

278

aprile - giugno 2020



la Salute umana

Rivista trimestrale di promozione ed educazione alla salute

Dossier

I TEATRI DI IGEA: UNA PRATICA TRASFORMATIVA
PER PROMUOVERE IL BENESSERE
DELLE PERSONE E DELLE COMUNITÀ



Una prospettiva di promozione della salute nella risposta al COVID-19
Costruire un futuro migliore attraverso l'impegno nella sostenibilità
alimentare



Volume 64, Numero 1

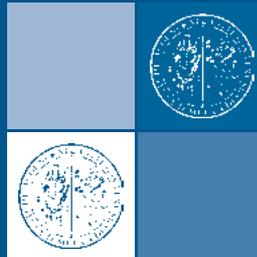
gennaio-marzo 2020

SISTEMA SALUTE

**La Rivista italiana di educazione sanitaria
e promozione della salute**

rivista del Centro Sperimentale per la Promozione della Salute
e l'Educazione Sanitaria dell'Università degli Studi di Perugia

ISSN 2280-0166 - Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in A.P. - D.L. 353/2003
(conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 4, comma 1, C1/PG/110



CULTURA E SALUTE EDITORE PERUGIA

Abbonamento (4 fascicoli)

Italia

Enti, Istituti, Biblioteche: cartaceo € 100 / on-line € 90 / cartaceo+on-line € 180

Privati: cartaceo € 50 / on-line € 45 / cartaceo+on-line € 90

Un fascicolo: cartaceo € 20 / on-line € 15

Estero

cartaceo € 150 / on-line € 120 / cartaceo+on-line € 250

Un fascicolo: cartaceo € 50 / on-line € 40

PAGAMENTO TRAMITE BONIFICO BANCARIO

IBAN: IT 40 M 02008 03030 000104591258

Conto corrente bancario UniCredit Agenzia di Perugia – Via XX Settembre

intestato a CULTURA E SALUTE EDITORE PERUGIA

codice SWIFT UNCRITM1770

UFFICIO ABBONAMENTI

rivistecespes@gmail.com

tel.: 075.585.7357

per informazioni: Dott.ssa Paola Beatini - 075. 585.7357

In copertina: Her,Spike Jonze, 2013

Sommario

n° 278, 2020

2 NOTIZIARIO

3 EDITORIALE

Educare e promuovere la salute a scuola: sconfinamenti e connessioni

Giancarlo Pocetta, Patrizia Garista

5 INTERNAZIONALE

Una prospettiva di promozione della salute nella risposta al COVID-19

Luis Saboga-Nunes, Diane Levin-Zamir, Uwe Bittlingmayer, Paolo Contu, Paulo Pinheiro, Valerie Ivassenko, Orkan Okan, Liane Comeau, Margaret Barry, Stephan Van den Broucke, Didier Jourdan

11 FARMACIA E PROMOZIONE DELLA SALUTE

Farmacia e Promozione della Salute: ambiti di competenza nella medicina territoriale in emergenza Covid-19

Andrea de Battaglia

16 LAVORO DI COMUNITÀ

Nuove prospettive di cura per le persone con demenza in una comunità amichevole

Luisa Bartorelli

21 DOSSIER

I teatri di Igea: una pratica trasformativa per promuovere il benessere delle persone e delle comunità

a cura di Claudio Tortone e Alessandra Rossi Ghiglione

22 Il Teatro Sociale e di Comunità e la partecipazione culturale per il benessere e la salute

Alessandra Rossi Ghiglione

25 Il teatro sociale tra rappresentazione, relazione e azione

Claudio Bernardi, Giulia Innocenti Malini

27 Se le immagini prendono posizione: il teatro tra interattività e memoria

Cristina Coccimiglio

29 La promozione della salute: la potenzialità del teatro nel processo umano di empowerment trasformativo

Claudio Tortone

31 TIM - Theatre in Mathematics. Un metodo didattico per insegnare la matematica con le life skill

Maurizio Bertolini, Elena Cangemi

33 “Sulla stessa barca” Sperimentazione di teatro epidemico

Marina Mazzolani

35 Alzheimer e studenti: incontri generazionali a Milano

Alessandro Manzella, Alvise Campostrini

37 Contributo del Teatro alla promozione della Environmental Justice nelle comunità residenti in aree contaminate

Roberto Pasetto

39 Fare Comunità generativa attraverso le Arti. La salute collaborativa nel caso dell’Ospedale S. Anna di Torino

Catterina Seia

41 Quando l’arte si fa salute dei luoghi e delle relazioni umane di cura

Pino Fiumanò, Teresa Grazia Siena

43 Il progetto teatrale “Passi Sospesi” negli Istituti Penitenziari di Venezia

Michalis Traitsis

45 Una scuola nazionale di formazione per gli operatori di teatro sociale e di comunità

Giulia Innocenti Malini, Alessandra Rossi Ghiglione

47 “Gestione delle emozioni nei conflitti, come promozione del benessere” Un progetto col Teatro dell’Oppresso per insegnanti e operatori socio-sanitari in Emilia-Romagna

Roberto Mazzini, Elizabeth Bakken, Francesca Zampier, Paola Scarpellini

49 ESPERIENZE NELLA SCUOLA

Costruire un futuro migliore attraverso l’impegno nella sostenibilità alimentare

Brunella Librandi

55 Astronave Terra

Franco Bagnoli

59 Il frigorifero parlante

Amerigo Marchesini

61 MEDICINA NARRATIVA

R-Esistere. La Medicina Narrativa per integrare le evidenze scientifiche sul Covid19

Mario Cerati

62 BLOCK NOTES

Scardicchio A. C. (2019), Curare, Guardare. Epistemologia ed estetica dello sguardo in medicina

Patrizia Garista

LA SALUTE UMANA, Rivista trimestrale del Centro Sperimentale per la Promozione della Salute e l’Educazione Sanitaria dell’Università degli Studi di Perugia, fondata da Alessandro Seppilli.

EDITORE: Cultura e Salute Editore Perugia - www.edizioniculturalasalute.com; rivistecespes@gmail.com

DIRETTORE RESPONSABILE: Maria Antonia Modolo. REDATTORE CAPO: Giancarlo Pocetta.

COMITATO DI REDAZIONE: Erminia Battista, Filippo Antonio Bauleo, Paola Beatini, Luciano Bondi, Francesca Cagnoni, Marco Cristofori, Osvaldo Fressoia, Patrizia Garista, Fabrizio Germini, Edvige Mancinelli, Elisa Marceddu

SEGRETERIA DI REDAZIONE: Paola Beatini [[e-mail paola.beatini@unipg.it](mailto:paola.beatini@unipg.it)]

GRAFICA, IMPAGINAZIONE E STAMPA: Grafox srl

Autorizzazione del Tribunale di Perugia n° 551 del 22.11.1978

Per gentile concessione del “Comité française d’éducation pour la santé” e dell’Organizzazione Mondiale della Sanità, alcuni articoli sono ripresi dalla rivista “La Santé en action” e da documenti O.M.S.

Abbonamento annuale Italia 2020 - ENTI: cartaceo €100.00 / on-line €90.00 / cartaceo + on-line € 180.00 - PRIVATI: cartaceo €50.00 / on-line €45.00 / cartaceo + on-line € 90.00 - UN FASCICOLO: cartaceo €20.00 / on-line €15.00

Abbonamento annuale Estero 2020 - Cartaceo €150.00 / on-line €120.00 / cartaceo + on-line € 250.00 - UN FASCICOLO: cartaceo €50.00 / on-line €40.00

TUTTE LE TARIFFE SONO IVA INCLUSA (IVA 4%)

PAGAMENTO TRAMITE BONIFICO BANCARIO - IBAN: IT 40 M 02008 03030 000104591258

Conto corrente bancario UniCredit Agenzia di Perugia - Via XX Settembre

intestato a CULTURA E SALUTE EDITORE PERUGIA - codice SWIFT UNCRITM1770



Concha Colomer Symposium

1st ONLINE
CONCHA COLOMER SYMPOSIUM
8th CONCHA COLOMER SYMPOSIUM

It's a pleasure for The European Training Consortium in Public Health and Health Promotion (ETC-PHP) and Medical University of Lodz to invite you to participate in the 1st online Concha Colomer Symposium
on the July 20, 2020

Covid 19 and Health Promotion – Time for change in Europe

It's a free open-access symposium organized by international health promotion experts from 11 different countries.

The Symposium will include topics like empowerment, the role of the community, gender, responsibility and solidarity during and after the pandemic, social and mental aspect of health.

This symposium is open for professionals, academics, master and Phd students interested in public health and health promotion.

If you would like to receive more information, please contact
Magdalena Wrzesińska: magdalena.wrzesinska@umed.lodz.pl

PROGRAMME

Time	Title	Names
10.00 - 10.30	Opening by the host	Local authorities, Rector and Magdalena Wrzesińska
10.30 - 11.00	Covid 19 and Health Promotion - Time for change in Europe	Bengt Lindstrom (FI)
11:00 - 11:10	Short Coffee Break	
11.10 - 11.30	Getting everyone started (Interactive ETC style session)	Anna Bonmatí & Lenneke Vaandrager
11.30 - 12.15	Parallel international workshops	
	Empowerment vs. paternalism	Gwendolijn Boonekamp (NL), Paolo Contu (IT), Patricia Garista (IT)
	Gender, Ageism and Equity	Carlos Alvarez- Dardet (SP), Gabi Ortiz Barreda (N)
	Role of Community in the pandemic & Reorienting health services	Giancarlo Pocetta (IT), Rosana Peiró (SP), Dolors Juvinyà (SP), Lynne Kennedy (UK)
	The social and mental aspects of health are neglected	Claudia Meier Magistretti (SW), Magdalena Wrzesińska (PL), Ali Ghadar (LB)
	Health vs economy wrong oppositions?	Arnd Hofmeister (DE), Giuseppe Masanotti (IT)
12.15 - 12.30	The ETC Dance (Active Break)	Lenneke Vaandrager & Anna Bonmatí
12.30 - 13.00	Panel discussion and conclusions	Chaired by Arnd Hofmeister



Per informazioni
patrizia.garista@unipg.it
giuseppe.masanotti@unipg.it
giancarlo.pocetta@unipg.it

Nei giorni in cui scriviamo questo editoriale il Parlamento sta discutendo il decreto che, sulla spinta dell'emergenza sanitaria, fissa i criteri per la riapertura della scuola a Settembre con provvedimenti che potranno incidere sul sistema scolastico negli anni a venire.

La pandemia ha portato alla luce i pregi e i difetti del nostro sistema sociale e, come in tutti gli altri settori della vita pubblica, anche il sistema scolastico ne è stato investito a trecentosessanta gradi. Trascinata dalla discussione sulla Didattica a Distanza, man mano che si avvicinava la conclusione dell'anno scolastico, l'attenzione si è concentrata su come garantire uno svolgimento regolare degli esami finali in condizioni di sicurezza e contemporaneamente si è posto il tema della ripresa dell'anno scolastico a Settembre in modo da assicurare il mantenimento delle indicazioni di prevenzione.

E a questo punto l'emergenza sanitaria si è rivelata emergenza educativa rispetto ai bisogni dei gruppi più vulnerabili e rispetto ai valori dell'educazione per uno sviluppo positivo.

Sono ancora queste, ancora più che in passato - com'era giusto che fosse data la gravità e l'urgenza - le questioni irrisolte del nostro sistema scolastico, fino a coinvolgere la stessa natura della missione della scuola, in tutti i suoi livelli. Dalla fatiscenza delle strutture, al precariato. Dalle teorie che informano il sistema educativo, ai metodi, alla formazione degli insegnanti, alla connessione tra benessere e apprendimento.

Il rapporto con la salute ha fatto da de-

tonatore a una bomba sempre lì lì per scoppiare.

Noi pensiamo che porsi il problema della salute a scuola non sia solo una questione di sicurezza epidemiologica e di sanità pubblica in senso tradizionale. Certo è basilare, quasi ovvio che debba esserci anche questo. Tuttavia siamo convinti anche che quello posto da Covid-19 sia un momento strategico per riflettere su come il sistema educativo scolastico e l'organizzazione scolastica nel suo insieme possano prendersi in carico la promozione della salute delle persone che lo abitano quotidianamente. L'assunto, ormai quasi scontato (ma non per questo sufficientemente praticato), consiste nel ritenere che la scuola proprio prendendosi cura della salute e del benessere di chi ne fa parte possa assicurare il più alto vantaggio al conseguimento delle finalità educative e di apprendimento che ne costituiscono la ragione di esistere.

Come fare? Come ripensare una scuola - come sistema ma anche come microcosmo vitale, nella diversità dei contesti geografici, sociali ed umani che rendono ricca la nostra Italia - che sia in grado di riorientare la sua visione e la sua missione incorporando i principi della promozione della salute?

Abbiamo urgente bisogno di buone pratiche e di buone teorie.

Ed è per questo che come rivista La Salute Umana lanciamo per Ottobre una "chiamata" a discutere di buone pratiche per la salute a scuola tra coloro che nel campo dell'educazione, della salute, dell'ambiente, del sociale, del lavoro,

della comunicazione stanno elaborando idee, stanno portando avanti sperimentazioni e ne stanno valutando i risultati. Una call aperta dunque a trecentosessanta gradi, considerando le dimensioni e a la complessità del problema che ci vogliamo porre.

CALL FOR PAPERS

TITOLO:

Educare e promuovere la salute a scuola: sconfinamenti e connessioni

SCOPI:

Mappare le innovazioni educative nell'ambito della promozione della salute a scuola a partire dall'emergenza sanitaria ed educativa

SCADENZA: Agosto 2020

INDICAZIONI EDITORIALI:

Il dossier accoglierà saggi, ricerche ed esperienze che ripensano l'educazione e la promozione della salute a partire dall'emergenza sanitaria.

La lunghezza dei contributi è di 1500/2000 parole compresi riferimenti bibliografici. È possibile inserire al massimo due immagini purché strettamente legate alle considerazioni svolte nel testo.

SELEZIONE CONTRIBUTI:

È prevista una peer review dei contributi inviati.

EDITORS

Giancarlo Pocetta

giancarlo.pocetta@unipg.it

Patrizia Garista

patrizia.garista@unipg.it

Educare e promuovere la salute a scuola: sconfinamenti e connessioni

Giancarlo Pocetta, Patrizia Garista



Una prospettiva di promozione della salute nella risposta al COVID-19

Luis Saboga-Nunes, Diane Levin-Zamir, Uwe Bittlingmayer, Paolo Contu, Paulo Pinheiro, Valerie Ivassenko, Orkan Okan, Liane Comeau, Margaret Barry, Stephan Van den Broucke, Didier Jourdan

PREFAZIONE

La discussione in corso sulla gamma di azioni necessarie durante l'epidemia di SARS-CoV-2 e la malattia da Coronavirus (COVID-19) ci chiama a offrire le nostre idee ed esperienze sulle modalità migliori per gestire le molteplici sfide che stiamo fronteggiando riguardo al COVID-19. Desideriamo condividere i seguenti cinque punti di discussione che potrebbero in seguito evolvere in una discussione più raffinata e finalizzata sulle implicazioni di questa pandemia in una prospettiva di promozione della salute. Nel momento in cui in tutto il mondo le discussioni in corso portano in primo piano nuove implicazioni su tematiche come salute, equità, sostenibilità, solidarietà o dignità umana, manca una prospettiva di sistema che metta insieme questi temi con la prevenzione

delle malattie e le azioni di cura nel quadro complessivo della sanità pubblica. La promozione della salute ha, nella sua natura, la specifica capacità di dare unità a questi ambiti estremamente rilevanti, offrendo un approccio integrato allo sforzo condiviso di sostegno ai sistemi sanitari chiamati ad affrontare il pesante carico che è stato posto all'improvviso nelle loro mani.

INTRODUZIONE

La pandemia di Covid-19 fa sprofondare il mondo in una crisi che tocca tutti i settori della società. In un disperato tentativo di contenere l'ulteriore diffusione della malattia, i governi di tutto il mondo hanno adottato misure senza precedenti, chiudendo scuole, università, luoghi di culto, negozi, ristoranti, teatri e altri ambienti dove le persone

abituamente si incontrano, interagiscono e trascorrono il loro tempo. I viaggi e l'attività economica sono limitati e vengono imposte severe restrizioni ai contatti fisici, limitandoli al massimo. Mai prima d'ora nella storia moderna un problema di salute ha avuto un impatto così travolgente sulla società, mettendo in discussione la nostra visione sullo stesso concetto di società sana.

La pandemia arriva in un momento in cui la crisi finanziaria globale del 2008 e l'austerità che ne è seguita in molti paesi ha portato a un declino delle risorse nel settore pubblico, compreso quello sanitario. In questa situazione già precaria, Covid-19 agisce come un cavallo di Troia che è entrato nei nostri ospedali, nei nostri sistemi sanitari e nella nostra stessa vita. La malattia non solo compromette la sostenibilità del sistema sa-

nitario, ma invia un'onda d'urto in tutti i settori, compromettendo ulteriormente la resilienza e la sostenibilità dei nostri sistemi sanitari e sociali. Questi sistemi, che sono già sotto stress, devono ora affrontare una nuova crisi il cui impatto è di tale portata che tutti i meccanismi di risposta conosciuti sembrano inadeguati. In assenza di un trattamento noto per Covid-19, l'unica opzione è quella di proteggere i cittadini e gli operatori sanitari dall'infezione da parte del virus SARS-CoV-2 col suo pesante fardello per i sistemi sanitari pubblici e per i professionisti di sanità pubblica e assistenza ospedaliera, già fragili e sotto tensione. In tal modo, Covid-19 non solo mette alla prova la resilienza del sistema sanitario, ma mette anche in discussione la prospettiva ospedalocentrica che, nella maggior parte dei paesi occidentali, per decenni ha dominato il sistema sanitario.

In questo contesto, è importante considerare il ruolo della promozione della salute nella gestione della pandemia di Covid-19. Sebbene a prima vista, questa pandemia e il modo di affrontarla non sembrano rappresentare una sfida che coinvolge in modo prioritario la promozione della salute, noi ci proponiamo di discutere le ragioni per cui la promozione della salute può essere più importante che mai in questo tempo di crisi. Infatti, questa crisi sottolinea la necessità di sistemi pubblici forti, il ruolo critico dell'health literacy nel promuovere la salute della popolazione, la necessità di un impegno per una comunicazione efficace e una mobilitazione della comunità per rafforzare i comportamenti e le misure di protezione e di cura di sé a livello di società, di comunità e di individuo. Al centro della risposta della promozione della salute alla crisi di Covid-19 c'è la necessità di accrescere il controllo delle persone sulla propria salute, di rafforzare la coesione sociale e la soli-

darietà e di (ri)costruire la fiducia reciproca e la responsabilità collettiva per la salute e il benessere della popolazione. La partecipazione attiva ed efficace della comunità, sostenuta da opportunità digitali di comunicazione sicura, è la chiave per affrontare con successo questa crisi e le sue numerose conseguenze dirompenti a livello sociale. In quanto tali, le azioni di promozione della salute hanno un ruolo centrale da giocare nell'empowerment individuale e di comunità verso l'adozione di risposte efficaci e nella gestione degli impatti psicosociali delle conseguenze di questa pandemia a diversi livelli. La comunità di promozione della salute ha anche un ruolo di advocacy da svolgere nel sostegno a rilevanti investimenti nei sistemi sanitari pubblici, in modo che le nazioni siano meglio preparate per le crisi future e riconoscano l'importanza di sostenere sempre la salute e il benessere. Per promuovere il dibattito su come la promozione della salute possa affrontare efficacemente la pandemia di Covid-19, vorremmo proporre cinque punti di discussione per ampliare lo spettro delle nostre azioni. Questi cinque punti sono incentrati sui principi chiave della promozione della salute: inter-settorialità, sostenibilità, empowerment e partecipazione dei cittadini, equità e prospettiva life course. Come "punti di discussione" queste proposte non rappresentano affermazioni definitive, ma considerazioni iniziali per aprire la discussione a ulteriori contributi della comunità di promozione della salute. Nel momento in cui il mondo deve affrontare la pandemia, dobbiamo considerare criticamente le implicazioni che ne derivano per la salute della popolazione e soprattutto il contributo positivo che la promozione della salute può dare per affrontare la crisi attuale, anche ripensando e ampliando lo spettro della nostra visione e delle nostre azioni.

PUNTI DI DISCUSSIONE

1. INTERSETTORIALITÀ

Le azioni intersettoriali sono cruciali per affrontare questa sfida di sanità pubblica. Esse implicano la mobilitazione di azioni collaborative in una prospettiva che coinvolga l'intera società e l'intera governance. Alcune strategie sono già state attuate per integrare diversi settori della società in risposta alla minaccia. Ma queste risposte possono essere amplificate con team multidisciplinari all'interno della comunità con approcci che coinvolgono l'intera società. Rafforzare l'azione comunitaria per essere in grado di accogliere e fornire assistenza alle persone colpite da Covid-19, in strutture a misura d'uomo lontane dagli ospedali può ridurre la pressione sugli ospedali e consentire loro di rispondere meglio alla sfida. L'attenzione alla comunità facilita anche il sostegno ai soggetti vulnerabili (ad esempio, persone senza fissa dimora, persone con bassi livelli di literacy/ health literacy, ecc.) garantendo loro equità e protezione dalle infezioni. Questi team multidisciplinari possono interagire nei propri ambiti sociali (cioè in contesti di comunità) con gli operatori sanitari, consentendo un'azione congiunta tra il settore dell'assistenza sanitaria e quello comunitario/sociale. Ciò non significa che i principi fondamentali dell'assistenza centrata sulla persona e sul paziente debbano essere trascurati, ma semmai integrati nell'azione comunitaria intersettoriale.

2. SOSTENIBILITÀ

C'è urgente necessità di rafforzare la resilienza dei servizi di sanità pubblica e dell'assistenza sanitaria e sociale. In questa fase della crisi, i professionisti che lavorano nel sistema di assistenza sanitaria hanno bisogno della massima funzionalità, ma molti sono privi di risorse essenziali e gli ospedali da soli

non sono in grado di far fronte al pieno impatto della pandemia. Per mantenere la capacità di risposta del sistema e del personale, gli ospedali non dovrebbero ricevere persone che mostrano sintomi influenzali (di qualsiasi tipo: normale o Covid-19) fino a quando non si renda necessaria una terapia di supporto vitale. L'obiettivo dovrebbe essere quello di mantenere la piena capacità del sistema di assistenza di operare nell'immediato e a lungo termine, continuando a svolgere il suo regolare compito di prendersi cura delle condizioni note ed emergenti. Nella situazione attuale, si dovrebbe evitare di esaurire le capacità umane delle strutture ospedaliere, che non sono facilmente rimpiazzabili. Ma la sostenibilità va oltre la protezione delle scarse risorse di personale ospedaliero: riguarda anche il rafforzamento dell'assistenza sanitaria di base e dei servizi sanitari e sociali a livello di comunità e il potenziamento del ruolo della promozione della salute e della prevenzione delle malattie per il raggiungimento di una salute e di un benessere sostenibili della popolazione.

I setting promotori di salute, in questo caso gli ospedali promotori di salute, che forniscono una serie di servizi sanitari e sociali, possono essere quelle che sostengono maggiormente l'empowerment e la protezione di tutti i professionisti della salute, degli individui e delle loro famiglie, della comunità più ampia per far fronte a una situazione di emergenza come quella da COVID-19.

La sostenibilità si riferisce anche alla tutela dell'equilibrio ambientale. La crisi di Covid-19 ci insegna che la sostenibilità ambientale e la salute sono due facce della stessa medaglia: il virus SARS-CoV-2 è di origine animale, ha saltato i confini delle specie per infettare l'uomo e diffondersi molto rapidamente in un sistema economico globalizzato caratterizzato da alti livelli di interconnessione e mobilità e da scarsa attenzione per l'ambiente. La salute umana e la sostenibilità del sistema sanitario possono essere seriamente compromesse da un'incapacità di affrontare gli aspetti ambientali e dal fatto di non affrontare i più ampi determinanti della salute, ora considerati di importanza cruciale nel costruire una risposta efficace alla pandemia.

Inoltre, al fine di garantire la sostenibilità sociale e culturale, l'advocacy per la solidarietà sfida lo status quo attuale delle nostre società in cui la competitività è predominante e determina le nostre pratiche sociali (ad esempio la scuola, gli ambienti di lavoro, le relazioni tra imprese e paesi). Proprio in tal senso, le prospettive "one health", inclusa la promozione della salute, diventano della massima importanza per l'azione e la politica futura in materia di salute.

3. EMPOWERMENT E PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI

L'empowerment individuale e comunitario e l'advocacy sono critici per una risposta efficace al COVID-19. L'em-

powerment delle persone perchè possano agire e acquisire il controllo della situazione, richiede una comunicazione efficace sui rischi di contagio, sui modi per proteggere se stessi e gli altri e sui modi per affrontare la vita in una condizione di confinamento. Questa comunicazione dovrebbe tenere conto dell'esistenza all'interno della popolazione di gruppi che soffrono di bassa health literacy. Pertanto, le raccomandazioni in materia di salute non dovrebbero solo essere basate su una solida evidenza scientifica, ma anche essere coerenti e formulate in modo da renderle facilmente comprensibili. I messaggi sulla salute non dovrebbero riguardare solo i modi per proteggersi dal virus, ma anche evidenziare la necessità di aumentare la resilienza individuale e sociale con l'esercizio fisico e l'aria fresca – anche quando si stanno osservando le raccomandazioni della quarantena domiciliare - la nutrizione e le abitudini alimentari sane e sostenibili, l'idratazione, l'esposizione sana alla luce del sole, la fiducia che favorisce la salute mentale promuovendo il contatto e aiutando le persone che sono ad alto rischio o socialmente isolate, una routine equilibrata che comprenda un adeguato riposo e un sonno sufficiente, l'empowerment (ad esempio, il supporto per la cessazione del fumo) e una società salutogena. La comunicazione di questi messaggi di promozione della salute dovrebbe essere una priorità per la comunicazione sanitaria e per le agenzie governative



e rappresenterebbe una valida alternativa alla copertura basata sulle “notizie negative” sulla pandemia su cui i media tendono a concentrarsi. Accrescere la resilienza di individui, famiglie, gruppi e comunità gioca un ruolo critico nel sostenere una risposta efficace della comunità alle misure necessarie per contenere e controllare la diffusione del virus, oltre ad aiutare chi è colpito da COVID-19.

L’health literacy, come approccio di promozione della salute, esalta l’importanza di rendere capaci persone e comunità di acquisire, comprendere, valutare e applicare le migliori conoscenze e competenze disponibili per affrontare minacce alla salute come quella del COVID-19 e consente loro di applicare queste azioni nel contesto della loro vita quotidiana, dei loro valori e delle loro ambizioni di vita (empowerment).

Le pesanti conseguenze della pandemia di Covid-19, come la recessione economica, il negativismo, il pessimismo, la reclusione, la solitudine e i sentimenti

antisociali possono avere un impatto negativo sulla società. Per contrastare questi effetti, è necessario accrescere l’impegno delle persone nel sostenersi e aiutarsi a vicenda. Tutti i settori dell’ecosistema sociale possono collaborare per contrastare una mentalità negativa nella popolazione e concentrarsi sul rafforzamento dei sistemi di supporto per individui, famiglie, organizzazioni e comunità. L’empowerment di persone e comunità verso comportamenti positivi richiede empatia e fiducia. Le misure di quarantena, anche se appropriate, dovrebbero essere comunicate in un linguaggio che favorisca l’empowerment dei cittadini e ne stimoli la partecipazione in un ambito d’azione sistematicamente crescente. Se le persone acquisiscono una comprensione delle dinamiche del contagio e vengono sostenute nei loro sforzi per dare un senso alle misure adottate, avranno maggiori probabilità di riprendere il controllo della situazione e di affrontarla meglio.

4. EQUITÀ

Mentre si combattono gli effetti della pandemia, nessuno dovrebbe essere lasciato indietro. Oltre ai confini nazionali, un altro tipo di confine, quello tra quartieri benestanti e agglomerati socialmente svantaggiati, può compromettere la coesione sociale.

Anche se si dice che il virus “non discrimina”, le persone che si trovano in situazioni svantaggiate, come gli anziani, le persone con patologie preesistenti, le persone che vivono in quartieri svantaggiati o in insediamenti irregolari, le persone che non fanno parte dell’economia regolare o le persone senza fissa dimora, sono più vulnerabili al contagio e ad andare incontro a una serie di conseguenze a seguito della malattia. Sono più che mai necessarie politiche pubbliche che si focalizzino su questi gruppi e rafforzino l’equità. Assicurando la disponibilità di risorse per coloro che ne hanno più bisogno, è possibile garantire maggiore comprensibilità, gestibilità e

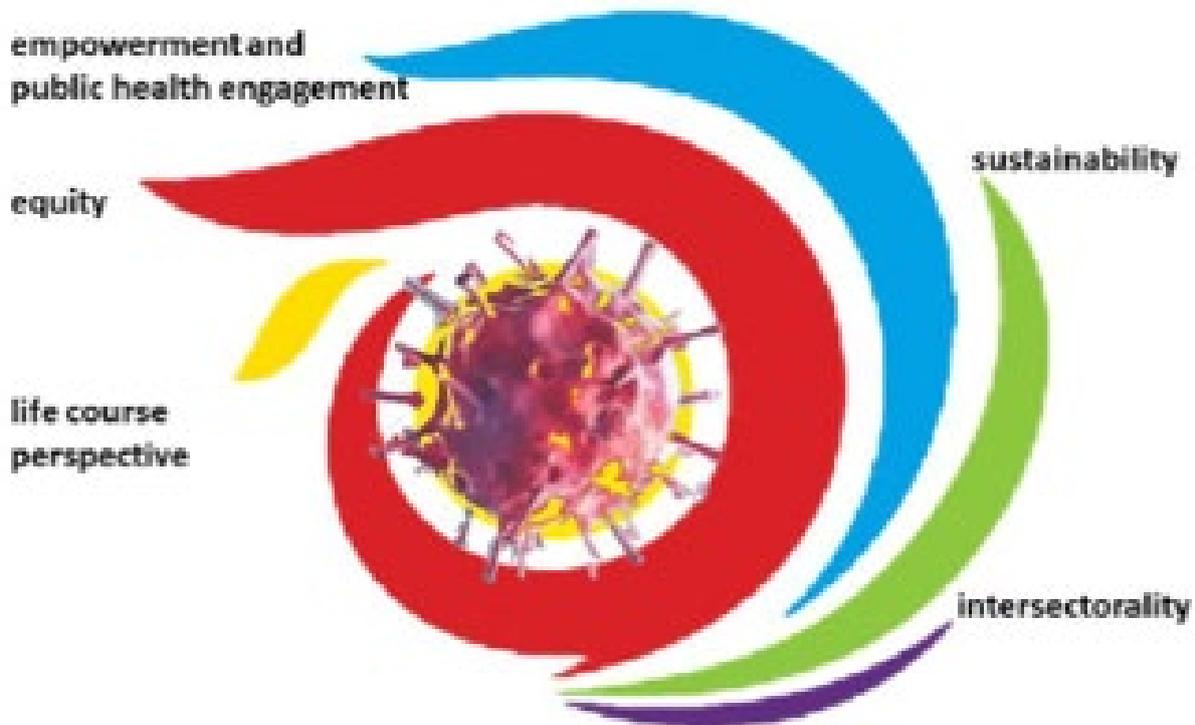


Fig 1: the health promotion focus on COVID-19

significato alla crisi e promuovere una società che si concentri sulla protezione e l'ottimizzazione della salute e del benessere dell'intera popolazione, proporzionalmente al grado di svantaggio di chi ha più bisogno. Ne consegue la necessità di azioni culturalmente appropriate e individualizzate per garantire che le disparità sociali e sanitarie esistenti non siano esacerbate dalle misure di sanità pubblica attualmente adottate.

Questo include:

- assicurare attenzione e investimento di risorse per le esigenze specifiche dei gruppi vulnerabili, come le persone che vivono in condizioni di povertà o senza fissa dimora, i gruppi socialmente esclusi, gli anziani e le persone con patologie croniche, i lavoratori migranti e i rifugiati;
- istituire servizi di sostegno e accompagnamento umanitario, come quelli necessari in caso di gravi catastrofi;
- dispiegare interventi mirati per ridurre lo stress psicologico e prevenire successivi problemi di salute mentale.

Molte delle misure che sono state introdotte per frenare la pandemia COVID-19 incidono sulla vita dei gruppi più vulnerabili della società in modo più significativo rispetto al cittadino medio. Pertanto, sono necessarie misure aggiuntive per sostenere questi gruppi di popolazione durante la crisi e per limitare gli impatti potenzialmente negativi delle misure generali.

5. *PROSPETTIVA LIFE COURSE*

La crisi di Covid-19 non colpisce solo gli adulti di tutte le età, ma anche i bambini e i giovani. Anche se i bambini hanno dimostrato di essere resilienti alle crisi, la loro resilienza non dovrebbe essere data per scontata e dovrebbero essere compiuti gli sforzi necessari per garantire loro crescita e sviluppo positivi durante e dopo la crisi. Attualmente, l'attenzione per i bambini nella crisi Co-

vid-19 si concentra sulla garanzia della continuazione dell'istruzione (con pari opportunità per tutti), con il passaggio delle scuole all'apprendimento a distanza e l'applicazione di piattaforme di insegnamento online, con il sostegno dei genitori al processo attraverso il tutoraggio in casa dei bambini. Ma questo affronta solo un aspetto del problema. Anche la sicurezza dei bambini deve essere garantita.

Il confinamento a casa porta alcune famiglie all'esaurimento, poiché la riorganizzazione dei compiti e dei doveri domestici, lavorativi e scolastici in combinazione con l'incertezza e l'ansia duratura richiede un grande dispendio di energia.

Altre questioni che si pongono riguardano l'organizzazione della cura dei bambini (ad esempio, quando i genitori lavorano nel settore dell'assistenza o continuano a lavorare fuori casa), la difficoltà di stare in casa insieme a genitori che lavorano da casa, la gestione di noia o depressione, il sovraccarico dei media, il sentirsi chiusi e privati dei contatti con amici, nonni e altre persone significative. Tutti questi problemi richiedono soluzioni creative.

Queste non dovrebbero provenire solo da genitori, insegnanti o esperti, ma potrebbero anche essere suggerite dagli stessi giovani.

La promozione della salute ha sempre sostenuto un approccio partecipativo e vale la pena di prendere in considerazione le idee dei giovani su modalità creative per affrontare la crisi del Covid-19. Particolare attenzione dovrebbe anche essere data alle esigenze dei bambini a rischio, come quelli esposti alla violenza e agli abusi domestici (fisici, psicologici e sessuali).

Considerato che questo periodo di crisi combinato con il confinamento familiare aumenta il rischio di violenza e riduce le possibilità di intervento esterno.

IMPARARE DALLA CRISI E PIANIFICARE PER IL GIORNO DOPO

Si dice spesso che ogni crisi è anche un'opportunità. Affrontare il Covid-19 presenta infatti delle opportunità inaspettate.

Le famiglie che condividono il tempo di confinamento passano più tempo insieme e possono scoprire che la qualità del tempo è qualcosa da mantenere anche quando la necessità della quarantena sarà eliminata. Le soluzioni digitali che sono state sviluppate per consentire il lavoro e la scolarizzazione da casa saranno molto probabilmente adottate e utilizzate con maggiore frequenza dai datori di lavoro e dalle scuole anche a lungo termine.

Per sfruttare queste opportunità, sarà necessario prepararsi. Per esempio, un maggiore uso dei mezzi digitali richiede un livello sufficiente di digital literacy e di conseguenza la popolazione deve essere sostenuta nell'utilizzo di questi strumenti. Allo stesso modo, la raccomandazione di mantenere la distanza fisica e l'isolamento delle persone vulnerabili per proteggerle dalle infezioni, comporta lo sviluppo di misure di compensazione, per garantire che non si esacerbi il già diffuso senso di solitudine e di distanza sociale.

Inoltre l'epidemia di COVID-19 ha portato la comunicazione di salute direttamente nelle nostre case e nei nostri dispositivi mobili. Questo ha fatto capire a tutti noi come la salute di una persona sia strettamente legata alla salute degli altri, a livello locale, regionale, nazionale o globale. Ha inoltre evidenziato l'impossibilità di considerare l'uomo separatamente dal suo ambiente globale, sia esso fisico, spirituale, sociale o culturale. Più che mai, ha ricordato ai leader politici l'importanza della salute e la necessità di basare le azioni su una comprensione globale ed ecosistemica delle questioni in gioco, sull'azione

della comunità, sulla solidarietà e sulla fiducia reciproca. Si spera che in futuro ciò si consoliderà in un nuovo ruolo nella promozione della salute per i leader politici e di governo. Infine, i benefici inattesi per la salute del pianeta in termini di riduzione degli spostamenti globali e locali e dell'inquinamento atmosferico, così come l'ampio riconoscimento per lo straordinario lavoro di coloro che sono in prima linea nella lotta contro la malattia, nonché i numerosi e stimolanti atti di solidarietà tra volontari, cittadini, comunità, paesi e gli atti di gentilezza umana che sono stati mostrati a tutti i livelli, fanno sperare che un nuovo giorno stia emergendo in modo luminoso.

Durante l'evoluzione della crisi di Covid-19, è necessaria un'azione di analisi, valutazione e apprendimento da parte di tutti gli attori coinvolti nel processo di gestione e controllo della pandemia. Tra questi vi sono i decisori politici, gli operatori sanitari, gli scienziati e i cittadini, ma anche i rappresentanti delle popolazioni più vulnerabili e più colpite. Anche se in ogni epoca si sono verificate crisi, l'attuale crisi di Covid-19 è di una tale portata da rendere evidente la necessità di un approccio integrato che includa gli aspetti sanitari, organizzativi, sociali, politici finanziari ed etici. Le informazioni raccolte da questa esperienza saranno fondamentali per rafforzare la nostra risposta alle crisi future.

La promozione della salute ha molto da offrire per aiutare le persone e le comunità ad affrontare la crisi Covid-19 e le sue conseguenze, ma la comunità di promozione della salute può anche trarre beneficio dal molto che può apprendere da questa crisi.

La nostra speranza è che, procedendo insieme, queste idee preliminari servano da stimolo alla comunità di promozione della salute per contribuire con

prospettive e riflessioni nel tempo in cui affrontiamo questo cavallo di Troia sulla soglia della nostra casa. Affinché questa discussione sia più proficua, vi invitiamo a commentare e a condividere le vostre idee attraverso questo link, in modo da far procedere la discussione.

AUTORI

*Luis Saboga-Nunes*¹, *Diane Levin-Zamir*², *Uwe Bittlingmayer*³, *Paolo Contu*⁴, *Paulo Pinheiro*⁵, *Valerie Ivassenko*⁶, *Orkan Okan*⁷, *Liane Comeau*⁸, *Margaret Barry*⁹, *Stephan Van den Broucke*¹⁰, *Didier Jourdan*¹¹

- 1 EUPHA Health Promotion Section President Institute of Sociology, University of Education Freiburg, Germany Institute of Environmental Health (ISAMB), Faculty of Medicine, University of Lisbon Public Health Research Centre, Universidade NOVA de Lisboa ProLiSa - CIEC - Research Centre on Child Studies Portugal, (+351 914747066) saboga@prosalus.com, www.saboga.net
- 2 IUHPE, Global Working Group on Health Literacy Leadership National Director, Department of Health Education and Promotion, Clalit Health Services, Israel School of Public Health, University of Haifa, Israel Chair, National Council on Health Promotion, Israel Ministry of Health
- 3 Professor of Sociology Dean of the Faculty of Education Sciences Institute of Sociology, University of Education Freiburg, Freiburg, BaWü, Germany
- 4 IUHPE Vice President for Europe University of Cagliari - Department of Medical Sciences and Public Health, Cagliari - Italy Cittadella Universitaria - Monserrato-Cagliari-Italy
- 5 Bielefeld University, Faculty of Educational Science, Centre for Prevention and Intervention in Childhood and Adolescence CPI, Interdisciplinary Centre for Health Literacy Research, Bielefeld, NRW, Germany
- 6 Project officer, UNESCO Chair and WHO collaborating center for Global Health & Education Université Clermont Auvergne, Chamalières cedex, France
- 7 EUPHA Health Promotion Section Vice President, Bielefeld University, Faculty of Educational Science, Centre for Prevention and Intervention in Childhood and Adolescence CPI, Interdisciplinary Centre for Health Literacy Research, Bielefeld, NRW, Germany
- 8 Executive Director, IUHPE Clinical Lecturer, École de santé publique, Université de Montréal
- 9 IUHPE President Head of World Health Organisation Collaborating Centre for He-

alth Promotion Research School of Health Sciences, National University of Ireland Galway, Galway, Ireland

- 10 IUHPE Vice President for Scientific Affairs Université catholique de Louvain, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation, Institut de Recherche en Sciences Psychologiques, Louvain-la-Neuve, Belgium.
- 11 Chair Holder – UNESCO Chair Global Health & Education Head of the WHO Collaborating Centre for Research in Education & Health Université Clermont Auvergne, Chamalières cedex, France

For more information on:

EUPHA-HP: <https://eupha.org/health-promotion>

IUHPE: <https://www.iuhpe.org>

UNESCO Chair Global Health & Education: <https://unescochair-ghe.org>

April 21, 2020

Farmacia e Promozione della Salute: ambiti di competenza nella medicina territoriale in emergenza Covid-19

Andrea de Battaglia

Il virus Sars-Cov2 e le sue conseguenze emergenziali, stanno colpendo tutti noi in maniera molto impattante: il nostro sistema, in primis sanitario, ma anche sociale, economico e psicologico, non era preparato ad un evento di tali dimensioni.

Non è questa la sede per indagarne le cause, ma abbiamo assistito tra i primi giorni di marzo fino a metà aprile ad un periodo drammatico e al tracollo generale del nostro sistema sanitario e sociale; come mai prima, siamo stati tutti chiamati ad un atto di responsabilità individuale e collettiva, pubblica e privata, popolare ed istituzionale.

È un momento storico di forti energie confluenti, di società civile in difficoltà che nonostante tutto va in soccorso del Sistema Sanitario Nazionale che chiede aiuto al privato; il popolo cor-

re in aiuto del proprio stato nazionale per spirito etico e di appartenenza, di unione, di mutuo aiuto e, permettete mi, di sopravvivenza e di auto-difesa. Abbiamo pagato, lo stiamo pagando e lo pagheremo ancora nei prossimi mesi, il conto di anni di tagli alla spesa, di relativo benessere economico e sociale, di cose non dette, procrastinate o non volute considerare.

Ci si trova di fronte, però, ad una contraddizione in chi deve garantire la nostra salute e la nostra sicurezza, oltre che normarla, nello specifico il nostro Governo ed in nostro Sistema Sanitario Nazionale.

Da un lato infatti, la politica esorta l'aiuto da parte della società civile e del privato a sostegno di un sistema in affanno e difficoltà, inevitabilmente e drammaticamente in "grave" ritardo

sui tempi e poco pronto e strutturato negli strumenti; dall'altro, lo stesso Governo e il Sistema Sanitario, limita la possibilità di tale aiuto, ponendo vincoli e laccioli burocratici che rendono il tutto più complicato, lento e poco efficace.

In questo momento di piena emergenza Covid-19, in cui i comparti sanitari sono sotto grande pressione ed allo stremo, ci sarebbe piuttosto bisogno di relativizzazione, di deroghe e semplificazioni procedurali, di uso più concreto e razionale dei presidi sanitari territoriali a disposizione, al fine di poter concentrare meglio risorse ed attenzioni sul reale problema.

Dopo anni di approccio e visione regionalistica ed "ospedale-centrica", questo aspetto si evidenzia ancora di

più sul territorio, che dovrebbe essere il primo luogo per l'intercettazione e la segnalazione dei malati, nello specifico dei contagiati al virus. Soprattutto per quanto riguarda gli asintomatici positivi (IgG+ e IgM+) che sono potenziali portatori invisibili nel "gregge".

Infatti, prima questi vengono individuati ed isolati, prima possono venire inviati alle cure più appropriate, diminuendo così il rischio individuale ed il sovraccarico del percorso terapeutico ospedaliero di sostegno al paziente ed alleggerendo il lavoro dell'intero Sistema Sanitario.

Inoltre l'individuazione delle persone immuni (IgG+ e IgM-) o di quelle che non hanno ancora contratto l'infezione (IgG- e IgM-) darebbe la possibilità ai farmacisti e ai medici di medicina generale di espletare la propria azione educativa sui comportamenti più corretti da adottare, sensibilizzandoli e consapevolizzandoli su misure di sicurezza individuale come il distanziamento sociale, il corretto lavaggio delle mani e l'uso delle mascherine più appropriate.

Quindi nell'ottica salutogenica della Promozione della Salute attraverso il setting farmacia, è quanto mai necessario spostare l'attenzione delle persone e delle istituzioni di nuovo verso il territorio.

Il presupposto di partenza è che l'unione strategica di intenti e la cooperazione attiva tra sindaco, medico e farmacista sono alla base dell'assistenza sanitaria, soprattutto nelle comunità locali.

In queste settimane convulse, in maniera concertata, i sindaci, i medici ed i farmacisti di molti comuni italiani, si sono e si stanno muovendo verso

le istituzioni, per avviare un processo valutativo/decisionale sulle questioni più urgenti che riguardano le loro categorie e sul contributo che queste possono dare in termini di salute pubblica e di benessere psico-sociale, soprattutto a livello territoriale.

Come Farmacia, intesa in maniera istituzionale, e come farmacisti, intesi in senso professionale, ci sentiamo da anni abbandonati e poco gratificati dal nostro Sistema Sanitario Nazionale; non è una novità, ed è anche molto per colpa nostra e per la deriva commerciale che l'intero comparto ha seguito negli ultimi decenni.

Soprattutto in questo momento, la farmacia si sente anche poco protetta, tutelata, considerata e sfruttata come presidio e risorsa a disposizione del Servizio Sanitario Nazionale per il bene collettivo.

Eppure, in questo momento emergenziale, ogni contributo costruttivo, di comprovata evidenza di buona pratica in termini di efficacia ed efficienza, in favore della salute pubblica dovrebbe essere ben accetto e favorito.

In questo momento di emergenza dove tutti siamo chiamati a fare la nostra parte, la farmacia, come presidio del Sistema Sanitario Nazionale, ed i farmacisti nel loro ruolo educativo volto all'empowerment (inteso come presa di coscienza) individuale e collettivo, oltre che nelle loro competenze specifiche sui farmaci, possono veramente dare il loro incisivo aiuto, magari poco appariscente ma capillare e diffuso, a sostegno delle azioni messe in campo dallo stesso Sistema Sanitario Nazionale e a rinforzo della strategia adottata per ridurre il contagio.

L'intero comparto farmacia, ben consapevole del valore e significato del-

la croce che i farmacisti portano sul camice, vuole cioè fare la sua parte professionale sanitaria, dare il proprio contributo attivo; vuole collaborare, nei ruoli e nelle competenze, al fine di limitare il contagio, tutti insieme e più che si può.

Con l'unico intento e obiettivo comune di tutelare il bene a noi più prezioso, ossia la salute del singolo e della comunità.

Perché quindi non sfruttarne le competenze e la posizione privilegiata capillare sul territorio e a stretto contatto con le persone?

I farmacisti non sono e non vogliono essere solo commercianti del farmaco e di quello che gli ruota intorno, bensì sono e vogliono sentirsi operatori sanitari al servizio della salute della comunità; infatti riscuotono un buon grado di fiducia, tra i curanti sono i più consultati ed il momento del tradizionale consiglio e della consegna del farmaco è uno spazio virtuale privilegiato per fare interventi educativi volti a migliorare lo stato di salute delle persone e delle comunità.

Questo concetto è ancora più forte ed evidente in un caso emergenziale come quello che stiamo vivendo: i farmacisti hanno conoscenze e competenze specifiche e sono pronti a mettere in campo azioni mirate per cercare di diminuire l'impatto di questa pandemia.

L'esperienza di Trento

Fin dai primi giorni di questa crisi, le associazioni di categoria Federfarma Trento e Futurpharma Trentino Alto-Adige hanno lavorato quotidianamente fianco a fianco, in collaborazione con l'Ordine dei Farmacisti della Provincia Autonoma di Trento. Si sono da subito attivate presso le istituzioni e gli organi competenti, dando la

propria disponibilità per collaborare e aiutare sul territorio nella risoluzione di questa emergenza.

Le risposte, ahimè, sono state piuttosto scarse, tardive e soprattutto limitate alla mera distribuzione dei farmaci.

Le risposte, ahimè, sono state piuttosto scarse, tardive e soprattutto limitate alla mera distribuzione dei farmaci. Federfarma Trento, nello specifico, ha lavorato con i vertici dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, affinché venissero semplificate, in deroga, le norme per la spedizione della ricetta medica, attraverso la sua digitalizzazione. Sempre con l'obiettivo di evitare l'intasamento degli ambulatori medici, di ridurre gli spostamenti e di agevolare il reperimento dei medicinali essenziali sul territorio, le farmacie trentine si sono rese disponibili a distribuire attraverso la "distribuzione per conto" anche quei farmaci che fino a gennaio venivano distribuiti ai pazienti direttamente dall'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari.

Anche se il percorso non è stato facile causa le difficoltà logistiche e burocratiche da superare, da lunedì 30 marzo questo servizio è stato attivato.

Da subito tra gli attori in prima linea, le farmacie del territorio trentino, oltre a rimanere aperte per erogare un servizio indispensabile, come quello farmaceutico, si sono attivate velocemente e indipendentemente, attraverso le associazioni di categoria, per provare a concretizzare alcune azioni utili alla comunità ed alla salute della stessa.

Sono state infatti implementate su tutto il territorio provinciale le consegne a domicilio, sono stati attivati numeri di telefono per richiedere tali consegne, al fine di limitare al minimo necessario gli spostamenti delle persone, soprattutto di quelle più fragili ed a rischio.

Fin dai primi giorni dell'emergenza Covid-19, le farmacie si sono trovate sommerse di telefonate e in molte hanno attivato secondi numeri per poter essere più facilmente contattabili; i farmacisti al banco e al telefono si sono sempre dimostrati disponibili a spendere parole di consiglio, di supporto e di conforto, anche psicologico.

Dopo avere assistito in marzo agli equivoci su mascherina sì o mascherina no, Federfarma Trento in collaborazione con Futurpharma Trentino Alto Adige, si è attivata per allestire una campagna di sensibilizzazione per l'uso corretto ed attento delle mascherine stesse attraverso la redazione di un volantino da distribuire agli utenti delle farmacie private territoriali, diffuso anche attraverso i social e pubblicato, insieme ad un articolo esplicativo, sulle pagine di un quotidiano locale per una settimana.

Vista la non disponibilità delle mascherine sul mercato nei mesi di marzo ed inizio aprile, le persone avevano la necessità di riutilizzarle e quindi di sanificarle. Con le dovute precauzioni ed attenendosi scrupolosamente alle linee guida dell'Istituto Farmaceutico Militare, i farmacisti hanno fatto una azione di informazione ai loro utenti per venire incontro a questo bisogno emergenziale.

In seguito ai moltissimi problemi normativi e burocratici riguardo le cer-



tificazioni delle mascherine e dopo l'ordinanza del commissario Arcuri di fine aprile che ne ha contingentato il prezzo a 0,50 euro, che ha creato ulteriore confusione e disagio all'intera filiera, la rete delle farmacie private trentine sta lavorando in collaborazione con il distributore di zona Unifarm spa, per l'approvvigionamento delle mascherine attraverso la protezione civile, ed è pronta, appena ne sarà in possesso, a distribuirle alla cittadinanza attraverso le farmacie del territorio, collaborando così a risolvere un problema dei cittadini e contribuendo al contenimento del contagio.

Inoltre i laboratori galenici delle farmacie hanno allestito, nel momento in cui il mercato ne era sprovvisto, gel alcolici per la disinfezione delle mani e soluzioni alcoliche per la sanificazione delle mascherine e di altri oggetti potenzialmente contaminati.

Nel lavoro quotidiano i farmacisti si stanno tutt'oggi molto impegnando a diffondere informazioni omogenee sui comportamenti corretti da tenere in questa situazione epidemiologicamente delicata ma anche su come modificare l'alimentazione ed effettuare del movimento fisico "domestico" in questo momento di confinamento, soprattutto per le categorie più deboli ed a rischio.

Da ultimo la comunità scientifica internazionale sottolinea la necessità di passare da una strategia centrata sul paziente e sull'evidenza clinica ad una strategia di comunità. Le misure di distanziamento sociale, molto dolorose e limitative della nostra libertà sono necessarie, ma da sole non sono sufficienti.

Su questi presupposti, a fine marzo, con grande lungimiranza ed anticipo, le farmacie private del Comune di Levico Terme, in collaborazione con i rappresentanti di Federfarma Trentino

e di Futurfarma Trentino Alto-Adige ed in alleanza terapeutica-assistenziale con i medici di medicina generale, hanno presentato al sindaco della loro città un progetto pilota molto dettagliato di screening epidemiologico precoce di massa, per mezzo di test sierologici anticorpali rapidi. L'obiettivo di servizio è quello di supportare l'Azienda Sanitaria, al momento ancora impegnata e concentrata ad eseguire i tamponi al proprio personale dipendente ed ai cittadini sintomatici, in una azione di intercettazione capillare a tappeto nella popolazione circolante al fine di individuare eventuali asintomatici positivi all'interno della popolazione stessa. E stata velocemente inviata una richiesta ufficiale da parte del Comune ai vertici del governo provinciale e dell'Azienda Sanitaria; a questa richiesta non è seguita alcuna risposta per oltre venti giorni quando, dopo innumerevoli pressioni da parte del sindaco e delle associazioni provinciali dei farmacisti, è seguito un incontro dove si è preso atto della validità della proposta e della sua efficacia in termini di salute pubblica e di studio epidemiologico della diffusione del contagio. Al tavolo tecnico inter-settoriale, si sono evidenziate anche le criticità e trovate le relative soluzioni. Ad oggi però, ancora una volta per questioni burocratiche e politiche, non si è ancora fatto lo step successivo, ossia la messa in campo dell'azione che sarebbe stata pronta a partire ormai da un mese. Il ritardo che stiamo subendo rischia di inficiare i benefici di una azione precoce di intercettazione sia in termini assistenziali terapeutici, sia educativi comportamentali, sia economici; si rischia altresì di limitarne l'utilità dell'azione alla semplice analisi epidemiologica ex post dell'andamento del contagio.

Se il progetto pilota del Comune di

Levico venisse eseguito e desse risultati di efficacia soddisfacenti, si potrebbe velocemente replicarlo negli altri comuni del territorio con netto vantaggio in termini di salute pubblica, di sgravio di lavoro e risparmio economico del comparto ospedaliero e sanitario nonché di sicurezza nelle riaperture delle attività produttive e commerciali.

Nel progetto di screening, le farmacie, diffuse capillarmente sul territorio e a contatto quotidiano con i pazienti, in sinergia con i medici di medicina generale e veri attori operativi, danno la loro disponibilità a partecipare attivamente all'azione di intercettazione delle persone a cui eseguire il test, di monitoraggio post test e di sensibilizzazione ai comportamenti più corretti da adottare da parte dei cittadini in funzione che questi risultino positivi, immuni o non ancora infettati. Inoltre le farmacie territoriali si occuperebbero della logistica per il reperimento e la messa a disposizione dei test rapidi usati per lo screening, attraverso la partnership con il loro distributore di zona Unifarm s.p.a. che mette a disposizione del progetto le sue competenze e capacità.

Infine l'azione di screening permetterebbe di ottenere una base dati aggiornata e completa per un eventuale utilizzo di applicazioni di tracciamento Covid-19, al fine di valutare azioni di monitoraggio dell'evoluzione epidemiologica man mano che verranno ripristinate le attività sociali e produttive, limitando anche l'effetto negativo dei contagi di ritorno.

Da ultimo permetterebbe di acquisire ulteriori informazioni rispetto all'evoluzione del Covid-19 da poter utilizzare sia a scopi preventivi che per affinare i protocolli.

Eppure il tutto pare bloccarsi nella "melma" politica, burocratica e am-

ministrativa del nostro Stato e Sistema Sanitario, il cui peggior nemico non pare essere il virus bensì se stesso.

In conclusione, ritengo si possa considerare un assioma “evidence based” il fatto che, per un buon risultato terapeutico-assistenziale a livello territoriale, e quindi una buona tutela della Salute Pubblica, è di fondamentale aiuto la completa sinergia ed alleanza terapeutico-assistenziale tra medici e farmacisti, coadiuvata dal supporto collaborativo delle cariche civili istituzionali del territorio.

Con un vantaggio per tutti, in primis per cittadini, ma anche per le istituzioni e per il Sistema Sanitario Nazionale, contribuendo altresì alla riduzione della spesa, alla ripartenza economica e al graduale riapproprio delle nostre libertà.

L'impressione generale è che la nostra società moderna, soprattutto occidentale, nel suo dualismo, nel suo benessere generale e nella sua sicurezza, fino a pochi mesi fa considerata normale ed ovvia, abbia in qualche modo perso la capacità di ottimizzare strumenti e risorse, oltre che di razionalizzare, di relativizzare, e di rapportarsi al momento. È diventato tutto assoluto, con poco “carma” e poca tendenza alla efficacia ed alla efficienza. Soprattutto in ambito pubblico.

Abbiamo perso anche il senso del tempo, considerato eterno, infinito; ci siamo permessi di buttarne via molto. Ci siamo persi in lungaggini e lentezze, in inutili e spesso assurde burocrazie, concentrati tutti a vivere e sfruttare il presente sulle orme del passato ma perdendo la visione e la programmazione per il futuro.

In questa situazione di emergenza sanitaria, di dimensioni “bibliche” come negli ultimi cento anni non si era mai

visto, siamo stati velocissimamente catapultati in una dimensione in cui il tempo è un fattore cruciale e determinante per gli esiti finali in termini di isolamento sociale, crisi economica, salute pubblica e vite salvate.

Molto rapidamente, direi con urgenza, e con grande sforzo da parte di tutti, dobbiamo adattarci e calarci in questa nuova realtà a cui il nostro inconscio non è abituato, sia come individui che come collettività.

*Andrea de Battaglia
farmacista di Trento
responsabile nazionale Futurpharma
per la promozione della salute e
l'educazione sanitaria
presidente Futurpharma
Trentino Alto-Adige*

Nuove prospettive di cura per le persone con demenza in una comunità amichevole

Luisa Bartorelli

Premessa

I dati sociodemografici di prevalenza e incidenza della demenza nel mondo sono ormai ben conosciuti, per la diffusione che ne fanno i social, peraltro con toni inesorabili e perfino minacciosi, spesso non scientificamente corretti. Ma in realtà anche i documenti espressi dall'OMS disegnano un contesto epidemiologico, nel quale la demenza e i problemi assistenziali che comporta diventano una priorità sociale.

Ora, i sistemi di cura devono tener conto per certo dei dati epidemiologici e dei progressi della scienza clinica e delle emergenti tecnologie innovative, ma anche della necessità di una rinnovata organizzazione dell'assistenza. Una spinta al cambiamento è data anche da una aumentata consapevolezza

generale dei diritti delle persone che va diffondendosi, con un minor livello di tolleranza verso l'inefficienza della rete dei servizi.

In Italia dal 2015 il Piano Nazionale Demenze ha dato senza dubbio una svolta positiva nei riguardi dell'assistenza alle persone affette da malattia di Alzheimer o da altro tipo di demenza, sia sul piano della lotta allo stigma e all'esclusione sociale, sia sul piano della omogeneizzazione degli interventi, cercando di equilibrare le disparità nei servizi sociosanitari del territorio. Tuttavia, come in tutti i settori della vita pubblica, rimane un grosso divario assistenziale tra nord e sud.

Un altro merito del Piano è stato il riconoscimento del ruolo del caregiver accanto al malato, nonché di quello

delle associazioni dedicate, che infatti hanno partecipato alla sua stesura. Anche se purtroppo il mancato finanziamento ad hoc ha indebolito senza dubbio le sue azioni, il fatto di essere stato allora approvato in Conferenza Stato-Regioni ha stimolato queste ultime a metterne in atto le indicazioni e il metodo. Ma è necessario che le Regioni stesse, deputate alla realizzazione del Sistema Sanitario Nazionale, dedichino più risorse, in termini di luoghi di accesso e di personale competente, alla razionalizzazione dei servizi dedicati alle demenze e soprattutto a una presa in carico più personalizzata, che tenga conto della dimensione umana e sociale.

Il Piano, dunque, oltre a delineare un efficace percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale (PDTA) del processo

di cure, richiede una maggiore attenzione e comprensione delle comunità alla realtà di tali problemi, al di là degli accenti accesi usati dai mass media.

La percezione pubblica della demenza: abbattere un mito

Negli ultimi anni è fiorita tutta una letteratura divulgativa sulle problematiche sociali e familiari della demenza, a volte più forte e diffusa degli stessi risultati derivanti dalla ricerca clinica, tuttora deludenti. A volte questi libri, romanzi e saggi, film e cortometraggi, se non ben indirizzati hanno aumentato nella gente sconcerto e sgomento. Altri invece, che guardano al fenomeno attraverso la lente positiva delle tante cose che si possono attuare, hanno contribuito a costruire un rapporto con la comunità, rendendola più aperta e accogliente.

Infatti, accanto alla realizzazione di progetti e percorsi, è necessario intanto dare una diversa immagine della demenza, esorcizzando paure e pregiudizi e tutelando la dignità e i diritti delle persone. L'intento è di creare una "comunità amichevole", la friendly community dei paesi anglosassoni che per primi l'hanno prospettata, all'interno della quale le persone con demenza e i loro familiari possano muoversi nel modo più normale possibile. La sua definizione, anche secondo le indicazioni dell'OMS, può essere questa: un luogo dove queste persone con le loro famiglie siano aiutate a vivere con significato, scopo e valore, mantenendo le loro aspirazioni, fiduciose di poter partecipare alle attività della comunità di appartenenza. Tre parole chiave per la qualità della vita!

Ma chi sono queste persone? Certamente persone fragili, perché affette

da molte perdite, ma spesso ancora capaci di agire, e soprattutto ricche di affettività, un canale attraverso il quale è possibile mantenere viva la relazione e comunicare con loro.

È fondamentale, infatti, promuovere la partecipazione delle persone stesse e dei loro caregiver alle valutazioni dei bisogni e alle decisioni da prendere. Chi meglio dei destinatari, persone e famiglie, assieme agli operatori potrebbe elaborare proposte adeguate, giudicare dell'appropriatezza degli interventi, valutandone i risultati?

Tale auspicata partecipazione favorirebbe l'inclusione sociale con il permanere della centralità della persona e un miglioramento della qualità di vita di famiglie molto provate dal burden assistenziale.

È buono e giusto che la persona con demenza possa prendere decisioni ed effettuare le sue scelte, finché la sua consapevolezza lo consenta. Il problema della awareness, la comprensione a reazione consapevole, è cruciale proprio per tutelare da imposizioni ed abusi, tanto che la capacità di ogni persona è da ritenersi presunta fino a prova contraria. Sappiamo inoltre che l'insight, cioè l'intuizione immediata delle situazioni, permane a lungo, anche in una fase severa di malattia.

I luoghi delle cure

Prima di addentrarsi nelle modalità di costruzione di una vera friendly community, conviene analizzare i nuovi modelli assistenziali emersi altrove già da qualche tempo, ma diffusi solo recentemente in alcune regioni del nostro paese, sui quali impostare una riflessione, giacché sono un primo passo verso l'innovazione del processo di cure in questo settore. Sono

servizi, prestazioni e attività meno "medicalizzati", ma sempre congrui al mantenimento delle capacità conservate delle persone con demenza, come i CogClub dell'Emilia Romagna, il nome dei quali allude alla riattivazione delle capacità cognitive che si pratica all'interno; o i Meeting Point della Liguria che alludono alla socializzazione; ma soprattutto gli Alzheimer Café, dei quali in Italia esiste ormai una vera e propria rete comunicante, perlomeno nel Centro-Nord.

In questo articolo invece non viene affrontato l'argomento dei servizi residenziali, quali le RSA, che merita un approfondito discorso specifico, anche se cominciano ad apparire modelli innovativi, quali i Villaggi Alzheimer e addirittura gli Alberghi Alzheimer, che vogliono superare una tradizionale istituzionalizzazione di custodia.

Con gli Alzheimer Café, che preferiamo chiamare a Roma Caffè Memoria o Caffè Incontro per non utilizzare un'etichetta che potrebbe essere mal percepita, in alcune sedi si è voluto andare a colmare vuoti istituzionali, offrendo talune prestazioni specifiche assenti sul territorio (fisioterapia, terapia occupazionale, interventi psicologici, ecc.), come integrazione ulteriore di tipo sociale della rete dei servizi, ad esempio laddove mancavano i Centri Diurni o altri presidi semiresidenziali. In altri contesti invece, il Caffè Alzheimer, qualsiasi nome abbia preso, si è differenziato per il suo scopo principale: favorire la socializzazione delle famiglie che spesso soffrono di una solitudine esistenziale a causa della loro situazione. E' la scelta che, in effetti, l'Associazione Alzheimer Uniti ha voluto adottare per i suoi sei Caffè sparsi sul territorio di Roma Capitale,

garantendo in ogni punto di aggregazione momenti ricreativi e spazi di libera espressione.

In un ambiente accogliente, ben illuminato, al riparo da inquinamenti acustici ma dotato di buona musica, dagli arredi confortevoli, attraverso semplici attività occupazionali passano in realtà messaggi di riattivazione globale, cognitiva e motoria. Gli incontri informali, ma ben strutturati, sono rivolti alle persone con demenza, ma anche a coloro che le assistono, i caregiver. Infatti nella vita quotidiana parenti e amici molto spesso si ritrovano a dover affrontare gravose situazioni di esclusione, che vengono attenuate dalla condivisione con le altre famiglie al Caffè, dove si confrontano sui problemi comuni, sostenuti da operatori competenti che funzionano da catalizzatori.

Altre attività significative condotte da operatori adeguatamente formati, che accompagnano le persone, sono le Visite Museali.

L'utilizzo di attività a mediazione artistica nella terapia delle malattie neurodegenerative è diventato oggi un argomento di grande interesse.

Nell'ultimo decennio alcuni studi osservazionali hanno evidenziato come l'arte e le attività di stampo estetico possano svolgere un ruolo riabilitativo anche a favore delle persone affette da demenza, poiché mettono in moto circuiti emozionali che risultano preservati più a lungo nel decorso di malattia, rispetto a quelli cognitivi. Sono in grado inoltre di incidere positivamente sulla memoria autobiografica, stimolando idee e associazioni.

A questo proposito sono stati ampiamente studiati anche gli effetti della musica, che viene infatti proposta nei Caffè Alzheimer, come detto precedentemente. Infatti attraverso il neuroimaging si è potuto verificare come vengano stimulate aree cerebrali diverse, a seconda che si ascolti o si suoni o addirittura si pensi musica, con le relative reazioni emotive.

Tornando alle visite museali, il contatto con l'arte e con il bello favorisce anche l'espressività di abilità creative a volte sopite nel corso della vita, rivelandosi come un'esperienza forte nella riattivazione delle persone, poiché rinforza la loro autostima, la memoria e una loro socializzazione, con

risultati positivi a livello di attenzione, linguaggio e tono dell'umore¹.

Oltre a tutto, tali modalità, quando sono efficaci ed originali, coinvolgono anche gli operatori abituali, dando loro la possibilità di formarsi a nuovi strumenti di lavoro e di creare un dialogo nuovo con le persone assistite. È bene sempre ricordare che l'obiettivo di tali interventi psicosociali è il benessere soggettivo delle persone; anche se i benefici non sono molto duraturi, quel che conta è la loro percezione positiva, hic et nunc. Possiamo quindi considerare anche il Museo come luogo di cure!

Il concetto di friendly community per le persone con demenza si è diffuso come elemento vitale nell'educazione civica delle comunità. È un modello di intervento sociale, che mira a ridurre lo stigma e l'esclusione, fonte di sofferenza per le famiglie colpite. Uno dei luoghi in Italia dove è iniziato un tale processo è Aprilia, città a misura d'uomo alle porte di Roma, all'interno della quale viene stimata la presenza di 650 persone con demenza.

Quali sono quindi gli obiettivi sostenibili e le azioni da promuovere in questi casi?

- Aumentare la consapevolezza della comunità e ridurre il pregiudizio associato alla demenza;
- dare voce alle persone con demenza aumentando le loro opportunità di vita sociale;
- renderle partecipi del processo di cambiamento assieme ai loro familiari in tutte le fasi di attuazione del progetto;

¹ le attività a mediazione artistica sono quelle praticate da Alzheimer Uniti Roma



- informarne le varie categorie professionali e lavorative sul territorio.
- fare in modo che l'ambiente urbano, i percorsi cittadini e gli spazi pubblici siano vivibili e fruibili per le persone con demenza;
- rendere i trasporti e gli accessi più adatti alle loro difficoltà cognitive;
- promuovere una maggiore attenzione e sensibilità nella presa in carico da parte dei servizi sociosanitari.

Dato che il progetto implica un forte mutamento di mentalità, necessariamente deve prevedere interventi a breve, medio e anche a lungo termine.

Age Friendly Cities

- Ambiente domestico
- Coinvolgimento nelle iniziative
- Inclusione sociale
- Partecipazione civica e occupazionale
- Comunicazione e informazione
- Supporto della comunità e dei servizi
- Spazi esterni ed edifici

La prima fase, che vede l'Associazione dei familiari promuovere il progetto, contempla gli incontri e l'acquisizione del consenso delle maggiori autorità locali, Sindaco, Assessori di settore, Forze dell'ordine (Polizia di Stato e Carabinieri), Protezione Civile, l'Azienda Sanitaria, la Croce Rossa e possibilmente il Responsabile della Chiesa locale. Con tali realtà si tratta di predisporre un Protocollo di Intesa sugli obiettivi e sulle azioni da intraprendere. A questo scopo è subito istituito un gruppo di lavoro con i rappresentanti di tutte le parti. Alla firma del Protocollo, seguirà una conferenza

stampa per informare i cittadini su tutti gli aspetti del processo in atto.

Una serie di pubblicazioni, dépliant, opuscoli, vignette e altro materiale informativo va predisposto, affinché accompagni le varie fasi del Progetto, per illustrare i passi che via via vengono compiuti e comunicare in modo semplice, ma efficace, con i diretti protagonisti del Progetto e con la cittadinanza tutta.

La seconda fase è caratterizzata dai contatti formativi con i rappresentanti delle varie categorie della comunità per un loro effettivo coinvolgimento nei luoghi di vita. Si tratta di Focus Group che iniziano un percorso di formazione con tutti coloro che incidono con la vita quotidiana della città: commercianti, gestori di bar, impiegati di banca, farmacisti e persino sacerdoti, formazione mirata al "riconoscimento" delle persone con demenza e alla loro accoglienza, indicando le attitudini da

assumere.

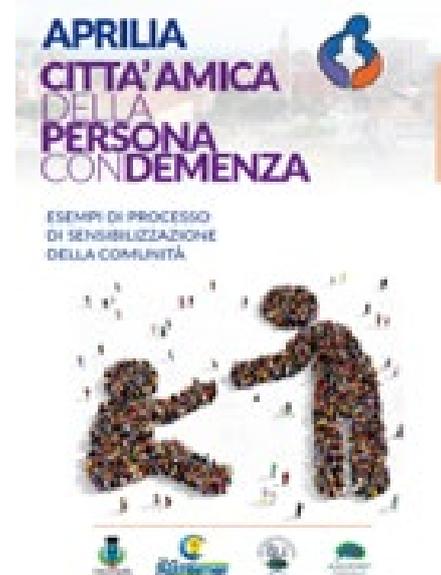
Ma grande importanza riveste la sensibilizzazione dei giovani nelle scuole, dalle medie fino alle superiori, con modalità differenti in base all'età: conoscere la malattia e le sue espressioni sintomatiche può giovare a un rapporto generazionale corretto ed efficace.

Contemporaneamente, proprio per un concetto di reciprocità con il mondo esterno che dà adito a scambi culturali, devono aprirsi o consolidarsi centri di ascolto e d'incontro, dove le persone con demenza e le loro famiglie possano esprimere il disagio e scongiurare la solitudine.

A un anno dall'inizio del processo, il gruppo di lavoro indice una riunione allargata per valutarne gli outcome, attraverso indicatori di persone, luoghi, reti e risorse².

Come recita un documento del Gruppo di Lavoro Ministeriale sul monitoraggio del Piano Nazionale Demenze, "ogni Comunità Amica delle persone con demenza è unica": qualsiasi iniziativa messa in campo ha lo scopo di sostenerle nella loro difficile relazione con il mondo esterno e va valutata tramite quei quattro fattori significativi, che variano nel loro intreccio a seconda dell'ambiente di appartenenza. L'indicatore "persone" si riferisce a tutti i protagonisti, in primis i malati stessi, che interagiscono tra di loro nel processo di cambiamento; i "luoghi" alludono all'accessibilità degli spazi cittadini, ai centri di ascolto e di incontro; le "reti" formali o informali indicano la serie di azioni collegate tra di loro che fanno crescere la comunità amica; le "risorse" non sono solo

² il processo delineato è quello in atto presso la città di Aprilia.



quelle economiche, ma l'impegno e il tempo dedicato dalla comunità a favorire la realizzazione del progetto.

In conclusione, la Comunità Amica delle persone con demenza non vuole essere un'isola felice, ma un processo di cambiamento culturale che richiede i suoi tempi e che tiene conto dei fondamentali bisogni loro e delle famiglie, adattando spazi, ambienti e servizi alle difficoltà di tale condizione. È un'apertura all'accoglienza, che va valutata nel tempo, per validarne progetti e risultati rispetto alle aspettative di una migliore qualità di vita.

Bibliografia

- WHO, Global age-friendly cities: a guide. Geneva: WHO; 2007.
- Trabucchi M. Alzheimer Caffè: la ricchezza di un'esperienza. Roma: Unicredit Foundation; 2012.
- Piano Nazionale Demenze, G.U. 14.01.2015
- Bartorelli L. Le buone pratiche per l'Alzheimer. Roma: Edizioni Carocci; 2016
- European Joint Action on Dementia, Evidence review of Dementia Friendly Communities, 2017
- Ministero della Salute, Documento su Dementia Friendly Community, PND 2018
- European Joint Action on Dementia, Documento conclusivo 2016-2019. <https://www.actondementia.eu>

Luisa Bartorelli
Primario emerito di Geriatria
Presidente
Alzheimer Uniti Onlus



I teatri di Igea: una pratica trasformativa per promuovere il benessere delle persone e delle comunità

a cura di Claudio Tortone e Alessandra Rossi Ghiglione

Quale sia e quanto sia centrale nel benessere psicosociale e fisico delle persone e delle comunità la vita di relazione e la vita culturale attraverso la partecipazione attiva e sociale dal vivo, ce lo sta dimostrando con evidenza quotidiana il Covid19. Animale sociale e simbolico, l'essere umano ha bisogno di fruire, esprimersi e creare significati attraverso azioni che coinvolgano altri esseri umani e che interagiscano con lo spazio/ambiente in cui abita. Coloro che vivono in condizioni di svantaggio e di fragilità sono esposti a un impatto negativo maggiore per l'assenza di accesso, opportunità e capacità sociali e culturali con

le quali far fronte all'impovertimento umano - oltre che economico e di salute - che l'isolamento e il distanziamento fisico produce. D'altra parte, osservando in Italia la reazione spontanea delle persone alla mutata condizione, è possibile notare la crescita di performatività sociale e relazionale con l'invenzione di modi per tenere il contatto dal vivo - e non solo online - e di pratiche 'casalinghe' di attività culturali e creative che ingaggiano insieme l'intera famiglia e il vicinato. Per tutti poi, indipendentemente dal credo e proprio per la dolorosa impossibilità di praticarlo, viene in evidenza il fondamentale ruolo che la dimensione

rituale e culturale ha nell'elaborazione della sofferenza per la perdita dei propri cari e nella produzione di significati culturali collettivi, che a partire dalla morte, generino valori e visioni condivise di futuri possibili. Così si dice sia nato il teatro nell'antica Grecia, dalla celebrazione dell'eroe morto e dalla necessità di una catarsi e rifondazione collettiva di fronte alle grandi ferite della comunità. È la cultura come fattore di inclusione e coesione sociale che ha fondato il benessere e la salute civile della comunità umana fin dalle sue origini.

Il Teatro Sociale e di Comunità e la partecipazione culturale per il benessere e la salute

Alessandra Rossi Ghiglione



Albergo della luce, SCT CENTRE, 2016, Sorengo, Svizzera

L'Europa è in prima linea in un ampio processo di ridefinizione dell'impatto della cultura sulla dimensione sociale e di salute dei cittadini e delle comunità. A seguito della dichiarazione dell'Unesco, che nel quadro dell'Agenda 2030 chiede alla cultura di essere "un potente motore per lo sviluppo, con impatti sociali, economici e ambientali a livello comunitario", il 22 maggio 2018 la Commissione Europea ha adottato la Nuova Agenda Europea per Cultura. L'Agenda indica nella inclusione e coesione sociale e nel benessere alcuni degli obiettivi strategici dell'azione culturale e individua nella partecipazione dei cittadini un punto chiave nell'impatto sociale e di salute della cultura. Così Pierluigi Sacco, special advisor della Commissione Europea sui temi della cultura e salute, descrive la forza della partecipazione culturale: "per partecipazione culturale attiva intendiamo una situazione in cui gli individui non si limitano ad assorbire passivamente gli stimoli culturali, ma sono motivati a mettere al lavoro le proprie capacità: quindi,

non solo ascoltare musica, ma suonare; non semplicemente leggendo testi, ma scrivendo e così via. In tal modo, gli individui si sfidano ad espandere la loro capacità di espressione, a rinegoziare le loro aspettative e credenze, a rimodellare la propria identità sociale" (Sacco 2011, 2017).

La letteratura scientifica ha messo in evidenza già dai primi anni duemila come la fruizione culturale, tra cui la frequentazione di musei o di concerti specie se la fruizione non è individuale ma vissuta in gruppi e tra amici, è correlata positivamente alla salute con particolare riferimento dell'aspettativa di vita, al benessere soggettivo percepito e al rapporto tra questo e la salute. Il rapporto del Health Evidence Network su arti e salute ha realizzato una revisione della letteratura accademica mondiale degli ultimi 20 anni su questo argomento e ha trovato evidenze del contributo delle arti al trattamento o alla gestione delle condizioni acute e croniche che sorgono nel corso della vita, ma anche dei disturbi post-traumatici, quali ad esempio si stanno manife-

stando in questo periodo pandemico da coronavirus. Inoltre possono favorire la promozione della buona salute tenendo conto dei fattori che generano disuguaglianze e la prevenzione di una serie di condizioni di salute mentale e fisica (OMS Europa 2019).

Pittura, danza, musica, teatro, canto sono i molti linguaggi artistici sperimentati con successo nel *healthy ageing*, nel supporto alla salute mentale, nei processi di riabilitazione post traumatica, nella promozione di stili di vita sani in contesti educativi e territoriali (Clift, Camic 2016).

Le arti che mettono al proprio centro la partecipazione del pubblico -le cosiddette *participatory arts*- risultano ancora più significative nell'empowerment degli individui e nello sviluppo di capitale sociale, autoefficacia e altri determinanti di salute.

Nella prospettiva del contrasto alle disuguaglianze di opportunità, l'esperienza artistica partecipata sembra avere un'abilità speciale anche nel favorire l'accesso stesso delle persone, specialmente se svantaggiate o fragili,

e nel coinvolgerle nell'esperienza trasformativa, garantendo gradi più alti di compliance e responsabilità. Le arti partecipative si connettono all'identità culturale attraverso simboli e condivisione emotiva, usano principalmente la comunicazione non verbale che consente alle persone di esprimersi più liberamente; il processo di co-creazione che implicano è un'esperienza coinvolgente che include divertimento e disciplina, apprendimento e sviluppo di resilienza.

Tra le arti partecipative, il teatro ha un potenziale trasformativo molto alto. Il teatro è la forma culturale e artistica prodotta dall'uomo che più si avvicina alla vita: in teatro l'uomo ritrova e utilizza gli stessi linguaggi che usa per vivere. Nella sua matrice originaria antropologica, che unisce dimensione rituale, ludica e simbolica, il teatro è costituito da un dispositivo culturale molto complesso che mette in movimento molti livelli dell'umano e tra loro li pone in connessione dinamica (Rossi Ghiglione 2014). Nel processo creativo teatrale, che coniuga espressione e comunicazione, hanno luogo trasformazioni che investono la totalità dell'uomo e che appaiono particolarmente potenti per gli elementi di integrazione tra corpo-cervello-mente. In un'attività teatrale agita si mettono in movimento molti livelli: il corpo (respiro, muscolatura, struttura, movimento), relazioni (intrapersonale, interpersonale, comunitaria), azioni (ruoli, gioco delle parti, conflitti, accadimenti), parole (mito, dialogo, racconto, memoria), materie (spazi, oggetti, forme, colori, luci), rito (regole e forme che consentono di fare esperienze di memoria, di appartenenza e di trasformazione), gioco (creatività, dimensione ludica, gratui-

tà), rappresentazioni (simbolo) (Rossi Ghiglione 2011)).

Il Teatro Sociale e di Comunità (TSC) fa propria la potenza del teatro e la orienta attraverso una metodologia specifica agli obiettivi del cambiamento personale, sociale, culturale e di benessere e salute. Riconosciuto dagli organismi governativi internazionali tra le community based arts che intervengono nella cura del Post Traumatic Stress Disorder e nel supporto al benessere psicosociale dei singoli e delle comunità in situazioni di emergenza (Rossi Ghiglione, Schininà 2019), il TSC è una metodologia utilizzata anche nel supportare percorsi di rigenerazione per il burn out di professionisti con particolare riguardo al personale sociosanitario (Pagliarino 2017). Nato in Italia e diffusosi in Europa attraverso progettualità multidisciplinari di media e larga scala, il TSC ha la caratteristica specifica di mettere il tema della partecipazione e dell'inclusione al cuore della sua stessa dimensione artistica e sociale, individuando for-

me di co-creazione dei cittadini sia nel processo di produzione che in quello di messa in scena. Il TSC estende l'esperienza trasformativa del teatro propria della drammaterapia dalla dimensione grupppale a quella comunitaria con il coinvolgimento in attività di gruppo e trasversali di un intero un territorio (quartiere, vicinato, paese, valle, etc.) o di un contesto (scuola, ospedale, casa di riposo, università, etc.). Gli eventi di TSC, creati da cittadini e professionisti, sono riti civili, atti comunitari catartici: convocano partecipanti e pubblico di comunità, come nell'antico teatro greco e medioevale, a condividere e celebrare attraverso l'arte i temi vitali che attraversano quella comunità e la interrogano rispetto a un cambiamento necessario di pensiero e di vita. (Rossi Ghiglione, Pagliarino, Fabris 2019).

Il disegno di un intervento di TSC muove dall'ascolto dei bisogni/desideri di una comunità, dalla successiva mappatura delle sue risorse (sia quelle creative che altre) e dalla costruzione di partnership con i soggetti del terri-



Albergo della luce, SCT CENTRE, 2016, Sorengo, Svizzera

torio e gli stakeholder della comunità al fine di approfondire e condividere la progettazione. Già in questa fase la dimensione performativa e teatrale può essere attivata con azioni festive, attività di ascolto creativo e spettacoli al fine di facilitare l'accesso delle persone svantaggiate e stimolare la partecipazione trasversale e inclusiva delle diverse componenti della comunità. Le successive azioni artistiche e culturali sono progettate in modo da sviluppare il doppio asse del capacity building dei partecipanti e la costruzione di legami (aumento del capitale sociale e sviluppo del social value). Dando valore alle identità personali e culturali, sviluppando una conoscenza personale del rapporto organico mente-corpo, e socializzando le differenze nell'ottica del rispetto di sé e dell'altro da sé, le attività favoriscono la costruzione del senso di autostima, inclusione, coesione, equità, così come allenano la competenza creativa ed estetica, favorendo lo sviluppo di pensiero critico, gestione delle emozioni, literacy. Le forme teatrali (laboratori, workshop, feste, spettacoli) e i linguaggi utilizzati (teatro fisico, danza, arte visiva, fotografia, canto, narrazione, etc.) sono molteplici e scelti in virtù dei destinatari, ma rimane unico il principio di partire dalle risorse dei partecipanti per costruire con loro un'esperienza di benessere e di crescita e creare un'azione significativa ed inclusiva in termini di impatto sulla qualità sociale e sul benessere del singolo e della comunità.

Bibliografia

- Clift S., Camic P.M. (eds.) (2016), *Creative Arts, Health and Wellbeing*, Oxford University Press.
- OMS Europa (2019), *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being in the European Region?* Traduzio-

ne italiana <https://www.dors.it/page.php?idarticolo=3425>

Rossi Ghiglione A., Schininà G. (2019), *Creative and art-based activities in IOM Manual on Community-Based Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies and Displacement*, IOM-USAID; Geneva, pp. 72-87.

Pagliarino A. (2017), *Teatro e medicina. "Co-health. Il teatro nella formazione del personale sanitario*, in Cini (ed), *Humanitas e altre scienze*, Carocci, pp. 101-115.

Rossi Ghiglione A. (2011), *Teatro e salute. La scena della cura in Piemonte*, Ananke.

Rossi Ghiglione A. (2014), *Arte, benessere e partecipazione. Il teatro come meta modello della partecipazione culturale*, in De Biase (ed.), *I pubblici della cultura. Audience development, audience engagement*, Franco Angeli, pp. 216-239.

Rossi Ghiglione A. (2015), *Arte, benessere, cura. La potenza del teatro*, in 'Pnei review', 2, pp. 38-47.

Rossi Ghiglione A., Pagliarino A., Fabris R.M. (2019), *Caravan Next. A Social Community Theatre Project*, Franco Angeli. (free download)

Sacco P.L. (2011), *Culture 3.0: A new perspective for the EU 2014-2020 structural funds programming*, EENC Paper, April, p. 9.

Sacco P.L. (2017), *'Health and Cultural welfare: A new policy perspective?'*, in Bodo C., Sacco P. (eds.), *Culture, Health and Wellbeing, 'Economia della cultura'*, 27 (2), pp.175-164.

*Alessandra Rossi Ghiglione,
Direttrice del Social Community Theatre
Centre dell'Università di Torino*

Il teatro sociale tra rappresentazione, relazione e azione

Claudio Bernardi, Giulia Innocenti Malini



CO-HEALTH, SCT Centre, 2013 - 2015, Torino

Parliamo di teatro sociale quando un gruppo di persone fa esperienza diretta, attoriale, autorale e spettatoriale di arti e pratiche performative per migliorare le proprie condizioni di vita in sinergia con la comunità locale. Il teatro sociale fa parte dell'ampia famiglia dell'applied theatre, termine ombrello impiegato a livello internazionale per indicare tutte quelle pratiche e tecniche teatrali che vengono applicate per rappresentare, discutere, affrontare e risolvere le questioni esistenziali e sociali delle persone, dei gruppi, delle comunità e/o dell'intera società. L'uso della voce, del corpo, dell'immaginazione, e la messa in atto delle proprie competenze comunicative ed espressive attraverso molteplici procedimenti teatrali (come il role-playing, l'improvvisazione, i giochi teatrali, i quadri viventi, il teatro forum e il teatro invisibile ecc.) si sono dimostrati efficaci per diagnosticare e risolvere le problematiche individuali e collettive, per stimolare l'empowerment dei soggetti e per mobilitarli nei processi di cura dei malesseri del vissuto quotidiano. L'applied theatre include il teatro educativo,

il teatro comunitario, il teatro politico e civile, il teatro dell'Oppresso, il teatro in carcere, il teatro popolare, il teatro di emergenza e per la risoluzione di conflitti, il teatro per lo sviluppo, ecc. Si può svolgere in qualsiasi luogo ed essere promosso e condotto da professionisti delle arti performative, ma anche da insegnanti, terapeuti, attivisti, organizzatori di comunità e da chiunque abbia a cuore la vita e i problemi di qualsiasi gruppo di persone, di comunità, di paesi e territori.

Pur incluso sotto l'ombrello dell'applied theatre, il teatro sociale ne amplia le prospettive, in quanto non si limita al solo mezzo teatrale, ma impiega tutte le pratiche e le arti performative, le ritualità quotidiane e festive e gli eventi di comunità. Nato come pratica di cura per le persone in stato di disagio (in particolare nel campo delle disabilità, della salute mentale, delle migrazioni, delle dipendenze, della detenzione, delle collettività traumatizzate da eventi catastrofici come terremoti, guerre...), il teatro sociale si è poi sviluppato come liturgia locale e mezzo di attivazione,

cooperazione e protagonismo di persone, gruppi, comunità, città. Il suo scopo, il benessere dei soggetti, viene raggiunto se si arriva al loro autogoverno e alla loro libertà di realizzare al meglio i propri mondi di vita. Per questo, i protagonisti di questo teatro sono tutti i soggetti singoli, cioè le persone, e plurali, cioè le associazioni, le organizzazioni, le comunità, i gruppi, molti dei quali sono abitualmente esclusi dai contesti dell'arte e della cultura, e raramente possono prendere parola pubblica e contribuire alla costruzione dell'identità e della memoria di una collettività.

Nucleo portante dei progetti di teatro sociale è la promozione di processi laboratoriali di co-creatività a cui i soggetti partecipano come attori, autori e spettatori, superando l'assegnazione rigida di questi ruoli e il consueto discrimine tra professionisti e non professionisti dell'arte. L'esperienza diretta delle pratiche performative permetta ai soggetti di dare vita a contesti relazionali positivi nei quali sperimentare legami sociali e partecipare alla costruzione del proprio benessere e di quello del gruppo

e della comunità risolvendo problematiche comuni e istituendo reti attive di relazione e supporto reciproco. Processi che si estendono nel tempo e che si allenano nello spazio protetto del laboratorio performativo, vera e propria cucina ludica e teatrale di co-costruzione di capitale sociale e culturale. Esiti dei laboratori sono sì le rappresentazioni, le feste e le performance di varia natura, ma sono anche le trasformazioni dei riti quotidiani al fine di modificare la catena di cattive rappresentazioni, cattive relazioni e cattive azioni che spesso determina il malessere sociale.

Il nucleo iniziale di ricerca, di azione e di formazione del teatro sociale si costituì all'interno dell'Università Cattolica di Milano negli anni '90, ma ebbe negli anni Duemila il suo sviluppo a Torino, anche grazie al trasferimento di alcuni docenti e artisti del nucleo milanese, dove fu costituito nel tempo il Social and Community Theatre Centre presso l'Università di Torino. Oggi le esperienze di teatro sociale sono centinaia e diffuse in tutta Italia e sono oggetto di attenzione da parte delle amministrazioni pubbliche, dei servizi sociali ed educativi e del terzo settore, della sanità sia per la prevenzione e promozione della salute sia per la formazione degli operatori sanitari e l'umanizzazione delle cure. Le università inoltre stanno sviluppando specifiche ricerche, come è il caso del recente progetto triennale "Per-formare il sociale. Formazione, cura e inclusione sociale attraverso il teatro". Si tratta di un Progetto di Rilevante Interesse Nazionale finanziato dal MIUR - Ministero dell'Istruzione, delle Università e della Ricerca a cui hanno preso parte 5 atenei italiani: Università Cattolica del sacro Cuore di Milano, Università di Torino, di Pavia, di Genova e di Roma La Sa-

pienza (gli esiti della ricerca sono consultabili sulla piattaforma <https://www.prinperformareilsociale.com/>).

Bibliografia

- C. Bernardi, *Il teatro sociale. L'arte tra disagio e cura*, Roma, Carocci 2004.
- G. Innocenti Malini, "Il teatro sociale", in A. Grasso (a cura di), *Storia della comunicazione e dello spettacolo in Italia. Volume III. I media alla sfida della convergenza (1979-2012)*, Milano, Vita & Pensiero, 2017, 268-271...
- A. Pontremoli, *Elementi di teatro educativo, sociale e di comunità*, Torino, UTET, 2005.
- T. Prentki - S. Preston (a cura di), *The Applied Theatre Reader*, Oxon-New York, Routledge, 2009.
- A. Rossi Ghiglione, A. Pagliarino (a cura di), *Fare teatro sociale. Esercizi e progetti*, Roma, Audino, 2007.
- A. Rossi Ghiglione, *Teatro sociale e di comunità. Drammaturgia e messa in scena con i gruppi*, Roma, Audino, 2013.

*Claudio Bernardi,
Giulia Innocenti Malini,
Università Cattolica di Milano*

Se le immagini prendono posizione: il teatro tra interattività e memoria

Cristina Coccimiglio



Lo splendore delle età, SCT Centre, 2012, Torino

Oggi le forme di contaminazione tra la filosofia e le arti si intensificano e si moltiplicano: c'è una forma di "realtà aumentata" che gli artisti creano con le loro opere. L'arte, e dunque il teatro, operano una apparente riduzione della realtà ma contemporaneamente operano anche un suo potenziamento, riuscendo a dire cose che non basterebbero un tempo e uno spazio illimitato a comunicare e, come ha mostrato Nietzsche, la verità dell'arte ha a che fare con la nostra realtà sensibile e i nostri interessi, il cui volto è spesso oscuro e spaesante. Ma è soprattutto con Kant che iniziamo a concepire l'opera d'arte come un'esperienza che "induce a pensare", poiché essa non si lascia ridurre a mero pensiero.

Se l'opera d'arte nell'estetica critica è un referente esemplare che ci fa capire meglio le possibili implicazioni pratiche dell'esperienza, il teatro si potrebbe intendere in senso kantiano come un'esperienza (che ci riguarda in modo esemplare) in cui gesto, immagine, interazione/interattività e multimedialità si compenetrano; l'opera mostra esem-

plarmente gli aspetti creativi dell'esperienza in genere, in modo significativo tanto più oggi, poiché abbiamo bisogno di cogliere le veloci trasformazioni in atto. La nostra esperienza si estende e il mondo ci appare suscettibile di ridefinizioni e ridescrizioni. Questo modo di concepire l'arte come esperienza può reagire in modo interessante con una concezione del benessere come via armonica e/o resistente attraverso la quale possiamo sentirci calati a pieno nel presente sociale e politico poiché capaci di produrre nuove chiavi di lettura per pensarle e abitarle.

Il linguaggio del teatro, come d'altra parte tutti gli altri linguaggi artistici che risentono inevitabilmente delle trasformazioni sociali e tecnologiche, si è rivelato un territorio privilegiato per l'incontro e per la sperimentazione di nuove possibilità espressive: si pensi a Aurora meccanica, un gruppo di artisti torinesi che sviluppa in diversi ambiti una poetica mediante l'arte digitale interattiva o a Alterazioni video, un gruppo di livello internazionale che si serve del web per socializzare i suoi progetti e promu-

ve forme di sperimentazione di realtà aumentata, o infine all'esperienza anticipatrice di Studio Azzurro che, dagli anni Ottanta ai primi decenni del nuovo secolo, concilia la ricerca sull'esperienza delle immagini e la sperimentazione delle nuove tecnologie, suscitando interrogativi sulla riconfigurazione del tempo e del racconto, sulla dimensione incoativa dell'immagine, sull'immagine sonora e sul ruolo dello spettatore e sulla dimensione rituale nelle installazioni interattive.

Sono in gioco molte trasformazioni in cui ciò che definiamo "sensibile", perdendo la sua caratteristica realtà donativa, si costituisce sempre di più in dispositivi virtuali che non ricevono più il dato come fosse un archetipo ma in modo in parte già costruito tecnologicamente. Mi riferisco evidentemente al terreno della tecnica e della progettazione di un mondo sensibile in espansione ad opera dei nuovi media: da internet alle tecnologie digitali della realtà virtuale e aumentata, agenti autori di una contaminazione che oggi è diventata centrale in molte delle pratiche teatrali sperimentali citate.

È infatti in questione un'esperienza in cui le arti elettroniche hanno la caratteristica dello sconfinamento tra media e generi, un'esperienza che si dischiude ai margini tra interattività e multimedialità (intesa come utilizzo e contaminazione di media diversi). Sono in gioco situazioni che invitano ad andare oltre il concetto di opera, per presentarsi come un work in progress e funzionare come dispositivo di pensiero e sensibilità.

Laddove gli oggetti della storia dell'arte vengono messi in contatto con le urgenze del tempo presente, diventa interessante citare infine il lavoro dello studio francese Didi Hubermann che riflette sul teatro di B. Brecht. Si tratta di una riflessione che contribuisce al dibattito tra estetica e politica: per l'autore la forma più profonda di impegno politico si esprime proprio nel carattere creativo e sperimentale dei montaggi di immagini. Il suo è un "approccio storico e teorico che si sviluppa attraverso un serrato e approfondito corpo a corpo con gli oggetti, specifiche opere d'arte o immagini di volta in volta elette in quanto terreno d'indagine e banco di prova del discorso storico e dell'argomentazione filosofica"¹.

Mentre per Benjamin la politicizzazione dell'arte riguarda il movimento di emancipazione delle masse da opporre alla "estetizzazione della politica" oggi però la tecnica rispetto al tempo di Benjamin, è altro:

Innanzitutto i media sono un dispositivo, certamente; non sono uno strumento attraverso il quale l'uomo rappresenta la realtà, sono un dispositivo impersonale in quanto governo, controllo, ma-

nipolazione, sorveglianza; impersonale in quanto reticolare, pervasivo, diffuso, inoggettivabile, che produce processi di soggettivazione e insieme di desoggettivazione, insomma in quanto ambiente, ecoambiente tecnologico, aria, atmosfera elettronica globale, condizione di possibilità non solo di comunicazione ma di vita².

Bibliografia

G. Didi-Huberman, Quando le immagini prendono posizione. L'occhio della storia 1, Mimesis, Milano 2018.

R. Diodato, Politicizzazione dell'arte, *Intermediality and interactivity*, Rivista di estetica, n. 63/29016

<https://journals.openedition.org/estetica/1247>

P. Montani, L'immaginazione intermediale, *L'immaginazione intermediale. Perlustrare, rifigurare, testimoniare il mondo visibile*, Laterza, Roma-Bari 2010

F. Zucconi, Pensare ad occhi aperti, *Fata Morgana Web* <https://www.fatamorganaweb.unical.it/index.php/2019/02/04/quando-le-immagini-prendono-posizione-huberman/>

V. Valentini, *Studio Azzurro. L'esperienza delle immagini*. Milano - Udine, Mimesis, 2017

*Cristina Coccimiglio,
Dottoranda in Filosofia Università di
Tor Vergata/Università di Roma Tre,
Collaboratrice di ricerca INDIRE*

¹ Zucconi F., Pensare ad occhi aperti, <https://www.fatamorganaweb.unical.it/index.php/2019/02/04/quando-le-immagini-prendono-posizione-huberman/>

² Diodato R., Politicizzazione dell'arte, <https://journals.openedition.org/estetica/1247>

La promozione della salute: la potenzialità del teatro nel processo umano di empowerment trasformativo

Claudio Tortone

La promozione della salute è definita strategia trasformativa nella Dichiarazione di Shangai (OMS, 2016), a trent'anni dalla sua istituzione (OMS, Carta di Ottawa 1986), andando oltre al paradigma di cambiamento, forse troppo ideologico, degli anni 70. Un processo umano che riconosce i limiti e valorizza le risorse per riproporre realtà trasformate. Una visione quindi, più realistica e liquida, che riconferma allo stesso tempo i percorsi individuali e collettivi di autonomia, libero arbitrio e responsabilità. La partecipazione rimane il volano della trasformazione, coniugata come processo di empowerment personale, collettivo e sociale. Le pratiche e le politiche, quando sono interventi "calati dall'alto", hanno mostrato tutti i loro limiti per efficacia, sostenibilità ed equità (OMS, Salute2020, 2013).

Il teatro, in particolare il teatro sociale e di comunità (Ghiglione, 2018), è una pratica e un metodo, che parte dall'uomo immerso nel suo ambiente per rappresentare ed agire la trasformazione. Il laboratorio teatrale offre, nel quotidiano, l'opportunità di uno "spazio-altro"

di non-giudizio, di libertà creativa ed esperienziale, di ri-lettura della propria storia - individuale, gruppale e collettiva - per la costruzione e la narrazione di una nuova visione partecipata. La poetica, l'estetica e l'azione - meglio performance - artistica sono espressioni trasformative dell'essere umano, delle relazioni umane che lo interconnettono, delle organizzazioni e degli ambienti in cui e vive e lavora. Il teatro si offre come interpretazione e rappresentazione artistica e performativa della promozione di benessere, salute ed equità (Matricotti, 2010). Accanto alle arti performative (teatro, danza, canto...), altre pratiche sono ormai riconosciute efficaci nel concorrere non solo alla prevenzione e promozione della salute, ma anche alla gestione e al trattamento nelle relazioni di cura (OMS, 2019): arti visive, letteratura, cultura e nuovi media.

Qualità della vita, benessere e salute sono i frutti naturali ed ecologici di rappresentazioni e scelte del continuum umano: singoli, gruppi, organizzazioni, comunità locali e società nelle loro manifestazioni sociali e nelle scelte po-

litiche. La visione e le strategie salutogeniche della promozione della salute si innestano nel fiume naturale della vita, il cui corso può variare di intensità, forza e turbolenza. L'attuale pandemia da coronavirus ne è un esempio drammatico, ma allo stesso tempo carico di opportunità di ripensamento, di ripartenza e trasformazione salutogenica (Laverack, 2018).

La crisi del modello esperto e, nelle versioni più autoritarie o paternalistiche, del paradigma bio-medico ha sollecitato, fin dalla Carta di Ottawa, un cambiamento, anzi una trasformazione. Se la partecipazione è il volano dei processi di empowerment, i fattori che orientano le trasformazioni sono sempre attuali: le funzioni di advocating, enabling e mediating. Sono gerundi, che esprimono il divenire, la progressione. La trasformazione può avvenire con l'ascolto, il riconoscimento, l'orientamento (advocating) che predispongono e motivano le persone singole o socialmente organizzate a percorsi di autonomia, scoperta e scelta di pratiche di benessere. Le funzioni di accompagnamento e soste-

gno (enabling, cioè capacitazione), offrono e co-costruiscono opportunità di dialogo progettuale, formazione critica, risorse per “fare esperienza” di nuovi vissuti e nuove scelte, contestualmente alle trasformazioni degli ambienti di vita e delle politiche locali. Le funzioni di mediazione e rinforzo (mediating) modulano e orientano istanze sociali e bisogni di salute, espressioni - talvolta tacite, soprattutto nelle persone e nei gruppi più svantaggiati - dei gruppi e dei movimenti sociali.

Un intervento di promozione di benessere e salute dovrebbe essere un’esperienza di vita, anche breve, ma profonda, inclusiva e generativa nella storia delle persone. Essa poi dovrebbe riflettersi e narrarsi nei contesti sociali e ambientali, anch’essi modificati dalla trasformazione in una circolarità sinergica, grazie proprio alle esperienze rese disponibili e possibili in quello stesso luogo. Pratiche di tal genere, interventi e politiche, necessitano di metodologie di lavoro theory-oriented ed evidence-based, in cui la progettazione sia ispirata da espliciti modelli bio-psico-sociali, sistemici ed ecologici e da una valutazione di efficacia, sostenibilità ed equità degli interventi, delle alleanze e delle politiche tutte (Green, 1999; Lemma, 2018).

il ruolo e la formazione del promotore (operatore sanitario, insegnante, educatore, amministratore...) richiede quindi un ri-orientamento. Pur conservando identità e competenza esperta, si trasforma esso stesso in facilitatore, motivatore e consulente (Laverack, 2018). Un promotore flessibile, che sa muoversi nelle attività correnti e nelle situazioni straordinarie, valorizzando le capacità progettuali utili a prefigurare insieme con altri nuovi scenari, condivisi e realizzabili. Competenza centrale è saper

accompagnare e lavorare con i gruppi formali e informali, che sono volano e ponte di intermediazione tra la volontà e l’azione del singolo e le capacità e le resistenze delle organizzazioni della comunità locale e della società. Il gruppo diventa fattore trasformativo capace di vedere con occhi nuovi e di rinnovare gli ambienti vita e le politiche locali: un’aula didattica che diventa circolare; un cortile o uno spazio verde che si attrezza a luogo di movimento, socializzazione e inclusione; una sala d’attesa medica che si trasforma in un’occasione di peer education...

Il teatro, in quanto pratica e metodologia, offre potenzialità in questo senso attraverso il laboratorio con gruppi che si aprano alla comunità attraverso performance, riti e feste di comunità... creando poetica ed estetica trasformativa. Papa Francesco di ritorno dal viaggio in Asia ha detto che “la poesia è quanto manca all’Occidente”. Ha perso la poesia, perdendosi nell’efficienza produttiva e dimenticandosi che l’uomo è “un animale narrante, narrante la sua storia”. (Anche) a noi operatori della Promozione della Salute spetta questa metrica poetica e trasformativa.

Bibliografia

- Green LW, Kreuter MW: Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach, (1999) 3rd ed., Mountain View, CA, Mayfield
- OMS, Dichiarazione di Shangai (2016) <https://www.dors.it/page.php?idarticolo=3088>
- OMS, Carta di Ottawa (1986) https://www.dors.it/alleg/0202/Salutogenesi_2008_Eriksson_Lindstrom.pdf
- OMS Europa, Salute 2020 (2013) <https://www.dors.it/page.php?idarticolo=338>
- OMS Europa, What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being in the European Region? (2019) Traduzione italiana <https://www.dors.it/page.php?idarticolo=3425>
- Laverack G, Health Promotion in disease outbreaks and health emergencies, (2018) CRC

Press Taylor & Francis Group
Laverack G, Salute Pubblica. Potere, empowerment e pratica professionale, (2018) Il Pensiero Scientifico

Lemma P, Promuovere salute. Principi e strategie, (2018), Il Pensiero Scientifico
Matricoti, I teatri di Igea. Il teatro come strumento di promozione della salute. Teorie, pratiche, cambiamenti, (2010) Italian University Press

Rossi Ghiglione A, Pontremoli A, Teatro Sociale e di Comunità, Scheda Metodologica DoRS, 2018 (https://www.dors.it/documentazione/testo/201809/201809_tsc_scheda_metodologica.pdf)

*Claudio Tortone,
DoRS Regione Piemonte - Centro di
Documentazione per la Promozione della
Salute, ASL TO3 - Grugliasco (TO)*

TIM - Theatre in Mathematics Un metodo didattico per insegnare la matematica con le life skill

Maurizio Bertolini, Elena Cangemi, Vincenzo Rubino

Saving the Beauty, Caravan Next, SCT Centre, 2016, Torino

Le esperienze progettuali presentate in questo numero della rivista sono state individuate in collaborazione con Claudio Tortone di DoRS Centro di Documentazione per la Promozione della Regione Piemonte e Alessandra Rossi Ghiglione, direttrice del Social and Community Centre dell'Università di Torino. La scelta è stata guidata dall'identificazione e descrizione di esperienze che fossero connotate da una continuità di lavoro e riflessione e da una dimensione progettuale specifica e circoscritta tale da poter essere elemento di ispirazione, quale buona pratica, per altri contesti sociali e organizzativi.

In Europa la competenza matematica è ritenuta risorsa imprescindibile per l'autorealizzazione personale e sociale ed è prioritaria per l'istruzione e il benessere (EACEA, 2011).

La lezione di matematica spesso ha la centralità dell'insegnante che conduce la conversazione con gli studenti, fa domande e produce valutazioni e giudizi. Questa didattica rende gli studenti passivi e non facilita il superamento della eventuale paura per la materia e il miglioramento delle performance¹. Nel rap-

porto Education and Training Monitor 2020 (2018), i quindicenni con un livello di competenze matematiche insufficienti erano il 22,2%, dove il risultato atteso era il 15% (Carey, 2019).

Ormai sono consistenti le evidenze scientifiche che un ambiente didattico cooperativo basato sulle life skill supporti l'apprendimento, e che il coinvolgimento attivo degli studenti determini una migliore acquisizione dei contenuti trattati e favorisca un clima di benessere e salute in classe (Agnihotri, 2012).

Quando l'insegnante sperimenta situazioni di role play e gioco teatrale, per punteggio più basso di 34 punti di matematica, che corrisponde all'equivalente di quasi un anno di scuola

- I Paesi in cui l'ansia matematica è diminuita o non è cambiata sono principalmente quelli in cui gli studenti hanno un concetto di sé matematico o di autoefficacia migliori.

esempio, gli studenti migliorano le life skill nell'area socio-relazionale e cognitiva: pensiero critico, creatività, comunicazione efficace, ecc. (Jarrah, 2019). Il teatro offre un ambiente di apprendimento attraente, divertente ed inclusivo, che mantiene attivo il processo di conoscenza ideale e rende lo stare a scuola più piacevole e stimolante (Chaviaris, 2010; WHO, 2019). Inoltre, gli insegnanti che usano tali pratiche, affermano di essere più contenti e motivati nell'insegnare la loro materia e di sentirsi più creativi ed efficaci nella didattica (Masoum, 2013).

Il progetto europeo TIM² ha l'obiettivo di creare una nuova metodologia, che utilizza il teatro nella didattica per gli studenti di 8-14 anni, contrastando i fattori che causano la paura della matematica e le credenze negative verso la materia. Cen-

¹ Dall'indagine PISA 2015 è emerso che:
- Circa il 30% degli studenti ha dichiarato di sentirsi impotente quando ha problemi di matematica: il 25% dei ragazzi, il 35% delle ragazze, il 35% degli studenti svantaggiati e il 24% degli studenti meno svantaggiati hanno dichiarato di sentirsi così
- In media nei Paesi dell'OECD, una maggiore ansia matematica è associata a un

² TIM: <https://www.theatreinmath.eu/it/>

trali sono il processo di apprendimento e il benessere di insegnanti e studenti, agendo sui fattori che causano la paura della matematica e allontanano gli studenti dalla materia.

TIM ha come capofila il Social and Community Theatre Centre dell'Università di Torino (Italia), in partenariato con DORS – Centro di Documentazione per la Promozione della Salute della Regione Piemonte (Italia), HVL – Western Norway University of Applied Science (Norvegia), TUC – Technical University of Crete (Grecia) e la compagnia teatrale ASTA (Portogallo).

La metodologia TIM si sviluppa dalla combinazione di due approcci già sperimentati: Mathemart – Insegnare la matematica nel laboratorio teatrale di SCT Centre e Process Drama – Change of roles, perspectives, and role aspects in teaching mathematics di HVL.

Il primo usa la metodologia del Teatro Sociale e di Comunità (TSC) dell'Università di Torino (Ghiglione, 2018). Gli studenti sono attivi con giochi e attività

teatrali nell'apprendimento: un approccio olistico che include mente e corpo e potenzia la creatività innata, il problem solving e il fare insieme. Il setting teatrale favorisce un'atmosfera ludica e di fiducia, in cui gli studenti, sospendendo il giudizio, sono liberi di esplorare le proprie potenzialità attraverso le fasi dell'apprendimento esperienziale.

Il secondo sperimenta nuove dinamiche comunicative: introduce ed esplora ruoli definiti (lo scettico, il curioso, l'autorità, il mediatore), in una drammatizzazione, e favorisce processi di apprendimento che coinvolgono lo studente e il gruppo, sviluppando la capacità di cambiare ruolo e prospettiva nel processo decisionale. Il progetto TIM formerà nel 2021 insegnanti e futuri insegnanti interessati (100 per paese) e raggiungerà circa 16.000 studenti. Rende disponibili e pubblici: un manuale, una piattaforma di e-learning, una serie di conferenze teatrali su paura e matematica e i risultati delle ricerche svolte.

Dai primi risultati valutativi del terzo meeting (Chania, 2019) emerge la vali-

dità della metodologia secondo i presupposti delle evidenze di letteratura. TIM ha mostrato effetti positivi su emozioni e atteggiamenti degli studenti. Inoltre le osservazioni di 46 insegnanti hanno confermato la capacità di TIM di influenzare lo sviluppo delle life skill e il senso di autoefficacia degli insegnanti stessi.

Bibliografia e sitografia

- Agnihotri S. et al., "Two case study evaluations of an arts-based social skills intervention for adolescents with childhood brain disorder", *Developmental Neurorehabilitation*, 15(4): 284–297, August, 2012
- Carey E et al., "Understanding Mathematics Anxiety Investigating the experiences of UK primary and secondary school students", Nuffield Foundation, University of Cambridge, March 2019
- Chaviaris P, Kafoussi S., "Developing Students' Collaboration in a Mathematics Classroom through Dramatic Activities", *International Electronic Journal of Mathematics Education*, Vol.5, No.2, July 2010
- Education, Audiovisual and Culture Executive Agency (EACEA), *Mathematics in Education in Europe: Common Challenges and National Policies*, 2011
- Education and Training – Monitor 2018, Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2018, ec.europa.eu/education/monitor
- M. Koç, H. Dikinci, "The Use of Drama as a Method" in *Education* retrieved, 2004
- Masoum E, et al., "A Study on the Role of Drama in Learning Mathematics", *Mathematics Education Trends and Research*, 1-7, 2013
- Rossi Ghiglione A., Pagliarino A., "Fare Teatro Sociale", Dino Audino, 2007
- Rossi Ghiglione A, Pontremoli A, *Teatro Sociale e di Comunità, Scheda Metodologica DoRS*, 2018 (https://www.dors.it/documentazione/testo/201809/201809_tsc_scheda_metodologica.pdf) in
- Rossi Ghiglione RA, Tortone C, *Il Teatro Sociale di Comunità, DoRS*, 2019 (<https://www.dors.it/page.php?idarticolo=3182>)
- TIM: <https://www.theatreinmath.eu/it/>
- OCSE 2018: https://www.oecd.org/pisa/publications/PISA2018_CN_ITA_IT.pdf



*Maurizio Bertolini ,
Elena Cangemi,
Social and Community
Theatre Centre - Università di Torino
Vincenzo Rubino,
DoRS Regione Piemonte*

“Sulla stessa barca” Sperimentazione di teatro epidemico

Marina Mazzolani

Saving the beauty, Caravan Next, SCT Centre, 2016, Torino

SULLA STESSA BARCA (SSB) è un’idea di ExtraVagantis¹, riproposta con la Coop. Giolli² di Parma.

SSB è un progetto di teatro epidemico e di teatro di comunità, è un insieme d’insiemi tendente all’infinito. Gli insiemi sono formati da persone che, in gruppi separati, si preparano e infine si uniscono per dar vita alla stessa performance. La performance è il virus di un’epidemia che genera una comunità di persone con lo stesso bagaglio

¹ Nel 2008 gli attori e i musicisti (professionisti e non), alcuni collaboratori e persone limitrofe che avevano partecipato all’esperienza di teatro integrato, tra persone in situazione di handicap e non, avviata nel 2001 dall’Ass. La Giostra Onlus e condotta dalla Comp. Teatrale della Luna Crescente, fondano ExtraVagantis, gruppo interessato ai temi delle diversità. Mentre dal 2001 al 2008 si è lavorato ad allestimenti da teatro, sempre caratterizzati da una certa inquietudine nel rispetto del confine con il pubblico e tendenti a debordare dal palco – per finire ad occupare con lo spettacolo “Party” (<https://youtu.be/CeUpKMojebl>) un padiglione dell’ex o. p. “Osservanza” -, dal 2008 si sono sperimentate varie performance in strada.

² Giolli (Centro permanente di ricerca e sperimentazione teatrale sui metodi di Boal e Freire) è una cooperativa sociale specializzata in Teatro dell’Oppresso e Pedagogia degli Oppressi (<https://www.giollicoop.it>).

teatrale, dirompente, ma in leggerezza³. SSB risponde all’esigenza/volontà di elaborare un’esperienza per più persone possibile, anche che non abbiano mai fatto teatro, che non parlino la stessa lingua, in situazione di handicap. Si è forgiata con cura in laboratorio la forma che lo permettesse.

Si attraversa la complessità del tema portante (i confini/muri tra esseri umani), che ne include molti altri. Si lavora con l’essenziale. Chi partecipa a SSB potrà sorprendersi e sorprendere, giocando apparentemente con “nulla”: una scatola da scarpe vuota, un manico di scopa di legno, un pezzo di stoffa.

SSB porta nel teatro. Anche se piccolo viaggio, rappresenta un’occasione di profondità. I limiti interni (struttura, tempi di lavoro) sono reti: proteggono da cadute rovinose dentro se stessi ma permettono di assaporare la vertigine del percorso sul filo, di un camminare molto vicino al volo che non prevede particolari doti se non quella di essere come si è, a patto di acquisirne consapevolezza valorizzante. Inevitabili le ricadute, sugli attori e sul pubblico, che, in piedi e all’aperto, tutta-

³ Per una definizione di leggerezza rimando alla lezione omonima di Italo Calvino (in *Lezioni americane*, Mondadori, Milano, 1995)

via resta per oltre 40 minuti. Il pubblico è elemento attivo di una sorta di ritualità collettiva evocativa dei casi umani, nel tempo personale e storico, che lascia aperto il finale sul presente, sulla vita vera. Il rapporto con il pubblico induce a una sintesi poetica con gli attori⁴.

SSB diventa speranza collettiva di sanare ricorrenti ferite, di guarire dalla tentazione di procurarne ancora.

Risuonano in SSB punti cruciali del lavoro sull’attore e di relative analisi che hanno attraversato il Novecento, compreso il cosiddetto teatro sociale.

Finora SSB è stata realizzata a Imola⁵ e a Parma⁶, sempre con oltre 50 attori, da

⁴ “Il poeta vede, al tempo stesso e da un punto solo, ciò che è visibile a due, isolatamente.” B. L. Pasternak

⁵ Debutto nel 2018 a Imola: <https://photos.app.goo.gl/TJ7owHxiKRND18Qr2>; nel 2019 a Imola si sono realizzati i laboratori – con il coinvolgimento del CPIA, di una classe dell’I.T.A.C “Scarabelli – Ghini” (Prof.ssa L. Brunetti), la partecipazione di migranti ospiti nel territorio, un gruppo teatrale integrato (Il Campanile dei Ragazzi) aderente alla Rete dei Teatri Solidali della Città metropolitana di Bologna - ma non è stato possibile effettuare la performance comunitaria causa continuo maltempo.

⁶ Parma, 2018, in collaborazione con Giolli: <https://www.facebook.com/125366184166006/videos/1881820211936701/>

questi territori ma anche convenuti per l'occasione da lontano, da altre nazioni europee e da varie regioni italiane (preparati in distinti laboratori, tutti di 10/12 ore ma di diversa tipologia: in più incontri settimanali o in forma di workshop intensivi), dai 16 agli 80 anni, originari di 4 continenti, per un pubblico complessivo di oltre 500 persone.

Nel 2020 è in corso una verifica di fattibilità a Nonantola (MO).

La forma finale di SSB deriva dagli studi in laboratorio, che hanno permesso di precisarne ogni elemento tenendo conto delle necessità/volontà espressive e della ricerca di modalità attuative inclusive, alla portata di "chiunque". SSB si sviluppa secondo una struttura rigida: una sequenza di quadri. Proprio la rigidità della struttura permette a decine di persone sconosciute di trovarsi in un luogo e attuare immediatamente la stessa performance. Ogni attore conosce il gioco e le sue regole: ci si ri-conosce, il teatro si fa comunità.

I quadri sono composti in realtà da una cornice: saranno quadri soltanto quando gli attori "dipingeranno" la situazione di fronte al pubblico, riempiendo lo spazio e il tempo dei loro contributi "all'improvviso". La cornice definisce la situazione: i partecipanti si allenano in laboratorio a improvvisare quella specifica situazione, a riproporne le emozioni, le immagini,

creandosi un repertorio di possibilità cui attingere, quando si incontreranno/relazioneranno con gli altri *giocatori*. La durata di ogni quadro è scandita dalla musica dal vivo⁷, che segue l'andamento della performance, partecipando alla sua vitalità. Non si dicono parole da lingue conosciute, ma a un certo punto si utilizzano *grammelot*⁸, lingue che si inventano al momento.

Nei laboratori separati di preparazione dei diversi gruppi, gli attori apprendono la sequenza, scoprono la qualità e l'intensità dei gesti, delle azioni, ne misurano la capacità di comunicazione, lavorano con il proprio corpo, con quello degli altri, con la voce, l'immaginazione.

Poi tutti i gruppi si presentano all'appuntamento collettivo in uno spazio all'aperto, protetto ma ampio, e assieme, con i musicisti, attuano la performance, rinchiusi dal pubblico.

Portatori delle loro diversità, facendo teatro, condividendo la stessa tensione espressiva, di comunicazione, di relazione, da sconosciuti si fanno compagni.

Bibliografia

Peter Brook, *La porta aperta*, Torino, Einaudi, 2005

Jerzy Grotowski, *Per un teatro povero*, Roma, M. Bulzoni, 1970

Antonin Artaud, *Il teatro e la peste*, in *Il teatro*

⁷ La musica di SSB è di Maurizio Piancastelli e Guido Sodo.

⁸ In teatro, emissioni di suoni simili, nel ritmo e nell'intonazione, a espressioni di una lingua vera.

e il suo doppio, Torino, Einaudi, 2000 [1. ed., 1968]

Claudio Meldolesi, *Forme dilatate del dolore. Tre interventi sul teatro di interazioni sociali*, in "Teatro e Storia", 33, 2012, pp. 357-378.

Marina Mazzolani
Attrice, regista, coordina alcuni progetti di *ExtraVagantis*, Imola



Alzheimer e studenti: incontri generazionali a Milano

Alessandro Manzella, Alvisè Campostrini

Saving the Beauty, Caravan Next, SCT Centre, 2016, Torino

Le Compagnie Malviste da oltre dieci anni hanno maturato una pratica teatrale denominata “Teatro Fragile-Maneggiare con cura” pensata per dare risposta al bisogno di uscire dall’isolamento, trovare sollievo e godere della miglior qualità di vita possibile. Le persone con patologia di Alzheimer (di grado lieve-moderato), familiari, caregiver e volontari sono coinvolti in interventi psicosociali di tipo artistico.

Di recente studenti di ogni ordine e grado, inclusi gli universitari, partecipano a questi incontri per sperimentare inediti percorsi intergenerazionali, permettendo loro di so-stare con persone anziane e fragili nel tentativo di diffondere una nuova cultura della malattia. I laboratori aperti e le performance di coinvolgimento collettivo sollecitano a “guardare alla vecchiaia superando i concetti di salute e malattia, ripartendo dalla forza e dalla saggezza dell’ultima età per ricostruire il legame tra le generazioni”, come afferma Vittorino Andreoli (2020).

L’equipe è formata da un drammaturgo, esperto in scrittura autobiografica, un’attrice formata anche come operatrice di teatro sociale e di comunità, un musicista. Inoltre un supervisore che partecipa al processo interagisce con lo staff operativo, interviene in caso di ne-

cessità o in concomitanza di una restituzione finale.

L’ultimo progetto ha coinvolto una scuola media del capoluogo lombardo e si è realizzato presso il teatro Sasseti. Nel autunno 2019, una ventina di studenti (11-14 anni), accompagnati da un insegnante, hanno frequentato a cadenza settimanale (12 incontri di 2 ore) un laboratorio di “Teatro fragile-Maneggiare con cura” assieme ad una quindicina di persone affetta da decadimento cognitivo e demenza. Il progetto nasce in collaborazione con l’associazione Al Confine e la Rete Alzheimer del Comune di Milano.

Gli studenti si sono inseriti in un gruppo di adulti già formato. Nei primi incontri gli anziani hanno raccontato aneddoti e vicende della loro vita: passioni, abilità, talenti. In seguito è stato chiesto ai giovani alunni di condividere, utilizzando un oggetto, una canzone o una storia personale. Ognuno ha risposto portando strumenti musicali, collane, palloni da calcio, lettere, disegni e canzoni. Narrazioni che si sono connesse e intrecciate con quelle delle persone adulte: storie, passioni e speranze, magari distanti tra loro di molti decenni, ma simili nelle emozioni e nelle vicissitudini che hanno mosso i protagonisti.

Gli anziani hanno scritto una lettera collettiva ai ragazzi prima del termine del laboratorio.

“Care ragazze e cari ragazzi, lunedì abbiamo sentito la vostra mancanza, perché quando siamo in vostra compagnia ci sentiamo più giovani e dimentichiamo gli anni! Vi siamo grati non solo per la pazienza che mostrate nei nostri confronti, ma perché ci avete portato un momento di freschezza e serietà”.

Due ragazze del gruppo hanno risposto alla sollecitazione:

“Cari signori, prima di tutto vorrei dirvi grazie perché ogni lunedì ci rallegrate sempre, ma grazie anche perché raccontandoci le vostre esperienze da adulti, ho imparato molto, perché oltre a conoscere nuove persone ho conosciuto meglio gli altri compagni”.

“Io i primi giorni ero un po’ timida perché era la prima volta che stavo con persone che non conoscevo e non sapevo come eravate, se cattive o buone. Adesso mi sento come se fossi a casa mia”.

Il laboratorio si è concluso con una performance aperta al pubblico. Un atto finale necessario per terminare un percorso formativo e utile a diffondere un nuovo paradigma della malattia. La risposta del pubblico presente ha confermato, ancora una volta, l’importanza

del lavoro collettivo in quanto aiuta a far sfumare le differenze. Un progetto che ha arricchito gli studenti di un'esperienza relazionale intergenerazionale e che per lo stesso motivo è stato molto apprezzato dalle persone anziane.

Sarebbe importante che da parte degli istituti scolastici e dell'università ci fosse più attenzione a favorire per i propri allievi questi processi formativi, didattici e umani attraverso l'arte. Ma questa opportunità è spesso colta grazie alla fortunata casualità e sensibilità di maestri, professori, dirigenti che talvolta già conoscono questa buona pratica in quanto parenti o familiari di persone che partecipano al progetto.

Bibliografia

Campostrini A, Manzella A, Caracciolo F, Teatro Fragile – Guida agli effetti delle pratiche teatrali sui malati di Alzheimer, Mimesis Edizioni/ per la collana "Scienze della narrazione" diretta da Duccio Demetrio, Milano, 2018
Andreoli V, Una certa età. Per una nuova idea della vecchiaia, Solferino, 2020

Sitografia

Alvise Campostrini, Alessandro Manzella, (<http://www.ateatro.it/webzine/2019/04/08/bp2019-teatro-a-mare-per-un-turismo-che-abbraccia-la-pratica-teatrale/>)

*Alessandro Manzella,
Alvise Campostrini,
Le Compagnie Malviste - Milano*



Contributo del Teatro alla promozione della Environmental Justice nelle comunità residenti in aree contaminate

Roberto Pasetto

Saving the Beauty, Caravan Next, SCT Centre, 2016, Torino

Il tema dei siti contaminati è recentemente emerso tra le priorità di studio e d'intervento nel settore Ambiente e Salute nell'ambito della Regione Europea dell'OMS (WHO, 2017).

In Italia, dopo la Seconda guerra mondiale, sono nati numerosi complessi industriali a ridosso di comuni di piccole e medie dimensioni. In tali contesti, a causa di assenza di consapevolezza ambientale e con controlli carenti, anche dopo l'uscita di norme a tutela dell'ambiente, l'onda di sviluppo economico locale ha iniziato ad essere accompagnata da una progressiva contaminazione ambientale. Tanto che, a partire dalla fine degli anni '90 del secolo scorso, aree estese all'interno di quei territori sono state dichiarate siti oggetto di bonifica, ossia siti talmente contaminati, da richiedere interventi ad hoc per riportare le condizioni ambientali a livelli accettabili dal punto di vista dei rischi per l'ambiente e per la salute.

Le principali aree contaminate del nostro Paese, corrispondenti perlopiù ai principali poli industriali o a siti con presenza di rifiuti pericolosi, sono oggi sottoposte a sorveglianza epidemiologica con una valutazione periodica dei profili di salute. Il monitoraggio ha lo scopo di individuare le situazioni più critiche

e di suggerire interventi per mitigare i rischi per la salute o prevenirne in futuro, nonché per indicare eventuali attività di ricerca e controllo atte a colmare carenze conoscitive. Questo sistema di monitoraggio, chiamato SENTIERI¹, è stato sviluppato e via via implementato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Le comunità che risiedono nei principali siti inquinati, in particolare nel Sud Italia e nelle Isole, oltre a presentare un ambiente di vita diffusamente contaminato, sono generalmente deprivate a livello socioeconomico. Tali condizioni di fragilità influenzano il loro stato di salute reale o percepito e rappresentano di fatto un quadro di Environmental In-Justice (Pasetto, 2020).

In tali contesti, la produzione di evidenze sullo stato di salute necessita di essere accompagnata da processi di interazione-comunicazione che vedano il coinvolgimento dei diversi portatori d'interesse locali (Marsili, 2017). Mentre per il coinvolgimento dei tecnici e degli amministratori, le modalità finora implementate sono risultate in buona parte efficaci, deve essere ancora mi-

gliorata la capacità di produrre evidenze favorendo l'interazione con le comunità locali, anche se, in alcuni siti contaminati, sono state sviluppate importanti esperienze². Inoltre, per migliorare le condizioni di salute complessive in queste realtà, conoscenza e consapevolezza devono tradursi nel rafforzamento delle capacità (empowerment) di risposta collettiva a livello locale (Mannarini, 2010).

L'utilizzo del linguaggio teatrale può promuovere l'ingaggio creativo dei diversi soggetti (individui, gruppi e collettivi) della comunità e può rientrare tra le scelte elettive per sviluppare nuovi modelli d'intervento, grazie alle sue potenzialità di dare vita a forme di comunicazione circolare, dialettica e partecipata (Cohen-Cruz J, 2010).

Su tali basi è stato avviato un dialogo tra il Reparto di Epidemiologia Ambientale e Sociale dell'ISS e il Centro di Cultura e Iniziativa Teatrale dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano. La riflessione è anzitutto stata diretta ad un confronto dei linguaggi e pratiche della salute pubblica in ambito ambientale (WHO, 2019) e del teatro (Brown, 2014;

¹ SENTIERI - Studio Epidemiologico Nazionale dei Territori e Insediamenti Esposti a Rischio da Inquinamento. <https://progettosentieriiss.wordpress.com/>

² Documentate nella rubrica Epichange della rivista Epidemiologia e Prevenzione <http://www.epiprev.it/EPICHANGE/home>

De Piccoli, 2019; Ghiglione, 2019).

Due modalità teatrali sono risultate di particolare interesse:

- il Teatro Civile, nella forma che nasce dalla raccolta di informazioni da documenti, interviste, studi (ad esempio di ricostruzione storica), con restituzione alla comunità in forma di spettacolo.
- il Teatro Sociale e di Comunità, nelle sue diverse declinazioni, con l'ingaggio diretto dei componenti della comunità nell'ambito di un percorso laboratoriale e/o co-costruzione di una rappresentazione performativa, che prendano l'avvio dalla comprensione delle necessità locali e dalla mappatura delle risorse di capitale sociale disponibili.

Sono in via di attivazione esperienze di ricerca in alcune comunità.

Bibliografia

- Brown P. Ecological Knowledge in Community Theatre. *CLCWeb: Comparative Literature and Culture* 2014. 16(4): 1-10.
- Cohen-Cruz J. *Engaging Performance. Theatre as call and response*. London & New York: Routledge; 2010.
- De Piccoli N, et al. Sviluppo di comunità attraverso il teatro sociale e di comunità. In: Albanesi C, Boniforti D, Novara C (Ed.). *Comunità imperfette*, Sipco; 2019. 213-217.
- Mannarini T. *Comunità e partecipazione. Prospettive psicosociali*. Franco Angeli; 2010.
- Marsili D, Fazzo L, Iavarone I, Comba P. Communication plans in contaminated areas as prevention tools for informed policy. *WHO Public Health Panorama* 2017;3(2):261-267; 268-276.
- Rossi Ghiglione A. *Social Community Theatre Methodology*. In: Rossi Ghiglione A, Fabris RM, Pagliarino A (Ed.). *Caravan Next. A Social Community Theatre Project*. Milano: Franco Angeli; 2019. 31-63.
- Pasetto R, Fabri A (a cura di). *Environmental Justice per le comunità residenti nei siti industriali contaminati: documentare le disuguaglianze e definire gli interventi*. Rapporti ISTISAN 2020. In corso di pubblicazione.
- WHO Europe. *Sixth Ministerial Conference on Environment and Health*. 2017. <http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2017/06/sixth-ministerial-conference-on-environment-and-health>

ce on Environment and Health. 2017. <http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2017/06/sixth-ministerial-conference-on-environment-and-health>

- WHO. *Public Health, Environmental and Social Determinants of Health*. 2019 <https://www.who.int/phe/en/>

*Roberto Pasetto,
Ricercatore del Dipartimento Ambiente e
Salute, Istituto Superiore di Sanità,
Roma*

Fare Comunità generativa attraverso le Arti. La salute collaborativa nel caso dell'Ospedale S. Anna di Torino

Catterina Seia

Sotto il segno del cancro, SCT Centre, 2006-2009, Torino

Dal 2010, il grande fenomeno dell'innovazione partita dal basso come risposta agli effetti della grande crisi, ha dato nuova forma a infrastrutture sociali attraverso la rigenerazione di spazi fisici trasformati in luoghi di interesse collettivo, ad alta densità di relazioni, nei quali sono stati ingaggiati cittadini, imprese, organizzazioni del terzo settore (Venturi-Zandonai, 2019).

Ne è un esempio l'ospedale S. Anna di Torino, uno dei più grandi e antichi dedicati alle donne in Europa. Eccellenza scientifica, un luogo interculturale per definizione (ogni anno vi nascono 7000 bambini* da genitori provenienti da 90 paesi), è ospitato in un ambiente fisico affaticato (risale ad inizio '900) che non riflette le competenze, la fiducia che si può riporre nell'istituzione e soprattutto non concorre alla cura in quella visione bio-psico-sociale (Engel, 1977; Diderichsen 2011; Glasdam, 2009; Marmot, 2008), il cui valore è acclarato da una mole crescente di evidenze scientifiche (OMS, 2019).

Dieci donne, con diversi saperi complementari, capitanate dalla prof. Chiara Benedetto, Direttore del Dipartimento Universitario di Ginecologia e Ostetricia, ne hanno assunto la responsabilità sociale, dando vita nel 2009 alla Fon-

dazione Medicina a Misura di Donna-MAMD. L'Ente, basandosi sul principio della sussidiarietà, opera a fianco delle istituzioni, in primis Università e Azienda Sanitaria. Attraverso un primo atto fondamentale, un percorso professionale di ascolto in profondità di coloro che animano l'ospedale per individuare i reali bisogni, MAMD ha co-disegnato un piano strategico di intervento sulle priorità, con risposte concrete a concreti bisogni di Personale, Pazienti, Famiglie che richiedono luoghi di cura accoglienti, affettuosi. Con la metodologia del design sociale MAMD ha lanciato un crowd-dreaming, un people raising per la ri-nascita di questa eccellenza, co-costruendo una Comunità interna, collaborate dalla Cittadinanza che si ri-conosce in un immaginario, intorno a un luogo. Dagli esordi, le Arti sono state portate in ospedale, contribuendo al cambiamento radicale del clima organizzativo. Oggi il S. Anna ha un aspetto completamente rinnovato che porta a nuovi paesaggi mentali e relazionali. In ospedale si dipinge, si suona, si legge, si danza... con progetti frutto di una inedita piattaforma di ricerca-azione su "Art, health and social change" che dal 2011 ha coinvolto progressivamente oltre 70 soggetti: istituzioni culturali, cognitive,

scienziati sociali ed economisti, biologi, neuroscienziati a condividere ricerche internazionali sulla relazione virtuosa tra cultura e salute e a concepire progetti pilota al S. Anna, pensati per camminare oltre le sue mura.

Il primo, avviato nel 2012 e ancora in corso è il "Cantiere dell'Arte", con il Dip. Educazione del Castello di Rivoli-museo di arte contemporanea: una grande architettura sociale, partecipata, che attraverso azioni progressive di pittura collettiva, concepite con il personale, ha trasformato l'ambiente. Scale, aree di attesa, interi reparti... hanno preso il volto di un "giardino", metafora cara a tutte le culture, emblema della cura. Manager, studenti in alternanza scuola-lavoro, squadre sportive, il personale con le proprie famiglie hanno partecipato ai community work, esperienze di formazione (team building, problem finding-solving-decision making, work life balance, gender equality), con le imprese che hanno finanziato. 39 i luoghi risemantizzati, 2700 le persone coinvolte, 8000 giornate/persona di impegno, che genera benessere. Chi fa esperienza libera endorfine, condivide valori. E' creatore di senso condiviso. Sta bene. E' stato naturale immaginare di raccomandare qui, da parte dei medici, la

partecipazione culturale per una buona crescita e per tutto l'arco della vita donando un Passaporto Culturale a ogni nuovo nat*, che spalanca le porte di oltre 40 musei, diventati "Family and kids friendly" ("Nati con la Cultura" adottato da 40 musei). Ad oggi sono già stati distribuiti 50mila passaporti!

"Vitamine musicali" è musica dal vivo che ogni giorno cambia il tempo dell'attesa, accompagna le chemioterapie, dà il benvenuto alle nuove vite. Dal 2016 oltre 225 artisti da 13 istituzioni musicali hanno donato più di 400 appuntamenti. "La musica rimane nell'aria", migliora le relazioni, cambia i paesaggi mentali. Il Teatro è uno dei linguaggi entrati in Ospedale. Il Social and Community Theatre Centre dell'Università di Torino ha varato "Co-health" per l'alta formazione, interfaccoltà, delle soft skills delle equipe future: infermieri, ginecologi, ostetrici hanno agito e appreso insieme su gestione dello stress e teambuilding. Quale impatto ha generato questo approccio di ibridazione? Il clima di coinvolgimento, molto time consuming nell'investimento in relazioni, ha portato a bordo oltre 15mila donatori, imprese, istituzioni che hanno preso parte e consentito realizzazioni di interventi strutturali. Secondo l'Università IULM di Milano che segue MAMD dagli esordi con focus group e indagini qualitative (questionari di wellbeing) si è attivato un cambiamento culturale nei comportamenti sociali positivi, nel clima organizzativo, nella cooperazione tra unità e tra il personale, nella pulizia, cessano gli atti vandalici e di incuria da parte del pubblico. I luoghi diventano familiari e "affettuosi". E' cambiato il consumo culturale di molti dipendenti che hanno inserito nel loro tempo libero la frequentazione di musei e istituzioni mu-

sicali. I musicisti affermano che è cambiata la loro relazione con il pubblico. Per le istituzioni culturali queste esperienze fuori dai propri confini portano a una riflessione sulla propria missione, supportano in cambiamento in atto, consentono l'incontro di nuovi pubblici, dai quali nascono percorsi di inclusione.

La sfida ora è liberare il potenziale trasformativo e generativo della Cultura e delle Arti evolvendo dalle buone pratiche alle politiche, come suggerito dall'OMS (2019) ai policy maker e dall'Agenda 2030 della Cultura che raccomanda cross over culturali, ovvero interazioni sistematiche tra assi delle politiche.

www.medicinamisuradidonna.it

Economia della Cultura 2/2017 Cultura, Salute, Benessere

"Dove-La dimensione del luogo che ricomponne impresa e società", F. Zandonai- P. Venturi Egea, 2019

Health Evidence Network Report 67- Cultural Contexts of Health and Wellness, OMS-Europe Region, 2019

AgCult-Lettere Lente, Verso un nuovo welfare, Sindy Ghirardi, gennaio 2020

*Catterina Seia,
Community manager,
Co-founder Vice Presidente
Fondazione Medicina a Misura di Donna
Direttore piattaforma "Art, health and
social change",
Torino*



Quando l'arte si fa salute dei luoghi e delle relazioni umane di cura

Pino Fiumanò, Teresa Grazia Siena

Sotto il segno del cancro, SCT Centre, 2006-2009, Torino

La mission del gruppo **SaluteArte** è riportare al centro delle cure la relazione umana curante-curato. Il ri-orientamento di pratiche professionali e politiche sanitarie in questa direzione è una priorità indicata da Salute 2020 (OMS Europa, 2013). Il prendersi cura di sé e dell'altro è un fattore di resilienza là dove sempre più si è esposti, o nascosti, alla fragilità: dolore, sofferenza, malattia e morte. La creazione di reti e riti di incontro, il ri-conoscersi come persone nella relazione, il rinnovare il senso di appartenenza a una mission comune sono azioni trasformatrici. SaluteArte lavora secondo la metodologia del **Teatro Sociale e di Comunità** (TSC) (Ghiglione, 2018) dell'SCT Centre di UniTo 'attraverso processi artistici condivisi e partecipati, dal personale sanitario e dai loro assistiti, favorevoli alla salute (OMS, 2019), al ben-essere ed all'empowerment dei singoli, dei gruppi e dell'intera comunità in un processo trasformativo (Dichiarazione di Shangai, OMS 2016). **Umanizzazione dei luoghi di cura. Costruire luoghi e spazi di ben-essere per curati e curanti delle sale operatorie generali (2016-2018)** è stato

primo progetto di TSC con la comunità mauriziana². I 150 operatori del blocco operatorio hanno collaborato a riprogettare il corridoio di ingresso al luogo del loro quotidiano lavoro di cura a contatto con la malattia, la sofferenza e la morte. Azione di ri-nascita umana e professionale che gemma da un evento luttuoso che li colpì profondamente: la morte della collega Anna. Il progetto ha rimesso al centro il ben-essere dei curanti, riscopertisi "fragili", per prendersi cura efficacemente dei curati: *noi abitiamo uno spazio, ma quello stesso spazio abita in noi, e nel bene o nel male, sempre fa accadere in noi qualcosa*. L'utilizzo di forme (alberi) e colori scelti (arancione/blu) ad hoc, che rimandano a simbologie narrative, accompagnate da grandi fotografie della vita della sala operatoria, sono stati gli elementi *drammaturgici* che hanno permesso al gruppo di riprogettare quel luogo ricostruendo percorsi di identità dei singoli e del gruppo, implementando competenze empatiche verso i pazienti e verso sé stessi. Si è ricostruita assieme la nuova scena "teatrale" della cura (corridoio): azione concreta e trasformatrice che esprime *l'arte*

di prendersi cura di sé e dell'altro da sé. Un progetto che ha costruito riti come "La festa teatrale" di inaugurazione del corridoio culminata con il lancio in cielo di un pallone gigante, una lanterna luminosa, elemento drammaturgico, capace di portare "in alto" un nastro bianco con i pensieri, le emozioni, i desideri e i saluti che i partecipanti al rito festivo hanno voluto condividere per "Anna". Momento rituale e catartico capace di guarire e lenire le ferite. Si sono attivate *reti collaborative* virtuose ancora oggi attive e in continua crescita: ha partecipato tutta la comunità dei curati e dei curanti, l'assessore regionale alla salute, DoRS Regione Piemonte, Cittadinanza Attiva - Tribunale dei Diritti dei Malati, Fondazione Medicina a Misura di Donna, Fondazione La Stampa-Specchio dei Tempi (finanziatore e sostenitore di progetto).

Si può fare promozione della salute in un'azienda ospedaliera che si apre al territorio utilizzando ritualità artistiche? Il gruppo SaluteArte, su mandato della direzione generale, ha realizzato altre azioni di arte partecipata: **La settimana mauriziana dell'igiene delle mani. (6-10.05.2019). Quando l'arte e la partecipazione fanno educazione sanitaria**

¹ Vedi <http://www.socialcommunitytheatre.com/it/>

² Vedi <https://www.youtube.com/watch?v=g3ZcNaXAMY0&t=134s>

e promuovono la salute³.

Reti, riti e drammaturgia di comunità ritornano come elementi metodologici del TSC in **AbbracciAMOci. Metti un Natale in Ospedale (16-20.12.2019)**. L'ospedale si è trasformato in un grande simbolico albero di Natale, rivestito di arte, luce e bellezza con una galleria di quadri (60 di artisti di GoArtFactory e 40 di dipendenti), poesie e fotografie nel lungo corridoio Rosselli. Oltre 25 operatori e cittadini hanno attraversato l'ospedale e i reparti regalando e scambiandosi abbracci con pazienti, colleghi e caregiver in un'esperienza ricca ed intensa umanamente.

La flessibilità e la trasferibilità della metodologia di TSC ha innescato un processo di trasformazione e cambiamento con il sostegno delle direzioni: censimento delle capacità artistiche dei curanti, donazione di un pianoforte⁴ reso disponibile ai pazienti/parenti, maratona Mozart, e ora prosegue con il laboratorio di TSC sullo stress correlato alla propria attività lavorativa con infermieri e medici delle rianimazioni...il lavoro continua e può essere visitato su www.salutearte.it.

Bibliografia

Ghiglione, Teatro sociale e di comunità, Dino Audino Editore, 2013.

Ghiglione e Pagliarino, Fare teatro sociale, Dino Audino Editore, 2007

Rossi Ghiglione A, Pontremoli A, Teatro Sociale e di Comunità, Scheda Metodologica DoRS, 2018 (https://www.dors.it/documentazione/testo/201809/201809_tsc_scheda_metodologica.pdf)

Rossi Ghiglione RA, Tortone C, Il Teatro Sociale di Comunità, DoRS, 2019 (<https://www.dors.it/page.php?idarticolo=3182>)

OMS, Salute2020 (2013) <https://www.dors.it/>

³ Vedi <https://www.youtube.com/watch?v=8jm8lvdZyiA&t=39s>

⁴ Vedi <https://www.youtube.com/watch?v=pbOkO5SGZ4E>

[page.php?idarticolo=338](https://www.dors.it/page.php?idarticolo=338)

OMS Europa, What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being in the European Region (2019). Factsheet in italiano <https://www.dors.it/page.php?idarticolo=3366>

OMS, Dichiarazione di Shangai (2016) <https://www.dors.it/page.php?idarticolo=3088>

Sitografia

www.salutearte.it e Pagina FB @umanizzazioneiluoghedicura

*Pino Fiumanò,
Teresa Grazia Siena,
Referenti Gruppo SaluteArte
Azienda Ospedaliera
Ordine Mauriziano
Torino*



Il progetto teatrale "Passi Sospesi" negli Istituti Penitenziari di Venezia

Michalis Traitsis

Perché teatro in carcere? Attraverso la pratica teatrale si ha l'opportunità di sperimentare le proprie risorse creative, lavorare sulle relazioni, riattivare appartenenze, promuovere il senso sociale. Essa contribuisce a restituire dignità, fiducia alla persona detenuta, dà la possibilità di pensarsi e di mostrarsi diversi dal ruolo "deviante" in cui si è stati relegati. Una pratica che può contribuire al recupero sociale della persona detenuta. Il teatro in carcere affonda le sue radici metodologiche nelle avanguardie degli anni 60/70 (Artaud, Stanislavskij...) e nel cosiddetto terzo teatro (Barba, Brook, Grotowski, Living Theatre...). Questi movimenti si riconoscono in un'etica ed estetica del fare teatro in un ambito sociale più allargato: piazze, strade, scuole, manicomi, quartieri degradati. Il teatro coltiva in sé la competenza del pensiero critico con la partecipazione attiva ad un progetto collettivo. È una pratica priva di pregiudizi dove si possono abbassare le resistenze e le diffidenze, dove si possono instaurare relazioni che mirano a una convivenza civile, in contrasto con le logiche di prepotenza e omertà che si riscontrano in un luogo di detenzione.

Un elemento metodologico fondamentale della pratica teatrale in carcere è la

disciplina, che è condivisa e non imposta, e si acquisisce attraverso esercizi mirati ad attivare l'ascolto, l'abbandono della pigrizia che è molto forte in un luogo di detenzione, la risoluzione di problemi -sia rispetto a un'azione che a un conflitto, a un'improvvisazione come a un imprevisto -, l'acquisizione della consapevolezza che occorre pensare prima di agire e la consapevolezza che ogni impulso provoca una reazione, e che ad ogni azione c'è una precisa conseguenza.

Il teatro così crea un habitat, ancor prima che espressivo, pedagogico ed educativo, dove l'impegno, la disciplina, il rispetto, la fiducia, la messa in gioco, diventano la trama di una complessa composizione. La pratica teatrale offre al recluso un duplice sostegno. Aiuta a ri-generare percezioni offuscate dalla quotidianità carceraria, facendone scoprire altre nuove, e stimola ad attivare forme essenziali di interazione e solidarietà, in quanto impegnato in un'impresa collettiva. Si può sperimentare la possibilità di vedersi e farsi vedere in ruoli diversi da quelli consumati nel passato, riconquistando il senso della cura di sé stessi e degli altri, con la creazione di una storia collettiva... dai primi esercizi, alle improvvisazioni, alla composi-

zione dei materiali, fino alla costruzione di uno spettacolo.

Un processo che fornisce strumenti di crescita, responsabilità, iniziativa a soggetti che hanno disimparato a scegliere e che porta a sconvolgere l'equazione diversità uguale a distruttività.

Un processo che attraverso la ricerca di nuovi gesti, voci inesplorate, sguardi aperti, piccole conquiste, sorprendenti gratificazioni, impegno, disciplina, memorie... di un presente fatto di pensieri, parole, storie, contrasti, rotture consentite, con la grammatica teatrale, itinerari attraverso altre dimensioni, diverse da quelle quotidiane ma in totale coscienza e lucidità.

L'azione teatrale diventa una pratica costruita a livello collettivo anziché individuale, controllata anziché indisciplinata, coinvolgente anziché introvertita, creativa anziché banale. Induce a reagire ai meccanismi di dissociazione che intaccano il comportamento, poi la personalità, poi la psiche e il principio di solidarietà della persona, che è argine fondamentale nella vita degli umili. La pratica teatrale mira alla riattivazione dell'individuo attraverso la comunicazione interpersonale offerta dall'espressione scenica.

Il progetto Passi Sospesi di Balamòs

Teatro è attivo dal 2006 presso la Casa Circondariale di Santa Maria Maggiore di Venezia e la Casa Circondariale SAT di Giudecca (ora chiusa) e dal 2010 alla Casa di Reclusione Femminile di Giudecca (Venezia).

Molto significativa è anche la collaborazione con diverse istituzioni tra cui la Biennale di Venezia, il Teatro Stabile del Veneto, l'Università Ca' Foscari di Venezia, il Centro Teatro Universitario di Ferrara, il Coordinamento Nazionale di Teatro in Carcere (Balamòs Teatro è membro fondatore).

Passi Sospesi è stato documentato con la produzione di materiale fotografico (Andrea Casari) e video (Marco Valentini). È stato presentato nelle scuole, all'Università, in rassegne, festival, mostre, convegni in Italia e all'estero (Bolivia, Grecia, Cina). Il progetto ha ricevuto l'encomio della Presidenza della Repubblica e il premio dell'Associazione Nazionale dei Critici di Teatro nel 2013 per il teatro nel sociale. La linea pedagogica e teatrale del progetto "Passi Sospesi" guarda a una prospettiva culturale dei temi della reclusione ed esclusione. Cultura come informazione, come confronto, memoria, rete nei e dei territori, tutela delle fasce più deboli della società. Cultura della diversità e dell'inclusione sociale. Per questo motivo sono stati invitati nel tempo registi, attori, musicisti, scenografi per condurre incontri di laboratorio o contribuire alla messa in scena degli spettacoli.

"Un teatro – secondo Eugenio Barba – che non può giustificare la sua esistenza se non è cosciente della sua missione sociale."

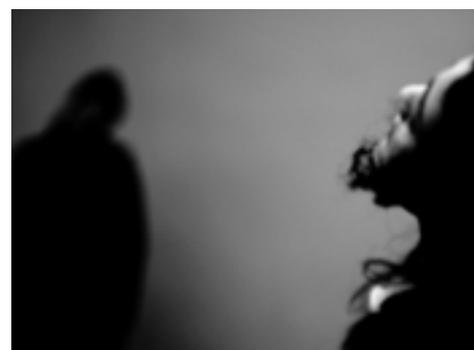
Balamòs Teatro APS info@balamosteatro.org

Bibliografia e sitografia

- Bernardi C., (2004) *Il Teatro Sociale, l'arte tra disagio e cura*, Carocci, Roma.
 Brook P. (1998), *Lo spazio vuoto*, Bulzoni, Roma.
 Cruciani F. (2006), *Registi pedagoghi e comunità teatrali nel Novecento*, Editoria & Spettacolo, Roma
 Grotowski J. (1970), *Per un teatro povero*, Bulzoni, Roma.
 Rossi Ghioglione A. (2007), *Fare teatro di comunità*, Elledici, Torino.
 Stanislavskij K.S. (2004), *Il lavoro dell'attore su se stesso*, Laterza, Roma-Bari.

www.balamosteatro.org
<https://vimeo.com/balamosteatro>
www.teatrcarcere.it del Coordinamento Nazionale di Teatro in Carcere

*Michalis Traitsis,
 Balamòs Teatro APS*



Una scuola nazionale di formazione per gli operatori di teatro sociale e di comunità

Giulia Innocenti Malini, Alessandra Rossi Ghiglione

Partiamo con una domanda: è necessaria una specifica formazione per agire come facilitatori e conduttori di processi in cui “un gruppo di persone fa esperienza diretta, corporea, attoriale, autorale e spettatoriale di arti e pratiche performative per migliorare le proprie condizioni di vita in sinergia con la comunità locale”? Non si tratta di una domanda retorica. È una questione reale, perché assistiamo giornalmente alla messa in atto spontanea di molteplici pratiche performative da parte dei più diversi soggetti. Pratiche che concorrono al mantenimento e/o alla trasformazione del sistema sociale, sia esso micro, meso o macro. Una vera e propria “foresta simbolica” di azioni e di rappresentazioni in cui è immersa ogni collettività (Thompson, Schechner 2004). E del resto, esistono già percorsi professionali per la formazione degli operatori dello spettacolo dal vivo: gli attori, i registi, i drammaturghi che possono supportare con le loro competenze la realizzazione di queste spontanee pratiche performative.

Allora perché formare un operatore con specifiche competenze, e quali sono queste competenze? Quello che è successo con la rivoluzione industriale e del lavoro (Turner 1986) e con la rivoluzione dei processi di comunicazione

e della loro ipertrofia rispetto alla realtà (Debord 2002), è una lunga serie di cambiamenti nella relazione tra comunità e pratiche ed arti performative (potremmo anche dire più ampiamente processi di produzione culturale). Di certo stiamo da tempo assistendo ad un progressivo decadimento delle tradizionali pratiche e arti performative di tipo popolare e tradizionale, in particolare entro i contesti urbani e metropolitani. Dove invece nascono nuove forme e nuovi processi di rappresentazione e di produzione culturale dal basso che hanno però uno scarso impatto collettivo, indirizzandosi piuttosto a gruppi separati e omogenei. Sembra così aprirsi una frattura tra la comunità e il suo immaginario collettivo, che finisce per essere costruito in altra sede e da altri soggetti entro un mainstream immaginifico che produce straordinari profitti e influenza profondamente la capacità delle persone di dare individualmente e collettivamente un significato alla loro vita e al loro benessere (Han 2017).

A indebolire ulteriormente il valore delle spontanee performatività nella invenzione della quotidianità (de Certeau, 1990) ha contribuito l'aver relegato la produzione artistica e culturale al solo ambito del professionismo, depauperan-

do le riserve diffuse di creatività culturale e simbolica. Questo delegittimare il potere di significazione che pertiene a tutti i soggetti, anche quelli minoritari o fragili per situazioni di vita segnate da condizioni di svantaggio, li esclude dal prendere parola pubblica e contribuire alla costruzione dell'identità culturale e della memoria di una collettività sentendosi parte integrante di essa. Dunque nell'attuale situazione i procedimenti performativi spontanei così come il teatro professionale non sembrano più sufficienti a proporre diete simboliche e relazionali adeguate alla complessità della vita sociale di una comunità in un'ottica di partecipazione democratica e responsabilità civile. La diffusione di esperienze di teatro sociale e di comunità sul nostro territorio, ci sembra confermare l'attuale bisogno di una terza opzione. Riconoscendo il valore e le molteplici risorse che hanno le pratiche e le arti performative declinate secondo le modalità del teatro sociale, di cui si è a lungo detto nei contributi precedenti, risulta quindi necessario pensare ad operatori che possano sostenere gruppi e collettività nella invenzione di processi performativi possibili e necessari al loro benessere e alla loro crescita. In questa direzione dall'inizio degli anni 2000 si

stanno muovendo alcuni atenei italiani, in particolare l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano con il CIT – Centro di Cultura e Iniziativa Teatrale 'Mario Apollonio', l'Università degli Studi di Torino con il Social Community Theatre Centre e l'Università degli studi di Pavia in collaborazione con il Teatro Fraschini. Questi tre atenei, grazie alla comune partecipazione al progetto di ricerca di rilevanza nazionale "Per-formare il sociale. Formazione, cura e inclusione sociale attraverso il teatro", hanno avuto molteplici momenti di confronto sui processi formativi di questo operatore e sono arrivati a valutare l'opportunità di fare convergere i corsi in un unico corso nazionale.

La Scuola Nazionale di Teatro Sociale e di Comunità (TSC), nata nel 2017, è un percorso formativo rivolto a una pluralità di figure professionali che sono interessate sia a integrare competenze di TSC nel loro profilo professionale sia a specializzarsi quali operatori di TSC. La complessità stessa dei contesti nei quali il TSC può operare e le finalità specifiche di salute, welfare, contrasto alle disuguaglianze, partecipazione culturale alle quali risponde, richiedono una pluralità di competenze e di figure professionali che condividano un background culturale e metodologico e sappiamo lavorare in partnership e in team. Destinatari della formazione sono pertanto operatori socioculturali, operatori dello spettacolo dal vivo, educatori, operatori socio-sanitari, operatori del terzo settore (welfare, cooperazione, sviluppo comunità). La proposta formativa si articola in tre livelli, tra loro fruibili in modo integrato o autonomamente a seconda del profilo del formando.

La collaborazione avviata a Torino dal 2009 con Dors consente una specifica

integrazione di conoscenze e competenze sugli aspetti di salute (promozione della salute e salute pubblica). Il percorso di base consente a chiunque abbia un interesse personale e/o professionale di fare un'esperienza su di sé, esplorando il lavoro teatrale per il benessere della persona e delle relazioni in modo diretto sia nel gruppo che in rapporto al territorio. Il secondo livello guarda soprattutto al lavoro con i gruppi fragili e le persone svantaggiate ed è rivolto a coloro che intendono approfondire la competenza di conduzione teatrale di un gruppo nella dimensione psicosociale e teatrale (Innocenti Malini 2007). Alle competenze drammaturgiche e di regia, ovvero agli aspetti che riguardano il concreto passaggio dall'espressione di un gruppo o di un territorio/comunità alla comunicazione e costruzione teatrale di significati culturali d'impatto sociale e di salute, è rivolta la formazione del terzo livello (Rossi Ghiglione 2013). Approfondimenti su aspetti specifici della dimensione sociosanitaria, artistica, progettuale e produttiva sono proposti ad integrazione dei tre livelli. Integrando una didattica attiva con elementi di riletura cognitiva, mettendo in asse i tirocini supervisionati e i progetti sul campo nel territorio nazionale, facendo rete con partner locali del mondo della cultura e della salute, la formazione della Scuola Nazionale di Teatro Sociale e di Comunità diviene anche la costruzione di una rete di scambi di buone pratiche e un'efficace esperienza di interprofessionalità e interdisciplinarietà, oltre che di crescita personale sui temi della complessità e della responsabilità e uno spazio ludico di rigenerazione permanente.

Bibliografia

- Debord G., *La società dello spettacolo*. Bolsena: Massari, 2002.
 De Certeau M., *L'Invention du quotidien*. 1, arts de faire. Paris: Gallimard, 1990
 Innocenti Malini, G. E., *Come un seme. La conduzione del gruppo nel laboratorio di Teatro Sociale*, in Rossi Ghiglione, A., Pagliarino, A. (ed.), *Fare teatro sociale. Esercizi e progetti*, Roma, Dino Audino, 2007, 31- 48.
 Han B-C., *Psicopolitica. Il neoliberalismo e le nuove tecniche del potere*. Roma: Nottetempo, 2017.
 Thompson J., Schechner R., "Why "Social Theatre"?" *Tdr* 48, 3, 2004: 11-16.
 Turner V., *Dal rito a teatro*. Bologna: Il Mulino, 1986.
 Rossi Ghiglione A., *Teatro Sociale e di Comunità*, Roma: Dino Audino, 2013.

*Giulia Innocenti Malini,
 Università Cattolica di Milano
 Alessandra Rossi Ghiglione,
 Social Community Theatre Centre
 dell'Università di Torino*



“Gestione delle emozioni nei conflitti, come promozione del benessere” Un progetto col Teatro dell’Oppresso per insegnanti e operatori socio-sanitari in Emilia-Romagna

Roberto Mazzini, Elizabeth Bakken, Francesca Zampier, Paola Scarpellini

Nella primavera 2018 giunge a Giolli la richiesta di due interventi in promozione della salute: da Rimini ci chiedono un percorso di 20 ore, per insegnanti e operatori sanitari, sul “Potenziamento delle competenze trasversali attraverso tecniche teatrali”, prendendo spunto da una precedente esperienza. Inoltre le indicazioni del piano della prevenzione regionale sulla promozione della salute a scuola raccomandano l’utilizzo di metodologie interattive e un lavoro specifico sulle life skill emotive, relazionali e cognitive che l’OMS riconosce come vere e proprie competenze di vita e per la salute. La seconda, analoga, arriva da Forlì e Cesena.

Nella progettazione puntiamo a un lavoro di accompagnamento sul campo di docenti e operatori sanitari che lavorano nelle scuole, per sviluppare la competenza al conflitto, attraverso un **intreccio di formazione e analisi dei casi**. In questo modo vogliamo superare il comune gap per cui quello che si fa in aula poi trova difficile applicazione nella realtà, per difficoltà personali e organizzative che, in mancanza di sostegno continuo, portano a rientrare nelle modalità consuete di comportamento. I due corsi hanno coinvolto 27 inse-

gnanti provenienti da diversi tipi scuole e 11 operatori sanitari, per una durata di 20 ore ciascuno, strutturati in 5 incontri di 4 ore.

Gli approcci metodologici usati sono stati:

- la *Coscientizzazione* di Paulo Freire
- il *Teatro dell’Oppresso* di Augusto Boal
- la *Nonviolenza* attiva che fa riferimento a Pat Patfoort e Daniele Novara
- la *Comunicazione ecologica* di Jerome Liss
- l’*ascolto attivo* di Thomas Gordon.

A detta dei partecipanti al corso questo momento di pausa e riflessione in una dimensione di ascolto, sospensione del giudizio e rispetto reciproco ha prodotto un evidente benessere che per alcuni si è trasferito anche nella vita reale.

La messa in scena di conflitti coi dirigenti, i colleghi o i genitori ha messo in luce l’importanza delle emozioni proprie e altrui: *<So che dovrei fare così, ma quando sono nella situazione mi sale la rabbia... capisco che è sbagliato ma non riesco a essere assertiva, mi blocco...>*.

Su questi aspetti abbiamo provato a lavorare a partire da un’alfabetizzazione emotiva che ha usato le immagini corporee di Boal come strumento analogico di espressione e analisi di emozioni.

L’esperienza formativa di Rimini ha riscontrato un alto gradimento da parte di operatori ed insegnanti, sia per l’impostazione interattiva, inconsueta e basata sulla messa in gioco dei propri vissuti, sia per l’utilità delle ricadute concrete, che molti hanno percepito a livello personale e professionale, soprattutto nelle relazioni. Diverse tipologie di attivazione sono poi entrate nel bagaglio di strumenti a disposizione di operatori ed insegnanti per gestire incontri ed attività in classe o altrove.

L’esperienza di Forlì-Cesena ha riscosso molto interesse fra tutti gli operatori coinvolti. Nello specifico sono stati graditi gli strumenti e i metodi profondamente diversi da quelli abituali. L’approccio partecipativo e l’attività proposta su “casi” ha permesso di affrontare temi di grande complessità (la gestione di conflitti, la capacità di mediazione, la capacità di ascolto) in modo più concreto e vicino alle situazioni personali vissute nei contesti. Ha favorito inoltre la relazione fra le persone coinvolte, anche se provenienti da ambiti diversi e per alcuni aspetti con visioni contrapposte. Da un confronto successivo con i partecipanti si è rilevato che alcune attivazioni proposte sono state utilizzate in occasione delle loro attività. Riguardo

agli insegnanti si è rilevato una maggior facilità di utilizzo di tali strumenti durante le ore di educazione fisica. Tutti hanno manifestato l'idea che sarebbe importante diffondere questa modalità formativa basata sul "fare" e sull'opportunità di "mettersi in gioco", ritenendo questi aspetti importanti per l'avvio di processi inter-istituzionali che facilitino l'orientamento ad obiettivi di salute co-costruiti.

I corsi hanno un formato agile che permette la riproducibilità in altri contesti, perché ogni percorso varia a seconda del gruppo e delle sue reazioni. Il metodo usato è più attento al processo che a ripetere uno schema predefinito. Non si tratta di "trasferire" nozioni, ma di "fare esperienza" e, perché sia significativa, è indispensabile agganciarsi e lasciarsi modificare dal contesto in un'ottica anche sistemica, non lineare, ma complessa.

Bibliografia

- Freire Paulo, La pedagogia degli oppressi, Edizioni Gruppo Abele, Torino, 2002
- Boal, Augusto, Il poliziotto e la maschera. Giochi esercizi e tecniche del teatro dell'oppresso, Molfetta-Bari, La Meridiana, 1993
- Patfoort, Pat, Costruire la nonviolenza, Molfetta, La Meridiana, 1992
- Novara, Daniele, Scegliere la pace. Educazione ai rapporti, Torino, EGA, 1987
- Liss, Jerome, Comunicazione ecologica, Bari, La Meridiana, 1992
- Gordon, Thomas, Insegnanti efficaci metodo Gordon: pratiche educative per insegnanti, genitori e studenti, Molfetta, La Meridiana, 1994
- Mazzini, Roberto, Teatro dell'oppresso costruttore di pace: teoria ed esperienze in "Appunti", n.1/96, Gen-Feb 96, pp. 11-14



*Roberto Mazzini
Giolli cooperativa sociale
Parma
Elizabeth Bakken
AUSL Rimini
Francesca Zampieri
AUSL Rimini
Paola Scarpellini
AUSL Cesena*

Costruire un futuro migliore attraverso l'impegno nella sostenibilità alimentare

Brunella Librandi

Il 28 maggio 2019 presso l'Aula Magna del Rettorato dell'Università degli Studi di Firenze si è tenuto l'evento finale della quinta edizione del concorso MENO SPRECO PIU' RISORSE PER TUTTI. Impegniamoci nella sostenibilità alimentare, promosso da CIPES Toscana (Associazione Centro Interculturale per la Promozione e l'Educazione alla Salute della Toscana) con il patrocinio della Direzione Generale dell'Ufficio Scolastico Regionale della Toscana e dell'Istituto degli Innocenti, la collaborazione del Banco Alimentare Toscana e dell'Associazione Italiana Professionisti della Comunicazione (APICOM).

L'evento

L'evento è stato inserito nel programma del terzo FESTIVAL DELLO SVILUPPO SOSTENIBILE "Mettiamo mano al nostro futuro" promosso dall'Alleanza Italiana per lo Sviluppo Sostenibile (ASVIS), che riunisce più di 200 organizzazioni del mondo economico e sociale. Il Festival, attraverso lo svolgimento di oltre 1000 eventi (convegni, seminari, workshop, spettacoli, ecc.) ha richiamato l'attenzione sia sui 17 obiettivi di sviluppo sostenibile dell'Agenda 2030, sottoscritta dall'Assemblea Generale dell'ONU nel 2015, sia sulle di-

mensioni trasversali. CIPES Toscana ha coinvolto scuole e cittadini, affrontando il tema della costruzione del futuro in cui ci sia l'impegno di grandi e piccoli nei confronti di un buon uso del cibo e una riduzione dello spreco alimentare, nella direzione degli obiettivi 2, 3 e 4 dell'Agenda ONU.

L'evento è stato aperto dal delegato del Rettore per la strategia della sostenibilità in Ateneo, Prof. Franco Bagnoli (vedi contributo pag 51) che ha creato per i ragazzi una simpatica metafora sull'astronave terra, proprio per far comprendere l'importanza della sostenibilità; è seguita un'animazione condotta da Amerigo Marchesini (vedi contributo pag 51), Consigliere CIPES, che, con l'aiuto del polistirene, si è trasformato in un frigorifero parlante. Stimolando la partecipazione degli studenti si è posta così l'attenzione sulla fase delicata della conservazione dei cibi e della lettura delle etichette alimentari, in modo da rinforzare le abitudini quotidiane che riducono lo spreco. Questi due momenti saranno descritti in seguito.

Il Progetto premiato

Durante l'evento è stata premiata la Scuola Secondaria di primo grado "Carducci" di Venturina (LI) che ha parteci-

pato al concorso con un progetto inserito nel Piano Triennale dell'Offerta Formativa. Al progetto è stato riconosciuto il valore etico sociale del coinvolgimento di tutta la scuola, le famiglie e il territorio, con la spesa alla Coop, la visita e la partecipazione delle classi ai laboratori del FICO di Bologna. C'è stata la riflessione sull'apprendimento che è stato così capitalizzato in modo da sviluppare competenze di cittadinanza e attuazione di buone pratiche alimentari.

L'analisi della situazione di partenza è stata approfondita in quanto i ragazzi si sono interrogati sulle loro abitudini alimentari facendo un raffronto con le indicazioni della Dieta Mediterranea e la Piramide Alimentare Toscana e calcolando l'impronta idrica dei cibi consumati, si sono così resi conto dell'importanza di ridurre il consumo della carne a favore del pesce, legumi e frutta. Le protagoniste dell'attività sono state le classi terze che nella IV giornata di azzeramento dello spreco hanno coinvolto tutta la scuola e così la frutta avanzata nella mensa è stata consumata a merenda.

Tra le azioni significative c'è stato un sondaggio condotto dai ragazzi con interviste ai familiari di tutte le età da cui è emerso che i nonni sono più propensi al riuso degli avanzi, mentre i giovani sono

meno attenti, soprattutto fuori casa.

Sono stati prodotti 3 video:

- 1) due ragazzi intervistandosi riflettono e discutono sullo spreco alimentare;
- 2) ogni ragazzo presenta una diapositiva con una frase relativa alla riflessione fatta in classe;
- 3) un corto animato sulla storia dei cassonetti da un'idea di Muth Fedeli che ipotizza che tutto sarà diverso per l'impegno della generazione del 2019, la storia e il montaggio di Rebecca D'Affronto, la musica e il doppiaggio di Diego Biagi.

L'esperienza ha messo in evidenza l'impegno di ragazzi di classi diverse che sono stati capaci di lavorare insieme per conseguire un obiettivo comune e sviluppare competenze importanti al termine del primo ciclo di studi.

La premiazione consiste in una targa consegnata alla scuola e nella visita guidata alla RAI Toscana in cui si accede ai vari studi televisivi, si assiste alla re-

gia del gazzettino radiofonico e del telegiornale regionale; molto istruttiva è anche la visita, guidata dai soci AIRE, alla mostra delle radio d'epoca con l'ascolto della prima comunicazione radio. La visita RAI è condotta dalla responsabile amministrativa Maria Angela Motta e la visita alla mostra delle radio da Roberto D'Amore, in regia Luca Toni. Il percorso è molto apprezzato dai ragazzi e dagli insegnanti e vuole rimarcare l'idea che non è importante solo realizzare un buon progetto ma occorre prepararsi per darne opportuna visibilità attraverso varie forme di comunicazione in modo che il messaggio sia condiviso nella comunità.

Il Laboratorio

CIPES Toscana ha elaborato una Carta della Salute (può essere richiesta a cipestoscana@gmail.com) che riflette l'impegno assunto dai soci e che caratterizza le sue attività. Il progetto propo-

sto alle scuole deriva da un preciso impegno preso con la Direzione Regionale dell'Ufficio Scolastico della Toscana e riguarda i seguenti passaggi.

- 1) Sostegno alla scuola per l'avvio del progetto.

Alla scuola si richiede di:

- definire una politica e quindi un obiettivo strategico che riguardi la comunità scolastica e sia inserito del PTOF (anche se spesso il progetto parte dall'iniziativa di uno o più insegnanti e successivamente si espande)
 - promuovere relazioni significative fra tutti gli attori sociali interni (ragazzi, docenti, personale non docente) ed esterni (famiglie e rappresentanti pubblici e privati del territorio)
 - realizzare buone pratiche costituite da azioni trasversali all'attività educativa relative a: salute, sostenibilità, solidarietà e riduzione dello spreco alimentare, condotte con metodologia partecipativa seguendo i principi delle linee guida del MIUR (equità, inclusione, partecipazione, sostenibilità) nel rispetto della filiera alimentare che riguarda il cittadino: dalle scelte alimentari, la spesa e la lettura delle etichette, la conservazione dei cibi, le porzioni, i rifiuti.
- 2) laboratori per il gruppo di progetto (soci, insegnanti, altri rappresentanti di associazioni e istituzioni) anche in collaborazione con APICOM, Banco Alimentare e altri soggetti in rete
 - 3) valorizzazione dei progetti realizzati dalle scuole attraverso il concorso ed un'iniziativa di confronto delle buone pratiche
 - 4) realizzazione di pubblicazioni relative all'attività svolta.

Il laboratorio, quindi, rappresenta un nodo cruciale dell'impegno CIPES perché è importante che il problema dello



spreco di risorse sia condiviso da tutti gli adulti di riferimento dei ragazzi, per favorire la coerenza dei messaggi e far nascere il senso di responsabilità verso gli altri, alla base dell'idea di sostenibilità. Laboratorio e non corso, in quanto l'attività è condotta da facilitatori con una metodologia partecipativa e non direttiva, un percorso che ha l'obiettivo della riflessione sulle proprie abitudini generando autoconsapevolezza e basato sull'idea che professionisti e cittadini costruiscano un'alleanza in cui il professionista apporta il proprio contenuto scientifico e il cittadino l'esperienza di vita in modo che entrambi siano competenti e riescano a trovare delle soluzioni sostenibili.

CIPES Toscana con questa ed altre attività è altresì impegnata nel sottolineare l'importanza di far emergere e capitalizzare l'apprendimento realizzato, in modo da favorire lo sviluppo delle competenze chiave (UE, 2018) promosse dalla scuola in modo formale e dall'associazione in modo non formale e informale. La competenza che ci sta più a cuore, che cerchiamo di sviluppare in noi stessi e nei partecipanti ai laboratori è quella strategica dell'apprendere ad apprendere che si costruisce attraverso una riflessione nei confronti dell'esperienza, fermo restando che l'adulto ha già sue idee ed ha trovato soluzioni efficaci ai suoi problemi e quindi può essere stimolato ad un'attività trasformativa, di cambiamento, solo attraverso la partecipazione e la consapevolezza; questa idea deriva dall'insegnamento di Dewey in cui la formazione è un processo di vita ed una continua ricostruzione dell'esperienza.

Apprendere come avviene il proprio processo di apprendimento, pensando che l'adulto ha la capacità di dare signifi-

ficato e attribuire valore all'azione del soggetto, che può diventare propulsore di cambiamento sociale. In particolare gli insegnanti possono trasferire questa capacità riflessiva ai ragazzi, ciò può generare una maggiore flessibilità mentale in chi sta costruendo il suo sapere e si sta preparando ad affrontare la vita ed il lavoro.

Il laboratorio del 2020, si è svolto, come ogni anno dal 2015, a gennaio, dopo che le scuole assumono il loro impegno nei riguardi del progetto e prevede una seria preparazione dei facilitatori che sono gli studenti del Corso di Laurea in Dietistica dell'Università di Firenze, supervisionati ed affiancati da alcuni soci professionisti (pedagogista, dietisti). La preparazione consiste innanzi tutto nel compiere il percorso che successivamente gli studenti dovranno condurre, in modo da ben comprendere quali sono i propri punti di forza e di debolezza, principio base per coinvolgere gli altri.

Gli studenti sono invitati a leggere e studiare i diversi materiali che distribuiranno ai partecipanti in modo da poter fornire spiegazioni e suggerimenti, ma solo al termine del percorso proposto. Il facilitatore si preparerà a gestire la relazione e il processo per condurre il partecipante verso l'obiettivo del laboratorio. Il laboratorio prevede appunto un percorso a tappe (lungo la filiera alimentare del cittadino) in cui i partecipanti sono invitati ad eseguire alcuni esercizi di autoconsapevolezza. Il partecipante compila una cartella con diversi esercizi dai quali emergono le proprie abitudini, in un momento successivo il facilitatore fornisce i materiali di raffronto in modo che il partecipante stesso possa rilevare quanto le sue abitudini si discostano da ciò che i documenti suggeriscono. Un esempio: in una piramide vuota il soggetto è chiamato ad inserire i gruppi alimentari secondo le sue reali abitudini e può accorgersi, facendo un raffronto



con la Piramide Alimentare Toscana, di consumare un eccesso di salumi. Tale consapevolezza costituirà un momento riflessivo al termine della cartella in cui la persona è chiamata a prendere degli impegni nella direzione di un cambiamento voluto, individuando quali sono i possibili ostacoli da superare. Al facilitatore possono poi essere chiesti chiarimenti o suggerimenti; egli rinuncerà ad un atteggiamento prescrittivo che ben sappiamo ha una scarsa efficacia. La sintesi relativa alla sostenibilità alimentare viene fornita con la proiezione del TG Salute. Speciale sostenibilità, un video realizzato nel 2017 con la collaborazione degli studenti del CdL in Dietistica e visibile sul canale youtube convegni

Il percorso termina con la riflessione sull'apprendimento e la capitalizzazione di idee, pensieri, conoscenze, metodologie utilizzate e l'esplicitazione del vissuto derivante dal compimento dell'attività.

Il laboratorio prevede poi la presentazione delle tappe di costruzione di un progetto di pubblicità, da parte di Sonia Ciaranfi, art director, rappresentante di APICOM, ciò nel caso che gli insegnanti volessero impegnare i ragazzi nel creare strumenti pubblicitari sul tema della sostenibilità alimentare. La riflessione parte dall'idea che quello che si comunica è quello che l'interlocutore capisce e quindi per comunicare è importante definire il target che s'intende

zi che si vogliono usare.

Altro punto qualificante della giornata è costituito dall'incontro con i tecnici del Laboratorio produzioni multimediali dell'Università di Firenze: Guido Melis e Gianluca Savi che si occupano rispettivamente del montaggio e realizzazione di un video. La collaborazione col centro è stata avviata sin dal 2015, è stato proprio il responsabile, Ing. Guido Guidi a suggerirci di coinvolgere gli insegnanti in un percorso che, seppur breve, potesse fornire gli elementi base per la realizzazione del video che i ragazzi della scuola producono e presentano al concorso CIPES. Gianluca Savi presenta alcuni principi di comunicazione visiva, l'importanza della sceneggiatura e dello *storyboard*, la tecnica di ripresa con l'inquadratura e la regola dei terzi, l'illuminazione dei soggetti e poi le indicazioni per un buon montaggio fornite da Guido Melis. In questi primi cinque anni di realizzazione del progetto abbiamo notato un miglioramento della qualità dei video presentati in concorso e da qualche tempo i ragazzi si sono anche cimentati nell'elaborazione degli *storyboard*.

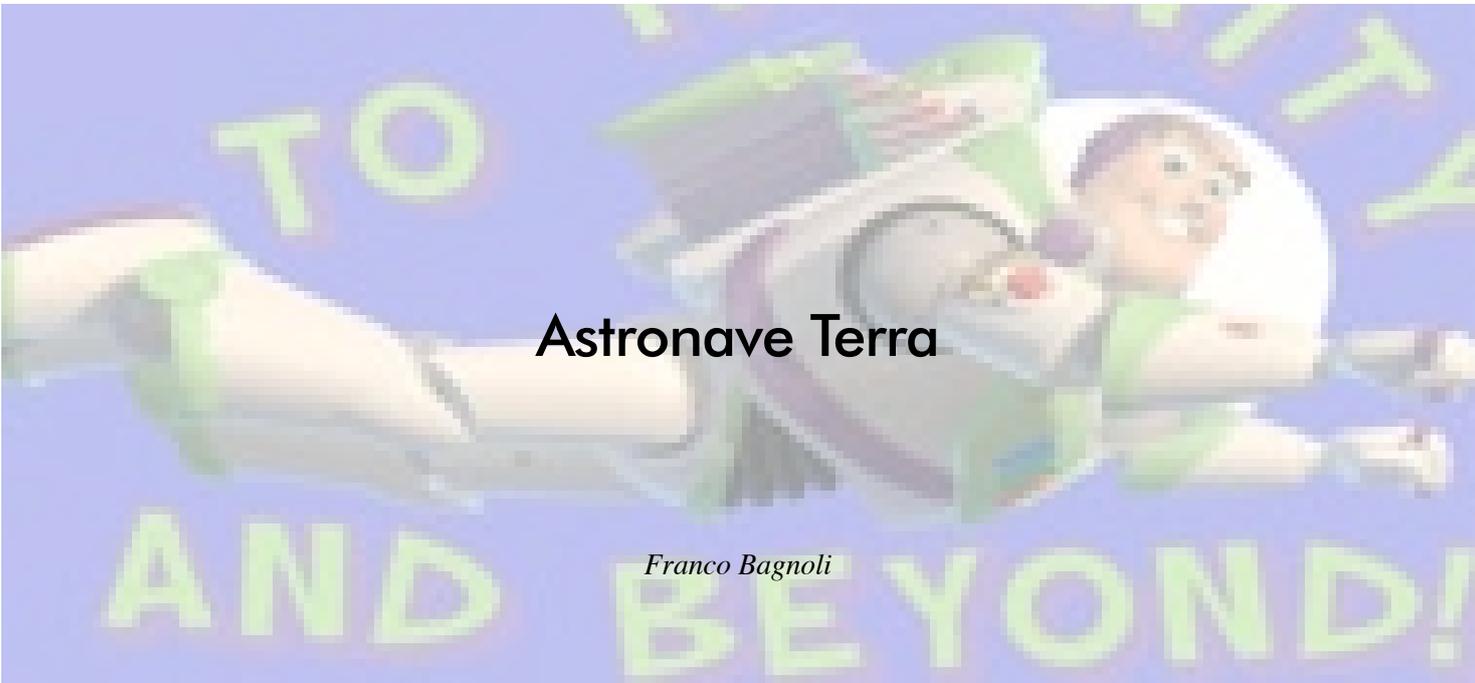
Il laboratorio si conclude con la presentazione dei progetti delle scuole premiate negli anni precedenti in modo che gli insegnanti possano prendere spunto per la loro attività futura.

*Brunella Librandi
Pedagogista e Presidente CIPES Toscana*



dell'Università di Firenze. Gli studenti simulano un telegiornale in cui presentano le conoscenze fondamentali sulla sostenibilità alimentare ed intervistano cittadini al mercato e nel supermercato.

coinvolgere, conoscere i contesti, definire l'obiettivo della comunicazione, far emergere un'idea creativa, valutare attentamente le risorse disponibili e poi scegliere il linguaggio, la forma e i mez-



Astronave Terra

Franco Bagnoli

Io sono nato nel 1961, l'anno di Gagarin, e ho vissuto in pieno la corsa alla Luna, ricordo bene sia la diretta dello sbarco che, soprattutto, l'odissea di Apollo 13. Ovviamente da piccolo sognavo di fare l'astronauta. Poco più grande, ho seguito appassionatamente le prime serie di fantascienza, da Star Trek a UFO, Spazio 1999 e cose simili, oltre ai film. Se fossi un ragazzo oggi, forse cercherei davvero di andare nello spazio, non sembra più così difficile e inoltre probabilmente tra un po' ci sarà bisogno non solo di piloti-astronauti, ma forse anche di ruoli con minore responsabilità, tipo meccanici, hostess o steward spaziali.



C'è una bella differenza tra essere un astronauta sulla Stazione Spaziale Internazionale, a 400 km di distanza dalla Terra, e fare come su Star Trek, ovvero viaggiare sul serio. Ricordate cosa dice la sigla? *Space: the final frontier. These are the voyages of the starship Enterprise. Its five-year mission: to explore strange new worlds. To seek out new life and new civilizations. To boldly go where no man has gone before!*

Purtroppo, non avendo a disposizione la possibilità di effettuare viaggi più veloci della luce usando l'iperspazio (Star Trek) o i wormhole (Interstellar), dobbiamo prepararci a passare migliaia, se non milioni di anni nel cosmo. Con quale astronave? Un bel problema.

Prima di disegnare l'astronave, dobbiamo aver ben presente quali requisiti tecnici deve avere. Per cominciare, ci sarà bisogno di un grosso equipaggio, visto che il viaggio durerà molte generazioni. L'astronave di Star Trek, la USS Enterprise NCC-1701, aveva un equipaggio di 430 membri. Assolutamente insufficiente, direi, e infatti nella serie Star Trek non si vede nascere nessun bambino. No, ci vuole un equipaggio di milioni se non miliardi di persone.



La USS Enterprise NCC-1701 di Star Trek

Ovviamente non potremo in nessuna maniera immagazzinare il cibo per tutte queste persone, e poi chi vorrebbe mangiare per millenni del cibo in scatola? Bisognerà coltivarlo, quindi ci sarà bisogno di una grande superficie e di fonti di luce per far crescere le piante, e magari anche degli animali. Ovviamente, non ci potremo permettere di gettare via i rifiuti, e neppure di immagazzinarli da qualche parte, immaginate che spreco di spazio e di risorse fare dei mucchi di roba ancora utile... No, il concetto stesso di rifiuto non deve esistere: tutto è composto di atomi, e gli atomi sono eterni: basta progettare i materiali in maniera opportuna, in modo che gli atomi possano essere facilmente separati e il materiale riciclato.



Cibo in scatola (da succhiare) sullo shuttle spaziale in 2001: Odissea nello Spazio

Sapete qual è il problema principale? Non l'esaurimento dei materiali, dato che, se non li gettiamo via nello spazio, questi rimangono sempre all'interno della nostra astronave, ma la loro dispersione. All'inizio del viaggio, ovviamente metteremo il materiale ben separato, tutto il ferro con il ferro, il rame con il rame, e così via, in depositi che convenzionalmente chiameremo "miniere". Ma se poi, durante l'uso, li mescoliamo, diventerà un grosso problema separarli. Per fortuna, ci sono alcuni processi naturali che possiamo sfruttare, tipo le piante che da sole, usando l'energia, separano l'ossigeno dal carbonio, ma non per tutti i materiali esiste un tale processo. Quindi è meglio progettare tutti i materiali e gli utensili avendo in mente il loro riutilizzo, e poi il loro riciclo. Sarebbe da stupidi progettare deliberatamente materiali che debbano essere gettati via dopo il loro utilizzo, no?

Parliamo poi di energia. Per un viaggio così lungo non si potranno usare fonti di energia che si esauriscono troppo in fretta. Purtroppo non abbiamo a disposizione i motori a curvatura, che sfruttano le proprietà dei cristalli di dilutio per controllare l'annichilazione tra materia e antimateria, che sarebbe un sistema ottimo per generare energia, con una conversione del 100%, se l'antimateria si potesse estrarre da qualche miniera. Certo, dato che l'antimateria si annichila con la materia al solo contatto,

forse è meglio che le miniere di antimateria non esistano.

Un altro sistema molto efficiente per generare energia è usare un buco nero, la materia che vi cade dentro viene talmente accelerata che emette fino al 50% della massa in energia. Ma anche un buco nero è troppo pericoloso per una astronave. Non rimane che sfruttare le reazioni nucleari. Non la fissione, che ha una conversione materia-energia di meno dell'1% ma genera troppe scorie. Meglio la fusione, che converte l'idrogeno in elio, ed ha un'efficienza simile, ma usando materiale leggero, che poi può essere ancora fuso. Certo, anche questa reazione genera pericolose radiazioni e quindi il reattore va posto molto lontano dalla zona abitabile, come aveva ipotizzato anche Stanley Kubrik e Arthur C. Clarke disegnando la Discovery One di *2001: Odissea nello Spazio*. Anzi, io metterei il reattore nucleare molto, molto più lontano dall'astronave, diciamo almeno 150 milioni di km, tanto poi basta raccogliere la radiazione e convertirla in elettricità.



L'astronave Discovery One

Ovviamente, si deve usare sempre l'energia che viene da questo reattore, sarebbe stupido per esempio usare energia chimica bruciando delle risorse non rinnovabili, disperdendole da tutte le parti e magari aumentando la temperatura dell'astronave.

A proposito, bisogna stare molto attenti a questo punto, la temperatura ambiente, che convenzionalmente chiameremo "clima". Se disegniamo bene la nostra astronave, potremmo sfruttare dei cicli spontanei per avere zone calde e fredde, senza dover costruire degli impianti di condizionamento e di riscaldamento, ma bisognerà controllare sempre di non perturbare l'equilibrio raggiunto, altrimenti potrebbe per esempio riscaldarsi troppo e questo calore potrebbe convertire zone agricole in deserti, o far sciogliere il ghiaccio delle zone fredde e far aumentare il livello dell'acqua nei serbatoi, detti convenzionalmente "mari". E poi, dato che vogliono un sistema autoregolante, avremo bisogno di tanti esseri viventi di vario tipo, dai batteri ai virus, piante, animali, e così via. Un vero e proprio "ecosistema" che andrà preservato con attenzione, e che sarà anche fonte di svago, oltre che magari diventare un soggetto di studio a sé, chissà.

Con un equipaggio così grande, bisognerà pensare anche a come riesca ad auto-amministrarsi. L'idea di un comandante in capo che ordina, stile militare non è molto attraente: all'inizio magari potrebbe essere un tipo (o una tipa) in gamba, ma poi, con il tempo, è facile che si converta in un dittatore. No, molto meglio una democrazia, con elezioni.

Ovviamente sarebbe stupido che ci fossero delle faide interne con fazioni, convenzionalmente dette "nazioni" che si combattono, sprestando risorse e rovinando la vita a tutti. Perché sia così, però, dobbiamo evitare di avere qualche "nazione" che si gode la vita, magari andando in vacanza, avendo da mangiare a sazietà, consumando le risorse vitali, e altre nazioni o popoli che invece non possono avere tutto ciò. Questa disparità potrebbe sicuramente incoraggiare guerre, terrorismo e migrazioni di massa. L'equità sociale è un prerequisito essenziale di tale astronave, anche a costo di rinunciare a qualche comodità.

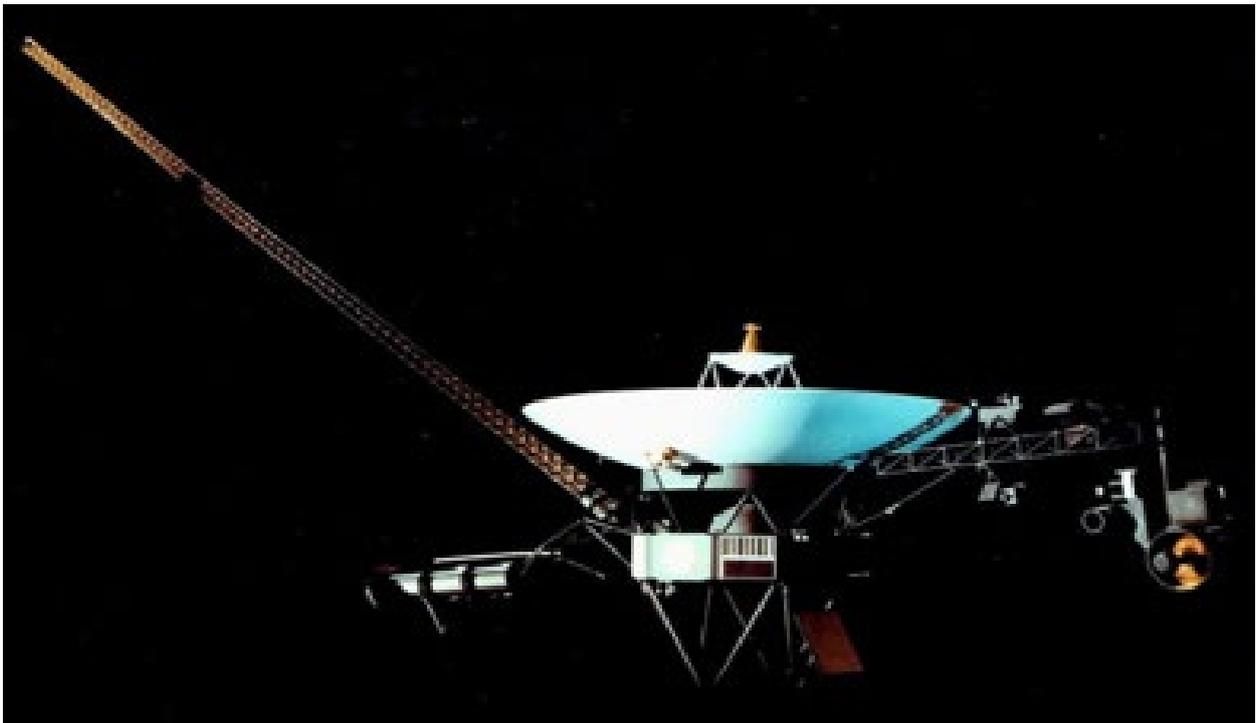
Come si fa per gli scambi? Ci vorrà un sistema economico, dei sistemi amministrativi, banche e denaro. Di principio tutte queste sovrastrutture sono inutili, ma possono essere utili a patto che non diventino troppo invadenti.

Certo, tutti faranno attenzione ad evitare che il profitto domini la vita degli astronauti, perché questo potrebbe, per esempio, far sì che pur di guadagnare denaro si contaminino l'ambiente, si sprechino risorse, si generino disparità sociali e così via. Il denaro

è uno strumento, non un fine, giusto? Anche l'equità economica è un prerequisito fondamentale.

Ovviamente avremo bisogno di tantissimi tecnici e ingegneri, perché se si rompe qualcosa non potremo certo rimandarla alla base: andrà riparata in viaggio. Ovvero: non dobbiamo pensare ai viaggi nello spazio come a un viaggio in aereo, in cui appena qualcosa non funziona "scendiamo giù", quanto piuttosto a un viaggio in sommergibile: tutto quello che abbiamo è lì, e non c'è altro. Ma non abbiamo bisogno solo dei tecnici: il viaggio è lungo, e finiremo presto la sorta di film e canzoni, quindi abbiamo bisogno anche di artisti, cantanti, attori e così via, che producano cultura e divertimento.

Bene, avendo elencato tutte le richieste necessarie, possiamo procedere nella progettazione dell'astronave. Abbiamo bisogno di qualcosa che continui a funzionare per migliaia di anni. Leviamo di mezzo tutta la tecnologia che usiamo ogni giorno: è un miracolo se i migliori telefonini durano due anni! Basta che cadano per terra perché si rompa lo schermo, o che cadano in acqua per guastarsi irrimediabilmente... Non viaggerei mai nello spazio su una cosa così fragile!



Le sonde gemelle Voyager 1 e 2, immagine di pubblico dominio da Wikipedia/NASA

Ma riducendo la tecnologia le cose durano di più. Le auto degli anni '50 continuano a funzionare, e se si rompono possono essere riparate, anche ricostruendo i pezzi se serve. Le sonde Voyager (roba degli anni '70, con un computer di bordo di ben 70 kB di memoria!) sono le navi spaziali più longeve che abbiamo mai costruito.

La Voyager 1 si trova ormai a 19 ore-luce dalla Terra (la stella più vicina è a 4,5 anni-luce) e sta incredibilmente continuando a funzionare. Ma in ogni caso si prevede che smetterà di funzionare nel 2025, a 25 miliardi di chilometri dalla Terra, anche se le comunicazioni si pensa che cesseranno presto quando il giroscopio di bordo smetterà di funzionare, impedendole di tenere l'antenna puntata su di noi.

In poche parole anche queste sonde dureranno al massimo solo 45 anni, e dopo essere appena uscite dal sistema solare (in realtà sono uscite solo dalla zona influenzata dal vento solare, la nube di Oort, il serbatoio delle comete, è a 1,87 anni-luce di distanza, ancora ben soggetta alla gravità solare). Dal punto di vista dei viaggi interstellari, sono riuscite ad arrivare solo sulla soglia di casa.

Non ci siamo.

Quali manufatti siamo riusciti a costruire che sono durati migliaia di anni? Quelli grossi e di pietra! Roba tipo le piramidi, o i menhir. Quindi dobbiamo costruire un'astronave, grossa e rocciosa.



The Flintstones, stagione 1: The Astra' Nuts 03/04/61

“Un’astronave tipo quella che potrebbe guidare Fred Flintstone, scolpita nella pietra?” domanderete... No! Qualcosa di più solido, di più semplice e di parecchio più grosso, diciamo un’astronave grossa come un pianeta. Del resto la Morte Nera (Star Wars) era appunto grande come una piccola luna. Così non dobbiamo neppure usare trucchi tipo mettere in rotazione l’astronave per creare una falsa gravità, come in *2001: Odissea nello Spazio* o ne *Il Sopravvissuto* (The Martian). Abbiamo la gravità naturale!



La Morte Nera, Star Wars, vicino alla luna Yavin 4, poco prima della sua distruzione

Sappiamo che già per i viaggi su Marte la protezione contro i raggi cosmici sarà un problema di difficile soluzione. Ma con una astronave grossa come un pianeta la soluzione è facile: usiamo un nucleo di ferro fuso in rotazione in modo che il campo magnetico generato faccia da schermo. Geniale! E poi ci mettiamo una bella atmosfera, che oltre a dare protezione, ci consente anche di evitare di dover usare le tute spaziali.

Nello spazio è buio e freddo. Ma non per noi, dato che abbiamo il nostro reattore nucleare, che convenzionalmente chiameremo “Sole”. Come abbiamo detto, basta piazzarlo alla distanza giusta e farlo di dimensione adeguate, non troppo grosso, altrimenti si esaurisce troppo presto, non troppo piccolo altrimenti non ce la fa a accendersi. E per proteggerci dai raggi ultravioletti un bello strato di ozono.

Dite che ci annoieremo presto dello spettacolo del cosmo che cambia troppo lentamente? E allora scialiamo: circondiamoci da una bella varietà di altri pianeti, piccoli e grandi, rocciosi e gassosi, e magari anche di comete e satelliti. Uno bello grosso lo mettiamo vicino alla nostra astronave, così abbiamo qualcosa da osservare di notte, oltre a proteggerci da eventuali detriti spaziali. Che bella astronave! Semplice e robusta. E anche veloce, considerando la sua massa: tutto il marchingegno, che chiameremo

convenzionalmente “Sistema Solare” viaggia a 250 km/s (rispetto alla Via Lattea).

Come abbiamo detto, dato che il viaggio sarà molto lungo, dovremo avere una cura maniacale della nostra astronave, stare attenti a non sporcarla o danneggiarla, e a non consumare le risorse che non siano rinnovabili. Ma sono certo che nessun astronauta sarà così scemo da rovinare volontariamente l’astronave con cui sta viaggiando nello spazio... O mi sbaglio?



“The Blue Marble”, una delle prime fotografie complete della Terra presa il 7 dicembre 1972, dall’equipaggio dell’Apollo 17 diretto verso la Luna da una distanza di 29.000 km. Figura di libero dominio da Wikipedia/NASA

*Franco Bagnoli
Docente di Fisica
Delegato del Rettore
per la Strategia della Sostenibilità
Università degli Studi di Firenze*



Il frigorifero parlante

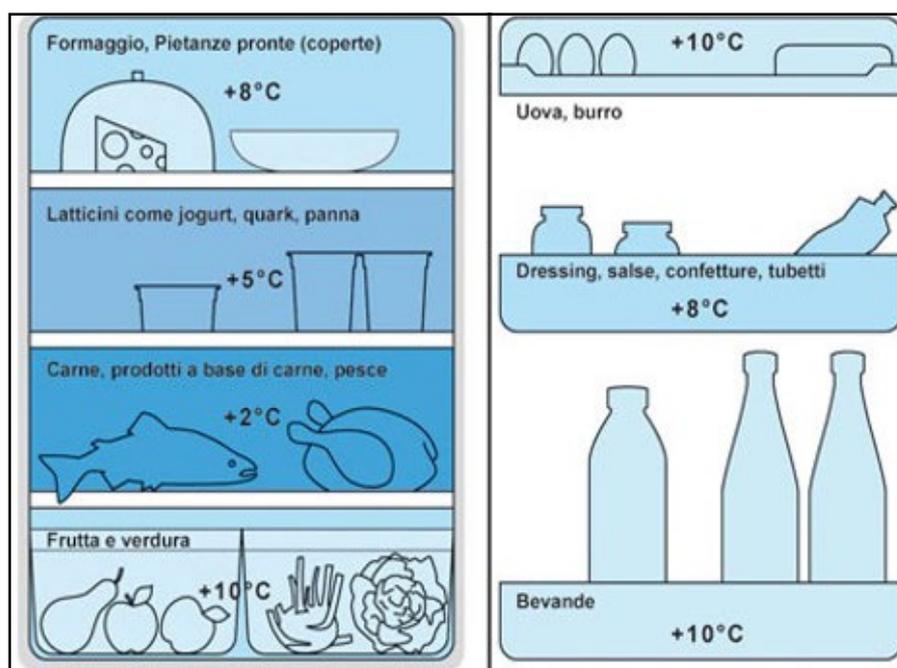


Amerigo Marchesini

Buongiorno ragazzi, benvenuti! Mi riconoscete? Sono io, il Frigorifero! Scusate se non mi muovo di qui, ma sono un po' vecchiotto. Sapete quanti anni ho? No?

Allora... (ci pensa) la mia primissima versione fu brevettata nel 1851 da un inventore inglese di nome John Gorrie, ma hanno cominciato a produrmi in serie solo a partire dall'inizio del 1900, mentre sono arrivato nelle case degli italiani dagli anni '50. Prima di me per conservare il cibo c'era mia mamma Ghiacciaia. Un mibiletto di legno e metallo con dentro un blocco di ghiaccio dove si tenevano gli alimenti. Ti voglio bene mamma. Altrimenti mettevano il cibo sotto sale o lo essiccavano, cambiandone però le qualità organolettiche e il sapore. Il rischio di malattie allo stomaco era molto più alto con questi metodi di conservazione. E poi, voglio dire, avete mai assaggiato la carne essiccata? Non è proprio il massimo.

So che ci conosciamo da tanto, ma oggi voglio mettervi alla prova. Faremo un piccolo quiz, vi va? Prima di tutto abbiamo bisogno di una giuria. Ci sono volontari? Non siate timidi! Prego, salite sul palco. Io vi farò delle domande su di me (niente di scandaloso, tranquilli) e chi se la sente tra di voi mi risponderà. I nostri giurati giudicheranno con le fantastiche palette se la vostra risposta sarà giusta o sbagliata.



Allora, sapete di certo che è importante mantenere la mia temperatura stabile, perciò non tenete lo sportello (lo indica) aperto più del necessario, mi raccomando! Lo sportello è uno dei miei punti più caldi, circa 10 °C. Qualcuno sa dirmi che cosa si conserva qui, nello sportello?

L'altro punto più caldo è questo cassetto in fondo (lo indica), sempre sui 10 °C. Chi sa dirmi quali alimenti vanno conservati qui, nel cassetto in fondo?

Ma fate attenzione: non tutta la frutta e la verdura vanno conservate in frigorifero. Qualcuno sa quali è meglio non tenere in frigo?

Il mio punto più freddo invece è il ripiano numero 2 qua sotto (lo indica), circa 2 °C. Quali alimenti vanno qui, nel punto più freddo, ripiano numero 2?

Saliamo un altro po', ripiano numero 3: aumenta la temperatura, fa un po' meno freddo, sui 4-5 °C (lo indica). Che cosa mettiamo qua, nel ripiano numero 3?

Infine il ripiano numero 4, ancora un po' più caldo, circa 8 °C. Quali alimenti si conservano nel ripiano numero 4?

Se dopo mangiato rimangono degli avanzi, dove li mettete?

E poi li mettete subito in frigo ancora caldi?

E ricordatevi di evitare le cross-contaminazioni: tenete gli alimenti crudi separati da quelli cotti affinché microorganismi magari presenti nei primi non possano contaminare i secondi.

Il mio punto più freddo in assoluto è questo qui (lo indica), il congelatore o freezer. Pensate, circa -18 °C! Qui teniamo alimenti già surgelati o congeliamo alimenti ancora freschi.

Ultimissima domanda. Sapete di certo cosa fare se un alimento con la dicitura "consumare entro" ha superato di molto la data di scadenza. Ma cosa fate se trovate la dicitura "consumare preferibilmente entro" su un alimento che ha superato di poco la data di scadenza?

Vi ricordo anche che è meglio mettere gli alimenti comprati di recente dietro (o sotto) quelli più vecchi, così da consumare prima quelli più vecchi ed evitare sprechi. Sapete come si dice in inglese, F.I.F.O.: First In, First Out. Qualcuno sa dirmi cosa vuol dire?

Un'ultima raccomandazione. Non comprate più di quanto il vostro frigo può contenere! Ricordate che i cibi non devono essere ammassati dentro di me, deve passarci un po' d'aria nel mezzo. Insomma, ho bisogno dei miei spazi! Lasciatemi respirare!

Purtroppo dobbiamo salutarci. Vi ringrazio per la vostra pazienza, siete stati molto bravi! Se avete ancora qualche dubbio fatemi un fischio, altrimenti ci vediamo a casa! Divertitevi, buona giornata!

*Amerigo Marchesini
Consigliere CIPES Toscana*

R-Esistere

R-Esistere. La Medicina Narrativa per integrare le evidenze scientifiche sul Covid19

Mario Cerati

Società Italiana di Medicina Narrativa (SIMeN)

In una consensus promossa dall'Istituto Superiore della Sanità, la Medicina Narrativa è stata definita come una **metodologia d'intervento clinico-assistenziale basata su una specifica competenza comunicativa, con ambiti di applicazione nella clinica, nella formazione e nella ricerca**. La narrazione diventa lo strumento indispensabile per acquisire, comprendere e integrare i diversi punti di vista di chi interviene nella malattia e nel processo di cura per arrivare alla costruzione condivisa di un **percorso di cura personalizzato**.

Questa capacità della MN di lavorare su più piani e di integrare più punti di vista è stato colto dalla Società Italiana di Medicina Narrativa (SIMeN) che, con l'indispensabile aiuto di McCann Health, ha avviato il **progetto R-Esistere**. Il progetto, attraverso il sito www.resistere.medicina-narrativa.it, **raccoglie le storie** di malattia, di trattamento, di guarigione o purtroppo di perdita, a volte anche di semplice quotidianità, di chi ha vissuto e vive l'esperienza della pandemia. È un invito a ricordare un momento, un'emozione, una persona, un luogo e a raccontare una o molte storie dal punto di vista dei medici e degli infermieri, ma anche da quello dei pazienti, delle loro famiglie e di tutti noi che, in modo diverso, siamo stati colpiti da questa situazione.

La comunità scientifica, le professioni di aiuto e l'intera comunità civile ha vissuto, e sta vivendo, un'emergenza imprevedibile sia per il decorso della malattia che per il carico umano. Totalmente nuove sono le competenze, anche di resilienza, richieste. Tutti ci siamo trovati di fronte a nuove sfide relazionali, professionali ed emotive che hanno costretto tutti a modificare radicalmente le abitudini più comuni e a vivere uno stato di isolamento innaturale e drammatico.

*Il progetto R-Esistere - dichiara **Stefania Polvani, Presidente SIMeN** - vuole provare a dar voce ai sentimenti contrastanti di disperazione e speranza, che ci hanno accompagnato in questo momento di distanza sociale durante questa pandemia, e che continueremo probabilmente a vivere”.*

La raccolta di queste storie lavorerà a più livelli. Permetterà di raccogliere, in uno spazio di ascolto, le nostre narrazioni, perché le storie di ognuno di noi, tenute troppo nel cuore, potrebbero permettere al virus di farci ammalare non solo nel fisico. Raccolte le storie si potrà costruire una fotografia, un momento da tramandare composto da migliaia di pixel fatti del vissuto di ognuno di noi tradotto in parole.

In ultimo, attraverso le metodiche della ri-

cerca quantitativa, proprie della MN, queste storie diventeranno dati che consentiranno di integrare i dati scientifici raccolti dalla Comunità Scientifica e Civile in modo da riprogrammare le formazioni e i modi di regolare la nostra vita futura integrando i numeri con quell'aspetto sostanziale legato a quell'aspetto umano che deve essere insito nella risposta al bisogno di salute. Questo passaggio di restituzione avverrà in un Convegno programmato per fine anno. Il progetto è a respiro nazionale e attraverso la rete SIMeN sta raccogliendo patrocini e collaborazioni, a partire dalle università La Sapienza di Roma e università degli studi di Milano, ad arrivare a AMAE (Associazione Malati Acalasia Esofagea), Cittadinanzattiva, Slow Medicine, CRO di Aviano, DNM (Digital Narrative Medicine), Federsanità, OMNI (Osservatorio di Medicina Narrativa Italia), SIFO (Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici), ATS Toscana Centro, Istud e tante altre che si stanno componendo. Grazie a queste connessioni, altre narrazioni raccolte in altri ambiti della società medico/assistenziale e civile confluiranno in **R-Esistere** e permetteranno di costruire una mappa di narrazioni, sulle quali lavorare, ancora più diffusa e trasversale.

Mario Cerati

Società Italiana di Medicina Narrativa (SIMeN)
Dipartimento Scienze Biomediche,
Chirurgiche e Odontoiatriche
Università degli Studi di Milano

Scardicchio A. C. (2019), Curare, Guardare. Epistemologia ed estetica dello sguardo in medicina. Franco Angeli. Milano. pp. 169

La pratica medica, come il lavoro di cura più in generale, è orientata dallo sguardo. Ancor prima della parola lo sguardo irrompe nella relazione d'aiuto e terapeutica e non è mai uno sguardo neutrale. Chi si occupa da tanti anni di indagare il lavoro di cura, come l'autrice del volume che qui presentiamo, Antonia Chiara Scardicchio, ricercatrice di pedagogia sperimentale all'Università di Foggia, sa quanto lo sguardo possa influenzare il processo diagnostico e terapeutico. Come ci si forma al "guardare" i pazienti? Si può imparare a "guardare"? Quali sembianze dovrebbe assumere lo sguardo del medico? Quali modelli di medicina e di costruzione delle conoscenze sulla salute entrano in gioco nel posizionare lo sguardo sulla malattia o sulla salute o sulla persona?

Scardicchio problematizza fin dalle prime pagine le possibili varianti dello sguardo, riportando l'attenzione su una via del conoscere e soprattutto dell'incontrare l'altro da sé nella relazione di cura. L'autrice utilizza il suo sguardo obliquo, complesso e flessibile per incrociare i temi della medicina con quelli della pedagogia, intrecciando diversi piani di analisi dello sguardo, decostruendolo con più strumenti operativi:

l'esperienza sul campo, la ricerca scientifica, la letteratura, l'arte.

“Svolgere ufficialmente il mestiere del Guardante: avere la responsabilità di uno sguardo a cui non sfugge l'evidenza. Essere medico implica questioni potenti in ordine a questo vedere/guardare. Sintesi incredibile di processi numerosi e complessi, lo sguardo dice di una competenza che è tanto cognitiva quanto emotiva, tanto tecnica quanto relazionale” (Scardicchio, p. 16).

Il volume “Curare, Guardare. Epistemologia ed estetica dello sguardo in medicina” nasce all'interno di un framework teorico riconducibile al paradigma della complessità e delle teorie sistemiche, di cui l'autrice da anni si occupa attraverso il suo impegno, e si inserisce in una collana intitolata “Educazione e politiche della bellezza”, un contesto generativo e accogliente per tutte quelle proposte che si interrogano criticamente sul senso delle teorie e delle pratiche applicate e organizzate nei contesti sanitari ed educativi con la finalità di innescare un'azione trasformativa, di cambiamento di prospettiva (di sguardo potremmo rimarcare). Scardicchio associa al lavoro di cura dimensioni/risorsa come la fragilità, la vulnerabilità, la disabilità, la malattia, definendolo un'attività orientata e connotata come pratica di bellezza, capace di essere aperta al possibile, alla responsabilità, all'etica, a innumerevoli possibilità espressive. In questa visione della pratica medica come pratica per

un'educazione alla bellezza è possibile pensare al medico o al curante come ad un esperto di est-etica, ovvero come colui capace di ricercare il volto umano della cura, pur utilizzando sguardi complessi e compositi, curiosi e incuriositi o curiosanti, come dice Scardicchio di chi si ritrova davanti a un'opera d'arte.

Particolarmente interessante risulta il nesso intuito dall'autrice circa la questione dello sguardo nell'ambito della prevenzione e quindi anche nella promozione della salute.

“e se fosse allora anche un modo possibile di rileggere anche la prevenzione? Intesa non come previsione nel senso meccanicistico, ma come capacità di cogliere nessi, intuire correlazioni, in modo da connettere interdipendenze e dunque intuire l'emergenza di sintomi e malattie con paradigma salutogenico e non soltanto patogenico? Cura e prevenzione sono dentro una questione di sguardi. Sguardi predittivi e anticipatori perché in grado di accogliere anche il mai-visto-prima e il mai-visto-primadi-così” (Scardicchio, p.33).

Ed è proprio questo aspetto che rimanda al riorientamento dello sguardo a interessare i promotori della salute, perché il guardare in modo profondo, disincantato, interessato, può significare intercettare e riconoscere le risorse e le opportunità in grado di generare salute, come ci ha insegnato Antonovsky, il teorico della salutogenesi, grande rifor-

matore delle scuole di medicina nelle facoltà israeliane, attento quindi anche alla formazione del medico, al suo fare esperienza nell'incontro con gli altri. Infatti nella pratica medica è necessario sviluppare una competenza in grado di cogliere le risorse, i bisogni, i desideri e costruire progetti di salute e di vita reali e significativi.

Altra riflessione di particolare interesse per i promotori della salute riguarda il capitolo intitolato "Interdipendenze" a pagina 47. La necessità di connettere ciò che guardiamo e interpretiamo con lo sguardo verso se stessi, il proprio sentire e sapere, richiamano un assunto importante per chi si occupa di prevenire le malattie e promuovere la salute. Il tema del connettere, del legare insieme, di creare reti è un aspetto imprescindibile per chi lavora in questo settore. In questo volume la connettività e le sue interdipendenze non sono solo argomentate come capacità di unire e fare rete ma anche come possibilità di guardarsi in modo nuovo proprio a partire dalla relazione, dalla rete e dall'interdipendenza che si è creata.

Proseguendo nella lettura del testo appare in più parti evidente il potenziale delle storie, delle narrazioni, delle biografie sviluppate con stimoli artistici. Scardicchio accompagna dunque alle sue riflessioni, che seguono una visione sistemica e complessa del lavoro di cura, la presentazione e descrizione di strumenti operativi. Il volume infatti si

arricchisce di esperienze documentate nella formazione con gli operatori della salute e non solo come riflessione critica e appassionata dell'autrice, ma anche come possibilità di elaborare nuovi scenari operativi in cui sia possibile allenare e sviluppare lo sguardo che cura e che genera salute. La seconda parte del libro è articolata in dodici contrappunti con i quali Scardicchio accompagna il lettore a "controeducare" il proprio sguardo, a guardare oltre, ad osservarsi nei propri sguardi di professionisti della cura e della prevenzione, auspicando per ognuno il raggiungimento di una "coscienza della fragilità" che come afferma l'autrice in conclusione possa "tenere insieme ragione e immaginazione, computo e creatività, dove l'umanità coincide con la ricerca intesa scientificamente, non statisticamente".

A cura di
Filippo Antonio Bauleo e Alfredo Notargiacomo

Distretto e cure primarie

Strategie ed esperienze
per la nuova sanità pubblica



In collaborazione con



CULTURA E SALUTE EDITORE PERUGIA

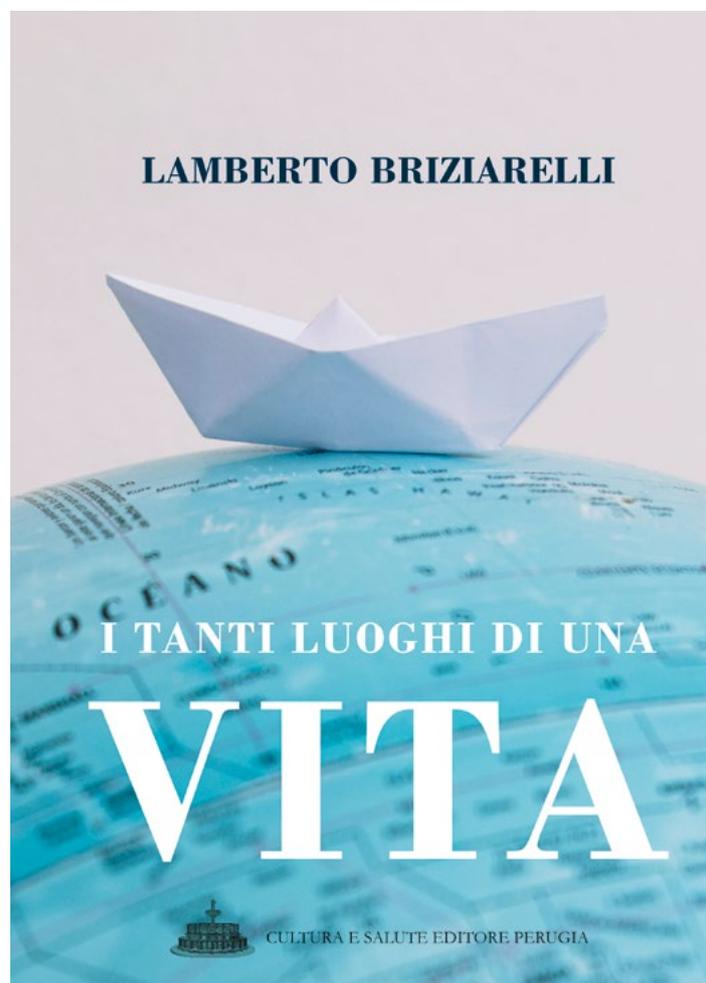
Nel 1978, esattamente quattro decenni fa, 134 Stati membri dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, 67 agenzie internazionali e organizzazioni non governative, riuniti nella conferenza di Alma Ata, convennero su un elemento fondante: la primary health care costituiva l'unica strategia per raggiungere "la salute per tutti". La politica sanitaria di Alma Ata coniugava salute, diritti umani, giustizia sociale per rendere universalmente accessibili i servizi sanitari essenziali. La primary health care garantiva il contesto concettuale e organizzativo per strutturare i servizi sanitari, dalle famiglie agli ospedali, dalla prevenzione alla cura. Oggi, essa torna al centro dell'attenzione della sanità pubblica come sottolineato già nel 2008 nel World Health Report dell'OMS Primary health care, now more than ever. Centro delle cure primarie, Il Distretto, il territorio, nella visione di chi scrisse la nostra Riforma sanitaria, anch'essa 40 anni fa, deve costituire il luogo dove il cittadino trova le risposte ai propri bisogni di salute.

Il volume presenta una selezione di articoli pubblicati sulla rivista "Sistema Salute. La rivista italiana di educazione sanitaria e promozione della salute" nel periodo 2011 - 2017: da professionisti e studiosi di Emilia Romagna, Friuli, Lazio, Marche, Piemonte, Toscana e Umbria esperienze e riflessioni per sostenere e migliorare il Servizio Sanitario Nazionale.

Esperienze significative: sanità d'iniziativa, gestione integrata della cronicità, mappatura della fragilità, azioni di comunità nel progetto Microaree, Information Communication Technology e servizi integrati domiciliari, infermiere delle cure primarie, educazione terapeutica del caregiver, ospedale di comunità. Per una nuova sanità pubblica centrata su: distretto, casa della salute, partecipazione della comunità, promozione della salute e continuità delle cure.

Una lettura raccomandata a tutti gli attori della sanità e, in particolare, ai professionisti dei servizi territoriali, sollecitati a elaborare e adottare buone pratiche per l'integrazione, la partecipazione e l'equità e a produrre report delle tante significative esperienze nelle nostre regioni.

Per informazioni: rivistecespes@gmail.com



L'idea di scrivere un libro nasce nella testa dell'autore qualche tempo dopo il pensionamento; cessata una fase assai intensa della vita volge, forse per la prima volta, la testa al passato. E scorge la quantità di case che ha abitato, tutte in luoghi diversi, sia pure in una stessa piccola regione; ed i tanti ambienti che ha visto nelle diverse situazioni che ha vissuto in una vita caratterizzata da un intenso peregrinare, un andare continuo durato poco meno di ottant'anni, due terzi del secolo breve ed oltre una decina del successivo ancora più svelto. E quindi descrive questo tragitto immaginando una sorta di pièce teatrale, divisa in quattro tempi, luoghi di riferimento della sua casa principale: Terni, Umbertide, Stroncone, Perugia. E di ciascuno racconta l'ambiente e le persone, le esperienze. Con un tratto di penna leggero e colori tenui disegna immagini a volte ben definite talora solo abbozzate. E così passo passo si dipana l'intera vita, in un susseguirsi di situazioni di maggiore intensità. Coloro che hanno vissuto lo stesso periodo facilmente si riconosceranno nelle situazioni e nei personaggi descritti. Ogni giorno appare migliore del precedente, l'esperienza di ieri è il viatico per il domani, un continuum di progressivi avanzamenti, nella conoscenza, nel lavoro, nella famiglia, con gli amici, nello svago. Bene e meno bene, bello e brutto sono intrinsecamente legati, sale e zucchero della vita; questa è la sigla del libro. Un invito all'ottimismo che deriva dall'esperienza accumulata, dalla II guerra mondiale al nuovo secolo. Ma tutto si tiene e la visione dell'autore esprime un ottimismo contenuto, perché la vita è comunque bella, degna di essere vissuta.

la salute umana

LA SALUTE UMANA pubblicata a cura del
CENTRO SPERIMENTALE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE E L'EDUCAZIONE SANITARIA
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIA
tel. 075 585.7357 / <http://cespes.unipg.it>



EDIZIONE E DIFFUSIONE

Cultura e Salute Editore Perugia

Iscrizione al Registro degli Operatori di Comunicazione (ROC) n. 28166

Quale e quanto sia centrale nel benessere psicosociale e fisico delle persone e delle comunità la vita di relazione e la vita culturale attraverso la partecipazione attiva e sociale dal vivo, ce lo sta dimostrando con evidenza quotidiana il Covid19. Animale sociale e simbolico, l'essere umano ha bisogno di fruire, esprimersi e creare significati attraverso azioni che coinvolgano altri esseri umani e che interagiscano con lo spazio/ambiente. Coloro che vivono in condizioni di svantaggio e di fragilità sono esposti a un impatto negativo maggiore per l'assenza di accesso, opportunità e capacità sociali e culturali con le quali far fronte all'impoverimento umano - oltre che economico e di salute - che l'isolamento fisico produce. D'altra parte, osservando in Italia la reazione spontanea delle persone alla mutata condizione, è possibile notare la crescita di performatività sociale e relazionale con l'invenzione di modi per tenere il contatto dal vivo - e non solo online - e di pratiche 'casalinghe' di attività culturali e creative che ingaggiano insieme l'intera famiglia e il vicinato. Per tutti poi, indipendentemente dal credo e proprio per la dolorosa impossibilità di praticarlo, viene in evidenza il fondamentale ruolo che la dimensione rituale e culturale ha nell'elaborazione della sofferenza per la perdita dei propri cari e nella produzione di significati culturali collettivi, che a partire dalla morte, generino valori e visioni condivise di futuri possibili. Così si dice sia nato il teatro nell'antica Grecia, dalla celebrazione dell'eroe morto e dalla necessità di una catarsi e rifondazione collettiva di fronte alle grandi ferite della comunità. È la cultura come fattore di inclusione e coesione sociale che ha fondato il benessere e la salute civile della comunità umana fin dalle sue origini. Le esperienze progettuali presentate in questo numero della rivista sono state individuate in collaborazione con Claudio Tortone di DoRS Centro di Documentazione per la Promozione della Regione Piemonte e Alessandra Rossi Ghiglione, direttrice del Social and Community Centre dell'Università di Torino. La scelta è stata guidata dall'identificazione e descrizione di esperienze che fossero connotate da una continuità di lavoro e riflessione e da una dimensione progettuale specifica e circoscritta tale da poter essere elemento di ispirazione, quale buona pratica, per altri contesti sociali e organizzativi.