



UMANIZZARTE



INDICE

Introduzione

Il progetto

Rete cittadina per l'umanizzazione

Indagine spazi e ascolto utenti

Pediatria, Casa della Comunità di Borgo Panigale

Analisi dei bisogni

Fotografie dello stato di fatto

Progetto e realizzazione

Terapia Semintensiva, Rianimazione/Intensiva, UTC Ospedale Maggiore

Analisi dei bisogni

Fotografie dello stato di fatto

Progetto e realizzazione

Chirurgia, Ospedale SS. Salvatore San Giovanni in Persiceto

Analisi dei bisogni

Fotografie dello stato di fatto

Progetto e realizzazione

Valutazione di impatto

Linee guida

Introduzione

Quando parliamo di *umanizzazione* entriamo in un universo dalle tante sfaccettature e dalle diverse declinazioni, accomunate da un obiettivo: quello di rimettere al centro la persona, riconoscerla, vederla nella sua interezza. Spostare lo sguardo dalla sequenzialità e omogeneità dell'azione - qualunque essa sia - per focalizzarsi su un orizzonte più ampio e più vitale, fatto di relazione, prossimità e trasformazione. Dunque, "umanizzare" ha a che fare anche con il concetto di dignità. Dare dignità, riconoscerla e, se viene meno, adoperarsi per permettere all'altra persona di ricostruirla.

Quando a questo concetto associamo l'elemento "cura", l'orizzonte di riferimento si amplia a dismisura e va ad intrecciarsi indissolubilmente con il concetto di cultura. È così che diventa necessario parlare di sanità e di cura considerando la persona insieme al suo intero bagaglio personale e culturale. Il campo d'azione in cui ci muoviamo è quello del *Welfare Culturale*, ovvero un nuovo modello integrato di promozione del benessere e della salute degli individui e delle comunità, attraverso pratiche fondate sulle arti visive, performative e sul patrimonio culturale, e delle *Medical Humanities*, che rappresentano proprio la sinergia tra un approccio al paziente basato sulle conoscenze tecniche (fisiologia, anatomia, biologia) e quello focalizzato sulla persona e su tutto ciò che ruota intorno all'esperienza di vita e di malattia (Treccani).

Parlare di *umanizzazione delle cure* significa, quindi, considerare la persona non solo come un paziente malato con un insieme di sintomi o un soggetto passivo a cui somministrare trattamenti sanitari, bensì un soggetto attivo a cui riconoscere valore e dignità, da includere nel proprio percorso terapeutico e da rendere in grado di generare self-empowerment. L'attenzione non è rivolta esclusivamente alla sua storia clinica e biologica, ma anche alle sue componenti psicologiche, sociali e spirituali e a tutti quegli elementi che rendono l'individuo una persona: si guarda al paziente nella sua totalità.

Questo cambio di paradigma si riflette anche sugli ambienti sanitari e sul modo in cui consideriamo coloro che lavorano all'interno. L'obiettivo è quello di arginare la spersonalizzazione del mondo sanitario, per renderlo nuovamente un luogo in cui ogni singolo soggetto ha valore e viene riconosciuto come portatore di conoscenze, competenze e storie. Inoltre, si lega al concetto di accessibilità dei luoghi sanitari e ospedalieri, non solo da un punto di vista dell'abbattimento delle discriminazioni e delle barriere fisiche, sociali e culturali, ma anche del modo in cui vengono fruiti e vissuti i servizi sanitari. Ragionare sull'umanizzazione dello spazio ospedaliero significa rendere, in primis, gli spazi dell'edificio "luoghi di salute", in grado di generare benessere risultando funzionali sia alla terapia fisica che alla cura psicologica del paziente. Rendere i luoghi di cura ospitali, accoglienti e permeabili alla cultura e, specialmente, all'arte, è sicuramente un primo passo per cambiare la percezione stereotipata che si ha di questi spazi e di attivare quei processi di benessere e di valorizzazione della persona fondamentali per la cura dei pazienti. Riempire gli spazi di senso, di significati, di informazione e dare valore alla qualità della permanenza al loro interno è un modo per accompagnare il trattamento sanitario dei pazienti e per ampliarne l'azione di cura prima e di guarigione poi. A questo si aggiunge l'importanza delle relazioni e del contatto umano tra personale sanitario e utenti, oltre che fra i professionisti stessi. Promuovere le relazioni umane come valore fondamentale delle pratiche di salute pubblica e lavorare ed investire sulla loro qualità è un'altra delle dimensioni cardine dell'umanizzazione delle cure. Valorizzare utenti e lavoratori sanitari, indipendentemente dal loro ruolo, significa creare maggiore autonomia, ampliare la loro capacità di incidere sulla realtà in cui vivono e operano, partecipare in maniera collettiva ai processi di gestione e di produzione sanitaria, basandosi su azioni di prossimità e responsabilità condivisa. Costruire relazioni diviene quindi un vero e proprio processo di empowerment con effetti molteplici

a livello individuale, organizzativo e di comunità. Questo cambiamento a livello sociale permette a cittadini, pazienti e professionisti sanitari di essere attivamente coinvolti, di partecipare e di essere determinanti sia nelle decisioni che riguardano la propria salute sia nella pianificazione, gestione e valutazione dei servizi. Il coinvolgimento attivo in ambito sanitario diviene una leva per incrementare l'efficacia delle cure, l'equità dell'accesso e dell'utilizzo delle risorse e la sostenibilità dei sistemi sanitari.

Da definizione delle direttive regionali, (<https://assr.regione.emilia-romagna.it/innovazione-sociale/equita/umanizzazione/prassi-umaniz>), possiamo affermare che

L'umanizzazione va intesa come l'insieme dei comportamenti acquisiti e fatti propri dal sistema sanitario per fornire un servizio rispettoso delle esigenze relazionali delle persone che vi accedono, senza trascurare gli aspetti organizzativi, burocratici e strutturali.

Il progetto

A partire dal riconoscimento del valore di ogni singola persona coinvolta e degli effetti positivi generati dall'arte in ambito sanitario e di cura nasce il progetto UmanizzArte. Promosso dal Centro Antartide e dal lavoro che coinvolge l'AUSL di Bologna, Comune di Bologna e Alma Mater Studiorum-Università di Bologna, e sostenuto dalla Fondazione Carisbo, UmanizzArte è un progetto di ricerca-azione finalizzato ad avviare un'innovazione dei servizi sanitari territoriali in ottica di umanizzazione, contrasto alle fragilità e miglioramento della qualità percepita dei servizi in particolare in relazione alla dimensione dell'umanizzazione grazie all'utilizzo delle arti e i linguaggi comunicativi in senso lato. L'obiettivo è quello di avviare tre sperimentazioni in tre strutture sanitarie, differenti per tipologia, utenza e disposizione geografica all'interno dell'area metropolitana di Bologna, andando ad intercettare i bisogni di utenti, accompagnatori e personale sanitario e proponendo soluzioni innovative in risposta a quanto emerso dalle indagini sul campo. L'individuazione di un match di strategie di umanizzazione che si avvale di strumenti culturali e linguaggi comunicativi in senso ampio (musica, poesia, fotografia ma anche arti visive e figurative), darà vita a diverse azioni specifiche in risposta proprio alle necessità relazionali, emotive e pratiche manifestate.

Le pratiche attivate, in accordo con i soggetti coinvolti, diventano oggetto di valutazioni impatto dedicate che verranno raccolte diverranno linee guida per l'umanizzazione attraverso le arti applicabili ad altre strutture dell'Ausl di Bologna e non solo: l'obiettivo del progetto non è quello di attivare specifiche azioni ma quello di arrivare all'individuazione e sperimentazione di un metodo che possa orientare le azioni di umanizzazione interne all'Azienda USL e in città andando a mettere a fuoco modalità di **analisi dei bisogni** presenti negli spazi e contesti interessati, attraverso il coinvolgimento delle comunità che vivono gli spazi, l'ascolto di operatori e utenti, pazienti e familiari e l'individuazione delle specifiche necessità, il **matching** tra questi bisogni e i linguaggi artistici e culturali più funzionali al contesto analizzato e una successiva valutazione di impatto degli interventi che segua modalità coerenti con quelle utilizzati per l'individuazione delle necessità.

Tra gli output del progetto in questo senso si prevedono:

- un set di linee guida metodologico per le azioni di umanizzazione, adattabile a più contesti ma da perfezionare in modo mirato
- una sistema di mappatura costante delle pratiche di umanizzazione anche spontaneamente attivate dall'Azienda e dal territorio nei diversi luoghi dell'AUSL Bologna come patrimonio del board PEU - Partecipazione Equità ed Umanizzazione dell'Azienda USL e come prosecuzione del lavoro della Rete Cittadina dell'Umanizzazione

- linee guida normativo economico per orientare possibili sponsorizzazioni e collaborazioni con aziende territoriali su questo fronte a partire dalla normativa aziendale.

Rete Cittadina per l'Umanizzazione

La fase iniziale del progetto ha visto la creazione della *Rete Cittadina per l'Umanizzazione* - che riunisce tutti quegli attori del Terzo Settore e del mondo sanitario già attivi sul territorio competenti per quanto riguarda azioni di umanizzazione - per avviare un momento di condivisione delle esperienze esistenti (attive e realizzate) e di confronto e messa in discussione fra i diversi soggetti coinvolti. Durante l'incontro è stata istituita una *Cabina di Regia cittadina per l'Umanizzazione*, coinvolgendo le diverse realtà da tempo attive sul territorio bolognese nel portare la cultura, in tutte le sue forme, declinazioni e sfumature, negli spazi sanitari: Associazione APUN – CineCare, Archivio Zeta, Artesalute, Associazione Equi-libristi, Associazione Malippo, Associazione Terzo Tropic, Bibli'Os, Bimbo Tu, Casa dei Risvegli Luca De Nigris, Cinevasioni, Circolo Aziendale Ravone, Collegium Musicum Alma Mater Studiorum, Concordanze, Fondazione Sant'Orsola, Infermieristica Teatrale, Legg'io, Librerie Coop, Liceo Musicale Laura Bassi, Orchestra Senza Spine, Paciu Maison, Progetto E - LOV - Forum del Libro Roma, Scuola Popolare di Musica Ivan Illich, Tempo e Diaframma, Tessuti Sonori.

Le esperienze di ognuna di queste realtà hanno permesso di tracciare un orizzonte d'azione comune e condiviso e di porre le basi per la realizzazione del progetto: si prevede di rendere questa Cabina di Regia permanente al fine di migliorare il coinvolgimento e la collaborazione, in una cornice che sarà coordinata dai referenti del board PEU.

Benchmarking

Intanto è stata condotta un'attività di benchmarking per identificare le esperienze più impattanti a livello nazionale ed internazionale, che ha avuto come esito la mappatura di alcune pratiche alle quali fare riferimento e dalle quali trarre ispirazione, di seguito divise per campo artistico-culturale:

- Opere d'arte negli spazi di cura: La Carrara in Humanitas (Milano); Brera in Humanitas (Milano); E l'arte salverà il mondo (Palermo); Cur-Arti (Vittorio Veneto);
- Fotografia: Arte e colore in ospedale (Istituto Clinico Città Studi); Terapia di intensa bellezza (Sant'Anna di Torino); Salutearte (Ordine Mauriziano di Torino); Ri tratti di luce (Ferrara);
- Biblioteche: La strega Teodora (Modena); Biblioteca Liverani (Ravenna); Il sogno di Tommi (Genova); La biblioteca di Sara (Pordenone);
- Musica: Il benessere passa attraverso la filodiffusione (Ferrara); Concerti in ospedale (Parma); Musicoterapia intensiva (Modena); Maugeri in arte (Pavia);
- Poesia: Poesie in forma di rosa (Torino); Rianimazione letteraria di poesia intensiva (Ravenna);
- Ambulatori nei luoghi della cultura: Cultura di base (Torino);
- Risemantizzazione del presidio ospedaliero attraverso le arti: Ospedale Sant'Anna (Torino); Padiglione di emodialisi dell'Ospedale del Ceppo (Pistoia).

Da questa ricerca, così come dalla raccolta e studio delle esperienze cittadine realizzate o attive, è stata fatta una prima molto sintetica analisi delle funzioni che gli interventi con linguaggi artistici e culturali svolgono all'interno degli spazi sanitari, che potremmo riassumere come segue:

- Evasione: gli interventi si pongono come strumento per l'evasione, attraverso i linguaggi artistici, dai luoghi o dai percorsi di cura.
- Bellezza: gli interventi si inseriscono in una ricerca più ampia della piacevolezza
- Esperienza: gli interventi permettono di fare una esperienza artistica o culturale negli spazi di diagnosi e cura
- Risemantizzazione del presidio: gli interventi sono finalizzati a ripensare nel complesso la percezione, l'uso e la funzione degli spazi ospedalieri attraverso le arti
- Cura: sono emerse inoltre molte esperienze in cui le stesse comunità di pazienti, familiari o professionisti venivano invitata a rendersi autrici di interventi artistici o letterari come parte del proprio percorso di cura.

Sullo stesso intervento possono coesistere diverse funzioni: questa prima declinazione è stata poi oggetto di approfondimento in alcuni dei focus group di progetto.

Nell'ambito del benchmarking, nelle molte pratiche all'attivo, alcune anche con una storia e un successo fortemente riconosciuto, non è stato nella quasi totalità dei casi possibile risalire a modalità codificate di analisi dei bisogni per gli spazi e i contesti interessati dagli interventi, nati in tante occasioni da una sensibilità degli operatori, da una presenza di comunità di utenti e pazienti attive e propositive e dalla proficua collaborazione con soggetti dei mondi artistici e culturali. Allo stesso modo non è stato possibile mappare o studiare nei casi elencati modalità standardizzate di valutazione dell'impatto degli stessi interventi. L'impostazione degli strumenti di analisi su questi due ambiti sono stati quindi declinati dal gruppo di lavoro progettuale a partire da un mix di strumenti mutuati dall'analisi socio-antropologica, adattandoli e sperimentandoli in maniera flessibile

Selezione spazi oggetto delle sperimentazioni di UmanizzArte

Insieme al gruppo di lavoro ed all'Board Partecipazione, contrasto delle disuguaglianze (equità) e umanizzazione dell'Azienda USL è stata effettuata una prima ipotesi di strutture, spazi e contesti dell'Azienda USL di Bologna nei quali avviare la ricerca la selezione ha seguito alcuni criteri guida:

- L'individuazione di contesti differenziati che potessero portare le sperimentazioni in ambiti dalle caratteristiche diverse: in questo senso si è ragionato in maniera ampia su contesti ospedalieri, reparti con caratteristiche diverse, Case della Comunità, poliambulatori, ragionando sia sul contesto del Comune di Bologna che su quello della più ampia Città Metropolitana, con utenze differenti
- La presenza di coordinatori e operatori disponibili alla collaborazione nello sviluppo delle azioni ed eventualmente di riflessioni già avviate sui temi dell'umanizzazione attraverso i linguaggi artistici
- L'assenza di interventi già realizzati sullo spazio in oggetto per avere modo di lavorare in contesti non ancora caratterizzati da questo punto di vista.

Dopo alcune valutazioni e sopralluoghi sono stati individuati tre spazi differenti tra loro per tipologia di pazienti e necessità:

- *Reparto di Pediatria della Casa della Comunità di Borgo Reno*
- *reparto di Terapia Semintensiva dell'Ospedale Maggiore*
- *Reparto di Chirurgia dell'Ospedale di San Giovanni in Persiceto*

Il reparto di Pediatria della Casa della Salute di Borgo Panigale comprende i pediatri di libera scelta, la pediatria di comunità e la neuropsichiatria infantile, al reparto di Terapia Semintensiva, sono stati affiancati (per motivi di completezza di indagine sul campo) anche il reparto di Rianimazione/Terapia Intensiva e il reparto di Cardiologia e UTIC (Unità di Terapia Intensiva Cardiologica), l'area chirurgica dell'Ospedale di San Giovanni è specializzata in operazioni di medio-basso rischio.

L'utenza è eterogenea per età anagrafica, cultura, fragilità e bisogni, così come il personale sanitario si confronta quotidianamente con complessità che vengono gestite in maniera differente sia dal punto di vista professionale sia da quello emotivo. Infine, la diversa collocazione di questi spazi all'interno dell'area metropolitana di Bologna offre uno sguardo prezioso sull'utenza di riferimento così come sul contesto sociale nel quale la struttura è inserita.

Strumenti di indagine ed analisi

Insieme al gruppo di lavoro si è lavorato per definire un set di metodologie di analisi socio - antropologica da adattare sui tre contesti e che potesse essere declinato sia in fase di analisi dei bisogni che di valutazione di impatto. Al centro di questa individuazione, che ha privilegiato gli strumenti qualitativi a quelli quantitativi, il forte impianto inclusivo e di ascolto delle comunità che a vario titolo popolano gli spazi: professionisti sanitari, operatori anche non sanitari, utenti e familiari, da interessare direttamente o indirettamente a seconda delle caratteristiche dello specifico spazio.

Il set di strumenti ha incluso: momenti di osservazione partecipante, interviste aperte, questionari digitali e focus group. Grazie a questa metodologia incrociata è stato possibile far emergere la voce, le emozioni e in parte le storie di pazienti, accompagnatori e professionisti sanitari sui vari aspetti. I differenti strumenti di indagine non sono stati utilizzati, infatti, per tutte le strutture, ma scelti a seconda del contesto indagato, della disponibilità delle persone coinvolte e delle necessità di approfondimento che si sono presentate. Tutto è stato rilevato in maniera anonima e dopo un'adeguata presentazione del progetto e dei motivi dell'indagine. Nei reparti a maggiore fragilità dei pazienti si è scelto di indagare le loro visioni e necessità attraverso i soggetti più vicini a loro.

Tra i vari aspetti legati all'umanizzazione (vivibilità degli spazi, chiarezza delle indicazioni, relazioni con gli operatori, percezione dei percorsi di diagnosi e cura) si è scelto di indagare attraverso le metodologie con maggiore forza gli **stati d'animo e le emozioni** delle persone che vivono i contesti selezionati, nella convinzione che l'ideazione e applicazioni di interventi artistico culturali debba legarsi in particolare a questa dimensione.

L'**osservazione partecipante** è stata condotta abitando l'ambiente senza prenderne parte attivamente, e tenendo in considerazione vari livelli di interazione con lo spazio: la disposizione dell'arredo, i segnali per l'orientamento, l'interazione delle persone, sia tra di loro sia mentre attraversano lo spazio. Si è osservato come queste variabili cambiassero in base al giorno ed all'orario di osservazione.

Ai giorni di pura osservazione senza interazione con l'utenza sono state affiancate in alcuni casi giornate di indagine sul campo che hanno previsto il dialogo con l'utenza attraverso **interviste semi-strutturate** agli utenti e/o al personale sanitario. L'idea alla base è stata quella di lasciare ampio spazio all'intervistato/a in modo che potesse esprimersi facendo emergere liberamente le

tematiche, i bisogni e le problematiche che percepiva come più urgenti. Alla fine di ogni intervista si è chiesto esplicitamente alle persone coinvolte quali fossero le loro idee in merito agli interventi artistici che avrebbero voluto vedere realizzati nello spazio in cui si trovavano, in modo da porre la basi per una progettazione che fosse davvero rispondente ai loro bisogni, sia singoli sia pensati per la collettività.

Questo tipo di indagine è stata svolta in particolare nell'area della Pediatria della Casa della Comunità di Borgo Panigale e ha coinvolto genitori e nonni dei pazienti pediatrici. Anche l'area della Chirurgia dell'Ospedale di San Giovanni in Persiceto è stata soggetta di più giornate di osservazione partecipante, che ha portato alla luce le diverse problematiche, in termini di umanizzazione, che riguardano sia le sale d'attesa del pre-operatorio e della degenza sia il corridoio che conduce alle sale operatorie. Mentre per i reparti di Terapia Intensiva, Semintensiva e Intensiva Cardiologica dell'Ospedale Maggiore si è scelto di non coinvolgere i pazienti ricoverati per via delle loro situazioni cliniche, ma di interfacciarsi con il personale sanitario.

Il **questionario online**, della durata di circa 15 minuti e composto da domande sia a risposta aperta sia chiusa, ha indagato maggiormente gli aspetti legati alla piacevolezza e funzionalità degli spazi, oltre che agli stati d'animo dei soggetti coinvolti (operatori, utenti, accompagnatori) Nello specifico, è stato somministrato ai professionisti della Pediatria della Casa della Comunità di Borgo Panigale e l'indagine si è concentrata sulla piacevolezza e funzionalità degli spazi ma soprattutto sugli stati d'animo delle persone (operatori, utenti, accompagnatori) che si trovano a frequentarli.

Le domande a risposta chiusa puntavano, da una parte, a raccogliere le informazioni generali sul professionista e il tipo di lavoro svolto all'interno della pediatria, dall'altra erano incentrate sulla valutazione numerica degli spazi pediatrici, della loro piacevolezza e funzionalità. Quelle a risposta aperta avevano, invece, lo scopo di far emergere stati d'animo, esperienze e suggerimenti da parte dei professionisti, sia argomentando sia utilizzando parole chiave.

Per quanto riguarda i **focus group**, a cui hanno partecipato singolarmente lo staff pediatrico della Casa della Comunità e gli staff dei tre reparti dell'Ospedale Maggiore, si è scelto di soffermarsi in particolare sugli stati d'animo vissuti da operatori e utenti all'interno degli spazi sanitari analizzati, sulle esperienze di buone pratiche eventualmente già incontrate o vissute personalmente all'interno dei reparti, e infine di immaginare, riflettendo sui linguaggi e sulle pratiche artistiche, quali azioni concrete fossero più adatte per il loro ambiente di lavoro.

Le domande proposte che hanno guidato i quattro diversi incontri e che hanno dato vita a importanti momenti di confronto sono:

- 1) DESCRIZIONE SPAZIO: Se vi chiedessi di descrivere gli spazi dove lavorate quotidianamente, attraverso una parola, un'immagine o un colore, quali utilizzereste di getto?
- 2) STATI D'ANIMO ED EMOZIONI: Quali sono gli stati d'animo ed emozioni che accompagnano il vostro lavoro nel setting della Terapia Semintensiva/ Terapia Intensiva e Rianimazione/ UTIC? Quale invece lo stato d'animo ed emozioni di pazienti e accompagnatori quando si trovano in questo setting?
- 3) VALUTAZIONI SULL'IMPIEGO DI LINGUAGGI ARTISTICI NEL SETTING DI CURA IN GENERALE E IN QUELLO IN PARTICOLARE IN CUI LAVORATE: Qual è la vostra opinione sull'adozione di linguaggi artistici nel setting di cura? Ed in particolare nel setting di cura in cui lavorate? Avete qualche esperienza o conoscete buone pratiche in merito? Secondo il vostro punto di vista che tipo di impatto possono generare sulle emozioni e sul lavoro?
- 4) FOCUS PROPOSITIVO/PROGETTUALE: Secondo voi, quali azioni con declinazione di linguaggi artistici potrebbero essere applicate nel vostro spazio di lavoro?

Durante i focus group in modo particolare sono stati messi in luce i bisogni dal lato degli operatori, le criticità lavorative quotidiane, ma soprattutto i loro desideri per migliorare non solo l'ambiente di lavoro ma rendere lo spazio realmente un luogo di cura e di benessere, dove il paziente possa essere riconosciuto non solo come soggetto malato ma prima di tutto come persona che può vivere il processo di guarigione anche grazie al contatto con un ambiente piacevole e accogliente, con un luogo che sia anche in grado di generare, attraverso i vari linguaggi artistici, sentimenti positive ed esperienze estetiche, sensoriali, simboliche arricchenti.

Una volta conclusa la fase di analisi dei bisogni, si è ritornati nei luoghi eletti - con nuove consapevolezze e nuove visioni - per svolgere dei sopralluoghi e immaginare la messa in atto delle proposte raccolte ed elaborate nei mesi precedenti. Le azioni pilota identificate al termine del processo sono:

- L'inserimento nell'area della Pediatria di due opere pittoriche realizzate dagli studenti del Liceo Artistico Arcangeli di Bologna nell'ambito in un progetto di PCTO che è stato avviato e supportato, in sinergia con il progetto cromatico-percettivo sugli spazi progettato dall'architetta Federica Casetti dello studio T.H.E.MA
- La realizzazione di paravento artistici per le Terapie Semintensiva, Intensiva e Cardiologica dell'Ospedale Maggiore;
- Un lavoro artistico-figurativo sulle pareti del corridoio del blocco operatorio con un'opera site-specific.

Di seguito sono riportate in dettaglio le analisi dei bisogni e le proposte di progetto, con le relative specifiche tecniche, per i tre spazi scelti.

Pediatria, Casa della Comunità di Borgo Panigale

Sintesi dell'analisi dei bisogni

Per quanto riguarda la Casa della Comunità, l'analisi dei bisogni risulta dall'utilizzo di molteplici strumenti d'indagine: l'osservazione partecipata, le interviste aperte agli accompagnatori (genitori/nonni), un questionario online riservato al personale sanitario e un focus group sempre riservato a questi ultimi.

A livello di stati d'animo gli accompagnatori si sono dichiarati tranquilli per aver trovato il personale disponibile nei loro confronti. Quando le attese si allungano, in particolare durante le giornate dedicate alle vaccinazioni, il clima muta e i sentimenti di impazienza e frustrazione emergono maggiormente. La noia resta comunque il sentimento prevalente in sala d'attesa che porta, secondo le dichiarazioni del personale, ad un uso eccessivo, e talvolta improprio, degli smartphone, da bambini piccoli e in età scolare, dagli adolescenti e dai loro accompagnatori. L'uso eccessivo degli smartphone ha conseguenze anche sul dialogo che avviene successivamente, spesso distratto. I genitori appaiono talvolta disattenti riguardo al mondo reale e fanno fatica a comunicare durante la visita. I/le bambini/e hanno poco spazio per vivere la noia e per lasciar correre la fantasia.

Questo elemento è emerso sia dalle risposte al questionario sia dal confronto avvenuto durante il focus group. L'attenzione durante questi due momenti è stata rivolta soprattutto agli stati d'animo, sia quelli vissuti personalmente che quelli percepiti nell'utenza. Stress, pressione, concentrazione, apprensione, impegno, serenità, dedizione, sono gli stati d'animo che caratterizzano maggiormente una giornata lavorativa. Noia, preoccupazione, paura, impazienza, curiosità, allegria, quelli che si leggono nel paziente. Apprensione, diffidenza, noia, impazienza, fiducia, ascolto, quando si interfacciano con gli accompagnatori.

L'incontro con il personale sanitario ha fatto emergere quali sono le difficoltà legate allo spazio e su quali elementi si potrebbe lavorare per rendere il luogo di lavoro più accogliente. Innanzitutto, gli ambulatori si susseguono uno dopo l'altro lungo il corridoio dell'ala destra del primo piano della Casa della Comunità. C'è una piccola sala d'attesa per i pediatri di libera scelta e una seconda, lungo il corridoio e condivisa tra la pediatria di comunità, il punto vaccinazioni, la neuropsichiatria infantile. Su questa si apre anche un secondo corridoio dove si trovano le palestre; anche i pazienti in attesa della seduta con il fisioterapista attendono qui. Questo spazio è anche luogo di transito: qui si trova l'uscita di sicurezza con la porta tagliafuoco e l'ingresso per chi accede al piano usando l'ascensore, sia a piedi che potenzialmente in carrozzina o barella. Si evince che è un luogo spesso rumoroso e affollato. Questo incide sulla qualità dell'attesa, e influisce sul lavoro che si sta svolgendo all'interno degli ambulatori, specialmente quelli di neuropsichiatria dove i trattamenti hanno un livello di complessità maggiore. Inoltre, le porte delle stanze, poco spesso, fanno in modo che vengano percepiti chiaramente i rumori esterni dall'interno. Ciò mina sia la concentrazione durante il trattamento o la visita, sia la privacy dei/delle pazienti.

Le proposte emerse durante il focus group svolto col personale sanitario hanno tentato di offrire soluzioni creative per risolvere la questione dello spazio d'attesa condiviso e dell'intrattenimento dei più piccoli.

Alla domanda "cosa renderebbe questo luogo più piacevole?" le proposte emerse dalle famiglie sono state relative a una piccola biblioteca con libri per bambini in diverse lingue, cambiare il fasciatoio usurato nella sala d'attesa del punto vaccinazioni, installare delle pareti tattili per i bambini più piccoli. Il bisogno primario segnalato è quello riguardante l'intrattenimento dei più piccoli.

Fotografie dello stato di fatto



Atrio/ingresso



Corridoio Pediatria



Area d'attesa C



Corridoio Neuropsichiatria infantile



Area d'attesa A



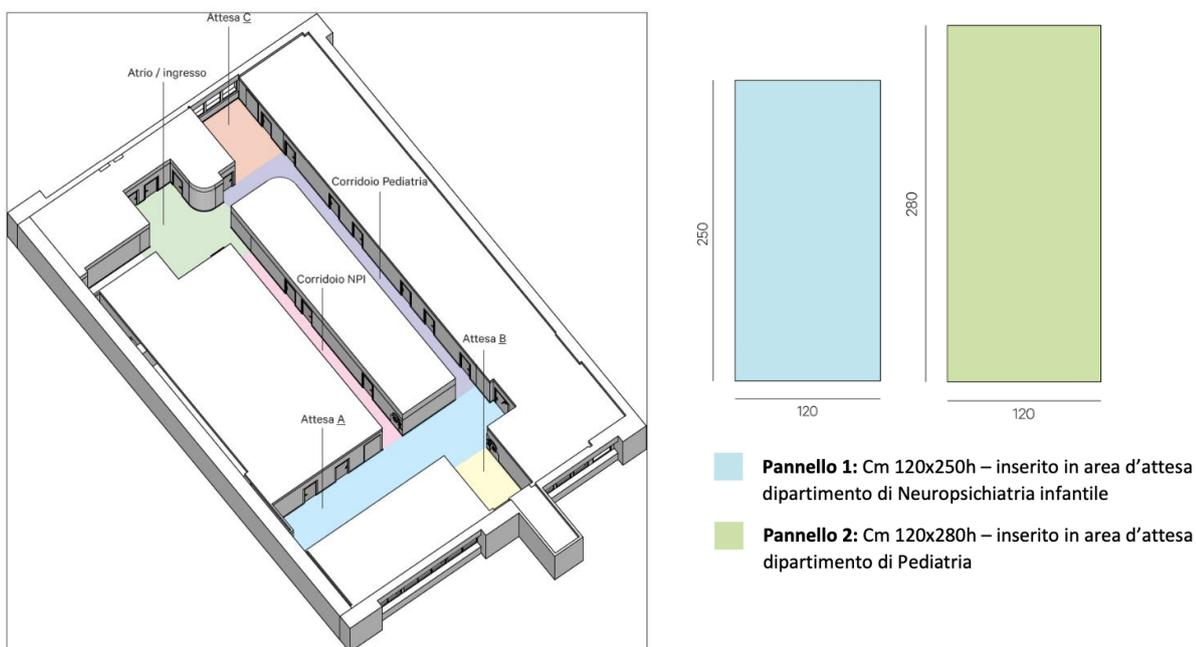
Area d'attesa B

Progettazione

Sull'area della Pediatria si è deciso di lavorare sulle pareti, con l'installazione di due pannelli (pannello n.1; pannello n.2), in modo particolare nell'area di attesa dell'Area Pediatrica e nell'area di attesa dell'Area della Neuropsichiatria infantile (si veda la posizione pensata nella rappresentazione seguente, con i due pallini blu).

I pannelli verranno realizzati dai ragazzi del liceo artistico durante il PCTO attivato.

I due pannelli dovranno essere tematicamente collegati fra loro ma rispondere a funzioni emotive diverse: quella di calmare e rilassare, con richiami all'armonia e al paesaggio naturale per il pannello 1 e quella di distrarre e far evadere con richiami più a un ambiente umano e alla comunità per il pannello 2.



Per il seguente appunto si faccia riferimento al progetto proposto dall'arch. Federica Casetti, studio T.H.E.M.A.:

Sono potenzialmente integrabili all'installazione dei pannelli anche delle azioni di colorazione sulle pareti di tutta l'area in oggetto. Si prevede infatti, nel caso, di realizzare tre fasce colorate che seguano verosimilmente lo sviluppo in altezza dei bambini e segnino anche un confine con le altre aree del primo piano della Casa della Comunità, favorendo la fruibilità dello spazio e l'orientamento. La scelta dei colori e dei materiali da utilizzare per il rinnovo dell'ambiente vengono fatte seguendo specifici studi di neuroscienza e tenendo conto sia della componente sensoriale che cognitiva che questi veicolano. Il concept progettuale viene realizzato tenendo conto delle motivazioni tecnico-scientifiche e dell'aspetto emozionale, estetico, etico e di sostenibilità dell'intervento in modo da favorire non solo sentimenti positivi nei pazienti, negli accompagnatori e nei diversi professionisti sanitari, ma anche un sentimento di appartenenza al luogo e di riconoscibilità. Per quanto riguarda la sala d'attesa dei pediatri di libera scelta potrebbe essere fatto un lavoro sulle vetrate delle finestre applicando delle pellicole colorate per rendere più vivace e accogliente l'ambiente e il pavimento verrebbe rivestito con del pvc per permettere ai bambini di giocare per terra. Nella sala d'attesa del punto prelievi e della neuropsichiatria infantile verrebbe cambiata la disposizione di alcuni elementi

per fare spazio a una piccola libreria e permettere l'installazione di alcune parti di parete tattile. Convivendo in questa sala due diverse tipologie di pazienti in attesa si cerca in questo modo di rispettare le esigenze di entrambi, privilegiando colori alle pareti tenui e offerte di intrattenimento non particolarmente rumorose o invadenti.

Realizzazione

A partire da aprile 2024 sono state coinvolte le docenti del Liceo Artistico Arcangeli con la finalità di coinvolgere la classe individuata, nell'ambito di un percorso PCTO attivato dall'azienda, nella realizzazione delle due opere.

A partire dagli incontri di confronto e coordinamento tra Centro Antartide, insegnanti e referenti della Casa della Comunità, il percorso è stato così articolato:

- Prima introduzione ai temi dell'Umanizzazione attraverso i linguaggi artistici e testimonianza in aula di Harry Baldissera di Paciu Maison, anche in riferimento all'esperienza svolta all'Ospedale Bellaria
- Incontro di illustrazione a favore degli studenti e delle studentesse delle indicazioni raccolte dall'osservazione, di condivisione del nuovo progetto di restyling architettonico e linee guida per l'ideazione dei bozzetti seguito da un approfondimento a cura della professoressa della classe
- Dopo questo incontro ogni studentessa, con il supporto delle insegnanti che hanno fornito spunti e materiali di ispirazione, ha lavorato alla ideazione di una coppia di bozzetti per i due pannelli che raccogliessero le indicazioni condivise: in un ulteriore incontro dedicato in classe con Harry Baldissera le ragazze sono state invitate a raccontare la loro proposta e il loro processo creativo.
- I bozzetti sono poi stati discussi con le docenti, con Harry Baldissera e con l'equipe della pediatria della Casa della Comunità arrivando a selezionare le due opere da installare poi negli spazi. Sono stati selezionati due lavori di forte impatto visivo che giocassero anche su una dimensione ludica, con un "cerca trova" che sarà accompagnata da card e altri dispositivi per coinvolgere i pazienti in attesa.

A seguire è stata avviata la realizzazione delle opere selezionate e saranno installate entro la fine dell'anno negli spazi di attesa.

Si prevede di accompagnare l'installazione con una mostra temporanea di tutti i bozzetti ideati con un racconto del concept di ideazione di ciascun'opera.



Questi i bozzetti delle due opere che, con alcuni elementi di perfezionamento come l'inserimento di elementi per il "carca trova" anche nel secondo pannello, sono state realizzate dalla classe.



Terapia Semintensiva, Rianimazione/Intensiva, UTC Ospedale Maggiore

Analisi dei bisogni

Presso l'Ospedale Maggiore, i focus group di ascolto sono state svolte in tre reparti diversi, ma con analogie tra di loro: la Terapia Semintensiva (al centro della sperimentazione progettuale), la Rianimazione e Terapia Intensiva, l'Unità di Terapia Intensiva Cardiologica. Tutti e tre i reparti accolgono pazienti che hanno subito traumi importanti e che stanno vivendo situazioni critiche e clinicamente delicate, il che rende sia la convivenza tra ricoverati sia il lavoro del personale molto complessi. In questo caso si è preferito far emergere la voce e le necessità del personale sanitario attraverso tre distinti focus group, riponendo l'attenzione sugli stati d'animo vissuti sia dagli operatori stessi sia dai pazienti e dai loro familiari. Si è inoltre lasciato spazio, alla fine di ogni incontro, a una parte propositiva più fedele possibile ai bisogni umanizzanti emersi.

Rendere questi spazi più piacevoli ed accoglienti sia per i pazienti sia per gli operatori sanitari data la molteplicità delle esigenze e le complessità emerse a più livelli dai reparti è stata una grande sfida e ha coinvolto diversi soggetti.

I primi due spazi intercettati ed indagati sono degli open space. Questo rende potenzialmente più immediato il contatto tra i pazienti, ma ha forti limiti in termini di privacy e di quiete percepita.

Il reparto di **Terapia Semintensiva** è composto da una dozzina di letti, disposti lungo tutta la stanza e rivolti verso l'interno, dove al centro si trova la postazione infermieristica. Ogni letto è dotato di diversi apparecchi, per lo più rumorosi. I pazienti sono sia svegli, sia incoscienti: questo implica che le reazioni e le manifestazioni siano estremamente differenti, e che il lavoro del personale sanitario muta a seconda della gravità del paziente. I pazienti al risveglio sono spesso disorientati e spaventati e non comprendono fino in fondo ciò che stanno vivendo, mentre quelli svegli e coscienti, che hanno anche la possibilità di alzarsi, accusano maggiormente la noia e l'insofferenza del tempo che non passa, oltre al disagio clinico. Questo rende complesso immaginare pratiche che si adeguino a tutti i pazienti e che siano compatibili con il lavoro quotidiano del reparto. Durante il focus group con gli operatori sanitari sono proprio emersi questi due aspetti della TS. Da un lato, il senso quasi costante di confusione dato dal rumore dei macchinari, dalla presenza delle persone, dai pazienti talvolta deliranti e dal lavoro frenetico, in cui è necessario essere sempre vigili e reattivi, dall'altro la familiarità che si crea sia a livello professionale sia con i pazienti. L'open space accorcia le distanze fra gli operatori e rende il lavoro di squadra fondamentale e di vitale importanza. Il lavoro fatto insieme permette di offrire un servizio di maggiore qualità e crea una base forte di sostegno reciproco su cui ogni infermiere, oss, medico può contare. Inoltre, fortifica il senso di empatia sia fra gli stessi pazienti, sia fra i pazienti orientati e il personale sanitario, i quali potendo osservare, ogni giorno, il lavoro svolto, hanno la possibilità di comprendere e di dare visibilità al lavoro degli operatori, alimentando un sentimento di comunità e di condivisione profonda.

Parole come sorrisi, legami, tenerezza, amicizia, fiducia, casa, umanità, libertà sono state scelte dagli operatori per descrivere i loro stati d'animo in relazione allo spazio di lavoro. Anche per quanto riguarda i familiari, entrare in uno spazio che è sì di sofferenza ma anche, in un certo senso, di comunità, rende più semplice gestire le emozioni di frustrazione, apprensione, sfiducia e incertezza

e permette di trasformare tutti questi sentimenti negativi in sentimenti di gratitudine e riconoscenza, e di creare un senso di protezione.

Essendo un reparto complesso a livello di situazioni cliniche critiche e di diversità di persone che lo abitano, immaginare delle pratiche artistiche che tengano conto dello spazio ridotto, della scarsa possibilità di manovra per i macchinari ingombranti e della fragilità dei pazienti, non è stato semplice. Gli interventi che sono stati immaginati hanno riguardato: le installazioni sul soffitto, in modo che i pazienti sdraiati possa avere qualcosa di bello da guardare; la possibilità, per i pazienti svegli e stabili, di avere schermi mobili; trasmettere musica rilassante la sera per rendere l'ambiente più piacevole ed accogliente; utilizzare paraventi, colorati/decorati, sia per un discorso di privacy sia per un discorso di piacevolezza di ciò che si guarda durante procedure delicate; abbellire la stanza con raffigurazioni alle pareti o piante; proporre attività ai pazienti, come farli disegnare o assistere a letture ad alta voce; creare dei momenti di normalità e di contatto con la realtà.

Anche il reparto di **Rianimazione/ Terapia Intensiva** è un open space, ma più affollato e più rumoroso. Si potrebbe dire che è "un reparto che non dorme mai": i rumori dei macchinari, personale, pazienti e utenti è costante ed incessante, la luce al neon, fredda e asettica, spesso non viene spenta nemmeno nelle ore notturne, visto la criticità dei pazienti e l'ingresso in reparto possibile in qualsiasi momento. È un reparto sicuramente caratterizzato dal senso di smarrimento e, in particolare per i ricoveri lunghi, da un senso di distacco dalla realtà. I pazienti spesso sono in preda ai deliri al momento del risveglio e non hanno ricordo o coscienza di quello che gli è capitato e della situazione che stanno vivendo, mentre quelli coscienti vivono l'angoscia del tempo che non passa, dell'essere costantemente esposti a tantissimi stimoli sia visivi sia uditivi, di non aver alcun tipo di privacy, di non poter uscire o impiegare il tempo, di aver il ciclo del sonno alterato e di non avere il controllo sulla realtà. Il senso di abbandono ma allo stesso tempo di esposizione totale è una tematica che è emersa chiaramente durante il focus group. Questi sentimenti prevalentemente negativi sono quelli che accompagnano, quotidianamente, anche gli operatori sanitari. L'alienazione, la deconcentrazione, il nervosismo e talvolta l'automatismo nel modo di curare convivono con un forte senso di attenzione, di responsabilità e di iperattivazione dovuti ai continui input e richieste da parte del paziente, dei colleghi e dei familiari. Questi ultimi possono accedere in reparto praticamente in maniera libera e senza orari prestabiliti, e questo aumenta la sensazione di viavai costante. Anche per loro non sempre è facile capire la situazione che i loro cari stanno vivendo e il senso di spaesamento e di impotenza è quello che generalmente li accompagna. A questi sentimenti non sempre piacevoli e di forte tensione si associano però anche un grande senso di responsabilità e una forte vocazione che ogni giorno spinge il personale sanitario, a svolgere con attenzione e cura il proprio lavoro. Essendo la terapia intensiva un ambiente già iperstimolato, è stato necessario trovare il giusto linguaggio artistico, che sapesse apportare benessere al paziente e all'operatore sanitario, senza esacerbare una situazione già molto delicata. Dal confronto svoltosi durante il focus group, è emersa come soluzione più congeniale quella di lavorare sulle arti visive, realizzando una pratica che sia stabile nel tempo, site-specific, esteticamente bella e piacevole da guardare, e che richiami alla vita. La scelta tematica è ricaduta all'unanimità su un soggetto naturale: la natura parla un linguaggio universale in cui ciascuno può riconoscersi; inoltre, va a colmare quella sensazione di perdita di vitalismo che l'ospedale inevitabilmente genera. Un'ulteriore proposta emersa era incentrata sul dotare i pazienti di strumenti meno artistici ma più confortevoli, come ad esempio delle cuffiette wireless per poter ascoltare la musica o gli audiolibri, preferiti rispetto alla lettura dei libri cartacei o degli e-book dal momento che richiedono meno concentrazione ed attenzione, ma possono essere fruiti in maniera più passiva. Altra ipotesi quella di dotarli di mascherine per gli occhi e di tappi per orecchie monouso per tentare di ristabilire il ciclo del sonno, o più semplicemente per isolarsi e avere maggiore di tranquillità in determinati momenti della

giornata. Un'altra idea proposta, ispirata a una pratica attiva già da anni presso l'Istituto di Montecatone, è stata quella di realizzare dei paravento "d'artista", ovvero far dipingere/decorare/colorare la parte di tessuto dei paravento così da offrire qualcosa di visivamente bello da guardare e da rendere in generale l'ambiente più vivo ed accogliente. Inoltre, questa pratica avrebbe offerto una risposta originale e creativa alla problematica della privacy: non essendoci abbastanza paravento a disposizione di tutti i pazienti presenti in reparto, questi rimangono spesso nudi di fronte a tutti nei momenti del cambio e del lavaggio, e non hanno un ambiente appartato né durante i colloqui con i medici né nei momenti di visita dei propri familiari. Essendo un elemento mobile e facilmente trasportabile, non costituirebbe un ostacolo o un ingombro per il personale che lavora, ma diventerebbe uno strumento di cura durante i momenti di massima esposizione come possono appunto essere quelli del cambio pannoloni/cateteri/lenzuola etc. o quelli dell'incontro con i dottori. L'obiettivo dell'incontro è stato proprio quello di immaginare pratiche che riconoscessero sia i bisogni di umanizzazione dell'utente intensivo sia l'importanza di avere un ambiente lavorativo che viene percepito e sentito più umano e vitale dal personale.

Al contrario dei primi due reparti indagati, all'interno dell'**UTIC** ogni paziente ha il suo box. Questo rende, da un lato, più facile la gestione del singolo paziente, che ha il suo spazio e la sua privacy, dall'altra la persona ricoverata viene privata del contatto con l'esterno e potenzialmente con gli altri pazienti. Avendo ognuno il suo box personale, le pareti del box sono praticamente l'unico elemento che il paziente fissa per tutto il giorno: questo crea ovviamente un senso di dissociazione dalla realtà e rende le giornate estremamente noiose. A questo si aggiunge il costante suono di allarmi, di macchinari e apparecchiature mediche che rendono l'ambiente rumoroso e frenetico. Una nota positiva è la presenza di moltissima luce: il piano di per sé è molto luminoso e la luce dei neon dell'Unità è regolabile; questo è un notevole beneficio sia per gli utenti che per il personale, dal momento che la luce regola naturalmente l'umore e favorisce la serenità. I pazienti di questo reparto sono spesso in condizioni cliniche critiche, quindi il livello di attenzione e di reattività da parte del personale è sempre molto alto. Occorre essere veloci, concentrati, coordinati. Questi sono elementi che sono emersi durante il focus group e che hanno evidenziato anche un altro aspetto fondamentale: l'importanza del lavoro in equipe, del supporto reciproco e della cura di ogni singolo paziente. In un reparto che più degli altri ha a che fare con la morte, ogni secondo conta sia a livello di guarigione sia a livello di attenzione dedicata. La parola "istante", scelta da un OSS intervistato, riassume perfettamente questo concetto e dà un'importante chiave di lettura non solo a questo reparto, ma anche al senso di questa indagine. Ha dato una chiara e vera testimonianza del significato "umanizzazione delle cure" che passa dai gesti non solo professionali, ma anche a soprattutto dal rapporto che si riesce a costruire con ogni paziente, anche se fugace.

Il reparto infatti ha un ricambio di pazienti molto frequente. Una volta che i pazienti si stabilizzano vengono portati nel reparto di degenza cardiologica, quindi la permanenza in UTIC non è solitamente lunghissima. Ciononostante, le idee per rendere questo spazio più confortevole sono state numerose e incentrate sulla dimensione della piacevolezza: abbellire le pareti con fotografie, quadri o pannelli che richiamino paesaggi o soggetti naturali, così da rendere l'ambiente lavorativo più bello ed accogliente. Decorare i box, così da attenuare il senso di noia per i pazienti e offrire un'alternativa a fissare il vuoto; alcuni pazienti, ad esempio, hanno appeso disegni fatti dai loro familiari (figli, nipoti). Un'altra proposta è stata quella di accompagnare il giro visite con la musica scelta dal paziente, o di diffondere musica rilassante la sera per favorire il sonno. Sia l'UTIC sia la Cardiologia in passato hanno visto la presenza di musicisti all'interno dei reparti: per due anni consecutivi, sono stati organizzati durante il periodo di Natale dei concerti di sax. Il primo anno, l'iniziativa non è stata del tutto apprezzata e ha riscontrato pareri contrari, mentre il secondo anno è stata fortemente ricercata e molto apprezzata. Questa pratica non è più stata riproposta in parte per l'avvento del COVID e in parte per i riscontri discordanti, tra chi la trovava una valida iniziativa

fatta per portare vitalità all'interno di uno spazio ospedaliero e chi la reputava fuori luogo, ritenendo il contesto ospedaliero in primis un luogo di sofferenza da comprendere e rispettare. Alle idee per rendere lo spazio visivamente più bello e piacevole attraverso le arti figurative, con l'obiettivo di allentare la tensione costante all'interno del reparto, si è affiancata quella di dare voce alle storie dei pazienti e, perché no, anche degli operatori sanitari attraverso la medicina narrativa. Mettere al centro la persona e le sue parole, dare un nuovo valore all'importanza della comunicazione, riconoscere la malattia, viverla e trovare tramite la scrittura un ulteriore modo per viverla sono tutte buone azioni per favorire empowerment personale e generare ricchezza collettiva, profondamente impattante.

I tre spazi dell'Ospedale Maggiore hanno offerto una visione ampia e dettagliata della quotidianità all'interno dell'Ospedale, sia per i professionisti sanitari sia per i pazienti, facendo emergere le complessità del lavoro, le problematiche sistemiche e strutturali, le fragilità delle persone ricoverate ma anche tutta le necessità di intensificare i momenti di ascolto e di confronto sui temi del benessere in questi ambiti.

Le proposte elaborato in questo contesto hanno voluto dare grande risalto ai temi della replicabilità, visto i diversi reparti coinvolti.

Fotografie dello stato di fatto



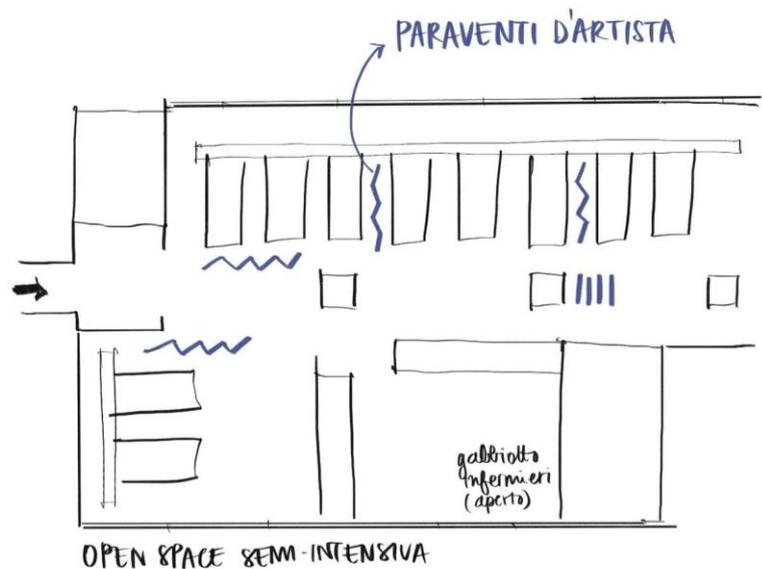
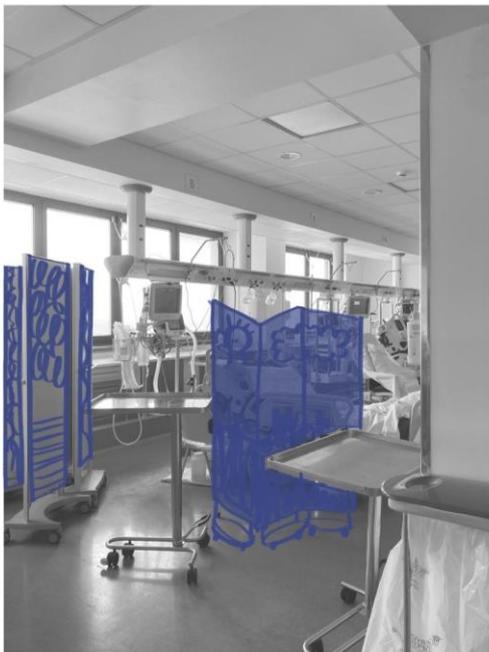
Progettazione

La realizzazione dell'intervento di umanizzazione tramite l'arte si concentrerà nell'area semi-intensiva dell'Ospedale Maggiore (piano 10°), e prevede di dotare il reparto e quindi le varie postazioni letto di **paraventi "d'artista"**.

La realizzazione consiste quindi nella stampa, sui paraventi che vengono utilizzati dagli operatori, di opere d'arte famose o di paesaggi naturali.

Questo intervento va così a rispondere non solo all'esigenza di maggiore privacy, che spesso viene meno in questi reparti, ma anche a colmare quei bisogni di bellezza e di contatto con la realtà che i lunghi soggiorni in ospedale annientano. Inoltre, sono elementi nuovi che andrebbero a rendere l'ambiente più caldo ed accogliente anche per il personale sanitario che lo vive quotidianamente e per i familiari dei parenti. Essendo un elemento rimovibile, facilmente trasportabile e pulibile secondo i parametri igienico-sanitari della struttura, è una soluzione creativa che ha soddisfatto le diverse richieste emerse durante l'analisi dei bisogni e si presta alla continua variabilità di questi spazi.

Si immagina di integrare questa azione con la possibile dotazione, in prospettiva di cuffie isolanti per portare musica ai pazienti e dare loro in alcuni momenti una pausa dal contesto continuamente rumoroso (spie dei macchinari, voci, ecc).



Realizzazione

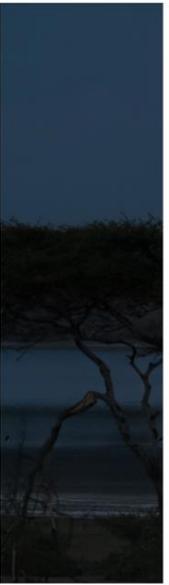
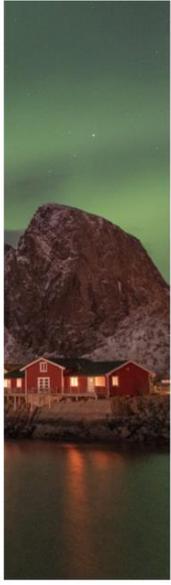
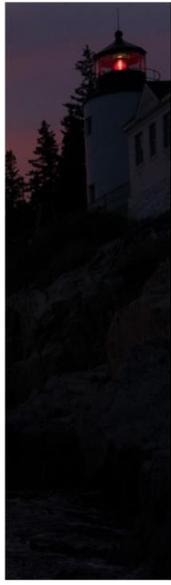
Si è lavorato, insieme a TerzoTropico APS che si occupa di fotografia, ad alcune proposte di personalizzazione dei pannelli tramite immagini fotografiche, partendo da alcuni ambiti tematici (Paesaggi, Natura, Bologna, Acqua, Jazz)

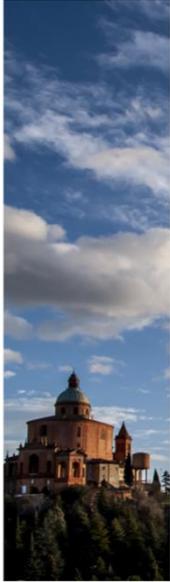
Queste proposte sono state definite insieme ai fotografi dell'associazione e poi verificate e perfezionate con gli operatori della Semi Intensiva.

I pannelli saranno "trasformati" nelle prossime settimane.



Di seguito le immagini come verranno stampate ed aggregate. Di seguito le immagini scelte.





Chirurgia, Ospedale SS. Salvatore San Giovanni in Persiceto

Analisi dei bisogni

In seguito all'osservazione ed ai sopralluoghi negli spazi, si è deciso di attivare una sperimentazione sull'area della Chirurgia e in particolare sul corridoio del blocco operatorio.

L'Ospedale di San Giovanni non è nuovo alle pratiche di umanizzazione. In tutto il piano terra, dove si trovano gli ambulatori specialistici, sono presenti numerose rappresentazioni di quadri famosi, dipinti donati dai pazienti o da Fondazioni locali; è presente una raccolta di foto d'epoca dell'Ospedale nella sua precedente collocazione che testimonia l'evoluzione degli spazi, delle pratiche, dei costumi e delle usanze del mondo sanitario; è presente una raccolta di foto e poesie scritte da autori locali sul tema delle donne nel mondo. Lungo le scale ed i corridoi sono presenti quadri a tema religioso. La varietà tematica può creare una sensazione di smarrimento, nonostante la volontà di rendere l'ambiente più accogliente, di offrire un'alternativa al senso di vuoto delle sale d'attesa o all'uso smodato del telefono come mezzo per colmare la noia, utilizzando l'arte e la sua capacità impattante a livello visivo e sensoriale.

L'idea di intervenire sul corridoio, ad oggi completamente spoglio, è nata da una riflessione sulla vulnerabilità e sulla fragilità dei pazienti nel momento precedente all'intervento, ponendo l'attenzione sugli stati emotivi e sulle possibili suggestioni/inquietudini vissute dai pazienti in attesa di entrare in sala operatoria. La riflessione si è focalizzata sui sentimenti di paura, ansia e disagio che il paziente può provare nel momento prima dell'intervento e che vengono alimentati sia dal tragitto in barella sia dalle fattezze dell'area preoperatoria. Si arriva qui sdraiati con addosso solo un camice, inermi ed impotenti per la mancanza di elementi confortevoli a livello visivo o sensoriale. I pazienti, infatti, escono dal reparto dove si trovano gli ambulatori del preoperatorio, transitano per il corridoio dove sono collocate le sedie della sala d'attesa esterna e arrivano dalla parte opposta dell'ala chirurgica, dove si trovano le sale, passando per l'anonimo corridoio del blocco operatorio. A intervento terminato attraversano nuovamente il corridoio dirigendosi, questa volta, verso il reparto di degenza. Sia prima che dopo l'intervento si trovano soli, esposti agli sguardi degli altri utenti, in uno stato emotivo confusionale e fisicamente semicoscienti. Ci si è interrogati allora su come rendere questo momento, seppure breve, il più piacevole possibile. Quello che è stato immaginato ha riguardato un'installazione site specific sulle pareti del corridoio, utilizzando le arti visive pensata per essere fruita e visibile da sdraiati in barella. La pratica sarà rivolta in primis ai pazienti chirurgici, ma anche a beneficio degli altri utenti, degli accompagnatori e del personale sanitario. Un luogo di passaggio quale è il corridoio potrà diventare un'esperienza esteticamente arricchente, in grado di generare sentimenti di comfort e piacevolezza e di rendere lo spazio ospedaliero meno freddo e respingente.

Fotografie dello stato di fatto



Progettazione

Il progetto di trasformazione dello spazio si concentra prevalentemente sul corridoio del blocco operatorio. Concentrarsi su questo spazio ora particolarmente vuoto e anonimo ha il duplice scopo di offrire conforto ai pazienti in attesa di essere operati, accompagnandoli nella fase finale del loro tragitto fino alla sala operatoria e di rendere l'ambiente più piacevole ed accogliente per il resto delle persone che girano in ospedale, professionisti sanitari, tecnici, utenti, accompagnatori.

Si prevede, quindi, che vengano decorate le pareti, a partire da circa un 1,20 di altezza, ed assieme ad esse il soffitto, per offrire un'esperienza quanto più immersiva.



Realizzazione

Dal punto di vista tecnico si è immaginato di lavorare attraverso un sistema di pellicole sulle pareti e sul soffitto in modo che l'opera sia effettivamente installabile ma anche rimovibile o sostituibile in caso di lavori o danni.

In questo senso, in collaborazione con la Paciu Maison, è stata costruita e poi diffusa la call "Immersive" una call per artisti, grafici e designer per proporre un'opera site specific per il corridoio. Alla call hanno partecipato 64 artisti con altrettante opere:

- "Dancing Aurora" - Heidi Jørgensen (Norvegia)
- "Echoes of the Ocean" - Gabriela Flores (Messico)
- "Shimmering Pathways" - Priya Kapoor (India)
- "Sacred Balance" - Thomas Müller (Germania)
- "Gentle Rays" - Emma Thompson (Regno Unito)

- "Petals of Hope" - Luisa Conti (Italia)
- "Light through Shadows" - Mateo García (Argentina)
- "Garden of Calm" - Olivia Smith (Australia)
- "Celestial Whispers" - Lena Björk (Finlandia)
- "Rhythms of Nature" - Samuel Adjei (Ghana)
- "Time to Heal" - Rachel Cohen (Israele)
- "Vita che sboccia" - Giada De Santis
- "Melodia di pace" - Luca Pagani
- "Mountain Serenity" - Yuri Takahashi (Giappone)
- "Golden Petals" - Mariana Silva (Portogallo)
- "Beyond the Horizon" - Ahmed Al-Mansouri (Emirati Arabi)
- "Soaring High" - Katie Walker (Nuova Zelanda)
- "Embrace of Peace" - Fatima El-Amin (Marocco)
- "The Healing Tree" - Anders Nielsen (Danimarca)
- "La forza del blu" - Alessandra Greco
- "Un nuovo giorno" - Flavio Caruso
- "Infinite Blossoms" - Chun Hei Park (Corea del Sud)
- "Light on Water" - Javier Torres (Cile)
- "Hopeful Reflections" - Anna Kowalska (Polonia)
- "Echoes of the Heart" - Zanele Mthembu (Sudafrica)
- "Il calore della luce" - Alessandro Vannini
- "A New Dawn" - Elena Popescu (Romania)
- "Gentle Breeze" - Liam O'Sullivan (Irlanda)
- "Blue Serenity" - Monique Lambert (Belgio)
- "La forza del blu" - Alessandra Greco
- "Vita che sboccia" - Giada De Santis
- "Healing Flow" - Diego Alvarez (Colombia)
- "Sacred Horizons" - Tatiana Ivanova (Ucraina)
- "Sunlit Grove" - Nora Svensson (Svezia)
- "Breath of Life" - Emily Nguyen (Vietnam)
- "Serenity's Embrace" - João Fernandes (Brasile)
- "The River's Song" - Chloe Wilson (Australia)
- "Eternal Bloom" - Laila Hassan (Egitto)
- "Dreamscape Meadow" - Lucas Moreau (Francia)
- "Golden Peace" - Anton Novak (Repubblica Ceca)
- "Wings of Light" - Yasmin Khan (India)
- "New Beginnings" - Isabella Romano (Italia)
- "Joyful Canopy" - Anwar Saidi (Indonesia)
- "Il giardino dei sogni" - Silvia Pavan
- "Oltre l'orizzonte" - Diego Venturi
- "Mosaico di serenità" - Claudia Morelli

Una prima selezione delle opere candidate è stata effettuata dal direttore artistico Harry Baldissera per poi fare una valutazione aperta con gli operatori della struttura. E' stata selezionata l'opera di Andrea Corvino - Pattern Floreale 24. Si seguito le immagini della sua proposta.



Valutazione di impatto

Sulle tre strutture è in fase di programmazione la valutazione di impatto che sarà svolta per ogni luogo con il medesimo mix di strumenti utilizzato per l'analisi delle necessità.

Linee guida

Sono nate dal progetto alcune linee guida metodologiche descritte nella presentazione in allegato.

UMANIZZARTE

un progetto di

ANTARTIDE
Centro Studi e Comunicazione Ambientale

in partnership con



**Comune
di Bologna**



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna
Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

con il finanziamento di



FONDAZIONE
CASSA DI RISPARMIO
IN BOLOGNA