

CURARE E AVER CURA: ARTE E PARTECIPAZIONE ALL'OSPEDALE SANT'ANNA

da una conversazione con Chiara Benedetto, Presidente Fondazione Medicina a Misura di Donna e *European Board and College of Obstetrics and Gynaecology*, Direttore della Struttura Complessa a Direzione Universitaria Ginecologia e Ostetricia 1, Presidio Ospedaliero S. Anna Torino

Il Sant'Anna è il più grande ospedale ostetrico ginecologico d'Europa, con 472 posti letto, circa 8.000 parti, 12.000 interventi chirurgici ginecologici e 121.000 prestazioni ambulatoriali all'anno. È un centro di rilievo nazionale e di riferimento regionale per prestazioni di alta specializzazione, che vanta nel corso della storia numerosi record, non solo mirati all'eccellenza scientifica - fin dal 1728 quando fu fondata la prima clinica scuola di ostetricia d'Europa - ma anche alla presa in carico dei problemi delle donne in modo complessivo e integrato, fino a dotarsi negli anni '90 di un servizio di mediazione culturale per il dialogo con le donne non italiane e nel 2003 del Centro Soccorso Violenza Sessuale. E' in questa sensibilità diffusa per il dialogo con le donne in condizioni di dover ricorrere alle cure ospedaliere che nasce il progetto teso a umanizzare la cura attraverso una riqualificazione dei luoghi, delle prassi e dei comportamenti degli operatori sanitari e degli utenti.

Due sono i pilastri su cui si fonda inizialmente il progetto: da un lato le evidenze scientifiche che dimostrano come ambienti confortevoli e immagini gradevoli abbiano un effetto positivo nel ridurre la percezione del dolore e nell'accelerare i tempi di recupero post operatori; dall'altro, la situazione mortificante dello stato dei luoghi, lo squallore delle sale d'attesa, dei corridoi, dei locali comuni e di distribuzione e il loro evidente stato di degrado.

Non si può non percepire, in questi casi, una contraddizione insanabile tra un luogo dove si fa ricerca e si erogano prestazioni mediche d'eccellenza e un'inadeguatezza dello spazio fisico dove sono costretti a coabitare utenti e operatori.

In uno stato di ansia e preoccupazione come si può aver fiducia nella cura, quando gli intonaci gonfiati, le pitture murarie dilavate e scurite dal tempo, i pavimenti malamente rappezzati e la luce

che si smorza e s'impaluda nel grigiore diffuso manifestano il più evidente stato degrado? Come coesistono cura e incuria, fianco a fianco?

Forse non tutti i pazienti si pongono esplicitamente la domanda in questi termini. Una lunga dimestichezza con l'abbandono dei luoghi pubblici, con le patine deprimenti degli uffici amministrativi, con le file e i malfunzionamenti delle istituzioni, può finanche fungere da anestetico, indurre la sensazione che cosa pubblica, grigiore e degrado siano terne abituali, uno stato di natura diffuso, una condizione ambientale non riconducibile a precise responsabilità individuali; e, tuttavia, la contraddizione rimane e corre il rischio di corrodere i margini di fiducia, intonando negativamente il rapporto con la cura e gli operatori.

Reagire a questa condizione, assumere la responsabilità di un cambiamento urgente e fattibile è la forte motivazione che spinge Chiara Benedetto a coinvolgere la società civile. Con un gruppo di dieci donne, impegnate in diverse professioni, dà vita alla Fondazione Medicina a Misura di Donna che riceve la qualifica di Onlus ed è interamente patrimonializzata da parte del nucleo fondatore.

La missione consiste nel lavorare a fianco dell'Università, della Città della Salute e della Scienza di Torino e di altre istituzioni pubbliche per favorire la ricerca scientifica e ripensare i luoghi di cura a partire dallo sguardo e dai bisogni delle donne. Partendo dall'Ospedale S. Anna.

L'operatività viene lanciata nel 2011 con un'indagine di ascolto approfondito delle percezioni e dei bisogni delle donne in gravidanza e delle pazienti ricoverate per patologie ginecologiche o oncologiche e ancora in terapia, ma anche dei medici, delle ostetriche, degli

specializzandi. Un ascolto con le più consuete tecniche di analisi sociale, dalle interviste ai *panel* ai *focus group*, inteso come un momento di costruzione collettiva delle priorità, la tela di fondo da cui stagliare una strategia i cui protagonisti saranno gli stessi soggetti coinvolti, il personale, le donne, i pazienti, le loro famiglie.

Per questo non si ricorre alle istituzioni per far finanziare il progetto, ma si vara una campagna di *fund raising* verso la collettività integrata nel processo di coinvolgimento nella costruzione di consapevolezza e significati collettivi: un cambio di velocità, di prassi e di atteggiamento comporta anche un cambio d'approccio complessivo. In questa filosofia gli attori del cambiamento sono coloro che per necessità o per professione abitano i luoghi di cura, e la comunità che considera la cura e i suoi luoghi "bene comune": è utilizzando la loro energia e la loro capacità di farsi carico dei problemi, di assumersi una responsabilità - apparentemente indivisa e svaporata - nei confronti dei luoghi che può essere avviato un nuovo corso.

La fase di ascolto conferma per tutte le popolazioni coinvolte ciò che l'esperienza aveva già contribuito a individuare come tema chiave da affrontare: l'ospitalità e la freddezza dei luoghi, il degrado, un grigio esistenziale che penetra nelle ossa e avvilisce, dal primo impatto

Su queste premesse la strategia di progetto e d'intervento diviene la piattaforma sulla quale mobilitare le risorse per l'intervento: non si fa ricorso né al finanziamento pubblico né al volontariato, ma si attivano e si mobilitano risorse importanti per concretizzare il progetto e il successivo cantiere.

La Fondazione mobilita le professionalità del territorio. Architetti e ingegneri mettono a disposizione la loro competenza per gli interventi

di ristrutturazione e di futura trasformazione dell'edificio secondo regole eco-compatibili e *green*, volte all'efficientamento energetico. Imprese forniscono i materiali in kind o a prezzi di costo. Si dà vita a una Piattaforma di ricerca congiunta con le istituzioni culturali, con il Dipartimento Educativo del Castello di Rivoli, la Fondazione Città dell'Arte di Michelangelo Pistoletto, Palazzo Madama per la Fondazione Torino Musei, la Filarmonica del 900 del Teatro Regio, l'Accademia, il liceo Aldo Passoni e artisti come il musicista e compositore Ezio Bosso. L'obiettivo è convergere sulle ricerche che mettono al loro centro arte e cultura, sanità e spazio pubblico, individuare modalità d'azione congiunte e mettere a punto sistemi di valutazione e di monitoraggio degli effetti.

Nel maggio del 2011 prende avvio il "Cantiere dell'Arte" con la regia del Dipartimento Educazione del Castello di Rivoli.

Vengono coinvolti i dipendenti dell'ospedale, le loro famiglie, gli utenti e diverse "popolazioni" della comunità, in un lavoro che mira a ri-semantizzare gli spazi di attesa, distribuzione e cura, attraverso decorazioni murarie con azioni pittoriche collettive attraverso le idee e i linguaggi di celebri artisti (tra i quali, partecipa attivamente Michelangelo Pistoletto, varando al S. Anna, "la culla d'Europa", il suo progetto internazionale *Rebirth day*).

Il grigio lascia il posto ad ambienti colorati e luminosi sul tema il del giardino, scelto come *leit-motiv* capace di attivare convergenze interculturali, dato il consistente contributo alla natalità dei nuovi italiani. Piccoli giardini esterni vengono realizzati per offrire fondali di paesaggio al termine dei corridoi, per ridare senso a un'apertura percepibile durante un'attesa in corridoio, laddove cordoli in cemento armato e

griglie in ferro sembravano contenere a stento un parcheggio sovraffollato, mentre l'adozione di specifiche palette e gamme di colore per gli interventi si fondano su ricerche del Politecnico di Torino.

E' l'arrivo dell'Arte, con un Cantiere progressivo, che attiva le risorse, mobilita istituti scolastici alla partecipazione, motiva i dipendenti a riappropriarsi del proprio luogo di lavoro in modo condiviso e allegro: una rottura degli schemi di consuetudine che impedivano di pensare altrimenti la struttura e l'aspetto degli spazi, e che relegavano a una passività indifferente la percezione dello spazio. Un fenomeno di accountability sociale che si sta facendo strada, spazzando l'immobilismo e la burocrazia. Da ogni reparto, ogni piano, viene richiesto l'intervento che favorisce e valorizza la relazione medico-paziente, cambia il tempo dell'attesa.

L'ospedale si è trasformato in luogo di apprendimento per la collettività, con i "Community work" varati dalla Fondazione con le sue competenze interne: percorsi di formazione manageriale, di sviluppo della leadership indirizzati al management, in primis femminile delle aziende operanti sul territorio. Con il filo rosso dell'Arte e della Salute, la partecipazione attiva al progetto, si apre un'ulteriore occasione per riflettere sulle dinamiche innescate dal progetto, sul potere detonante dell'arte nell'attivare nuove visioni rispetto alle prassi così consolidate da divenire inconsapevoli, sulle trasformazioni necessarie e possibili, sul prendersi cura, di sé e dei propri contesti di riferimento.

Per la Fondazione Medicina a Misura di Donna il processo di coinvolgimento coincide con la strategia di *fund raising*, con azioni differenziate in relazione ai target, con la matrice arte, salute, educazione.

Con oltre 300mila euro donati da migliaia di "attori", investiti al 100 per cento nella progettualità, oltre ai materiali e alle ore-uomo di competenza messe al servizio del progetto, la Fondazione ha realizzato nel contempo il primo cantiere strutturale, gestendo direttamente l'appalto per la ristrutturazione e la messa in sicurezza dell'ingresso storico dell'ospedale con l'accesso all'aula magna universitaria in Via Ventimiglia 3, consegnato ai dipendenti il 21.12.2013, giorno del primo *Rebirth day* secondo Michelangelo Pistoletto.

L'ingresso oggi è luminoso, con sale di ascolto, cataloghi di mostre e opere d'arte, alcune delle quali realizzate da artisti con i dipendenti e si offre come uno dei punti d'informazione per il Museo di Palazzo Madama, "donna" nella denominazione e nella vocazione, per incontrare oltre le sue mura una fascia di nuovo pubblico, data anche l'alta presenza di nuove cittadinanze.

E' questo processo di condivisione, fondato su di un fare culturale e artistico, incarnato, operativo, manuale, di cui si apprezza la capacità di cambiamento in corso d'opera che riesce a catalizzare le risorse necessarie anche in termini economici, che premia la strategia dell'aver scelto di non *chiedere soldi per*, bensì di *fare con*, di condividere una prassi. E di sostenerla, economicamente e in prima persona.

I risultati del percorso (che è oggetto di un processo interdisciplinare di valutazione di impatto con il coinvolgimento di antropologi e psicologi) hanno generato una pioggia di consensi sia dai dipendenti che dagli utenti, che hanno lasciato traccia delle loro sensazioni, scrivendo, facendo

partecipi di emozioni lo staff e le persone coinvolte nel progetto.

Per quanto cruciale e obiettivo principale del progetto, non è la ristrutturazione e la decorazione del luogo l'aspetto più importante, ma - attraverso questo lavoro - il cambio di atteggiamento di operatori, studenti e utenti, la riappropriazione di una spazio di cura, una nuova sintonia tra cura della persona e cura del luogo. Perché è più facile concedere fiducia nella cura della propria persona a coloro che hanno cura del proprio luogo, che lo abitano con riguardo, delicatezza, e anche molto colore.

Sebbene partito dall'individuazione circoscritta di problemi, l'intervento ha innescato un effetto palla di neve e oggi si moltiplicano le richieste d'intervento in tutti i luoghi dell'ospedale. Sono in corso gli interventi nelle camere delle partorienti e la prossima grande sfida riguarderà i seminterrati che ospitano aule universitarie, le aree d'accesso ai Servizi di Prevenzione per la Fertilità per Pazienti Oncologiche e di Radioterapia.

Con l'auspicio e l'obiettivo che la testimonianza attiva di attenzione da parte della collettività, si trasforma in *policy* e politica.