

UMANIZZAZIONE ARTISTICA

Linee guida

per la realizzazione di iniziative di umanizzazione
attraverso i linguaggi artistici e la cultura
negli spazi della salute



UMANIZZAZIONE

una definizione

A cosa ci riferiamo se parliamo di **umanizzazione dei luoghi di cura**? Un approccio che si oppone alla medicalizzazione che ha caratterizzato negli anni più recenti gli sviluppi, specialmente delle strutture ospedaliere, rimettendo **al centro il paziente** (e non la prestazione medica), la sua storia nella sua complessità, le sue necessità, anche non strettamente mediche, e tutta l'esperienza di diagnosi e cura nel suo complesso, non solo le singole prestazioni, in un continuum che non prevede un dentro e fuori dalla struttura ma che considera l'insieme delle relazioni, delle comunicazioni, degli accessi di cui il paziente si trova a essere protagonista nel suo percorso verso il benessere.

APPUNTI DI PARTENZA

- Esistono ancora spazi davvero di tutti? I luoghi di cura sono spazi in cui sviluppare **capitale sociale**
- Un progetto che mette al centro la **fragilità a 360°** degli utenti di luoghi di cura, che considera che si trovano in un rapporto **asimmetrico** rispetto agli operatori sanitari ma che lavora per dare peso anche alle necessità di benessere degli **operatori sanitari**
- Arte e cultura come “strumenti generativi”



Diverse dimensioni:

1. LA PERSONA

La sua storia, il suo vissuto, le necessità di carattere non solo sanitario: **la sua interezza fisica, sociale e psicologica.**

Una dimensione che ha al centro l'ascolto e il dare possibilità di espressione al paziente, ma anche l'opportunità di mantenere la sua "umanità" nei diversi step dei percorsi di cura. E anche dare spazio all'umanità dell'operatore/trice sanitario/a.



2. LE RELAZIONI

Le relazioni con gli operatori sanitari tutti (non solo il medico, la cui modalità di rapporto col paziente ha un peso fondamentale in questo percorso, ma tutti i professionisti della comunità ospedaliera inclusi volontari e altri soggetti): **la gentilezza, il saluto, la chiarezza del linguaggio, l'empatia, il dare del tu o del lei, presentarsi, dare la mano, stare in una relazione.**



Ai cinque sensi io ne aggiungerei un altro: il senso degli altri. Esserci per l'altro non è compiacimento di sé, è l'attenzione di un gesto, un sorriso o una parola nel momento giusto, quando le difficoltà di un altro ci fanno da specchio e spontaneamente, senza alcun tornaconto, ce ne facciamo carico.

Grazia Verasani

3. LA COMUNICAZIONE

Tutto quello che ha a che vedere con l'orientamento, la comprensione dei percorsi e dei linguaggi (health literacy e non solo), delle norme di comportamento, della leggibilità del come muoversi in uno spazio e in un processo in senso lato.

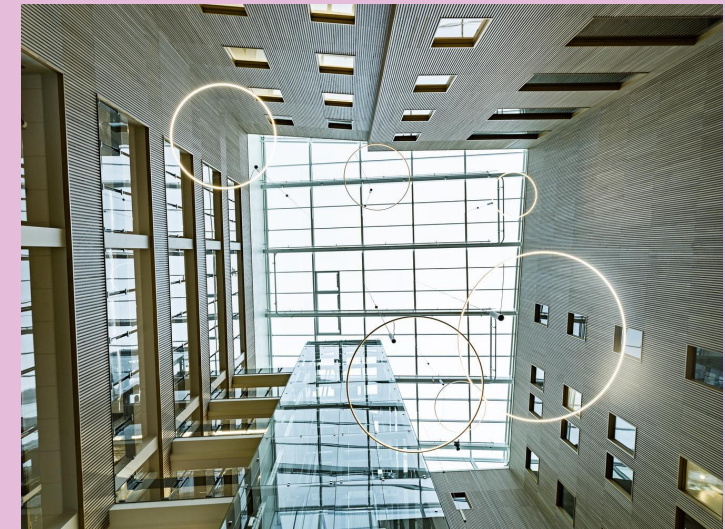
Avete presente lo smarrimento che assale quando si entra in un contesto sanitario?



4. GLI SPAZI

La piacevolezza, la bellezza, il comfort, il benessere ambientale di tutti gli spazi. “**Sembra un ospedale**”: è un’espressione ricorrente quando si vuole fare riferimento a un ambiente che sembra freddo, asettico e in genere poco accogliente.

Un’attenzione necessaria a tutti gli spazi (dal parcheggio dell’auto dell’ospedale all’ambulatorio, passando per i servizi e gli spazi di attesa) da tenere in mente non solo per gli spazi di nuova progettazione (in cui non è comunque scontato che gli operatori e gli utenti siano coinvolti nel processo) ma soprattutto per le tante strutture esistenti che spesso sono state ricavate da spazi “antichi” o pensate solo in termini di funzionalità.



... E GLI SPAZI “INTERSTIZIALI”

Parlando di umanizzazione tornano centrali anche **luoghi e tempi ritenuti marginali**, fuori dalla competenza del personale sanitario e non interessata da fattori organizzativi, ma in realtà di importanza strategica. Spazi di attesa (spesso percepiti come spazi di nessuno, ma che in realtà hanno un ruolo fondamentale nella **percezione della qualità dei percorsi di «cura»** in senso lato), spazi di passaggio, spazi accessori agli ambienti sanitari. Sono spazi apparentemente vuoti, ma in realtà pieni di significato e di opportunità.

Che percentuale della nostra esperienza di diagnosi e cura è rappresentata dalle prestazioni sanitarie in senso stretto e quanta invece è rappresentata dall'attesa, dalla ricerca di un parcheggio, dal percorrere corridoi.

UMANIZZARTE

UMANIZZAZIONE ARTISTICA

- Un'azione di rete
- Un progetto di ricerca-azione
- Una sperimentazione per mettere a punto una **metodologia** per calare le iniziative di umanizzazione **attraverso i linguaggi artistici e la cultura** negli spazi della salute →
- a partire da un'**analisi dei bisogni** delle comunità che popolano questi spazi, passando per la co progettazione, arrivando alla **valutazione di impatto** →
- In tre aree sperimentali per arrivare a un set di

linee guida di processo

I limiti della spontaneità

Alcune esperienze in questo ambito nascono per sensibilità individuali e opportunità che vengono (fortunatamente) colte. Ma...

Ci sono dei rischi in termini di:

- efficacia
- motivazione operatori e frequent users
- e in ultima analisi di uso efficiente delle risorse



Per cominciare: un benchmarking

70 esperienze analizzate in tutta Italia (e non solo), su diversi linguaggi:

- Arte Pittorica
- Fotografia
- Biblioteche/letture in spazi sanitari/poesie
- Musica
- Teatro
- Danza
- Ambulatori nei luoghi della cultura



POCHISSIMI ELEMENTI DI METODOLOGIA DI PROCESSO e VALUTAZIONE DI IMPATTO

Oltre all'umanizzazione: linguaggi artistici che rispondono a varie necessità

- Evasione, inserimento di bellezza negli spazi, sollievo, distrazione
- Inclusione culturale: creare una esperienza significativa in quegli spazi, andando a favorire occasioni di contatto in questi luoghi con arte e cultura
- Favorire la cura (anche con ruolo attivo degli utenti)
- Formazione e capacitazione (es. infermieristica teatrale)
- Risemantizzazione, dare nuove significati agli spazi e ai luoghi

LINEE GUIDA

0_ Una cabina di regia bolognese per UmanizzARTE

Oltre 30 realtà attive in città (tra cui la ricca rete esistente del Patto per la lettura), esperienze virtuose che agiscono su diverse delle dimensioni individuate, attraverso diversi linguaggi: una ricchezza cittadina da tenere in rete per condividere approcci e necessità, diffondere esperienze e consolidare un'azione diffusa.

1. Individuare contesti di attivazione

- L'individuazione dei contesti di azione deve avvenire internamente alle aziende bilanciando due elementi: le criticità presenti negli spazi e la disponibilità a collaborare degli operatori sanitari (che può essere costruita anche attraverso azioni di sistema), strategici per l'avvio dei percorsi.
- Attenzione anche agli spazi "ordinari": il punto prelievi, il medico di base. Le azioni di umanizzazione non devono necessariamente concentrarsi su reparti che trattano alte criticità, specialmente pensando all'inclusione culturale
- Valutazione di interventi già presenti o meno

DENTRO A



Luoghi con caratteristiche diverse, per testarsi su diversi setting
Luoghi senza interventi presenti
Contesti con operatori sensibili

2. Analizzare le necessità specifiche: qual è il bisogno di umanizzazione?

- Circostrivere spazi e individuare comunità di riferimento (sanitarie, cittadine, formali e non)
- Applicare strumenti propri dell'analisi sociologica e antropologica: osservazione etnografica, interviste, focus group, questionari. Da dosare anche a partire dalla possibilità e opportunità di chiedere (in diversi momenti) agli utenti i propri punti di vista: chi interpreta il loro bisogno? Quando intercettarli?

*** Risultati di processo sugli operatori: effetti benefici dell'ascolto**

DENTRO A



Mix di strumenti per ogni luogo pensati a partire dal tipo di attività proprie dello spazio

3. Mettere in luce la dimensione emotiva (e poi funzionale)

- A quali bisogni possono maggiormente rispondere i linguaggi artistici? Prevalenza della componente **emotiva**: dal materiale di indagine è necessario fare emergere gli stati d'animo in campo
- Considerazione/inclusione di elementi funzionali
- Confronto con la Cabina di Regia per l'individuazione del mix di linguaggi artistici e culturali che meglio rispondono alle esigenze emotive rilevate.

DENTRO A



Stati d'animo (coerenti)

Elementi funzionali:
gioco, isolamento

Prevalenza di linguaggi legati
alle arti visive: si predilige quello che
"resta"

4. Elaborazione proposte

- Raccolta di elementi funzionali dagli uffici tecnici (da coinvolgere fin dalle prime fasi della progettazione in caso di interventi con ricaduta sugli spazi), uffici sicurezza e altri settori competenti
- Attivazione di modalità di coinvolgimento di artisti e operatori culturali: bando, call to action, coinvolgimento diretto di realtà specifiche o gruppi di realtà
- Condivisione di indicazioni creative

DENTRO A



Una call

L'attivazione di un percorso di PCTO
con il Liceo Artistico

Una associazione del territorio

Indicazioni creative per ogni spazio
con rimando a diversi stati d'animo

5. Verifica, perfezionamento e realizzazione

- Condivisione delle proposte con le comunità coinvolte nella prima fase: operatori sanitari che, in caso di assenza di altre comunità strutturate, possano mettere anche in gioco possibili interpretazioni dell'accoglimento dell'utenza
- Fase realizzativa che presenti una coerenza tecnica e di sicurezza: materiali, installazioni, possibilità di far fronte a danneggiamenti

*Importante chiarire i ruoli tra la **competenza artistica e la user experience** nel moderare gli elementi di confronto.

DENTRO A



Incontri dedicati con i team degli operatori sanitari

6. Sostenibilità

- Il lavoro, anche attraverso lo strumento della sponsorizzazione già presente tra i tool aziendali come bandi e affini, deve immaginare strumenti continuativi di engagement del tessuto sociale e imprenditoriale cittadino e di prossimità -> Lavoro sulle imprese nell'ambito della RSI

Tema della cura del processo*

DENTRO A



Approfondimento delle linee guida
Azienda USL in materia v di
sponsorizzazioni e donazioni liberali

7. Analisi di impatto

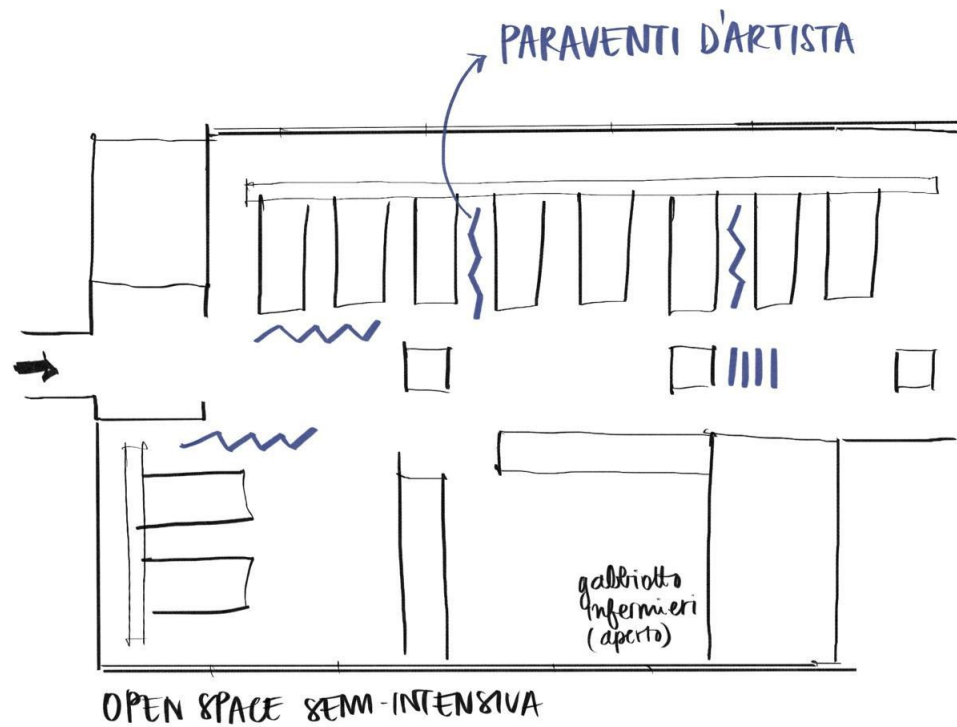
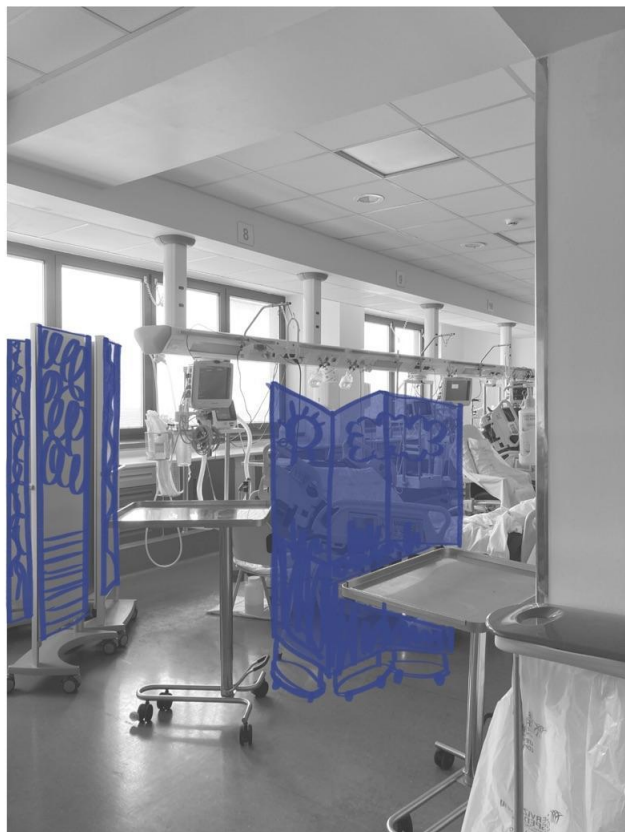
- da svilupparsi con strumenti analoghi all'analisi dei bisogni, con elementi per lo più qualitativi
- possibile attivarla anche per interventi già realizzati
- che lasci margine per il miglioramento

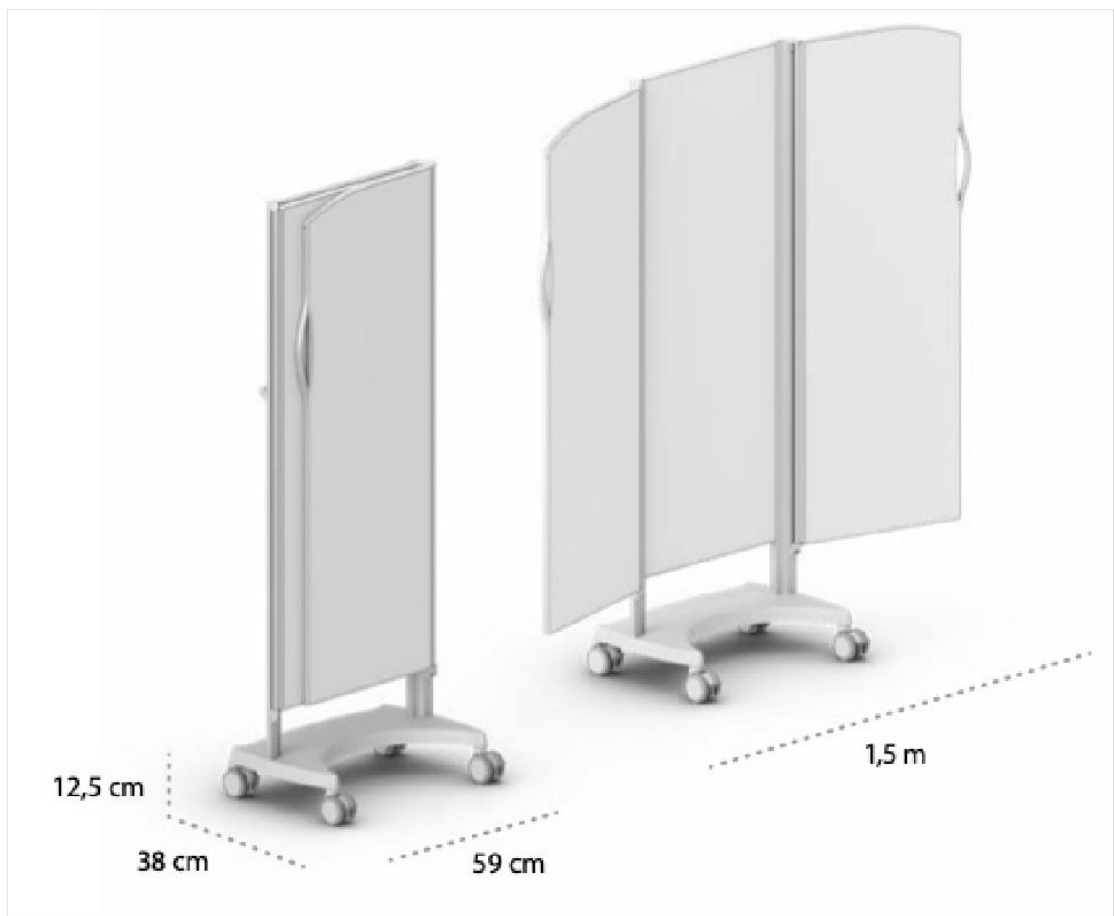
DENTRO A



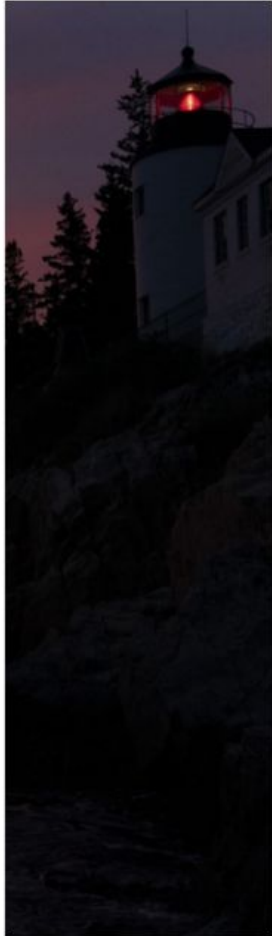
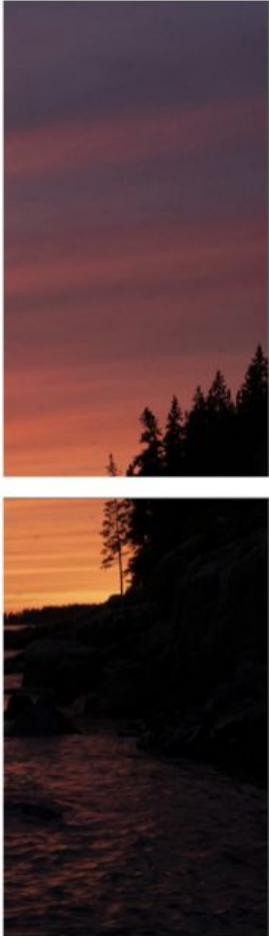
Mix di strumenti
Può essere effettuata a distanza di
diversi periodi dall'installazione

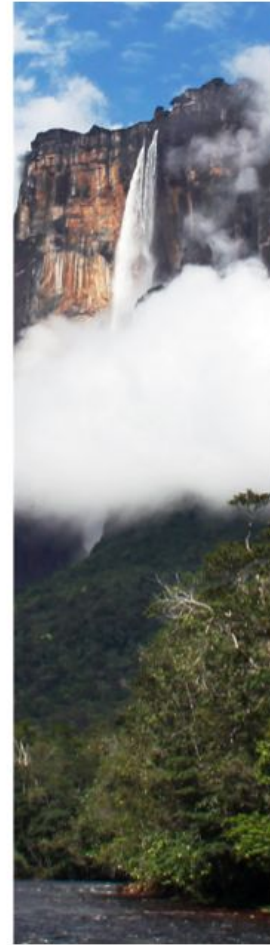
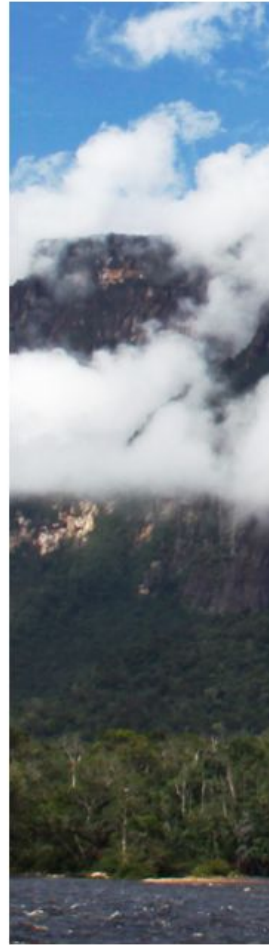
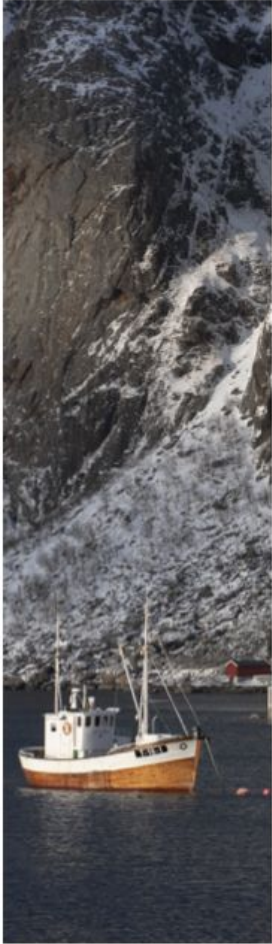
UMANIZZARTE



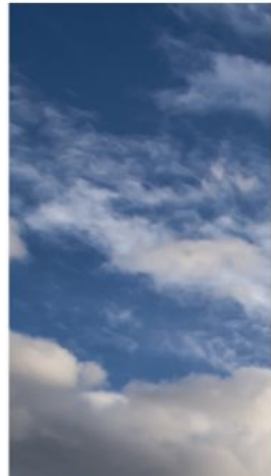


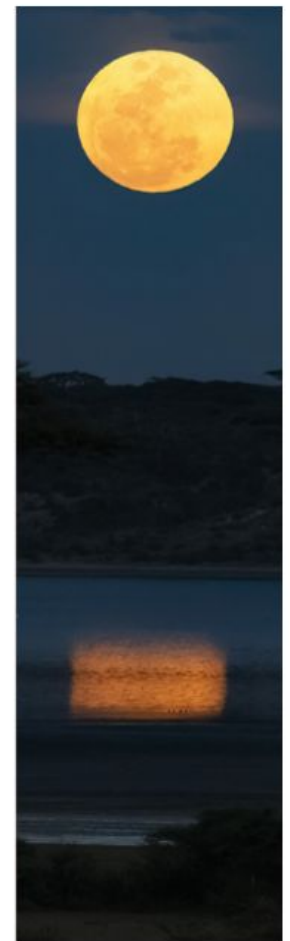
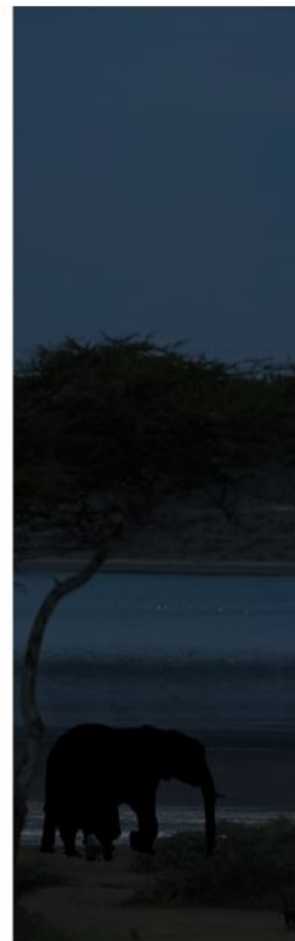
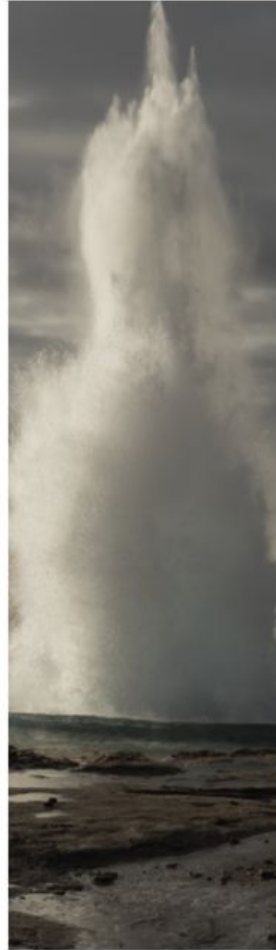
**ACQUA
PAESAGGI
NATURA
BOLOGNA
JAZZ**

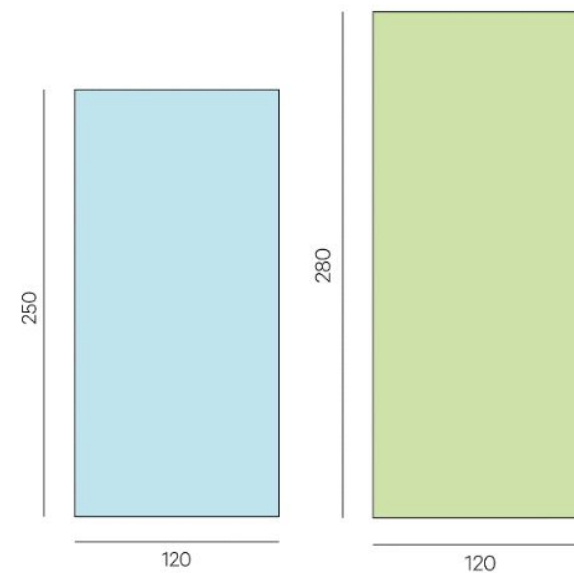
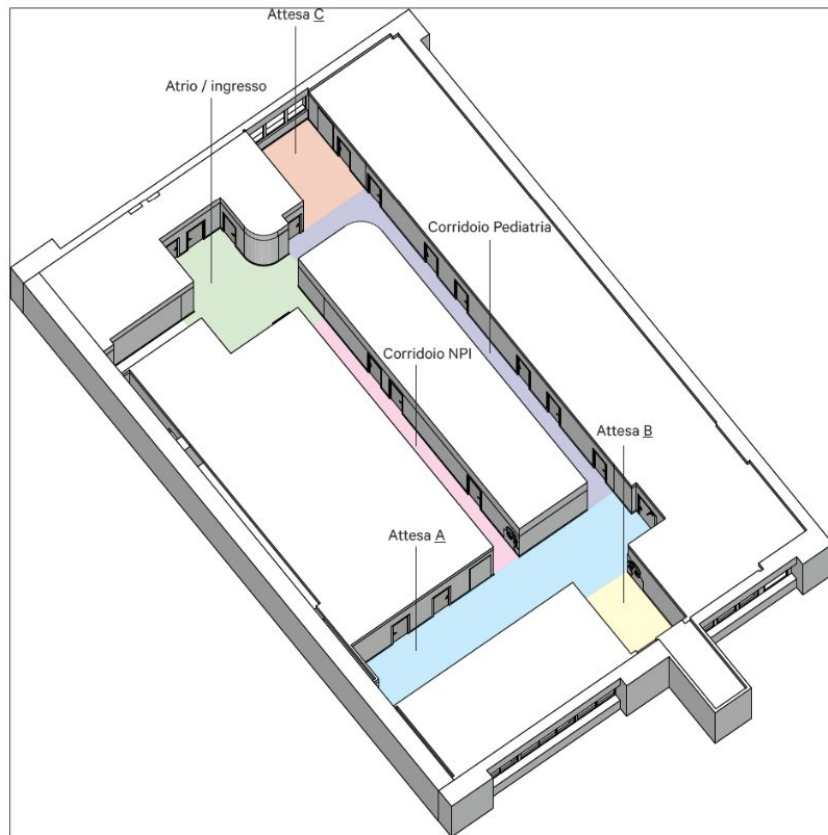






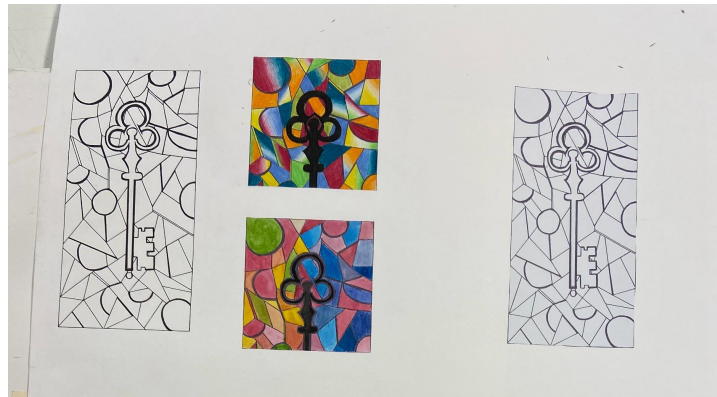
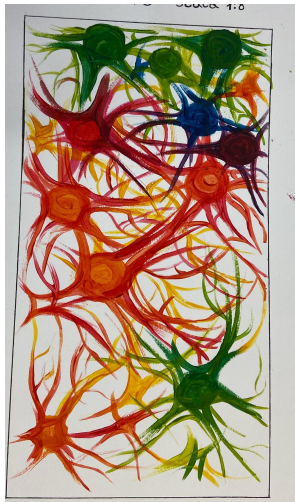
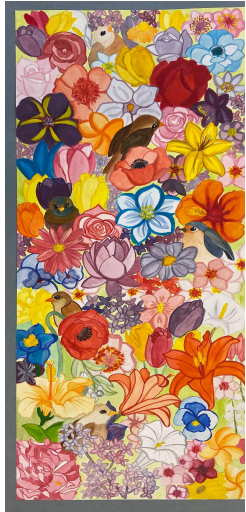




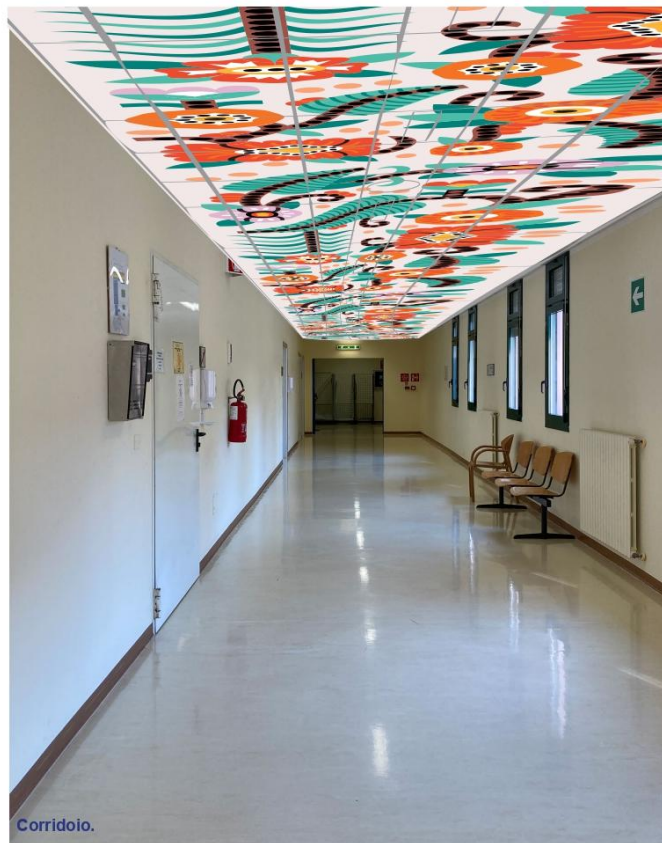
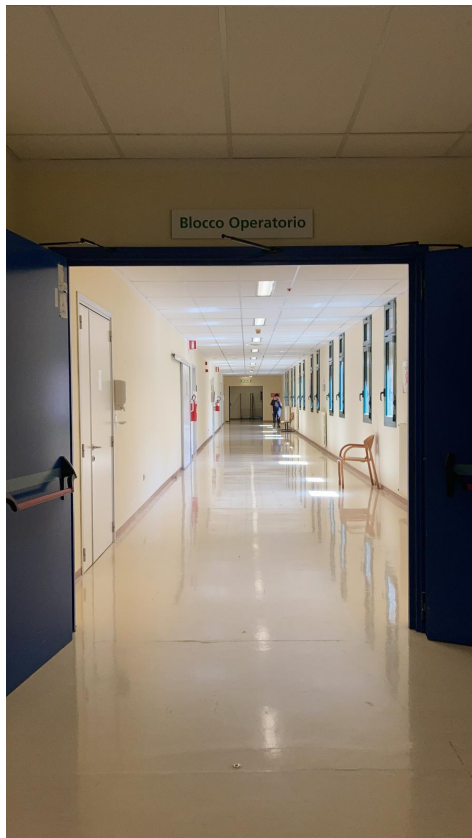


Pannello 1: Cm 120x250h – inserito in area d’attesa dipartimento di Neuropsichiatria infantile

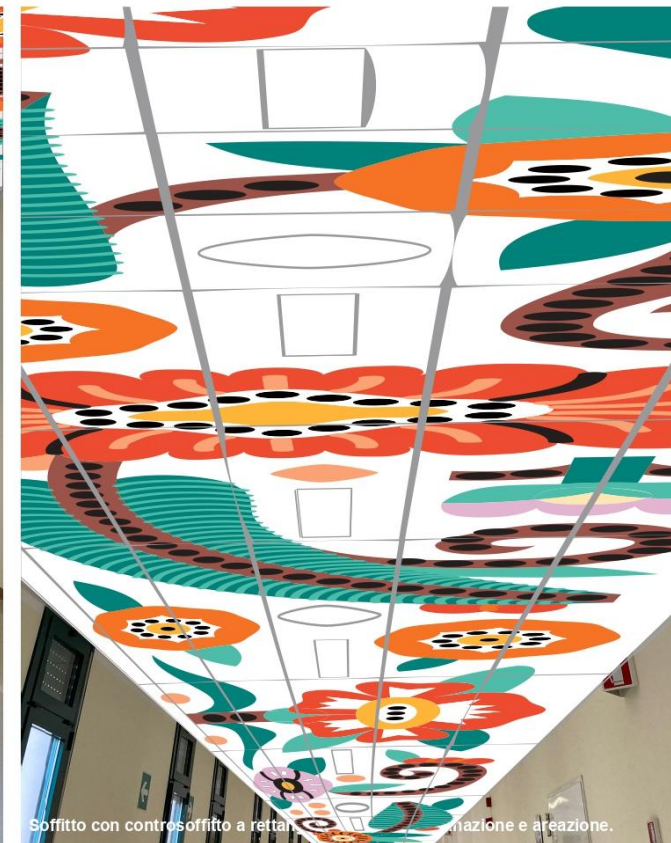
Pannello 2: Cm 120x280h – inserito in area d’attesa dipartimento di Pediatria





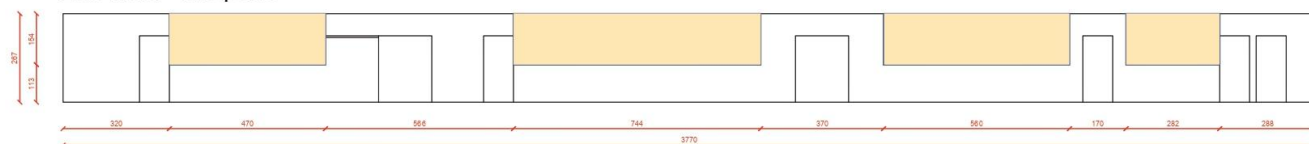


Corridoio.



Soffitto con controsoffitto a retta... mazione e areazione.

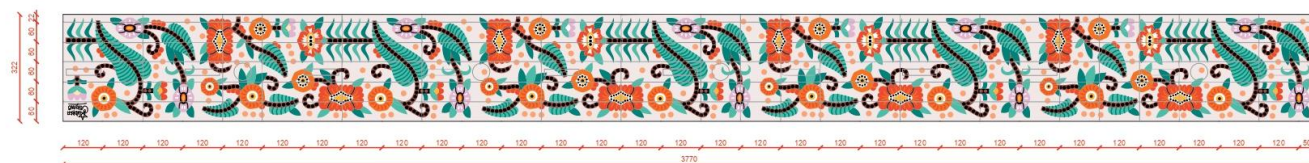
Lato nord - lato porte



Lato sud - lato finestre



Soffitto



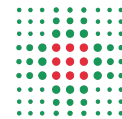
UMANIZZARTE

un progetto di

ANTARTIDE

Centro Studi e Comunicazione Ambientale

in partnership con



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Comune
di Bologna



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

con il finanziamento di



FONDAZIONE
CASSA DI RISPARMIO
IN BOLOGNA