'architettura. Saggio sull'interpretazione spaziale dell'architettura*, Edizioni di comunità, Torino 2000, p. 117.

¹¹⁹ F. BURRAI, G. SALIS, *Umanizzazione delle cure: curare con l'arte*, op. cit., p. 94.

evidenziato l'impatto delle arti sul cervello: numerose aree cerebrali sono risultate coinvolte nella percezione delle arti. Le stimolazioni multisensoriali hanno coinvolto in modo particolare la vista, l'udito e il tatto, interessando la corteccia cerebrale, uditiva e visiva, oltre all'ippocampo, alla corteccia orbitofrontale mediale e all'amigdala, tutte aree del cervello impegnate nella memoria a breve e lungo termine, nella formulazione dei processi decisionali e nell'elaborazione delle emozioni.

È stato dimostrato inoltre come la musica influisca anche sul ritmo cardiaco, agendo sul sistema nervoso simpatico e parasimpatico, e incrementando oltremodo l'attività mioelettrica e la motilità gastrica¹²⁰.

Analogamente, la terapia artistica apporta importanti benefici non soltanto sugli aspetti fisiologici della salute come appena visto; è stato più volte dimostrato come diverse forme e pratiche artistiche risultino di fondamentale importanza nella terapia contro lo stress e l'ansia. Numerosi studi hanno dimostrato come la partecipazione artistica e l'impegno culturale possano impattare positivamente sulla padronanza e sull'espressione delle emozioni, aiutando oltremodo l'individuo nel momento in cui viene sottoposto allo stress di una diagnosi: «when people are diagnosed with an illness, they develop “illness cognitions”; frameworks for understanding and coping with their illness. These include shifting their sense of identity to incorporate their new illness»¹²¹, come la consapevolezza di diventare un “paziente” e razionalizzare la causa della malattia. A proposito dello stress, la letteratura scientifica ha indagato più volte sul rapporto tra individuo e ambiente per ottenere informazioni in merito. Lo squilibrio di questo rapporto dovuto al malfunzionamento dell'ambiente fa sì che l'individuo venga sottoposto ad una pressione psicofisica tale da scaturire uno stimolo dannoso: lo spazio ospedaliero, se non adeguatamente pensato per ridurre al

¹²⁰ A. YAMASAKI, A. BOOKER, V. KAPUR, A. TILT, H. NIESS, K. D. LILLEMÖE, A. L. WARSHAW, C. CONRAD *The impact of music on metabolism*, articolo pubblicato online a novembre 2012.

¹²¹ D. FRANCOURT, *Arts in Health. Designing and Researching Interventions*, op. cit., p. 38.

minimo i fattori *stress-inducing*, «può ritenersi un'espressione paradigmatica del potenziale stressogeno dell'ambiente, alla scala dell'architettura, in quanto allo stress che viene prodotto dalla fragilità del paziente, per effetto della sua malattia, si aggiunge quello prodotto dall'estraneità dello spazio ospedaliero»¹²².

Lo stesso Kant, già nel Settecento, associava l'arte al mondo dell'estetica e del piacere. Infatti «lo scopo dell'arte è quello di indurre sensazioni di piacere, di unire questa esperienza sensoriale a una rappresentazione, come modo di conoscenza»¹²³.

«During a crisis, the arts remind us that we are human and validate our experience»¹²⁴: proprio per questo, il progetto di un ospedale inclusivo, che coinvolga attivamente tutti i parametri di umanizzazione come l'integrazione urbana, la presenza di aree verdi e la partecipazione ad esperienze artistiche, è alla base di tutti i fattori *stress-reducing* che cercano di ridurre al minimo la tensione psicofisica.

Anche Gillo Dorfles, nella sua riflessione in merito all'architettura, afferma espressamente che

la vista stessa – o meglio la funzione critico-estetica della vista – poggia anche su altri dati offertici dalla complessa struttura del nostro organismo; dati di cui troppo di rado si tien conto e che ci vengono forniti dallo studio del nostro “schema corporeo”, dal senso del ritmo, dal senso del movimento, e da quel “senso del tempo” o cronoestesia, che entra sempre in gioco anche nelle valutazioni applicate alle arti più squisitamente spaziali¹²⁵.

In ultima analisi, gli studi condotti in merito all'utilizzo dell'arte nei luoghi di cura sembrano aver portato alla conclusione che l'esperienza artistica apporti un

¹²² R. DEL NORD, *Una nuova attenzione all'ambiente nei luoghi di cura: il ruolo dell'architetto*, in *Il ruolo dell'Arte e dell'Ambiente nella cura dei pazienti in ospedale*, op. cit., p. 112.

¹²³ F. BURRAI, G. SALIS, *Umanizzazione delle cure: curare con l'arte*, op. cit., p. 93.

¹²⁴ T. VAN LITH, H. SPOONER, *Art Therapy and Arts in Health: Identifying Shared Values but Different Goals using a Framework Analysis*, op. cit., p. 1.

¹²⁵ G. DORFLES, *Scritti di architettura. 1930 – 1998*, Accademia di architettura, Università della Svizzera italiana, Lamone 2000, p. 62.

contributo fondamentale per il processo di guarigione dei pazienti e per le condizioni lavorative del personale. L'integrazione di opere d'arte, elementi di *design*, espedienti architettonici e aree verdi, se combinati, si rivelano fattori determinanti per il miglioramento della qualità del servizio e per la riduzione dei tempi di guarigione da parte dei pazienti¹²⁶.

L'opera d'arte infatti «può essere una via, insieme alla Natura, per intercettare quel paesaggio e quel clima interiore caratterizzato dal ritmo del silenzio [...]. Ogni persona ha la possibilità interiore di fare Arte, per uscire dalle continue distorsioni della vita quotidiana, per produrre una metamorfosi del proprio tempo di vita»¹²⁷.

Pazienti e personale medico possono così contare, grazie all'esperienza artistica, su uno spazio di cura umanizzato, al fine di rafforzare positivamente il loro rapporto con l'ambiente circostante: «l'arte e gli artisti possono contribuire, nei limiti delle loro possibilità, a fornire loro i mezzi per sentirsi meglio con sé stessi, per isolarsi da ambienti sgradevoli, per acquisire fiducia in sé stessi, per sentirsi un po' più felici»¹²⁸.

3.1 Breve storia artistica degli ospedali

A partire dai primi anni Duemila, la considerazione del paziente all'interno degli spazi destinati alla cura è profondamente cambiata. Ciò che ne è conseguito è altresì una riesamina dell'approccio del personale medico sanitario e non di meno un ripensamento degli spazi ai fini di garantire un servizio meno distaccato e più vicino alle esigenze dell'essere umano.

¹²⁶ M. F. R. MILES, *Art in hospitals: does it work? A survey of evaluation of arts projects in the NHS*, in "Journal of the Royal Society of Medicine", LXXXVII, marzo 1994.

¹²⁷ F. BURRAI, G. SALIS, *Umanizzazione delle cure: curare con l'arte*, op. cit., p. 93.

¹²⁸ M. H. BELVER, *El arte y la educación artística en contextos de salud*, in "Arte, Individuo y Sociedad", XXIII, 2011. Frase originale: «El arte y los artistas pueden contribuir, dentro de sus posibilidades, a hacer más llevaderas las condiciones de vida de muchas personas, proporcionarles medios para sentirse mejor consigo mismo, aislarse de ambientes poco agradables, adquirir autoconfianza, sentirse un poco más felices» (TDA).

Analizzando la storia della medicina e degli ospedali si evince come i luoghi di cura siano sempre stati lo specchio del pensiero e dell'etica sociale: infatti, «l'architettura sanitaria e il trattamento del malato in ospedale sono stati per secoli specchio del mutare dei tempi, passando da tipologie costruttive evocative della religiosità e del soccorso ai bisognosi (*hospitalitas*), alla visione di 'machine à guerir' ('fabbrica di salute') che diventa quasi un luogo astratto»¹²⁹.

Nella Grecia in età pre-ellenica era noto un culto sacro dedicato alla cura e alla guarigione gestito dalle cosiddette sacerdotesse della luna, che fecero erigere edifici sacri dove poter attuare le loro pratiche terapeutiche: «i loro santuari, presenti soprattutto in Tessaglia e in Messenia, erano ombreggiati da salici, alberi ritenuti depositari di magici poteri lunari, trasmessi alla corteccia amara pregna di virtù salutifere»¹³⁰.

Nel poema omerico *Iliade* «viene sintetizzata una visione della malattia e della cura che si situa, per così dire, al confine tra le intuizioni dei primitivi e il concepimento originario della medicina come sapienza»¹³¹. Recita un breve canto: «Ma su, interroghiamo un profeta o un sacerdote – o un indovino di sogni – anche il sogno è da Zeus – che possa dirci perché s'adirò così Febo Apollo»¹³². Nella Grecia antica infatti, la malattia aveva un carattere divino e sovranaturale, che secondo le credenze, si manifestava a causa della collera degli dei in relazione alle colpe commesse dagli esseri umani, questi ultimi puniti con malattie e pestilenze. Anche la figura del medico, a tal punto, assumeva una connotazione divina ed entrava a far parte di una cosiddetta casta sacerdotale che, grazie alla rivelazione divina, poteva attuare il processo di guarigione. L'arte della medicina era quindi considerata un processo iniziatico, divino, a tratti magico, che solo alcuni adepti potevano svolgere.

¹²⁹ I. MURA, M. DETTORI, M. CONGIU, G. MAIDA, A. AZARA, *Tecnica, assistenza e umanizzazione: un rapporto difficile?*, in A. MONSÙ SCOLARO, G. VANNETTI (a cura di), *I colori dell'umanizzazione*, Altralinea, Firenze 2015, p. 26.

¹³⁰ G. COSMACINI, *L'arte lunga. Storia della medicina dall'antichità ad oggi*, Laterza, Roma 2008, p. 7.

¹³¹ *Ivi*, p. 4.

¹³² OMEMO, *Iliade*, Einaudi, Torino 1972.

Nella Grecia antica, Pindaro nella sua *III ode pitica* narra di Asclepio, poi noto presso gli antichi romani con il nome di Esculapio, figlio di Apollo e Coronide. Quest'ultima, già in stato interessante, si concesse ad un altro giovane, e Apollo, adirato, punì entrambi a morte salvando solamente il piccolo Asclepio che lei portava in grembo: «non più sopporterò di far perire – la mia prole di morte tristissima – nella penosa sciagura materna»¹³³.

Ricevuto da Atena il sangue della Gorgone Medusa in dono, Asclepio divenne in grado di far sgorgare dal suo corpo sia sangue velenoso e mortale, sia guaritore di tutte le malattie. Questa ambivalenza tra cura e veleno è riscontrabile anche nel *Fedro* di Platone quando Socrate, in risposta a Fedro, afferma: «Io sono uno che ama imparare. La campagna e gli alberi non mi vogliono insegnare niente; gli uomini della città, invece, sì. Tu, però, mi sembra che abbia trovato la medicina per farmi uscire»¹³⁴. Il concetto di medicina, in questo caso associato all'arte della retorica, è tradotto dal discorso di Socrate che, nel testo originale, utilizza la parola φάρμακον: il *phármakon* è ciò che contemporaneamente può guarire o uccidere, salvare o avvelenare, esattamente come il sangue di Asclepio.

Ad ogni modo, il culto di Asclepio sembra avere origini antiche: nel *Protrepticon ai Greci* del teologo Clemente Alessandrino, il culto viene datato ben cinquantatré anni prima della distruzione di Troia. Questo sta a significare che «la “medicina dei templi” è vissuta di vita propria per oltre un millennio, cioè non solo prima, ma anche durante e dopo l'avvento e lo sviluppo della “medicina tecnica”»¹³⁵ di Ippocrate.

Grazie ad una ricca e consistente mappatura dei templi di Asclepio redatta da Pausania nella seconda metà del II secolo d.C. e i numerosi scavi archeologici svolti nel corso della storia, si contano ad oggi oltre trecento *asclepiei* sparsi in tutta la Grecia antica.

¹³³ PINDARO, *Le Pitiche*, Mondadori, Milano 1995, p. 93.

¹³⁴ PLATONE, *Fedro*, Giunti, Firenze 2017, p. 51.

¹³⁵ G. COSMACINI, *L'arte lunga. Storia della medicina dall'antichità ad oggi*, op. cit., p. 52.

Uno tra questi esempi di antichi “ospedali” è il famoso Tempio di Asclepio presso il sito archeologico di Epidauro, databile al IV secolo a.C. Nelle rovine del tempio, di ordine dorico, è ancora visibile l’incisione su una lastra calcarea che reca il nome dell’architetto Teodoto. Egli «ha innalzato le colonne e le celle dei templi; altri tecnici o artisti, lo scultore e il pittore, li hanno ornati di statue e di dipinti»¹³⁶: in antichità infatti, questo *asclepeion* era decorato con numerosi marmi policromi e sculture disposte su tutta l’area del tempio, ivi compresa una statua crisoelefantina raffigurante Asclepio descritta da Pausania stesso.

Gli *asclepiei*, per consentire lo svolgimento della loro funzione curativa, disponevano di numerosi spazi che garantivano ai pazienti di essere sottoposti alle cure di cui avevano bisogno, compresi interventi chirurgici svolti sotto l’effetto soporifero di sostanze oppiacee che fungevano da anestetico.

In ogni caso, la cosiddetta “medicina dei templi” si basava perlopiù su rituali magici e purificatori svolti in grandi vasche da bagno, seguendo particolari diete alimentari, catarsi emotive grazie all’ausilio dell’arte, e non di meno, mettendo in atto la terapia del sonno. Quest’ultima sottoponeva il paziente ad un sonno notturno in uno spazio ad esso dedicato chiamato *àbaton*, al fine di permettere ad Asclepio di comparire in sogno e consigliare la terapia adatta: «la “incubazione” è la pratica di chi dorme per avere responsi. Il malato “incubante ad Asclepio” che colui che dorme nell’asclepeo per destarsi dal sonno miracolosamente guarito, o in via subordinata, per ricevere un comandamento o un consiglio sul come comportarsi per guarire»¹³⁷.

Successivamente all’Asclepio della versione pindarica che lo vede come un «artefice mite – che placa le pene e rinsalda le membra, – l’eroe che protegge da tutte le specie dei morbi»¹³⁸, egli, in seguito alla sua morte per mano di Ade e Zeus, venne poi riportato in vita da quest’ultimo «e collocato nel firmamento

¹³⁶ *Ibidem*.

¹³⁷ *Ivi*, p. 53.

¹³⁸ PINDARO, *Le Pitiche*, op. cit., p. 89.

come figura serpentina, causa o conseguenza dell'effigie di Asclepio che regge il serpente guaritore, simbolo di rigenerazione poiché il serpente muta pelle ogni anno»¹³⁹. Da qui nacque il simbolo del bastone di Asclepio raffigurante una verga attorno alla quale si attorciglia un serpente: ancora oggi questo antico emblema greco simboleggia tutte le arti mediche e lo si può vedere raffigurato nei moderni loghi di enti e associazioni sanitarie come *La stella della vita* e *l'Organizzazione mondiale della sanità*.

Continuando la ricerca su come la sanità e gli ambienti ospedalieri si siano evoluti nel tempo, è interessante notare come nei racconti di Esiodo non compaiano precisi luoghi destinati alla cura né tantomeno personaggi cosiddetti “guaritori”. Invero, «le campagne sono terre d'autarchia, nella fattispecie d'autocura: la gente dei campi si cura da sé»¹⁴⁰. In questo caso, il racconto di Esiodo non si concentra tanto più sulla figura di Asclepio come dio della medicina curativa, quanto più sul mito di Igea (da cui la parola “igiene”), figlia di Asclepio e personificazione della medicina preventiva, elencando inoltre tutta una serie di raccomandazioni comportamentali al fine di ridurre al minimo l'insorgenza di eventuali malattie.

Col tempo, il mito di Asclepio cominciò a lasciare il posto alla figura in carne ed ossa di Ippocrate, medico greco vissuto tra il V e il IV secolo a.C., considerato il padre fondatore della cosiddetta medicina scientifica. A tal proposito nel *Fedro* di Platone, alla domanda di Socrate: «E ritieni che sia possibile conoscere la natura dell'anima in modo degno di menzione, senza conoscere la natura dell'intero?»¹⁴¹, Fedro risponde: «Se si deve credere a Ippocrate, che è della stirpe degli Asclepiadi, non è possibile conoscere neppure la natura del corpo, se non si segue questo metodo»¹⁴². Viene rimarcata qui una visione scientifica della filosofia della natura, che vede l'essere umano non come una somma di parti, bensì come un intero. Per Ippocrate, la visione olistica dell'essere umano pone

¹³⁹ G. COSMACINI, *L'arte lunga. Storia della medicina dall'antichità ad oggi*, op. cit., p. 7.

¹⁴⁰ *Ivi*, p. 12.

¹⁴¹ PLATONE, *Fedro*, op. cit., p. 179.

¹⁴² *Ivi*, p. 181.

l'attenzione sul corpo visto come una macchina messa in funzione da tutte le parti che lo compongono, e il medico deve essere in grado di occuparsi del paziente, cogliendo la dialettica tra corpo e anima e curarlo nella sua interezza. Non a caso, l'avvento di una tipologia di terapia più scientifica denominata «*iatrèia*, cioè l'arte di guarire attraverso i rimedi – “rimediare” sarà il latino *mederi*, donde *medicus* –, acquista la sua fisionomia e autonomia mediante una tecnica fattasi matura in Ippocrate»¹⁴³.

Nel Medioevo, il cristianesimo apportò ai luoghi di cura una caratterizzazione etico-religiosa sostenendo il valore dell'ospitalità. I monasteri, dove la misericordia era un obbligo morale, divennero così i luoghi cardine dell'assistenza ai malati e agli infermi, aprendo le porte delle prime infermerie verso i più bisognosi: «le prime “case ospitali” o *domus episcopi*, sorte accanto alle residenze vescovili, erano gli archetipi delle istituzioni ospitaliere»¹⁴⁴.

Mentre in Oriente si sviluppavano le prime istituzioni sanitarie di accoglienza in piccole case come i nosocomi e la Basiliade, in Occidente, e in particolare in Italia, prendevano forma le case ospitali urbane: «erano i primissimi ospizi, gestiti da diaconi o da monaci che erano anche *infirmarii*»¹⁴⁵, ovvero addetti agli infermi. Isidoro di Siviglia, vescovo dell'omonima città spagnola, si dedicò alla stesura di regole monastiche da applicare al lavoro assistenziale dei monaci e alla costruzione degli edifici ospitanti; l'ubicazione di questi ultimi infatti doveva essere «a grande distanza dalla chiesa e dalle celle dei fratelli, in modo da non essere disturbati da canti o da orazioni recitate ad alte voci»¹⁴⁶. Successivamente, a partire da IX secolo, cominciò a formarsi una ricca rete di luoghi dedicati all'assistenza in tutta Europa.

Fino agli inizi del XII secolo gli ospedali erano dotati di una cappella, solitamente gestita dai monaci, dedicata alla preghiera e all'adorazione di Dio come parte

¹⁴³ G. COSMACINI, *L'arte lunga. Storia della medicina dall'antichità ad oggi*, op. cit., p. 57.

¹⁴⁴ *Ivi*, p. 121.

¹⁴⁵ *Ivi*, p. 123.

¹⁴⁶ H. SCHIPPERGES, *Il giardino della salute. La medicina nel Medioevo*, Garzanti, Milano 1988, p. 195.

integrante della terapia. Da questo momento in poi, i luoghi di cura, che per tutto l'Alto Medioevo erano stati in diretto rapporto con monasteri e istituzioni ecclesiastiche, cominciano ad assumere un ruolo sempre più distaccato ed indipendente: «lo stile sacrale della costruzione ospedaliera cede via via di più a forme profane. Risultato di questa tendenza è l'ospedale civile»¹⁴⁷. E proprio in Toscana, durante tutto il Duecento, prendono forma i primi esperimenti architettonici ospedalieri come l'Ospedale di Santa Maria Nuova a Firenze, l'Ospedale di Santa Maria della Scala a Siena e l'Ospedale del Ceppo a Pistoia. Sempre in area toscana, in particolare nelle città di Firenze e Siena, «centri di nascita e sviluppo di nuovi ospedali all'indomani della peste Nera, tra la seconda metà del Trecento e per tutto il Quattrocento, il *public welfare* funziona più o meno allo stesso modo: basato cioè su grandi strutture (Santa Maria delle Scala a Siena e l'ospedale Nuovo a Firenze) e su una rete di strutture ospedaliere minori»¹⁴⁸.

Fino ad allora, il modello architettonico di tendenza era quello religioso, che si sviluppava in veri e propri centri di accoglienza gestiti su spazi considerati idonei all'assistenza dei malati. A partire dal Trecento inoltre, le opere d'arte inizieranno ad arricchire i luoghi di cura e numerosi saranno gli artisti che lavoreranno per questi edifici, chiamati perlopiù a realizzare affreschi e sculture.

Dalla prima metà del Quattrocento, con l'avvento di una mentalità più laica e antropocentrica tipica del pensiero rinascimentale nascente, «gli ospedali toscani emergono come strutture atte a preservare la salute delle città, con soluzioni architettoniche e di *interior design* all'avanguardia»¹⁴⁹. Si assiste così ad una fase di «mutamento dalla funzione tradizionale dell'ospedale come luogo di ricovero per i poveri e i pellegrini, ad una funzione innovativa in cui il momento terapeutico, precedentemente del tutto secondario, assume un ruolo di crescente

¹⁴⁷ D. LEISTIKOW, *Dieci secoli di storia degli edifici ospedalieri in Europa*, Boehringer Sohn, Ingelheim am Rhein 1967, p. 53.

¹⁴⁸ E. SVALDUZ, *Architettura tra cura e carità: gli ospedali a Venezia nel Rinascimento*.

¹⁴⁹ *Ibidem*.

importanza»¹⁵⁰. Lo stesso Leon Battista Alberti, nel suo *De re aedificatoria*, afferma con fierezza che a Firenze e in tutta la Toscana «si trovano splendide case di cura, approntate con spese ingentissime, dove qualsiasi cittadino o straniero trova qualunque cosa possa servire alla salute»¹⁵¹. Dal 1419 prese forma il noto Spedale degli Innocenti, progettato da Brunelleschi, e dedicato all'assistenza dei neonati abbandonati, problematica diffusa in tutta Europa. Il loggiato dalla geometrica e matematica disposizione rinascimentale fu impreziosito dai tondi in ceramica policroma di Andrea della Robbia, e l'interno arricchito con numerose opere d'arte.

A Siena, il già presente ospedale di Santa Maria della Scala venne decorato principalmente con affreschi: a partire dal 1440 «leading Sieneese painters decorated its halls with scenes illustrating the history of the hospital and of contemporary charitable activities»¹⁵².

Anche nella città della Serenissima, i luoghi di cura che si occupavano di assistenza ai bisognosi cominciarono ad assumere una funzione ibrida tra l'aspetto religioso e il carattere laico delle confraternite tra loro collaboranti.

Così, a metà del Quattrocento, le strutture ospedaliere tendono a subire un processo di unificazione: «tale concentrazione tende a superare le frantumazioni delle singole amministrazioni, ponendo le premesse di una migliore assistenza, garantendo da abusi e malversazioni dei gestori dei singoli enti e assicurando la vigile e attenta presenza delle autorità cittadine»¹⁵³.

A Milano, il duca Francesco Sforza nel 1456 ricevette dall'architetto Filarete una recensione sulle condizioni degli ospedali tosco-fiorentini da prendere in esempio,

¹⁵⁰ B. CANTÙ, *La Santa Casa di Misericordia*, in A. PASTORE, G. M. VARANINI, P. MARINI, G. MARINI (a cura di), *L'Ospedale e la città. Cinquecento anni d'arte a Verona*, catalogo della mostra (Verona, Museo di Castelvecchio 1996), Cierre, Verona 1996, p. 81.

¹⁵¹ LEON BATTISTA ALBERTI, *De re aedificatoria*, I, il Polifilio, Milano 1966, p. 367.

¹⁵² J. H. BARON, *Art in hospitals*, in "Journal of the Royal College of Physicians of London", XXIX, n. 2, marzo/aprile 1995, p. 132.

¹⁵³ B. CANTÙ, *La Santa Casa di Misericordia*, in A. PASTORE, G. M. VARANINI, P. MARINI, G. MARINI (a cura di), *L'Ospedale e la città. Cinquecento anni d'arte a Verona*, op. cit., p. 81.

informandolo che gli ospedali «should be beautiful as well as capable of fullfilling the needs of the infirm, men and women, and of children born out of wedlock»¹⁵⁴. Per l'Italia rinascimentale, questo fu un periodo di grande attenzione al decoro degli ospedali, si consideri l'esempio di Piero della Francesca, che dipinse l'imponente *Madonna della misericordia* per l'altare della cappella all'ospedale di San Sepolcro, e Cima da Conegliano, che si dedicò alla decorazione pittorica di un ospedale nella bassa friulana.

Nel corso del Cinquecento, molte erano le famiglie benestanti che finanziavano i monasteri che offrivano servizio e cure ai bisognosi; nel mentre, ebbero larga diffusione i cosiddetti ospedali degli Incurabili, dove veniva «somministrato il guaiaco, ovvero la panacea più diffusa dopo il 1520 per curare la sifilide»¹⁵⁵.

Più avanti, il monaco agostiniano Martin Lutero, nei suoi *Discorsi a tavola* editi nel 1566, descrive gli ospedali italiani, ed in particolare quelli toscani, «lodandone le condizioni igieniche, il regime alimentare, la correttezza amministrativa e includendo nel suo giudizio positivo luoghi terapeutici e servizi curativi»¹⁵⁶. Tutto sommato, il panorama italiano in epoca rinascimentale e barocca poteva vantare di un sistema ospedaliero vasto e complessivamente buono.

Diversamente, nella Francia del XVIII secolo, la gestione dei luoghi di cura generava una netta distinzione sociale tra abbienti e meno abbienti, tant'è che gli ospedali «should be built solidly but simply. Buildings destined for the poor should convey something of poverty»¹⁵⁷. Veniva così definita la condizione miserevole degli ambienti destinati ai poveri, ribadendo che «too much beauty in a house will curtail the interest of the charitable [...]. The poor must be lodged like the poor. Much cleanliness and convenience, but no splendour»¹⁵⁸.

¹⁵⁴ J. H. BARON, *Art in hospitals*, in "Journal of the Royal College of Physicians of London", op. cit., p. 132.

¹⁵⁵ E. SVALDUZ, *Architettura tra cura e carità: gli ospedali a Venezia nel Rinascimento*.

¹⁵⁶ A. PASTORE, *L'Ospedale e la città. Un'introduzione*, in A. PASTORE, G. M. VARANINI, P. MARINI, G. MARINI (a cura di), *L'Ospedale e la città. Cinquecento anni d'arte a Verona*, op. cit., p. 1.

¹⁵⁷ M. A. LAUGIER, *Essai sur l'architecture*, Duchesne, Paris 1755, p. 169-70.

¹⁵⁸ *Ibidem*.

Con lo sviluppo del pensiero illuminista in tutta Europa, gli ospedali subirono un influsso più laico e scientifico nella loro progettazione e amministrazione. Anche la ricerca fece un notevole passo avanti grazie alle nuove scoperte in ambito medico-scientifico, che portarono oltremodo ad una distinzione più netta e qualificata del personale medico e sanitario che caratterizzerà gli ospedali fino a metà Ottocento.

Nel 1820, il medico francese Louis Valentin, dopo un viaggio in Italia «riconosce ai colleghi italiani impegno nella professione e qualità terapeutiche, ma non manca di sottolineare carenze di spazi, scarsità di igiene, trattamenti cruenti inferti ai malati di mente»¹⁵⁹; lo stigma della malattia mentale infatti necessiterà di maggior tempo, studi e analisi affinché il mondo della medicina e la stessa società la riconosca ascrivibile al campo medico e non al mondo del magico e del paranormale. Invero, sono presenti anche esempi coevi di maggior sensibilità verso il comfort del paziente, ed è il caso di un ospedale britannico: «one famous mental hospital, opened in 1841, acquired a collection of hundreds of pictures and prints to decorate its walls»¹⁶⁰.

La rivoluzione medica del pieno Ottocento cominciò a porre «a grandi lettere la parola “umanità” accanto alla parola “scienza” per simboleggiare l’ideale congiunto di una civiltà ritenuta immancabilmente progressiva»¹⁶¹: negli anni Cinquanta dell’Ottocento, grazie all’attività di Florence Nightingale, pioniera della professione infermieristica, si avviò una vera e propria rivoluzione medico-umanitaria, che assieme alla nascita della Croce Rossa Internazionale fondata da Henri Dunant, scatenò un ripensamento della scienza medica a favore di una concezione più umanizzante dell’approccio sanitario. Dedizione al benessere del malato, amicizia e rispetto verso l’essere umano: tutti punti comuni verso cui il

¹⁵⁹ A. PASTORE, *L’Ospedale e la città. Un’introduzione*, in A. PASTORE, G. M. VARANINI, P. MARINI, G. MARINI (a cura di), *L’Ospedale e la città. Cinquecento anni d’arte a Verona*, op. cit., p. 1.

¹⁶⁰ J. H. BARON, *Art in hospitals*, in “Journal of the Royal College of Physicians of London”, op. cit., p. 142.

¹⁶¹ G. COSMACINI, *L’arte lunga. Storia della medicina dall’antichità ad oggi*, op. cit., p. 346.

nuovo approccio lavorativo in ambito medico-scientifico cominciò a prestare attenzione.

Dalla metà dell'Ottocento e durante tutto il periodo post-unitario, l'architettura ospedaliera, che fino ad allora si sviluppava prevalentemente in modelli a spazio unico, si trasforma in un luogo ripartito e diviso settorialmente, permettendo ad ogni reparto di dedicarsi ad uno specifico indirizzo medico.

I luoghi di cura continuano così ad evolversi, e parallelamente allo sviluppo della ricerca scientifica, gli ospedali vennero «ripensati, ristrutturati, costruiti *ex novo*, organizzati, gestiti come luoghi di una scienza medica di crescente complessità. Le corsie ospedaliere dovevano essere luoghi più inodori e salubri che in passato»¹⁶² e i luoghi di cura cominciarono a diventare delle vere e proprie macchine per la salute, dove la gestione dei pazienti aveva come finalità la loro guarigione e lo studio dei dati clinici ai fini della ricerca scientifica.

Nel Novecento, la struttura architettonica degli ospedali cominciò ad avere la tendenza ad accorpare ogni singolo padiglione specializzato in quello che poi prenderà il nome di Monoblocco, pur mantenendo la divisione interna dei settori di specializzazione.

Con la Legge 13 marzo 1958, n. 296, a Repubblica Italiana appena nata, viene «istituito il ministero della sanità con il compito di provvedere alla tutela della salute pubblica»¹⁶³. Dieci anni dopo, con la Legge 12 febbraio 1968, n. 132, «l'assistenza ospedaliera pubblica è svolta a favore di tutti i cittadini italiani e stranieri esclusivamente dagli enti ospedalieri»¹⁶⁴ trasformando definitivamente il servizio di assistenza in ente pubblico, introducendo successivamente, nel 1980, anche la figura del medico di base e l'utilizzo delle cure palliative.

Il costante progresso tecnologico in ambito sanitario degli ultimi decenni ha permesso agli ospedali di diventare delle vere e proprie macchine per la cura, dove

¹⁶² *Ivi*, p. 347.

¹⁶³ Legge 13 marzo 1958, n. 296, *Costituzione del Ministero della sanità*.

¹⁶⁴ Legge 12 febbraio 1968, n. 132, *Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera*.

l'utilizzo dei macchinari tecnologici per la diagnostica e la terapia spesso sostituiscono parzialmente o interamente la figura del personale medico. Questa costante propensione all'utilizzo sempre più indispensabile della strumentazione sanitaria tende «a impedire il giusto approccio degli operatori sanitari all'uomo malato nella sua interezza e la valorizzazione della relazione paziente-medico»¹⁶⁵. Tuttavia, negli ultimi anni è riemerso un atteggiamento antropologico verso la cura del paziente, stimolando una crescente umanizzazione della medicina e «un approccio globale al morire, nel complesso degli aspetti psicologici, sociali, spirituali e non solo clinici»¹⁶⁶.

Sarà su questa tendenza che il padiglione di emodialisi all'ospedale del Ceppo di Pistoia prenderà forma, progetto a cui architetto e artisti lavoreranno tenendo conto di tutti gli aspetti umanizzanti, al fine di realizzare un'opera completa e organica dal punto di vista medico, estetico, artistico, e non di meno, umanitario.

¹⁶⁵ I. MURA, M. DETTORI, M. CONGIU, G. MAIDA, A. AZARA, *Tecnica, assistenza e umanizzazione: un rapporto difficile?*, in A. MONSÙ SCOLARO, G. VANNETTI (a cura di), *I colori dell'umanizzazione*, op. cit., p. 26.

¹⁶⁶ *Ivi*, p. 29.

4. Il caso di Pistoia: il Padiglione di Emodialisi all'Ospedale del Ceppo

4.1 Un progetto inclusivo: l'architettura di Giannantonio Vannetti

«Con la realizzazione del nuovo Padiglione di Emodialisi la città di Pistoia acquisisce un progetto pubblico nel quale sono espresse e sviluppate diverse potenzialità: sanitaria, artistica, architettonica, ambientale e culturale»¹⁶⁷: con queste parole Vairo Contini, direttore generale dell'Azienda USL3, nel 2005 presenta l'appena nata struttura.

Edificare il nuovo Padiglione di Emodialisi all'Ospedale di Pistoia è stata sicuramente una tra le più importanti iniziative promosse dal Consiglio di Amministrazione della Cassa di Risparmio di Pistoia e Pescia. Giannantonio Vannetti, architetto già noto per vari progetti e che avvierà poi nel 2010 la riqualificazione di Piazza Verdi a La Spezia con l'artista e amico Daniel Buren, coinvolge e fonde nella proposta architettonica del Padiglione sanità, tecnologia, natura e arte. Si può realmente definire questo progetto inclusivo a tutti gli effetti; una pianificazione che tiene in considerazione le necessità dei pazienti e del personale sanitario, modellando uno spazio avvolgente in grado di alleviare il dolore e lo stress psicofisico dei pazienti sottoposti alla dialisi ciclica.

«I trattamenti di emodialisi richiedono alcune ore ed il padiglione appare pensato per rendere il più possibile gradevole questa vitale attesa»¹⁶⁸, spiega Renzo Berti, allora sindaco di Pistoia. Infatti, «questa nuova struttura, concepita e progettata secondo i dettami della moderna tecnica dell'organizzazione sanitaria, è stata pensata in funzione delle esigenze, non solo sanitarie, dei dializzati»¹⁶⁹: questo spiega il grande lavoro dell'architetto Vannetti volto all'umanizzazione della

¹⁶⁷ V. CONTINI in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, Gli Ori, Pistoia 2005, p. 13.

¹⁶⁸ R. BERTI in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 11.

¹⁶⁹ *Ibidem*.

struttura già a partire dalla volontà di includere, fin dall'inizio dell'*iter* progettuale, opere d'arte contemporanea negli spazi del Padiglione.

L'architetto, assieme al collezionista Giuliano Gori, diedero un enorme contributo culturale al progetto coinvolgendo sette artisti scelti per realizzare opere d'arte contemporanea e rendere la struttura sanitaria più accogliente e abitabile.

Gli artisti, Daniel Buren, Dani Karavan, Sol LeWitt, Robert Morris, Hidetoshi Nagasawa, Claudio Parmiggiani e Gianni Ruffi, hanno lavorato e progettato il loro operato in stretta simbiosi col contesto ospedaliero nascente, col tentativo di umanizzare l'intera struttura e armonizzarla con la realtà sanitaria: «questa sincronia, sintonia, tra architettura e opere d'arte è una riprova di quanto la progettazione di questo padiglione sia stata studiata nei suoi minimi particolari in modo da offrire sia al paziente che al visitatore occasionale un esempio di eccezionale equilibrio estetico»¹⁷⁰.

Prima di approfondire ulteriormente la questione, è bene introdurre brevemente la storia dell'Ospedale del Ceppo al fine di comprendere specificatamente il contesto preliminare nel quale si è inserito il nuovo padiglione: «se ripensiamo agli “spedali” di un tempo, ci rendiamo meglio conto del significato del nuovo padiglione di emodialisi [...]. Un significato culturale ancor prima che edilizio e tecnologico. L'esempio di una definitiva emancipazione dall'emarginazione degli ammalati, che contraddistingueva appunto gli “spedali lazzaretti”»¹⁷¹.

Nel primo documento che cita lo “Spedale del Ceppo”, datato 1286, viene riportato che la sua fondazione era avvenuta nel 1277. Leggendaria mente, Antimo di Teodoro e sua moglie Bendinella sognarono l'ospedale e divennero i fondatori della prima struttura; il nome “Ceppo” al contempo sembra derivare dal ritrovamento di un ramo fiorito in inverno inoltrato, e il punto in cui venne

¹⁷⁰ G. DORFLES, *Nuovo Padiglione di Emodialisi dell'Ospedale di Pistoia (un'esperienza zen nell'architettura toscana)*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 75.

¹⁷¹ R. BERTI in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 11.

raccolto divenne il luogo dove i coniugi fecero porre le prime fondamenta dell'ospedale¹⁷².

Il primo «nucleo edilizio ove gli infermi venivano accolti in grandi camerate senza distinzione di sesso ed età»¹⁷³, ancora legato ad una concezione miracolosa della guarigione, aveva a disposizione grandi letti in grado di accogliere fino a tre infermi per volta.

Una moltitudine di strutture venne poi aggiunta all'ospedale, nel corso degli anni, fino al XVII secolo. In questa fase di sovrabbondanza lavorativa, che ha portato ad una costante crescita dell'ospedale, è bene annoverare i progetti del Michelozzo, che si impegnò a rinnovare l'architettura nel periodo compreso tra il 1430 e il 1456; di altrettanta straordinaria importanza storico artistica è l'incredibile loggiato a sei arcate a tutto tondo nella facciata esterna, edificato nel 1466 sul modello fiorentino dello Spedale degli Innocenti.

Tra il 1526 e il 1528, Benedetto Buglioni realizzò la decorazione del fregio del loggiato in terracotta smaltata policroma: oggigiorno si può ancora ammirare l'emblema del ceppo fiorito nel fregio sulla facciata dell'ospedale.

Nel corso del XVII secolo vennero annesse nuove strutture aggiuntive tra cui la nuova infermeria e l'ospedale maschile; durante questo periodo, l'ospedale fu amministrato dai cosiddetti spedalinghi di Santa Maria Nuova a Firenze, finché non divenne parte degli Spedali Riuniti nel 1700.

Successivamente furono sistematicamente realizzati «grandi ampliamenti all'ospedale delle donne (1757-1763), dovuti al fiorentino Giuseppe Salvetti e ai risanamenti e prolungamenti all'ospedale degli uomini per mano dello stesso (1773-1782)»¹⁷⁴; periodo che proseguì con soppressioni, unificazioni e questioni amministrative fino all'occupazione del vicino monastero di Santa Maria delle Grazie da parte delle suore delle Oblate.

¹⁷² E. COTURRI, *Atti del Convegno "Settimo Centenario dell'Ospedale del Ceppo"*, Pistoia, 27 novembre 1977.

¹⁷³ L. RENZULLI, *Innovazione e umanizzazione nel padiglione dialisi dell'Ospedale del Ceppo di Pistoia*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 35.

¹⁷⁴ *Ivi*, p. 37.

Nel periodo post risorgimentale vennero effettuate unificazioni, restauri e decorazioni, oltre a miglioramenti tecnico sanitari dovuti al continuo progresso scientifico.

L'ospedale arrivò però alla prima metà del Novecento in pessime condizioni. Tra il 1927 e il 1928 il Padiglione Lazzareschi fu aggiunto alla struttura e successivamente, tra il 1931 e il 1935, venne eretto il Padiglione Cassa di Risparmio, che insieme «andranno a saturare le aree verdi libere alle spalle del nucleo storico»¹⁷⁵, impattando in maniera evidente l'estetica urbana pistoiese del XX secolo.

Secondo il Regio Decreto 30 settembre 1938, n. 1631¹⁷⁶, il Prefetto «determina per ciascun istituto e con apposito decreto la categoria in cui appartiene»¹⁷⁷ e sulla base delle analisi svolte, l'ospedale pistoiese venne classificato di seconda categoria.

Nel 1955 si avvertì la necessità di un nuovo reparto di emodialisi all'Ospedale del Ceppo, che portò negli anni Settanta alla sua realizzazione al pian terreno del recente Padiglione Lazzareschi; nel mentre furono realizzate nuove strutture aggiuntive che vennero denominate Nuovi Padiglioni¹⁷⁸.

Nel frattempo, nuove leggi riguardanti gli enti ospedalieri stabilirono altrettanti nuovi parametri di valutazione: con la Legge 12 febbraio 1968, n. 132¹⁷⁹ «l'ospedale del Ceppo di Pistoia è classificato generale provinciale e il suo ordinamento interno viene determinato come prescritto dal DPR 27 marzo 1969, n. 128»¹⁸⁰ riguardante l'ordinamento interno dei servizi ospedalieri.

¹⁷⁵ *Ibidem*.

¹⁷⁶ Regio Decreto 30 settembre 1938, n. 1631, *Norme generali per l'ordinamento interno dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali-art.9*.

¹⁷⁷ *Ibidem*.

¹⁷⁸ C. LUPI, *Il nuovo padiglione di emodialisi*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 25.

¹⁷⁹ Legge 12 Febbraio 1968, n. 132, *Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera*.

¹⁸⁰ L. RENZULLI, *Innovazione e umanizzazione nel padiglione dialisi dell'Ospedale del Ceppo di Pistoia*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 37.

Ancora un altro Decreto Legislativo, quello del 30 dicembre 1992, n. 502¹⁸¹ assieme a quello del 7 dicembre 1993, n. 517¹⁸² determineranno quella che sarà l'organizzazione aziendale delle strutture ospedaliere. Negli anni Novanta, l'Ospedale di Pistoia fu dunque incluso nell'ASL diventando una struttura capace di «assicurare alla popolazione servita i migliori e più avanzati livelli di prestazioni sanitarie e assistenziali, secondo la vocazione istituzionale, in aderenza ai tempi e alle aspettative umane e sociali proprie della cultura e della solidarietà del comprensorio servito»¹⁸³.

A proposito del settore riguardante l'emodialisi, le nuove direttive sulla sicurezza e il progressivo deterioramento dell'edificio hanno incentivato a spostare e rinnovare il reparto. Bisogna tenere a mente che il reparto di emodialisi precedente a quello progettato da Giannantonio Vannetti era confinato in uno spazio buio e desolato, privato completamente della luce naturale. A fronte di questa condizione, «nel 1999 la Azienda USL 3 di Pistoia considerò il cambio di sede per le attività di dialisi una priorità assoluta ed è per questo che le istituzioni (Azienda USL 3 e Conferenza Plenaria dei Sindaci della Provincia di Pistoia) richiesero il contributo della Fondazione Cassa di Risparmio per la realizzazione di un'opera che rispondesse alle esigenze dei malati e mirasse a umanizzare la degenza rendendola il meno possibile una ospedalizzazione»¹⁸⁴.

L'architetto Giannantonio Vannetti, dopo aver visitato alcuni centri di dialisi eccellenti come quelli di Barcellona, Modena, Berlino e Firenze, analizzò attentamente le condizioni dei pazienti, testimoniando in prima persona quanto segue: «cominciai a studiare la psicologia del malato cronico e in particolare del dializzato, quindi stabilii un rapporto diretto con due caposala (quello del reparto

¹⁸¹ Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, *Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*.

¹⁸² Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, *Modificazioni al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, 421*.

¹⁸³ L. RENZULLI, *Innovazione e umanizzazione nel padiglione dialisi dell'Ospedale del Ceppo di Pistoia*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 41.

¹⁸⁴ C. LUPI, *Il nuovo padiglione di emodialisi*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 25.

del Ceppo e quello dell'Ospedale Santissima Annunziata a Firenze) che mi raccontarono i dettagli della terapia»¹⁸⁵. A questo aggiunge: «mi sono ritrovato così a riflettere sul senso di un'architettura emozionale, cioè sulla necessità di recuperare un rapporto con il senso proprio delle cose, di riscoprire la sensibilità verso una geografia emozionale e del contatto col corpo»¹⁸⁶. Un nuovo modo di pensare l'architettura è quello infatti di inquadrarla in una cornice che tenga conto anche delle emozioni e del corpo umano, creando uno spazio che ponga al centro dell'attenzione il paziente come essere umano.

Il padiglione di emodialisi di Pistoia nasce dalla volontà di fornire un servizio che «dalla attualità si proietta nel continuum storico della vita e della missione di questo ospedale, che ha guardato e guarda sempre ad orizzonti di prospettive future»¹⁸⁷.

La nuova struttura (Fig. 1) appare come un importante esempio di costruzione d'avanguardia dotata di strumentazione sanitaria di alta tecnologia e un importantissimo messaggio culturale, dove l'essere umano viene considerato nella sua totalità. Il *design* del padiglione implica una riflessione diretta sull'esistenza umana e la realtà medica, permettendo oltremodo di mettere in atto nuove possibilità di cura e assistenza medica.

Il progetto è stato citato dall'associazione americana *Centre for Health Design* come uno tra i «161 best projects of the world which in 2005 were dedicated to hospitals»¹⁸⁸, in grado di essere funzionale, efficiente nei servizi sanitari, e allo stesso tempo esteticamente gradevole e capace di migliorare il benessere e le condizioni psicofisiche dei pazienti, del personale medico e dei visitatori¹⁸⁹.

¹⁸⁵ Questo è quanto affermato da G. Vannetti nella trascrizione del suo discorso alla manifestazione "Architettura e felicità" dell'Ordine degli Architetti di Pistoia, 15 novembre 2019, p. 1.

¹⁸⁶ *Ivi*, p. 3.

¹⁸⁷ L. RENZULLI, *Innovazione e umanizzazione nel padiglione dialisi dell'Ospedale del Ceppo di Pistoia*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 41.

¹⁸⁸ G. VANNETTI, G. TESELEANU, L. RENZULLI, Conferenza ICSTI Praga, *Living, communicating, treating. The therapeutic space: history principles of humanizations*.

¹⁸⁹ *Ibidem*.

L'intero padiglione di emodialisi (Fig. 2) è formato da una struttura ovoidale principale, un corpo di fabbrica satellite posto a est, mentre a ovest è presente l'area verde con un ampio giardino. In tutto si contano ventisei posti letto, di cui diciotto dedicati alla dialisi ordinaria, uno per pazienti acuti più uno di appoggio momentaneo, e altre sei postazioni per pazienti contumaciali.

L'edificio ovoidale, propriamente dedicato alla dialisi, ha una superficie utile di mq 410 a piano unico; l'asse longitudinale in direzione nord-sud si sviluppa in lunghezza con diametro maggiore di m 40, mentre si sviluppa in larghezza con diametro minore di m 14,50.

A sud, entrando dall'ingresso pazienti barellati, si accede nella camera calda dove sono presenti due porte di Daniel Buren; da qui la stanza si divide in due ingressi, uno diretto al settore della dialisi ordinaria e uno dedicato ai pazienti contumaciali. Le scelte di dividere gli ingressi in base ai pazienti ha una ragione funzionale e psicologica «in modo da garantire il massimo senso di *privacy* nel raggiungimento dei servizi»¹⁹⁰.

Prende qui forma la struttura ovoidale che ospita tutto intorno le sale dialisi: «la sua forma curva nega la rigida perpendicolarità dell'ospedale per circondare affettuosamente il malato»¹⁹¹. Scelta assai inusuale per il progetto di un ospedale, che da sempre si è fondato «sul trionfo senza limiti dell'angolo retto, e delle sue proiezioni cubiche, diedriche, quando progettare un edificio voleva dire farlo in tutto simile a una scatola esatta, a un parallelepipedo tagliente nei margini, affidato al sacro binomio del vetro-cemento»¹⁹².

Al centro della struttura architettonica corre l'asse mediano che, composto da una struttura in metallo e vetro, divide ulteriormente l'area in due parti: «i due fronti delle degenze affacciano entrambi sull'asse mediano che ospita i giardini *zen*»¹⁹³

¹⁹⁰ G. VANNETTI, *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 94.

¹⁹¹ *Ibidem*.

¹⁹² R. BARILLI, *La rivincita del soft sullo hard (ritornare alla committenza pubblica)*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 143.

¹⁹³ L. RENZULLI, *Innovazione e umanizzazione nel padiglione dialisi dell'Ospedale del Ceppo di Pistoia*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 48.

così da concedere ai pazienti dializzati una visuale rasserenante e beneficiando «di un immediato panorama interno costituito da una sorta di diaframma vegetale»¹⁹⁴. Questa condizione è accentuata ulteriormente dai soffitti inclinati e fonoassorbenti «disegnati per condurre lo sguardo – e la mente – del paziente sdraiato verso l'esterno»¹⁹⁵. Questo *modus operandi* architettonico è così descritto dallo stesso Vannetti come «aperto al verde e costruito attorno ad un verde interno, lo spazio del sé»¹⁹⁶. L'asse longitudinale della struttura termina a nord con una sporgenza dalla forma absidale, dalle cui pareti in vetro è possibile vedere al suo interno un albero appartenente alla specie di *prunus*, fruttifero anche nella stagione fredda (Fig. 3).

I letti in quest'area, diciotto in totale, sono disposti in fila sui lati lunghi dell'ovoide e organizzati a gruppi di tre, separati dai divisori di Daniel Buren. Le testiere dei letti sono mobili di fattura artigianale e nascondono all'interno la strumentazione per la dialisi.

All'interno della struttura sono inoltre predisposti gli armadi scaldasacche, i box per la biancheria pulita, un carrello mobile con i *kit* per la dialisi e una postazione infermiere con computer in rete. L'illuminazione interna è prevalentemente naturale «con coefficienti di illuminazione – soleggiamento ottimali»¹⁹⁷; l'illuminazione artificiale invece presenta tonalità calde e i fasci luminosi sono indiretti. All'esterno, gli infissi «sono muniti di aperture a *vasistas* anche per una adeguata ventilazione naturale»¹⁹⁸, mentre le pareti sono rivestite in legno, «materiale naturale di cui non sono fatti gli ospedali»¹⁹⁹, che a maggior ragione

¹⁹⁴ G. DORFLES, *Nuovo padiglione di emodialisi dell'ospedale di Pistoia (un'esperienza zen nell'architettura toscana)*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 71.

¹⁹⁵ G. VANNETTI, *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 89.

¹⁹⁶ *Ibidem*.

¹⁹⁷ L. RENZULLI, *Innovazione e umanizzazione nel padiglione dialisi dell'Ospedale del Ceppo di Pistoia*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 55.

¹⁹⁸ *Ibidem*.

¹⁹⁹ G. VANNETTI, *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 89.

asseconda il tentativo dell'architetto di umanizzare il luogo di cura armonizzandolo con la natura.

A est della struttura ovoidale è presente un secondo corpo di fabbrica, il padiglione servizi, gestito su due piani e con forma tubolare a segmento di falce: «originariamente era nato per contenere il reparto nefrologia con dieci posti letto di degenza»²⁰⁰ spiega l'architetto, che ha poi adattato il progetto. La struttura ha una superficie calpestabile di mq 427,65 per piano. A partire dall'entrata nord del piano terra, vi è l'ingresso per pazienti deambulanti e disabili che conduce alla prima area d'attesa dove è presente l'opera d'arte murale di Sol LeWitt. Sulla destra è possibile immettersi al corpo di fabbrica ovoidale avendo accesso agli spogliatoi; proseguendo, invece, ci si immette in un lungo corridoio la cui pavimentazione è l'opera d'arte musiva di Claudio Parmiggiani. Partendo da qui, sulla parete sinistra del corridoio è possibile avere accesso ai seguenti ambienti: il locale caposala, l'ambulatorio, lo spazio d'accesso al parcheggio e al primo piano, la sala infermieri, la medicheria di classe A per piccoli interventi di chirurgia, un laboratorio e la sala medici. Da qui si continua con la tisaneria e il magazzino, mentre sulla destra è presente un ulteriore corridoio, riservato esclusivamente al personale sanitario, che si ricongiunge alla struttura ovoidale. Continuando a percorrere la pavimentazione musiva si trovano poi il reparto peritoneale, con al suo interno uno spogliatoio, una sala d'addestramento per le cure domiciliari dei pazienti, un ambulatorio e una sala IPD; termina qui il pavimento di Claudio Parmiggiani, con un accesso che conduce verso un'estensione del corridoio che vede sulla sinistra una sala manutenzione reni artificiali con accesso alla sala osmosi inversa, un vuotatoio e due sale impianti (scambiatore di calore e UPS). Alla fine del percorso è situato un ulteriore ingresso per pazienti contumaciali ambulanti, mentre sulla destra è presente un terzo vano che unisce nuovamente i due edifici principali. Il piano superiore

²⁰⁰ *Ivi*, p. 94.

dispone di una *reception*, una sala d'attesa e sette locali interamente dedicati ad attività di ambulatorio specialistiche, tra cui la neuropsichiatria infantile.

Tutti i materiali utilizzati per la realizzazione e la decorazione degli ambienti di questo corpo di fabbrica sono «naturali e hanno tonalità chiare e calde: legno di cedro, rame trattato in tonalità verde, marmo di Trani e vetro a consentire un'ampia penetrazione della luce ed un continuo affaccio sull'esterno»²⁰¹. Il rame «avrebbe da sempre una corrispondenza occulta con l'organo del rene»²⁰² afferma Gillo Dorfles in una sua riflessione riguardante i materiali utilizzati per la decorazione degli esterni, notando invero una gradevole quanto insolita policromia decorativa.

C'è da aggiungere che anche nella progettazione ingegneristica di impianti, apparecchiature elettriche e luminose è stato riservato un occhio di riguardo che teneva conto dell'estetica. «Il progetto degli impianti ha dovuto necessariamente tenere conto di tutti i fattori estetici concomitanti, sia dovuti alla realizzazione architettonica vera e propria, sia alla presenza delle numerose opere artistiche che la corredano»²⁰³ spiega Giorgio Friugiuiele, uno degli ingegneri operanti sul cantiere del padiglione nascente; «sono state quindi curate al massimo, in collaborazione stretta con la supervisione artistica stessa, le soluzioni costruttive e la scelta delle apparecchiature a diretto impatto visivo»²⁰⁴.

I vani di congiunzione tra i due edifici maggiori, denominati “collegamenti”, sono in totale tre corpi di fabbrica di dimensioni inferiori, in cui sono presenti cinque spogliatoi e una sala acuti con due posti letto. Questi tre collegamenti sono alternati da due aree verdi interne dove trovano posto le opere d'arte di Hidetoshi Nagasawa e un accesso al vano interrato con un'unità per il trattamento dell'aria della dialisi.

²⁰¹ *Ibidem*.

²⁰² G. DORFLES, *Nuovo padiglione di emodialisi dell'ospedale di Pistoia (un'esperienza zen nell'architettura toscana)*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 74.

²⁰³ G. FRIUGIELE, *Il nuovo padiglione di emodialisi dell'ospedale di Pistoia. Gli impianti elettrici*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 128.

²⁰⁴ *Ibidem*.

A ovest della struttura ovoidale invece, si estende lo spazio dedicato agli *healing gardens*, in cui sono ubicate le opere d'arte di Robert Morris, Gianni Ruffi e Dani Karavan.

La sistemazione del padiglione all'interno di un'area verde è uno dei punti focali sul quale l'architetto ha rivolto molta attenzione. Il padiglione «è posto in adiacenza alla previsione di un articolato sistema di verde urbano che dovrebbe svolgere il duplice compito di creare da una parte un percorso pedonale lungo l'asse nord/sud dell'area ospedaliera fino al nucleo del centro storico»²⁰⁵ afferma Giannantonio Vannetti; d'altra parte ha lo scopo di «definire un'area “cuscinetto” tra l'Ospedale e la città, mantenendo allo stesso tempo l'esigenza di *privacy* e creando un gradevole accesso per gli utenti delle strutture sanitarie»²⁰⁶.

Il giardino, che si inserisce anche internamente all'edificio, diventa così «un luogo mentale, uno spazio interiore attorno al quale ruota l'ospedale»²⁰⁷ assumendo una connotazione terapeutica: va riconosciuta dunque «la capacità di promuovere un processo complessivo di benessere (solievo dai sintomi fisici, riduzione dello stress, miglioramento generale di sé e delle proprie aspettative)»²⁰⁸.

Nel sentito tema dell'umanizzazione dei luoghi di cura c'è però da dire che nonostante le ampie considerazioni in merito alla questione, ancora oggi si riscontra uno scarto tra la teoria e la messa in pratica²⁰⁹: «l'edilizia sanitaria nel corso degli ultimi cinquant'anni ha spesso monumentalizzato l'impossibilità di un dialogo consapevole e sensato tra committenza, imprese e progettisti»²¹⁰ e questo ha declassato l'Italia a paese con sporadici esempi di umanizzazione edilizia nel panorama europeo.

²⁰⁵ G. VANNETTI, *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 85.

²⁰⁶ *Ibidem*.

²⁰⁷ *Ivi*, p. 88.

²⁰⁸ *Ibidem*.

²⁰⁹ G. VANNETTI, G. TESELEANU, L. RENZULLI, Conferenza ICSTI Praga, *Living, communicating, treating. The therapeutic space: history principles of humanizations*.

²¹⁰ G. PIRAZZOLI (a cura di), *Il Padiglione di Emodialisi all'Ospedale di Pistoia*, in “Star Bene”, I, 2011, p. 48.

Il caso del padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia è un esempio italiano di come l'umanizzazione possa essere attuata in questo settore, auspicando così ulteriori analisi scientifiche sul campo al fine di teorizzare nel miglior modo possibile soluzioni pratiche sempre più valide.

A cominciare dalla progettazione di un'architettura emozionale, capace cioè di agire sulla sfera psichica dell'essere umano per agevolarne i processi di guarigione e il benessere psicologico, il padiglione assume una forte influenza umanizzante. In questo caso, l'utilizzo prevalente di forme arrotondate nel progetto architettonico dà come risultante un'«architettura biomorfa, o appunto organicista, che pone forse definitivamente in pensione il primato multisecolare di cui l'angolo retto e tutte le sue derivazioni hanno goduto nell'intera tradizione occidentale, e forse mondiale»²¹¹.

L'architettura e le sue nuove forme, associate all'ambiente sanitario, sono destinate in un certo senso ad avvolgere il paziente nella sua totalità: l'individuo diviene in questo modo «un'unica entità, non scissa fra corpo e mente, e non è più possibile separare gli aspetti strettamente terapeutici dalla risposta emotiva e psicologica del paziente alla cura»²¹². Questa visione olistica del paziente come essere umano fa sì che l'architettura risponda alla sua funzione non come una mera macchina per la cura, ma come un ambiente che assolve «la funzione di accogliere per abitare, con spazi centrati sul paziente che tendano a realizzare risposte in sintonia tra i circuiti di comunicazione, relazionali ed emozionali e le pratiche di una medicina dinamica nel suo divenire»²¹³.

Preparare il paziente ad una guarigione dinamica significa anche pensare ad un'architettura come educazione del paziente: «l'analisi psicologica del paziente dializzato mette in evidenza la necessità di non perdere il senso della persona e la

²¹¹ R. BARILLI, *La rivincita del soft sullo hard (ritornare alla committenza pubblica)*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 143.

²¹² G. VANNETTI, *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 83.

²¹³ *Progettare l'umanizzazione*, in "Tecnica Ospedaliera", XLVI, 3, aprile 2020, p. 26.

sua esigenza di uno stretto rapporto affettivo e comunicativo con quanto ci circonda»²¹⁴, ambiente compreso.

Indubbiamente, le forme geometriche del progetto architettonico di Giannantonio Vannetti vogliono orientare le sensazioni dei fruitori verso il benessere psicofisico, attraverso la «capacità di trasferire il proprio spirito nell'edificio, nell'umanizzarlo, nel farlo parlare, nel vibrare con lui, in una inconscia simbiosi in cui il nostro corpo tende a ripetere il moto dell'architettura»²¹⁵, in questo caso attraverso andamenti circolari e avvolgenti, che Renato Barilli definisce artisticamente come «la rivincita del *soft* sullo *hard*»²¹⁶. Il moto curvilineo dell'architettura del padiglione è oltremodo accompagnato anche da elementi strutturali obliqui, come le colonne portanti inclinate di sette gradi rispetto alla perpendicolare (Fig. 4). A proposito di questi espedienti estetici, Gillo Dorfles riscontra all'interno di questa titubanza spaziale alcuni elementi riconducibili al *wabi-sabi*, identificandone «alcune qualità tra di loro interconnesse: l'imperfezione, l'asimmetria, la povertà del materiale, in una parola una atmosfera che è decisamente l'opposto del rettangolismo e della simmetria occidentale»²¹⁷. A rendere il padiglione più vicino all'elemento naturale è inoltre il cospicuo utilizzo del rame e del legno di cedro, oltre all'inclusione delle aree verdi. Il legno, che data la sua porosità è un materiale organico sconsigliato all'interno dell'ambiente ospedaliero, è stato qui opportunamente trattato per renderlo lavabile e sanificabile.

Gli elementi strutturali inoltre vengono concepiti come elementi di *design*: si notino le colonne di acciaio verniciate di bianco, che fungendo da sostegno alla struttura, concedono alle vetrate di essere «del tutto libere da elementi portanti

²¹⁴ G. VANNETTI, *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 84.

²¹⁵ B. ZEVI, *Saper vedere l'architettura. Saggio sull'interpretazione spaziale dell'architettura*, Edizioni di comunità, Torino 2000, p. 119-120.

²¹⁶ R. BARILLI, *La rivincita del soft sullo hard (ritornare alla committenza pubblica)*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 143.

²¹⁷ G. DORFLES, *Nuovo padiglione di emodialisi dell'ospedale di Pistoia (un'esperienza zen nell'architettura toscana)*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 74.

creando un globale “*plan libre*” per tutto l’ambiente»²¹⁸. Questo permette alla luce naturale di penetrare lo spazio interno, riducendo così l’utilizzo di illuminazione artificiale e consentendo oltremodo a pazienti e personale medico di poter godere della vista esterna, delle aree verdi e delle opere d’arte: «curarsi in un ambiente dove luce, verde, realizzazioni artistiche e bellezza dei materiali si fondono in un insieme armonico, rende sicuramente meno drammatico il distacco da un’attività di vita normale»²¹⁹.

Le necessità fisiche e gli effetti psicologici sono da valutare non come una somma ma come un intero, e devono essere considerate in ogni parte della progettazione: a partire dal progetto architettonico e dalla compresenza di elementi naturali e artistici, all’inserimento di una strumentazione tecnologica d’avanguardia e una corretta formazione del personale sanitario in ambito umanistico: «la componente psichica deve essere assistita, accudita allo stesso grado di quella fisica; la biosfera esige una necessaria integrazione in una psicosfera»²²⁰.

Infatti, l’art. 4 del *Patto per la Salute 2014/2016*²²¹ afferma con chiarezza come l’umanizzazione delle cure debba oltremodo comprendere anche una formazione del personale medico e sanitario. È risaputo che «il personale sanitario è stato preparato “tecnicamente” per affrontare tutti i problemi strettamente sanitari che l’ammalato può porre ma non ha ricevuto alcuna preparazione sugli aspetti relazionali»²²²; proprio per questo, «quando il nostro ruolo professionale ci porta a relazionarci con l’altro, non possiamo limitarci a dare un’informazione tecnica»²²³ spiega Enrica Rame: «una comunicazione che crea una relazione

²¹⁸ *Ibidem*.

²¹⁹ C. LUPI, *Il nuovo padiglione di emodialisi*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all’ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell’uomo*, op. cit., p. 28.

²²⁰ R. BARILLI, *La rivincita del soft sullo hard (ritornare alla committenza pubblica)*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all’ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell’uomo*, op. cit., p. 144.

²²¹ Patto per la Salute 2014/2016, art. 4.

²²² S. RASSU, M. G. MANCA, S. PINTUS, A. CIGNI, *L’umanizzazione dei Servizi Sanitari*, in “Caleidoscopio italiano”, CXLVII, anno 19, 2001, p. 65.

²²³ E. RAME, *La relazione come ‘spazio mentale’ nei processi di umanizzazione*, in A. MONSÙ SCOLARO, G. VANNETTI, *I colori dell’umanizzazione*, Altralinea, Firenze 2015, p. 38.

autentica promuove nel paziente l'attivazione di una partecipazione attiva nell'ambito del suo percorso di guarigione»²²⁴.

È quindi auspicabile in futuro un'educazione di questo tipo anche per i lavoratori dell'ambiente sanitario. Sotto questo punto di vista, anche «il Covid-19 si presenta come un momento regolatore della storia assistenziale degli ospedali»²²⁵ che ha visto emergere la problematica del distanziamento sociale e che apre la questione verso altrettante nuove metodologie di rapporto tra paziente e personale sanitario, oltre a nuovi modi di pensare ad un'architettura funzionale e umanizzata secondo le odierne regole sanitarie.

La progettazione di uno spazio umanizzato, grazie alla natura e alle opere d'arte, incentiva non solo una guarigione attiva del paziente, ma cerca di eludere anche i disturbi psicologici di medici e infermieri, sempre più soggetti a *stress* e *burn-out*. Già nella fase ideativa del padiglione infatti, venne previsto che vi fosse una logica spaziale che considerasse l'inserimento e le possibili evoluzioni della strumentazione medica di alta tecnologia: tutto questo a conferma, come affermava l'allora direttrice dell'ospedale di Pistoia Cinzia Lupi, «della necessità di porre un'attenzione particolare alla tecnologia perché una nuova struttura sanitaria possa sempre disporre di impianti, strumentazioni e attrezzature in grado di offrire un elevato *standard* tecnico»²²⁶. La direttrice ha aggiunto in merito all'argomento che l'obiettivo sanitario principale della progettazione della struttura era quello di «migliorare il *comfort* per gli utenti da sottoporre a dialisi attraverso l'inserimento della tecnologia necessaria in un ambiente accogliente e rilassante simile all'ambiente domestico»²²⁷.

²²⁴ *Ibidem*.

²²⁵ L. RENZULLI, G. VANNETTI, *Genius loci e centralità della persona*, in "Panorama della Sanità", XXXIII, 7 luglio 2020, p. 82.

²²⁶ C. LUPI, *Il nuovo padiglione di emodialisi*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 26.

²²⁷ *Ivi*, p. 26-28.

A proposito dell'inserimento del padiglione nel contesto urbano invece, «il progetto di uno spazio di cura a misura d'uomo è un tassello del tema più ampio della città sana»²²⁸.

L'architettura influisce sugli individui così come sul suo circondario, creando legami tra l'essere umano e l'ambiente. Non a caso, «il mestiere dell'architetto non consiste soltanto nel costruire edifici»²²⁹; nella progettazione vi è concentrato un sapere più ampio, più aperto, che ad ogni modo deve tenere conto di molteplici fattori.

Il padiglione di emodialisi si erge però in uno spazio di difficile armonia estetica. La mancanza di una logica unitaria e soprattutto di coerenza architettonica ha portato l'architetto alla proposta di un'architettura relazionale: «la scelta progettuale assume la necessità di innescare meccanismi critici che rifiutino la logica di assimilazione al contesto e si indirizzino invece ad un confronto che tenda a trasformare le relazioni del luogo»²³⁰. La visione di un'architettura singolare che generi un'ulteriore rottura con il circondario può aprire le porte a nuove riflessioni critiche. Come viene definito dall'architetto stesso, il padiglione assolve così alla funzione di agopuntura urbana²³¹, capace di stimolare un'analisi costruttiva nell'immaginario collettivo e che possa oltremodo generare un senso di riconoscimento identitario nell'esperienza urbana.

Lo scopo è quello di generare nella collettività una scossa, uno stupore, dato da tutti i fattori che rendono l'edificio un luogo umanizzato, e che porti l'individuo a rivendicarlo con orgoglio: «un luogo concepito con questi presupposti richiede una particolare attenzione al *genius loci*, cioè alla comunicazione fra comunità e contesto ambientale, in direzione di un'educazione ai principi, ai valori e alle

²²⁸ *Progettare l'umanizzazione*, in "Tecnica Ospedaliera", XLVI, n. 3, aprile 2020, p. 26.

²²⁹ M. BOTTA, *Vivere l'architettura. Conversazione con Marco Alloni*, Casagrande, Bellinzona 2012, p. 210.

²³⁰ G. VANNETTI, *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 85.

²³¹ *Ibidem*.

forme del territorio di cui è parte, alla riconnessione fra cultura interna e cultura esterna al luogo di cura»²³².

Diversamente era in passato, quando l'ospedale assumeva un ruolo marginale nell'immaginario collettivo e non facilmente generava un rapporto identitario con esso.

Basti pensare che «una volta gli ospedali venivano considerati completamente avulsi dal contesto cittadino, luoghi di sofferenza da emarginare dalla vita attiva urbana, mentre oggi si parla sempre di più di reparti ed ospedali aperti ed integrati con la città»²³³, ed è proprio questo il punto focale delle scelte architettoniche e artistiche del progetto. Infatti «la storia stessa dell'Ospedale era in passato legata alla cultura materiale della città e l'arte ne costituiva un elemento integrato ed integrante. [...] L'arte lo raccordava alla città esprimendone i valori di amore e attenzione verso il luogo»²³⁴.

Così, anche l'ospedale ha la possibilità di diventare un luogo di riconoscimento identitario, rispondendo alla necessità di porsi come un ambiente accogliente, abitabile ed empatico. Nondimeno, anche l'utilizzo consapevole dei colori e la realizzazione di opere d'arte incidono profondamente su questo aspetto. Di straordinaria importanza sarà la collaborazione con Giuliano Gori e i sette artisti coinvolti in questa importante missione: «ognuno degli artisti, Buren, Karavan, LeWitt, Morris, Nagasawa, Parmiggiani, Ruffi, ha accuratamente realizzato la sua opera nel contesto ambientale con l'intento di rendere l'intero percorso in armonia con la realtà medica»²³⁵, spianando la strada a nuove forme di collaborazione artistica al fine di generare un'arte utile e funzionale al servizio dell'uomo.

²³² *Progettare l'umanizzazione*, in "Tecnica Ospedaliera", op. cit., p. 27.

²³³ C. LUPI, *Il nuovo padiglione di emodialisi*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 28.

²³⁴ G. VANNETTI, *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 88-89.

²³⁵ R. LEVI MONTALCINI, *Presentazione del nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 21.

4.2 Il ruolo di Giuliano Gori nel progetto del padiglione

Il padiglione di emodialisi dell'ospedale di Pistoia progettato da Giannantonio Vannetti risulta aperto verso una considerazione dei luoghi di cura del tutto nuova ed inclusiva. Il padiglione infatti, «opera che ha richiesto una spesa di circa 5 milioni di euro»²³⁶ stanziati dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Pistoia e Pescia, è stato progettato per ridurre al minimo la sensazione di disagio e ospedalizzazione che i pazienti possono accusare durante le terapie emodialitiche. Dal giorno dell'inaugurazione del padiglione e della sua consegna all'Azienda USL3 di Pistoia «avvenuta il 18 giugno 2005, sono state molte le manifestazioni di consenso e di apprezzamento sia degli utenti che della stampa nazionale ed internazionale»²³⁷; l'azione benefica e umanizzante di tutto il complesso architettonico è proprio dovuta al coinvolgimento di ogni singolo collaboratore al progetto. A partire dall'architetto Giannantonio Vannetti, che ha progettato la struttura, e dagli artisti, che hanno contribuito ad umanizzarla con le loro opere d'arte, per arrivare «alle imprese che hanno realizzato l'opera con la perizia dei loro tecnici ed operai e con pieno coinvolgimento e comprensione delle finalità perseguite, ed ai direttori dell'Azienda USL che si sono succeduti durante il periodo di progettazione, programmazione e attuazione dell'opera medesima, nonché ai sanitari che hanno fornito preziosi suggerimenti e partecipato con entusiasmo a questa iniziativa»²³⁸, il progetto ha preso la forma desiderata di un edificio di cura in tutto e per tutto sensibile ai pazienti dializzati.

L'architetto Vannetti prese a cuore la possibilità di lavorare a stretto contatto con gli artisti sin dal principio del suo progetto. Per questa ragione, l'architetto «vuole dare contestualmente una piena soddisfazione a tutto il complesso di attese e post-

²³⁶ I. PACI, in *Il nuovo Padiglione di Emodialisi all'Ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 9.

²³⁷ *Ibidem*.

²³⁸ *Ibidem*.

bisogni dell'utente»²³⁹, ed è per questo necessario che il progetto sia costellato da interventi attenti sia all'aspetto artistico che scientifico: «è giusto che le varie pratiche attinenti alla dialisi siano realizzate alla perfezione, secondo i più avanzati dettami della scienza medica, ma senza mai scordare che queste cure vanno rivolte a un soggetto totale, e non a un semplice corpo fisico sofferente»²⁴⁰. L'arte contemporanea ben si presta a questo proposito, rispondendo alla necessità dei pazienti di sentirsi accolti in uno spazio artisticamente ed esteticamente piacevole e non in un'austera e asettica macchina per la guarigione. A differenza di altri ambienti ospedalieri dove l'opera d'arte viene collocata nel contesto a posteriori fungendo da mera decorazione, nel caso del padiglione di emodialisi di Pistoia l'architetto e gli artisti hanno lavorato all'unisono, intersecando i loro lavori per dare vita ad un unico progetto aperto, dove architettura, arte e natura coesistono insieme sin dal principio.

Ad affiancare la figura di Giannantonio Vannetti in questo progetto inclusivo si è posto fin da subito uno dei più grandi conoscitori italiani dell'arte contemporanea

Giuliano Gori, conduttore in proprio di imprese analoghe, basti pensare alla Fattoria di Celle, dove il collezionista si rifiuta alla logica della cattura delle opere e della loro conseguente segregazione in piccole stanze, ma dà loro esattamente quella porzione di spazio, di *habitat*, di area vivibile di cui hanno bisogno, aprendole anche a una fruizione pubblica²⁴¹.

Per rispondere appieno a questa richiesta di collaborazione inclusiva tra le parti, Giuliano Gori fu coinvolto nella ricerca degli artisti per la partecipazione al progetto di Vannetti. Gori infatti «ha svolto questo suo ruolo di suggerimento anche nella veste di Vice-Presidente della Fondazione Cassa di Risparmio di Pistoia e Pescia, l'Ente che [...] ha assunto per la massima parte l'onere

²³⁹ R. BARILLI, *La rivincita del soft sullo hard (ritornare alla committenza pubblica)*, in *Il nuovo Padiglione di Emodialisi all'Ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 144.

²⁴⁰ *Ibidem*.

²⁴¹ *Ivi*, p. 145.

finanziario di questo Padiglione, nel quadro di un programma lungimirante di interventi artistici e ambientali sull'intero territorio pistoiese»²⁴².

Il vecchio padiglione di emodialisi era fatiscente e in condizioni miserabili, situato nel sottosuolo con conseguenti problemi di areazione e mancanza di luminosità. Afferma a questo proposito lo stesso Giuliano Gori: «in quanto vicepresidente della Fondazione Cassa di Risparmio mi sono impegnato nel dare una nuova e degna sistemazione ai pazienti dializzati. La terapia emodialitica non è un'operazione che si esaurisce nel tempo. C'erano pazienti che da quindici anni trascorrevano tre giorni alla settimana in ospedale per il ricambio del sangue. Le condizioni del padiglione erano pessime e tutto ciò era drammatico»²⁴³.

Il carattere urgente della questione spinse Giuliano Gori a collaborare con l'architetto Giannantonio Vannetti, che insieme si dedicarono anche alla ricerca dei sette artisti da coinvolgere al progetto.

«Per la prima volta era mia intenzione fare qualcosa che risolvesse questo grosso problema»²⁴⁴ afferma Giuliano Gori in merito al progetto nascente: «quando ho invitato l'architetto, ho invitato anche gli artisti già dal primo giorno»²⁴⁵.

Il progetto, come dichiara l'architetto stesso, «è stato pensato fin dall'inizio in modo che potesse utilizzare l'apporto degli artisti. L'opera dell'artista non deve essere una giustapposizione ma una soluzione integrata nel progetto. Come tale l'artista deve in primo luogo sottoscrivere la filosofia del progetto»²⁴⁶. Va sottolineato infatti che «la presenza di opere d'arte, di pitture e sculture, in una struttura architettonica contemporanea abbia ragione d'essere soprattutto se le stesse vengono pensate e programmate già in partenza e non “aggiunte” come decorazione a spazi già compiuti senza una previa destinazione ambientale»²⁴⁷.

²⁴² *Ibidem*.

²⁴³ Intervista a Giuliano Gori, 3 maggio 2021.

²⁴⁴ *Ibidem*.

²⁴⁵ *Ibidem*.

²⁴⁶ Intervista a Giannantonio Vannetti, 21 aprile 2021.

²⁴⁷ G. DORFLES, *Nuovo padiglione di emodialisi dell'ospedale di Pistoia (un'esperienza zen nell'architettura toscana)*, in *Il nuovo Padiglione di Emodialisi all'Ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 75.

L'unicità di questo lavoro infatti non sta solo nella compresenza di espedienti architettonici e soluzioni tecnologico-scientifiche, ma anche nel carattere multidisciplinare che vede architetto e artisti lavorare assieme in uno scambio reciproco di idee e valutazioni, portando l'intero progetto a diventare un vero e proprio cantiere di lavoro collettivo.

Nel caso specifico della scelta degli artisti, l'architetto Vannetti individuò sette temi di *design* da sviluppare nel suo progetto, decidendo in seguito di proporli agli artisti: in questo modo, afferma l'architetto, «l'artista doveva dare un contributo/soluzione a un problema specifico. È quella che ho chiamato “arte utile”»²⁴⁸.

Gli artisti infatti sono stati scelti tra coloro che si ritenevano più adatti a lavorare a questo progetto: Daniel Buren, Dani Karavan, Robert Morris, Hidetoshi Nagasawa, Claudio Parmiggiani, Gianni Ruffi e Sol LeWitt sono stati scelti da Giannantonio Vannetti e Giuliano Gori, e ognuno di essi era già presente all'interno della famosa Collezione Gori alla Fattoria di Celle a Santomato. «Sapevamo di poter contare su di loro»²⁴⁹ afferma Gori in merito agli artisti: «sono artisti difficilissimi da coinvolgere, ma non li abbiamo mai portati all'avventura. Li abbiamo sempre portati a cose concrete che hanno dato un grande risultato»²⁵⁰.

È assolutamente necessario dunque considerare la figura di Giuliano Gori per comprendere la scelta dei sette artisti per il padiglione di emodialisi di Pistoia. Non distante dalla città infatti, a Santomato, si erge la villa Celle di Giuliano Gori che, «per organicità di stato e conservazione, è una delle più importanti dell'intera Toscana. L'insieme di architettura, scultura, parco, giardino, fontane, opere d'arte, costituisce un episodio significativo e riassuntivo della cultura sette-ottocentesca del Granducato»²⁵¹.

²⁴⁸ Intervista a Giannantonio Vannetti, 21 aprile 2021.

²⁴⁹ Intervista a Giuliano Gori, 3 maggio 2021.

²⁵⁰ *Ibidem*.

²⁵¹ F. GUERRIERI, *Nuovi spazi d'arte contemporanea a Celle*, in *Arte ambientale. Collezione Gori – Fattoria di Celle*, Allemandi, Torino 1993, p. 20.

La Collezione Gori alla Fattoria di Celle presenta attualmente ottanta opere d'arte ambientale, di cui trenta negli edifici disseminati nel parco e cinquanta a diretto contatto con la natura, costellando l'intera proprietà di Giuliano Gori: «la sua collezione assume proporzioni proliferanti, cresce al ritmo esistenziale di una passione esaltata quanto lucida»²⁵².

A proposito di arte ambientale, Gori dichiara: «la nostra è arte ambientale, non ambientata: lo spazio ha importanza quanto il lavoro dell'artista»²⁵³. È un punto fondamentale che vedrà il suo riflesso anche nel cantiere del padiglione di emodialisi: ogni opera d'arte è generata in relazione allo spazio circostante nascente; nessuna di esse si inserisce a spazio concluso, svilendosi a mera decorazione. L'opera e lo spazio convivono così assieme, si fondono, generando un dialogo che li rende imprescindibili l'uno dall'altro. Per questa ragione, i progetti delle opere d'arte non sono considerati come parti aggiuntive al padiglione ma sono direttamente coinvolti nello sviluppo dell'architettura nascente.

E questo è come Giuliano Gori ha concepito la sua stessa collezione alla Fattoria di Celle, una villa immersa in un grande e maestoso parco con una variegata fauna e numerose specie arboree, dove il visitatore può interfacciarsi con le opere d'arte immerse nel verde quasi come fossero un prodotto della natura stessa; «Celle è catarsi, nel significato vero della parola: trasformazione, miglioramento di sé attraverso le proprie esperienze di vita»²⁵⁴.

In questo spazio arcadico, architettura, arte e natura dialogano completamente in simbiosi tra loro, dove ognuna ha la sua importanza, creando un sano gioco tra le parti; non a caso, «gli intellettuali di tutto il mondo hanno ricordato il progetto di

²⁵² P. RESTANY, *Giuliano Gori: una vita nell'arte*, in *Arte ambientale. Collezione Gori – Fattoria di Celle*, op. cit., p. 70.

²⁵³ Intervista a Giuliano Gori, 3 maggio 2021.

²⁵⁴ D. TOCCAFONDI, *Celle: la genesi. Dialogo con Giuliano Gori sui 30 anni dall'apertura al pubblico della Fattoria di Celle*, in "Prato. Storia e Arte", CXI, 2012, p. 7.

Arte Ambientale di Celle con la mostra dal titolo “*Arcadia in Celle*”»²⁵⁵, quasi a rimarcare l’importanza della natura e la sua profonda simbiosi con le opere d’arte. Sul retro della villa infatti il parco si estende quasi a perdita d’occhio prendendo dunque le forme non tanto dei geometrici giardini all’italiana, quanto più dei parchi «all’inglese, ma di specie romantica, dove l’infinito della *natura naturans* prevale sui controlli dell’arte, dove il sublime pretende di riportare una vittoria sul bello»²⁵⁶.

L’ideazione e la realizzazione delle opere d’arte devono rispettare la natura e lo spazio dove esso si colloca. Citando il critico d’arte Carlo Belli, il dialogo tra l’arte e la natura sono determinati da una relazione di rispetto reciproco: «i diritti dell’arte iniziano dove terminano quelli della natura»²⁵⁷.

È molto importante per Giuliano Gori che nessuna controparte si imponga sull’altra, in modo da ottenere un ambiente dove natura e artificio siano considerati sullo stesso livello. Infatti «lo spazio non deve essere più solo contenitore ma deve essere parte integrante del lavoro. Tutto sta nel fatto se l’artista riesce a rendere lo spazio parte integrante dell’opera oppure no. Non c’è alcuna supremazia, non deve vincere né l’artista né la natura, ma devono competere insieme in un’unica soluzione per compiere un’opera completa»²⁵⁸.

Per quanto riguarda gli artisti che hanno lavorato alla Fattoria di Celle, il rapporto che Giuliano Gori ha instaurato con essi si basa costantemente su un sentimento di stima, di affetto e di familiarità: «Quando parlo di relazioni con gli artisti mi riferisco non solo a scambi di idee e conversazioni impegnate sull’arte, ma anche cene, chiacchierate informali e passeggiate nel parco»²⁵⁹. Pertanto, il modo di comunicare tra Gori e gli artisti è sempre definito da un rapporto confidenziale e

²⁵⁵ *Ibidem*.

²⁵⁶ R. BARILLI, *Una perfetta armonia tra interno ed esterno: la presenza degli artisti italiani nella Fattoria di Celle*, in *Arte ambientale. Collezione Gori – Fattoria di Celle*, op. cit., p. 13.

²⁵⁷ C. BELLÌ, *Kn*, Giometti & Antonello, Macerata 2016.

²⁵⁸ D. TOCCAFONDI, *Celle: la genesi. Dialogo con Giuliano Gori sui 30 anni dall’apertura al pubblico della Fattoria di Celle*, in “Prato. Storia e Arte”, op. cit., p. 19.

²⁵⁹ F. BROTTI, *Collezione Gori: arte come vita*, 20 agosto 2019. Available at <https://collezioneditiffany.com/collezione-gori-arte-come-vita/>. Accessed 6 April 2022.

allo stesso tempo conviviale: «Celle è considerato un grande laboratorio creativo interdisciplinare, ma anche una grande famiglia aperta agli artisti e ai suoi congiunti»²⁶⁰.

Il coinvolgimento della quotidianità e della sfera affettiva nella collaborazione tra artista e committente, genera quel sentimento di umanità tale da essere fondamentale ai fini di una sana collaborazione. Giuliano Gori, infatti, «prima di invitare un artista a Celle desidera essere in possesso di una serie d'informazioni che vanno oltre la conoscenza creativa, che rappresenta pur sempre il primo vaglio essenziale, necessario a generare i presupposti di un inserimento ideale»²⁶¹. Questo senso di umanità rompe in un certo senso quella barriera tra artista e richiedente, avvicinando le due sponde e umanizzando così il rapporto per il progetto a venire, generando ruoli di pari livello nella progettazione e realizzazione dell'opera d'arte.

Con i suoi modi di fare e le sue scelte «Gori ha determinato un radicale rinnovamento nell'arte, valorizzando gli artisti e condividendo assieme a loro i percorsi, le scelte relative al tema e ai materiali»²⁶² e le pratiche realizzative dell'opera nel suo divenire.

Gli artisti che lavorano per la Fattoria di Celle non vengono mai lasciati soli; sono infatti guidati nel loro progetto dal committente Giuliano Gori al fine di realizzare qualcosa di concreto e coerente con l'ambiente, per permettere loro di mettere in pratica le loro grandi idee. «Quando arrivano gli artisti a Celle è sempre una festa, tutti ad accorrere, a salutare, per il gusto di stare insieme, un entusiasmo che si può solo vivere»²⁶³; effettivamente «la vita di Gori è semplice e intensa,

²⁶⁰ D. TOCCAFONDI, *Celle: la genesi. Dialogo con Giuliano Gori sui 30 anni dall'apertura al pubblico della Fattoria di Celle*, in "Prato. Storia e Arte", op. cit., p. 14.

²⁶¹ P. RESTANY, *Giuliano Gori: una vita nell'arte*, in *Arte ambientale. Collezione Gori – Fattoria di Celle*, op. cit., p. 67.

²⁶² D. TOCCAFONDI, *Celle: la genesi. Dialogo con Giuliano Gori sui 30 anni dall'apertura al pubblico della Fattoria di Celle*, in "Prato. Storia e Arte", op. cit., p. 7-8.

²⁶³ *Ivi*, p. 35.

proporzionata al piacere che lui ne ricava: è una vita nell'arte»²⁶⁴, dedicandosi in tutto e per tutto alle questioni artistiche in maniera del tutto umile e umana.

Un altro importante traguardo per la collezione Gori è stimolare la costante ricerca da parte degli artisti stessi. Per il committente, la stasi è nemica dell'artista e le continue sperimentazioni in ambito artistico fanno sì che l'artista sia sempre al passo coi tempi: «Bob Morris per esempio è arrivato qui che era uno dei fautori dell'arte americana. Da noi è cambiato, è diventato barocco perché l'ho spedito nel parco»²⁶⁵. Con questa affermazione, il collezionista mette a fuoco l'importanza del cambiamento di ogni artista, che grazie allo spirito di osservazione e alla sensibilità nei confronti del circondario, è in grado di evolversi e scrivere un nuovo capitolo nella sua storia artistica e nella collezione stessa: «mi piace ricordare Robert Morris, considerato tra i maggiori teorici del minimalismo, dopo aver dichiarato il Labirinto come suo ultimo lavoro minimale, ha affermato: “Qui ho finito un periodo e qui voglio ricominciare un altro”»²⁶⁶.

L'arte ambientale in questo caso implica di per sé un ampio studio del progetto e dello spazio dove il lavoro finito andrà poi a nascere, stimolando notevolmente il dialogo tra l'artista e il committente. Il rapporto tra loro non si esaurisce nel tempo: questo perché l'opera d'arte viene progettata nello spazio e per lo spazio. Lavorare *in-situ* significa esattamente riflettere a questo tipo di relazione; l'ambiente non diventa il luogo dove collocare l'opera, bensì dove farla nascere. Afferma Giuliano Gori: «nel percorso che è stato realizzato a Celle ho potuto constatare che si stava riattivando un rapporto interrotto almeno cento anni prima, quello fra il committente e l'artista»²⁶⁷.

Sarà proprio questo il *modus operandi* all'interno del cantiere del padiglione di emodialisi di Pistoia. Gli artisti scelti da Giuliano Gori e Giannantonio Vannetti

²⁶⁴ P. RESTANY, *Giuliano Gori: una vita nell'arte*, in *Arte ambientale. Collezione Gori – Fattoria di Celle*, op. cit., p. 70.

²⁶⁵ Intervista a Giuliano Gori, 3 maggio 2021.

²⁶⁶ D. TOCCAFONDI, *Celle: la genesi. Dialogo con Giuliano Gori sui 30 anni dall'apertura al pubblico della Fattoria di Celle*, in “Prato. Storia e Arte”, op. cit., p. 14.

²⁶⁷ *Ivi*, p. 9.

lavorano tutti insieme per realizzare opere d'arte ambientale in grado di fondersi col contesto ospedaliero nascente, mantenendo sempre attivo il confronto costante tra loro. Infatti, «ogni artista ha lavorato autonomamente dagli altri ma con la continua informazione su quanto stava accadendo e quanto ognuno avrebbe fatto»²⁶⁸.

Afferma a questo proposito l'architetto: «gli artisti hanno dialogato con Gori (committenza) e con me (direzione lavori) nelle varie scelte realizzative che si ponevano durante i sopralluoghi sia in cantiere, sia nelle sedi di produzione dei manufatti»²⁶⁹. Questo a dimostrazione di come i lavori all'interno del cantiere del padiglione si siano svolti attraverso le continue riflessioni e conversazioni, partecipando personalmente e attivamente al progetto; «solo in un secondo momento i rapporti sono continuati via e-mail»²⁷⁰.

I rapporti instaurati tra Giuliano Gori e i sette artisti coinvolti nel progetto del padiglione sono amichevoli e basati sulla fiducia reciproca.

Proprio secondo la sensibilità artistica del committente, il padiglione di emodialisi non vuole risultare un mero contenitore di opere dove esse vengono semplicemente collocate al suo interno; invero, come si è già detto, l'ambiente è completo solo nel momento in cui le opere d'arte prendono forma in sintonia con esso.

All'interno del progetto complessivo, sono inoltre state prese in considerazione tutte le regole da rispettare affinché la struttura, nella sua completezza, rispettasse le norme vigenti in termini di sanità e sicurezza: «gli artisti hanno fatto la loro scelta che è stata seguita passo dopo passo [...] e discussa nelle sue possibili soluzioni»²⁷¹, afferma l'architetto Vannetti, tenendo sempre conto «che ci sono normative molto vincolanti per l'ospedale che anche l'opera d'arte deve rispettare, dalla sismica all'igienizzazione, all'attrito certificato per le pavimentazioni»²⁷² e

²⁶⁸ Intervista a Giannantonio Vannetti, 21 aprile 2021.

²⁶⁹ *Ibidem*.

²⁷⁰ *Ibidem*.

²⁷¹ Intervista a Giannantonio Vannetti, 21 aprile 2021.

²⁷² *Ibidem*.

così via. Come per l'architettura, anche le opere d'arte, se inserite in un contesto come quello ospedaliero, necessitano di essere pensate e realizzate garantendo il rispetto delle norme vigenti in tema di igiene e salute. Lo stesso Giuliano Gori ha affermato: «gli artisti hanno modificato i loro progetti per adattarli alle norme igieniche: prima la sanità, poi il resto»²⁷³. Questo significa avere a che fare con un progetto che richieda particolari attenzioni a tutta una serie di aspettative indispensabili per la realizzazione di uno spazio destinato alla cura, e le stesse opere d'arte devono fondersi nel contesto prestando le dovute attenzioni e priorità a questioni igieniche, sanitarie e tecnologiche: anche questo significa fare opere d'arte ambientale, generando la soluzione artistica in totale armonia e rispetto dell'ambiente in cui si fonde.

Giuliano Gori, «uomo preciso e realista che ha saputo dare espressione alla sua passione, un'intuizione all'altezza della sua energia»²⁷⁴, ben conosce i meccanismi dell'arte ambientale negli spazi della sua Fattoria di Celle; anche nel padiglione di emodialisi, l'opera d'arte ambientale non ha solo uno scopo ludico e decorativo. Invero, l'importanza della presenza di opere d'arte in un contesto ospedaliero stimola numerose riflessioni in merito a quelle che sono le sue funzioni: l'opera non solo accompagna il fruitore-paziente nel suo percorso alla terapia, ma attraverso la bellezza, i colori e l'inclusione di aree verdi assume un aspetto oltremodo curativo. Lo stesso Giuliano Gori in un'intervista affermò: «il tema proposto agli artisti poteva apparire difficile, se non addirittura scoraggiante. Avevo chiesto loro di cimentarsi nel realizzare un'arte terapeutica»²⁷⁵; il padiglione di emodialisi, nella sua ricchezza e completezza artistica, assume così il ruolo non solo di spazio di cura del fisico, bensì anche di spazio simbolico dove il paziente può sentirsi accolto e compreso, limitando notevolmente il disagio psicologico indotto dal sentirsi malato.

²⁷³ Intervista a Giuliano Gori, 3 maggio 2021.

²⁷⁴ P. RESTANY, *Giuliano Gori: una vita nell'arte*, in *Arte ambientale. Collezione Gori – Fattoria di Celle*, op. cit., p. 70.

²⁷⁵ D. TOCCAFONDI, *Celle: la genesi. Dialogo con Giuliano Gori sui 30 anni dall'apertura al pubblico della Fattoria di Celle*, in "Prato. Storia e Arte", op. cit., p. 26.

«Credo veramente che l'arte e la terapia possano andare a braccetto»²⁷⁶ afferma Giuliano Gori, che continua: «una persona che affronta il *day hospital* tre giorni alla settimana, che trascorre ore ed ore in ospedale nella sofferenza, se trova nell'ambiente qualcosa che riesca a sollevarle l'animo, può avere un giovamento terapeutico»²⁷⁷. È proprio questa la linea che committente, architetto e artisti seguono ai fini dell'umanizzazione dello spazio terapeutico, che non solo diventerà luogo di avanguardia tecnologica in termini di strumentazione medico-scientifica, ma anche luogo di supporto morale ai fini di una terapia che non sia soltanto fisica ma anche psicologica.

«Con l'ospedale di Pistoia ci siamo riusciti e già si parla di “*Arte Terapeutica*”»²⁷⁸, afferma con fierezza Giuliano Gori, poi aggiunge: «oggi del padiglione di dialisi di Pistoia se ne parla in molte parti del mondo: il padiglione è stato visitato da medici provenienti dalla Germania, dalla Francia e dalla Spagna. La città di Los Angeles ha manifestato la volontà di organizzare un congresso specifico sull'edificio»²⁷⁹.

Il grande traguardo ottenuto grazie alla presenza di Giuliano Gori all'interno del progetto del padiglione di emodialisi è senza dubbio il costante confronto con l'architetto e gli artisti, che ha permesso al committente di collaborare in maniera umana e diretta con loro, alla stessa maniera in cui ha sempre lavorato alla sua villa di Celle, ritrovando e continuando quel rapporto intimo tra committenza e artista: «il progetto è la conseguenza del rapporto che si crea tra il committente e l'artista, ogni opera finisce per dar vita a una storia nata dalla convivenza tra i due e finisce per riflettere i reciproci valori di stima e di affetto»²⁸⁰.

In questa maniera, Giuliano Gori, assieme all'architetto Giannantonio Vannetti, ai sette artisti, e a tutti gli operatori che hanno lavorato insieme a questo progetto, sono riusciti a dar vita ad un padiglione esemplare; una vera e propria opera d'arte

²⁷⁶ *Ibidem*.

²⁷⁷ *Ibidem*.

²⁷⁸ *Ibidem*.

²⁷⁹ *Ibidem*.

²⁸⁰ *Ivi*, p. 16.

pistoiese destinata alla terapia emodialitica e alla cura della persona, dotata di grande sensibilità verso l'essere umano e il suo benessere psicofisico: «effettivamente è venuto fuori qualcosa di straordinario, gli artisti hanno dato il meglio di loro stessi, ed è diventato un gioiello. È una cosa che fa onore anche alla città»²⁸¹.

4.3 Buren, Karavan, Morris, Nagasawa, Parmiggiani, Ruffi, LeWitt: sette artisti al servizio del padiglione

Affinché l'ospedale non fosse considerato solamente un mero luogo per la cura ma anche una testimonianza di riconoscimento identitario della città attraverso la sua umanizzazione, l'architetto incluse fin da subito all'interno del progetto una collaborazione diretta con gli artisti scelti: «ecco quindi i Magnifici Sette che sono stati chiamati ad animare, a decorare nel senso più pieno e legittimo della parola, il Padiglione di cui ci stiamo occupando»²⁸².

Daniel Buren, Dani Karavan, Hidetoshi Nagasawa, Claudio Parmiggiani, Gianni Ruffi e Sol LeWitt sono gli artisti scelti ai fini di questa collaborazione. Con un approccio simbiotico e di confronto verso il progetto nascente, ogni singolo artista ha effettuato sopralluoghi nel cantiere, instaurato rapporti diretti con l'architetto Giannantonio Vannetti e il committente Giuliano Gori, e studiato la storia locale della città e dell'ospedale, esprimendo attraverso la sua opera d'arte dei «messaggi aperti alla vita, alla natura, al trascendente, incastonandosi come arredi di significativo rilievo nel quadro d'interni complessivo»²⁸³.

La storia culturale e artistica dell'ospedale del Ceppo ha da sempre avuto forti legami con Pistoia e i suoi cittadini, tant'è che «l'arte lo raccordava alla città

²⁸¹ Intervista a Giuliano Gori, 3 maggio 2021.

²⁸² R. BARILLI, *La rivincita del soft sullo hard (ritornare alla committenza pubblica)*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, Gli Ori, Pistoia 2005, p. 145.

²⁸³ L. RENZULLI, *Innovazione e umanizzazione nel padiglione dialisi dell'ospedale del Ceppo di Pistoia*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 49.

esprimendone valori di amore e attenzione verso il luogo»²⁸⁴. Tuttavia, la sempre più costante emarginazione dei luoghi di cura, etichettati come luoghi per malati, l'annessione di nuove strutture esteticamente non armoniche, e dettami architettonici sempre più indirizzati alla meccanicizzazione e alla sterilità estetica degli edifici, hanno portato l'ospedale pistoiese ad un *mix and match* estetico senza alcuna armonia e completamente slegato dal contesto urbano.

Per questo motivo, uno dei *focus* principali del progetto è quello di ritrovare il legame perduto attraverso i principi dell'umanizzazione e i fattori estetici di un'arte utile. Gli artisti hanno realizzato le loro opere prima di tutto nel rispetto delle norme sanitarie vigenti: lo scopo è quello di affiancare la tecnologia, l'assistenza, e la cura attraverso una fruizione etica e funzionale ai fini della guarigione dei pazienti, e oltremodo in vista di un incremento del benessere generale dell'individuo, personale medico incluso.

La novità e l'originalità di questo progetto sta anche nel fatto che l'architetto e gli artisti hanno pensato e lavorato insieme ai fini dell'umanizzazione di questo luogo; a questo proposito va sottolineato che «la presenza di opere d'arte, di pitture e sculture, in una struttura architettonica contemporanea abbia ragione d'essere soprattutto se le stesse vengono pensate e programmate già in partenza e non “aggiunte” come decorazione a spazi già compiuti senza una previa destinazione ambientale»²⁸⁵.

L'esperienza artistica, in questo modo, si fonde nel contesto ospedaliero senza che l'una sovrasti l'altro: «nei padiglioni l'arte si è attuata come proposta organica e non come sovrapposizione al progetto, fino a configurarsi essa stessa come pratica umanizzante a confronto con i temi dell'appartenenza e dell'identità»²⁸⁶.

²⁸⁴ G. VANNETTI, *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 89.

²⁸⁵ G. DORFLES, *Nuovo padiglione di emodialisi dell'ospedale di Pistoia (un'esperienza zen nell'architettura toscana)*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 75.

²⁸⁶ G. VANNETTI, *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 89.

All'interno della struttura ovoidale dedicata alla dialisi ordinaria, Daniel Buren è intervenuto su una buona parte degli elementi d'arredo che scandiscono lo spazio: «ha sostituito la rilevanza solitamente funzionale e asettica di alcune dotazioni, intervenendo con una configurazione che favorisce l'accoglienza e l'orientamento dei pazienti che utilizzano la struttura»²⁸⁷. Si contano in totale nove interventi da parte dell'artista: quattro porte e cinque divisori nella sala dialisi.

«Accettare di fare un lavoro d'arte visiva per un ospedale è – fatto rarissimo per quel che mi riguarda – accettare che l'opera d'arte prodotta possa rispondere a priori a una funzione»²⁸⁸: è così che Daniel Buren reagisce alla proposta di collaborare al progetto di umanizzazione del padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia.

I divisori, cinque in totale, sono composti da un pannello in acciaio e vetro con applicazione di vinile (Fig. 6); misurano cm 200,1 in altezza, hanno una larghezza complessiva di cm 252,3 e uno spessore di cm 26,1. Quattro di essi sono collocati sul lato ovest della struttura ovoidale, il rimanente separa la camerata a nord-est; ognuno di essi ha il compito di scandire le postazioni letto di tre alla volta.

La decorazione geometrica, composta da un cerchio centrale del diametro di cm 200,1 e un'alternanza di ventinove strisce colorate e bianche che riempiono tutto il pannello con andamento verticale, hanno una larghezza di cm 8,7 ciascuna (Fig. 7).

Entrambe le facce dei divisori presentano la stessa decorazione su ambo i lati, ma con due colorazioni diverse. Dai progetti dei divisori si evince inoltre che all'interno di essi sono previsti dei tubi fluorescenti in grado di far risaltare la decorazione geometrica e la sua colorazione, trasformandoli in veri e propri parallelepipedo luminosi (Fig. 8).

²⁸⁷ G. GORI, *Daniel Buren*, in G. GORI, D. PALTERER, D. BUREN *Daniel Buren*, Gli Ori, Pistoia 2011, p. 108.

²⁸⁸ D. BUREN, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 174.

Per quanto riguarda le porte, in totale quattro, si distribuiscono anch'esse all'interno della struttura ovoidale dedicata alla dialisi (Fig. 5); entrando dall'ingresso per pazienti barellati, sul lato sud del padiglione, si ha accesso alla camera calda con due delle quattro porte disegnate dall'artista. Entrambe conducono internamente alla struttura ovoidale, ma in due aree distinte: la porta a sinistra conduce all'area della dialisi ordinaria, mentre la porta a destra porta in direzione dell'area dedicata ai pazienti contumaciali. Le restanti due porte sono collocate nel lato ovest della medesima struttura, e dividono ulteriormente in due aree la sala dialisi dedicata ai pazienti contumaciali. «Le righe di Buren, alternate in questo caso a semicerchi, scansionano le stanze per tre, e i passaggi interni, le porte di intercomunicazione»²⁸⁹ afferma Renato Barilli: è una «scansione leggera, attenta a non trasformarsi in motivo di separazione»²⁹⁰.

Ognuna delle porte richiama parte della medesima decorazione presente sui divisori, presentando l'alternanza di strisce colorate e bianche più mezzo cerchio, che si arresta su uno dei due lati verticali della porta.

L'operazione artistica compiuta da Daniel Buren costituisce non solo un intervento estetico, ma anche una scansione planimetrica e spaziale: «si realizza in questo caso una ritmica visiva che sostituisce all'azione *sullo* spazio un'azione *per* lo spazio»²⁹¹, pensando ad esso come un luogo aperto alla partecipazione attiva di ogni sua componente.

Allo stesso modo, anche la bicromia geometrica della decorazione fornisce «un modulo bidimensionale realizzato [...] come un prodotto industriale attraverso il quale può misurare, alterare e sottolineare uno spazio»²⁹².

Per quanto concerne la colorazione dei pannelli e delle porte, «le barre sono semitrasparenti, e inoltre erogano opportuni coefficienti cromatici, ma con

²⁸⁹ R. BARILLI, *La rivincita del soft sullo hard (ritornare alla committenza pubblica)*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 148.

²⁹⁰ *Ibidem*.

²⁹¹ Daniel Buren in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 164.

²⁹² G. GORI, *Daniel Buren*, in G. GORI, D. PALTERER, D. BUREN *Daniel Buren*, op. cit., p. 12.

metodo, applicando con perfetta regolarità l'intero spettro dell'iride, una nota cromatica dopo l'altra»²⁹³.

Sia i pannelli divisorii che le porte sono bifronti, e presentano su entrambi i lati la decorazione, variando solamente la scelta cromatica. La campitura cromatica riguarda sia il cerchio (semicerchio nel caso delle porte), sia le bande verticali, che sono proposte alternate dal colore bianco: in totale, le tinte scelte dall'artista sono l'azzurro, il verde, il rosso, l'arancione, il giallo e il magenta.

La luminosità dei pannelli divisorii, accentuata dalla collocazione al loro interno di tubi fluorescenti, va ad intensificare il contrasto cromatico della decorazione, ed oltremodo si irradia nello spazio circostante. C'è da dire che da sempre «le sue strisce hanno la capacità di illuminare un luogo, per restituirlo agli occhi di chi lo attraversa o lo abita in forma di un qualcosa di rinnovato»²⁹⁴; proprio questo genere di decorazione, costantemente proposto dall'artista, ha una forte capacità decorativa e riempitiva che irrompe nello spazio non solo come strumento ornamentale, ma oltremodo iconico nella sua traccia minimale, donando all'ambiente un segno che scuote e orienta il pensiero, in questo dei pazienti dializzati, dalla terapia all'opera d'arte.

Il motivo a righe e la sua forte componente geometrica hanno sempre caratterizzato il *leitmotiv* delle opere d'arte di Daniel Buren. A partire dagli anni Sessanta, l'artista ha introdotto nella sua pittura un processo di sintesi che ha portato a quelle che sono le sue, oramai famose in tutto il mondo, bande verticali della larghezza di cm 8,7. Motivo geometrico che dalla pittura e dai supporti in tela (*Beware!*, 1969-1970), si è espanso fino a fondersi con lo spazio (*Les Deux Plateaux*, 1985-1986, Palais Royal di Parigi) e su ogni tipo di supporto (bandiere, cartelloni, porte, pareti, tessuti).

²⁹³ R. BARILLI, *La rivincita del soft sullo hard (ritornare alla committenza pubblica)*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 148.

²⁹⁴ G. GORI, *Daniel Buren*, in G. GORI, D. PALTERER, D. BUREN *Daniel Buren*, op. cit., p. 13.

Quando ci si avvicina all'estetica formale di Daniel Buren, non si può fare a meno di notare la consonanza visiva con «quella Toscana che ci portiamo dentro, con le sue colline segnate dai filari delle vigne e con la bicromia delle chiese romaniche»²⁹⁵; è così che Giuliano Gori esprime il suo giudizio critico nei confronti dell'artista, che probabilmente più di chiunque altro gli consente di riallacciare il legame identitario con la sua terra d'origine attraverso la costante estetica delle sue opere d'arte.

«Daniel Buren ancora una volta ci regala una nuova proposizione dialettica tra contenitore e contenuto, così, com'è avvenuto per il suo prestigioso intervento al Padiglione di Dialisi dell'Ospedale di Pistoia, aiutandoci a rileggere uno dei nostri luoghi, un pezzo del nostro passato e del nostro presente, in maniera diversa e coinvolgente»²⁹⁶.

È doveroso annoverare la presenza dell'operato artistico di Daniel Buren anche all'interno della collezione Gori alla Fattoria di Celle, che ha permesso di estendere la committenza artistica e lavorativa anche nel cantiere del padiglione. Va oltremodo ricordato che questa non sarà nemmeno l'unica collaborazione tra l'artista e l'architetto Giannantonio Vannetti. Più avanti, nel 2010, il concorso per la riqualificazione di Piazza Verdi a La Spezia vedrà nuovamente coinvolti l'artista e l'architetto nel progetto della piazza. Anche per il Padiglione di emodialisi, come nel caso di Piazza Verdi, l'architetto si esprime su Daniel Buren affermando che «era la persona giusta per realizzare un progetto che doveva essere “felice”, cioè aperto alla gente e fondato sull'uso del colore»²⁹⁷.

Entrando dall'ingresso principale dell'area ambulatoriale, a nord della struttura a segmento di falce, è possibile ammirare la pitturale murale di Sol LeWitt (Fig. 9), visibile anche dall'esterno attraverso le pareti in vetro che circondano la sala d'attesa.

²⁹⁵ *Ivi*, p. 11.

²⁹⁶ *Ivi*, pp. 14-15.

²⁹⁷ G. VANNETTI, *Sul rapporto arte-architettura* in D. BUREN, G. VANNETTI, *La rinascita di piazza Verdi. Arte+architettura a La Spezia*, op. cit., p. 79.

L'opera murale, collocata a sinistra sulla parete perpendicolare all'inizio del corridoio di Claudio Parmiggiani, è realizzata in pittura acrilica e riempie l'intera superficie dalle dimensioni di m 3,80 per m 3,10 di altezza.

Rappresentante dell'arte minimale, Sol LeWitt ha progettato un groviglio di linee curve intersecanti con «una calda gamma cromatica che crea una composizione fortemente dinamica e vitale»²⁹⁸. I colori utilizzati, giallo, verde, azzurro, rosso, arancione e viola su fondo bianco, caratterizzano il fascio di linee, ulteriormente segmentate in piccole aree dalla forma trapezoidale irregolare che aggiungono al dinamismo formale anche un forte dinamismo cromatico.

Per quanto riguarda l'esecuzione dell'opera, anche in questo caso «LeWitt ricorre al contributo di operai locali, di solito provenienti dall'industria delle costruzioni, che lavorano in loco seguendo le sue indicazioni»²⁹⁹, come da sempre è stata sua abitudine fare. L'opera, come afferma l'artista «è realizzata dagli assistenti con fedeltà e scrupolo, seppure con ampi margini di manovra. Questo fa sì che ogni *wall drawing*, pur fedele allo stesso progetto, sia un originale, e che ogni mostra, anche dopo la sua scomparsa, non sia mai una retrospettiva»³⁰⁰.

L'andamento ripetitivo e pausato dei segmenti di Daniel Buren lascia qui spazio al groviglio morbido dell'opera murale di Sol LeWitt, che si presenta quasi come «la rappresentazione di un flusso sanguigno – ricca di variazioni che accolgono chi entra nel padiglione investendolo di una vibrazione positiva»³⁰¹.

Per quanto riguarda l'uso del colore, la scelta fu molto simile alla selezione cromatica del *Wall Drawing 849: Irregular Blobs of Color* del 1998 nell'architettura di Tai Soo Kim. L'artista, che incluse nella scala cromatica i colori primari e secondari alla loro massima saturazione, affermò: «non uso i

²⁹⁸ Sol LeWitt in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 173.

²⁹⁹ M. BRENSON, *Monuments in time*, in S. SINGER (a cura di), *Sol LeWitt. Concrete block structures*, Alberico Cetti Serbelloni, Milano 2002, p. 20

³⁰⁰ F. STOCCHI (a cura di), *Sol Lewitt. Between the lines*, Koenig Books, London 2018, p. 69.

³⁰¹ Sol LeWitt in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 173.

colori per l'effetto, anche se non trovo ci sia nulla di male»³⁰², ribadendo così la sua etica artistica fortemente minimalista.

L'opera murale di Sol LeWitt all'interno del padiglione di emodialisi si inserisce appieno nell'operato che l'artista ha portato avanti per decenni, quello dei *Wall Drawings*.

«Wall drawings are to be considered ideas rather than objects»³⁰³: è così che Sol Lewitt stesso ha sempre considerato le sue opere d'arte murali. Il disegno, frutto del pensiero e dell'idea dell'artista, diventa poi tangibile nell'esperienza reale attraverso la sua realizzazione fisica, ma non si esaurisce alla mera oggettificazione di sé stesso: «the wall drawings surround us; they fuse with the architecture we inhabit and partake of its tangible solidity»³⁰⁴.

«Una parte dell'ideologia minimalista era che qualunque cosa su una parete piana dovesse essere piana»³⁰⁵ senza sfondare prospetticamente la superficie pittorica, afferma l'artista intento a spiegare la continuità del suo operato nel corso degli anni. Per Sol LeWitt, l'evoluzione delle sue opere si sviluppa sulla superficie piana non attraverso l'utilizzo della prospettiva ma piuttosto attraverso la dimensione illusionistica della sovrapposizione di più piani bidimensionali: «nelle mie curve c'è l'illusione di tubi o superfici arrotondate»³⁰⁶. La volontà di non inserire alcun riferimento alla terza dimensione portò l'artista stesso a eliminare la tela e ogni elemento di supporto: dal 1968, a partire dal suo primo *Wall Drawing* eseguito per la Paula Cooper Gallery, l'artista cominciò a lasciare la sua traccia pittorica direttamente sulle pareti, eliminando definitivamente ogni elemento di oggetto di telai o cornici e portando la sua pittura direttamente e unicamente sulla superficie bidimensionale.

³⁰² S. OSTROW, *Sol LeWitt by Saul Ostrow*, in "Bomb", LXXXV, 1 ottobre 2003.

³⁰³ *Sol LeWitt* in A. LEGG, *Sol Lewitt*, catalogo della mostra, New York, The Museum of Modern Art, 1978, p. 95.

³⁰⁴ G. STOLZ, *Reading the Wall*, in S. CROSS, D. MARKONISH, *Sol LeWitt. 100 views*, Yale Press University, North Adams 2009, p. 112.

³⁰⁵ A. ZEVI, *Sol Lewitt. L'Italia nei wall drawings di Sol LeWitt*, Mondadori Electa, Milano 2012, p. 61.

³⁰⁶ *Ibidem*.

Nel 2004, l'anno precedente all'inaugurazione del padiglione, Sol LeWitt è stato coinvolto nella decorazione del Wadsworth Atheneum, importante museo d'arte a Hartford, negli Stati Uniti d'America. In questo caso, progettò e fece realizzare *Wall Drawing 1131: Whirls and twirls*, con un disegno del tutto simile a quello elaborato per il padiglione di emodialisi: «the drawing presents a seemingly incomprehensible puzzle»³⁰⁷. Eppure, «like proportional harmonies found in architecture (the golden mean), nature (the logarithmic spiral), science (DNA), and mathematics (fractal geometry), it employs parallel system in a seamless visual logic that blends those complexities with elegant simplicity»³⁰⁸.

Negli ultimi decenni della sua produzione artistica, Sol LeWitt ha «sostituito i poligoni regolari e irregolari usati nei lavori precedenti con geometrie ondulate e mutevoli [...] che si dispiegano esuberanti nei *wall drawings* dal 1996 al 2006»³⁰⁹; ed è infatti ciò che si può riscontrare osservando il lavoro al padiglione.

Nel rapporto dialettico con lo spazio e le altre opere, Renato Barilli nota invero una certa affinità tra la parete di Sol LeWitt e le opere di Daniel Buren, a maggior ragione in quanto i due artisti provengono da tendenze stilistiche analoghe: Sol LeWitt «ha portato le varie bande a intricarsi tra loro, dando luogo a nodi, a incroci, a sovrapposizioni»³¹⁰. Poi aggiunge: «è come se le strisce di Buren, in luogo di estendersi con implacabile moto rettilineo, fossero portate a compenetrarsi in un groviglio, agitando l'intera iride in un colpo di frusta»³¹¹. In un certo senso è vero che le affinità stilistiche dei due artisti provengano da una matrice comune, quel minimalismo essenziale che dalla Francia di Buren si estese fino agli Stati Uniti d'America di Sol LeWitt. Anche quest'ultimo «ha iniziato affidandosi, proprio come il Francese, a una griglia sottile di orizzontali-verticali, anch'essa concepita per occupare lo spazio, reticolo mentale pronto a stamparsi,

³⁰⁷ E. CAREY, *Color Me Real*, in S. CROSS, D. MARKONISH, *Sol LeWitt. 100 views*, op. cit., p. 24.

³⁰⁸ *Ibidem*.

³⁰⁹ R. STORR, *Darkness Tangible*, in *Sol Lewitt: Scribble Wall Drawings*, catalogo della mostra, New York, Pace Wildenstein, 2007, p. 14.

³¹⁰ R. BARILLI, *La rivincita del soft sullo hard (ritornare alla committenza pubblica)*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 148.

³¹¹ *Ibidem*.

anche in questo caso, su mille diversi supporti»³¹² e che trova spazio oggi anche nel padiglione di emodialisi.

Nonostante l'artista abbia vissuto negli Stati Uniti d'America, la sua seconda residenza di Spoleto gli permise di mantenere vivo il legame con l'Italia, lavorando in molti contesti artistici in tutta la penisola. Va annoverata la costante presenza dell'artista nel panorama italiano e in particolare toscano: oltre alla presenza all'interno della collezione della Fattoria di Celle a Santomato, tra i noti *Wall Drawings* realizzati in quest'area va ricordato quello per il Centro per l'Arte Contemporanea "Luigi Pecci" di Prato nel 1993, così come il pavimento e il soffitto nelle ville di Fabio e Paolo Gori; altrettanto noto è il *Muro curvo*, scultura realizzata per il nuovo parco di opere d'arte ambientali della Padula di Carrara.

Tutto questo, come detto poc'anzi, è stato possibile grazie al suo secondo contesto abitativo: a Spoleto infatti ebbe modo di «ammirare gli affreschi di Filippo Lippi nell'abside del Duomo e, a pochi chilometri, quelli di Giotto ad Assisi e di Piero della Francesca ad Arezzo»³¹³. L'artista stesso afferma: «una delle lezioni che ho appreso dai pittori di affreschi del Quattrocento italiano è stato il loro senso della superficie piatta in cui non veniva usata la prospettiva lineare ma un sistema di prospettiva isometrica che appiattiva le forme»³¹⁴.

Dall'ingresso nord, lasciandoci sulla sinistra l'opera d'arte murale di Sol LeWitt e proseguendo verso il lungo corridoio, è possibile ammirare l'intera opera d'arte musiva su pavimento di Claudio Parmiggiani (Fig. 10).

La superficie mosaicata si estende dall'entrata verso tutta la lunghezza del corridoio pari a m 49. A partire dall'area dell'ingresso, il pavimento a mosaico con tessere nere coesiste con l'opera murale di Sol LeWitt, ma la vera raffigurazione artistica inizia pochi metri più avanti, con l'avviarsi del corridoio; ricopre una superficie calpestabile di mq 94, i contorni delle figure sono realizzate

³¹² *Ibidem*.

³¹³ F. STOCCHI (a cura di), *Sol Lewitt. Between the lines*, op. cit., p. 68.

³¹⁴ A. WILSON, *Sol LeWitt interviewed*, in "Art Monthly", CLXIV, 1 marzo 1993, p. 121.

in tessere bianche su fondo di tessere nere. L'intera raffigurazione artistica su pavimento si sviluppa in lunghezza per m 32 più una parte aggiuntiva della lunghezza di m 1,20 seguendo l'andamento leggermente curvo della planimetria a segmento di falce del padiglione; la larghezza corrisponde invece a m 2,90, pari alla larghezza effettiva del corridoio stesso.

Il pavimento di Parmiggiani riassume su tutta la sua superficie «il cielo notturno con le sue costellazioni, i suoi segni zodiacali, i suoi misteri mitopoietici»³¹⁵ che passo dopo passo si rivelano sotto i nostri occhi. La scansione dei dodici segni zodiacali non è netta, ma è oltremodo evidente il susseguirsi di dieci aree ordinate che si delineano percorrendo il corridoio e che ospitano i dodici segni dello zodiaco: Ariete, Toro, Gemelli, Cancro, Leone, Vergine, Bilancia e Scorpione insieme, Sagittario, Capricorno e Acquario insieme, infine Pesci. Alla fine dello zodiaco, c'è una breve interruzione figurativa a mosaico nero; riprende poi la raffigurazione con la costellazione dell'Orsa Maggiore e termina infine con il mosaico nero.

Il corridoio, che secondo le parole di Barilli, cerca «di non darsi come un elemento meccanico, di squallida geometria euclidea»³¹⁶ sfrutta l'andatura ricurva come un «sottile tessuto sinaptico, dove il microcosmo delle innervazioni rintracciabili nel nostro organismo può ricalcare l'immagine del macrocosmo»³¹⁷.

Interfacciarsi con l'ambiente è quesito fondamentale per gli artisti del padiglione. A questo proposito, Claudio Parmiggiani già si espresse in passato: «questo problema del dialogo con il luogo è complicato... è una cosa delicata. Passi accanto a cento persone... e ti sono tutte indifferenti... poi ce n'è una dentro la quale ci sei tu. La stessa cosa sono i luoghi»³¹⁸. In un certo senso, l'ambiente ha una sua energia e l'artista deve essere in grado di coglierla per fluire in armonia

³¹⁵ Claudio Parmiggiani in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 171.

³¹⁶ R. BARILLI, *La rivincita del soft sullo hard (ritornare alla committenza pubblica)*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 149.

³¹⁷ *Ivi*, p. 149-150.

³¹⁸ P. WEIERMAIR (a cura di), *Parmiggiani*, Silvana, Cinisello Balsamo 2003, p. 178.

con essa; al padiglione, Parmiggiani disloca una fetta di cielo e la ridimensiona in scala umana, fondendola armonicamente con l'ambiente e sviluppandola sul pavimento del corridoio.

«Lo spazio dà vita all'opera. L'opera dà vita allo spazio»³¹⁹: d'altronde è questo che l'artista pensa a proposito di questo dialogo, una sorta di corrispondenza necessaria basata su quello che i latini chiamavano *do ut des*.

Per quanto riguarda lo stile, Claudio Parmiggiani «designs the floor of the main walkway that carries the patients as if they were suspended on top of a Milky Way made with a marble mosaic»³²⁰ e per farlo si esprime attraverso una vera e propria sintesi grafica bidimensionale, quasi una sorta di stampa musiva su pavimento, che fa apparire le raffigurazioni zodiacali attraverso un tracciato lineare e sinuoso, ancor più accentuato nella sua piattezza dall'utilizzo della sola bicromia bianco-nera. Le tessere musive bianche che delineano l'intero disegno galattico non si arrestano a ridosso del perimetro del corridoio, bensì restituiscono l'idea che le raffigurazioni celesti continuino ben oltre lo spazio; come se il pavimento del corridoio fosse solo una piccola porzione dell'universo osservabile sotto il piano calpestio in linea retta.

La raffigurazione dello Zodiaco rimane in ogni caso una tematica secolare e continuamente ricorrente nella storia dell'arte, riprodotta in larga scala sia in ambienti religiosi in accezione divina, sia negli ambienti pubblici in relazione alla scansione ritmica dei mesi e delle attività annuali.

Dalle antiche piramidi egizie, simboli astratti della proporzione tra spazio terrestre e spazio celeste, passando per le raffigurazioni scultoree di Benedetto Antelami al Battistero di Parma, associate ai dodici mesi e alle rispettive attività stagionali, fino ad arrivare al *tableau vivant* di Gino De Dominicis esposto all'Attico di Roma nel 1970, il tema dello Zodiaco ha sempre sottolineato nella storia delle

³¹⁹ C. PARMIGGIANI, *Una fede in niente ma totale*, in P. WEIERMAIR (a cura di), *Parmiggiani*, op. cit., p. 189.

³²⁰ G. VANNETTI, G. TESELEANU, L. RENZULLI, *Living, communicating, treating. The therapeutic space: history and modern principles of humanizations*, op. cit.

rappresentazioni artistiche un legame ancestrale con l'universo e il senso della nostra esistenza.

Portare una porzione di cielo, carica di significati ancestrali e di domande esistenziali, può forse farci sentire piccoli di fronte all'immensità dell'universo, ridimensionando oltremodo il peso del dolore che l'essere umano si porta addosso: «quale delicato, consolatorio, terapeutico disegno per questo ospedale, se non un'immagine materna e taumaturgica, un frammento di infinito, uno zodiaco della vita, un libro del cielo, un libro d'ore per le ore che verranno, per lenire l'ora lenta che ferisce il cuore»³²¹.

In un luogo dove la bellezza del cielo è oscurata dalla malattia e dalle terapie, Claudio Parmiggiani offre la possibilità di poter godere di una porzione celeste, che nella lunghezza di un semplice corridoio, è evocativa di un universo immenso che distrae, che pone l'attenzione sulle proporzioni cosmiche che ridimensionano il dolore terreno. Il cielo diventa così accessibile anche per coloro che ne vedono negata la vista per via dell'ospedalizzazione: in questo caso, anziché volgere lo sguardo verso l'alto, il paziente ha la possibilità di vedere il cielo svilupparsi sotto i suoi piedi: lo Zodiaco, che delinea graficamente il percorso, è da sempre simbolo della scansione temporale del cosmo e dello scorrere della nostra vita.

Lo svolgersi delle raffigurazioni dei segni zodiacali sul pavimento percorribile allude infatti a come il tempo, nella sua preziosità, sia strettamente legato allo spazio: camminando lungo il corridoio, si percorre anche il tempo – lo Zodiaco – fondendo così le due dimensioni in un'unica dimensione spazio-temporale, strettamente interconnessa all'universo e alla vita. Oltremodo il tempo impiegato nel percorrere il corridoio è scandito sinuosamente su tutta l'area calpestabile dalla porzione di cielo visibile sotto i nostri piedi.

Per quanto riguarda gli spazi verdi interni, Hidetoshi Nagasawa progettò dei veri e propri giardini *zen* che consistono in una fusione totale tra architettura, opera

³²¹ C. PARMIGGIANI, *Un mosaico per un ospedale*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 206.

d'arte e spazi verdi. I giardini dell'artista giapponese sono oltremodo degli «spazi di contemplazione e di sottile carattere spirituale, paesaggi simbolici che evocano sentimenti profondi verso la natura e la vita»³²² e che ben si accostano ai principi etici dell'architetto Vannetti.

Non è la prima volta infatti che vediamo Hidetoshi Nagasawa collaborare con Giannantonio Vannetti: nel 1996 nel fiorentino si tenne un concorso per la riqualificazione del centro storico di Pontassieve, che vide protagonisti l'architetto e l'artista assieme a Giuliano Gori e ad altre figure di spicco come la storica dell'arte Lara Vinca Masini, gli architetti paesaggisti Mariella Sgaravatti ed Elena Morici e il responsabile del progetto Alessandro Poli. Il progetto venne proposto attraverso dipinti e disegni preparatori per la riqualificazione urbana che riguardavano maggiormente le adiacenze di piazza Vittorio Emanuele.

Tornando all'interno del padiglione di emodialisi di Pistoia, le aree verdi dell'artista, tre in totale, sono costituite da due giardini di pietre, in giapponese chiamati *Seki-Tei*, situate in alternanza ai corridoi che collegano le due strutture architettoniche principali, mentre la terza area verde è quella che corre lungo l'asse nord-sud all'interno dell'ovoide stesso.

Quest'ultima, dalla larghezza di m 2,30, corre per m 28,50 con due interruzioni e termina a nord dell'ovoide con un aggetto dalla forma absidale all'interno del quale è presente l'albero da frutto. Le pareti del segmento sono in vetro trasparente e permettono di vedere al loro interno l'operato dell'artista: il terreno è ricoperto di muschio, il quale «simboleggia l'acqua e il suo fluire incessante in configurazioni esteticamente non controllabili»³²³. Il canale leggermente concavo invece crea una sorta di percorso ribassato le cui sponde vengono collegate artisticamente da Hidetoshi Nagasawa con sette lastre di marmo convesse che rimandano simbolicamente alla forma dei ponti (Fig. 11): «come le passerelle di

³²² Hidetoshi Nagasawa, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 170.

³²³ *Ibidem*.

un paesaggio agreste dove la mano dell'uomo intervenga non in modi imperiosi e violenti, ma timidi e fragili»³²⁴. Si crea in questa maniera una connessione simbolica tra i due lati dell'ovoide dove sono collocate le postazioni letto, permettendo ai malati di giovare della vista dell'area verde interna: l'inserimento di un riferimento visivo costante per i pazienti permette attraverso il suo carattere naturale di alleviare la sofferenza dell'ospedalizzazione ponendosi come «luogo di coagulazione dei pensieri e di risposta alla propria condizione»³²⁵.

Preziosa è inoltre la dimensione evocativa che Renato Barilli detta in relazione ai ponti di Nagasawa parafrasando le parole dell'allora Papa Giovanni Paolo II: «come non ricordare quando egli ha proclamato instancabilmente, che al giorno d'oggi c'è bisogno di ponti, e non certo di muri?»³²⁶. È come se l'artista, attraverso la realizzazione di questi ponti, volesse connettere l'area verde con l'ambiente ospedalizzato per alleviarne dolori e tensioni.

Dal bozzetto a matita che Nagasawa ha realizzato durante la fase di progettazione dell'opera (Fig. 12) sembrerebbe che in precedenza i ponti fossero stati pensati disposti in maniera equidistante e parallela tra loro: ad opera conclusa, questo dettaglio non è riscontrabile in quanto i ponti, sette in totale, sono collocati a distanze variabili e soprattutto non paralleli tra loro. Ogni ponte presenta una leggera inclinazione sull'asse orizzontale che crea un certo dinamismo visivo all'opera nel suo complesso. Le lastre di marmo sono oltremodo colorate, creando un ulteriore dinamismo cromatico e, in un certo senso, anche un'affinità cromatica con le porte e i divisori di Daniel Buren. Dal progetto a matita inoltre non sono riscontrabili alcuni piccoli oggetti della pavimentazione dove poggiano i pilastri bianchi della struttura, presenti invece a lavoro terminato: probabilmente l'artista

³²⁴ R. BARILLI, *La rivincita del soft sullo hard (ritornare alla committenza pubblica)*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 149.

³²⁵ G. VANNETTI, *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 88.

³²⁶ R. BARILLI, *La rivincita del soft sullo hard (ritornare alla committenza pubblica)*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 149.

non tenne conto di questo piccolo dettaglio strutturale, e l'installazione potrebbe essere stata riadattata e ripensata in corso d'opera.

Per quanto concerne i due giardini invece, essi hanno un'area di m 7,40 x m 4,70 e sono visibili grazie alle pareti in vetro trasparente. Ognuno di essi, come il precedente, presenta un terreno muschioso sul quale sono collocate due differenti installazioni scultoree in pietra ed elementi naturali. Anche in questo caso, la natura organica degli interventi di Nagasawa porta la vita tra le mura della struttura ospedaliera, così da godere al suo interno dei «due *horti conclusi* che accompagnano significativamente il percorso nell'edificio tubolare, paradossi di una natura racchiusa che contiene l'infinito»³²⁷.

Il giardino a sud è ideato dall'artista partendo dal terreno ricoperto di muschio, su cui poggiano numerose pietre disposte in maniera leggermente circolare (Fig. 13): la loro collocazione sul terreno spinge il nostro occhio ad «adottare forme di percezione complesse, senza pretendere di stampare subito su tutto i motivi riduttivi della “buona forma”»³²⁸. Dagli *sketch* preparatori dell'artista si contano quattordici pietre collocate nello spazio in maniera eretta, con la volontà di disporle con la parte appuntita rivolta verso l'alto (Fig. 14). La disposizione eretta, a sentinella, evoca in un certo senso il sito di Stonehenge o, più generalmente, i *menhir* del neolitico europeo: l'elemento naturale e minerale della pietra in questo caso subisce l'azione dell'uomo che anziché intaccare la materia, semplicemente la ricolloca nello spazio caricandola di un significato ancestrale. La presenza della luce naturale diretta inoltre enfatizza fortemente il movimento delle ombre che si creano attorno alle pietre, scandendo, come avviene figurativamente nell'adiacente pavimento di Parmiggiani, una ritmica visiva dello scorrere del tempo.

³²⁷ G. VANNETTI, *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 88.

³²⁸ R. BARILLI, *La rivincita del soft sullo hard (ritornare alla committenza pubblica)*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 149.

Le pietre, elemento principale di questo giardino interno, «sono state raccolte dall'artista nei boschi di Pistoia e scelte secondo la forma, la dimensione e il colore»³²⁹: questo accentua maggiormente il rapporto dell'opera con il luogo in cui si inserisce, creando legami simbolici tra l'oriente di Nagasawa e l'occidente di Vannetti. Gli interstizi dove si collocano i giardini *zen* sono pensati come spazi protetti dove questo dialogo viene espresso dall'artista, che da decenni trasferisce «le pratiche contemplative dello Zen, care al mondo dell'Estremo oriente, da cui egli proviene, presso i nostri Vecchi Parapetti occidentali, così da ricavarne momenti di pausa, di distensione»³³⁰.

Nel giardino a nord è presente una scultura in travertino bianco la cui forma rimanda a quella di una barca: al suo interno si erge come una vela un albero dalle foglie verdi, piantato su terra e muschio (Fig. 15). Anche nel progetto stesso l'artista mostra una certa coerenza con quella che è poi l'esecuzione finale, disegnando la struttura a forma di barca osservata dal punto di vista di chi da dentro guarda fuori dalla finestra (Fig. 16). Non è presente invece nel disegno alcun rimando al muschio e all'albero: pare invero che la barca dovesse presentarsi vuota al suo interno.

Non è la prima volta che l'artista si esprime attraverso forme di imbarcazioni come elemento evocativo: nel 1999 a Catania, nel Museo Emilio Greco, Hidetoshi Nagasawa installò la sagoma di un'imbarcazione stilizzata capovolta e interamente ricoperta di foglia d'oro. Percorrendo infatti a ritroso la biografia dell'artista, notiamo come la barca sia un rimando simbolico alla vita dell'artista che «evoca la casa della sua infanzia, dove “c'era sempre una barca appesa al soffitto, pronta in caso di alluvione”»³³¹.

³²⁹ Hidetoshi Nagasawa, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 170.

³³⁰ R. BARILLI, *La rivincita del soft sullo hard (ritornare alla committenza pubblica)*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 149.

³³¹ Hidetoshi Nagasawa, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 170.

I giardini interni di Hidetoshi Nagasawa «ricordano l'architettura nipponica [...] giacché molti aspetti del padiglione ricordano da vicino certe atmosfere giapponesi»³³². Non a caso, l'asimmetria e il non “rettangolismo” di tutta la struttura architettonica ben si sposa con gli interventi dell'artista giardiniere, che da sempre si è posto a favore di un'etica dell'essere e sul «rifiuto di una logica basata sulla stanzialità e sull'ammasso oggettuale»³³³, accordando oltremodo l'opera e l'architettura ai dettami estetici orientali del *wabi-sabi*.

E su questa linea d'onda, il carattere “liquido” dell'operato di Hidetoshi Nagasawa ben si sposa anche con l'esperienza fruitiva e funzionale dell'ambiente da parte del paziente e del personale medico. In quanto al potere curativo di giardini e aree verdi, sono stati oggetto di analisi «quelli di interesse sociale – come parchi pubblici – e terapeutico – come ospedali, cliniche per malati terminali, case di riposo e ospedali psichiatrici»³³⁴. Da questi studi si è evinto un riscontro positivo per quanto concerne sia la salute fisica che mentale: i «pazienti ospedalizzati hanno avuto effetti benefici con la sola possibilità di vedere la natura al di fuori della finestra»³³⁵, condizione possibile all'interno del padiglione di emodialisi, disegnato e pensato come spazio aperto al verde.

L'elemento naturale è una tematica ricorrente nell'operato di Hidetoshi Nagasawa: già alla Fattoria di Celle di Giuliano Gori, l'artista ricreò nel 1996 un giardino *zen*, *Iperurario*, che già dal nome allude alla concezione platonica delle forme. In quest'opera, l'artista giapponese ha usato il marmo bianco di Carrara per erigere le pareti del giardino a cielo aperto, creando una sorta di spazio segreto, dove il fruitore ha la possibilità di entrarvi attraversando una cascata d'acqua, azione intesa come momento di purificazione.

³³² G. DORFLES, *Nuovo padiglione di emodialisi dell'ospedale di Pistoia (un'esperienza zen nell'architettura toscana)*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 74.

³³³ F. FABBRI, *Lo zen e il manga. Arte contemporanea giapponese*, Mondadori, Milano 2009, p. 94.

³³⁴ L. SPERATI RUFFONI, *Il giardiniere consapevole. Oltre la bellezza: ragione e sentimento*, Pendragon, Bologna 2019, p. 158.

³³⁵ *Ibidem*.

Nel 2001 realizzò invece *L'ulivo viaggiante* per il Museo dell'Olio della Sabina a Castelnuovo di Farfa dove uno specchio d'acqua riflette un albero di ulivo di rame pendente dal soffitto roccioso.

Tornando al lavoro svolto all'interno del padiglione di emodialisi, l'artista giapponese ha inoltre elaborato la stesura di una breve poesia in relazione alla sua opera. Essa recita: «Corso d'acqua – corrente d'energia – circolazione del sangue – movimento di elettroni – idea – sono in relazione con la coscienza dell'universo che avviene fra due correnti opposte poco prima della nascita dell'universo»³³⁶. Da queste parole, intense anche dal punto di vista letterario, si evince come gli elementi sostanziali della vita (acqua, energia e sangue) siano alla base della nascita dell'universo una volta poste in relazione reciproca. In un certo senso, la fluidità dei versi e dei contenuti rispecchia il movimento orbitale e circolare degli elettroni, che poeticamente parlando, si riflettono nell'operato dell'artista giapponese: l'acqua, primo elemento citato nella poesia, evoca la volontà dell'artista di «introdurre in queste celle contemplative un *humus* naturale consistente in un tappeto di muschio, sostanza vegetale autentica»³³⁷ che vive intrisa d'acqua e di umidità; condizione enfatizzata dalla presenza della barca in pietra e dal canale sovrastato dai ponti in marmo, che rimandano ulteriormente alla dimensione acquatica nell'esperienza estetica dei giardini *zen* di Nagasawa. Proiettandosi all'esterno della struttura architettonica del padiglione è possibile fruire delle opere d'arte ambientale di Robert Morris, Dani Karavan e Gianni Ruffi. Il rapporto dell'edificio con l'area esterna è infatti fondamentale, a tal punto che l'architetto «ha rinunciato a darci un edificio chiuso su sé stesso, compreso, assorto nel suo ruolo di macchina splendidamente funzionante, però in regime di separatezza»³³⁸. Difatti, «al di là del respiro intercutaneo, pur già così utile, l'edifico-organismo ne deve poter realizzare uno con l'esterno, sfumando anche

³³⁶ Poesia di Hidetoshi Nagasawa, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 200.

³³⁷ R. BARILLI, *La rivincita del soft sullo hard (ritornare alla committenza pubblica)*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 149.

³³⁸ *Ivi*, p. 150.

il confine tra l'area protetta riservata alle funzioni cliniche e lo spazio lasciato libero per l'utenza dei cittadini»³³⁹, fondendo così l'esperienza di vita quotidiana con le cure cicliche dei pazienti dializzati, ai fini di una *umanizzazione* di questa pratica terapeutica.

Entrando dall'ingresso di via degli Armeni, sul lato nord-ovest della struttura, è possibile attraversare l'arco di Robert Morris che introduce al padiglione emodialisi (Fig. 17). L'arco, in acciaio *corten* rivestito di glicine, ha un'altezza massima di m 5,60 e una larghezza complessiva di m 8,60. La struttura non è realizzata con un unico elemento di metallo; invero è composta da una serie di otto barre metalliche che correndo da un lato all'altro della strada si curvano formando un arco. La disposizione delle barre metalliche crea una sorta di tunnel strutturale che si basa sul gioco tra pieni e vuoti, restringendosi sul punto zenitale. All'interno sono presenti ventidue anelli metallici disposti a coppie, che tangono le barre accentuando l'effetto tubolare dello spessore dell'arco.

Analizzando il progetto dell'artista si evince che il perimetro di ogni anello tange le barre in maniera equidistante; altresì sono riportate sul progetto i diametri di ogni coppia di cerchi, che vanno restringendosi man mano che si avvicinano al punto zenitale dell'arco. Il diametro per ogni coppia di anelli misura rispettivamente cm 100, cm 83, cm 75, cm 60, cm 46 e cm 30, per poi allargarsi nuovamente via via che gli anelli scendono dalla parte opposta (Fig. 18).

L'utilizzo di materiali metallici per le installazioni scultoree definisce un *leitmotiv* non indifferente nelle opere dell'artista: Robert Morris «è senza dubbio l'artista dello *hard*, cioè dei corpi rigidi, di dura, spigolosa geometria»³⁴⁰.

Nel giardino del padiglione di emodialisi però l'artista ha dato un'impronta *soft*, per dirla coi termini di Renato Barilli, alla durezza metallica del suo operato introducendo un elemento morbido, una curvatura: l'artista «ha lavorato con lastre di acciaio *corten* improntate a un trionfo della brutalità costruttiva, del “senza

³³⁹ *Ibidem.*

³⁴⁰ *Ibidem.*

grazia” proprio dello spirito industriale, però ha impresso loro la curvatura “soffice” di un portale, di un arco di trionfo»³⁴¹.

Al di là della durezza metallica si forma dunque una curvatura, una parabola flessibile che non riporta alla memoria tanto le sue famose *L-Beams* degli anni Sessanta, quanto più gli esperimenti *antiform* dei suoi feltri appesi e flessi dalla forza di gravità. Afferma a questo proposito l’artista: «quante sono le catenarie di feltro pesante che ho indotto a pendere verso il basso da punti di fissaggio sulla parete, permettendo loro di sfiorare appena la superficie del pavimento? Usa questa forma per definire l’arco del portale»³⁴².

Nella storia del secondo Novecento, Robert Morris «è un maestro assoluto nell’arte dell’invadere la terza dimensione con ingombri che superano decisamente i confini tradizionali tra pittura e scultura»³⁴³. Assieme a Sol LeWitt, Morris si inserì appieno nella corrente minimalista, che dal 1965 rimuove «ogni traccia di emozione o impulsività, tipica della pittura dell’Espressionismo Astratto e dell’Informale europeo degli anni cinquanta»³⁴⁴. Nel padiglione, l’aspetto essenziale dell’opera di Morris è mitigato dalla presenza del glicine, elemento vitale che si rigenera ciclicamente e che modifica costantemente l’estetica dell’opera.

L’arco d’acciaio è infatti percorso nella sua interezza dalla pianta che si intreccia e si arrampica su tutta l’opera, e che nel periodo primaverile la decora coi suoi fiori lilla. La durezza del materiale metallico è così mitigata dalla compresenza dell’elemento naturale che regge «lungo la sua curvatura, la molle e fragile festosità di un glicine, consentendo così un recupero di natura, e quasi rendendo

³⁴¹ *Ivi*, p. 151.

³⁴² R. MORRIS, *Il portale*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all’ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell’uomo*, op. cit., p. 192.

³⁴³ R. BARILLI, *La rivincita del soft sullo hard (ritornare alla committenza pubblica)*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all’ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell’uomo*, op. cit., p. 150.

³⁴⁴ F. POLI, M. CORGNATI, G. BERTOLINO, E. DEL DRAGO, F. BERNARDELLI, F. BONAMI, *Contemporanea. Arte dal 1950 ad oggi*, Electa, Milano 2012, p. 260.

omaggio allo spirito Zen così ben coltivato da Nagasawa nei suoi giardini incantati»³⁴⁵.

A riguardo del rapporto con il glicine, l'artista narra anche una sua vicenda personale legata alla scelta di questo fiore, che negli anni Ottanta ha piantato alla base di un pergolato. Oggi, raccontava negli anni Duemila, «il diametro del rampicante ha il diametro del mio bicipite, si annoda e si avvolge verso la cima del palo, si aggrappa e si intreccia al traliccio da cui pendono i suoi pesanti, fragranti fiori viola»³⁴⁶; invita poi il lettore a piantare «un glicine alla base del portale in modo che possa intrecciarsi dentro la sua struttura crescendo verso l'alto»³⁴⁷.

L'elemento vitale della pianta di glicine si innesta così in una struttura rigida e allo stesso tempo morbida, che non è mai uguale a sé stessa. È un'opera che nella sua essenza minimale è in grado di alludere al ciclo della vita grazie alla vita stessa: in primavera il glicine sboccia, diffondendo profumo e attirando a sé insetti, per poi appassire creando un tappeto di fiori sul terreno, e infine mostrando la natura legnosa dei rami spogli in inverno, pronta per un nuovo ciclo vitale.

Oltre alla spontaneità naturale della crescita della pianta, anche la reazione chimica dell'acciaio *corten* agli agenti atmosferici restituisce al portale di Morris un carattere dinamico e vitale, in continuo cambiamento in relazione all'ambiente in cui esso è collocato.

Tutte queste caratteristiche, pensate dall'artista, rendono l'opera sempre unica, esteticamente dinamica e mai uguale a sé stessa; una sorta di portale metallico che grazie alla presenza della natura ad esso intrecciata, respira e si trasforma ciclicamente, stimolando l'ambiente ospedaliero nel quale esso è inserito a questo ciclico dinamismo vitale.

³⁴⁵ R. BARILLI, *La rivincita del soft sullo hard (ritornare alla committenza pubblica)*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 151.

³⁴⁶ R. MORRIS, *Il portale*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 192.

³⁴⁷ *Ibidem*.

Dirigendosi verso lo spiazzo verde esterno situato a nord-ovest del complesso di emodialisi si trova collocato il gazebo dell'artista israeliano Dani Karavan. «Come altri artisti»³⁴⁸, afferma direttamente Karavan, «sono stato invitato dalla Fondazione della Cassa di Risparmio di Pistoia e Pescia, a realizzare un'opera che si adattasse allo spirito del luogo e al nascente progetto architettonico»³⁴⁹.

L'opera è formata da una struttura in legno dalla forma a gazebo, un piedistallo con un tavolo e quattro sedute in marmo bianco di Carrara, un elemento vegetale al centro e alcune superfici a specchio. Nella sua totalità, l'opera presenta un'altezza pari a m 5,60, mentre ogni lato della struttura cubica del gazebo misura esattamente m 2,90. Essa si presenta come «una struttura esile e gentile, una sorta di gazebo ligneo posto su un'asse diagonale con il campanile del Carmine, ripetendo e echeggiando le forme solenni di questo e della costruzione arnolfiana»³⁵⁰.

L'estetica formale dell'opera dell'archi-scultore Dani Karavan infatti, è in rapporto simbiotico col circondario cittadino visibile dalla sua collocazione. Infatti, «memore delle lezioni di Arnolfo di Cambio nel campo della scultura e dell'architettura, Karavan colloquia, in questo lavoro, con la chiesa del Carmine di fronte e prende spunto dalla cuspide del campanile»³⁵¹ (Fig. 19). La struttura in legno del gazebo infatti riprende le forme della vicina chiesa in maniera minimale, assonometrica e scomponibile in forme geometriche semplici come il cubo e la piramide, elementi assoluti della geometria tridimensionale. La rigidità dello spazio cubico è oltremodo ingentilita dalla piramide sovrastante, le cui travi in legno leggermente ricurve accentuano lo slancio iperbolico verso l'alto, raccordate infine con un elemento metallico a punta. Ogni trave posta a copertura del gazebo, otto in totale, è rivestita internamente da una lastra di specchio

³⁴⁸ Dani Karavan, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 168.

³⁴⁹ *Ibidem*.

³⁵⁰ R. BARILLI, *La rivincita del soft sullo hard (ritornare alla committenza pubblica)*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 151.

³⁵¹ Dani Karavan, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 168.

riflettente che crea un gioco visivo per coloro che fruiscono l'opera: all'interno del gazebo di Karavan, guardando verso l'alto, si ha un'esperienza basata sull'alternanza visiva tra l'opera e il cielo. Le superfici riflettenti permettono al fruitore di specchiarsi e vedere riflesso l'ambiente interno dell'opera; invero, tra una trave e l'altra è possibile ammirare il cielo in tutta la sua naturalezza, fondendo l'archi-scultura con l'ambiente non solo circostante, ma anche e direttamente con il cielo sopra di esso.

All'interno dello spazio cubico, un piedistallo in marmo bianco di Carrara rialza lo spazio interno dove sono collocate quattro sedie disposte attorno ad una tavola tonda, anch'esse marmoree. Le sedute, scolpite nella loro geometria minimale, sono disposte in maniera equidistante dal centro, rivolte una di fronte all'altra a coppie di due; la loro esecuzione rigida nella forma ben si accosta alla spigolosa geometria del cubo di legno, creando un'assonanza visiva tra lo spazio cubico del gazebo e il vuoto quadrangolare sotto le sedute. Il tavolo altresì è composto da una base cilindrica sulla quale poggia un disco marmoreo: le loro forme circolari creano un contrasto visivo con gli spigoli cubici delle sedute e la struttura del gazebo; invero, la morbidezza data dagli elementi tondi stimola un dialogo visivo con la leggera curvatura iperbolica della piramide sovrastante.

Al centro del tavolo marmoreo si erge un piccolo albero piantato al suo interno: «qui come nel Padiglione la natura è al centro non solo della forma pura ma anche della riflessione»³⁵²; non a caso, come per i giardini *zen* di Hidetoshi Nagasawa, l'elemento vegetale dialoga con l'architettura basandosi sul rapporto tra il dentro e il fuori. Accomodandosi sulle sedie del gazebo di Dani Karavan non si può eludere l'incontro visivo con la pianta al centro della struttura, che catalizza l'attenzione del fruitore verso una riflessione simbolica: la natura dentro, e la vita al centro di una struttura accogliente, ci fanno accomodare, ci fanno sentire a casa,

³⁵² *Ibidem.*

e grazie alla loro assonanza con la vicina chiesa, ci fanno sentire cittadini prima ancora che pazienti.

Più volte il panorama fiorentino ha visto Dani Karavan e l'architetto Vannetti collaborare assieme per mostre ed eventi culturali ad esso dedicati: nel 1978, Dani Karavan, allora quarantottenne, espose al Forte di Belvedere a Firenze, mostra per la quale collaborò anche Giannantonio Vannetti e che venne promossa da Giuliano Gori. L'amore per Arnolfo di Cambio e per l'architettura fiorentina era ben presente già all'epoca di questa mostra: come infatti affermò l'artista, «la notte il cielo della città sarà tagliato da un raggio laser che dal Forte toccherà la Torre di Arnolfo e la Cupola del Brunelleschi, quasi a simboleggiare un rapporto spaziale ed ideale tra i “segni” della città antica e l'ambiente “naturale” del Forte»³⁵³.

Nel 1999, Giannantonio Vannetti e il suo studio si dedicarono alla progettazione esecutiva e alla realizzazione delle mostre di Dani Karavan per conto del Sistema Metropolitano Arte Contemporanea presso i comuni di Firenze, Prato e Pistoia. Anche in questa collaborazione, l'artista dedica al panorama storico-artistico toscano le sue archi-sculture in stretta relazione formale con le opere preesistenti nel territorio.

Per questo motivo, anche nel padiglione di emodialisi, «Karavan si presenta come adepto del culto della memoria in funzione dei valori dell'arte toscana, rendendo particolarmente omaggio al maestro da lui molto apprezzato: Arnolfo di Cambio»³⁵⁴.

Infatti, per l'artista risulta fondamentale l'approccio simbiotico con il panorama urbano e storico artistico circostante ai fini di generare un'opera che sia armonica nella sua totalità. Afferma l'artista:

³⁵³ M. LAZZERINI, *Le opere di Karavan a Forte Belvedere guidano lo sguardo verso la città*, in “L'Unità”, Firenze, 2 giugno 1978.

³⁵⁴ R. BARILLI, *La rivincita del soft sullo hard (ritornare alla committenza pubblica)*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 151.

Pistoia l'ho conosciuta negli anni Settanta quando mi recavo ogni giorno alla Fonderia Michelucci per realizzare un "memoriale all'olocausto" destinato all'Istituto delle Scienze Weizman a Rehovot in Israele.

Pistoia, la sua bella cattedrale, il battistero e le sue meravigliose sculture di Giovanni Pisano e della bottega della Robbia.

Pistoia e la chiesa di San Giovanni Fuorcivitas, recentemente restaurata.

Pistoia, la città di Marino Marini.

Pistoia, dove nell'ambito delle mostre "21 anni dopo" ho realizzato in Piazza del Duomo "Il vivaio per la pace".

Pistoia, nella vicina Fattoria di Celle, dove si trovano due mie opere: *Linea 1.2.3.4.5* e la *Cerimonia del tè*³⁵⁵.

Il ragionamento che viene sottolineato dall'artista è che «nel nostro *habitat* naturale, urge far entrare anche i manufatti antichi e tradizionali, pregni di memoria»³⁵⁶ così che di conseguenza «i corpi aggiunti artificiali si ispirino a quelle forme, quasi come fa il poeta quando mette in rima tra loro vocaboli seppur di diversa provenienza»³⁵⁷. È anche l'artista stesso ad affermare l'importanza di questa connessione spaziale tra la sua opera e il circondario: «dall'altro lato della strada si trova la Chiesa del Carmine, col suo splendido campanile. Quest'ultimo mi ha spinto a pensare che dovevo realizzare una scultura che lo potesse riecheggiare, instaurare con esso un dialogo che desse un risultato fruibile da parte dei pazienti e del pubblico»³⁵⁸.

Non bisogna assolutamente sottovalutare le origini israeliane di Dani Karavan, le quali hanno esercitato su quest'ultimo una forte influenza stilistica che ben si fonde con lo spirito toscano nel quale egli vive: «la presente occasione lo ha

³⁵⁵ D. KARAVAN, *Cabane de Paix*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 186.

³⁵⁶ R. BARILLI, *La rivincita del soft sullo hard (ritornare alla committenza pubblica)*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 151.

³⁵⁷ *Ibidem*.

³⁵⁸ D. KARAVAN, *Cabane de Paix*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 186.

stimolato a cercare quasi una sintesi, tra queste due anime, progettando una struttura esile e gentile»³⁵⁹.

Prima di arrivare all'esecuzione finale dell'opera, l'artista realizzò alcuni modellini che ci permettono di osservare e analizzare l'evoluzione del suo progetto (Fig. 20).

Dal primo modellino si evince che la struttura a gazebo dovesse essere rialzata per intero da un piedistallo circolare con scritte che corrono lungo tutto il bordo; al suo interno non vi sarebbero stati il tavolo e le sedie bensì delle sedute circolari segmentate nelle zone di tangenza con il quadrangolo del gazebo in quattro elementi separati. La piramide sovrastante avrebbe funto da copertura senza la possibilità di vedere il cielo, mantenendo però la leggera curvatura iperbolica che si sarebbe arrestata all'apice formando una base quadrangolare: sopra di essa si sarebbe eretto l'albero, elemento vegetale posto alla sommità dell'intera opera archi-scultorea.

Nel secondo modellino, il gazebo è rialzato da una base quadrangolare i cui vertici tangono i bordi di un piedistallo circolare che rialza ulteriormente il tutto. Nemmeno in questo caso è presente il tavolo all'interno, invero si notano, similamente al modellino precedente, delle sedute circolari segmentate però in otto elementi separati; al centro del gazebo si nota un foro circolare, probabilmente destinato all'inserimento di un ulteriore elemento non presente in questa fase del progetto. La piramide sovrastante anche in questo caso funge da copertura totale e non permette di vedere il cielo; possiamo però notare la parola "amore" che l'artista ha scritto in corsivo su ogni facciata della piramide e che probabilmente avrebbe connotato anche la realizzazione finale dell'opera. A differenza del progetto precedente inoltre, non sono presenti curvature e le travi della piramide avrebbero corso in linea retta per poi arrestarsi alla sommità

³⁵⁹ R. BARILLI, *La rivincita del soft sullo hard (ritornare alla committenza pubblica)*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 151.

generando una base, stavolta circolare, dalla quale si sarebbe eretto l'albero come nel modellino precedente.

Il terzo modellino mostra invece un progetto in tutto e per tutto simile all'esecuzione finale dell'archi-scultura, con l'unica differenza di un piedistallo circolare con scritte posto al di sotto del gazebo che non ha visto realizzazione nella resa definitiva dell'opera.

A proposito dell'utilizzo della parola, si nota più volte come già all'interno dei modellini l'artista abbia pensato all'inserimento di frasi o parole evocative, come la parola "amore" nel secondo modellino. Nell'esecuzione finale infatti, è possibile riscontrare l'elemento concettuale che corre lungo lo spessore del bordo del tavolo. A questo proposito l'artista afferma: «sono stato felice quando la nostra amica Rita Levi-Montalcini, premio Nobel per la biologia, ha scelto il bordo del tavolo per inciderci: "speranza, serenità, coraggio: le doti vincenti"»³⁶⁰. È così che l'archi-scultura assume anche una connotazione concettuale grazie all'inserimento della parola, che arricchisce di significato un'opera che già si presenta come un invito alla riflessione. Come afferma Karavan stesso, «i parenti o gli amici che accompagneranno i pazienti potranno sostare durante l'attesa in un luogo tranquillo, propizio alla meditazione, da dove possono ammirare il giardino e l'architettura»³⁶¹. Conclude poi affermando quanto segue: «spero che questa scultura possa divenire parte integrante di questo ambiente. Apparterrà a questo luogo e sarà veramente compiuta quando i visitatori vi si siederanno»³⁶².

Proseguendo con l'analisi delle opere ed entrando dal nuovo ingresso in via degli Armeni, sulla destra, è presente l'area verde dove è collocata l'opera dell'artista toscano Gianni Ruffi. L'installazione, «costituita dalla sovrapposizione di due spicchi di luna sfalsati, accoglie i passanti creando attorno a sé un teatro

³⁶⁰ D. KARAVAN, *Cabane de Paix*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 186.

³⁶¹ *Ibidem*.

³⁶² *Ibidem*.

virtuale»³⁶³. L'opera nel suo complesso assume la funzione di una gigantesca panchina in cemento bianco armato (Fig. 21); entrambi gli spicchi di luna, identici tra loro, hanno una lunghezza di m 18, mentre la larghezza nel loro punto massimo è di m 3. L'altezza di ogni spicchio è di cm 40 che sovrapposti, ammontano ad un'altezza complessiva di cm 80.

Anche in questo caso siamo davanti ad una tipologia di installazione che possiamo definire arte utile, praticabile, fruibile non solo ai fini estetici ma anche pratici. L'opera in questione è una panchina e come tale ci si può sedere sopra, appoggiarsi e trovare ristoro. Come per il gazebo di Dani Karavan, i passanti possono fermarsi sedendosi sulla struttura; ma a differenza di quest'ultima, che appare come un'installazione inscritta in una porzione di spazio ben delineato, la panchina di Gianni Ruffi è totalmente a cielo aperto e occupa una consistente area del giardino del padiglione.

Allo stesso modo in cui Claudio Parmiggiani ha portato una porzione di cielo calpestabile all'interno del padiglione, Gianni Ruffi «è andato a prender giù dal cielo la luna, o più precisamente la falce, lo spicchio con cui il satellite illumina le nostre notti, e i nostri sogni dozzinali»³⁶⁴.

La volontà di portare in un ambiente ospedaliero la volta celeste, con le sue costellazioni e, nel caso di Ruffi, la luna stessa, è sinonimo di una consapevolezza ancestrale che va oltre le quattro mura di un ospedale; una volontà che tende a ridimensionare il dolore davanti all'immensità del cosmo: in fondo «ha proceduto anche lui a una “delocazione”, alla maniera di Parmiggiani»³⁶⁵, rendendo tangibile l'immagine della luna, quasi sotto forma di gioco. E infatti, «la dimensione del gioco, sempre ironico, e il “fuori scala” costituiscono la forza comunicativa dell'artista»³⁶⁶ che nello sviluppo della sua poetica artistica ha spesso giocato con

³⁶³ Gianni Ruffi, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 172.

³⁶⁴ R. BARILLI, *La rivincita del soft sullo hard (ritornare alla committenza pubblica)*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 152.

³⁶⁵ *Ibidem*.

³⁶⁶ Gianni Ruffi, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 172.

il cosmo e la sua concettualizzazione attraverso i giochi di parole: basti pensare a *La via lattea*, installazione a forma di strada composta da tremila cartoni di latte. Dagli anni Ottanta ha iniziato oltremodo a dedicarsi alle “delocazioni”, sulla scia di Claudio Parmiggiani, come nell’installazione alla Fattoria di Celle del 1982 *Ho preso il sole e la luna* e *La luna nel pozzo* in piazza Giovanni XXIII a Pistoia del 1988, esattamente di fronte all’Ospedale del Ceppo.

Quest’ultima, seppur suscitando numerose critiche da parte dei cittadini pistoiesi non d’accordo sull’artisticità dell’opera, ha per molto tempo creato un legame simbolico tra la facciata robbiana dell’ospedale e l’immaginario cosmico, a tratti romantico, che vede lo spicchio di luna come metafora del riflesso fugace di una porzione di cielo nello specchio d’acqua di un pozzo. Questa “delocazione”, questo portare il cielo sulla Terra, ha come scopo quello di stupire, come il bambino di fronte al riflesso luminoso della luna sull’acqua che in questo caso diventa concreto, disilludendo l’immaginario grazie alla dimensione tattile e tangibile dell’opera. Non è la prima volta dunque che l’ospedale pistoiese mostra una fratellanza con l’opera di Gianni Ruffi, che più volte si è trovato a dover affrontare il rapporto con esso.

Tornando infatti alla panchina del padiglione di emodialisi, Gianni Ruffi ha così ridotto in forma essenziale e stilizzata lo spicchio di luna che illumina il nostro cielo, e l’ha realizzata partendo proprio dal suo candido colore bianco. La panchina infatti, grazie al cemento chiaro con il quale è realizzata, è un perfetto spicchio bianco che emerge dal verde del prato, un disegno luminoso che spicca in tutta sua grandezza e si traduce in «un efficace ossimoro: rendere funzionale un motivo fatto in partenza per stimolare sospiri impotenti e simbolici, ma anche ridare aura, sacralità a un modesto attrezzo di uso comune»³⁶⁷. L’opera si pone così come elemento tangibile e fruibile nell’esperienza dei passanti che

³⁶⁷ R. BARILLI, *La rivincita del soft sullo hard (ritornare alla committenza pubblica)*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all’ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell’uomo*, op. cit., p. 152.

necessitano di sedersi, generando alla vista quella sensazione di meraviglia e stupore come per *La luna nel pozzo* nella vicina piazza dello stesso ospedale.

Nella scelta di un nome come Gianni Ruffi per la collaborazione al padiglione di emodialisi è da lodare «la volontà di giovare di un artista locale, quando egli abbia le carte in regola per essere chiamato a una prestazione di valore»³⁶⁸: infatti, Gianni Ruffi è l'unico artista toscano chiamato a partecipare al progetto di Vannetti.

Esponente della Scuola di Pistoia degli anni Sessanta, Gianni Ruffi fu tra coloro che presentarono «una preziosa variante del clima Pop, volto a dimostrare che il “popolare” dei giorni nostri si alimenta di tanti oggetti di culto»³⁶⁹; questa sarà la linea poetica, a partire dai famosi *Mare a dondolo* e *Prima televisione italiana a colori*, fino ad arrivare al corrimano eseguito assieme all'artista Francesco Carone presso la Villa di Fabio e Virginia Gori a Prato, dove l'artista utilizzò elementi del comune quotidiano come brocche, scodelle e bottiglie in ceramica, costringendole alla forma lineare e pressante del corrimano. Ed è così che l'artista porta nel presente quelli che sono gli oggetti del passato «non già con spirito nostalgico e retrospettivo, bensì sospingendole verso una dimensione di attualità, costringendole insomma a scendere tra noi, a rendersi utili»³⁷⁰, esattamente come farà poi con l'elemento celeste, dal valore numinoso, la luna, per infine renderla fruibile attraverso le sembianze di una panchina. Ed in quest'opera ancora si nota la poetica artistica inarrestabile di Ruffi: «gioco, riflessione linguistica e riflessione sul nuovo panorama quotidiano si combinano in questi lavori e formano le caratteristiche che resteranno presenti anche in seguito nella sua poetica»³⁷¹.

Il lavoro di Gianni Ruffi, nella sua forma allusiva di una stilizzata porzione lunare con il rischio di «scadere a pessimi livelli di pseudo-lirismo, di romanticismo

³⁶⁸ *Ivi*, p. 151-152.

³⁶⁹ *Ivi*, p. 152.

³⁷⁰ *Ibidem*.

³⁷¹ *Gianni Ruffi*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 172.

spicciolo, è stato difeso da queste stesse possibilità di caduta sia perché, nel trasferimento, gli sono state conferite dimensioni monumentali, sia perché l'artista ha deciso di piegarlo a una funzione utilitaria»³⁷². La dimensione dell'opera infatti ben colma l'area verde nella quale essa è collocata, assumendo un'aurea monumentale, del tutto rispettabile. D'altra parte, per conto della volontà di generare un tipo di arte che fosse anche utile, «la falce di luna, ingigantita, è diventata una solida panchina da parco pubblico»³⁷³.

Non è da sottovalutare anche la scelta dell'artista di non realizzare solo uno spicchio di luna, bensì di sovrapporne due leggermente sfalsati. La struttura che ne viene fuori favorisce peraltro anche la sua fruibilità: in questo modo, il disallineamento tra i due livelli amplia lo spazio, aumenta il numero dei posti a sedere e rende oltremodo possibile sfruttare lo spessore dello spicchio superiore come schienale.

L'effetto dei due spicchi di luna sovrapposti non solo incentiva la fruibilità dell'opera d'arte nella sua funzione di panchina, ma allude anche al fenomeno astrofisico dell'eclissi, che ben sospinge anche a riflessioni di carattere metaforico.

L'artista stesso, a proposito di questo tema, dedica alla sua opera una poesia, *Lunatica*, con la quale è stato in grado non solo di rendere omaggio al suo lavoro, ma anche di riassumere, in poche e semplici righe, la poetica artistica che da sempre lo accompagna e che ben si allinea con l'etica del progetto del padiglione stesso. Essa recita: «Andiamo sulla luna – si parla si studia si tenta di raggiungere Marte ed altri pianeti – l'idea di portare la Luna sulla Terra e le persone – vi possano sedere – mi ha affascinato e spinto a coltivare un sogno – creare un'eclissi totale del dolore»³⁷⁴.

³⁷² R. BARILLI, *La rivincita del soft sullo hard (ritornare alla committenza pubblica)*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 152.

³⁷³ *Ibidem*.

³⁷⁴ G. RUFFI, *Lunatica*, in *Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo*, op. cit., p. 216.

5. L'ospedale del futuro nei Paesi Bassi

5.1 *L'arte al servizio dell'individuo negli ospedali olandesi: il caso dell'Antoni Van Leeuwenhoek*

Molti sono nei Paesi Bassi i luoghi di cura che vantano un rapporto con le opere d'arte al fine di instaurare una dialettica tra l'arte e la terapia. Il comitato artistico del Maasstad Ziekenhuis di Rotterdam ha come obiettivo quello di fornire un ambiente di guarigione a tutto tondo, contribuendo attraverso l'arte ad alleviare il dolore e distrarre i pazienti dell'ospedale. La collezione, composta da diverse opere d'arte, è liberamente accessibile: alzando lo sguardo nell'atrio principale, si può ammirare l'opera vitrea di Marc Mulders, artista attivo anche nella Chiesa Nuova ad Amsterdam, dove ha realizzato e inaugurato nel 2005 le nuove vetrate, e nella cattedrale di Sint-Jan presso Den Bosch. Sono presenti, oltre a numerose stampe grafiche e fotografiche, anche i *wall paintings* dell'artista Jan van der Ploeg, pittore di monumentali *murales* che si possono ammirare anche al Gemeentemuseum a Den Haag, al Museum Boijmans van Beuningen a Rotterdam e allo Stedelijk Museum di Amsterdam.

Il grande ospedale regionale Isala, con sede a Zwolle, vanta una collezione di circa cinquecentocinquanta opere d'arte che, dagli anni Novanta, arricchisce e decora gli ambienti della clinica. Il suo comitato artistico, composto da un gruppo di dipendenti entusiasti che comprendono anche medici e personale sanitario, acquista opere d'arte da artisti giovani e professionalmente attivi in tutto il paese. I soggetti di maggiore interesse del comitato artistico dell'ospedale di Zwolle sono vari, spaziando da paesaggi e nature morte, a soggetti con presenza umana e animale fino ad opere d'arte astratta. Le opere, collocate nelle aree ad accesso pubblico, vengono inoltre scelte in base alla loro capacità di inserirsi adeguatamente nell'ambiente ospedaliero e nella collezione già presente. Per

rendere ancor più accessibile la collezione a pazienti e visitatori, sono stati creati due percorsi artistici all'interno dell'ambiente ospedaliero di Isala, minuziosamente descritti nell'opuscolo *Kunstroute*: il percorso interno presenta le opere di ventinove artisti, mentre il percorso esterno comprende nove opere nei giardini e negli atri. Interessante è il punto di vista esplicito nell'opuscolo, che riguarda il tipo di fruizione e la scelta di alcuni soggetti: «ogni categoria contiene opere d'arte che possono evocare emozioni diverse: commozione, gioia o conforto. Anche lo stato d'animo di chi guarda gioca un ruolo importante nell'effetto che un'opera d'arte ha su di noi. Un'opera d'arte cupa e drammatica può “scioccare” una persona sana, ma in un paziente gravemente malato può evocare la seguente emozione: “almeno questo artista capisce come ci sentiamo”»³⁷⁵.

Anche la particolare architettura dell'ospedale è meritevole di attenzione: l'edificio è stato rimodernato nel 2013 dallo studio di architettura Alberts & Van Huut, il cui «punto di partenza era progettare una “casa migliore” piuttosto che un ospedale»³⁷⁶; la struttura infatti presenta forme geometriche più sciolte e libere anche grazie all'ausilio del vetro come materiale predominante della facciata, cercando ad ogni modo di svincolarsi dal predominio dell'angolo retto, preferendo forme più creative e organiche e restituendo nel complesso un aspetto armonioso. Questa visione concettuale deriva dalla disciplina teosofica dell'Antroposofia di Rudolf Steiner, filosofia spirituale dove l'influenza dell'ambiente sull'essere umano è al centro di questo pensiero. A questo proposito, l'architetto Max van Huut afferma: «le persone sono influenzate dall'ambiente circostante. Non si nutrono solo di cibo organico, ma anche di vibrazioni sonore e visive. Senza che ne siamo consapevoli, l'ambiente determina fortemente il nostro essere. Partendo

³⁷⁵ Isala, *Kunstroute*, p. 3. Testo originale: «Elke categorie bevat kunstwerken die andere emoties kunnen oproepen; ontroering, blijdschap of troost. Ook de stemming van de aanschouwer speelt een rol wat een kunstwerk met je doet. Een ‘donker en dramatisch’ kunstwerk kan een ‘schokkende’ indruk bij een gezond persoon achterlaten, maar kan bij een ernstig zieke patient een volgende emotie losmaken ‘deze kunstenaar begrijpt tenminste hoe wij on voelen’» (TDA).

³⁷⁶ Isala, *Kunstroute*, p. 46. Testo originale: «Het uitgangspunt was om een ‘beter-huis te ontwerpen, in plaats van een ziekenhuis’» (TDA).

da questo presupposto, appare ovvio che l'architettura svolge un ruolo determinante nella vita. Come e cosa costruiamo è espressione della nostra visione umana e del mondo»³⁷⁷.

Le azioni volte all'umanizzazione dei luoghi di cura attraverso l'arte nei Paesi Bassi sono varie ed esemplari. Nel maggio 2020, il Rijksmuseum di Amsterdam ha realizzato una stampa fotografica di 44.8 giga pixel de *La ronda di notte* di Rembrandt, realizzata con l'ausilio di cinquecentoventotto fotografie ad alta risoluzione per permettere a restauratori e storici dell'arte di monitorare lo stato di conservazione del dipinto. La stessa stampa, a grandezza naturale, è stata mandata in *tournee* in varie istituzioni sanitarie per supportare i pazienti e il personale sanitario durante l'emergenza Coronavirus. All'ospedale Catharina di Eindhoven, la riproduzione dettagliata del dipinto di Rembrandt ha offerto a pazienti e personale sanitario un momento di pace e distrazione nel mese di novembre 2021, permettendo ai fruitori di analizzare da vicino le pennellate e la superficie pittorica ad altissima risoluzione. Evitando di addentrarsi nella controversa questione etica della realizzazione di una copia dichiarata, l'opera d'arte, seppur sotto forma di replica stampata, ha avuto la possibilità di entrare all'interno degli ambienti ospedalieri in un momento di forte stress psicologico dovuto allo stato di emergenza sanitaria; come afferma Taco Dibbits, storico dell'arte e direttore del Rijksmuseum di Amsterdam, la potenza della scena rappresentata nell'opera di Rembrandt fa agire le persone, stimolando i fruitori ad un'azione, la stessa forma d'azione che gli operatori sanitari hanno messo in pratica negli ospedali:

In nessuna parte del mondo è stata scattata un'immagine così dettagliata come quella de *La ronda di notte*. Insieme alla Philips e alla Elizabeth Art Foundation, nei prossimi mesi verremo

³⁷⁷ Isala, *Kunstroute*, p. 47. Testo originale: «Mensen worden beïnvloed door hun omgeving. Ze worden niet alleen gevoed door organisch voedsel, maar ook door geluid en visuele vibraties. Zonder dat we ons daarvan bewust zijn, bepaalt de omgeving sterk ons wezen. Met dit als uitgangspunt is het voor de hand liggend dat architectuur een bepalende rol speelt in het leven. Hoe, en wat we bouwen is een uitdrukking van ons mens- en wereldbeeld» (TDA).

a trovarvi negli ospedali e negli istituti di cura con la riproduzione. Si tratta ovviamente del quadro più famoso di Rembrandt, il più conosciuto nei Paesi Bassi. Molti di voi l'avranno visto da bambini. Ma mai prima d'ora siete stati in grado di avvicinarvi così tanto ad esso³⁷⁸.

Continuò poi affermando, rivolgendosi agli operatori sanitari:

Di solito, in un ritratto di gruppo, e questo è uno dei gruppi di cannonieri di Amsterdam, li si vede sempre in piedi, ordinatamente uno accanto all'altro. Ma cosa fa Rembrandt? Li lascia entrare in azione. I gruppi sono formati. Ma molte persone non se ne sono ancora rese conto e continuano a parlare tra di loro. Non sanno davvero cosa succederà. E questa è la forza di Rembrandt, che fa sempre qualcosa di nuovo e mostra l'azione. E questa azione è anche l'aspetto più incredibile di ciò che avete fatto voi come personale sanitario negli ospedali. Avete agito. Ecco perché vogliamo darvi un'iniezione di energia e lo stiamo facendo insieme alla Philips e alla Elizabeth Art Foundation³⁷⁹.

Anche nelle cliniche del Bravis Ziekenhuis sono presenti numerose opere d'arte contemporanea, come le collezioni permanenti nelle sedi di Roosendaal e Bergen op Zoom che contano un gran numero di dipinti, fotografie, installazioni e sculture collocate in ogni angolo delle strutture. In particolare, nella sede di Roosendaal è stato inaugurato nel 2018 *Oase*, uno spazio espositivo presso gli ambulatori di otorinolaringoiatria, chirurgia e ortopedia, esclusivamente dedicato all'esposizione di opere d'arte, consentendo la collocazione di alcune opere della

³⁷⁸ Discorso di Taco Dibbits, direttore del Rijksmuseum di Amsterdam, su *La ronda di notte*. Available at <https://www.youtube.com/watch?v=5LVEiK72k9s>. Accessed 18 may 2022. Testo originale: «Nergens op de wereld is een foto gemaakt die zo gedetailleerd is als die van de Nachtwacht. En toen hebben we besloten om een reproductie een op een te maken van de Nachtwacht met deze foto's. en samen met Philips en de Elizabeth Art Foundation komen wij de komende maanden langs bij u in ziekenhuizen, in zorginstellingen, met de reproductie. Het is natuurlijk Rembrandt's meest bekende schilderij, het bekendste schilderij van Nederland. Heel veel van u zullen het gezien hebben als kind. Maar nog nooit kon je er zo dichtbij komen» (TDA).

³⁷⁹ Discorso di Taco Dibbits, direttore del Rijksmuseum di Amsterdam, su *La ronda di notte*. Available at <https://www.youtube.com/watch?v=5LVEiK72k9s>. Accessed 18 may 2022. Testo originale: «Normaliter zie je bij een groepsportret, end it is een van de schuttersgroepen van Amsterdam, zie je altijd dat ze Keurig naast elkaar staan. Maat wat doet Rembrandt? Die laat ze nog in actie komen. De groepen worden geformeerd. Maar veel mensen hebben net nog niet door, die staan er nog een beetje bij te praten met elkaar. Die weten nog niet echt wat er gaat gebeuren. En daar zit de kracht van Rembrandt. Dat hij altijd weer iets nieuws doe ten dat hij actie laat zien. En die actie is ook wat zo ongelofelijk is wat u als zorgpersoneel in ziekenhuizen heft gedaan. U bent in actie gekomen. En daarom willen we u een hart onder de riem steken e dat doen we samen met Philips en de Elizabeth Art Foundation» (TDA).

collezione permanente, nonché la realizzazione di mostre d'arte temporanee come l'esposizione di centodue vasi di fattura unica, realizzati da novantanove artisti differenti, organizzata dal collezionista Frank van der Linden.

Per quanto riguarda gli ospedali pediatrici invece, la questione si fa diversa. Come affermato anche dalla *Carta dei diritti dei bambini e degli adolescenti* della Fondazione ABIO Italia Onlus, «i bambini e gli adolescenti devono avere quotidianamente possibilità di gioco, ricreazione e studio – adatte alla loro età, sesso, cultura e condizioni di salute – in ambiente adeguatamente strutturato ed arredato»³⁸⁰. Più frequentemente dunque architetti e artisti sono coinvolti in progetti dove arte, colore e design sono requisiti fondamentali per la realizzazione di un ambiente ospedaliero pediatrico che sia il più possibile ricreativo e accogliente.

A questo proposito, lo studio di architettura Tinker Imagineers di Utrecht ha messo in atto nel 2015 un progetto di ridisegno degli interni del Juliana Kinderziekenhuis a Den Haag: «dalle sale d'attesa fino agli spazi preparatori, i pazienti vengono letteralmente accompagnati da cinque personaggi di fantasia – Hugg, Happy, Fold, C-bot e Vizzle – che, comparando lungo i muri dei vari reparti in scenografie colorate, videoproiezioni e scenari interattivi, divengono una costante “familiare” per i bambini»³⁸¹, coniugando in questo modo le esigenze mediche e tecnologiche con un ambiente artisticamente pensato per alleviare la sensazione di estraneità e lo stress dell'ospedalizzazione nei bambini sottoposti alle terapie. Il progetto, con la sensibilità artistica dell'*experience design* e la dimensione narrativa dell'architettura, è stato inoltre premiato dalla Society of British and International Design di Londra come miglior progetto di design d'avanguardia del 2015.

³⁸⁰ Fondazione ABIO Italia Onlus, *Carta dei diritti dei bambini e degli adolescenti*, 2 agosto 2007.

³⁸¹ C. PORCELLINI, *Il miglior progetto di interior design del 2015? È in Olanda, in un ospedale pediatrico che Tinker Imagineers ha trasformato in un luogo da favola*, in *Artribune*, 5 gennaio 2016. Available at <https://www.artribune.com/progettazione/design/2016/01/il-miglior-progetto-di-interior-design-del-2015-e-in-olanda-in-un-ospedale-pediatrico-che-tinker-imagineers-ha-trasformato-in-un-luogo-da-favola/#>. Accessed 14 may 2022.

Ad Amsterdam è presente l'Antoni Van Leeuwenhoek, un istituto di ricerca specializzato in oncologia. La sua costruzione, avvenuta nel 1914 in seguito alla volontà di investire dei fondi per l'ampliamento del Nederlands Kanker Instituut, fondato nel 1913, porta il nome di Antoni Van Leeuwenhoek, pioniere nel XVII secolo della microbiologia e della biologia cellulare grazie all'utilizzo del primo microscopio da lui stesso progettato.

Nel 2015, lo studio d'architettura Gortemaker Algra Feenstra ampliò l'Antoni Van Leeuwenhoek per accogliere un numero maggiore di pazienti oncologici, lavorando sul design architettonico, strutturale, e sul design di interni assieme al designer Peter Vanca. Furono ripensati gli spazi dedicati alla terapia intensiva e al day hospital, le sale operatorie e gli ambulatori, venne ampliata la sala centrale, il reparto di patologia e fu costruito il nuovo edificio per la riabilitazione e l'assistenza oncologica.

Anche in questo caso, come nel padiglione di emodialisi di Pistoia, la struttura è stata alleggerita grazie all'utilizzo di pareti in vetro per consentire alla luce naturale di penetrare all'interno e illuminare lo spazio.

Il comitato artistico dell'Antoni Van Leeuwenhoek si impegnò profondamente per portare l'arte all'interno della struttura. Tutte le opere d'arte progettate per il luogo o semplicemente acquistate devono essere piacevoli e senza alcun tipo di associazione con la malattia, per conferire all'ospedale un aspetto aperto, gioioso e accogliente, in grado di alleggerire il peso della malattia ai pazienti, di concedere un momento di distrazione dal lavoro al personale sanitario e di offrire ristoro a chiunque fruisca delle opere d'arte.

L'intero istituto oncologico risulta così colmo di opere d'arte: gran parte della collezione è accessibile nelle aree aperte al pubblico; altre opere sono invece fruibili solo in aree semi-pubbliche o private della struttura come il ristorante del personale, l'auditorium e all'interno di unità accessibili solo dai dipendenti dell'istituto.

Entrando nella struttura, l'atrio centrale dell'ospedale è costellato da quasi quattrocento sfere di vetro colorate, pendenti dal soffitto a diverse altezze: l'opera (Fig. 22) è di Maria Roosen, nota scultrice e artista concettuale olandese che lavora principalmente con il vetro e la ceramica. Il progetto dell'artista è stato pensato appositamente per l'atrio dell'ospedale; le sfere pendenti seguono le sfumature cromatiche dell'arcobaleno, partendo dal viola e continuando gradualmente con il blu, il verde, il giallo, l'arancione il rosso e includendo anche il rosa, alludendo così al titolo stesso dell'opera, *Regenboog* (arcobaleno). Alternate alle sfere vitree, ciondolano piccole realizzazioni scultoree a forma di cuore, coccinella, ancora e chiave, ognuna di esse rivestita in foglia d'oro. La forma sferica degli elementi vitrei è, a detta dell'artista stessa, la forma primaria più calda e confortante che nasce naturalmente quando il vetro viene lavorato e soffiato³⁸². L'intero atrio dà così un vero e proprio benvenuto a tutti coloro che varcano la soglia del suo ingresso, accogliendo i visitatori con un cielo costellato di grazia e raffinatezza, proponendo con la sua leggerezza vitrea tutte le sfumature gioiose dell'arcobaleno.

Sempre all'interno della sala centrale dell'ospedale, l'opera del 2017 di Erik Mattijsen (Fig. 23) adorna in ampiezza la porzione di una parete. L'opera è composta da un assemblaggio di undici supporti rettangolari tangenti dotati di cornice, dalle dimensioni diverse e uniti a formare un'opera unica realizzata a matita, guazzo e pastello su carta. Nella visione d'insieme, l'opera rappresenta la veduta di uno spazio interno dove sono presenti delle sedie e un tavolo; su di esso, un albero in vaso con foglie e infiorescenze prende posto, mentre tutto intorno sono rappresentati quadri appesi, tappeti, una macchina da cucire e un cane.

Protagonista dell'opera è infatti l'albero della vita, che coi suoi fiori si erge occupando gran parte della rappresentazione pittorica; le due sedie disposte attorno al tavolo suggeriscono inoltre la presenza della componente umana.

³⁸² Comitato artistico dell'ospedale Antoni Van Leeuwenhoek. Available at <https://www.avl.nl/uw-bezoek-aan-het-avl/voorzieningen-en-diensten/kunst-in-het-avl/maria-roosen/>. Accessed 17 may 2022.

Sebbene in assenza di rappresentazioni di figure umane, se ne percepisce la presenza, o quanto meno il passaggio; come descritto anche dall'artista, l'opera è un omaggio ad una famiglia generosa che, seppur non rappresentati, porta alla consapevolezza della necessità di ottimismo e gioia di vivere, incarnati dall'albero al centro.

Ogni singola porzione dell'opera viene inoltre rappresentata senza seguire una linearità rappresentativa: ciò fa apparire ogni singolo riquadro come una porzione sfaccettata della realtà, seguendo una logica a tratti cubista. In ogni riquadro, la realtà viene ripresa da un'angolazione leggermente diversa, generando dinamismo nella visione d'insieme: proprio la non linearità della rappresentazione e la sfaccettatura dei suoi contorni incorporano, in questa sorta di collage tridimensionale, una visione d'insieme dell'opera allusiva ad una realtà ricostruita attraverso i ricordi, assumendo una connotazione nostalgica e allo stesso tempo ottimista grazie al suo evocativo titolo *Levenslied*, letteralmente “canzone della vita”.

Sull'onda di temi come ottimismo e speranza, ma anche come perdita e morte, Barbara Broekman ha realizzato per l'Antoni Van Leeuwenhoek ben tre opere d'arte tra il 2004 e il 2007. Tra queste, *Tribute to life* (Fig. 24) è un manifesto della celebrazione dell'esistenza umana in tutta la sua complessità. Il lavoro, consistente in circa mille immagini che l'artista ha ritagliato da riviste, libri, enciclopedie e stampato da internet, è un vero e proprio collage di immagini ordinate per colore volte a formare una composizione organica e dinamica, situato in una sala nelle adiacenze della biblioteca della struttura.

I soggetti da lei scelti che compongono l'opera sono scatti microscopici di cellule sane e colpite dal cancro, alternate a fotografie di folle e immagini satellitari della Terra: l'opera diventa così un gioco di corrispondenze dinamiche tra microcosmo e macrocosmo, notando come l'universo, nella sua interezza, sia composto da forme e immagini simili tra loro sia nel piccolo della sua composizione umana e terrena, sia nel grande disegno dell'esistenza cosmica. Tra questi colorati ritagli

di immagini, spiccano alcuni ritratti fotografici di persone care all'artista che sono state colpite dal cancro. Infatti, la storia personale di Barbara Broekman è strettamente intrecciata con l'Antoni Van Leeuwenhoek: sua madre, colpita dal cancro, ha soggiornato più volte nell'ospedale fino al suo decesso. Ed è con questo lavoro che l'artista fa appello alle emozioni universali che riguardano ogni singolo individuo: «siamo così insignificanti in questo universo, ma altrettanto ricchi da farne parte. Nei momenti in cui ci troviamo faccia a faccia con la nostra mortalità, sperimentiamo la vita fino in fondo»³⁸³.

Nella sala centrale tra il vecchio e il nuovo edificio dell'Antoni Van Leeuwenhoek, l'opera di Jan Pater spicca in tutta la sua imponenza. *Aurora* (Fig. 25) è una scultura in marmo di Carrara su granito nero, realizzata nel 2017: da oltre vent'anni infatti, l'artista lavora presso lo Studio Sem di scultura a Pietrasanta. L'opera, dal peso di tre tonnellate, è stata ricavata da un blocco di marmo dal peso di circa ventuno tonnellate, alludendo secondo l'artista stesso alla filosofia michelangiotesca del liberare l'opera dal suo *soverchio*, ovvero dal blocco di pietra in essa contenuta, grazie alla mano che ubbidisce all'intelletto.

Sulla base di granito nero si erge la scultura dalla forma astratta; la sagoma, caratterizzata principalmente da linee curve e morbide, sembra tendere verso l'alto, allungata percettivamente dal suo riflesso nel blocco sottostante che ne enfatizza lo slancio. È una scultura massiccia ma fortemente alleggerita dalla traiettoria verticalizzante e dalle sue curve sinuose; l'artista ha infatti voluto creare un'immagine che tendesse verso l'alto, alludendo alla forza positiva e ottimistica in grado di dare forza ed esaltazione emotiva al fruitore. Lo stesso titolo vuole essere una chiara metafora della forza incoraggiante dell'alba, momento della giornata dove tutto ha inizio e dove l'essere umano può trovare la forza per ricominciare dopo le tenebre.

³⁸³ Comitato artistico dell'ospedale Antoni Van Leeuwenhoek. Available at <https://www.avl.nl/uw-bezoek-aan-het-avl/voorzieningen-en-diensten/kunst-in-het-avl/barbara-broekman/>. Accessed 17 may 2022. Testo originale: «We zijn zo onbeduidend in dit universum, maar zo rijk om er even deel van uit te maken. Op de momenten dat we oog in oog staan met onze eigen sterfelijkheid, ervaren we het leven ten volle» (TDA).

Altrettanto imponenti, quattro dipinti di grandi dimensioni svettano nella parte alta della parete della sala centrale dell'edificio. *Where the sun hits the sky* (Fig. 26) è il titolo di questa serie di dipinti a olio su tela di lino, realizzati nel 2001 dall'artista Michiel Hogenboom su richiesta del comitato artistico dell'Antoni Van Leeuwenhoek.

Nel realizzare questi dipinti, Michiel Hogenboom stese il colore con pennelli e pennellesse senza l'ausilio del cavalletto; la tela, stesa a terra, viene dipinta dall'artista direttamente in piedi sopra di essa, talvolta chinandosi leggermente sulla tela, altre volte, soprattutto nel caso di tele di grandi dimensioni, percorrendole da sopra grazie all'ausilio di un carrello di legno.

Il *leitmotiv* di questi dipinti è il tema della pesca: l'artista ha dipinto dei pescatori mentre esibiscono il frutto del loro lavoro immersi in uno sfondo blu elettrico dato dall'incontro del mare con il cielo. Le rappresentazioni prendono spunto da fotografie amatoriali di pescatori sportivi e subacquei, che espongono con fierezza i pesci appena pescati come dei trofei di caccia; non stupisce infatti che l'artista abbia dichiarato di essersi ispirato anche ai trofei di caccia di Ernest Hemingway, che quest'ultimo conservò per tutta la vita dopo il safari in Africa.

«In un misto di testosterone e tenerezza, i pescatori con l'amo e l'arpione mostrano l'un l'altro il loro scivoloso pescato. Dipingere questi cacciatori di trofei mi dà un enorme carica. I pescatori sono archetipi, anime in ricerca; la loro spavalderia e il loro spirito combattivo trascendono il tempo»³⁸⁴, afferma Michiel Hogenboom.

La rappresentazione così frontale e maestosa di ogni singolo pescatore rimanda in un certo senso anche al carattere sacro del tema della Pietà dei dipinti classici; non a caso, sarà l'artista stesso ad affermare che «l'intenzione è quella di dipingere

³⁸⁴ Available at <https://welikeart.nl/2010/05/12/michiel-hogenboom-3/>. Accessed 18 may 2022. Testo originale: «In een mengeling van testosteron en tederheid laten de hengelaars en harpoenvissers elkaar hun glibberige vangst zien. Het schilderen van deze trofeeënjagers geeft me een enorme kick. De vissers zijn archetypen, zoekende zielen, hun bravado en strijdlust overstijgen de tijd» (TDA).

Pietà frenetiche, a volte piene di testosterone con un sottofondo sessuale, altre volte più silenziose e rivolte verso l'interiorità»³⁸⁵.

Un'altra opera presente nell'atrio centrale della struttura dove è presente la figura umana è quella di Jeroen Henneman. L'artista, che è solito operare in ambienti e spazi pubblici, ha realizzato il ritratto di Piet Borst (Fig. 27), medico e oncologo olandese, nonché direttore scientifico emerito del Nederlands Kanker Instituut e dello stesso Antoni Van Leeuwenhoek.

L'opera, eseguita nel 2004, è realizzata in bronzo: il materiale definisce il contorno del ritratto che, poggiando su un piccolo piedistallo, si erge facendo apparire il volto del personaggio giocando sapientemente sull'alternanza tra pieni e vuoti. Infatti, *Piet Borst* è un'opera che restituisce il disegno corretto se visto frontalmente; ammirando il ritratto trasversalmente è possibile invece vedere lo spessore dei lineamenti bronzei che definiscono il volto.

Sono oltretutto numerosi i soggetti che l'artista ha rappresentato con questa tecnica, tra i più famosi vi sono il ritratto dell'ex regina Beatrice dei Paesi Bassi e *De Schreeuw* (l'urlo), opera dedicata al regista olandese Theodoor Van Gogh e collocata nei pressi del luogo in cui venne assassinato.

Quella di Jeroen Henneman è un'opera effigie, un omaggio ad un personaggio importante nella storia dell'ospedale che lo ha visto direttore, medico e ricercatore, realizzata sotto forma di ritratto tridimensionale in grado di fondersi con il contesto e creare un grande gioco di interazione visiva.

Un'altra opera omaggio ad una delle personalità più influenti dell'ospedale è quella che Jan Tervoort ha realizzato nel 2007 in occasione del pensionamento del dottor Bartelink (Fig. 28), direttore del dipartimento di radioterapia dell'Antoni Van Leeuwenhoek.

Come le altre opere dell'artista possedute dall'ospedale, anche *Prof. dr. G.M.M. Bartelink* è realizzata su lastra di alluminio con resina epossidica pigmentata,

³⁸⁵ *Ibidem*. Frase originale: «De opzet is om uitzinnige Piëta's te schilderen, soms vervuld van testosteronen met een seksuele ondertoon, dan weer verstild en meer naar binnen gericht» (TDA).

astruendo la figura del professore con una serie di linee nere che creano contorni vagamente riconducibili a quelli di un viso; l'utilizzo della pigmentazione aiuta nell'identificazione della forma umana, come l'applicazione di colori bruni per l'incarnato e il verde per l'iride dell'occhio.

Particolarmente suggestiva è *Landscape in white* (Fig. 29), opera commissionata dal comitato artistico dell'ospedale a Jenny Ymker e realizzata nel 2020. L'artista presentò quattro proposte per la parete della *Glass Room* sopra la sala centrale, e il comitato artistico scelse quest'opera: un grande arazzo dalle dimensioni di cm 178 x 773, tessuto seguendo il disegno di una fotografia precedentemente scattata. Nella sua forte orizzontalità, l'opera mostra un paesaggio desolato e innevato nel quale una figura umana di profilo, l'artista stessa, si aggrappa ad una corda come un appiglio, un'ancora di salvezza: la corda infatti percorre l'opera orizzontalmente definendo e accentuando la linearità dell'orizzonte, creando una linea guida che fa camminare il nostro sguardo.

Il tessuto dell'arazzo, materiale morbido e caldo, genera un contrasto simbolico con il freddo paesaggio invernale rappresentato, che circonda la figura umana in un abbraccio di desolazione. Quello che però l'artista tiene a far emergere è invece un forte e chiaro messaggio di speranza. Afferma a questo proposito lei stessa: «*Landscape in white* mostra un paesaggio invernale. Ma dopo l'inverno arriva la primavera e l'estate. Anche gli eventi nelle nostre vite hanno queste stagioni. La persona sta camminando su una corda salda, piena di coraggio e fiducia. Voglio mostrare questa fiducia e questo coraggio con questo arazzo. Spero che tutte le persone che vengono qui si riconoscano in esso»³⁸⁶.

³⁸⁶ Comitato artistico dell'ospedale Antoni Van Leeuwenhoek. Available at <https://www.avl.nl/uw-bezoek-aan-het-avl/voorzieningen-en-diensten/kunst-in-het-avl/jenny-ymker/>. Accessed 17 may 2022. Testo originale: «*Landscape in white* toon een winterlandschap. Maar na de winter komt de lente en de zomer. De gebeurtenissen in ons leven kennen ook deze seizoenen. De persoon in het werk loopt vol goede moed en vertrouwen aan een stevig touw. Dat vertrouwen en die moed wil ik met dit wandkleed laten zien. Ik hoop dat alle mensen die hier komen zich hierin zullen herkennen» (TDA).

Altrettanto suggestive sono le parole di Tessa Smorenburg, consulente etica e politica presso il Centro per la qualità della vita e della sopravvivenza dell'ospedale Antoni Van Leeuwenhoek:

When I stand before it, I wonder: What do I perceive? And what do I perceive in the context of this cancer hospital? My response is one of ambivalence. The material texture is warm, but the image depicted is cold: the scene is frozen and blanketed with snow, the dark sky looms ominously. Just slightly left of the central focal point of the composition stands a woman exposed on a large open field, in what appears to be a typical rural landscape. She is alone. Her coat is as white as the snow, she has been incorporated into her stark surroundings, a unity of composition broken only by a single blue line cast by the rope she is holding in her hand. Her hands are frozen, she is not wearing gloves and the rope is rubbing in her hands painfully. Even in broad perspective she stands completely isolated in her task. In the distance one sees houses, too far away to reach or to be reached. Should she scream then no one would hear. That she is standing just before the center of the composition may be important, she is not quite half way. How should this be understood?

Is it the accomplishment of the journey already made or is it the daunting prospect of still so far to go? To coin a popular cliché: is the glass half full or is it half empty? Perhaps the subjective roles of patient/caregiver/visitor to the hospital, and the meaning one grants to these respective roles could ultimately predict one's perception. A stone is not just a stone. A metaphor is not just a metaphor³⁸⁷.

Con questa lunga riflessione, Tessa Smorenburg sottolinea quanto sia importante la soggettività individuale e oltremodo il contesto nella definizione della realtà che percepiamo. Così, l'arazzo di Jenny Ymker diventa una conurbazione di significati non riassumibili in poche parole e che, nel contesto ospedaliero in cui è collocato, assume una molteplicità di significati e interpretazioni soggettive.

Altre due opere sono presenti nell'area accessibile al pubblico, *Neutrale zone #4* di Arjan van Helmond e *Tak* di Rem Posthuma.

³⁸⁷ T. SMORENBURG, *Frans Vosman and the Arts*, 15 gennaio 2021. Available at <https://ethicsofcare.org/frans-vosman-and-the-arts/>. Accessed 18 may 2022.

La prima (Fig. 30), una pittura a guazzo su tela, è stata realizzata nel 2017 in dedica ad una persona malata di cancro molto cara all'artista: «il titolo si riferisce alla terra di nessuno tra due parti in guerra, e quindi all'incertezza e all'instabilità che questo periodo ha portato con sé. Il mare non è dipinto orizzontalmente come un paesaggio, ma in piedi, come entità fisica, di fronte a te. È sia un'immagine che lotta per la liberazione, sia un'immagine di paura, di qualcosa che ti trascina, a cui devi resistere, ma non sai come»³⁸⁸.

La seconda (Fig. 31), realizzata in smalto su piastrelle in ceramica, tecnica cara all'artista, è collocata nel ristorante pubblico della sala centrale. Infatti, Rem Posthuma è solito realizzare opere in ceramica, anche di grandi dimensioni, fondendo nella sua pratica artistica pittura e artigianato. *Tak* (ramo) raffigura la ramificazione di un albero con andamento da destra verso sinistra, in cui sono visibili anche delle piccole infiorescenze. Il disegno realizzato in smalto nero crea un rapporto bicromatico con le piastrelle bianche che gli fanno da sfondo, dando vita ad un'immagine stilizzata e di forte impatto grafico.

Entrambi i lavori di van Helmond e Posthuma, a differenza delle opere analizzate finora, non sono state create per il luogo ma sono donazioni degli artisti all'ospedale, che il comitato artistico ha accolto e giudicato positivamente, integrandole con il contesto ospitante.

Anche *Ribbon* (Fig. 32), opera della fotografa Hazel Ling, è stata acquistata nel 2010 per essere posta in una sala d'attesa al primo piano, accanto alla *Glass Hall* dove è collocato l'arazzo di Jenny Ymker.

L'opera, una stampa fotografica su lastre di alluminio, raffigura in maniera astratta un fascio ondulato che ricorda la forma di un nastro, come anche alluso dal titolo stesso. L'immagine del nastro corre orizzontalmente da lastra a lastra

³⁸⁸ Comitato artistico dell'ospedale Antoni Van Leeuwenhoek. Available at <https://www.avl.nl/uw-bezoek-aan-het-avl/voorzieningen-en-diensten/kunst-in-het-avl/arjan-van-helmond/>. Accessed 18 may 2022. Testo originale: «De title verwijst naar het niemandsland tussen twee strijdende partijen, en daarmee naar de onzekerheid en de instabiliteit die deze periode met zich meebracht. De zee is niet liggend geschilderd als een landschap, maar stand, als een fysieke entiteit, die tegenover je staat. Het is zowel een beeld dat streekt naar bevrijding, als een beeld van angst, van iets wat je meesleurt, waartegen je verzet moet bieden, maar je weet niet hoe» (TDA).

creando una linea sinuosa che, partendo dal colore nero, cambia costantemente la sua cromia. Proprio per questo motivo, il comitato artistico dell'ospedale ha trovato un'assonanza visiva con l'opera *Regenboog* di Maria Roosen, collocando *Ribbon* in un ambiente ad accesso aperto e diretto con la sala centrale.

Nella sala d'attesa dell'ambulatorio 1, due grandi installazioni dalla superficie organica rivestono parte delle sue pareti. È il caso di *Spring of light 1* e *Spring of light 2*, due feltri di lana con seta e cotone, decorati con pigmenti naturali derivati da noci, bucce di cipolla, indaco e tonalità naturali di bianco e di grigio (Fig. 33 e Fig. 34).

Claudy Jongstra, artista conosciuta in tutto il mondo per le sue installazioni tessili, ha dato vita ad un esperimento ecologico nei Paesi Bassi creando una catena sostenibile di fonti naturali, partendo dalla preservazione di una razza di pecore antichissima e autoctona dell'Europa settentrionale con sede nel villaggio di Spannum, e lavorando alla progettazione dei costumi per il film *Star Wars: Episodio I – La minaccia fantasma*.

Per l'Antoni Van Leeuwenhoek, l'artista ha creato le due opere seguendo la sua linea etica ed espressiva, lavorando con materiali completamente organici e naturali e creando una *texture* visiva che, se vista da distante, ricorda pennellate dense e pastose, con un carattere in parte riconducibile all'espressività energica di alcuni esperimenti dell'arte informale e astratta degli anni Cinquanta.

In un'area non accessibile al pubblico, è presente *Antoni's Orkest*, un'opera del 2018 dell'artista e fumettista Theo van den Boogaard (Fig. 35).

Commissionata dal comitato artistico dell'ospedale, l'opera murale, realizzata a penna, inchiostro colorato e vinile, era inizialmente destinata per un'area ad accesso pubblico. Con il cambio dell'incarico, all'artista fu affidata un'area ad accesso dedicato solo al personale sanitario e di conseguenza l'opera risulta visibile solo da parte di quest'ultimo: «ho voluto adottare un approccio concreto

al lavoro del personale e non solo limitarmi a realizzare decorazioni murali»³⁸⁹, afferma l'artista, che nell'opera ha rappresentato un'orchestra di musicisti vestiti da operatori sanitari con decorazioni a forma di filamenti di DNA.

Inoltre, afferma l'artista, «l'allegria della danza indica che le persone possono divertirsi anche al lavoro. Spero che lo spettatore percepisca subito quanto io apprezzi l'importante lavoro che il personale, in tutti i settori, sta svolgendo»³⁹⁰. L'immagine allegra e giocosa del murale trasforma così la parete bianca in una colorata narrazione fumettistica, con lo scopo di alleggerire il peso e le responsabilità di tutti coloro che, lavorando nella struttura, percorrono costantemente il corridoio.

Nella sala del Poli 3, l'opera di Patrick Jacobs fa capolino all'interno di una struttura a forma di mobile (Fig. 36): *Dandelion field*, il paesaggio che l'artista ricrea all'interno di un piccolo oblò in vetro BK7 dal diametro di cm 19, è realizzato da una molteplicità di materiali come stirene, acrilico, neoprene stampato, carta, schiuma poliuretana, cenere, talco, amido, acrilato, pellicola vinilica, rame, legno e acciaio.

Illuminata dall'interno, la piccola opera appare come una vera e propria rappresentazione paesaggistica di un campo di tarassaco (Fig. 37); una sorta di miniatura tridimensionale che, se osservata da vicino, riecheggia le minuziose vedute dei dipinti del Rinascimento fiammingo e olandese, dove ogni piccola porzione dello spazio era messa a fuoco e dipinta nei minimi dettagli.

In questo caso, la natura è protagonista di una rappresentazione precisa e scrupolosa, che invita il fruitore all'osservazione di una realtà ricostruita artificialmente dal sapore iperrealistico.

³⁸⁹ Comitato artistico dell'ospedale Antoni Van Leeuwenhoek. Available at <https://www.avl.nl/uw-bezoek-aan-het-avl/voorzieningen-en-diensten/kunst-in-het-avl/theo-van-den-boogaard/>. Accessed 18 May 2022. Testo originale: «Ik wilde inhoudelijk het werk van het personeel benaderen en niet alleen maar wanddecoratie maken» (TDA).

³⁹⁰ *Ibidem*. Frase originale: «De vrolijkheid van de dans geeft aan dat men ook plezier kan beleven aan het werk. Ik hoop dat de kijker gelijk voelt hoeveel waardering ik heb voor het belangwekkende werk dat het personeel, in alles disciplines, verricht» (TDA).

Grazie al suo attivo comitato artistico, l'ospedale Antoni Van Leeuwenhoek, assieme alle numerose opere qui descritte, vanta una collezione di opere d'arte davvero consistente, rendendoci allo stesso tempo in grado di poter valutare, analizzare e prendere in considerazione l'importanza che l'opera d'arte riveste all'intero del contesto ospedaliero.

A maggior ragione, le opere d'arte espressamente commissionate agli artisti in relazione al loro inserimento nell'ambito ospedaliero, rafforzano ulteriormente l'idea che la presenza dell'arte possa giocare un ruolo di fondamentale importanza nell'umanizzazione dei luoghi di cura, alleviando non solo il dolore psicofisico dei pazienti malati e ricoverati, ma anche permettendo a medici, personale sanitario e dipendenti in genere di giovare di piccoli momenti di conforto, di ristoro e di distrazione dal loro grande impegno lavorativo.

L'arte e la cultura contribuiscono alla qualità della vita, al senso di appartenenza e alla partecipazione sociale delle persone. Tutti lo sentono già intuitivamente, ma ci sono anche sempre più prove (scientifiche) che lo dimostrano. I numerosi interventi culturali già esistenti sono un valore aggiunto per la salute, l'assistenza e il benessere. Offrono quindi una nuova forma di cura e benessere per le persone. Questo dà anche nuovi impulsi alla passione e alla professionalità di tutti i lavoratori di questi settori,³⁹¹

ed è questo l'aspetto più rilevante, alla luce del cambiamento che stiamo vivendo: l'inclusione dell'esperienza artistica nel processo terapeutico di alleviamento al dolore, e inoltre, la nascita di un settore specializzato nella realizzazione di un'arte utile, pensata, studiata e progettata *ad hoc*, in collaborazione con il settore scientifico, da affiancare alle terapie mediche per alleviare nei pazienti ogni forma di dolore psicologico.

³⁹¹ Transformatie Agenda, *Kunst en cultuur met zorg en welzijn*, p. 7. Testo originale: «Kunst en cultuur dragen bij aan de kwaliteit van leven, zingeving en sociale participatie van mensen. Dit voelt iedereen intuïtief al aan, maar er komt ook steeds meer (wetenschappelijke) bewijsvoering voor. De vele culturele interventies die nu al bestaan, voegen waarde toe aan gezondheid, zorg en welzijn. Ze bieden daarmee een nieuwe vorm van zorg en welbevinden van mensen. Hierdoor krijgen ook de passie en professionaliteit van alle werkers in deze sectoren nieuwe impulsen» (TDA).

6. Conclusioni

Abbiamo visto come l'etica della salute, la bioetica, la sostenibilità, la comunicazione e la sensibilità artistica sono tutte parti di un articolato processo di umanizzazione dei luoghi di cura, che oggi risulta essere un concetto molto complesso; tutti questi campi di studio sono di fondamentale importanza nella proposta di un'etica della sensibilità e della consapevolezza emotiva da porre alla base del progetto architettonico dell'ospedale.

In seguito alle considerazioni fatte durante questo elaborato, si è cercato di definire i punti cardine per la progettazione di ospedali e luoghi di cura in genere. Attraverso casi esemplari come il Padiglione di Emodialisi all'Ospedale del Ceppo di Pistoia e l'Istituto Oncologico Antoni van Leeuwenhoek di Amsterdam, è stata avvalorata l'ipotesi dell'importanza del coinvolgimento artistico nell'*iter* terapeutico dei pazienti ospedalizzati.

La complessità della questione è data dall'integrazione di conoscenze, competenze e metodologie tra loro intersecanti, dando origine ad un approccio multidisciplinare che cerchi di coinvolgere ogni singola parte dentro il processo di umanizzazione dei luoghi di cura ospedalieri e di promozione della salute.

È quindi dimostrabile, anche grazie a studi medico scientifici, come la sintesi unitaria delle singole parti del processo terapeutico debbano riassumersi all'interno di un progetto architettonico che sia etico e sostenibile in ogni sua parte, integrando quanto più possibile i saperi che, una volta coinvolti, possano permettere ad architetti e artisti di lavorare secondo un metodo consono all'etica desiderata.

Le professioni mediche e sanitarie, così come l'ambito biomedico in genere, necessitano un riposizionamento all'interno di una prospettiva di valori che fungano da elemento fondamentale per la progettazione dello spazio ospedaliero, garantendo apertura e trasparenza verso i pazienti.

Il discorso sull'opera d'arte all'interno del contesto ospedaliero è stato centrale nella formulazione di un pensiero etico e umanizzante che vuole in un certo senso inserirsi nel contesto medico e sociale, per garantire un miglioramento funzionale del luogo di cura sia dal punto estetico che emozionale.

Il processo di umanizzazione dei luoghi di cura attraverso l'arte si riferisce inoltre ad un'utenza ampia: non solo i pazienti ospedalizzati sono coinvolti in questo esperimento, ma anche i familiari che frequentano la struttura e il personale medico e sanitario che opera al suo interno.

Si è dunque visto che l'utilizzo delle arti visive nell'ambiente ospedaliero può accrescere notevolmente la qualità e i benefici psicologici ottenuti dal servizio stesso, seguendo un approccio multidisciplinare dove medicina, architettura, tecnologia e arte possano dialogare al fine di contrastare i sentimenti di estraneità e isolamento che si possono avvertire in un contesto ospedaliero.

Concludo con una citazione dell'artista Mimmo Roselli che, parlando dell'importanza dell'opera d'arte all'interno dei luoghi di cura, precisa quanto segue: «offrire un ancoraggio visivo al malato, e non solo a lui, significa consegnare un ambiente che abbia dei punti di scarico della tensione, che accompagna sia il praticare che il ricevere una terapia. Ebbene se, in spazi idonei, noi creiamo dei punti di attrazione dello sguardo, possiamo ritenere di poter spezzare, attraverso il senso della vista, quel circolo di tensione-ansia creata dalle pratiche terapeutiche»³⁹².

³⁹² M. ROSELLI, *Il Corpo e l'Arte*, in *Il ruolo dell'Arte e dell'Ambiente nella cura dei pazienti in ospedale*, op. cit., p. 31.

7. Appendice iconografica



Fig. 1 – Giannantonio Vannetti, *Padiglione di Emodialisi*, Pistoia, 2005.

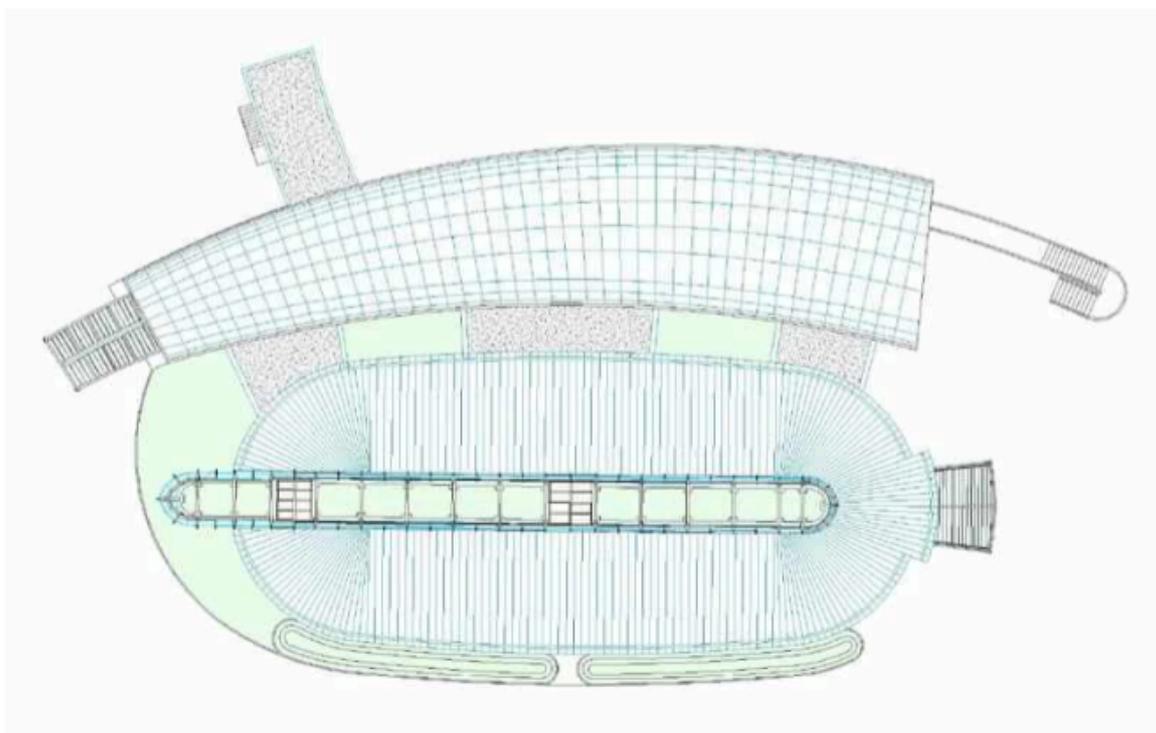


Fig. 2 – Giannantonio Vannetti, *Pianta del Padiglione di Emodialisi*, Pistoia, 2005.



Fig. 3 – Giannantonio Vannetti, *Padiglione di Emodialisi*, dettaglio, Pistoia, 2005.



Fig. 4 – Giannantonio Vannetti, *Padiglione di Emodialisi*, dettaglio, Pistoia, 2005.



Fig. 5 – Daniel Buren, *Porte*, Padiglione di Emodialisi, Pistoia, 2005.



Fig. 6 – Daniel Buren, *Divisori*, Padiglione di Emodialisi, Pistoia, 2005.

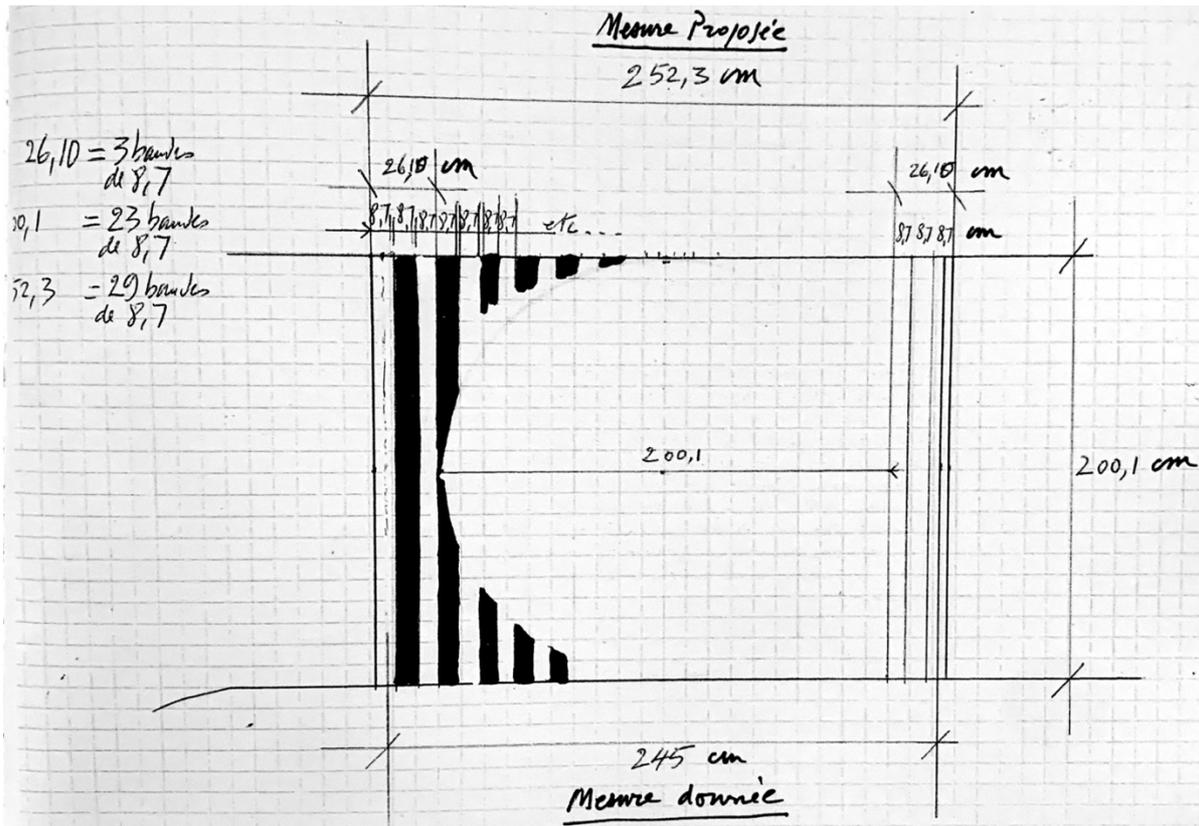


Fig. 7 – Daniel Buren, *Progetto dei divisori*, Collezione Cassa di Risparmio di Pistoia e Pescia, Pistoia, 2005

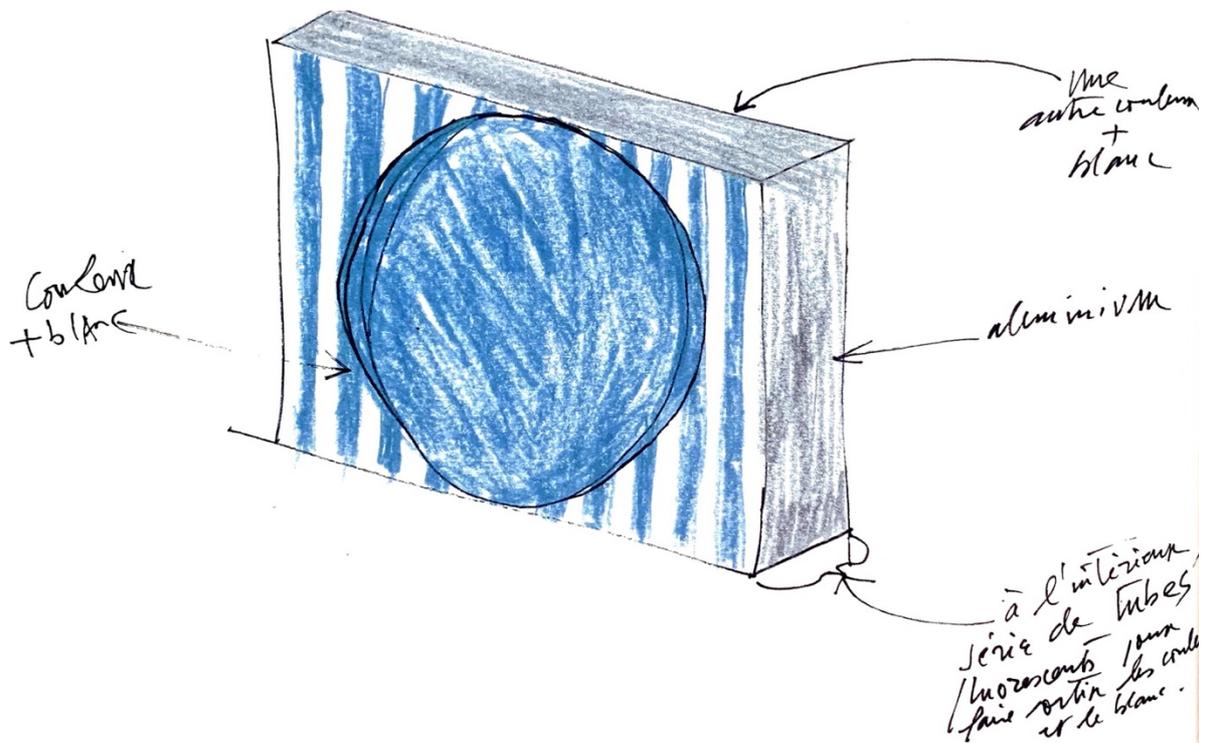


Fig. 8 – Daniel Buren, *Progetto dei divisori*, Collezione Cassa di Risparmio di Pistoia e Pescia, Pistoia, 2005



Fig. 9 – Sol Lewitt, *Wall Painting*, Padiglione di Emodialisi, Pistoia, 2005



Fig. 10 – Claudio Parmiggiani, *Zodiaco*, Padiglione di Emodialisi, Pistoia, 2005



Fig. 11 – Hidetoshi Nagasawa, *Ponti*, Padiglione di Emodialisi, Pistoia, 2005

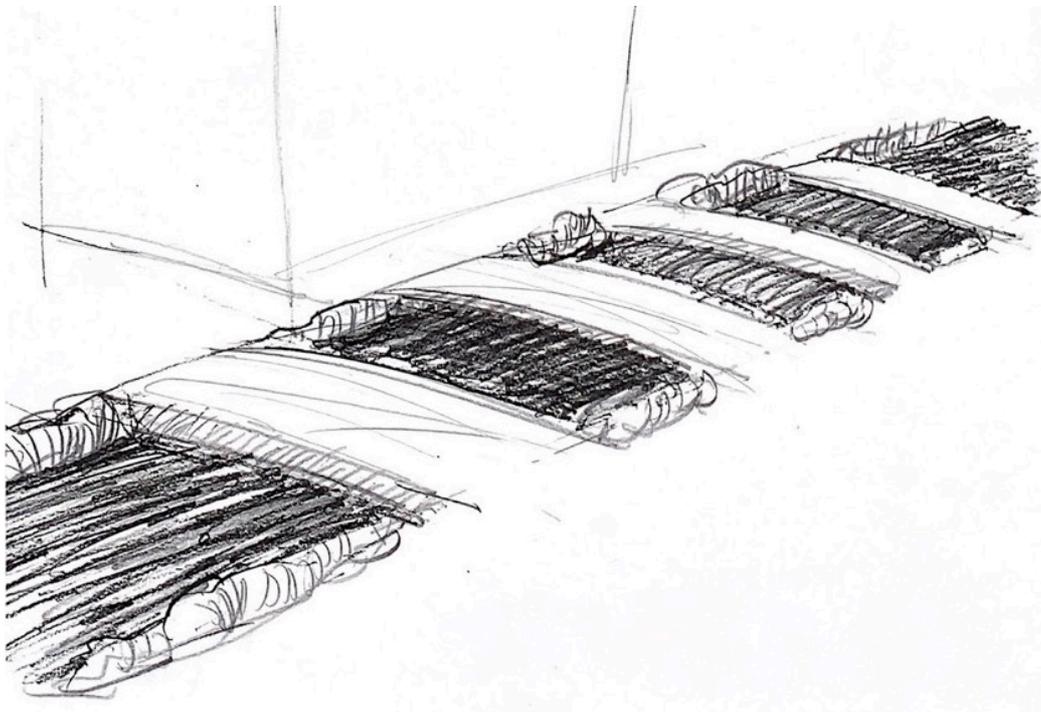


Fig. 12 – Hidetoshi Nagasawa, *Progetto di Ponti*, Collezione Cassa di Risparmio di Pistoia e Pescia, Pistoia, 2005



Fig. 13 – Hidetoshi Nagasawa, *Giardino Zen con pietre*, Padiglione di Emodialisi, Pistoia, 2005

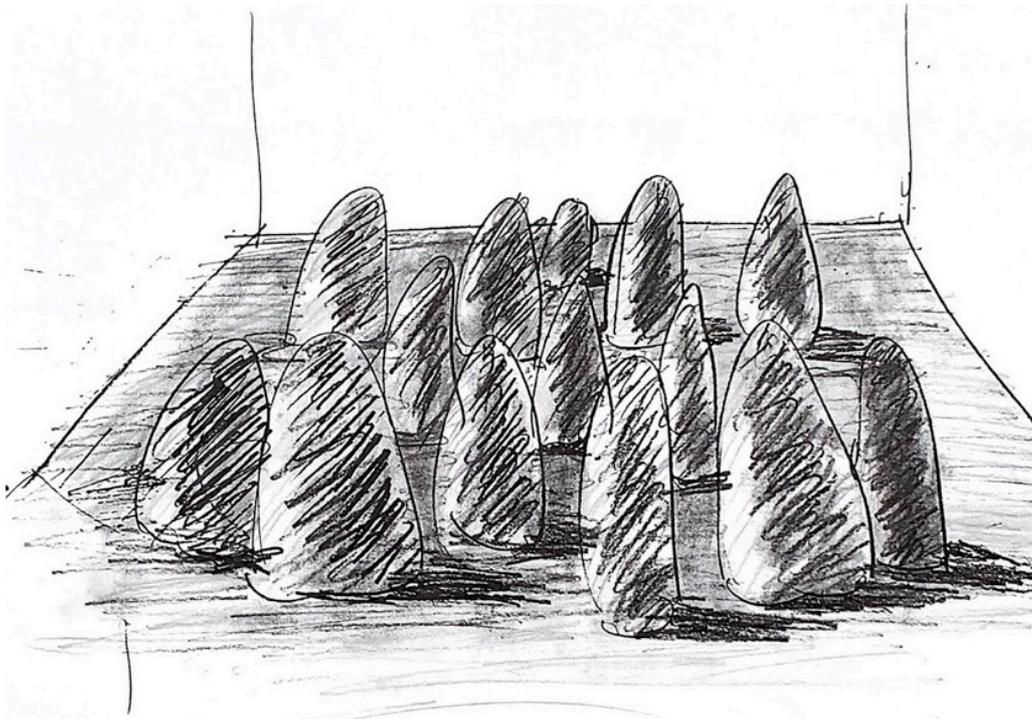


Fig. 14 – Hidetoshi Nagasawa, *Progetto di Giardino Zen con pietre*, Collezione Cassa di Risparmio di Pistoia e Pescia, Pistoia, 2005



Fig. 15 – Hidetoshi Nagasawa, *Giardino Zen con barca*, Padiglione di Emodialisi, Pistoia, 2005

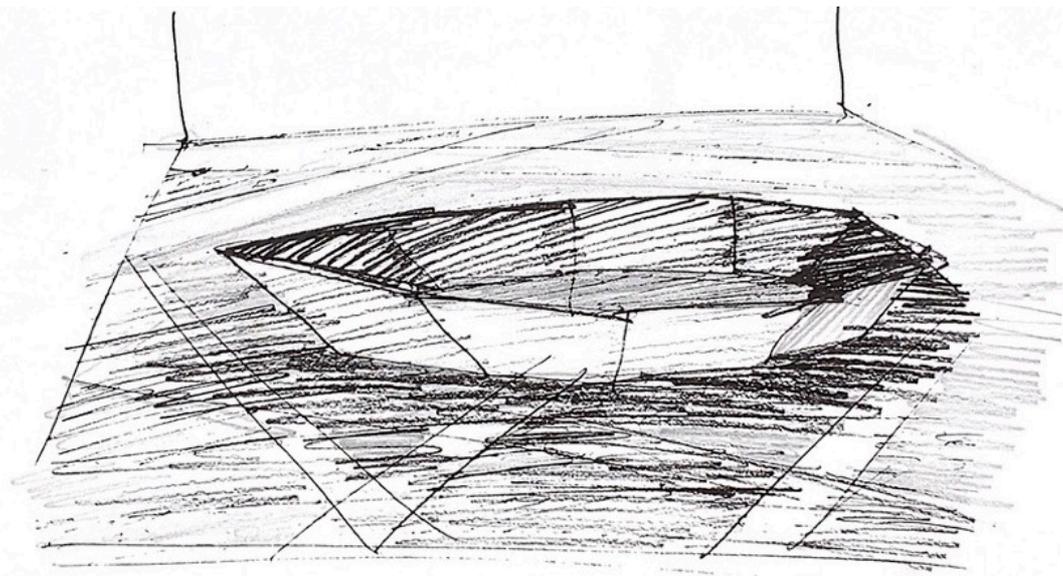


Fig. 16 – Hidetoshi Nagasawa, *Progetto di Giardino Zen con barca*, Collezione Cassa di Risparmio di Pistoia e Pescia, Pistoia, 2005



Fig. 17 – Robert Morris, *Gate*, Padiglione di Emodialisi, Pistoia, 2005

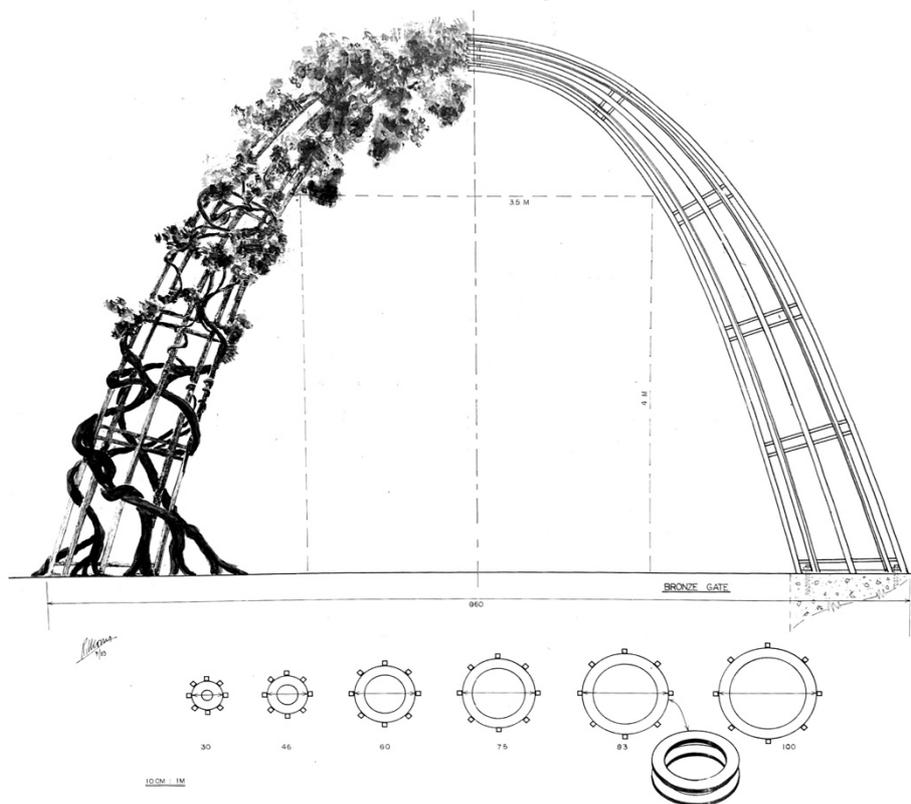


Fig. 18 – Robert Morris, *Progetto di Gate*, Collezione Cassa di Risparmio di Pistoia e Pescia, Pistoia, 2005



Fig. 19 – Dani Karavan, *Gazebo*, Padiglione di Emodialisi, Pistoia, 2005



Fig. 20 – Dani Karavan, *Modellini di Gazebo*, Collezione Cassa di Risparmio di Pistoia e Pescia, Pistoia, 2005



Fig. 21 – Gianni Ruffi, *Lunatica*, Padiglione di Emodialisi, Pistoia, 2005



Fig. 22 – Maria Roosen, *Regenboog*, Ospedale Antoni Van Leeuwenhoek, Amsterdam, 2004



Fig. 23 – Erik Mattijssen, *Levenslied*, Ospedale Antoni Van Leeuwenhoek, Amsterdam, 2017



Fig. 24 – Barbara Broekman, *Tribute to life*, Ospedale Antoni Van Leeuwenhoek, Amsterdam, 2007

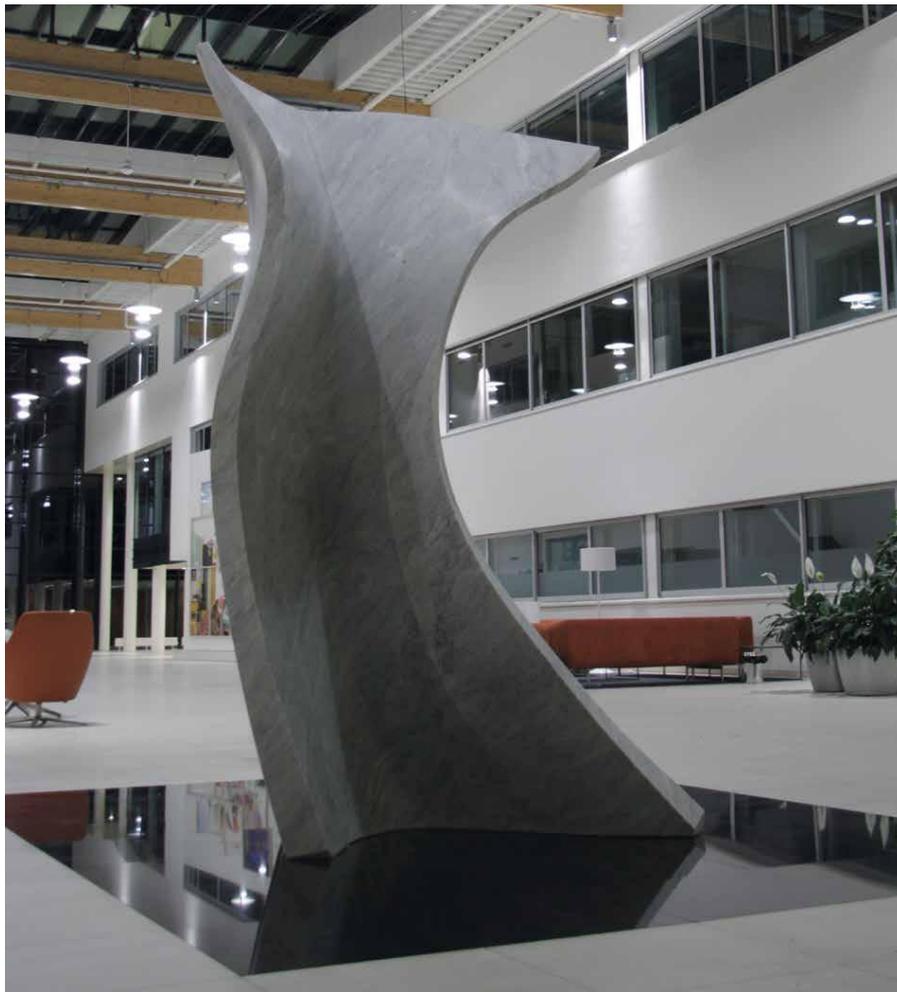


Fig. 25 – Jan Pater, *Aurora*, Ospedale Antoni Van Leeuwenhoek, Amsterdam, 2017



Fig. 26 – Michiel Hogenboom, *Where the sun hits the sky*, dettaglio, Ospedale Antoni Van Leeuwenhoek, Amsterdam, 2011

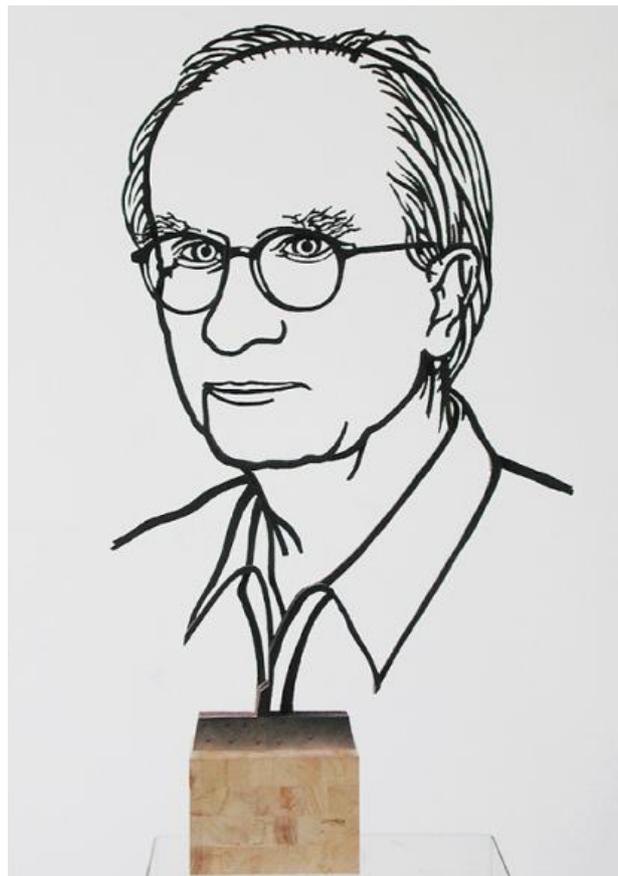


Fig. 27 – Jeroen Henneman, *Piet Borst*, Ospedale Antoni Van Leeuwenhoek, Amsterdam, 2004



Fig. 28 – Jan Tervoort, *Prof. Dr. G.M.M. Bartelink*, Ospedale Antoni Van Leeuwenhoek, Amsterdam, 2007



Fig. 29 – Jenny Ymker, *Landscape in white*, Ospedale Antoni Van Leeuwenhoek, Amsterdam, 2020



Fig. 30 – Arjan van Helmond, *Neutral Zone #4*, Ospedale Antoni Van Leeuwenhoek, Amsterdam, 2017



Fig. 31 – Rem Posthuma, *Tak*, Ospedale Antoni Van Leeuwenhoek, Amsterdam, 2000



Fig. 32 – Hazel Ling, *Ribbon*, Ospedale Antoni Van Leeuwenhoek, Amsterdam, 2010

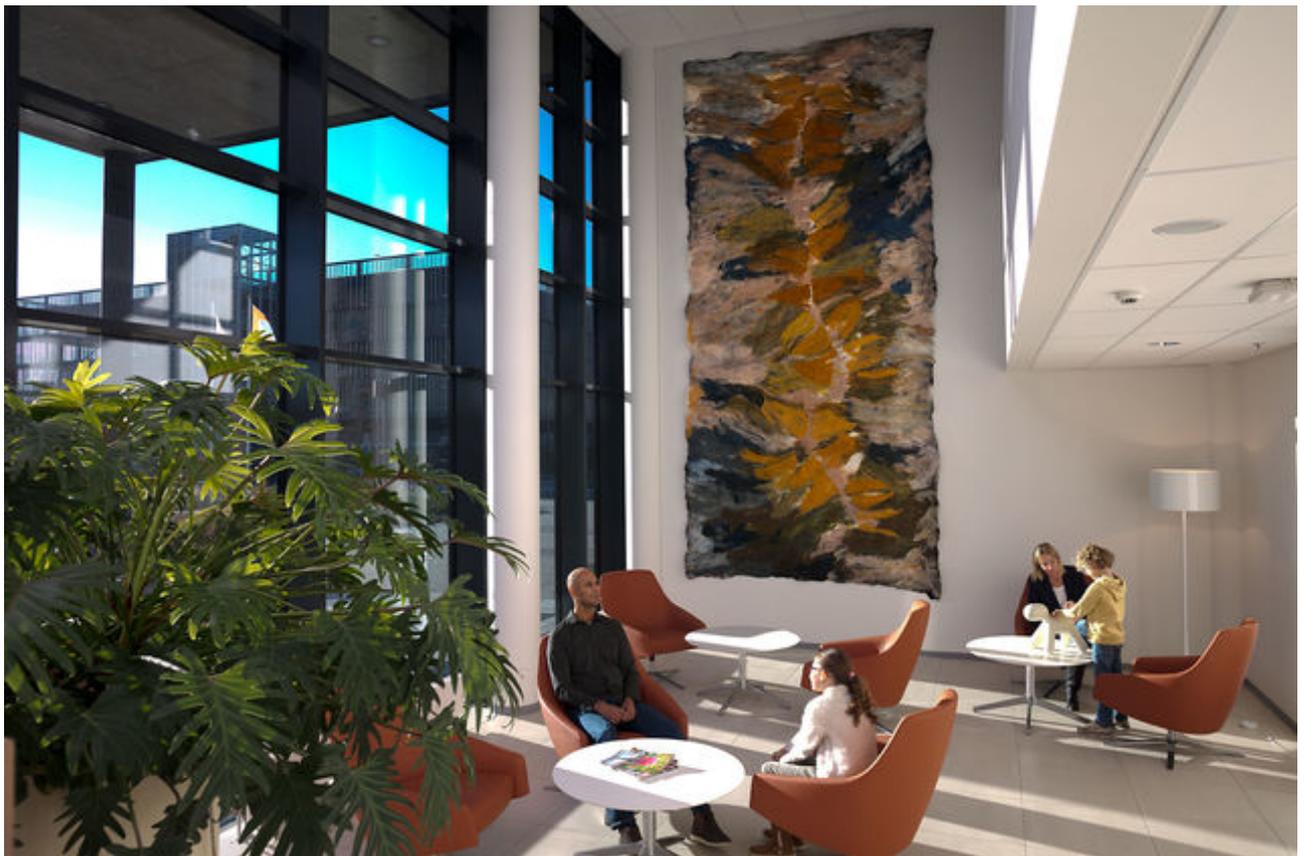


Fig. 33 – Claudy Jongstra, *Spring of Light 1*, Ospedale Antoni Van Leeuwenhoek, Amsterdam, 2016



Fig. 34 – Claudy Jongstra, *Spring of Light 2*, Ospedale Antoni Van Leeuwenhoek, Amsterdam, 2016



Fig. 35 – Theo van den Boogaard, *Antoni's Orkest*, Ospedale Antoni Van Leeuwenhoek, Amsterdam, 2018



Fig. 36 – Patrick Jacobs, *Dandelion field*, Ospedale Antoni Van Leeuwenhoek, Amsterdam, 2017



Fig. 37 – Patrick Jacobs, *Dandelion field*, dettaglio, Ospedale Antoni Van Leeuwenhoek, Amsterdam, 2017

8. Bibliografia

Arte ambientale. Collezione Gori – Fattoria di Celle, Allemandi, Torino 1993.

LEON BATTISTA ALBERTI, *De re aedificatoria*, I, il Polifilio, Milano 1966.

ARISTOTELE, *Poetica*, a cura di Manara Valgimigli, Laterza, Bari 1964.

ARISTOTELE, *Politica*, a cura di Renato Laurenti, Laterza, 2007.

SAMINA T. Y. AZEEMI, S. MOHSIN RAZA, *A Critical Analysis of Chromotherapy and its Scientific Evolution*, Oxford University Press, Oxford 2005.

GASTON BACHELARD, *La poetica dello spazio*, Dedalo, Bari 2011.

JEREMY HUGH BARON, *Art in hospitals*, in “Journal of the Royal College of Physicians of London”, XXIX, n. 2, marzo/aprile 1995.

JEREMY HUGH BARON, *Art in hospital*, in “Journal of the Royal Society of Medicine”, LXXXIX, settembre 1996.

ZYGMUNT BAUMAN, *Modernità liquida*, Laterza, Roma 2002.

RICCIARDA BELGIOJOSO, *Arte pubblica e spazio urbano*, in “Lo Squaderno”, n. 49, settembre 2018.

CARLO BELLI, *Kn*, Giometti & Antonello, Macerata 2016.

MANUEL HERNÁNDEZ BELVER, *El arte y la educación artística en contextos de salud*, in “Arte, Individuo y Sociedad”, XXIII, 2011.

CARLO BIRROZZI, MARINA PUGLIESE, *L'arte pubblica nello spazio urbano. Committenti, artisti, fruitori*, Mondadori, Milano 2007.

MARIO BOTTA, *Vivere l'architettura. Conversazione con Marco Alloni*, Casagrande, Bellinzona 2012.

DANIEL BUREN, GIANNANTONIO VANNETTI, *La rinascita di piazza Verdi. Arte+architettura a La Spezia*, Allemandi, Torino 2018.

FRANCESCO BURRAI, GIOVANNI SALIS, *Umanizzazione delle cure: curare con l'arte*, articolo pubblicato online il 30 giugno 2020.

LE CORBUSIER, *Verso una architettura*, Longanesi, Milano 2019.

GIORGIO COSMACINI, *L'arte lunga. Storia della medicina dall'antichità ad oggi*, Laterza, Roma 2008.

LORENZO COTTI, PAOLA RIZZI, *Hic sunt leones*, La Meridiana, 2004.

ENRICO COTURRI, *Atti del Convegno “Settimo Centenario dell'Ospedale del Ceppo”*, Pistoia, 27 novembre 1977.

HILARY CROMIE, *The Visual Arts in Northern Ireland Hospitals*, in “The Ulster Medical Society”, LXIV, n. 2, ottobre 1995.

SUSAN CROSS, DENISE MARKONISH, *Sol LeWitt. 100 views*, Yale Press University, North Adams 2009.

PAOLO D'ANGELO, *Estetica della natura. Bellezza naturale, paesaggio, arte ambientale*, Laterza, 2005.

ALAIN DE BOTTON, *Architettura e felicità*, Guanda, Parma 2006.

ROMANO DEL NORD, GABRIELLA PERETTI, *L'umanizzazione degli spazi di cura. Linee guida*, Centro di Ricerca Tesis, Firenze 2012.

ELLEN DISSANAYAKE, *Homo Aestheticus: Where art comes from and why*, University of Washington Press, Seattle 1992.

GILLO DORFLES, *Scritti di architettura. 1930 – 1998*, Accademia di architettura, Università della Svizzera italiana, Lamone 2000.

FABRIANO FABBRI, *Lo zen e il manga. Arte contemporanea giapponese*, Mondadori, Milano 2009.

MICHEL FOUCAULT, *Utopie. Eterotopie*, Cronopio, Napoli 2006.

DAISY FRANCOURT, *Arts in Health. Designing and Researching Interventions*, Oxford University Press, Oxford 2017.

AXEL FUDICKAR, DAG KONETZKA, STINE MARIA LOURING NIELSEN, KATHY HATHORN, *Evidence-based art in the hospital*, articolo pubblicato online il 2 agosto 2021.

UMBERTO GALIMBERTI, *Il corpo*, Feltrinelli, Milano 2013.

BEATRIZ ROSANA GONÇALVES DE OLIVEIRA, NEUSA COLLET, CLÁUDIA SILVEIRA VIERA, *A humanização na assistência à saúde*, in “Rev Latino-am Enfermagem”, XIV, n. 2, marzo-aprile 2006.

GIULIANO GORI, DAVID PALTERER, DANIEL BUREN, *Daniel Buren*, Gli Ori, Pistoia 2011.

DAVID GREAVES, MARTYN EVANS *Medical Humanities*, in “Medical Humanities”, I-II, n. 26, 1 June 2000.

JAMES HILLMAN, *Politica della bellezza*, Moretti e Vitali, Bergamo 1999.

Isala, *Kunstroute*.

WALTER ADDISON JAYNE, *The Healing Gods of Ancient Civilizations*, Kessinger Publishing, 2010

WASSILY KANDINSKY, *Lo spirituale nell'arte*, SE, Milano 1989.

REM KOOLHAAS, *Junkspace. Per un ripensamento radicale dello spazio urano*, Quodilibet, Macerata 2006.

MARC-ANTOINE LAUGIER, *Essai sur l'architecture*, Duchesne, Paris 1755.

MARCELLO LAZZERINI, *Le opere di Karavan a Forte Belvedere guidano lo sguardo verso la città*, in “L'Unità”, Firenze, 2 giugno 1978.

FEDERICO LEGA, MAURIZIO MAURI, ANNA PRENESTINI, *L'ospedale tra presente e futuro. Analisi, diagnosi e linee di cambiamento per il sistema ospedaliero italiano*, Egea, Milano 2009.

FERNAND LÉGER, *Funzioni della pittura*, a cura di G. Contessi, Abscondita, Milano 2005.

DANKWART LEISTIKOW, *Dieci secoli di storia degli edifici ospedalieri in Europa*, Boehringer Sohn, Ingelheim am Rhein 1967.

HARRY FRANCIS MALLGRAVE, *L'empatia degli spazi. Architettura e neuroscienze*, Cortina Raffaello, Milano 2015.

ÁNGEL MARTINEZ-HERNÁEZ, *Rendere visibile l'invisibile. L'antropologia e la trasparenza del potere biomedico*, in "AM. Rivista della Società Italiana di Antropologia Medica", n. 9-10, ottobre 2000.

MAURICE MERLEAU-PONTY, *Fenomenologia della percezione*, Bompiani, Milano 2003.

M. F. R. MILES, *Art in hospital: Does it work? A survey of evaluation of arts projects in the NHS*, in "Journal of the Royal Society of Medicine", n. 87, march 1994.

ANTONELLO MONSÙ SCOLARO, GIANNANTONIO VANNETTI (a cura di), *I colori dell'umanizzazione*, Altralinea, Firenze 2015.

CHRISTIAN NORBERG-SCHULZ, *Genius Loci. Paesaggio Ambiente Architettura*, Electa, Milano 1981.

Il nuovo padiglione di emodialisi all'ospedale di Pistoia. Scienza e arte al servizio dell'uomo, Gli Ori, Pistoia 2005.

OMERO, *Iliade*, Einaudi, Torino 1972.

SAUL OSTROW, *Sol LeWitt by Saul Ostrow*, in "Bomb", LXXXV, 1° ottobre 2003.

ALESSANDRO PASTORE, GIAN MARIA VARANINI, PAOLA MARINI, GIORGIO MARINI (a cura di), *L'Ospedale e la città. Cinquecento anni d'arte a Verona*, catalogo della mostra (Verona, Museo di Castelvecchio 1996), Cierre, Verona 1996.

GINO PIARULLI, *Omaggio al San Bartolomeo. L'ospedale di Michelucci a Sarzana ai tempi del Covid*, in "FMPapers", Fondazione Michelucci, settembre 2021.

PINDARO, *Le Pitiche*, Mondadori, Milano 1995.

GIACOMO PIRAZZOLI (a cura di), *Il Padiglione di Emodialisi all'Ospedale di Pistoia*, in "Star Bene", I, 2011.

PLATONE, *Repubblica*, a cura di G. Reale e R. Radice, Bompiani, Milano 2009.

PLATONE, *Fedro*, Giunti, Firenze 2017.

FRANCESCO POLI, MARTINA CORGNATI, GIORGINA BERTOLINO, ELENA DEL DRAGO, FRANCESCO BERNARDELLI, FRANCESCO BONAMI, *Contemporanea. Arte dal 1950 ad oggi*, Electa, Milano 2012.

Presentazione all'Exposanità, *Lo spazio di cura*, Bologna, 18 maggio 2016.

Progettare l'umanizzazione, in "Tecnica Ospedaliera", XLVI, n. 3, aprile 2020.

SERGIO RASSU, MARIA GRAZIA MANCA, STEFANIA PINTUS, ALESSANDRO CIGNI, *L'umanizzazione dei Servizi Sanitari*, in "Caleidoscopio italiano", CXLVII, anno 19, 2001.

LORENZO RENZULLI, GIANNANTONIO VANNETTI, *Genius loci e centralità della persona*, in "Panorama della Sanità", XXXIII, 7 luglio 2020.

PIO ENRICO RICCI BITTI (a cura di), *Regolazione delle emozioni e arti-terapie*, Carocci, Roma 1998

MARCO ROMANO, *La città come opera d'arte*, Einaudi, Torino 2008.

Il ruolo dell'Arte e dell'Ambiente nella cura dei pazienti in ospedale. Atti del Simposio 30 novembre 2012, Fondazione Bracco, Rubiera 2013.

PAULA SANTANA, RITA SANTOS, CLÁUDIA COSTA, ADRIANA LOURIERO, *Urban green spaces and their impact in the health of a population*, in "Rivista internazionale di cultura urbanistica", VI.

HEINRICH SCHIPPERGES, *Il giardino della salute. La medicina nel Medioevo*, Garzanti, Milano 1988.

GABI SCARDI, *Itinerari sensibili: l'arte incontra la società*, Allemandi, Torino 2011.

SUSANNA SINGER (a cura di), *Sol LeWitt. Concrete block structures*, Alberico Cetti Serbelloni, Milano 2002.

RICHARD SMITH, *Editor's choice – struggling towards coherence*, in “British Medical Journal”, n. 319, 6 novembre 1999.

Sol Lewitt: Scribble Wall Drawings, catalogo della mostra, New York, Pace Wildenstein, 2007.

LUIGI SPERATI RUFFONI, *Il giardiniere consapevole. Oltre la bellezza: ragione e sentimento*, Pendragon, Bologna 2019.

ROSALIA LELCHUK STARICOFF, *Arts in health: the value of evaluation* in The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health, Vol. 126, n. 3, May 2006.

FRANCESCO STOCCHI (a cura di), *Sol Lewitt. Between the lines*, Koenig Books, London 2018.

TINA M. SUTTON, JEANETTE ALTARRIBA, *Color associations to emotion and emotion-laden words: a collection of norms for stimulus construction and selection*, Psychonomic Society, New York 2015.

ELENA SVALDUZ, *Architettura tra cura e carità: gli ospedali a Venezia nel Rinascimento*.

DANIELA TOCCAFONDI, *Celle: la genesi. Dialogo con Giuliano Gori sui 30 anni dall'apertura al pubblico della Fattoria di Celle*, in “Prato. Storia e Arte”, CXI, 2012.

Transformatie Agenda, *Kunst en cultuur met zorg en welzijn*.

ELENA UGA, GIACOMO TOFFOL, *Ambienti naturali e salute mentale*, in “Quaderni ACP”, I, n. 26, 2019.

ROGER S. ULRICH, *View through a window may influence recovery from surgery*, in “Science”, n. 224, 27 aprile 1984.

THERESA VAN LITH, HEATHER SPOONER, *Art Therapy and Arts in Health: Identifying Shared Values but Different Goals using a Framework Analysis*, in “Art Therapy”, XXXV, n. 2, 27 agosto 2018.

GIANNANTONIO VANNETTI, *Fading. Dissolvenza sullo spazio pubblico*, intervento all'interno della rassegna “Cemento Amato” presso “Ipazia, libera università di donne e uomini”), Firenze, 5 novembre 2011.

GIANNANTONIO VANNETTI, D. PALAZZO, *Pregiudizi possibili. Il rapporto architetto e artista nel progetto degli spazi pubblici*, seminario a cura di S. Franchini, Firenze, aprile 2011.

GIANNANTONIO VANNETTI, GIORGIO TESELEANU, LORENZO RENZULLI, *Living, communicating, treating. The therapeutic space: history and modern principles of humanizations*, LX Convegno I.C.S.T.I. (International Centre of Scientific and Technical Information), Praga, 21-22 maggio 2009.

LARA VINCA MASINI, *Dedalo e Icaro. Sei artisti e sei architetti per il territorio*, Maschietto e Musolino, 1996.

PETER WEIERMAIR (a cura di), *Parmiggiani*, Silvana, Cinisello Balsamo 2003.

MIKE WHITE, EDMUND HILLARY, *Arts development in community health. A social tonic*, Radcliffe Publishing, United States 2009.

LISA WILMS, DANIEL OBERFELD, *Color and emotion: effects of hue, saturation, and brightness*, Springer-Verlag, Germany 2017.

ANDREW WILSON, *Sol LeWitt interviewed*, in “Art Monthly”, CLXIV, 1° marzo 1993.

ALISA YAMASAKI, ABIGAIL BOOKER, VARUN KAPUR, ALEXANDRA TILT, HANNO NIESS, KEITH D. LILLEMÖE, ANDREW L. WARSHAW, CLAUDIUS CONRAD, *The impact of music on metabolism*, articolo pubblicato online a novembre 2012.

ADACHIARA ZEVI, *Sol Lewitt. L'Italia nei wall drawings di Sol LeWitt*, Mondadori Electa, Milano 2012.

BRUNO ZEVI, *Saper vedere l'architettura. Saggio sull'interpretazione spaziale dell'architettura*, Edizioni di comunità, Torino 2000.

Carta di Bangkok, VI Conferenza Internazionale sulla Promozione della Salute, 2005.

Carta di Ottawa, Prima Conferenza Internazionale sulla Promozione della Salute, 1986.

Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, *Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*.

Decreto Ministeriale, D.M. 12/12/2000, 21 marzo 2001.

Dichiarazione di Alma Ata sull'assistenza sanitaria primaria, 6-12 settembre 1978.

Intervista a Giannantonio Vannetti, 21 aprile 2021.

Intervista a Giuliano Gori, 3 maggio 2021.

Legge 13 marzo 1958, n. 296, *Costituzione del Ministero della sanità*.

Legge 12 febbraio 1968, n. 132, *Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera*.

Patto per la Salute 2014/2016, art. 4.

Regio Decreto 30 settembre 1938, n. 1631, *Norme generali per l'ordinamento interno dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali-art.9*.

9. Sitografia

FABIO BROTTTO, *Collezione Gori: arte come vita*, 20 agosto 2019. Available at <https://collezioneditiffany.com/collezione-gori-arte-come-vita/>. Accessed 6 April 2022.

CATERINA PORCELLINI, *Il miglior progetto di interior design del 2015? È in Olanda, in un ospedale pediatrico che Tinker Imagineers ha trasformato in un luogo da favola*, in *Artribune*, 5 gennaio 2016. Available at <https://www.artribune.com/progettazione/design/2016/01/il-miglior-progetto-di-interior-design-del-2015-e-in-olanda-in-un-ospedale-pediatrico-che-tinker-imagineers-ha-trasformato-in-un-luogo-da-favola/#>. Accessed 14 may 2022.

TESSA SMORENBURG, *Frans Vosman and the Arts*, 15 gennaio 2021. Available at <https://ethicsofcare.org/frans-vosman-and-the-arts/>. Accessed 18 may 2022.

Comitato artistico dell'ospedale Antoni Van Leeuwenhoek. Available at <https://www.avl.nl/uw-bezoek-aan-het-avl/voorzieningen-en-diensten/kunst-in-het-avl/arjan-van-helmond/>. Accessed 18 may 2022.

Comitato artistico dell'ospedale Antoni Van Leeuwenhoek. Available at <https://www.avl.nl/uw-bezoek-aan-het-avl/voorzieningen-en-diensten/kunst-in-het-avl/barbara-broekman/>. Accessed 17 may 2022.

Comitato artistico dell'ospedale Antoni Van Leeuwenhoek. Available at <https://www.avl.nl/uw-bezoek-aan-het-avl/voorzieningen-en-diensten/kunst-in-het-avl/jenny-ymker/>. Accessed 17 may 2022.

Comitato artistico dell'ospedale Antoni Van Leeuwenhoek. Available at <https://www.avl.nl/uw-bezoek-aan-het-avl/voorzieningen-en-diensten/kunst-in-het-avl/maria-roosen/>. Accessed 17 may 2022.

Comitato artistico dell'ospedale Antoni Van Leeuwenhoek. Available at <https://www.avl.nl/uw-bezoek-aan-het-avl/voorzieningen-en-diensten/kunst-in-het-avl/theo-van-den-boogaard/>. Accessed 18 may 2022.

Discorso di Taco Dibbits, direttore del Rijksmuseum di Amsterdam, su *La ronda di notte*. Available at <https://www.youtube.com/watch?v=5LVEiK72k9s>. Accessed 18 may 2022.

<https://welikeart.nl/2010/05/12/michiel-hogenboom-3/>. Accessed 18 may 2022.