

## L'Arte e la Cultura per costruire insieme una relazione della prossimità e della cura

Da welfare Aziendale a welfare Culturale e di Comunità, A.O. Ordine Mauriziano Torino

*Pino Fiumanò, Maurizio dall'Acqua, Maria Carmen Azzolina, Graziella Costamagna, Barbara Mitola, Antonella Laezza, Teresa Siena, Claudio Tortone*

L'esperienza pandemica ci ha accompagnato a riflettere sul significato della vita e della morte, sul senso delle relazioni e i valori che guidano le nostre scelte e i nostri comportamenti come individui e come comunità umana. Ci siamo riscoperti, nostro malgrado, una *comunità* attraversata da legami prima quasi impercettibili, forse scontati, ora evidenti. Dipendiamo gli uni dagli altri come individui e come comunità umana. Abitiamo tutti la stessa "casa", anche se in "stanze" diverse, coinquilini della Terra e per questo chiamati ad una responsabilità condivisa e spesso, ancora troppe volte, disattesa: prendercene cura e averne rispetto, che possiamo tradurre con prenderci cura di Noi.

Uno dei paradossi emerso con grande forza, oggi, al tempo della pandemia sta tutto nel legame fra il significato che vogliamo attribuire alla parola *prossimità* in relazione con i fattori che generano una *salute, individuale e comunitaria, resiliente*.

La pandemia ci ha insegnato che essere prossimo dell'altro ha significato isolarci, allontanarci, proteggerci dal poten-

ziale pericolo della vicinanza; abbiamo sperimentato la lontananza fisica, ci siamo confrontati con la paura, il dolore, la sofferenza e la morte ritraendoci nell'isolamento oppure sperimentando nuove forme di relazione di presenza, sostegno e cura a distanza. Ci siamo riscoperti in tutta la nostra *fragilità*, bisognosi di aiuto e di *cure di prossimità*; abbiamo sperimentato la differenza fra presenza e assenza. Mentre scriviamo queste parole l'esperienza della guerra irrompe nelle case di tutti noi e tutto assume un carattere di urgenza accompagnata ancora da disorientamento, incertezza e paura; non abbiamo più tempo, non possiamo rimandare oltre un salto di consapevolezza che ci chiama a grandi responsabilità personali e collettive. *Cosa posso fare io? Cosa possiamo fare noi?*

### **Prossimità e Salute trovano fondamento nella relazione di cura**

*Di quale prossimità abbiamo bisogno oggi, alla luce dell'esperienza pandemica e della guerra, nel momento storico in cui progettiamo la ripresa del nostro Paese? Nella nostra esperienza prossimità è*

stato ri-significare la relazione di cura tra curati e curanti, ri-significare i luoghi e gli spazi che questi abitano come spazi di opportunità per fare esperienza di nuove relazioni di cura di prossimità. Opportunità come predisposizione all'incontro tra persone, prima che tra ruoli precostituiti; attenzione all'ascolto empatico dell'altro nella sua specifica identità a partire dal rispetto della dignità umana mai scontata. Esperienza, prima protetta e poi manifesta, di una nuova relazione di cura che porta alla co-costruzione di riti collettivi e spazi di vita che assumono significati nuovi per rispondere ai bisogni degli individuali e della collettività.

Il teatro ha la capacità e la forza di far incontrare le persone nella loro umanità e illuminare le relazioni, gli spazi e la realtà di nuovi, e a volte inaspettati, significati. Noi abbiamo scelto la metodologia del Teatro Sociale e di Comunità (TSC)<sup>1</sup> (Rossi Ghiglione et al, 2019) perché è il

<sup>1</sup> Rossi Ghiglione A, Tortone C. Il Teatro Sociale e di Comunità: un teatro che fa bene alle persone (<https://www.dors.it/page.php?idarticolo=3182>) (articolo intervista e scheda metodologica)

teatro dell'incontro; il teatro necessario, di cui abbiamo bisogno, per rigenerare le relazioni fra di noi. Anche il teatro della catarsi, a volte, secondo il pensiero della scuola ippocratica per ricostruire e ricostruirsi dopo essere stati attraversati dal dolore. Uno dei momenti in cui ciò accade col TSC è *il laboratorio di teatro sociale*. Tempo e spazio extra-ordinario pensato e progettato per sviluppare una nuova dimensione socializzante e sociale nel gruppo dei partecipanti, che non sono attori professionisti, ma persone, donne e uomini, del quotidiano, professionisti sanitari, pazienti e cittadini. Attraverso l'ascolto di sé e dell'altro, il gioco del *come se*, la narrazione empatica e performativa i partecipanti sperimentano e vivono una esperienza diversa dal quotidiano e dall'ordinario: attraverso il gioco, in un tempo di giudizio sospeso, fanno esperienza di una nuova consapevolezza di sé e dell'altro che si caratterizza in una feconda, concreta e universale relazione di prossimità impastata di umanità, attenta ad un bisogno o un desiderio sentito e condiviso. Momento metodologicamente importante di ogni laboratorio di teatro sociale è la *restituzione performativa*. L'esito del laboratorio viene condiviso con la comunità di riferimento e così quella relazione umana e sociale rigenerata si apre allo sguardo esterno, al gruppo dei propri colleghi, alle articolazioni organizzative del proprio ospedale, alle organizzazioni e alle istituzioni del proprio territorio.

Prima ancora di proporre un'azione e una collaborazione per affrontare un problema o una necessità, i partecipanti del laboratorio incontrano e conoscono interlocutori nuovi o già conosciuti, pongono una domanda e ascoltano. E' qui che si costruisce una lettura collettiva e condivisa dei bisogni e si ricercano solu-

zioni altrettanto condivise e collettive da realizzare con una partecipazione attiva e corale. La soluzione diventa il risultato di una ricerca-azione trasformativa favorita e sostenuta da una rete di relazioni di prossimità costituita da impegno, collaborazioni, messa a disposizione di risorse e di tanto altro, talvolta un dono imprevedibile. Un rito collettivo conclude il percorso e celebra il risultato di trasformazione, nelle relazioni e negli ambienti, dei singoli e del gruppo che diventano segno tangibile e patrimonio della comunità. E' un appuntamento pubblico aperto non solo alle comunità incontrate, ma a tutti: cittadini, istituzioni e organizzazioni del territorio, che rappresentano la comunità di riferimento dell'ospedale. Il rito collettivo quindi come performance artistica di prossimità co-costruita dai partecipanti del laboratorio e dai nuovi soggetti incontrati, diventa teatro, teatro sociale e di comunità. Il rito si fa rappresentazione teatrale per celebrare il risultato e il processo di trasformazione valorizzando le tante competenze, risorse e disponibilità incontrate e i doni ricevuti. Qui si genera e si avvia il cambiamento (elemento etico) per i singoli, il gruppo e la comunità, nel momento nel quale si va in scena e si mostra l'esito del proprio lavoro alla comunità convocata e chiamata ad essere spett-attrice. Perché ciò avvenga la performance deve rispondere ad un criterio artistico preciso: la bellezza (elemento estetico).

Etica ed estetica legate da un filo che non si può recidere.

La prossimità quindi si dipana in un continuum di relazione che nasce dall'incontro tra persone (il laboratorio teatrale) per poi estendersi al di fuori di esso, incontrando e mettendosi in relazione e in collaborazione con persone, istituzioni, organizzazioni territoriali in un ascolto

trasformativo e costruttivo di letture e soluzioni partecipate e resilienti. Dal punto di vista metodologico la nuova relazione viene rigenerata lavorando sulle competenze raccomandate dall'O.M.S.: le soft skill per essere capaci di lavorare in équipe multi-disciplinare e le life skill per essere capaci di entrare in relazione con e tra operatori, pazienti e assistiti. Sono la base per un processo di empowerment individuale e comunitario che promuova salute sostenibile nell'organizzazione e nella relazione di cura (Carta di Ottawa OMS, 1986; Standard HPH&HS, 2020) Questo è un percorso contraddistinto dalla potenza salutogenica<sup>2</sup> delle relazioni e della relazione di cura: le persone riconoscono e comprendono l'importanza dei propri bisogni e delle proprie risorse; attribuiscono un significato agli eventi che accadono e che li condizionano; attivano motivazione e risorse, interne ed esterne, resilienti per ricercare soluzioni condivise e partecipate. Il bisogno di salute individuale non si estingue e non viene negato, ma trova alimento e sostegno in un contesto collettivo e comunitario maturato nella relazione di prossimità e diventare bene comune e universale. L'epidemia ci ha costretto, e la guerra ci costringe, inaspettatamente, a riconsiderare il diritto alla salute in relazione alla responsabilità, individuale e collettiva, per difendere e promuovere la salute e il benessere come bene comune. Da questa esperienza drammatica e carica di paura, lutti, sofferenza, isolamento possiamo imparare qualcosa: ri-pensare e ri-orientare la relazione di cura e i servizi sanita-

<sup>2</sup> Una interpretazione salutogenica della Carta di Ottawa [https://www.dors.it/alleg/0202/Salutogenesi\\_2008\\_Eriksson\\_Lindstrom.pdf](https://www.dors.it/alleg/0202/Salutogenesi_2008_Eriksson_Lindstrom.pdf) (sintesi a cura di Andrea Pierò, Dipartimento Salute Mentale ASL TO4; Mariella Di Pilato, Rita Longo, Claudio Tortone, DoRS Regione Piemonte)

ri, ospedalieri e territoriali (cure primarie e servizi di prevenzione) a partire dall'ascolto e dalla considerazione di quanto emerge dalle relazioni di prossimità.

A seguire una serie di progetti realizzati con la metodologia del TSC in cui la potenza salutogenica delle relazioni di prossimità hanno co-costruito letture condivise di bisogni e soluzioni collettive resilienti. La sofferenza (burn-out) che porta al suicidio una collega del blocco operatorio e i colleghi che raccolgono la sofferenza, individuale e del gruppo, dandole forma concreta e simbolica capace di trasformare il loro luogo di lavoro in luogo e spazio di vita (2017-2018). La diffusione di malattie infettive e trasmissibili contenuta con la promozione del lavaggio e dell'igiene delle mani (2019). Un abbraccio quale segno gratuito di empatia, necessità di prendersi cura gli uni degli altri... segno, concreto e simbolico, di prossimità per celebrare il Natale in ospedale (2019). La sofferenza, la paura e il lutto non celebrato durante i lockdown della pandemia di Covid-19 vengono trasformati e celebrati in un rito collettivo di speranza con la piantumazione di un ulivo nel giardino dell'ospedale (2020), con la scrittura corale di un libro di testimonianze e riflessioni (2021) e con la trasformazione, frutto di un processo partecipativo, del giardino in un giardino parlante, che sappia raccontare cosa è cura (2022).

Non vogliamo peccare di ingenuità e neppure apparire idealisti, abbiamo ben presente gli investimenti inadeguati nel Servizio Sanitario Nazionale perché rimanga tale, universale ed equo, e le rigidità burocratiche delle nostre organizzazioni. Portiamo un sentimento e un investimento "visionario", "concreto" e saldamente ancorato a *standard di quali-*

*tà, umanizzazione e appropriatezza clinica*. Questi progetti, come altri del nostro ospedale - che chiamiamo affettuosamente comunità mauriziana (perché affonda le radici negli Ordini cavallereschi dei Santi Maurizio e Lazzaro, nati per essere al servizio dei malati, dei lebbrosi e degli svantaggiati) - interpretano e coniugano la propria missione secondo le strategie della promozione della salute (standard 3-5). I nuovi standard internazionali (2020) della Rete degli Ospedali e dei Servizi Sanitari Territoriali che Promuovono Salute (Rete HPH&HS) raccomandano policy, evidenze e pratiche per un miglioramento continuo sia nella pratica clinica sia nell'organizzazione dei servizi per favorire accessibilità ed equità. In quanto Azienda Sanitaria Ospedaliera Regionale aderente alla Rete HPH&HS, con questi standard ci sentiamo più forti e capaci nell'affrontare le sfide globali e locali del sistema sanitario e per convertire veramente l'organizzazione sanitaria in un ambiente che promuove la salute per i propri operatori e per i cittadini con un'attenzione dedicata all'inclusività e all'equità.

Ormai da alcuni anni vi è un grande dibattito, in Italia e in Europa, sulle esperienze che stanno sperimentando e modellando nuove forme di welfare "nate dal basso": welfare generativo, di prossimità, di comunità, aziendale, secondo welfare... (Bongiovanni L, 2017). Esse non intendono sostituirsi al tradizionale welfare istituzionale, ma piuttosto rendersi complementari ad esso e, soprattutto, sollecitarlo ad una riforma per rispondere ai nuovi bisogni di tutela, promozione di benessere e qualità della vita ed equità. I progetti di prossimità che abbiamo realizzato sono un contributo dal basso per co-costruire il "welfare che verrà" a partire dal rinnovamento

del Servizio Sanitario Nazionale, uno dei pilastri (indebolito) del welfare istituzionale, per rispondere all'incremento delle disuguaglianze sociali e alle conseguenze bio-psico-sociali dell'epidemia di Covid-19.

### **Da progetti di promozione della salute ispirati al welfare aziendale...**

All'interno di questa riflessione assume nuovi e generativi significati per il "*welfare che verrà*" la scelta dell'A.O. Ordine Mauriziano, di riconoscere il gruppo Salutearte<sup>3</sup> e la metodologia di TSC risorsa strategica nella politica aziendale in tema di promozione della salute. Scelta generativa capace di aprire una nuova riflessione sul *welfare aziendale* e nuovo slancio per promuovere il ben-essere dei propri dipendenti e per migliorare l'offerta dei propri servizi sanitari. Un professionista sanitario che sta bene sarà capace di performance professionali di maggiore qualità e umanità. Promuovere il benessere dei dipendenti consentirà di abbattere i costi relativi ad infortuni, contenziosi, malattie, burn-out e di prevenire la fuga di personale. Che un'azienda di sanità pubblica scelga di sperimentare nuove forme di relazioni di prossimità verso i propri dipendenti merita senz'altro attenzione ancor più oggi al tempo della pandemia. Stiamo già vedendo significative ricadute in termini di salute della popolazione e degli operatori sanitari con aumento dei costi sociali e possibili ripercussioni negative sulla qualità dei servizi.

<sup>3</sup> Il gruppo Salutearte del A. O. Ordine Mauriziano viene riconosciuto ufficialmente con delibera aziendale del D.G. n°331 del 19/04/2019. Lavora a progetti di Umanizzazione dei Luoghi e delle Relazioni di Cura e a progetti di Promozione della Salute secondo la metodologia di Teatro Sociale e di Comunità. [www.salutearte.it](http://www.salutearte.it)

Ma andiamo per ordine.

Il gruppo Salutearte si costituisce attorno alle competenze psicosociali, metodologiche, progettuali, teatrali, drammaturgiche del suo fondatore, Dr. Pino Fiumanò e della Dr.ssa Teresa Siena. Attualmente sono membri attivi del gruppo: un medico, una psicologa, due coordinatori infermieristici, 4 infermieri e un tecnico di radiologia. Il gruppo sviluppa con continuità dal 2017 alcuni progetti.

**“Umanizzazione dei luoghi di cura. Costruire luoghi e spazi di ben-essere per curati e curanti” (2017/2018)<sup>4</sup>.**

Il progetto nasce per dare senso e valore al dolore del gruppo di professionisti del blocco operatorio colpiti profondamente dalla morte per suicidio di una collega. Sono stati chiamati a condividere, per la prima volta tutti insieme, un *luogo ed un tempo lavoro* dedicato ad una riflessione sulla loro “condizione di fragilità” che li ha visti protagonisti con la morte della loro collega. Si è aperto uno spazio e un tempo inedito dove confrontarsi e sperimentare una nuova possibilità di relazionarsi come gruppo multi-professionale. L’esperienza, “laboratorio di teatro sociale”, ha permesso da una parte di rigenerare relazioni complesse talvolta condizionate dalla conflittualità, ri-orientandole al riconoscimento reciproco. Dall’altra di far emergere, nei partecipanti, la consapevolezza che l’esposizione al contatto, giornaliero e prolungato negli anni, con la sofferenza, il dolore, la malattia e la morte espone i sanitari tutti ad una condizione di fragilità che va riconosciuta. Il passaggio successivo del laboratorio è stato riconoscere che il burn-out non è un

problema del singolo ma di tutto il gruppo, di tutti i sanitari e quindi di tutta la comunità. Ciò ha portato a intraprendere un’azione concreta per *prendersi cura di sé* quale forma di riscatto e cambiamento (*elemento etico*) in un progetto che li ha visti destinatari e insieme co-autori del processo di cura. La scelta di *cosa fare concretamente* è stata frutto di una ricerca condivisa, figlia di un gruppo che ha potuto sperimentare nuove forme di relazioni possibili di prossimità.

La condivisione dell’esito del laboratorio (primo passaggio) con i Direttori delle Strutture Complesse e le Direzioni Aziendali, ovvero la proposta all’A.O. del progetto di prendersi cura del lungo e tras-curato corridoio di ingresso al blocco operatorio per trasformarlo in un luogo di cura. La condivisione ha permesso, ad un’azione partita dal basso, di essere riconosciuta e condivisa con i responsabili della politica aziendale e diventare un progetto dell’A.O. Ordine Mauriziano. Il progetto nasce all’interno del laboratorio come risposta alla domanda: *come facciamo concretamente a prenderci cura di noi?* Cominciamo a prenderci cura del nostro luogo di lavoro. “Noi abitiamo luoghi e spazi che sono spazi di relazione e quegli stessi luoghi e quegli stessi spazi abitano in noi e sempre, in noi, fanno accadere, nel bene o nel male, qualcosa”. Qui il teatro sta nella competenza sulla *“costruzione della scena”* che non è mai semplice abbellimento di uno spazio ma sapiente costruzione di significati e significanti e palcoscenico di nuove modalità relazionali. La scelta e l’uso delle arti performative, del gioco del teatro, della creazione di bellezza (*elemento estetico*) è stato il catalizzatore del benessere relazionale, nell’ottica dell’empowerment dei singoli, del gruppo e della comunità come luogo favorevole alla salute, alla

costruzione di competenze personali (soft e life skill). I destinatari del progetto sono stati contemporaneamente destinatari, co-autori delle azioni progettuali e attori protagonisti del cambiamento. Se la *promozione della salute* (burn-out) è qui l’*elemento etico*, l’*elemento estetico* è la *trasformazione del corridoio di ingresso alle sale operatorie da luogo e spazio tras-curato a luogo e spazio che cura in quanto abitato dalla bellezza*: forme e colori scelti ad hoc, grandi quadri fotografici che ritraggono i sanitari nelle loro attività quotidiane che accolgono chi lo attraversa.

L’approccio metodologico partecipato ha messo in movimento, attraverso il gioco dell’arte e la bellezza, risorse umane, ascolto, empatie ritrovate e un rinnovato senso di appartenenza ad una mission comune come vera e propria *cura di sé* e degli altri. Un’azione di *prossimità* e *promozione della salute* che grazie al coinvolgimento dell’intera comunità (il progetto è stato condiviso in Aula Carle con tutti i sanitari dell’azienda) ha portato al Rito festivo (atto teatrale) di inaugurazione del nuovo corridoio con le istituzioni politiche della Regione Piemonte (Assessore alla Sanità), e altre importanti realtà del territorio come i rappresentanti del mondo delle associazioni artistiche, culturali, del volontariato (azione di attivazione della Comunità) e l’accompagnamento di DoRS Regione Piemonte (Centro di Documentazione Regionale per la Promozione della Salute). Rito festivo teatrale: luogo e tempo propizio per celebrare il cambiamento del singolo, del gruppo e della comunità.

**“La settimana dell’igiene delle mani” (maggio 2019).** Un’azione di educazione sanitaria e attivazione della comunità attraverso l’arte partecipata. Prima azione il censimento delle competenze artisti-

<sup>4</sup> Tortone C, Umanizzazione dei luoghi di cura: un progetto di teatro sociale e di comunità (<https://www.dors.it/page.php?idarticolo=3168> – con video)

che tra i dipendenti che ha dato visibilità e valore ai molti talenti presenti. Il sanitario, da dipendente ritorna persona per essere visto e riconosciuto nel suo valore umano. È stato portato in scena un testo teatrale inedito itinerante per i luoghi dell'ospedale: "Le mani", scritto col contributo dei sanitari delle sale operatorie. È stata allestita una mostra con i quadri, le fotografie, gli scritti e le poesie donati dai sanitari, per l'occasione, sul tema delle mani. I dipendenti hanno sperimentato nuove modalità relazionali di riconoscimento reciproco con la Direzione Sanitaria di Azienda e con importanti artisti della comunità cittadina, con l'Università di Torino, gli alunni delle scuole elementari, gli studenti di infermieristica e gli stessi pazienti. Significativa la collaborazione con l'associazione Lions-Club col progetto "*Manialto*"<sup>5</sup> che ha visto coinvolti medici ed infermieri dell'ospedale andare nelle scuole primarie ad insegnare ai bambini e ai ragazzi la tecnica del lavaggio delle mani. Il progetto si è concluso col Rito teatrale festivo condiviso con la comunità dei curanti, dei curati e i partner esterni con performance di musicisti, ballerini e attori. Tutto ciò avveniva alla vigilia della pandemia e assume, ora alla luce di questa considerazione, un valore nuovo. L'arte, il teatro, la bellezza occasione di nuove relazioni di cura.

**"Abbracciamoci" (dicembre 2019).** Siamo alla vigilia del Natale 2019 e quindi della pandemia di cui ancora però non giungono che lontani e sfumati echi dalla Cina così lontana da tutti noi. "Abbracciamoci" vede medici, infermieri, OSS, ausiliari, Tecnici, Dirigenti trasformare i luoghi e gli spazi dell'ospedale in spazio festivo e il proprio tempo lavoro in occa-

<sup>5</sup> Fiumanò G, Tortone C. Progetto #MANI-NALTO: difendersi dalle infezioni senza eccessive paure e con arte (<https://www.dors.it/page.php?idarticolo=3444> – con video)

sione per far dono a colleghi, pazienti e visitatori di un abbraccio come gesto di cura. Natale tempo del dono/contro-dono/contraccambio. Gli abbracciatori in un setting laboratoriale si sono preparati a quel gesto che non poteva essere improvvisato, ma preparato in quanto gesto performativo, dono gratuito di sé, relazione di cura capace di esplorare elementi profondi: l'empatia, l'ascolto dell'altro, il corpo accolto e toccato che evoca emozioni intense in chi dona e in chi riceve l'abbraccio, dono gratuito che necessita di qualcuno che lo porga ma anche di qualcuno disposto ad accoglierlo e ricambiarlo. Gli abbracci itineranti sono stati portati per i corridoi, nelle sale d'aspetto, nei reparti di degenza, negli uffici amministrative e dirigenziali. L'abbraccio *segno, concreto di una relazione di cura di prossimità* necessaria, segno "profetico" che da lì a poco avremmo ri-scoperto nel suo grande valore proprio per la sua forzata mancanza (lockdown). Sono stati contattati e hanno condiviso il progetto importanti istituzioni artistiche cittadine come ad esempio il Conservatorio G. Verdi di Torino e Teatro Babel<sup>6</sup>, gruppo teatrale con persone afasiche e giovani professionisti della cura, diretto dalla Dr.ssa Lorena La Rocca, nell'ambito dei progetti della Cooperativa CIRP/Fondazione Carlo Molo ONLUS che ci ha fatto dono di una emozionante ed intensa performance sul tema dell'abbraccio. Molti altri artisti e pittori del territorio e dell'ospedale hanno trasformato il lungo e storico corridoio mauriziano in una galleria d'arte piena di luci, colori, musica, teatro e bellezza per celebrare ancora una volta un grande e coinvolgente Rito festivo della prossimità e della cura.

**"Chi si prende cura dei curanti"** (genna-

<sup>6</sup> <https://www.cirpafasia.it/teatro-babel/>

io 2020) Da uno studio sui livelli di stress lavoro correlato dell'INPS nella nostra A.O. (2019) sono emerse valutazioni che hanno permesso di identificare alcuni servizi ospedalieri nei quali i valori dello stress lavoro correlato dei sanitari si attestavano a livelli molto elevati (Codice Rosso). Da qui prende il via il progetto di TSC dell'A.O. a cura del gruppo Salutearte: "Chi si prende cura dei curanti". Un progetto di ricerca in collaborazione con il Dipartimento di Psicologia dell'Università di Torino. Il progetto mirato al personale delle due rianimazioni (Generale e Cardio Vascolare) risultate Codice Rosso aveva quale obiettivo quello di implementare nei professionisti coinvolti competenze (soft e life skill) personali e professionali capaci di rendere i sanitari più resilienti e performanti nel rispondere al carico di lavoro. Il progetto si è configurato come vero e proprio caso studio. È stato somministrato un questionario "ad hoc" prima dell'inizio del laboratorio di teatro sociale al personale delle rianimazioni e al personale di due reparti di controllo non coinvolti nell'azione di laboratorio. Lo stesso questionario sarebbe stato somministrato dopo il laboratorio. Purtroppo l'incombere della prima ondata pandemica ci ha costretto ad interrompere il lavoro di laboratorio arrivato a circa metà incontri, al quale partecipavano gli anestesisti e gli infermieri delle due rianimazioni. Alla luce dei nuovi dati che cominciano ad emergere sulla salute dei sanitari nel periodo "post pandemico" ci ripromettiamo di intraprendere nuove progettualità come questa non appena sarà nuovamente possibile.

I progetti fino a qui descritti hanno permesso di trasformare un'esperienza altrimenti occasionale nella possibile scelta politica di un'azienda di sanità pubblica

che si apre alla riflessione verso un nuovo welfare aziendale. Questo dopo aver sperimentato come la Cultura, l'Arte, la Bellezza, all'interno di progetti partecipati (Teatro Sociale e di Comunità) generano ben-essere e salute per curati, curanti e cittadini, ovvero la potenza salutogena delle relazioni di prossimità che co-costruiscono letture condivise di bisogni e soluzioni collettive resilienti.

### ... a progetti di welfare culturale di comunità.

**La Pandemia e il Rito laico. (2020, 2021, 2022)** L'esperienza pandemica ha trovato l'A.O. Ordine Mauriziano di Torino, preparata a farsi carico del dolore dei propri pazienti, dei loro familiari e sanitari attraversati dall'emergenza sanitaria con risposte innovative ed efficaci. Nasce all'interno della prima ondata pandemica (marzo 2020) l'idea del Rito Laico del 2 luglio 2020<sup>7</sup>. Un progetto che chiama familiari, pazienti, professionisti sanitari, il mondo dell'associazionismo, del volontariato, dell'arte, della cultura del territorio e il terzo settore a *farsi prossimo* l'uno dell'altro, condividendo un'azione concreta di *promozione della salute* secondo la metodologia di TSC.

La prima edizione del Rito (2 luglio 2020), comincia con l'ascolto telefonico (gruppo informativo Covid) delle storie dei familiari dei pazienti ricoverati e del grande dolore per il rito funebre allora negato. *Cosa potevamo fare davanti a tanta sofferenza a tanto dolore?* Si domanda una intera comunità di curanti. Piantare insieme un Ulivo ha aperto alla possibilità, altrimenti negata, di ri-significare, in termini concreti, umani e simbolici la propria sofferenza. Il Rito ha visto in

<sup>7</sup> Fiumanò G, Umanizzazione delle cure: un rito Laico per onorare i morti del periodo Covid-19 (<https://www.dors.it/page.php?idarticolo=3479> – con video)

azione competenze teatrali e drammaturgiche: il sapere antico del teatro sulla costruzione della scena della cura, le azioni degli attori protagonisti: ai sanitari è stato chiesto di ricoprire le radici dell'ulivo con la terra e ai familiari e agli ex pazienti di irrigare quella terra con le proprie mani. L'opportunità del Rito è stata condivisa con le 250 famiglie che avevano perso un loro caro. L'ospedale (gruppo Salutearte) ha contattato telefonicamente i familiari condividendo il senso, la modalità e la data per celebrare il Rito laico. L'ospedale che chiama i familiari è una relazione di cura inedita portatrice di significati nuovi, tempo per prendersi cura di sé e dell'altro e per scoprire tutti insieme che è lo stesso valore umano. E' stato chiesto a familiari e sanitari la disponibilità a condividere le proprie storie e narrazioni personali come atto di prossimità e cura reciproca, successivamente diventate un libro: "Un ulivo per ricordare e celebrare la vita" donato ai partecipanti al Rito laico (2021).

### ...il fattore metodologico.

Se, nell'ottica della condivisione e della costruzione di reti virtuose di collaborazione per immaginare il futuro dopo la pandemia, è importante raccontarci quello che abbiamo fatto e quello che facciamo, lo è ancor di più condividere ed essere consapevoli di *come facciamo quello che facciamo*, ovvero il fattore metodologico. L'innovativa e multi-disciplinare metodologia di TSC che abbiamo scelto, nasce in ambito universitario a Torino nel 2003 all'interno del Social and Community Theatre Centre | UniTo e in collaborazione con DoRS Regione Piemonte. E' stata fino ad ora testata in contesti diversi anche in ambito sanitario nelle azioni di promozione della salute. La sua efficacia si fonda sulle ricadute in termine di be-

nessere psico-fisico-sociale delle performing art. Il suo impiego in ambito sanitario ci ha portato a sottolineare come il TSC ripercorra e interpreti in modalità performativa le 5 aree di azione della promozione della salute raccomandate dalla Carta di Ottawa (WHO, 1986) che sono a fondamento degli standard 2020 HPH&HS. Qui brevemente le ricordiamo:

1. *coinvolgimento del singolo,*
2. *coinvolgimento della comunità,*
3. *costruzione di ambienti favorevoli alla salute,*
4. *ri-orientamento dei servizi sanitari,*
5. *politiche pubbliche che sostengono benessere e salute.*

Al rito del 2020 segue, come accennato l'appuntamento del 2 luglio 2021<sup>8</sup>. Pazienti, familiari, sanitari, istituzioni sanitarie, del territorio, del mondo della cultura e dell'arte si sono date appuntamento davanti all'ulivo, segno di speranza e del futuro da immaginare assieme, per nutrire la nostra umanità. Accompagnati dai quattro sassofoni del Conservatorio Giuseppe Verdi di Torino abbiamo bagnato le sue radici e restituito ai partecipanti, alla comunità, come accennato il libro: "*Un ulivo per ricordare e celebrare la vita*" che raccoglie le testimonianze, le narrazioni e le storie della pandemia, scritte di proprio pugno da familiari, pazienti e sanitari, per farne memoria condivisa.

Attualmente la comunità mauriziana sta lavorando al terzo appuntamento (Rito laico – Giardino parlante 2 luglio 2022). Il progetto lavora attorno ad una domanda: *cosa vogliamo farne ora di quel giardino?* La risposta è stata: trasformiamolo in un giardino parlante che sappia rac-

<sup>8</sup> Fiumanò G, Tortone C. Un Ulivo per ricordare e celebrare la vita (<https://www.dors.it/page.php?idarticolo=3699> – con video e postfazione del libro in open access)

contare a quanti lo attraverseranno *cosa è CURA*. Il giardino sarà quindi aperto in alcune occasioni alla popolazione e ai cittadini diventando un giardino di comunità. Nasce dalla collaborazione con la Circoscrizione 1 di Torino, le scuole del territorio e gli altri partner del progetto: Humana Medicina, UNITO DISAFA facoltà di Scienze e Tecnologie Agrarie, Social And Community Theatre Centre | UniTo, DoRS Regione Piemonte -ASL TO3. Un ospedale non appartiene solo ai pazienti che lo abitano per necessità o ai suoi dipendenti, neanche solamente alle istituzioni Sanitarie Regionali. Un ospedale appartiene all'intera comunità e tutti sono chiamati a prendersene cura.

Tappa importante del processo partecipativo quella di incontrare gli studenti delle scuole del territorio e i loro insegnanti. Abbiamo raccontato loro cos'è un ospedale e chiesto di raccontarci come immaginano debba essere un giardino di un ospedale e quali attività potrebbe ospitare. Tutti i contributi saranno condivisi all'interno del Convegno di 12 aprile 2022: **"Healing garden: giardino parlante. Raccontare la cura"**. A partire da questi verrà realizzato il nuovo giardino, un giardino di/per la comunità, che racconterà *cosa è la cura*.

L'impegno dell'azienda ospedaliera col Rito Laico mauriziano, vera e propria azione di welfare aziendale, si candida come innovativo esempio di welfare culturale comunitario, capace di sancire una *nuova alleanza* fra i curanti e la comunità civile, chiamando i cittadini ad essere attori e co-autori nella costruzione di una nuova società della cura. Tutto ciò sempre di più come azione strutturale che parte dal basso e a partire da un pre-

ciso fattore metodologico costruisce **riti** inediti ed efficaci della **promozione della salute** e nuove **reti** virtuose di **prossimità**, ridisegnando e risignificando la relazioni di cura. Un'azienda di sanità pubblica esempio virtuoso di un territorio che si incontra in un tempo ed uno spazio dedicato per rinnovare alleanze, progetti e visioni.

### ... cosa possiamo fare per la ripresa e per il welfare che verrà?

I progetti realizzati e descritti qui rendono visibile ed esperienza vissuta, possibile ed esportabile, il valore aggiunto dato dalle arti e dalla cultura attraverso la metodologia salutogenica del Teatro Sociale di Comunità. Questo teatro è prima di tutto una pratica trasformativa. Ha una potenza evocativa, immaginativa, simbolica, rituale e concreta. Una pratica che attraverso il rappresentarsi e il rappresentare aiuta a comprendersi, a comunicare, inteso come mettere in comune. Costruisce legami, partecipazione ed empowerment delle relazioni. Promuove benessere e salute trasformando la realtà, e i suoi condizionamenti, in qualcosa di nuovo attraverso una ricerca-azione partecipata, creativa e artistica. Inoltre sono a disposizione una consistente mole di evidenze scientifiche dei benefici delle arti e della cultura (OMS, 2019) nella cura, nella formazione e organizzazione dei servizi e nella promozione della salute per immaginare, sviluppare e praticare un welfare culturale (Atlante Treccani, 2020) aziendale e di comunità attraverso la metodologia di Teatro Sociale e di Comunità.

Siamo consapevoli che questi progetti non fanno ancora un sistema di welfare aziendale e comunitario. Sono gemme di un giardino che deve essere amorevolmente curato perché l'insieme delle

piante possa diventare un eco-sistema che parli tangibilmente di prossimità di cura praticata.

Siamo consapevoli però che questi progetti, lavorando sulla relazione di cura nella prossimità tra curati e curanti, rigenerano la fiducia tra le persone e nell'organizzazione, che è fatta di visione e procedure create da quelle stesse persone. Sono inoltre progetti capaci di aprire l'organizzazione sanitaria al territorio, il giardino parlante diventerà "giardino pubblico di comunità" le cui attività che vi si svolgeranno saranno programmate insieme alle istituzioni politiche, sociali, del mondo della scuola del territorio, i molti partner e la rete virtuosa che si è andata costituendo rappresenta una inedita alleanza per la promozione della salute dove la **prossimità** è il valore aggiunto condiviso. In un mondo, locale e globale, che vive di incertezza, disorientamento e paura rigenerare fiducia e ritrovare la prossimità può dare la possibilità di ripensare e costruire una ripresa su fondamenta radicate nei bisogni e nei desideri reali delle persone che fanno vivere le organizzazioni, a partire da chi è più svantaggiato. Investire nella fiducia vuol dire, fra le altre cose, per un ospedale ridurre anche, come già indicato, le denunce e le aggressioni da parte dei cittadini, promuovere l'appropriatezza clinica, governare il rischio clinico... plurime sono le ricadute di una fiducia rigenerata e resiliente.

Perché un giardino diventi un eco-sistema di cure di prossimità è necessario dotarsi di attrezzature, risorse e competenze. In questo momento la sanità è ancora "sotto stress" per l'epidemia e le sue conseguenze bio-psico-sociali. Deve e dovrà rispondere ai bisogni delle persone che hanno visto sospendere e ritardare le diagnosi e le cure rispetto alla propria

<sup>9</sup> Programma del Convegno (<https://www.dors.it/eventi.php?idevento=1940>)

malattia. Deve affrontare l'incremento delle disuguaglianze di salute e delle povertà. Non sappiamo ancora che tipo di visione ed investimenti verranno adottati dal governo per rinforzare e consolidare il patrimonio di competenze e tecnologie per un rinnovato Servizio Sanitario Nazionale, universalistico ed equo.

Però possiamo rispondere a una domanda: *noi cosa possiamo fare per la ripresa e per il welfare che verrà?* La sfida è grande, ma abbiamo una visione "storica" come Ordine Mauriziano dei valori della prossimità e di un approccio metodologico progettuale (TSC) salutogenico. Possiamo dare continuità e sostenibilità a questi progetti che valorizzano sempre la relazione di prossimità. Gli standard HPH&HS (1 e 2) ci guidano nello sviluppare una visione e una politica organizzativa aziendale resiliente e rispondente ai nuovi bisogni, alle povertà e alle opportunità. I fondi del PNRR offrono le condizioni e le risorse per riorganizzare la sanità territoriale: servizi di cure primarie, case e ospedali di comunità, servizi di prevenzione. Come Azienda Ospedaliera sentiamo la necessità di dialogare con loro per rigenerare la continuità assistenziale ospedale-territorio e le strategie di promozione della salute, in attesa di una riforma complessiva del SSN.

Queste sono le sfide che ci attendono e non ci sentiamo impreparati dopo questi due anni di epidemia e quanto abbiamo imparato da essa. Cogliremo le indicazioni e gli obiettivi della programmazione regionale previsti dal Piano della Cronicità finalmente integrato con il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2020-2025 per proseguire nello sviluppo di progetti integrati, non più frammentati, che facciano crescere un eco-sistema organizzativo equo e sostenibile. La pro-

grammazione regionale ha creato le condizioni per riorganizzare i servizi e le cure, in collaborazione con le ASL, a partire dai Percorsi di Salute Diagnostico-Terapeutici-Assistenziali (PSDTA) e dai Programmi 3 e 12 del PRP dedicati al benessere individuale e organizzativo degli operatori sanitari e alla promozione della salute nella cronicità attraverso la continuità ospedale-territorio.

Abbiamo davanti queste sfide e sentiamo di poter rispondere alla domanda. Non da soli, ma in rete e in collaborazione, come sempre, tra i reparti e i servizi del nostro ospedale, con le altre aziende sanitarie piemontesi (ASL, ASO) e con i partner che in questi anni hanno creduto e sostenuto il nostro ospedale e le sue progettualità quale presidio e patrimonio della comunità cittadina.

### Bibliografia

- Atlante Treccani, Welfare culturale, 2020 (<https://www.treccani.it/magazine/atlane/cultura/Welfare.html>)
- Bongiovanni L, Il valore generativo del welfare di prossimità: solo buon esempio o prassi da modellare? Una riflessione a partire dai dati di esperienza, Welfare Oggi, 5:2017, pgg.25-32 (<https://www.biennaleprossimita.it/wp-content/uploads/2018/08/2017-WO-Bongiovanni-Ricerca.pdf>) Gruppo Salutearte A.O. Ordine Mauriziano ([www.salutearte.it](http://www.salutearte.it))
- International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services, Standard 2020 per ospedali e servizi sanitari che promuovono salute (a cura di: Ariella De Monte e Cristina Aguzzoli, ARCS Azienda Regionale di Coordinamento per la salute – CC Rete HPH del Friuli Venezia Giulia) (<https://www.hphnet.org/wp-content/uploads/2021/06/Italian-2020-HPH-Standards.pdf>)
- O.M.S., Quali sono le evidenze sul ruolo delle arti nel miglioramento della salute e del benessere?: Una scoping review, 2019 (Report 67 Health Evidence Network) (traduzione italiana a cura di CCW-Cultural Welfare Center Alessandra Rossi Ghiglione (CCW), Catterina Seia (CCW), Claudio Tortone (Dors Regione Piemonte) ([https://www.dors.it/documentazione/testo/202108report2019OMSartisalute\\_20210727.pdf](https://www.dors.it/documentazione/testo/202108report2019OMSartisalute_20210727.pdf))
- Rossi Ghiglione A, Fabris R.M, Pagliarino A. Caravan Next. A Social Community Theatre Project. Methodology, Evaluation and Analysis, Milano, Franco Angeli, 2019. (Open Access [http://ojs.francoangeli.it/\\_omp/index.php/oa/catalog/book/394](http://ojs.francoangeli.it/_omp/index.php/oa/catalog/book/394))
- Per approfondimenti sui progetti AA.VV. Un ulivo per Ricordare e celebrare la vita, Golem Edizioni Torino 2021 (introduzione a cura di Maurizio Gaspare Dall'Acqua Direttore Generale ASO Ordine Mauriziano Torino e postfazione "Avere cura del benessere delle persone nella sofferenza del lutto" a cura di Tortone Claudio, Silvano Santoro e Rita Longo DoRS Regione Piemonte – ASL TO3

*Maurizio dall'Acqua, Direttore Generale A.O. Ordine Mauriziano*

*Maria Carmen Azzolina, Direttore Sanitario A.O. Ordine Mauriziano*

*Graziella Costamagna, Direttrice Di.P.Sa. A.O. Ordine Mauriziano*

*Barbara Mitola, Direzione Sanitaria A.O. Ordine Mauriziano Referente per la Rete HPH&HS*

*Antonella Laezza, Responsabile Servizio di Psicologia Clinica A.O. Ordine Mauriziano*

*Teresa Siena, Infermiera A.O. Ordine Mauriziano Master in Pratiche Narrative e Scuola di Alta Formazione in Teatro Sociale e di Comunità*

*Claudio Tortone, Area Assistenza a Piani e Progetti, DoRS Regione Piemonte – ASL TO3*

*Autore di riferimento:*

*Dr. Pino Fiumanò, Infermiere A.O. Ordine Mauriziano Torino, Master Teatro Sociale e di Comunità, Referente Aziendale Gruppo Salutearte. Project Manager progetto giardino parlante/Rito laico 2022. [pinofium8b6@msn.com](mailto:pinofium8b6@msn.com) [gfiunano@mauriziano.it](mailto:gfiunano@mauriziano.it) - 3493008070*